

# ZH\_OBERGERICHT PA190039 vom 27. Dezember 2019

ZH Obergericht, 2019-12-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA190039](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA190039)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA190039 du 27 décembre 2019

IT: ZH\_OBERGERICHT PA190039 del 27 dicembre 2019

## Erwägungen

### E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

#### E. 1.1

A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin) war bereits zweimal fürsorge- risch in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (nachfolgend PUK) unterge- bracht. Der erste Aufenthalt vom 23. November 2018 bis zum 4. Januar 2019 (bzw. teilstationär vom 7. Januar 2019 bis zum 11. Januar 2019) erfolgte auf Zu- weisung einer griechischen psychiatrischen Klinik im Rahmen eines manisch- psychotischen Zustandsbildes, nachdem die Beschwerdeführerin drei Wochen lang in einer psychiatrischen Klinik in Thessaloniki stationär behandelt worden war, da sich die Beschwerdeführerin während eines Fluges so bizarr verhielt, dass das Flugzeug notlanden musste (act. 11/1 und act. 11/2). Der zweite Auf- enthalt im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung in der PUK erfolgte vom 29. März 2019 bis zum 19. April 2019 durch Zuweisung eines SOS-Arztes bei Selbst- und Fremdgefährdung bei psychotischem Zustandsbild (act. 11/3).

#### E. 1.2

In diesem Verfahren geht es um den dritten Aufenthalt der Beschwerdefüh- rerin in der PUK. Die Beschwerdeführerin trat dieses Mal am 1. Dezember 2019 freiwillig in die PUK ein (vgl. act. 7), nachdem es bei ihrer Mutter zu Hause zwi- schen ihr und ihrem Bruder zu einem Streit und Tätlichkeiten gekommen und die SOS-Ärzte aufgeboten worden waren. Die Beschwerdeführerin gab dazu an, sie habe sich durch ihren Bruder zwangsmediziert gefühlt. Sie habe ihm die Medika- mente in den Mund gedrückt. Das mache er sonst mit ihr (Prot. Vi. S. 9; act. 6). Am 3. Dezember 2019 äusserte die Beschwerdeführerin den Wunsch, aus der PUK entlassen zu werden, worauf ebenfalls am 3. Dezember 2019 die Notfallpsychiaterin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine psychische Störung sowie Selbst- und Fremdgefährdung die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin anordnete. Die zwangsweise Einweisung erfolgte aufgrund eines manisch-psychotischen Zustandes (act. 6).

#### E. 1.3

Gegen die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung erhob die Beschwerdeführerin am 4. Dezember 2019 Beschwerde beim Einzelgericht des

- 3 - Bezirksgerichts Zürich, 10. Abteilung (nachfolgend Vorinstanz; act. 1 f.). Am 10. Dezember 2019 führte die Vorinstanz die mündliche Anhörung/Verhandlung durch. In diesem Rahmen wurde das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ entgegen- genommen und sowohl die Beschwerdeführerin und ihr unentgeltlicher Rechtsver- treter als auch die Vertreter der PUK erhielten die Möglichkeit, sich zur fürsorgeri- schen Unterbringung zu

äussern (Prot. Vi. S. 6 ff.). In der Folge wies die Vorinstanz am 10. Dezember 2019 die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ab (act.14). Der schriftlich begründete Entscheid (act. 15 = act. 22 [Aktenexemplar] = act. 24; nachfolgend zitiert als act. 22) wurde der Beschwerdeführerin am 16. Dezember 2019 zugestellt (act. 20).

#### **E. 1.4**

Mit Eingabe vom 17. Dezember 2019 (Datum Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin rechtzeitig Beschwerde gegen das Urteil vom 10. Dezember 2019 und stellte die folgenden Beschwerdeanträge (act. 23 S. 2): "1. Es sei die fürsorgerische Unterbringung aufzuheben und es sei die Beschwerdeführerin unverzüglich aus der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zu entlassen;

#### **E. 1.5**

Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1 – act. 21). Zudem wurde von der PUK ein aktueller Verlaufsbericht eingeholt (act. 27 ff.). Es wurde davon abgesehen, Vernehmlassungen bzw. Stellungnahmen einzuholen. Das Verfahren ist spruchreif.

- 4 -

### **E. 2**

Vorbemerkungen

#### **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.

#### **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 Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind. Die Beschwerdeinstanzen entscheiden nach Art. 439 Abs. 4 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 3 ZGB gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person.

### **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

- 5 - sozialen Leben teilnehmen kann (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 5. A., Art. 426 N 15; vgl. auch OGer ZH PA160001 vom 22. Januar 2016, E. 2.2.).

### **E. 3.2**

Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB mit Blick auf die Diagnose der Fachärzte und die Ausführungen des Gutachters (act. 23 E. II. / 2.1).

### **E. 3.3**

Die Beschwerdeführerin geht selbst davon aus, sie leide an einer psychischen Störung, nämlich an einer bipolaren affektiven Störung (Prot. Vi. S. 10), während ihr Rechtsvertreter darauf hinweist, es bleibe unklar, an welcher psychischen Störung sie genau leide (act. 23 S. 7).

### **E. 3.4**

Bei den bisherigen Klinikaufenthalten wurden zwei verschiedene Diagnosen gestellt: Dem Austrittsbericht vom 29. Mai 2018 der PUK ist die Diagnose einer akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie zu entnehmen (act. 11/3), während in den Austrittsberichten vom 21. Januar 2019 und 12. Februar 2019 eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen diagnostiziert wurde (act. 11/1 und act. 11/2). Letztere Diagnose wird auch im Eintrittsrésumé der 3. stationären Aufnahme der PUK vom 1. Dezember 2019 verzeichnet (act. 7) und nochmals in der Stellungnahme der PUK vom 5. Dezember 2019 zur fürsorgerischen Unterbringung bestätigt (act. 8). Der Gutachter geht ebenfalls von einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen aus, erklärte aber auch, es seien gewisse Punkte ersichtlich, in deren Zusammenhang man auch an schizophrene Zusammenhänge denken könne. Dies spiele aber für die Beurteilung keine Rolle (Prot. Vi. S. 14).

### **E. 3.5**

Unabhängig davon, ob zusätzlich Symptome einer Schizophrenie vorliegen, ist aufgrund der übereinstimmenden Angaben der Fachärzte, des Gutachters und der Beschwerdeführerin selbst davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leidet. Damit kann hier offen bleiben – wie der Gutachter ausführt –, ob zusätzlich zur bipolaren

- 6 - affektiven Störung auch schizophrene Zusammenhänge bestehen. Es ist nämlich so oder anders von einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes auszugehen. Ob die psychische Störung so erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren der Beschwerdeführerin hat, dass sie ihre Entscheidungsfreiheit nicht behalten hat und nicht

mehr am sozialen Leben teilnehmen kann, muss letztlich offen bleiben. Die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ist nämlich aus den nachfolgend geschilderten Gründen gutzuheissen.

#### **E. 4**

Schutzbedürfnis (Behandlungs- oder Betreuungsbedarf)

##### **E. 4.1**

Für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung wird vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht auf andere Weise als durch eine Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person ein besonderes Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für den Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, derer eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen insbesondere so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege und Kleidung. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung, noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

##### **E. 4.2**

Die Vorinstanz erwog, aufgrund der erheblichen Auswirkungen der Erkrankung auf das Verhalten der Beschwerdeführerin stehe ihre Behandlungsbedürftigkeit ausser Frage. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sei gestützt auf die Krankengeschichte und die übereinstimmenden Meinungen der Fachärzte sowie aufgrund der Wahrnehmung des Gerichts klar dargetan, dass sie der Un-

- 7 - terbringung und Betreuung in einer Klinik bedürfe. Ebenfalls seien die bei einem Austritt drohenden Gefahren nicht anzuzweifeln. Eine Weiterbehandlung der Beschwerdeführerin während des stationären Klinikaufenthaltes sei erforderlich; dies verbunden mit dem Ziel, ihren Gesundheitszustand zu verbessern sowie ihre Medikamentenadhärenz und Krankheitseinsicht zu fördern (act. 22 E. II. / 3.4.).

##### **E. 4.3**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, für eine Selbst- oder Fremdgefährdung gebe es keine konkreten Anhaltspunkte. Beim Streit mit dem Bruder habe es sich um eine Bagatelle gehandelt. Es sei falsch, wenn die Vorinstanz davon ausgehe, dass der Gutachter die angebliche Selbstgefährdung in einer möglichen Chronifizierung der Krankheit erblicke. Der Gutachter erblicke vielmehr die angebliche Eigen- und Fremdgefährdung im Umstand, dass bei einer unterbliebenen Medikation sich die Psychose akzentuieren könne. Der Gutachter relativiere die Eigen- und Selbstgefährdung selbst. Was der Gutachter umschreibe, möge zwar ein sozial nicht erwünschtes Verhalten sein, von einer Selbst- oder Fremdgefährdung sei dies aber weit entfernt. Inwiefern sie sich selbst konkret gefährden solle, werde weder vom Gutachter, noch vom Klinikpersonal und auch nicht von der Vorinstanz erläutert. Auch die Begründung der Vorinstanz, dass sie ausserhalb der Klinik in

Konflikte geraten könnte, ändere daran nichts. Ebenso wenig die Gefahr, dass sie für ihr Umfeld schwer zu ertragen sei. Die Vorinstanz sehe den Zweck der fürsorgerischen Unterbringung in der Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie in der Medikamentenadhärenz und der Förderung der Krankheitseinsicht. Sie sei allerdings bei Psychologin lic. phil. E. \_\_\_\_\_ in Behandlung und habe ihre bisherige Medikation freiwillig über längere Zeit eingenommen. Der Grund, dass sie das Medikament Olanzapin nicht mehr einnehmen wolle, liege in den Nebenwirkungen. Sie sei mit ihrer Meinung, dass ihr dieses Medikament mehr schade als helfe, ernst zu nehmen (act. 23 S. 8 ff.). Die angebliche Selbstgefährdung im Sinne einer potentiellen Chronifizierung stelle keinen genügenden Behandlungsbedarf dar und könne folglich keine fürsorgerische Unterbringung begründen (act. 23 S. 14).

#### **E. 4.4**

Die Klinik hält in ihrer Stellungnahme fest, die Beschwerdeführerin sei gegenüber ihrem Bruder aggressiv und tätlich geworden. Der Realitätsbezug sei

- 8 - schwer eingeschränkt, die Patientin sei nicht urteilsfähig. Bei einem vorzeitigen Austritt und Behandlungsabbruch seien Eigen- und Fremdgefährdung nicht auszuschliessen (act. 8). Anlässlich der Verhandlung betonten die Vertreter der PUK erneut die Selbstgefährdung, falls die Beschwerdeführerin im aktuellen Zustand austrete. Mit ihrer Selbstüberschätzung würde die Beschwerdeführerin wieder arbeiten wollen. Eine Selbst- und Fremdgefährdung sei beim gezeigten Verhalten auf der Station zu erwarten. Am Morgen des 10. Dezember 2019 habe die Beschwerdeführerin zwei Messer geholt. Sie habe gedroht, sich mit diesen Messern zu verletzen. Die PUK geht von einer Selbstüberschätzung und Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlung aus (Prot. Vi. S. 21). Der Gutachter erklärte, der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin erfordere die Unterbringung. Das grösste Problem sei nach wie vor die Distanzlosigkeit sowie der ausgesprochen schwierige Umgang mit ihr. Man müsse davon ausgehen, dass sich die Psychose ausserhalb stationärer Bedingungen deutlich akzentuiere. Er denke, es brauche diesen schutzgebenden Rahmen. Es sei der Klinik zuzustimmen, dass die Beschwerdeführerin in höchster Weise eigen- und fremdgefährdend sei. Es seien ja auch immer wieder Aggressionsereignisse bei ihr beschrieben worden gegenüber der Familie (Prot. Vi. S. 14 f.). Die Entlassung würde sich auf den Gesundheitszustand so auswirken, dass die Beschwerdeführerin die Medikation, die sie jetzt bereits nicht einnehme, nicht fortsetzen würde. Zu den Auswirkungen auf die allgemeine Lebenssituation hielt der Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsstelle gefährde (Prot. Vi. S. 16). Wenn sich die Beschwerdeführerin so schlecht steuern könne, wenn sie so in ihren Affekten hin- und herpendle und wegen kleinsten Ursachen bereits ausraste, dann sei sie zumindest eine erhebliche Belastung für das unmittelbare Umfeld. Er glaube aber nicht, dass sie direkt gefährlich würde. Er sehe keine Möglichkeit ausser der Behandlung im stationären Rahmen mit der Hoffnung, dass die Beschwerdeführerin vielleicht noch Medikamente zu sich nehme und die Medikation nach der Entlassung auch weiterführe (Prot. Vi. S. 17). Auf Nachfrage des Gerichts führte der Gutachter weiter aus, er gehe davon aus, dass es längerfristig zu einer Chronifizierung der Krankheit führen würde, falls keine regelmässige Medikamenteneinnahme erfolge. Auf die Frage, ob eine Krankheits- und Behandlungsentscheidung

- 9 - vorliege, erklärte der Gutachter, die Klinik habe bereits geschildert, dass die Beschwerdeführerin bezüglich dieser Notwendigkeit nicht urteilsfähig sei. Die Be-

schwerdeführerin betrachte die Situation ganz anders (Prot. Vi. S. 18 f.).

#### **E. 4.5**

Aus dem Eintritts- und dem Verlaufsbericht der PUK bis zur erstinstanzlichen Verhandlung sowie den eigenen Schilderungen des Personals der PUK anlässlich der erstinstanzlichen Verhandlung und der Beschwerdeführerin selbst ist zum Verhalten der Beschwerdeführerin herauszulesen, dass es wiederholt zu Vorfällen kam, bei denen die Beschwerdeführerin nicht in der Lage war, das nötige Nähe-Distanz-Verhältnis zu wahren. Die PUK spricht in diesem Zusammenhang von Affektinkontinenz (Prot. Vi. S. 21). Die Beschwerdeführerin wurde teilweise beleidigend und bei einem Vorfall mit einem anderen Patienten beim Frühstück sogar tätlich und spuckte jenen Patienten an. Zudem kam es dazu, dass sie Sachen herumschmiss und eine Vase zerstörte (Prot. Vi. S. 21 und S. 22). Einige Patienten beschwerten sich bei der Klinik über die Beschwerdeführerin, unter anderem weil sie ungefragt in andere Zimmer ging oder andere Patienten anfasste. Sie zeigte sich zudem sowohl gegenüber dem Personal als auch Patienten sexuell enthemmt sowie provokativ. Sie verhielt sich darüber hinaus psychotisch, wobei sie immer wieder auch Wahnvorstellungen äusserte (sie sei eine Göttin; sie bestehe nur noch aus Licht und Liebe; sie benötige keinen Schlaf, keine Nahrung und keine Medikamente; sie werde von Stimmen verfolgt, die ständig versuchen würden, sie zu vergiften, durch Luft, Wörter und durch das Essen; sie habe Angst, dass jemand sie vergewaltigen könne). Weiter ist aus den Berichten ersichtlich, dass sie (zumindest teilweise) die Einnahme von Medikamenten verweigert und wenig bzw. teilweise fast gar nicht schlief, da sie der Ansicht ist, sie benötige keinen Schlaf (act. 10). Aus dem Verlaufsbericht für die Zeit nach der erstinstanzlichen Verhandlung zeigen sich nahezu keine Veränderungen im Verhalten der Beschwerdeführerin. Sie scheint nach wie vor grosse Probleme mit dem Nähe-Distanz-Verhältnis zu anderen Personen zu haben. Seit einem Verlaufsgespräch mit der Assistenzärztin am 16. Dezember 2019, bei welchem sie über die angeordnete Behandlung (Medikation) ohne Zustimmung informiert wurde, nimmt sie die Medikamente zumindest zuverlässig(er) ein, wobei sie selbst den Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme zu bestimmen scheint und sich auch dahingehend

- 10 - äusserte, dass sie die Medikamente nach Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung nicht mehr einnehmen werde. Aus dem Verlaufsbericht erhellt im Weiteren, dass die Beschwerdeführerin grosse Mühe damit bekundete, sich an Termine und Abmachungen zu halten. Insbesondere gelang es ihr oft nicht, nach von der PUK bewilligten "Ausgängen" sich wieder zu den vereinbarten Zeiten in der Klinik einzufinden. Auch bei der Teilnahme bei den für sie vorgesehenen Therapien (Nordic Walking, Musik einzeln und Gruppe und Trommeln) oder dem Besuch des Gottesdienstes kam es wiederholt zu Problemen, weil die Beschwerdeführerin nicht in der Lage war, sich genügend von ihren Mitmenschen abzugrenzen (act. 28 f.).

#### **E. 4.6**

Zunächst ist festzuhalten, dass aus dem Gutachten, den Ausführungen der PUK und den diversen Verlaufsberichten erhellt, dass eine Gefährdung Dritter unwahrscheinlich ist. Die Tötlichkeit gegenüber ihrem Bruder ging gemäss Angaben der Beschwerdeführerin auf einen Streit mit ihm zurück, in dem es darum ging, dass er ihr die Medikamente, die sie nicht freiwillig einnehmen wollte, "zwangsweise" verabreichen wollte. Es ist somit durchaus erklärbar, dass sich die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang zur Wehr

setzen wollte, was nicht heissen soll, dass das von ihr an den Tag gelegte Verhalten in Ordnung war oder sozial akzeptiert werden kann. Im Weiteren mag das Verhalten der Beschwerdeführerin insgesamt – insbesondere die dokumentierte Distanzlosigkeit und die gegenüber Mitmenschen ausgesprochenen Beleidigungen – für ihr Umfeld zwar sehr unangenehm sein, eine Gefährdung kann darin allerdings nicht erblickt werden. Im Übrigen ist an dieser Stelle auch noch einmal festzuhalten, dass die Belastung Dritter zwar berücksichtigt werden darf, für sich alleine aber keine fürsorgliche Unterbringung rechtfertigen kann. Mit Blick auf ein Schutzbedürfnis der Beschwerdeführerin ist daher in erster Linie auf eine Selbstgefährdung im Falle einer Entlassung einzugehen. Bei Analyse des Gutachtens und der Ausführungen der PUK fällt auf, dass diese zwar eine Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin erkennen, aber aus ihren Ausführungen letzten Endes doch nicht klar hervorgeht, worin die Selbstgefährdung bei einer Entlassung konkret bestehen soll. Bemerkenswert ist insbe-

- 11 - sondere, dass der Gutachter zunächst ausführte, das grösste Problem der Beschwerdeführerin sei ihre Distanzlosigkeit sowie der ausgesprochen schwierige Umgang mit ihr. Dies betrifft selbstredend nicht eine Gefährdung der Beschwerdeführerin selbst, sondern bedeutet vielmehr Unannehmlichkeiten für ihr direktes Umfeld. Dass dies allerdings kein entsprechendes Behandlungs- und Betreuungsbedürfnis der Beschwerdeführerin begründen kann, wurde bereits dargelegt. Zur vom Gutachter dargelegten Akzentuierung bzw. auch Chronifizierung der psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass eine sofortige Entlassung zwar durchaus das Risiko birgt, dass die Beschwerdeführerin die für ihre Behandlung erforderlichen Medikamente nicht oder zumindest nicht zuverlässig einnimmt – erklärte die Beschwerdeführerin doch selbst, sie werde nach Aufhebung der Unterbringung die Medikamente nicht mehr einnehmen. Doch wie aus den Verlaufsberichten hervorgeht, ist die zuverlässige Medikamenteneinnahme auch im Rahmen der Unterbringung nicht lückenlos gewährleistet. Dazu kommt, dass die Gefahr, dass sich der Zustand eines psychisch kranken Patienten im Fall einer Entlassung insbesondere infolge unterbleibender Medikamenteneinnahme verschlechtern könnte, im Allgemeinen keinen genügenden Behandlungsbedarf darstellt (vgl. OGer ZH PA180018 vom 6. Juni 2018, E. 4.4.4; vgl. auch BGer 5A\_288/2011 vom 19. Mai 2011, E. 5.3). Damit ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass sich weder aus den Ausführungen des Gutachters noch der PUK eine aktuelle und schwer wiegende Selbstgefährdung ergibt. Eine Selbstgefährdung könnte dann bejaht werden, wenn zu befürchten wäre, dass sich die Beschwerdeführerin ausserhalb des gesicherten Rahmens selbst etwas antun könnte. Indessen relativierte die Beschwerdeführerin ihre Drohung, sie werde Messer holen und sich verletzen, später selbst. Sie gab an, sie habe das nur gesagt, damit sie Aufmerksamkeit erhalte, sonst höre ihr niemand zu. Sie habe sich nie verletzt (Prot. Vi. S. 23). Die Drohung ist zwar nicht zu bagatellisieren, immerhin kann aber festgehalten werden, dass sich aus den Akten keinerlei Hinweise ergeben, dass sich die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit selbst verletzt hätte und deshalb diese Drohung so zu verstehen wäre, dass die Beschwerdeführerin sie ohne schützenden Rahmen in die Tat umsetzen würde.

- 12 - Im Weiteren ergibt sich zwar aus dem Verlaufsbericht, dass die Beziehung zwischen der Beschwerdeführerin und ihrem Ex-Partner nach einer Auseinandersetzung am 11. Dezember 2019, bei der der Ex-Partner die Beschwerdeführerin mit dem Mobiltelefon im Gesicht getroffen hat, in die Brüche ging (act. 28 S. 16; vgl. auch S. 8 f.). Dennoch könnte

die Beschwerdeführerin nach einer Entlassung aus der Klinik zurück in die ehemals gemeinsame Wohnung von ihr und ihrem Ex- Partner kehren. Der Ex-Partner hat angeblich seine Sachen bereits aus der Wohnung ausgeräumt und die Schlüssel dem Bruder der Beschwerdeführerin übergeben (act. 28 S. 14). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ausserhalb der Klinik in ihrer eigenen Wohnung über eine gesicherte Unterkunft verfügt. Seitens der Klinik und auch des Gutachters wurden zudem Bedenken geäussert – und darin auch eine Gefährdung der Beschwerdeführerin erblickt –, dass die Beschwerdeführerin sofort nach einer Entlassung wieder arbeiten gehen und so ihre Stelle riskieren würde. Zunächst kann eine derartige "Gefährdung" der Beschwerdeführerin in keinem Fall eine fürsorgliche Unterbringung rechtfertigen. Aus den Absprachen zwischen der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitgeberin einerseits aber auch zwischen der Arbeitgeberin und der PUK und der Mutter der Beschwerdeführerin andererseits ergibt sich darüber hinaus, dass die Arbeitgeberin zwischenzeitlich über die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin informiert worden ist und auch im Wissen darum hinter der Beschwerdeführerin zu stehen scheint. Bis Ende Januar 2020 werde keine Rückkehr der Beschwerdeführerin an den Arbeitsplatz erwartet. Sollte sie später noch immer krankgeschrieben sein, werde durch die Arbeitgeberin allenfalls eine IV-Früherfassungsmeldung geprüft (vgl. act. 28 S. 7 und S. 14). Es wird somit seitens der Arbeitgeberin kein Druck aufgebaut, dass die Beschwerdeführerin möglichst bald wieder zur Arbeit erscheinen sollte, womit die in diesem Zusammenhang vom Gutachter und der Klinik geäusserten Bedenken nicht entscheidend erscheinen. Insgesamt ist kein genügendes Schutzbedürfnis der Beschwerdeführerin gegeben, das eine fürsorgliche Unterbringung zu rechtfertigen vermöchte.

- 13 -

## **E. 5**

### Verhältnismässigkeit

#### **E. 5.1**

Fehlt es an der vorausgesetzten Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin, so ist die Verhältnismässigkeit der Unterbringung ohne Weiteres zu verneinen. Insgesamt ist nicht zu verkennen, dass eine weitere Behandlung der Beschwerdeführerin ihr helfen würde, sich zu stabilisieren und eine zuverlässige Medikamenteneinnahme zu etablieren. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass eine strukturierte Betreuung und Behandlung mit einer gewissen Absicherung und einem gewissen Druck in einer stationären Einrichtung aus medizinischer Sicht vorteilhaft sein könnte. Dies vermag aber den mit der fürsorglichen Unterbringung verbundenen schweren Eingriff in die (Freiheits-)Rechte der Beschwerdeführerin nicht ausreichend zu rechtfertigen. Die Stabilisierung der Beschwerdeführerin und die Etablierung einer zuverlässigen Medikamenteneinnahme sind daher auf anderem Weg zu verfolgen, etwa mit mildereren erwachsenenschutzrechtlichen Massnahmen. Es kann ein freiwilliger Klinikaufenthalt oder eine freiwillige ambulante Behandlung ins Auge gefasst bzw. vertieft werden. Die Beschwerdeführerin selbst geht davon aus, dass ihrem Behandlungsbedürfnis auch ambulant entsprochen werden könne (act. 23 S. 15). Es erscheint vor dem Hintergrund der vorstehenden Erwägungen sehr begrüssenswert, dass die Beschwerdeführerin selbst insofern ein Behandlungsbedürfnis erkennt, als dass sie bereit wäre, sich einer ambulanten Therapie zu unterziehen. Aus den Verlaufsberichten erhellt freilich, dass sich die Beschwerdeführerin oft nicht an Termine

und Abmachungen hält. Die Durchsetzung einer angeordneten ambulanten Therapie gegen ihren Willen erscheint unter diesen Vorzeichen nicht sinnvoll. Von einer gerichtlichen Anordnung einer ambulanten Therapie ist entsprechend abzusehen und es ist der Beschwerdeführerin hier vielmehr nahezu legen, sich auf freiwilliger Basis die für sie nötige Hilfe und Unterstützung zu holen. Abschliessend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin – obwohl sie an einer psychischen Störung leidet –, derzeit nicht auf die Pflege oder Fürsorge angewiesen ist, die nur in einem stationären Setting möglich ist. Die Beschwerde

- 14 - ist somit gutzuheissen und die Beschwerdeführerin ist aus der Unterbringung zu entlassen. Um die Beschwerdeführerin auf ihre Entlassung angemessen vorzubereiten und nicht zuletzt auch um ihrem Umfeld die Möglichkeit einzuräumen, sich auf die geänderten Umstände, die mit der Entlassung der Beschwerdeführerin einhergehen, einzustellen, ist die Beschwerdeführerin erst am 30. Dezember 2019 aus der Klinik zu entlassen. Die Klinik ist entsprechend anzuweisen, die Entlassung per 30. Dezember 2019 vorzunehmen.

## **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 der Beschwerdeführerin zu bestellen.

### **E. 6.3**

Rechtsanwalt MLaw X.\_\_\_\_\_ hat eine Leistungsaufstellung eingereicht. Darin listet er total 9.5 Stunden Aufwand auf und verlangt ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'090.– (9.5 Stunden à Fr. 220.–) zuzüglich einer Kostenpauschale von 4 % und 7.7 % MwSt., d.h. total Fr. 2'340.97 (act. 26/13). Die Grundgebühr für die Vertretung in Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung beträgt in der Regel Fr. 100.– bis Fr. 2'000.– (§ 7 AnwGebV). Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verlangte Entschädigung übersteigt diesen Gebührenrahmen. Der Rechtsvertreter legt indessen nicht dar, weshalb der hier zu beurteilende Fall derart aufwändig gewesen wäre, dass der Tarifrahmen überschritten werden müsste. In Anbetracht des Gebührenrahmens gemäss § 7

- 15 - AnwGebV, des Schwierigkeitsgrades des Falls und des für das Beschwerdeverfahren erforderlichen Zeitaufwandes, der sich unter anderem auch am Umfang des vorinstanzlichen Urteils und dem Umfang der Beschwerdeschrift misst, erscheint eine Grundgebühr von Fr. 1'800.– als angemessen. Diese Entschädigung hält zudem vor der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stand, wonach eine Entschädigung von Fr. 180.– pro Stunde zuzüglich Mehrwertsteuer als noch verfassungsmässig erachtete wird (vgl. dazu statt vieler BGE 141 I 124, E. 3.2). Zur Entschädigung sind grundsätzlich die notwendigen

Auslagen wie etwa Reisespesen, Porti, Kosten für Telekommunikation und Fotokopien (§ 22 Abs. 1 AnwGebV) separat hinzuzurechnen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht eine Auslagenpauschale von 4 % bzw. Fr. 83.60 geltend. Für eine solche Forderung besteht keine gesetzliche Grundlage. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sind aber im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren offenkundig Kosten für Telekommunikation und Fotokopien sowie Porti entstanden. Es scheint angemessen, ihn hierfür mit pauschal Fr. 50.– zu entschädigen. Zur Entschädigung hinzu kommt die ausdrücklich verlangte Mehrwertsteuer in der Höhe von 7.7 %. Die Entschädigung ist damit auf Fr. 1'850.– zuzüglich 7.7 % MwSt. festzusetzen. Es wird beschlossen:

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