

# ZH\_OBERGERICHT PA210019 vom 27. Juli 2021

ZH Obergericht, 2021-07-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA210019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA210019)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA210019 du 27 juillet 2021

IT: ZH\_OBERGERICHT PA210019 del 27 luglio 2021

## Erwägungen

### E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

#### E. 1.1

Mit Protokoll vom 26. April 2004 errichtete die Vormundschaftsbehörde B.\_\_\_\_\_ für den Beschwerdeführer auf den Zeitpunkt der Volljährigkeit eine Beistandschaft gemäss aArt. 392 Ziff. 1 in Verbindung mit aArt. 393 Ziff. 2 ZGB. Mit Beschluss vom 5. August 2008 entmündigte der Bezirksrat Pfäffikon ZH den Beschwerdeführer gemäss aArt. 369 Abs. 1 ZGB und stellte ihn unter Vormundschaft. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Bezirk Pfäffikon ZH (nachfolgend KESB) bestätigte mit Entscheid vom 27. Juni 2017, dass die altrechtliche Vormundschaft als umfassende Beistandschaft nach Art. 398 ZGB weiterzuführen sei (vgl. act. 4 S. 1).

#### E. 1.2

Bis im Jahre 2019 musste der Beschwerdeführer bereits 44 Mal stationär behandelt werden (vgl. Prot. Vi. S. 9). Nachdem eine stationäre Massnahme in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich nach vier Jahren per 4. Mai 2020 infolge Aussichtslosigkeit aufgehoben wurde (vgl. act. 7/628/2), ordnete die KESB mit Entscheid vom 28. April 2020 gestützt auf Art. 426 ZGB die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers in der Einrichtung C.\_\_\_\_\_ in D.\_\_\_\_\_ ZH an (act. 7/623). Am 4. November 2020 bestätigte die KESB nach der periodischen Überprüfung im Sinne von Art. 431 Abs. 1 ZGB die weitere Unterbringung des Beschwerdeführers in der Einrichtung C.\_\_\_\_\_ in D.\_\_\_\_\_ ZH (act. 7/701/2). Während des Aufenthalts in der C.\_\_\_\_\_ kam es zu mehreren (notfall-)ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringungen in verschiedenen Kliniken (vgl. etwa act. 7/743/1, act. 7/757/2).

#### E. 1.3

Mit Verfügung der KESB vom 8. März 2021 wurde die erneute periodische Überprüfung im Sinne von Art. 431 Abs. 2 ZGB angeordnet und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mit der Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt (act. 7/730). Am 5. April 2021 erfolgte eine notfallmässige ärztliche fürsorgerische Unterbringung in der J.\_\_\_\_\_ AG (act. 7/743/2 S. 2). Dort fand am 7. Mai 2021 die Anhörung des Beschwerdeführers statt (vgl. act. 7/747). Mit Entscheid der KESB vom 26. Mai 2021 wurde gestützt auf Art. 426 ZGB i.V.m. Art. 431 Abs. 2 ZGB die Unterbringung

- 3 - des Beschwerdeführers in der Einrichtung C.\_\_\_\_\_ aufrechterhalten und Rechtsanwalt lic. iur. X.\_\_\_\_\_ als Verfahrensbeistand des Beschwerdeführers bestellt (act. 4).

#### E. 1.4

Gegen die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erhob der Verfahrensbeistand des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 14. Juni 2021 (Datum Poststempel: 14. Juni 2021) Beschwerde beim Bezirksgericht Pfäffikon (nachfolgend Vorinstanz). Mit Verfügung vom 16. Juni 2021 lud die Vorinstanz zur Hauptverhandlung auf den 21. Juni 2021 vor, bestellte F.\_\_\_\_\_ (FMH Psychiatrie & Psychotherapie, Zertifizierter ärztlicher Gutachter SIM) als Gutachter und setzte der KESB Frist zur Stellungnahme an (act. 5). Mit Verweis auf ihren begründeten Entscheid vom 26. Mai 2021 und die Akten verzichtete die KESB auf eine Vernehmung (act. 9). Am 21. Juni 2021 führte die Vorinstanz die Hauptverhandlung in Anwesenheit des Verfahrensbeistands des Beschwerdeführers, des Gutachters sowie Vertreter der C.\_\_\_\_\_ durch. Der Beschwerdeführer ist zur Verhandlung nicht erschienen (Prot. Vi. S. 7). Mit Urteil vom 21. Juni 2021 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab, setzte den Verfahrensbeistand als unentgeltlichen Rechtsbeistand ein und entschädigte ihn mit Fr. 1'260.– inkl. MWST (act. 18 = act. 21 = act. 26 [Aktensexemplar] = act. 28; nachfolgend zitiert als act. 26).

### **E. 1.5**

Gegen diesen Entscheid erhob der Verfahrensbeistand des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 12. Juli 2021 (rechtzeitig, vgl. act. 22/1 = act. 27; nachfolgend zitiert als act. 22/1) Beschwerde mit folgenden Anträgen: "1. Die fürsorgerische Unterbringung sei aufzuheben.

### **E. 1.6**

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–24). Am 22. Juli 2021 reichte der Verfahrensbeistand eine Aufstellung über seinen Aufwand im vorliegenden Verfahren ein sowie Unterlagen zur Mittellosigkeit des Beschwerdeführers (act. 29). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. von Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif. 2. Prozessuale Vorbemerkungen

### **E. 2**

Evt. sei die Sache zur Abklärung der konkreten FU-Umstände und daran angepasster Gutachterfragen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

#### **E. 2.1**

Ein Entscheid der KESB über die fürsorgerische Unterbringung kann innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht durch die betroffene Person mittels Beschwerde angefochten werden (Art. 450 i.V.m. 450b Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR für die zweitinstanzliche Beurteilung solcher Beschwerden zuständig.

#### **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. 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. 3. Fürsorgerische Unterbringung

### **E. 3**

Dem uRB sei auch die Zeit für die Besprechung des Urteils und des weiteren Vorgehens mit dem Klienten (inkl. Weg) im Umfang von 105 min. zu entschädigen.

#### **E. 3.1**

Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 2 und Abs. 3 ZGB).

- 5 - 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 einschneidenden Massnahmen zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen dürfen, 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). 3.2.1. 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 (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER,

#### **E. 3.4**

Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen und die fürsorgerische Unterbringung ist aufzuheben. Eine Entlassung aus der C.\_\_\_\_\_ erfolgt nicht.

### **E. 4**

Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege / Beistand zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

- 4 -

#### **E. 4.1**

Bei diesem Ausgang fällt die Entscheidgebür für das zweitinstanzliche Verfahren ausser Ansatz. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird damit gegenstandslos und ist abzuschreiben.

#### **E. 4.2**

Eine aus der Staatskasse auszurichtende Parteientschädigung kommt – mangels gesetzlicher Grundlage – nur in ganz besonderen Fällen in Frage (vgl. 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. 4.3**

Was das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters betrifft, wurde Rechtsanwalt lic. iur. X. \_\_\_\_\_ bereits mit Entscheidung der KESB vom 26. Mai 2021 als Verfahrensbeistand des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 449a ZGB bestellt (act. 8/1). Sinn und Zweck der Beistandschaft nach dieser Bestimmung ist die Wahrung der Rechte der betroffenen Person durch eine in fürsorgerischen und rechtlichen Belangen erfahrene Person. Dies bedingt, dass die Verfahrensbeistandschaft auch die Berechtigung zur Ergreifung von Rechts-

- 16 - mitteln gegen den Entscheid der KESB beinhaltet. Das "Verfahren bezüglich Überprüfung der fürsorgerischen Unterbringung", für welches die KESB den Verfahrensbeistand bestellte (vgl. act. 8/1), umfasst daher auch die kantonalen Rechtsmittelverfahren (BSK Erw.Schutz-AUER/MARTI, Art. 449a N 20). Die Verfahrensvertretung dauert damit weiter an, weshalb der Antrag, dem Beschwerdeführer einen unentgeltlichen Rechtsbeistand zu bestellen, hinfällig wird. Auf das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands ist daher nicht einzutreten. Das Mandatsverhältnis besteht zu der Behörde, die die Verfahrensbeistandschaft errichtet hat. An dieser liegt es, den Verfahrensvertreter zu entschädigen und dies auch für die Rechtsmittelverfahren (vgl. OGer ZH, PQ190048 vom 3. September 2019, E. I.3.2, OGer ZH, PA130045 vom 17. Dezember 2013, E. III.3.; PQ150072 vom 7. Januar 2016, E. 2.2; vgl. auch BGE 143 III 183). Auf das Gesuch des Verfahrensbeistands um Entschädigung für die Besprechung des vorinstanzlichen Urteils und des weiteren Vorgehens (vgl. Antrag Ziff. 3) ist daher bereits aus diesem Grund nicht einzutreten. Vielmehr ist Dispositiv-Ziff. 4 des Urteils der Vorinstanz vom 21. Juni 2021 (Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters) aufzuheben. Die Entschädigung des Verfahrensbeistands hat durch die KESB bzw. das Gemeinwesen und nicht aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Der Verfahrensbeistand hat für seine Aufwendungen bei der KESB Rechnung zu stellen. Seine Aufwandszusammenstellung (act. 29) ist entsprechend an die KESB weiterzuleiten.

- 17 - Es wird beschlossen:

### **E. 6**

Aufl. 2018, Art. 426 N 15). 3.2.2. Der Gutachter hält fest, beim Beschwerdeführer liege eine Erkrankung aus dem schizophrenen Kreis vor, namentlich eine paranoide Schizophrenie (F20 gemäss Klassifikationssystem ICD-10). Beim Beschwerdeführer sei ein schizophrener Residualzustand entstanden, dies bedeute ein Restzustand von störungsbedingten Symptombeeinträchtigungen auch ausserhalb der Krankheitsphase (sog. Exazerbation; F20.5 gemäss Klassifikationssystem ICD-10). Abschliessend liege beim Beschwerdeführer eine Abhängigkeitssymptomatik von multiplen Drogensubstanzen vor (sog. Polytoxikomanie; F19.2 gemäss Klassifikationssystem ICD-10). Der Beschwerdeführer konsumiere namentlich Kokain, Heroin, Cannabis und Amphetamine. Der Konsum richte sich nach Verfügbarkeit der jeweiligen Droge. Es handle sich um eine Doppeldiagnose. Die schizophrene

- 6 - Grunderkrankung als relevantes psychiatrisches Störungsbild komme mit einer Abhängigkeitserkrankung zusammen. Dies habe Auswirkungen auf das Krankheitsbild sowie auf die Betreuungs- und Unterstützungsnotwendigkeit des Beschwerdeführers. Der

Substanzkonsum könne akute Krankheitsphasen auslösen, Krankheitsphasen verlängern bzw. aufrechterhalten und die Rückbildung erschweren. Die parallele Behandlung beider Störungsbilder sei daher unabdingbar (Prot. VI. S. 8 f.). 3.2.3. Diese Diagnose wird vom Verfahrensbeistand nicht in Frage gestellt (vgl. Prot. VI. S. 18; act. 27). Im Übrigen ergibt sich sowohl aus dem Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 1. April 2020 (act. 7/609/2), als auch aus dem Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2020 (vgl. act. 7/693) und dem Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2021 (act. 7/750), dass beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie sowie eine psychische Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch vorliege. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, an der gestellten Diagnose zu zweifeln. Eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB liegt vor. 3.3.1. 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; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für den Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. 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 ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 8,

## **E. 10**

und N 41 ff.).

- 7 - Sodann ist die Geeignetheit der Einrichtung 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 persönlichen 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.). Schliesslich muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können. 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 fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). 3.3.2. Der Verfahrensbeistand macht geltend, der Beschwerdeführer habe die vom Gutachter festgestellten Diagnosen. Daran werde sich mit oder ohne fürsorgerische Unterbringung nichts ändern. Die Hauptsache sei, dass der Beschwerdeführer momentan eine Unterbringung habe und diese sei aufgrund seines Bestandes auch gewährleistet. Der Beschwerdeführer könne die Unterkunft nicht freiwillig und ohne Genehmigung seines Beistands wechseln. Mit der

Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung ändere sich daher nichts. Der Beschwerdeführer bleibe weiter in der C.\_\_\_\_\_, wenn der Beistand dies für richtig und geeignet erachte. Es bestehe keine akute Selbstgefährdung und betreffend Verwahrlosung sei klar, dass er Unterstützung brauche, jedoch habe er diese Unterstützung auch, weshalb es nicht zu einer schweren Verwahrlosung komme. Auch bezüglich der Medikation ändere sich bei einer Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung nichts, da diese in der C.\_\_\_\_\_ nicht zwangsweise durchgesetzt werde (Prot. Vi. S. 18 f.).

- 8 - Die fürsorgerische Unterbringung sei im Wesentlichen mit dem Argument angeordnet worden, dass dem Beschwerdeführer die nötige Betreuung und Behandlung in der C.\_\_\_\_\_ nur gewährleistet werden könne, wenn diese den Beschwerdeführer (gestützt auf die fürsorgerische Unterbringung) zurückführen lassen und in Krisensituationen intervenieren könne. Solche Rückführungen und Kriseninterventionen würden aber kaum stattfinden. Der Beschwerdeführer sei zuweilen mehrere Nächte weg und komme dann selbstständig wieder zurück. Im Falle einer wirklichen Krisenintervention springe eine psychiatrische Anstalt mittels separater fürsorgerischer Unterbringung ein, wie dies bereits der Fall gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe von der C.\_\_\_\_\_ gar ein Hausverbot erhalten, welches indes wieder aufgehoben worden sei. In der C.\_\_\_\_\_ finde sodann keine Behandlung des Beschwerdeführers statt und es seien nur zwei Personen beschäftigt, welche Präsenzzeiten hätten und daher nicht immer anwesend seien. Ein Behandlungsplan existiere nicht. Ebenso fehle ein Verlaufsbericht. Medikamente würden abgegeben, soweit der Beschwerdeführer zur selben Zeit anwesend sei wie die Leiter der Einrichtung. Essen kochen müssten die Bewohner selbst, obwohl der Beschwerdeführer kaum kochen könne. Dennoch sei die C.\_\_\_\_\_ ein wichtiger Rückzugsort für den Beschwerdeführer (act. 27).

3.3.3. Laut Gutachter F.\_\_\_\_\_, bestehe beim Beschwerdeführer ein langjähriger und schwerer Krankheitsverlauf, der einerseits von wiederholten, teils schweren Krisen und andererseits von einer Minderversorgung der alltäglichen Belange bis hin zu Verwahrlosungen geprägt sei. Im Rahmen seiner Grunderkrankung sei es – was auch die Polizeirapporte in den KESB-Akten belegen (vgl. u.a. act. 7/772; act. 7/719) – wiederholt zu delinquentem Verhalten gekommen. Neben den akuten Krankheitsphasen sei beim Beschwerdeführer eine Verminderung der langfristigen Fähigkeiten zur selbständigen Lebensführung feststellbar. Davon betroffen sei das Denken, die Wahrnehmung und der Realitätsbezug, die Handlungsfähigkeit und die Fähigkeit zur Selbstversorgung. Aufgrund seines kurzfristigen Denkvermögens seien seine Exekutivfunktionen beeinträchtigt. Zudem sei seine Frustrationstoleranz vermindert, was einen Verlust der Impulskontrollsteuerung zur Folge habe. Sein Störungsbild sei von einer deutlichen Beeinträchtigung der Einsichtsfähigkeit geprägt (vgl. Prot. Vi. S. 9 f.).

- 9 - Eine Krankheitseinsicht liege nicht vor. Der Beschwerdeführer sei akut, dauernd und umfassend behandlungs- und betreuungsbedürftig. Er befinde sich momentan aber nicht in einer akuten Krankheitsphase im Sinne einer Exazerbation, sei jedoch aufgrund der andauernden Beeinträchtigung im Rahmen des schizophrenen Residualzustandes auf eine spezifische, dauerhafte medikamentöse, engmaschige und relativ hochfrequentierte Behandlung angewiesen. Idealerweise erfolgte diese Behandlung durch speziell psychiatrisch geschultes Personal. Der Beschwerdeführer bedürfe sodann einer spezifischen und dauerhaften medikamentösen Behandlung sowie einer dauerhaften Betreuung und Strukturierung. Für ganz alltägliche Belange wie Hygiene und Selbstversorgung müsse er angeleitet und unterstützt werden. Sodann müsse die Möglichkeit einer Kriseninterven-

tion gewährleistet sein, falls der Beschwerdeführer in eine psychotische Phase komme (vgl. Prot. Vi. S. 10 f.). Der Beschwerdeführer sei auf eine Unterbringung in einer geeigneten, betreuten Wohneinrichtung angewiesen und zwar aufgrund seiner chronifizierten Erkrankung und des hohen Schutzbedürfnisses. Er brauche eine Einrichtung, in der er wohnen könne, die ihn unterstütze, betreue und strukturiere. Die Einrichtung müsse eine Expertise in chronifizierten Erkrankungen aufweisen, ihm gleichzeitig aber auch einen gewissen Freiraum lassen (Prot. Vi. S. 11 f.). Die C.\_\_\_\_\_ sei in- sofern eine geeignete Einrichtung, als dass sie eine gewisse Unterstützung, Schutz und Strukturierung gewährleiste und der Beschwerdeführer dort nicht so- fort entlassen werde, wenn es zu Vorkommnissen wie Drogenkonsum oder sons- tigen Problemen komme (Prot. Vi. S. 12). 3.3.4. Vorab ist einerseits festzuhalten, dass eine Entlassung des Beschwer- deführers aus der C.\_\_\_\_\_ explizit nicht beantragt wurde und damit nicht zu prü- fen ist (vgl. Prot. Vi. S. 18). Es geht damit einzig um die Frage des Fortbestands der fürsorgerischen Unterbringung, wobei der Beschwerdeführer auch bei einer Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung in der C.\_\_\_\_\_ verbleiben würde. Seitens der Institution ist überdies für den Verbleib des Beschwerdeführers im Haus explizit nicht erforderlich, dass dies unter dem Titel einer fürsorgerischen Unterbringung wäre (act.30). Andererseits ist zu bemerken, dass die C.\_\_\_\_\_

- 10 - keine Klinik im eigentlichen Sinne ist, sondern psychisch beeinträchtigten Men- schen einen Wohnplatz bietet (vgl. C.\_\_\_\_\_ - Herzlich Willkommen (C.\_\_\_\_\_ch), zuletzt besucht am 22. Juli 2021). Es handelt sich um eine Form betreuten Woh- nens, wobei das Betreuungskonzept äusserst niederschwellig ist. Die C.\_\_\_\_\_ bietet dem Beschwerdeführer eine gewisse Unterstützung, Schutz und Strukturie- rung, gleichzeitig aber auch viel Freiraum (vgl. Prot. Vi. S. 12). Das offene Setting der C.\_\_\_\_\_ ermöglicht es dem Beschwerdeführer, sich frei inner- und ausserhalb der Einrichtung zu bewegen. Dieses Angebot nimmt der Beschwerdeführer wahr und hält sich gemäss dem Leiter der C.\_\_\_\_\_, Herrn H.\_\_\_\_\_, oft ausser Haus auf (Prot. Vi. S. 16), dies zuweilen auch mehrere Tage. Es werden dem Be- schwerdeführer Medikamente abgegeben, wobei er deren Einnahme aber immer wieder verweigere und nur diejenigen Medikamente nehme, die als Drogenersatz dienen (Prot. Vi. S. 16). Eine eigentliche Therapie des Beschwerdeführers erfolgt nicht. Ein Behandlungsplan oder ein Verlaufsbericht liegen nicht vor (vgl. Prot. Vi. S. 13). Auch das übrige Betreuungsangebot ist niederschwellig: Obwohl in der Einrichtung regelmässig geputzt wird, machte das Zimmer des Beschwerdefüh- rers auf den Gutachter einen tendenziell verwahrlosten Eindruck. Die Füsse des Beschwerdeführers seien zudem schwarz und schmutzig gewesen (Prot. Vi. S. 14). Auch der von der KESB beigezogene Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erklärte, das Konzept der C.\_\_\_\_\_ sei eine niederschwellige Betreuung ohne Eingrenzung und Kontrolle (act. 7/750 S. 9). 3.3.5. Es bestehen keine Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer auf eine betreute Wohnform angewiesen ist, da er ein hohes Selbstversorgungsdefizit hat und ansonsten eine Verwahrlosung droht (vgl. Prot. Vi. S. 11, S. 14, vgl. act. 7/750 S. 11 f.). Eine akute Selbstgefährdung oder schwere Verwahrlosung besteht im jetzigen Zeitpunkt aber nicht und es wird auch nicht geltend gemacht, dass dies bei Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung und Verbleib in der C.\_\_\_\_\_ drohte (Prot. Vi. S. 10). Dass eine Entlassung zu einer hohen Selbstge- fährdung und zu einer schweren Verwahrlosung führen würde, steht hingegen ausser Frage (Prot. Vi. S. 13, vgl. auch act, 7/750 S. 13 f.). Es ist daher klar, dass der Beschwerdeführer behandlungs- und betreuungsbedürftig ist:

- 11 - Laut Gutachter F.\_\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer auf eine spezifische, dauerhafte medikamentöse, engmaschige und relativ hochfrequentierte Behandlung angewiesen (Prot. Vi. S. 10). Auch der von der KESB beigezogene Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erachtet den Beschwerdeführer als dringend behandlungs- und betreuungsbedürftig. Der Beschwerdeführer bedürfe der intensiven Betreuung und Behandlung im eng strukturierten Rahmen, nötigenfalls auch gegen seinen Willen, insbesondere bei der Sicherung der Medikation (vgl. act. 7/750 S. 10 ff.). Die involvierten Fachpersonen sind sich somit einig, dass der Beschwerdeführer eigentlich einer umfassenden, engmaschigen Betreuung bedürfte. Eine solche umfassende Betreuung kann die C.\_\_\_\_\_ angesichts ihres niederschweligen Betreuungskonzepts nicht gewährleisten, weshalb die Geeignetheit der Einrichtung möglicherweise zu verneinen wäre; diese Frage kann indes, wie die folgenden Ausführungen zeigen, offen bleiben. Der von der KESB beigezogene Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte aus, trotz grosser Bemühungen seitens der C.\_\_\_\_\_ und der sehr wohlwollenden Grundhaltung sei es zu schwerwiegenden Vorfällen wie Brandlegung, Drogenkonsum und Aggressivität gekommen. Bei der C.\_\_\_\_\_ handle es sich nicht um die am besten geeignete Einrichtung, sondern vielmehr die einzige Einrichtung, die sich bereit erklärt habe, den Beschwerdeführer aufzunehmen (vgl. act. 7/750 S. 10 ff.). Die Schwierigkeit, eine geeignete Unterbringung für den Beschwerdeführer zu finden, ist aktenkundig (vgl. act. 7/750 S. 9; act. 7/628/2 E. 3). Der Leiter der C.\_\_\_\_\_, Herr H.\_\_\_\_\_, bestätigt, dass es beispielsweise aufgrund des offenen Drogenkonsums des Beschwerdeführers schwierig sei, eine geeignete Institution zu finden. Für viele Institutionen sei dies ein klarer Entlassungsgrund (Prot. Vi. S. 20). Aus den Akten ergibt sich weiter, dass der Beschwerdeführer zudem therapieresistent ist und bisher auch keine wirksame Medikation zur Behandlung seiner Schizophrenie gefunden werden konnte (vgl. act. 7/609/2). Die stationäre Massnahme in der darauf spezialisierten Psychiatrischen Universitätsklinik wurde daher mangels Erfolgsversprechung aufgehoben (act. 7/628/2 E. 3). Unter diesen Voraussetzungen eine geeignete Einrichtung zu finden, ist bisher gescheitert. Der Beistand des Beschwerdeführer ist aber momentan in Abklärungen mit dem Pflegezentrum I.\_\_\_\_\_, wo ab Herbst 2021 eine neue Abteilung eröffnet werden soll,

- 12 - welche auf die Bedürfnisse des Beschwerdeführers besser passen könnte (vgl. act. 7/756; act. 7/734). Zum jetzigen Zeitpunkt scheint indes keine Einrichtung mit einem engmaschigeren Setting als die C.\_\_\_\_\_ zur Verfügung zu stehen bzw. bereit zu sein, den Beschwerdeführer aufzunehmen. Die C.\_\_\_\_\_ scheint indes mit dem Beschwerdeführer umgehen zu können, obwohl er randaliere, sich an keine Strukturen halte, Hausregeln verletze und einen enormen Betreuungsaufwand verursache (vgl. act. 7/727). 3.3.6.1. Für die Unterbringung wie auch für den Verbleib des Beschwerdeführers in der C.\_\_\_\_\_ bedarf es keiner fürsorgerischen Unterbringung (vgl. act. 7/620, act. 30). Der Beschwerdeführer braucht zwar eine Einrichtung, in der er wohnen kann, die ihn unterstützt, betreut und strukturiert. Alleine die Tatsache, dass eine Person auf eine betreute Wohnform angewiesen ist, rechtfertigt aber noch keine fürsorgerische Unterbringung. Eine solche wäre allenfalls dann nötig, wenn der Beschwerdeführer sich nicht freiwillig in der C.\_\_\_\_\_ aufhalten würde. Dafür bestehen heute aber keine Anhaltspunkte. Der Beschwerdeführer ist auf seinen Wunsch hin in der C.\_\_\_\_\_ (Prot. Vi. S. 12). Es sei für ihn ein wichtiger Rückzugsort, eine Art zu Hause (act. 27 Rz 3). Er durfte sich bereits jetzt frei in der C.\_\_\_\_\_ bewegen und diese verlassen, wann immer er wollte. Obwohl er von dieser Möglichkeit regen Gebrauch machte und teilweise mehrere Tage weg war, kehrte er immer wieder in die C.\_\_\_\_\_ zurück und dies bereits seit über einem Jahr. Zwar bräuchte der



Beschwerdeführer eine spezifische, dauerhafte medikamentöse, engmaschige und relativ hochfrequentierte Behandlung. Eine solche erfolgt zum jetzigen Zeitpunkt aber nicht und es steht gegenwärtig keine Institution zur Verfügung, die dem Beschwerdeführer die nötige Fürsorge und psychiatrische Behandlung auch gegen seinen Willen erbringen könnte. Einzig die Gefahr, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in die C.\_\_\_\_\_ zurückkehren könnte, kann unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit nicht dazu führen, dass eine fürsorgerische Unterbringung "auf Vorrat" angeordnet wird. 3.3.6.2. Der Verfahrensbeistand rügt, die fürsorgerische Unterbringung sei im Wesentlichen mit dem Argument angeordnet worden, dass dem Beschwerdeführer die nötige Betreuung und Behandlung in der C.\_\_\_\_\_ nur gewährleistet wer-

- 13 - den könne, wenn diese den Beschwerdeführer (gestützt auf die fürsorgerische Unterbringung) zurückführen lassen und in Krisensituationen intervenieren könne. Solche Rückführungen und Kriseninterventionen würden aber kaum stattfinden (act. 27 Rz 3). 3.3.6.3. Tatsächlich scheinen sowohl die Vorinstanz (vgl. act. 26 S. 9) als auch der Gutachter (Prot. Vi. S. 10) und die C.\_\_\_\_\_ (Prot. Vi. S. 16 vgl. auch act. 7/688) davon auszugehen, die nötige Betreuung und Behandlung in der C.\_\_\_\_\_ könne nur gewährleistet werden, wenn diese – durch Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung – den Beschwerdeführer in die Einrichtung zurückführen lassen und insbesondere in Krisensituationen intervenieren und eine Überweisung in eine stationäre Behandlung veranlassen kann. Aus den Akten ergibt sich aber ein anderes Bild: 3.3.6.4. Die Krisenintervention erfolgte laut Akten jeweils durch die Polizei, welche den ihr "bestens bekannten" Beschwerdeführer mehrfach aufgriff (vgl. act. 7/757/3 S. 2; act. 7/757/2 S. 1; act. 7/729/2 S. 1; act. 7/722/2 S. 2; act. 7/716/2 S.2). Bei Hinweisen auf die Notwendigkeit einer fürsorgerischen Unterbringung bot die Polizei jeweils von sich aus einen Notfallarzt auf (vgl. act. 7/757/2 S. 2; act. 7/716 S. 2; act. 7/683/2 S. 2; act. 7/655/2; act. 7/664/2). Eine Rückführung in die C.\_\_\_\_\_ erfolgt in einem Akutfall nicht. Auch als die C.\_\_\_\_\_ und der Beistand am Ostersonntag nicht erreicht werden konnten, bot die Polizei einen Arzt zur Prüfung der fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers auf, woraufhin dieser in die J.\_\_\_\_\_ AG eingewiesen wurde (vgl. act. 7/743/2 S. 2). Und selbst in jenem Fall im Jahr 2021, wo es zu einer Rückführung in die C.\_\_\_\_\_ kam, erfolgte keine Krisenintervention seitens des Hauses. Vielmehr waren – trotz vorgängiger Kontaktaufnahme mit der C.\_\_\_\_\_ durch die Polizei – bei der Rückführung des Beschwerdeführers keine Mitarbeiter vor Ort, die den Beschwerdeführer in Empfang nehmen und eine "Krisenintervention" hätten vornehmen können (act. 7/737 S. 2). Die Polizei bat aufgrund der zahlreichen Vorfälle mit dem Beschwerdeführer im Übrigen mehrmals darum, dass die Geeignetheit der Einrichtung für eine fürsorgerische Unterbringung überprüft werde (vgl. act. 7/737, act. 7/671/2; act. 7/664/2). Zwar entfiel bei einer Aufhebung der für-

- 14 - fürsorgerischen Unterbringung die Möglichkeit einer Verlegung des Beschwerdeführers ohne neues Einweisungsverfahren (§ 32 Abs. 1 EG KESR). Wie gezeigt unternahm die Polizei in Akutfällen aber von sich aus die notwendigen Schritte, damit der Beschwerdeführer stationär behandelt werden konnte. Ob es daneben zu Verlegungen bzw. Akuteinweisungen, mithin Kriseninterventionen seitens der C.\_\_\_\_\_ kam, ist nicht dokumentiert. Solange der Beschwerdeführer aber in der C.\_\_\_\_\_ wohnt, bestünde weiterhin die Möglichkeit mittels Aufbieten eines Notfallarztes und ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung rasch einzugreifen, wenn eine Verschlechterung des

Zustands der Beschwerdeführers drohte. Eine Krisen- intervention bliebe damit auch im Falle der Aufhebung der fürsorgerischen Unter- bringung möglich und das entsprechende Auffangnetz durch die C.\_\_\_\_\_ bliebe bestehen. 3.3.6.5. Was die Möglichkeit der polizeilichen Ausschreibung des Beschwerde- führers bei einer längeren Abwesenheit angeht, ergibt sich aus den Akten, dass eine solche Ausschreibung durch die C.\_\_\_\_\_ nur einmal, am 23. Dezember 2020 (act. 7/719/2), erfolgte. Dies nachdem der Beschwerdeführer in seinem Zimmer ein Feuer gelegt und ihm von der C.\_\_\_\_\_ ein Hausverbot erteilt worden war (act. 7/716). Nach Anhaltung durch die Polizei wurde eine fürsorgerische Unter- bringung in der Klinik K.\_\_\_\_\_ angeordnet (vgl. act. 716/2), von wo aus der Be- schwerdeführer erneut entwich. Am 28. Dezember 2020 erfolgte daher eine Aus- schreibung zur Fahndung durch die Klinik K.\_\_\_\_\_ (act. 7/718/1). Diese Vorfälle sind einerseits bereits über ein halbes Jahr her, andererseits scheint sich der Be- schwerdeführer in diesem Zeitpunkt in einer akut psychotischen Krankheitsphase befunden zu haben, weshalb auch eine fürsorgerische Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik angeordnet wurde. Dass sich der Beschwerdeführer jetzt in einem solchen Zustand befindet, geht aus dem Gutachten nicht hervor. Vielmehr kommt der Gutachter zum Schluss, dass sich der Beschwerdeführer im Moment nicht in einer akuten Krankheitsphase befindet (Prot. Vi. S. 10). Eine Aufrechter- haltung der fürsorgerischen Unterbringung alleine damit eine Ausschreibung des Beschwerdeführers für den Fall einer längeren Abwesenheit möglich ist, rechtfertigt sich vor diesem Hintergrund ebenfalls nicht. Im Übrigen ist der Beschwerde- 15 - führer polizeibekannt und wäre bei einer Vermisstmeldung daher wohl leicht ausfindig zu machen. 3.3.7. Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass ein Aufenthalt des Beschwerdeführers in der C.\_\_\_\_\_ den gleichen Schutz bietet, wie eine fürsorge- rische Unterbringung in der C.\_\_\_\_\_. Die Verhältnismässigkeit der fürsorgeri- schen Unterbringung ist damit zu verneinen. Andere Massnahmen, die dem Be- schwerdeführer einen besseren Schutz gewährleisten würden, sind zur Zeit nicht verfügbar. Die C.\_\_\_\_\_ scheint im Moment die einzige Institution zu sein, die den Beschwerdeführer aufnimmt, mit ihm umgehen kann, sein Verhalten toleriert und ihm zumindest ansatzweise eine Betreuung bieten kann. Die Bemühungen der KESB bzw. des Beistands eine geeignete Einrichtung für den Beschwerdeführer zu finden, sind dokumentiert. Es bleibt zu hoffen, dass diese Früchte tragen und bald eine geeignete Unterbringung erfolgen kann.

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