

# ZH\_OBERGERICHT PA210039 vom 26. November 2021

ZH Obergericht, 2021-11-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA210039](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA210039)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA210039 du 26 novembre 2021

IT: ZH\_OBERGERICHT PA210039 del 26 novembre 2021

## Erwägungen

### E. 1.1

A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) wurde am 24. Oktober 2021 durch den D. \_\_\_\_\_-Arzt Herr Dr. med. E. \_\_\_\_\_ wegen Fremdgefährdung mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Integrierte Psychiatrie C. \_\_\_\_\_ - ..., Klinik B. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Klinik) eingewiesen (vgl. act. 9). In der Folge stellte der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Winterthur (nachfolgend Vorinstanz) das Begehren um Entlassung aus der Klinik (vgl. act. 1). Am 27. Oktober 2021 nahm die Klinik schriftlich Stellung zur Beschwerde und empfahl deren Abweisung (vgl. act. 8). Am 2. November 2021 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. F. \_\_\_\_\_ das Gutachten erstattete, der Beschwerdeführer angehört wurde und Vertreter der Klinik Stellung nahmen (vgl. act. 11 und Prot. VI S. 2 ff.). Die Klinik teilte am 3. November 2021 telefonisch mit, dass das Wohn- und Pflegezentrum G. \_\_\_\_\_ nicht bereit sei, den Beschwerdeführer wieder aufzunehmen (vgl. act. 12). Mit Urteil vom 3. November 2021 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (vgl. act. 19). Mit Schreiben vom 19. November 2021 erhob der Beschwerdeführer rechtzeitig Beschwerde gegen den Abweisungsentscheid (vgl. act. 20; zur Rechtzeitigkeit vgl. act. 17). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-17). Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurden keine eingeholt. Das Verfahren ist spruchreif.

### E. 1.2

Die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung kann innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht durch die betroffene Person mittels Beschwerde angefochten werden (vgl. Art. 439 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR für die zweitinstanzliche Beurteilung solcher Beschwerden zuständig. Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid beschwert und zur Beschwerdeerhebung ohne weiteres legitimiert. Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz

- 3 - selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

### 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 (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine fürsorgerische Unterbringung setzt somit das Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, d.h. eines im Gesetz

genannten Schwächezustandes, aus welchem eine besondere Schutzbedürftigkeit des Patienten oder der Patientin resultiert, die eine nur in einer Anstalt erbringbare Behandlung erforderlich macht. Die fürsorgliche Unterbringung muss folglich stets ultima ratio sein, und sie muss sich in Würdigung aller Umstände als verhältnismässig – also als geeignet, als erforderlich und als verhältnismässig im engeren Sinne – erweisen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

### **E. 2.2**

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, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 15).

### **E. 2.3**

In ihrer schriftlichen Stellungnahme vom 27. Oktober 2021 erklärte die Klinik, die Diagnose des Beschwerdeführers sei bislang nicht gesichert. Es dürfte am ehesten eine organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung sein aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns mit wahnhaften Äusserungen und neu aufgetretenen Wesensveränderungen (verbale Aggressionen, Reizbarkeit; act. 8). Eine Vertreterin der Klinik erklärte anlässlich der Verhandlung, es gebe keine Diagnose, die wirklich zum Beschwerdeführer passe (Prot. VI S. 7).

- 4 - Der Gutachter äusserte sich wie folgt: Die Frage, ob der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung leide, müsse er mit einiger Wahrscheinlichkeit bejahen. Einerseits müsse man sagen, dass aus psychiatrischer Sicht klar Krankheits-symptome vorhanden seien, die auch die Diagnose einer psychischen Störung nahelegten. Gleichzeitig müsse man auch sagen, dass bisher keine klare Diagnose gestellt sei. Anhand der Berichte und Befunde, die er habe, stünden im Moment sehr unterschiedliche Diagnosen im Raum, die überwiegend nicht zutreffend seien (act. 11 S. 2). Momentan gebe es keine Symptome in Richtung Demenz. Die Diagnose einer leichten kognitiven Beeinträchtigung sei möglich. Das sei eine unspezifische Diagnose und sage nichts über Ursache und Herkunft aus (act. 11 S. 4). Es stehe die Diagnose einer organischen Persönlichkeitsstörung im Raum. Dazu müsse man sagen, dass für eine organische Störung ein organisches Korrelat vorliegen müsse. Und das organische Korrelat stehe bisher nicht fest. Da müsste man natürlich, auch wenn es nur eine Verdachtsdiagnose sei, erläutern, was zu dieser Annahme führe (act. 11 S. 5). Einerseits sei ihm eine Umständlichkeit des Beschwerdeführers im Denken, teilweise sehr eingegengtes Denken, teilweise fassadär, aufgefallen. Ihm sei zudem aufgefallen, dass der Patient unterschiedliche Meinungen nicht akzeptieren könne, die schlage er in den Wind, die bagatellisiere er. Er habe ihn sich gegenüber respektvoll erlebt, aber er wisse von Schilderungen aus dem Pflgeteam, dass er sehr abwertend sein könne, sehr "von oben herab", sehr abschätzig dem Pflgeteam gegenüber. Dann gebe es die anamnestischen Angaben bezüglich der Fixierung auf den Lärm. Das sei auch ein Thema in der momentanen Pflgeeinrichtung. Weiter gebe es auch diese unverrückbare Überzeugung, dass nur das, was er wahrnehme, der Wahrheit entspreche. Aus gutachterlicher Sicht lege das den Verdacht einer wahnhaften Störung nahe. Es gebe sicher prägende Persönlichkeitsanteile, die sich jetzt möglicherweise mit der beginnenden wahnhaften

Störung noch mehr auszeichnen und mehr in den Vordergrund kämen (act. 11 S. 5 f.). Die Diagnose sei nicht abschliessend geklärt. Für ihn sei momentan die Diagnose einer wahnhaften Störung am wahrscheinlichsten. Das sei eine gewisse, auf Teilbereiche des Lebens fokussierte Beeinträchtigung (act. 11 S. 6).

- 5 - Auf den Vorhalt des vorinstanzlichen Richters, im Prinzip gehe es ihm (dem Richter) vor allem darum, ob der Gutachter aus gutachterlicher Sicht zum Schluss komme, das Zustandsbild sei unter den Begriff der psychischen Störung zu subsumieren sei, antwortete der Gutachter, er halte die Wahrscheinlichkeit für sehr hoch, dass eine psychische Störung vorliege. Die weitere Nachfrage des Richters, ob er also sage, es handle sich sicher um einen relevanten psychischen Zustand, bejahte der Gutachter (act. 11 S. 10).

#### **E. 2.4**

Die Ausführungen des Beschwerdeführers, der Facharzt Psychiater ist, anlässlich der Verhandlung zeigen, dass er argumentieren und man ihn erreichen kann (vgl. act. 11 S. 14 f. und Prot. VI S. 2 ff.). Gemäss Klinik ist die Diagnose des Beschwerdeführers bislang nicht gesichert bzw. es gibt keine Diagnose, die wirklich zum Beschwerdeführer passt. Der Gutachter erklärte zunächst, eine psychische Störung müsse "mit einiger Wahrscheinlichkeit" bejaht werden, der Verdacht einer wahnhaften Störung liege nahe. Erst auf Nachfrage des Richters bezeichnete er die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Störung als "sehr hoch". Aufgrund dieser Ausführungen der involvierten Fachpersonen bleiben relevante Zweifel, ob wirklich eine psychische Störung vorliegt. Bei den geäusserten Diagnosen handelt es sich um blosser Verdachtsdiagnosen. Damit bleibt unklar, ob beim Beschwerdeführer eine psychische Störung vorliegt. Das Vorliegen einer geistigen Behinderung oder einer schweren Verwahrlosung ist hier kein Thema (vgl. act. 11 S. 10).

#### **E. 2.5**

Die betroffene Person muss wie erwähnt eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einem Freiheitsentzug erbracht werden kann; der Freiheitsentzug 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. (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 8 und 10). Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgliche Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. BGE 145 III 441 E. 8.4.; BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER,

- 6 -

#### **E. 2.6**

Gemäss schriftlicher Stellungnahme der Klinik sei beim Beschwerdeführer eine behandlungsbedürftige Persönlichkeits- und Verhaltensstörung vorhanden. Bei frühzeitiger Entlassung bestehe die Gefahr von weiterem fremdaggressivem Verhalten (vgl. act. 8). Anlässlich der Verhandlung erklärten Vertreterinnen der Klinik, sie beurteilten den Aufenthalt in der Klinik für weitere Abklärungen als zwingend bzw. für weitere Abklärungen sei der Aufenthalt sicher zwingend, weil die Abklärungen sonst sicher nicht

gemacht würden (Prot. VI S. 6). Der Gutachter erklärte, es sei höchstwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer auf Betreuung angewiesen sei, aufgrund gewisser Defizite, Selbstversorgungsdefizite. Da sei er auf jemanden angewiesen, der ihm helfe. Er sei momentan aus seiner gutachterlichen Sicht nicht in einer akut selbstgefährdenden Situation, wenn er zurück könne in die betreute Einrichtung. Wenn er nicht zurück könnte, dann wäre die Selbstfürsorge nicht ausreichend vorhanden (act. 11 S. 6). Suizidgefahr bestehe sicherlich nicht. Aber er sei eine Person, bei der momentan ein unklares psychisches Störungsbild vorliege. Es wäre sicher sinnvoll, dass man das diagnostiziere. Wenn das länger nicht geschehe, könne es natürlich zu einer Verschleppung und einer Chronifizierung kommen. Aber er sei jetzt sicher nicht eine Person, die sich akut selbst gefährde. Der Beschwerdeführer sei genau so bereit, die Medikation fortzuführen, wie er es für richtig halte: Niedrig dosiertes Seroquel und keine andere Neuroleptika. Die allgemeine Lebenssituation sei abhängig davon, ob er in das G.\_\_\_\_\_ zurückkehren könne. Dann würde man sa-

- 7 - gen, es gebe keine grösseren Gefährdungen. Wenn er dorthin nicht zurückkehren könnte, dann käme es sicherlich zu einer Minderversorgung, weil bei ihm gewisse Defizite vorhanden seien (act. 11 S. 8). Die Möglichkeit der Rückkehr ins G.\_\_\_\_\_ sei Minimalvoraussetzung für eine ordentliche Entlassung (act. 11 S. 9). Auf Nachfrage, wie er die Fähigkeit der Selbstfürsorge ausserhalb von einem organisierten Setting beurteile, erklärte der Gutachter, das könne er nicht abschliessend beurteilen. Dazu fehlten ihm Informationen. Er wisse, dass es eine Vorgeschichte gäbe, weil er zu Hause Schwierigkeiten gehabt habe, seine ganzen alltäglichen Belange ausreichend zu regeln. Er wisse, dass es hier gewisse Defizite gebe, was vielleicht auch zum Beispiel die Körperpflege angehe. Aber alles, was er gehört habe, sei jetzt nicht so, dass er denke, er würde das überhaupt nicht hinkriegen. Gewisse Dinge seien ihm nicht so wichtig. Aber er würde nicht sagen, dass er grundsätzlich nicht in der Lage sei, sich darum zu kümmern. Aber wie gesagt, dazu fehlten ihm relevante Informationen (act. 11 S. 11). Zur Fremdgefährdung erklärte der Gutachter, wenn den Beschwerdeführer gewisse Dinge störten oder belasteten, neige er zu gewissen aggressiven Verhaltensweisen und lehne gewisse Dinge ab. Dementsprechend bestehe eine gewisse Belastung für die betreuenden Personen und auch für allfällige Mitbewohnerinnen und Mitbewohner. Eine Gefährdung im engeren Sinne gingen vom Beschwerdeführer nicht aus (act. 11 S. 9). Die Geeignetheit der Klinik und deren grundsätzliches Behandlungskonzept bejahte der Gutachter grundsätzlich. Das sei eine alterspsychiatrische Behandlungsstation, die einerseits die ganze Diagnostik und Behandlung gewährleisten könne und andererseits sicherlich auch die Strukturierung. Andererseits müsse man sagen, dass bisher nicht viel konkret Spezifisches gelaufen sei. Er würde sich aus gutachterlicher Sicht schon wünschen, dass einmal eine klare Diagnose gestellt werde und dass auch ein Behandlungsplan bestehe, der störungsspezifisch sei (act. 11 S. 7). Zur Geeignetheit des Behandlungsplans erklärte der Gutachter, ein Behandlungsplan sei vorhanden, er stamme vom Eintrittszeitpunkt und sei insuffizient. Der Behandlungsplan sei nicht störungsspezifisch, er sei kurz und

- 8 - sage eigentlich nicht, was wirklich geplant sei, sei es diagnostisch, sei es bezüglich Behandlungsziele (act. 11 S. 8).

## **E. 2.7**

In Ihrer schriftlichen Stellungnahme spricht die Klinik lediglich von einer drohenden Fremdgefährdung. Dies allein reicht für die Bejahung der besonderen Schutzbedürftigkeit

nicht aus. Anlässlich der Verhandlung wurde von den Vertreterinnen der Klinik die Notwendigkeit der fürsorgerischen Unterbringung deshalb als zwingend beurteilt, damit weitere Abklärungen gemacht werden können. Inwieweit eine besondere Schutzbedürftigkeit besteht, wurde nicht erläutert. Der Gutachter verneinte eine Suizidgefahr und eine akute Selbstgefährdung und erklärte, die Medikamente werde der Beschwerdeführer nehmen, einfach so wie er es für richtig halte. Der Gutachter erklärte sodann zwar, aufgrund von Selbstversorgungsdefiziten sei der Beschwerdeführer höchstwahrscheinlich auf Betreuung angewiesen bzw. käme es sicherlich zu einer Minderversorgung, wenn er nicht ins G.\_\_\_\_\_ zurückkehren könne (was er nicht kann, vgl. act. 12); die Möglichkeit der Rückkehr ins G.\_\_\_\_\_ sei Minimalvoraussetzung für eine ordentliche Entlassung. Er erklärt auf Nachfrage aber auch, er würde nicht sagen, dass der Beschwerdeführer ausserhalb eines organisierten Settings grundsätzlich nicht in der Lage sei, sich um die alltäglichen Belange zu kümmern, für die Beantwortung dieser Frage fehlten ihm relevante Informationen. Gestützt auf diese Aussagen der involvierten Fachpersonen kann nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer bedürfe eines besonderen Schutzes, der nur mit einem Freiheitsentzug und nicht bereits durch einen weniger einschneidenden Eingriff wie etwa durch Leistungen der Spitex, Mahlzeitendienst, Haushalthilfe oder Ähnliches erbracht werden kann. Die konkrete Massnahme erweist sich sodann als nicht geeignet, erklärte doch der Gutachter, es bestehe keine störungsspezifische Behandlung, der Behandlungsplan sei insuffizient, und erklärte eine der Vertreterinnen der Klinik anlässlich der Verhandlung, bis jetzt hätten sie keine Planung (Prot. VI S. 5). Damit ist auch die Schutzbedürftigkeit im Sinne des Gesetzes bzw. die Verhältnismässigkeit der Massnahme zu verneinen.

## **E. 2.8**

Die Beschwerde ist im Ergebnis gutzuheissen und der Beschwerdeführer ist aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen. Gemäss eigenen Anga-

- 9 - ben des Beschwerdeführers hat er eine Eigentumswohnung in H.\_\_\_\_\_ (vgl. Prot. VI S. 3). Es rechtfertigt sich, die fürsorgerische Unterbringung nicht unverzüglich, sondern mit einer kurzen Übergangsfrist aufzuheben, um der Klinik gestützt auf § 36 EG KESR das Aufgleisen einer geeigneten Nachbetreuung zu ermöglichen. Der Beschwerdeführer ist damit spätestens per Donnerstag, 2. Dezember 2021, aus der Klinik zu entlassen. Vorbehalten bleibt nach diesem Zeitpunkt einzig ein freiwilliger längerer Aufenthalt des Beschwerdeführers in der PUK. 3. Bei diesem Ausgang des Verfahrens fällt die Entscheidgebürh ausser Ansatz. Es wird erkannt:

## **E. 6**

Aufl. 2018, Art. 426 N 8 und N 41 f. m.w.H.; Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 f.). Dennoch darf der Schutz Dritter in die Beurteilung einbezogen werden, zumal es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag gehört, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 unten; so bspw. BGer 5A\_607/2012 vom 5. September 2012 E. 5.2.). Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist entsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22).

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