

# ZH\_OBERGERICHT PA190019 vom 4. Juli 2019

ZH Obergericht, 2019-07-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA190019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA190019)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA190019 du 4 juillet 2019

IT: ZH\_OBERGERICHT PA190019 del 4 luglio 2019

## Erwägungen

### E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

#### E. 1.1

A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) soll im Jahr 2002 und 2016 Schädel-Hirn-Traumata erlitten haben; Letzteres von einem Sturz aus der Höhe, der gemäss Fremdanamnese mit suizidaler Absicht erfolgt sei (vgl. act. 10/1 S. 15 und S. 21, Prot. Vi. S. 8, act. 14 S. 7 Eintrag 29.05.2019 21:31). Der Beschwerdeführer befindet sich – offenbar bereits seit Jahren – bei Psychiater Dr. B.\_\_\_\_\_ in ambulanter Behandlung (vgl. act. 10/1 S. 15, Prot. Vi. S. 8, act. 14 S.3 Eintrag 03.06.2019 17:56). Laut Angaben des Vaters des Beschwerdeführers wurde der Beschwerdeführer im Jahr 2002 das erste Mal und seitdem etwa fünf bis sechs Mal hospitalisiert (vgl. act. 14 S. 7 Eintrag 29.05.2019 21:31); zuletzt am 3. Mai 2019 in der Psychiatrischen Universitätsklinik. Aufgrund der Gutheissung seiner Beschwerde wurde der Beschwerdeführer am 9. Mai 2019 wieder entlassen (vgl. act. 10/2 Urteil des Bezirksgerichtes Zürich vom 9. Mai 2019 [Geschäfts-Nr. FF190087-L]). Nur knapp drei Wochen später, am 29. Mai 2019, wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in die Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland (ipw), Zentrum Hard (nachfolgend: Klinik), eingewiesen. Der Vater des Beschwerdeführers hatte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ angerufen, weil es sehr schlecht gehe. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt unter anderem fest, der Beschwerdeführer habe (vor seinem Erscheinen) draussen in die Hosen uriniert und sich trotz Regen stundenlang nicht überreden lassen, in die Wohnung zu gehen (vgl. act. 6).

#### E. 1.2

Gegen diese ärztliche Einweisung reichte der Beschwerdeführer in der Klinik ein Gesuch um Entlassung ein, welches zuständigkeitshalber dem Einzelgericht des Bezirksgerichtes Bülach (nachfolgend: Vorinstanz) weitergeleitet wurde und von diesem als Beschwerde behandelt wurde. Die Vorinstanz setzte die Hauptverhandlung auf den 6. Juni 2019 fest, bestellte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ als gerichtlichen Gutachter und ersuchte die Klinik um Stellungnahme und Einreichung von Akten (vgl. act. 9). Mit E-Mail-Eingaben vom 5. und 6. Juni 2019 reichte die Klinik

- 3 - einen Behandlungsplan, einen Verlaufsbericht sowie eine Stellungnahme zum Entlassungsgesuch ein (act. 11 - 14). Weiter zog die Vorinstanz die Akten des Verfahrens vor Bezirksgericht Zürich betreffend fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers von Mai 2019 bei (Verhandlungsprotokoll und Urteil, act. 10/1- 2).

#### E. 1.3

Nach durchgeführter Hauptverhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Urteil vom 6. Juni 2017 ab (vgl. act. 18 = act. 21 [Aktenexemplar]).

#### **E. 1.4**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mündlich anlässlich der Verhandlung Beschwerde gegen das (unbegründete) Urteil (vgl. act. 22 und act. 23) und auf entsprechenden Hinweis darauf, dass die Beschwerdefrist erst ab Zustellung des begründeten Urteils zu laufen beginnt (vgl. act. 24), nochmals schriftlich (vgl. act. 25).

#### **E. 1.5**

Die Akten der Vorinstanz (inkl. Beizugsakten des Verfahrens mit der Geschäfts-Nr. FF190087-L) wurden beigezogen (act. 1 - 19). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

### **E. 2**

Prozessuale Vorbemerkungen

#### **E. 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/ZH; § 30 GOG/ZH). 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/ZH richtet sich das Verfahren vor beiden gerichtlichen Beschwerdeinstanzen primär nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthielten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die Verfahren die Bestimmungen des GOG (GOG/ZH; § 40 Abs. 2 EG KESR/ZH) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (§ 40 Abs. 3 EG KESR/ZH).

- 4 -

#### **E. 2.2**

Bei einer Entscheidung 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. statt vieler OGer ZH PA140023 vom 9. Juli 2014, E. 2). Denn von der Beschwerdeführenden Partei kann nach Treu und Glauben (Art. 52 ZPO) nicht verlangt werden, die Beschwerde in Unkenntnis der Begründung des angefochtenen Entscheids zu verfassen (vgl. dazu OGer ZH PA140023 vom 9. Juli 2014, E. 2 mit Verweis auf OGer ZH NA110008 vom 24. März 2011). Entsprechend wurde der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 12. Juni 2019 (act. 24) auf die Möglichkeit hingewiesen, seine Beschwerdebegründung innert zehn Tagen nach Zustellung des begründeten Entscheids zu ergänzen (vgl. act. 17 i.V.m. act. 19). Das begründete Urteil der Vorinstanz wurde dem Beschwerdeführer am 13. Juni 2019 zugestellt (vgl. act. 19).

#### **E. 2.3**

Mit Eingabe vom 18. Juni 2019 (act. 27) liess Rechtsanwalt lic. iur. X. \_\_\_\_\_ unter Beilage einer entsprechenden Vollmacht (act. 28) mitteilen, der Beschwerdeführer habe ihn mit der Wahrung seiner rechtlichen Interessen beauftragt, und er verlange Akteneinsicht. Am 19. Juni 2019 wurde der Empfang der Akten bestätigt (vgl. act. 27). Innert der

Beschwerdefrist liess sich der Beschwerdeführer jedoch nicht vernehmen. Eine Begründung seiner Beschwerde erfolgte somit nicht (vgl. act. 23 und act. 25). Eine solche ist aber auch nicht erforderlich (vgl. Art. 450 Abs. 3, 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/ZH).

### **E. 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

- 5 - Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind, ist die betroffene Person zu entlassen (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahmen zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER / ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

#### **E. 3.1**

Vorliegen eines Schwächezustandes

##### **E. 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/ ETZENSBERGER, a.a.O., 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 heutzutage 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, a.a.O., Art. 426 N 15).

##### **E. 3.1.2**

Der Beschwerdeführer leidet gemäss den übereinstimmenden Ausführungen des von der Vorinstanz beigezogenen Gutachters Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (Prot. Vi.

- 6 - S. 9) sowie den Ärzten E.\_\_\_\_\_ (Stv. Oberarzt) und F.\_\_\_\_\_ (Assistenzarzt) von der Klinik (Prot. Vi. S. 34 i.V.m. act. 11) an einer paranoiden Schizophrenie.

### **E. 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 der übereinstimmenden Beurteilung des Zustandes des Beschwerdeführers seitens der Fachpersonen zu zweifeln. Die Vorinstanz ging zu Recht davon aus, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Störung vorliegt (vgl. act. 21 E. 3.2).

### **E. 3.2**

Schutz- bzw. Fürsorgebedürftigkeit

#### **E. 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 solcher 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. Das selbe 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 erfolgversprechende 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 Behandlungsweise 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.).

3.2.2.1 Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte dazu aus, beim Beschwerdeführer sei es – wie auch sein ambulant behandelnder Psychiater B.\_\_\_\_\_ angegeben habe – in den letzten drei Monaten zu einer dramatischen Exazerbation gekommen. Der Beschwerdeführer habe sich in diesen letzten drei Monaten vermehrt zurückgezogen, Mahlzeiten häufig verweigert, seine Körperpflege vernachlässigt, ausserhalb des WCs uriniert, lautstark Musik gehört, sodass Nachbarn die Polizei gerufen hätten und B.\_\_\_\_\_ sei sogar mehrfach notfallmässig zum Beschwerdeführer an die G.\_\_\_\_\_ -Strasse gefahren (vgl. Prot. Vi. S. 8). Vor der Hospitalisierung in der Psychiatrischen Universitätsklinik (am 3. Mai 2019) habe er sich mehr und mehr zurückgezogen gehabt und zum Schluss verbarrikadiert; er habe niemanden mehr rein

gelassen, auch nicht seinen Vater. Vor der aktuellen Hospitalisierung am 29. Mai 2019 habe er die Wohnung zwar immer wieder verlassen, sei aber nicht ansprechbar gewesen und habe sich zum Teil unruhig und zum Teil bedrohlich verhalten (vgl. Prot. Vi. S. 10). 3.2.2.2 Seitens der Klinik führten E. \_\_\_\_\_ (Stv. Oberarzt) und F. \_\_\_\_\_ (Assistenzarzt) zur Fürsorgebedürftigkeit des Beschwerdeführers namentlich aus, aktuell bestehe beim Beschwerdeführer eine anhaltende psychotische Dekompensation mit ausgeprägtem paranoidem und systematisiertem Wahn mit Fremdbeeinflussungserleben (durch Ausserirdische), unter welcher er stark leide. Bisher habe die psychotische Symptomatik nicht ausreichend exploriert werden können, weil der Beschwerdeführer diesbezüglich die Aussage verweigere, aufgrund der Befürchtung, dass er ansonsten eingesperrt werde. Gemäss Fremdanamnese durch den Vater sei es in der Vergangenheit bereits zu schweren Suizidversuchen gekommen. Während des aktuellen Aufenthaltes sei es zu fremdaggressivem

- 8 - Verhalten gegenüber der Polizei gekommen, sodass eine Reizabschirmung und Notfallmedikation notwendig gewesen sei. Im Rahmen des systematisierten Wahns komme es zu Realitätsverlust, Verkennen von Personen oder Situationen mit Selbst- und Fremdgefährdung. Zudem bestehe im Rahmen des wahnhaften Erlebens ein ausgeprägtes Selbstfürsorgedefizit mit Verwahrlosungstendenz, fehlender Hygiene und eingeschränkter Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (vgl. Prot. Vi. S. 34 i.V.m. act. 11 S. 2 und S. 3). 3.2.2.3 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer sich kurz vor der letzten fürsorglichen Unterbringung in der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) anfangs Mai 2019 ein Messer an den Hals gehalten hatte, als die Polizei ihn aufgreifen wollte (vgl. act. 21 E. 3.3.3 i.V.m. act. 10/1 S. 9). Der Beschwerdeführer gab an, nach seiner Entlassung aus der PUK das genommen zu haben, was man ihm dort gesagt habe, doch nur solange er es haben können. Es habe Tage gegeben, an denen er es nicht mehr ausgehalten habe. Es sei hart für ihn und er halte es körperlich nicht aus, Zyprexa jeden Tag einzunehmen. Es wirke stark aufs Gehirn (vgl. Prot. Vi. S. 21 ff.). Aus dem Verlaufsprotokoll der aktuellen Hospitalisierung vom 6. Juni 2019 ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer am 30. Mai 2019 an die Wand des Abschirmzimmers geschlagen und sich mit dem ganzen Körper gegen die Tür geworfen hat (vgl. act. 14 Eintrag 30.05.2019 05:59). Zudem bedrohte er Pflegemitarbeiter verbal und legt ein aggressives, bedrohliches Verhalten an den Tag (vgl. a.a.O., Einträge vom 29.05.2019 21:23, 30.05.2019 05:59). Zu Beginn seines Aufenthaltes in der Klinik zeigte sich der Beschwerdeführer derart aggressiv, dass immer wieder Polizisten aufgeboten werden mussten (vgl. a.a.O., Einträge 29.05.2019 19:12, 30.05.2019 16:47 und 23:42, 31.05.2019 12:59). Ferner ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer in der Klinik und zuvor gemäss Angaben des Vaters des Beschwerdeführers teilweise auch bei sich zu Hause seine Ausscheidungen ausserhalb der Toilette vorgenommen hat bzw. hatte und dort vor fremden Leuten an der Zapfsäule der Tankstelle uriniert hatte (vgl. a.a.O., Einträge 05.06.2019 12:15; 03.06.2019 08:13 und 20:27; 02.06.2019 12:48; 01.06.2019 05:45 und 06:42; 30.05.2019 16:47 und 19:16, 29.05.2019 19:48). Auch wenn der Beschwerdeführer, so wie er angab (vgl. Prot. Vi. S. 23), Zyprexa vor seiner aktuellen Einweisung nur ein paar Tage

- 9 - nicht genommen hatte, hatte dies doch bereits zu einer so drastischen Verschlechterung seines Zustandes geführt, dass sein Vater sich zur (erneuten) Einweisung des Beschwerdeführers veranlasst sah. Der Gutachter führte aus, bei einer sofortigen Entlassung sei mit einer erneuten Verstärkung der akuten psychotischen Symptomatik und

damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer seine all- gemeine Lebenssituation – speziell Körperhygiene, Verpflegung, Wohnen – in keiner Weise bewältigen könne. Auch haben die zuständigen Ärzte der Klinik beim Beschwerdeführer ein wahnhaftes Erleben festgestellt, welches ein ausgeprägtes Selbstfürsorgedefizit mit Verwahrlosungstendenz, fehlender Hygiene und einge- schränkter Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme mit sich bringe. Ob neben dieser Selbstgefährdung und die daraus insbesondere für den Vater des Beschwerde- führers resultierende Belastung auch ein Fremdgefährdungspotential vorliegt und in welchem Ausmass, ist letztlich nicht entscheidend; für die Zurückbehaltung bleibt in erster Linie die Selbstgefährdung massgebend. Die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung wäre daher auch dann nicht ausgeschlossen, wenn der Beschwerdeführer, wie er in seiner Befragung vor Vorinstanz mehrmals hervorgehoben hatte (vgl. Prot. Vi. S. 14 ff.), keine Gefahr für andere darstellen würde und von ihm keine konkrete Fremdgefährdung ausgehen würde. Der Vo- rinstanz (vgl. act. 21 E. 3.3.3) ist in Bezug auf die potentielle Fremdgefährdung aber darin zuzustimmen, dass ein besonderes Eskalationspotential darin liegt, dass die Widersacher in den Verfolgungsphantasien des Beschwerdeführers ("Hells Angels" und Polizisten) tendenziell wehrhafte Menschen sind (vgl. a.a.O., E. 3.3.3 i.V.m. act. 10/1 S. 14 und 17, act. 14). Dass sich der Beschwerdeführer für einen "Soldat" hält (vgl. act. 14 S. 3 und 4, Einträge vom 2. Juni 2019 18:54 und vom 3. Juni 2019 14:21), der Teil einer Strafkolonie sei (vgl. a.a.O. S. 2 Ein- trag vom 4. Juni 2019 12:30), dürfte diese Problematik noch verstärken. Nach dem Gesagten besteht die Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer in- folge seiner psychischen Störung selbst- oder fremdschädigend handelt. Insbe- sondere fehlt dem Beschwerdeführer ohne entsprechende Medikation die Fähig- keit, von sich aus in verschiedenen, lebensrelevanten Bereichen wie namentlich Beziehungsgestaltung, Vertrauen und persönliche Hygiene über längere Zeit und

- 10 - nachhaltig einen entsprechenden Standard zu erreichen. Somit ist der Beschwer- deführer schutz- bzw. fürsorgebedürftig.

### **E. 3.3**

Subsidiarität und Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung

#### **E. 3.3.1**

Weiter wird für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung vo- rausgesetzt, 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 Zu- standes ausgeschlossen, muss sie die notwendige persönliche Betreuung ermög- lichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Fer- ner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Mass- nahme 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, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung sowie der freiwil- ligen 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 Un- terbringung 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, BBl 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). Die alleinige Annahme, die betroffene Person werde in Freiheit die Medikation aussetzen, reicht solange zur Rechtfertigung einer fürsorglichen Unterbringung nicht aus, als nicht konkret zu befürchten ist, dass die betroffene Person durch die erneut auftretenden Symptome bzw. die erneute Exazerbation mit ihren

- 11 - Folgen sich selbst oder andere gefährdet oder für ihr Umfeld eine unzumutbare Belastung darstellt (vgl. BGer 5A\_312/2007 vom 10. Juli 2007, E. 2.5).

### **E. 3.3.2**

Der Gutachter hielt fest, der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers erfordere klar eine weitere stationäre Behandlung. Der Behandlungsplan bestehe darin, den Beschwerdeführer neuroleptisch zu behandeln, um extrapyramidale Nebenwirkungen abzuschwächen oder zu verhindern, und ihn zu sedieren (vgl. Prot. Vi. S. 9 f.). Weiter führte er zur Frage, wie sich eine sofortige Entlassung auf den psychischen und den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers auswirken würde, aus, eine solche würde sich aller Wahrscheinlichkeit nach auf den Gesundheitszustand sehr, sehr schlecht auswirken. Es käme zu einem Bestehenbleiben bzw. zu einer erneuten Verstärkung der akuten psychotischen Symptomatik. Die Weiterführung der Medikation wäre überhaupt nicht gewährleistet. Der Beschwerdeführer würde zurzeit seine allgemeine Lebenssituation – speziell Körperhygiene, Verpflegung, Wohnen – in keiner Weise zu bewältigen vermögen. Ausserdem sei mit Sicherheit mit einer erheblichen Ruhestörung zu rechnen und aufgrund des zurzeit noch akut bestehenden psychotischen Zustandes könne auch eine gewisse Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden. Diese Risiken würden sich seiner Beurteilung nach nur durch eine weitere stationäre Behandlung eingrenzen bzw. verhindern lassen. Eine Entlassung solle erst dann ins Auge gefasst werden, wenn sich der akut psychotische Zustand klar zurückgebildet habe und mit dem Beschwerdeführer eine verbindliche ambulante Behandlung bei Herrn B.\_\_\_\_\_ erneut geplant werden könne (vgl. Prot. Vi. S. 10).

### **E. 3.3.3**

Seitens der Klinik wurde im Wesentlichen ausgeführt, im Rahmen des systematisierten Wahns komme es namentlich zu Situationen mit Selbst- und Fremdgefährdung. Bei Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung könne eine erneute akute Selbst- und Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden. Eine Krankheits- oder Therapieeinsicht habe bisher nicht erreicht werden können. Der Beschwerdeführer habe geäussert, im Falle einer Entlassung mit einem Personwagen wieder am Strassenverkehr teilnehmen zu wollen. Eine Urteilsfähigkeit mit korrekter Einschätzung der langfristigen Konsequenzen seines Handelns bestehe aber nicht (vgl. act. 11 S. 3).

- 12 -

### **E. 3.3.4**

Die Vorinstanz führte im Wesentlichen aus, der Gutachter habe ausgeführt, bei einer sofortigen Entlassung sei eine weitere Einnahme der Medikamente unwahrscheinlich. Eine Entlassung hätte eine erneute Verstärkung der akuten psychotischen Symptomatik mit einer allfälligen weiteren Notfallhospitalisierung zur Folge und weder Körperhygiene noch Verpflegung wäre gewährleistet. Die gutachterlichen Feststellungen würden gestützt werden durch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nach seiner Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung durch das Bezirksgericht Zürich am 9. Mai 2019 die Medikamenteneinnahme vernachlässigt habe, was die Einweisung vom 29. Mai 2019 zur Folge gehabt habe. Vor diesem Hintergrund und nach Einschätzung des Gutachters sowie mangels Einsicht in das diagnostizierte Krankheitsbild und aufgrund des Fehlens von Anhaltspunkten für eine Verhaltensänderung mit Bezug auf die Medikamenteneinnahme, sei davon auszugehen, dass eine Behandlung der akuten Symptomatik in der gegenwärtigen Form notwendig und nicht anderweitig – als im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung – möglich sei. Eine zuverlässige Überwachung der Medikation des Beschwerdeführers durch seinen Vater sei weder praktikabel noch dem Vater zumutbar und falle ausser Betracht (vgl. act. 21 E. 3.3.1).

### **E. 3.3.5**

Der Beschwerdeführer war am 6. Juni 2019 zwar nach wie vor psychotisch (vgl. a.a.O., Eintrag 6. Juni 2019 05:55; Prot. Vi. S. 9) und der Verlaufsbericht der Klinik vom 6. Juni 2019 zeigt einen unstillen Verlauf mit einigen Rückschlägen. Dem Verlaufsbericht kann aber über den gesamten Aufenthalt hinweg eine gewisse Verbesserung des Zustandes des Beschwerdeführers entnommen werden. Beispielsweise konnte am 5. Juni 2019 die Isolation des Beschwerdeführers (erneut) aufgehoben werden (vgl. act. 14 S. 1 Eintrag 5. Juni 2019 14:41). Die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers ist geeignet, dessen Medikamentencompliance zu erhöhen und die akute psychotische Symptomatik mittels neuroleptischer Behandlung einzudämmen, womit die Gefahr eines erneuten Rückfalls nach der Entlassung reduziert und das Wiedererlangen der Selbstständigkeit sowie der Selbstverantwortung begünstigt werden kann. Wie die Vorinstanz bereits eingehend darlegte (vgl. act. 21 E. 3.3.1), stehen weniger einschneidende Massnahmen zum Schutz des Beschwerdeführers aktu-

- 13 - ell nicht zur Verfügung; insbesondere ist namentlich aufgrund des Verlaufs davon auszugehen, dass eine ambulante Massnahme nicht genügend Schutz für den Beschwerdeführer bietet. Überdies ist namentlich die erhebliche Belastung des Vaters des Beschwerdeführers und dessen Schutz als Angehöriger mitzubersichtigen. Insbesondere mit Blick auf die Vorgeschichte des Beschwerdeführers (vgl. auch act. 21 E. 3.3.3 i.V.m. act. 10/1 S. 9) und angesichts der nach wie vor fehlenden Krankheitseinsicht (vgl. Prot. Vi. S. 13 und 24; act. 10/1 S. 9) ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass im Falle einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers eine weitere Einnahme der Medikamente unwahrscheinlich und aufgrund dessen konkret zu befürchten ist, dass er sich durch die erneut auftretenden Symptome bzw. die erneute Exazerbation mit ihren Folgen selbst oder andere gefährdet oder für sein Umfeld eine unzumutbare Belastung darstellt. Nach dem Gesagten erscheint die fürsorgerische Unterbringung als verhältnismässig.

### **E. 3.3.6**

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.). Mit der Vorinstanz (vgl. act. 21 E. 3.3.2) und dem Gutachter (vgl. Prot. Vi. S. 9) ist von der Geeignetheit der Klinik zur Behandlung des Beschwerdeführers auszugehen.

#### **E. 3.4**

Zusammenfassend ist aufgrund der fachkundigen Beurteilung durch den Gutachter, der Stellungnahme seitens der Klinik und der Vorgeschichte des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer der Betreuung und Behandlung bedarf und diese einstweilen nur im stationären Rahmen möglich ist.

- 14 -

#### **E. 3.5**

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung gegeben. Aufgrund dessen ist die Beschwerde an die Kammer abzuweisen.

#### **E. 4**

Kostenfolgen Ausgangsgemäss unterliegt der Beschwerdeführer im Rechtsmittelverfahren, weshalb ihm die Prozesskosten aufzuerlegen sind (vgl. Art. 450f ZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidunggebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Eine Parteientschädigung ist dem Beschwerdeführer nicht zuzusprechen, da er unterliegt. Es wird erkannt:

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