

ZH_OBERGERICHT PA200027 vom 27. Mai 2020

ZH Obergericht, 2020-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA200027

FR: ZH_OBERGERICHT PA200027 du 27 mai 2020

IT: ZH_OBERGERICHT PA200027 del 27 maggio 2020

Erwägungen

E. 1.1

A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) wurde in der Vergangenheit bereits mehrmals stationär behandelt, letztmals vom 30. März 2020 bis zum 20. April 2020 in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (vgl. act. 5, act. 6, act. 8 und act. 11/2-5). Am 21. April 2020 wurde die Beschwerdeführerin auf Grund akuter Selbst- und Fremdgefährdung infolge einer vorbekannten paranoiden Schizophrenie mittels ärztlich angeordneter fürsorgerischer Unterbringung erneut in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (nachfolgend Klinik) eingewiesen. Dies nachdem sie ein akut psychotisches Zustandsbild gezeigt habe, sich laut schreiend, bedrohlich, fremdaggressiv und beleidigend verhalten habe und zerfahren im Gedankengang gewesen sei (act. 9; vgl. auch act. 11/2 S. 8). Mit Verfügung vom 23. April 2020 ordnete die Klinik medizinische Massnahmen ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin an (act. 10).

E. 1.2

Am 24. April 2020 stellte die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich ein Gesuch um sofortige Entlassung aus der Klinik (act. 1). Mit Verfügung vom 24. April 2020 wurde die Klinik als Verfahrensbeteiligte zur Mitteilung einer (allfälligen) Entlassung oder eines Rückzuges des Gesuchs um gerichtliche Beurteilung sowie zu einer Stellungnahme und zur Einreichung der Akten aufgefordert. Zudem wurde Dr. med. B. _____ als Gutachter bestellt, mit dem Auftrag, das Gutachten schriftlich zu erstatten, und es wurde der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin lic. iur. X. _____ als Rechtsbeiständin bestellt (act. 2). Das Verfahren wurde aufgrund der aktuellen Lage im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie schriftlich durchgeführt; auf eine Anhörung der Beschwerdeführerin wurde verzichtet (vgl. act. 2 S. 2). Nachdem die Stellungnahme, die Akten der Klinik (act. 5-11), das gestützt auf die Akten erstellte Gutachten (act. 12) und die (nicht unterzeichnete) Stellungnahme der Rechtsbeiständin (act. 13) eingegangen waren, bewilligte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit Verfügung und Urteil vom 29. April 2020 die unentgeltliche Rechtspflege, be-

- 3 - stätigte die Bestellung der unentgeltlichen Rechtsbeiständin und wies das Begehren um Entlassung aus der Klinik ab (act. 14 = act. 17).

E. 1.3

Hiegegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. Mai 2020 (Poststempel) innert Frist Beschwerde bei der II. Zivilkammer des Obergerichts des Kantons Zürich. Sie verlangt sinngemäss eine erneute gerichtliche Beurteilung ihres unfreiwilligen Aufenthalts in der Klinik und kritisiert im Wesentlichen, dass keine mündliche Anhörung stattgefunden habe (act. 18).

E. 1.4

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-15). Mit Verfügung vom 15. Mai 2020 forderte die Kammer die Verfahrensbeteiligte erneut zur Mitteilung einer (allfälligen) Entlassung oder eines Rückzuges des Gesuchs um gerichtliche Beurteilung sowie zu einer Stellungnahme und zur Einreichung der Akten auf, bestellte Dr. med. C. _____ als Gutachter, mit dem Auftrag, ein Gutachten gestützt auf die Akten und ein Begutachtungsgespräch mit der Beschwerdeführerin zu erstellen, und lud zu einer Verhandlung vor (act. 22). Die Stellungnahme der Klinik ging am 18. Mai 2020 ein (act. 26). Anlässlich der Verhandlung vom 19. Mai 2020 in den Räumlichkeiten der Klinik wurde die Beschwerdeführerin angehört und das aktuelle Gutachten abgenommen (Prot. S. 7 ff., act. 27). Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

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. Enthalten 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).

E. 2.2

Die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung kann innert zehn Tagen durch die betroffene Person mittels Beschwerde beim zuständigen Gericht angefochten werden (vgl. Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Das Obergericht ist für die zweitinstanzliche Beurteilung solcher Beschwerden zuständig (§ 64 EG KESR/ZH), wobei eine Rückweisung ausgeschlossen ist (§ 71 EG KESR). Die Beschwerde muss nicht begründet werden (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die Beschwerdeführerin hat das Urteil der Vorinstanz fristgerecht angefochten. Sie ist beschwert und zur Beschwerdeerhebung ohne weiteres legitimiert, weshalb die Rechtmittelvoraussetzungen erfüllt sind und auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 2.3

Das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz bei ärztlicher Unterbringung richtet sich "sinngemäss" nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz (Art. 450 ff. ZGB). Wie bereits im Beschluss vom 15. Mai 2020 festgehalten wurde, fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage, um von der persönlichen Anhörung der fürsorgerisch untergebrachten Person abzusehen (act. 22). Der Gutachter hat sich persönlich ein Bild von dieser Person zu machen, was ohne Explorationsgespräch nicht möglich ist. Da die Vorinstanz auf beides verzichtet hatte und eine Rückweisung von Gesetzes wegen ausgeschlossen ist, wurde die persönliche Anhörung der Beschwerdeführerin seitens der Kammer nach- und ein neues Gutachten eingeholt.

E. 3.1

Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden darf, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB, vgl. act. 17 S. 3). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu

- 5 - berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

E. 3.2

Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen eines Schwächezustandes. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen zwingend ein Krankheitsbild 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 (so z.B. auch BSK ERW.SCHUTZ-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

E. 3.2.1

Nach Angaben der Klinik leidet die Beschwerdeführerin an einer vorbekannten paranoiden Schizophrenie und einer Alkoholabhängigkeit. Die Klinik beschreibt den Zustand der Beschwerdeführerin als verwahrlost und unterernährt und das Denken als formalgedanklich zerfahren, ideenflüchtig und sprunghaft mit psychotischem Erleben (act. 5, act. 8, vgl. auch act. 25). Diese Diagnose ergibt sich auch aus der Krankengeschichte. Die Beschwerdeführerin ist mindestens seit 1995 regelmässig in stationärer psychiatrischer Behandlung, alleine seit Oktober 2019 zum fünften Mal (vgl. act. 5; act. 11/3-5). Sowohl der von der Vorinstanz bestellte als auch der aktuelle Gutachter, Dr. med. C._____, bestätigen übereinstimmend diese Diagnose. Zudem bestehe eine Tendenz zur Verwahrlosung und eine Alkoholabhängigkeit (act. 12 S. 1, act. 27 S. 2). Dr. med. C._____ beschreibt als störungsbedingte Symptome die Steigerung des Antriebs sowie Agitiertheit (Erregung), Logorrhoe (Redefluss), Störung der Impulskontrolle, Stimmungsschwankungen, erhöhte Reizbarkeit und bisweilen Distanzminderung, Störungen des Denkens mit beschleunigtem, sprunghaftem und zerfahrenem Gedankengang, Störungen der Wahrnehmung mit wahnhaften und paranoiden Erleben, komplexes Wahnsystem, deutlich gestörter Realitätsbezug, Desorganisation, Ambivalenz, verminderte psychische Belastbarkeit und Stressresistenz, hohes Selbstfürsorgedefizit, deutlich gestörte Einsichts-, Erkenntnis- und Wertungsfähigkeit, fehlende Krankheits- und deutlich eingeschränkte Behandlungseinsicht sowie gestörte Medikamenten-Compliance (act. 27 S. 3 f.). Diese Symptome zeigten

- 6 - sich auch an der Verhandlung vom 19. Mai 2020, u.a. indem die Beschwerdeführerin die anderen Beteiligten teilweise mit lauten Ausrufen immer wieder unterbrach, wiederholt in einen Redeschwall geriet, oft vom Thema abschweifte, die Verhandlung mehrfach verliess und schliesslich nicht mehr daran teilnahm (vgl. Prot. S. 7 ff.).

E. 3.2.2

Die Beschwerdeführerin bestreitet in ihrer Beschwerdeschrift das Vorliegen einer psychischen Störung an sich nicht. Sie stellt indes in Abrede, beim Eintritt am 21. April 2020 in einem alkoholisierten Zustand gewesen zu sein und sich in einem psychotischen

Zustand befunden zu haben. Ihr Verhalten sei lediglich eine Reaktion auf den Vorfall am D.____-platz (Vergewaltigung durch zwei Männer) gewesen. Zudem rühre ihr verwahrloster Zustand daher, dass sie seit November durch den Mitbewohner keinen Zugang zu warmem Wasser, Koch- und Wasch- möglichkeiten gehabt habe (act. 18).

E. 3.2.3

Tatsächlich lässt der Einweisungsbericht von Dr. med. E.____ vom 21. April 2020 eine mögliche Alkoholintoxikation der Beschwerdeführerin offen ("nicht einschätzbar", act. 9). Die Beschwerdeführerin gibt auch an der Anhörung vom 19. Mai 2020 an, nur 1-2 Bier getrunken zu haben (Prot. S. 8). Zudem nennt Dr. med. C.____ in seinem Gutachten im Gegensatz zur Einweisung am 30. März 2020 keine aktuelle Intoxikation (act. 27 S. 2). Darüber hinaus schliesst er nicht aus, dass die akute psychische Dekompensation am 21. April 2020 durchaus durch einen (sexuellen) Übergriff getriggert worden sein könnte, dennoch beschreibt er am 18. Mai 2020 auch nach mehreren Wochen noch immer die obgenannte Symptomatik (act. 27 S. 3). Und nicht der Umstand, dass die Beschwerdeführerin offenbar keine Waschmöglichkeit hatte, sondern ihre Unfähigkeit, an diesem Zustand etwas zu ändern, führte den aktuellen Gutachter zum Befund eines Selbstfürsorgedefizits (Prot. S. 13 f.). All diese Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen daher an den übereinstimmenden Ausführungen der Fachärzte und -personen zu ihrem allgemeinen Geisteszustand nichts zu ändern. Es ist von einem Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB auszugehen.

- 7 -

E. 3.3

Weiter wird für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik erfolgen kann. Die betroffene Person muss eines besonderen Schutzes bedürfen, der nur mit einem Freiheitsentzug erbracht werden kann. Ein solch 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). Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.). 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.). Weiter muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss sie die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung

stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgliche Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). 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

- 8 - (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).

E. 3.3.1

Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. B._____ erachtete zusammengefasst eine Unterbringung der Beschwerdeführerin in einer Klinik als erforderlich und bejahte die Eignung des vorgelegten Behandlungsplans und der Klinik. Seiner Ansicht nach könne bei einer Entlassung auf Grund der fehlenden Krankheitseinsicht eine Selbst- und Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden, es müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin keine Medikamente einnehmen würde, und sie die allgemeine Lebenssituation nicht bewältigen könne. Er würde eine Entlassung nur dann ins Auge fassen, wenn eine ausreichende Krankheitseinsicht und Kooperation der Beschwerdeführerin vorliege, so dass eine tragfähige und zuverlässig funktionierende ambulante Versorgung geplant und in Anspruch genommen werden könnte. Zudem wäre eine zuverlässige Einnahme von Medikamenten und eine betreute Wohnform wünschenswert, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern (act. 12). Auch die Klinik ging in ihrer Stellungnahme zuhanden der Vorinstanz auf Grund einer akuten Selbstgefährdung von einer dringlichen Indikation eines stationären Aufenthaltes zur Etablierung einer adäquaten antipsychotischen Medikation sowie zur Klärung der Wohnsituation aus (act. 5).

E. 3.3.2

Im Beschwerdeverfahren weist die Klinik zudem darauf hin, dass für die Beschwerdeführerin innerhalb kürzester Zeit nun zum zweiten Mal eine fürsorgliche Unterbringung aus ähnlichen Gründen ausgestellt worden sei. Sie geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin formalgedanklich zerfahren, ideenflüchtig und sprunghaft mit psychotischem Erleben sei. Auch habe erneut keine Compliance gegenüber der Medikamenteneinnahme erreicht werden können, so dass am 24. April 2020 eine Behandlung ohne Zustimmung habe veranlasst werden müssen. Ohne Behandlung und bei einer Entlassung in unklare Verhältnisse bestehe das hohe Risiko einer Verschlechterung der psychotischen Symptomatik mit konsekutiver Selbst- und Drittgefährdung, weshalb eine stationäre Behand-

- 9 - lung unverzichtbar sei. Es sei am 18. Mai 2020 eine Spiegelbestimmung der antipsychotischen Medikation durchgeführt worden, um je nach deren Ergebnis eine zuverlässigere Gewährleistung der regelmässigen Einnahme und/oder Dosierung oder aber eine Anpassung der antipsychotischen Medikation durchzuführen. Das brauche noch etwas Zeit. Es sei auf das Medikament Invega umgestellt worden und es müsse sich zeigen, wie wirksam das neue Medikament sei und wie gut sich die Symptome damit lindern

liessen (Prot. S. 15). Der sechsjährige stabile Zeitraum von 2013-2019 lasse auf das Wiedererlangen von einem deutlich höheren Mass an Selbständigkeit, als dies aktuell gegeben sei, hoffen (act. 26).

E. 3.3.3

Der aktuell bestellte Gutachter Dr. med. C. _____ teilt diese Auffassung. Die Beschwerdeführerin sei störungsbedingt umfassend schutz-, akut behandlungs- und umfassend unterstützungsbedürftig. Es bestehe störungsimmanent eine erhebliche Beeinträchtigung der Einsichts- und Kooperationsfähigkeit sowie auf Grund der eingeschränkten Urteilsfähigkeit und des hohen Selbstfürsorgedefizits eine hohe Selbstgefährdung, weshalb eine Fortführung der Behandlung in einem geeigneten stationären Rahmen zum gegenwärtigen Zeitpunkt zum Schutz der Beschwerdeführerin und zur Entlastung ihres sozialen Umfeldes alternativlos sei. Ein umfassender und differenzierter Behandlungsplan sei vorhanden. Zwischenzeitlich nehme die Beschwerdeführerin auch die orale neuroleptische Medikation regelmässig ein. Die Klinik sowie der vorgelegte Behandlungsplan seien vollumfänglich geeignet, um das psychische Störungsbild der Beschwerdeführerin und die damit verbundenen Defizite und Beeinträchtigungen angemessen und leitliniengerecht zu behandeln. Der Beschwerdeführerin fehle die Krankheits- und Behandlungseinsicht und sie befinde sich zudem gegenwärtig in einer medikamentösen (neuroleptischen) Umstellungsphase. Bei einer Entlassung wäre davon auszugehen, dass die neuroleptische Einstellung nicht angemessen fortgeführt und die Beschwerdeführerin ihre Medikamente nicht respektive nicht angemessen weiter einnehmen würde. Es bestünden keine Fremdgefährdung und keine Suizidgefahr. Ohne Fortführung der Behandlung würden der Beschwerdeführerin aber erhebliche gesundheitliche Risiken drohen, weil sie nicht in der Lage sei, sich ausreichend um ihre Gesundheitsvorsorge zu kümmern bzw. geeignete Hilfe in Anspruch zu nehmen. So drohe einerseits eine Verschlechterung der akuten

- 10 - Krankheitssymptomatik, die weitere Chronifizierung des Störungsbildes und Invalidisierung, sowie andererseits hohe gesundheitliche Risiken durch die eingeschränkte Urteilsfähigkeit und den gestörten Realitätsbezug, etwa ein erhöhtes Risiko der Viktimisierung respektive des Verunfallens. Zudem bestehe ein hohes und umfassendes, allenfalls gar dauerhaftes, Selbstfürsorgedefizit. Ohne eine geeignete Betreuung und Unterstützung drohe innert kurzer Zeit eine Minderversorgung relevanter alltäglicher Lebensbereiche und gegebenenfalls auch eine Verwahrlosung im häuslichen Umfeld. Es wäre von einer raschen erneuten Klinikzuweisung (mittels fürsorgerischer Unterbringung) und von einer erheblichen Belastung ihres sozialen Umfeldes, der familiären Bezugsperson sowie allfälliger Drittpersonen auszugehen. Für eine Entlassung müsse insbesondere eine vollständige Entaktualisierung der schizophrenen Akutsymptomatik erreicht sein, die neuroleptische Einstellung müsse abgeschlossen und verträglich sein, eine ambulant psychiatrische Anbindung müsse bestehen und übergangslos in Anspruch genommen werden und die Wohnsituation mit Unterstützungsstrukturen und geeigneter Tagesstruktur müsse geklärt und entsprechend bereitgestellt sein (act. 27).

E. 3.3.4

Diese übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen vermag die Beschwerdeführerin nicht zu entkräften. Im Gegenteil bestätigte sich anlässlich der persönlichen Anhörung der Beschwerdeführerin, dass sich die schizophrene Akutsymptomatik zwar verbessert hat, aber

noch nicht massgeblich abgeklungen ist, der Beschwerdeführerin die Krankheitseinsicht fehlt, ein Fürsorgedefizit besteht und sie nicht in der Lage ist, sich mit der Situation auseinanderzusetzen und ein adäquates, zielführendes Gespräch zu führen. So konnte mit der Beschwerdeführerin auch nicht über eine mögliche Anschlusslösung gesprochen werden (vgl. Prot. S. 7 ff.). Ebenfalls konnte die Wohnsituation der Beschwerdeführerin weder durch den aktuellen Gutachter im Gespräch mit der Beschwerdeführerin noch bei der Anhörung geklärt werden, so dass sie weiterhin unklar ist (Prot. S. 9 f. und act. 27 S. 4). Daher ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zum Schutz vor den verschiedenen gesundheitlichen Risiken weiterhin einer psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Behandlung bedarf, die sich (noch) nicht mit einer ambulanten Massnahme stabilisieren lässt. Die Beschwerdeführerin verfügt über kein soziales Beziehungsnetz, das sie ausserhalb

- 11 - der Klinik hinreichend auffangen, unterstützen und betreuen könnte (Prot. S. 11 f.). Zwar kümmern sich ihre Tochter und ihre Beiständin um die finanziellen und teilweise um die persönlichen Angelegenheiten. Doch erwies sich die Belastung durch die in hohem Mass behandlungs- und unterstützungsbedürftige Beschwerdeführerin gerade für die Tochter bei einer sofortigen Entlassung als immens und würde aller Voraussicht nach früher oder später zu einer Überforderung der Tochter führen. Eine andere Betreuungsform als eine stationäre Unterbringung zur Etablierung bzw. Einstellung der notwendigen Medikation, die Wiederherstellung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes sowie zur Vorbereitung einer Anschlusslösung ist deshalb gegenwärtig nicht denkbar. Geeignete mildere Massnahmen sind nicht ersichtlich. Zudem ist die Klinik für die angemessene Betreuung als geeignet zu erachten. Wie die Vorinstanz bereits zutreffend festgehalten hat, hat die Klinik ein gut ausgebautes medizinisches Versorgungsnetz mit entsprechender fachärztlicher Betreuung, ist auf die Behandlung psychischer Erkrankungen wie der vorliegenden spezialisiert und verfügt über verschiedene Behandlungskonzepte und Therapieangebote (vgl. act. 17 S. 12 ff.). Sowohl die Betreuungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin als auch die Verhältnissmässigkeit der stationären Massnahme sind deshalb zu bejahen.

E. 3.4

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die Zurückbehaltung in der Klinik zwar in einem fehlerhaften Verfahren (ohne persönliche Anhörung und lediglich aufgrund eines Aktengutachtens; vgl. oben 2.3), aber in der Sache zurecht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Obwohl die Beschwerde in prozessualer Hinsicht begründet ist, ist sie demnach im Ergebnis abzuweisen.

- 12 -

E. 4

Da die Beschwerde notwendig war, um die Mängel des vorinstanzlichen Verfahrens zu beheben, und eine Rückweisung von Gesetzes wegen ausgeschlossen war, ist auf die Erhebung einer Entscheidgebühr und die Auflage von Kosten zu verzichten. Der Gutachter ist für seine in Rechnung gestellten Aufwendungen mit Fr. 2'187.50 (8,75 Stunden à Fr. 250.-; vgl. act. 28) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Es wird erkannt:

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