

# ZH\_OBERGERICHT PA190023 vom 3. September 2019

ZH Obergericht, 2019-09-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA190023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA190023)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA190023 du 3 septembre 2019

IT: ZH\_OBERGERICHT PA190023 del 3 settembre 2019

## Erwägungen

### E. 1

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) der Stadt Zürich ordnete mit Entscheid vom 6. Februar 2019 die fürsorgerische Unterbringung von A.\_\_\_\_\_ an, der zunächst am 28. Dezember 2018 ärztlicherseits fürsorgerisch untergebracht worden war. Mit Beschluss der KESB vom 27. Juni 2019 wurde diese fürsorgerische Unterbringung verlängert (Art. 431 ZGB) (act. 2). Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich, 10. Abteilung, Beschwerde und ersuchte um Aufhebung des KESB- Entscheids und der fürsorgerischen Unterbringung (act. 1 sinngemäss). Das Einzelgericht lud den Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Juli 2019 zur Anhörung/Hauptverhandlung auf Dienstag, 16. Juli 2019 vor und bestellte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ als Gutachter (act. 4). Nach Erstattung des Gutachtens von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und den Anhörungen von A.\_\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und des Pflegers E.\_\_\_\_\_, beide vom B.\_\_\_\_\_ (Protokoll Vorinstanz S. 7- 22), zog der Beschwerdeführer seine Beschwerde zurück (Protokoll Vorinstanz S. 23). Das Einzelgericht schrieb das Verfahren mit Verfügung vom 16. Juli 2019 als durch Rückzug der Beschwerde erledigt ab (act. 12). Mit Eingabe vom 26. Juli 2019 (Poststempel) wandte sich der Beschwerdeführer ans Obergericht. Das Schriftstück trägt den Titel "Antwort zu Fall Nr. FF190144-L von A.\_\_\_\_\_, Elektromonteur ... " (act. 11) und wurde als Beschwerde entgegen genommen. Sinngemäss verlangt der Beschwerdeführer die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung.

### E. 2

Das Obergericht hat als zweite gerichtliche Beschwerdeinstanz den uneingeschränkten Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 446 Abs. 1 ZGB zu befolgen (CHK ZGB-STECK, 3. Auflage, Vorb. Art. 443 ff. N 12, Art. 450 N 5), wobei in der Regel bei Beschwerden gegen Entscheide betreffend fürsorgerische Unterbringung keine Anhörung gemäss Art. 450e Abs. 4 ZGB durchzuführen ist (§ 69 EG KESR).

### E. 3

a) Ein Vergleich, eine Klageanerkennung oder ein Klagerückzug hat die Wirkung eines rechtskräftigen Entscheides (Art. 241 Abs. 2 ZPO). Das Gericht

- 3 - schreibt das Verfahren ab (Art. 241 Abs. 3 ZPO). Die Anfechtung einer Erledigung infolge Klagerückzug ist im Gesetz nur rudimentär geregelt. Stellt sich eine Partei auf den Standpunkt, die Parteierklärung sei wegen einer mangelhaften Willensbildung zivilrechtlich unwirksam, ist das mit Revision geltend zu machen (Art. 328 ZPO; ZK ZPO-FREIBURGHAUS/AFHELDT, 3. Auflage, Art. 328 N 25). Die Revision wird von der Instanz behandelt, welche den Prozess erledigte (Art. 328 Abs. 1 erster Satz ZPO). Der Abschreibungsentscheid bildet gemäss Bundesgericht hingegen kein Anfechtungsobjekt

und ist einzig hinsichtlich der Regelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen mit Beschwerde nach Art. 110 ZPO anfechtbar (BGE 139 III 133 E. 1.2.). Die Kammer liess eine Berufung bzw. Beschwerde an die Rechtsmittelinstanz in ihrer bisherigen Praxis indes zu, wenn die Rügen des Rechtsmittelklägers Fehler bei der Erledigung des Verfahrens an sich betrafen (so wenn streitig war, ob die Parteierklärung tatsächlich oder formell gültig abgegeben wurde, ob ein Vertreter bevollmächtigt war oder ob eine Wiederrufsfrist ungenutzt abgelaufen ist; vgl. OGer NP130033 vom 20. März 2014; OGer PD110003 vom 4. März 2011 = ZR 110/2011 Nr. 34; OGer PF110004 vom 9. März 2011). b) Ob sich der Beschwerdeführer mit seinen Ausführungen auf die zivilrechtliche Unwirksamkeit der Parteierklärung wegen mangelhafter Willensbildung beruft, was mit Revision geltend zu machen wäre (Art. 328 ZPO), kann offen gelassen werden. Wie sich aus nachfolgenden Ausführungen ergibt, liegt ein Formmangel vor, was mit Beschwerde gerügt werden kann. Aus den vorinstanzlichen Akten ergibt sich, auch ohne explizite Rüge des Beschwerdeführers, dass der "Klagerückzug" zwar von der Vorinstanz protokolliert, das Protokoll aber nicht vom Beschwerdeführer unterzeichnet wurde. Es liegt somit kein Klagerückzug im Sinne von Art. 241 Abs. 1 ZPO vor. Der protokollierte Klagerückzug hat deshalb nicht die Wirkung eines rechtskräftigen Entscheides im Sinne von Art. 241 Abs. 2 ZPO. Das ist ein schwerer, unheilbarer Mangel. Er führt zur Aufhebung der vorinstanzlichen Verfügung.

- 4 - In Anwendung von § 71 EG KESR hat die Rückweisung an die Vorinstanz aber zu unterbleiben, wenn die Sache spruchreif ist oder mit vertretbarem Aufwand spruchreif gemacht werden kann. Die vorinstanzliche Verhandlung wurde im Sinne des Gesetzes, mit Anhörung des Beschwerdeführers und der Erstattung eines Gutachtens, durchgeführt, so dass das Verfahren heute ohne prozessuale Weiterungen spruchreif ist.

#### **E. 4**

Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB), wobei die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind, ist die betroffene Person zu entlassen (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

#### **E. 5**

a) Erste Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend genannt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss nicht nur ein Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen. Dieses muss zudem erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Betroffenen haben. Entscheidend ist insbesondere, ob die Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (BSK ZGB I-GEISER/ ET- ZENSBERGER, 6. Auflage, Art. 426 N 15).

- 5 - b) Gemäss Ausführungen des Gutachters leidet der Beschwerdeführer an einer Störung aus dem schizophränen Formenkreis. Der Gutachter führte aus, gemäss Klinik sei die Schizophrenie paranoid. Der Beschwerdeführer gehe von einer hebephrenen Schizophrenie aus. Ob eine hebephrene oder eine paranoide Schizophrenie vorliege, sei für die Frage der Fürsorgerischen Unterbringung nicht von Wichtigkeit. Es liege eine Verhaltensstörung durch Cannabis- und Alkoholkonsum vor. Das sei aber noch keine Abhängigkeit (Protokoll Vorinstanz S. 13, S. 15). Die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) stellte die Diagnose einer gemischten schizoaffektiven Störung mit der Differenzialdiagnose paranoide Schizophrenie, ICD-10 F25.2 (act. 6 S. 4). Im Arztbrief - Anmeldung Wohnheim vom 14. März 2019 führte F.\_\_\_\_\_, Assistenzarzt der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, zum Krankheitsverlauf aus, der Patient leide an einer langjährigen paranoiden Schizophrenie. Seit Dezember 2018 liege eine psychotische Dekompensation unklarer Genese mit Vergiftungs- und Beeinträchtigungsideen, psychomotorischer Unruhe, Angespanntheit und zeitweise fremdaggressives Verhalten vor. Ausserdem sei es zu einer akuten Dermatitis gekommen, die im Rahmen einer dermatologischen Abklärung als akute Psoriasis interpretiert worden sei (act. 6 S. 23). Auch wenn der Beschwerdeführer die paranoide Form der Schizophrenie bestreitet (Protokoll Vorinstanz S. 11), gibt es keinen Grund, die fachärztliche Einschätzung der PUK zu hinterfragen. Die Diagnose ist seit längerer Zeit bekannt. 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.). Eine fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers ist deshalb erlaubt, wenn die weiteren Voraussetzungen, die Notwendigkeit der persönlichen Fürsorge und deren tatsächliche Erbringung in einer geeigneten Einrichtung sowie – zentral – der Verhältnismässigkeitsgrundsatz, erfüllt sind.

- 6 -

## **E. 6**

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

vorzu- nehmen. 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). Der Gutachter erachtet die Unterbringung in einer Einrichtung in Anbetracht des gegenwärtigen Zustandes des Beschwerdeführers als unbedingt erforderlich. Er führte aus, eine sofortige Entlassung wäre eine Überforderung. Er halte ihn nicht für effektiv fähig, auf der Gasse zu leben. Es brauche eine gewisse Führung, eine Behandlung, Spitex Besuche etc. Nicht, dass er non-compliant wäre, aber wenn er auf die Gasse entlassen würde, würde eine

- 7 - Medikation wohl dahinfallen. Er habe jetzt keine Wohnung und sei von seiner Partnerin getrennt. Wie weit sie sich im Alter wieder zusammenführen liessen, müsste man näher prüfen. Sollte das gelingen, würde er die Auswirkungen einer Entlassung – nicht per sofort – als sehr günstig beurteilen. Auf die Frage, mit welchen Belastungen und Gefährdungen im Falle einer sofortigen Entlassung zu rechnen sei für die betreuenden Personen und das üb- rige soziale Umfeld, antwortete er, wenn sich der Beschwerdeführer wahn- haft bedroht fühle, habe er schon einmal einen Mitpatienten zu Boden ge- drückt. Solange er die Medikamente nehme, halte er – der Gutachter – das Risiko, dass er das wieder tue aber für gering. Die Risiken einer sofortigen Entlassung liessen sich seiner Meinung nach nicht einschränken. Aber, so wie er es verstanden habe, könne man es in Betracht ziehen, langsam auf einen Austritt hinzuarbeiten. Eine ordentliche Entlassung könne ins Auge ge- fasst werden, wenn die Themenbereiche Wohnung, ambulante Therapie und Spitex aufgegleist seien (Protokoll Vorinstanz S. 16-17). Auch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hält einen Austritt aus dem B.\_\_\_\_\_ für verfrüht. Im Moment lässt sich der Wunsch des Beschwerdeführers, mit G.\_\_\_\_\_ alleine zu wohnen, nach Ansicht des Klinikarztes nicht erfüllen. Sie – so der Klinik- arzt – könnten nicht mit Sicherheit sagen, was bei einer Entlassung gesche- he. Seine persönliche Befürchtung sei, dass dieses Wahndenken möglic- erweise verschiedene Personen einbeziehe könnte, und aus diesem Grund sei ein plötzlicher Austritt nicht empfehlenswert. Sie hätten aber gesehen, dass bereits in der PUK eine Verbesserung eingetreten sei, welche jetzt wei- tergehe. Sie dächten, dass er beispielsweise im offenen Bereich in einer Wohngemeinschaft leben könnte. Das sei angedacht. Dort könnte der Be- schwerdeführer auch beweisen, dass er das alles alleine schaffe. Möglic- erweise gebe es in dieser Zeit eine solche Verbesserung des Wahndenkens, dass man keine Bedenken mehr haben müsse (Protokoll Vorinstanz S. 19). Der Pfleger brachte anlässlich der Verhandlung vor, sie hätten erst einen Monat Erfahrung mit dem Beschwerdeführer. Zu ihm persönlich sei er sehr freundlich. Aber das müsse nicht immer mit jedem klappen. Er könne nicht sicher bestätigen, dass der Beschwerdeführer die Medikamente nehmen

- 8 - würde. Bei ihnen habe es bisher aber gut geklappt. Aber ob das beim alleine Wohnen auch so sei, wisse er nicht. Zu einem späteren Zeitpunkt hätten sie mehr Eindrücke seines Verhaltens (Protokoll Vorinstanz S. 20). In seiner Stellungnahme zu Handen der KESB vom 16. Juli 2019, welche gemäss ausdrücklichem Hinweis auch für das vorinstanzliche Verfahren gelten soll, führte Dr. D.\_\_\_\_\_ aus, er erachte einen weiteren stationären Aufenthalt zur Behandlung, Pflege und Betreuung als erforderlich, weil dies nur so sicher- gestellt werden könne. Herr A.\_\_\_\_\_ wäre von den Anforderungen hinsicht- lich Entscheidfähigkeit und Antrieb in einem ambulanten Umfeld überfordert. Eine Entlassung aus dem B.\_\_\_\_\_ resp. aus einer stationären Einrichtung wäre mit einer Sistierung der Medikation, in der Folge einer Zunahme der wahnhaften Symptomatik mit Selbst- und

Fremdgefährdung sowie mit einer schweren Verwahrlosung verbunden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass Herr A.\_\_\_\_\_ nach seiner Entlassung aus seinem stationären Umfeld, seinen Hausarzt in seine Wahngedanken miteinbeziehe, diesen nicht mehr besuchte, und ihm somit die Depotmedikation nicht mehr verabreicht werden könnte (act. 5). b) Aus diesen Ausführungen wird klar, dass die beiden Ärzte einen Behandlungs- und Betreuungsbedarf des Beschwerdeführers bejahen. Die Wahngedanken des Beschwerdeführers spielen immer noch eine zentrale Rolle. Bei ihrem Antrag ans B.\_\_\_\_\_ auf Unterbringung des Beschwerdeführers in einem Einzelzimmer vom 16. Mai 2019 wies die PUK auf die chronifizierte paranoid-wahnhaft Symptomatik mit ausgeprägten Vergiftungsideen hin, so dass bei Teilen eines Zimmers die psychotische Verarbeitung der Wohnsituation auf Dauer möglich erscheine (act. 6 S. 4). Im Pflegebericht zu Händen des B.\_\_\_\_\_ wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei der Annahme, dass er ein Patent für ein Sonnensegel einreichen müsse, sodass Gammastrahlen von einem Sonnensystem das Leben auf der Erde nicht auslöschten (act. 6 S. 13). In seiner Beschwerdeschrift reichte er Zeichnungen dieses Sonnensegels ein und machte Ausführungen dazu (act. 11 S. 5-6). Zu den Wahngedanken führte der Gutachter aus, es bestehe eine ausgeprägte Auffälligkeit im Kommunikationsverhalten. Im Gespräch kämen auch ausge-

- 9 - prägte Wahngedanken zum Vorschein (Protokoll Vorinstanz S. 17). Gemäss Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ sieht sich der Beschwerdeführer als Opfer eines Komplotts. Er werde von den Mitbewohnern ausgehorcht (act. 5 S. 2). Anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung führte der Beschwerdeführer aus, am 1. Dezember 2018 habe Dr. H.\_\_\_\_\_ (sein Hausarzt) eine FU ausgestellt. Er – der Beschwerdeführer – habe ihn der Vergiftung mit einem Apfel und einer Birne beschuldigt. Diese hätten seine Stimme zerstört. Auf die Frage der Vorsitzenden, wer jetzt sein Hausarzt sei, antwortete er, den möchte er nicht bekannt geben. Sonst werde der auch wieder manipuliert (Protokoll Vorinstanz S. 8). All dies macht deutlich, dass der Beschwerdeführer immer noch in seinen Wahngedanken lebt. Dem Beschwerdeführer fehlt die Krankheitseinsicht. So führte er vor Vorinstanz aus, er habe noch nie Wahnvorstellungen und Halluzinationen gehabt. Er leide unter einer Fehldiagnose von paranoider Schizophrenie (Protokoll Vorinstanz S. 11). In der Klinik besteht zur Zeit im beschützten stationären Setting keine aktuelle Selbst- bzw. Fremdgefährdung. Ein zweites fremdaggressives Verhalten ist aber bekannt. So kam es zu einer physischen Auseinandersetzung mit einem Mitpatienten. Der Beschwerdeführer hatte diesen als Mörder erkannt und schliesslich in vermeintlicher Notwehr zu Boden gedrückt (act. 6 S. 9). Auf diesen Vorfall wies auch der Gutachter hin (Protokoll Vorinstanz S. 17). Eine Eigengefährdung bestand im Zeitpunkt der Verhandlung nicht, eben so wenig eine Fremdgefährdung. Allein aus der Entlassung in die Obdachlosigkeit lässt sich keine Schutzbedürftigkeit ableiten. Diese ist aber im Hinblick auf das Absetzen der Medikamente bei einer Entlassung und als Folge davon die Zunahme der psychotischen Symptomatik mit Selbstgefährdung sowie schwerer Verwahrlosung zu bejahen (vgl. act. 5 S. 2). Zum Teil braucht es etliches Zureden, damit der Beschwerdeführer seine Medikamente einnimmt (act. 6 S. 36). Dr. D.\_\_\_\_\_ bezweifelt bei einer Entlassung die freiwillige Einnahme der Medikamente, auch wenn dies vom Beschwerdeführer beteuert wird (Protokoll Vorinstanz S. 14, S. 18). Diesbezüglich verweist Dr. D.\_\_\_\_\_ auf die unvollständige Eintragsliste betreffend erfolgter Depotmedikationen, welche der Beschwerdeführer der Vorderrichter-

- 10 - rin vorgelegt hatte (Protokoll Vorinstanz S. 19 und S. 10). Es kann demnach dem Beschwerdeführer die erforderliche ärztliche und soziale Hilfe nur im Rahmen einer

stationären Behandlung in der Klinik erwiesen werden. Er ist auf die pflegerische Unterstützung zur Alltagsstrukturierung angewiesen. Er braucht nach Ansicht des Gutachters Zeit, um sich weiterhin zu stabilisieren (Protokoll Vorinstanz S. 15). Im Vordergrund steht die Behandlung mit einer antipsychotischen Medikation, die bereits seit Eintritt in die PUK eine Verbesserung brachte, und die Gewährung der nötigen Pflege (Protokoll Vorinstanz S. 16). Der Beschwerdeführer leidet an Psoriasis. Er benötigt bei der Hautpflege Hilfe (act. 6 S. 36, Protokoll S. 14), die ihm das B.\_\_\_\_\_ anbietet (Protokoll Vorinstanz S. 20-21). Auf ein tragfähiges Beziehungsnetz kann der Beschwerdeführer nicht zurückgreifen. Er ist obdachlos und erwerbslos. Im Falle einer Entlassung droht ihm eine schwere Verwahrlosung. Die Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers ist somit zu bejahen.

#### **E. 7**

a) Eine fürsorgliche Unterbringung ist nur zulässig, wenn keine leichtere Massnahme der betroffenen Person genügend Schutz bietet (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Auflage, Art. 426 N 24). b) Der Beschwerdeführer wurde am 3. Juni 2019 bei bestehender fürsorglicher Unterbringung in das B.\_\_\_\_\_, in I.\_\_\_\_\_, verlegt (act. 5 S. 2). Zuvor war er in der PUK, wo er am 28. Dezember 2018 eingewiesen wurde (Protokoll Vorinstanz S. 13). Mit dieser Verlegung wurde die fürsorgliche Unterbringung gelockert. Er verfügt bereits über viel Freiraum (vgl. nachstehend Ziffer 8.b). Es ist verständlich, dass der Beschwerdeführer wieder ein normales Leben, ev. zusammen mit seiner Partnerin, führen will (Protokoll Vorinstanz S. S. 7-8 und S. 14). Wie oben aufgezeigt wurde, kommt aber eine Entlassung zur Zeit nicht in Frage. Der Beschwerdeführer nimmt hier seine Medikamente ein. Dies wäre bei einer sofortigen Entlassung nicht mehr gewährleistet. Es müsste mit dem Absetzen der Depotmedikation gerechnet werden, da zu befürchten ist, dass er den behandelnden Arzt in seine Wahngedanken miteinbezieht und diesen dann nicht mehr aufsucht (vgl. act. 5 S.2). Eine Verschlechterung seiner paranoiden Schizophrenie wäre

- 11 - vorprogrammiert. Eine ambulante Therapie reicht zur Zeit nicht aus, um seinem Betreuungs- und Behandlungsbedarf gerecht zu werden. Ausserdem liesse sie sich aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht auch nicht durchführen. Der Kanton Zürich kennt keine Vollstreckung solcher Massnahmen (§ 37 Abs. 3 EG KESR). Zudem wäre der Beschwerdeführer von den Anforderungen hinsichtlich Entscheidungsfähigkeit und Antrieb in einem ambulanten Umfeld überfordert (act. 5 S. 1).

#### **E. 8**

a) Der Gutachter erachtet die Institution B.\_\_\_\_\_ als geeignet. Er wies zwar auf den fehlenden Behandlungsplan in den Akten hin, geht aber davon aus, dass die Institution in der aktuellen Situation geeignet ist, den Beschwerdeführer im notwendigen medizinischen Rahmen zu betreuen. Der Gutachter meinte, der bisherige Behandlungserfolg – natürlich zusammen mit der PUK – spreche für die Eignung der Einrichtung. Die Behandlung werde gewährleistet und auch die Pflege (Protokoll Vorinstanz S. 16). Natürlich – so der Gutachter – bestehe der (Behandlungs-)Plan in der weiteren Behandlung mit einem neuroleptischen Medikament und dem Gewähren der nötigen Pflege. Für ihn sei die Frage an die Klinik, ob der Behandlungsplan auch das Element des Wiederaustrittes, die Zurückführung in den Alltag, in die Freiheit und die Rehabilitation vorsehe (Protokoll Vorinstanz S.16). Das Bundesgericht hatte zur Frage der Geeignetheit der Klinik

ausgeführt, der geltenden Bestimmung des Art. 426 ZGB lasse sich keine Interpretation des unbestimmten Rechtsbegriffs der "geeigneten Einrichtung" entnehmen. Aus dem Zweck dieser Bestimmung, der eingewiesenen Person die nötige Behandlung bzw. Betreuung zu erbringen, ergebe sich aber, dass es sich um eine Institution handeln müsse, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage sei, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (BGE 5A\_500/2014 vom 8. Juli 2014 Erw. 4.1). Bereits unter altem Recht hatte das Bundesgericht ausgeführt, ein allzu strenger Massstab an die Eignung einer Anstalt würde zahlreiche Einweisungen

- 12 - gänzlich verhindern, obwohl mindestens ein zentrales Fürsorge- und Betreuungsbedürfnis befriedigt werden könne (BGE 112 II 486 Erw. 4c). b) Die Klinik ist grundsätzlich in der Lage, dem Beschwerdeführer die nötige Behandlung bzw. Betreuung angedeihen zu lassen. Unklar ist, ob das B.\_\_\_\_\_ einen Behandlungsplan erstellt hat. Jedenfalls fehlt ein solcher in den Akten. Möglich ist, dass das B.\_\_\_\_\_ aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer bislang jenen der PUK weiterführte. Zur Zeit steht die medikamentöse Behandlung und die Gewährung der nötigen Pflege im Vordergrund. Für die weitere Betreuung wird das B.\_\_\_\_\_, sofern noch nicht bereits erfolgt, den gesetzlich vorgeschriebenen Behandlungsplan zu erstellen haben. Der Beschwerdeführer geniesst bereits viel Freiheiten. Sein Essen kauft er selber ein und kocht auch selber, da er angeblich an Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeit leidet bzw. Angst hat, vergiftet zu werden (act. 6 S. 35 und S. 52, Protokoll Vorinstanz S. 9 und S. 14-15). Er hat täglich 2 Stunden (2x eine Stunde) Ausgang (act. 6 S. 35, Protokoll Vorinstanz S. 20). Angedacht ist, dass der Beschwerdeführer im offenen Bereich in einer Wohngemeinschaft leben könnte (Protokoll Vorinstanz S. 19-20). Die schrittweisen Lockerungen der FU erlauben dem Beschwerdeführer, sich auf ein eigenständiges Leben vorzubereiten, anfänglich im offenen Bereich einer Wohngemeinschaft, wo er seine Alltagstauglichkeit unter Beweis stellen kann (Protokoll S. 19-20). Die Institution ist zweifellos in der Lage, dem Beschwerdeführer die nötige Behandlung bzw. Betreuung angedeihen zu lassen, zumal er ja nicht auf eine solch intensive Betreuung, wie sie in einem Akutspital angeboten wird, angewiesen ist.

## **E. 9**

Zum heutigen Zeitpunkt sind die Voraussetzungen der Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

## **E. 10**

a) Für das Beschwerdeverfahren ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

- 13 - b) 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 seine Nahzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO hinzuweisen. Eine Parteientschädigung entfällt. Es wird beschlossen:

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