

ZH_OBERGERICHT PA220054 vom 22. Dezember 2022

ZH Obergericht, 2022-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA220054

FR: ZH_OBERGERICHT PA220054 du 22 décembre 2022

IT: ZH_OBERGERICHT PA220054 del 22 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

Dezember 2022 (Datum Poststempel) – d.h. noch bevor ihr die schriftlich be- gründete Ausfertigung des angefochtenen Entscheids am 2. Dezember 2022 zu- gestellt wurde (vgl. act. 15) – Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich (act. 18). Am 2. Dezember 2022 teilte Rechtsanwältin lic. iur. X._____ telefonisch mit, sie sei von der Beschwerdeführerin mit der Interessenwahrung beauftragt worden und wünsche Einsicht in die Akten, worauf ihr mitgeteilt wurde, dass sie kontaktiert werde, sobald die von Amtes wegen angeforderten vorinstanzlichen Akten eingetroffen seien (act. 18A). Mit Eingabe vom 6. Dezember 2022 reichte Rechtsanwältin lic. iur. X._____ eine von der Beschwerdeführerin unterzeichnete Vollmacht ein und stellte fristgerecht folgende Anträge (act. 19): "1. Es sei das Urteil des Bezirksgerichtes Zürich vom 29. November 2022 ersatzlos aufzuheben und die Beschwerde- führerin aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen. [2.] Es seien der Unterzeichnenden die Akten zur Einsicht zuzustellen und ihr eine Frist zur ergänzenden Begründung der Anträge an- zusetzen. [3.] Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und ihr in der Person der Unterzeichnenden eine un- entgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. Es seien die Kosten des vorliegenden Verfahrens auf die Staatskasse zu nehmen und der Beschwerdeführerin eine angemessene Entschädi- gung aus der Gerichtskasse zuzusprechen."

E. 1.1

Die 18-jährige Beschwerdeführerin wurde am 22. November 2022 mit Herz- rasen und einem komischen Gefühl in der Brust beim Spital Limmattal vorstellig, nachdem sie "ein bisschen 'Sachen' konsumiert" hatte (vgl. act. 4 S. 1). Die Assis- tenzärztin med. prakt. B._____ wies die Beschwerdeführerin daraufhin noch am gleichen Tag wegen hochgradigen Verdachts auf ein manisches Zustandsbild "in- klusive Kreditaufnahme und Abschliessen von diversen finanziell bindenden Ver- trägen, schläft nicht mehr, teilweise auch handgreifliches/aggressives Verhalten inklusive notwendiges Aufgebot der Polizei" per fürsorgerische Unterbringung in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (nachfolgend: PUK) ein (vgl. act. 3). Gemäss Eintrittsbericht der PUK befand sich die Beschwerdeführerin im Sommer 2021 bereits einmal in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bei ihrem nunmehr ers- ten Eintritt in die Erwachsenenpsychiatrie habe sie sich logorrhoeisch (krankhaft geschwätzig) und ideenflüchtig gezeigt. Sie habe von einem Streit zu Hause und mit Nachbarn sowie auf Nachfrage von einem soeben aufgenommenen Kredit zwecks Anschaffung eines neuen Mobiltelefons berichtet. Es wurde eine Manie mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F30.2) diagnostiziert (act. 4).

E. 1.2

Gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung vom 22. November 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. November 2022 (act. 1) Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich (nachfolgend: Vorinstanz). Mit Verfügung vom 24. November 2022 (act. 2) setzte die Vorinstanz der Klinikleitung Frist zur Einreichung der wesentlichen Akten und zur Stellungnahme an. Gleichzeitig lud sie zur Anhörung / Hauptverhandlung auf den 29. November 2022 vor, ordnete die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens über die Beschwerdeführerin an und bestellte Dr. med. C._____ als Gutachter. Die PUK reichte aufforderungsgemäss die wesentlichen Patientenakten sowie eine Stellungnahme ein (act. 3-8). Anlässlich der Verhandlung vom - 3 - 29. November 2022 wurde die Beschwerdeführerin angehört (Prot. Vi. S. 8 ff.), erstattete Dr. med. C._____ das psychiatrische Gutachten (Prot. Vi. S. 21 ff.), nahm die Assistenzärztin der PUK aus Sicht der Klinik Stellung (Prot. Vi. S. 28 ff.) und meldete sich die Mutter der Beschwerdeführerin zu Wort (Prot. Vi. S. 20 f., 26 und 28). Mit Verfügung und Urteil vom gleichen Tag gewährte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin die beantragte unentgeltliche Rechtspflege und wies die Beschwerde gegen die ärztliche fürsorgerische Unterbringung ab (act. 13).

E. 1.3

Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom

E. 1.4

Aufgrund eines Versehens der Vorinstanz trafen die von Amtes wegen beigezogenen Akten (act. 1-15) trotz mehrfacher Aufforderung erst einen Tag nach Ablauf der Rechtsmittelfrist am 13. Dezember 2022 beim Obergericht ein. Mit Beschluss vom gleichen Tag wurden Rechtsanwältin lic. iur. X._____ Kopien der vo-

- 4 - rinstanzlichen Akten zugestellt und wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege umfassend die Befreiung von Gerichtskosten und die Bestellung von Rechtsanwältin lic. iur. X._____ als unentgeltliche Rechtsbeiständin gewährt. Gleichzeitig wurde das Fristerstreckungsgesuch als (sinngemässes) Fristwiederherstellungsgesuch entgegengenommen, bewilligt und der Beschwerdeführerin eine Nachfrist von 7 Tagen angesetzt, um die Beschwerde ergänzend zu begründen (act. 21). Mit Eingabe vom 19. Dezember 2022 verzichtete Rechtsanwältin lic. iur. X._____ Namens der Beschwerdeführerin auf eine ergänzende Beschwerdebegründung (act. 23). Das Verfahren ist damit spruchreif.

E. 2

Prozessuale Vorbemerkungen

E. 2.1

Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss 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). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung richtet sich in erster Linie nach dem ZGB und dem kantonalen EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kantonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO sinngemäss (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR).

E. 2.2

Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Am- tes 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 Be- schwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht damit nicht bloss um die Rechts- kontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwer- deinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

E. 3

Fürsorgerische Unterbringung

E. 3.1

Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass eine Person, die an einer psychi- schen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist,

- 5 - in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden darf, wenn die nötige Be- handlung 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 berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Vo- raussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

E. 3.2

Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist nach dem Ge- sagten das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezu- stände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychi- sche Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; BSK ZGB I- GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild (Syndrom) vor- liegen und muss dieses zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben (BSK ZGB I- GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

E. 3.2.1

Die Ärztin des Spitals Limmattal wies die Beschwerdeführerin mit einem hochgradigen Verdacht auf ein manisches Zustandsbild mit Selbstgefährdung in Form von Kreditaufnahme, Abschliessen diverser finanziell bindender Verträge und Verzicht auf Schlaf sowie Fremdgefährdung in Form von teilweise handgreif- lichem/aggressivem Verhalten inklusive Aufgebot der Polizei in die PUK ein (act. 3).

E. 3.2.2

Die PUK stellte in ihrem Eintrittsbericht vom 22. November 2022 vorläufig die Diagnose Manie mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F30.2). Die Be- schwerdeführerin habe sich im Eintrittsgespräch logorrhoeisch und ideenflüchtig gezeigt, sehr viel, aber grossteils zusammenhanglos, sprunghaft, nicht stringent und teils vorbeirend berichtet, so u.a. von einem Streit zu Hause und mit den Nachbarn und von einer Kreditaufnahme (act. 4). In ihrer Stellungnahme vom 24. November 2022 diagnostizierte die PUK schliesslich eine bipolare affektive Störung mit gegenwärtig manischer Episode ohne psychotische Symptome (ICD- 10: F31.1). Sie beschrieb, bei der Beschwerdeführerin sei seit einigen Jahren eine bipolare Störung bekannt. In der Jugendpsychiatrie seien wiederholt

Hospitalisati-

- 6 - onen mit depressivem oder manischem Zustandsbild erfolgt. Dabei seien bei fehlender Medikamenteneinnahme auf Grund von fremdaggressivem Verhalten in der Vergangenheit auch schon Isolationen und Zwangsmedikationen nötig gewesen. Aktuell präsentiere sich die Beschwerdeführerin erneut in einem forid manischen Zustand. In diesem Zustand gebe sie viel Geld aus, könne sie keiner geordneten Arbeit nachgehen und treffe sie Entscheidungen, die fatale Folgen für ihre Zukunft hätten. Begleitend sei es bereits zu sexuellen Kontakten mit anderen Mitpatienten gekommen, die eine Verlegung der Beschwerdeführerin nötig gemacht hätten (act. 8).

E. 3.2.3

Der Gutachter führte anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung aus, die Beschwerdeführerin leide an einer schweren psychischen Erkrankung, nämlich mit höchster Wahrscheinlichkeit an einer schizoaffectiven Psychose, gegenwärtig manisch. Eine bipolare affektive Störung, wie sie von der PUK genannt werde, könne durchaus diskutiert werden, doch habe die Beschwerdeführerin seines Erachtens in früheren Aufenthalten eindeutig inhaltliche Denkstörungen in Form von wahnhaften Erlebnissen, wie auch akustische Halluzinationen gehabt. Bei der gegenwärtigen Aufnahme in die PUK habe die Beschwerdeführerin vorwiegend formalgedankliche Störungen in Form von Danebenreden und Ideenflucht, ein manisch angetriebenes Zustandsbild mit vermindertem Schlafbedürfnis, Gereiztheit, innere Unruhe und vor allem eine ziemliche Distanzlosigkeit gezeigt. Im Vorfeld werde von den für eine Manie sehr typischen Symptomen von vermehrtem und vor allem unangemessenem Geldausgeben berichtet. Laut ihrer Mutter habe die Beschwerdeführerin mehrere Handyabos abgeschlossen, einen Kredit aufgenommen und ihr gegenüber aggressives Verhalten gezeigt, u.a. eine Blumenvase nach ihr geworfen. Im Lehrberuf werde berichtet, dass die Beschwerdeführerin wegen Konzentrationsdefiziten erhebliche Schwierigkeiten gezeigt habe. Nach der Aufnahme in die PUK sei wegen der Distanzlosigkeit der Beschwerdeführerin ein Stationswechsel erforderlich gewesen, auch um das Stationsmilieu nicht zu gefährden (Prot. Vi. S. 22).

E. 3.2.4

Die Beschwerdeführerin selbst bestreitet im zweitinstanzlichen Verfahren nicht, an einer psychischen Störung zu leiden (act. 19 S. 3). Sowohl die von der

- 7 - PUK diagnostizierte bipolare affektive Störung mit gegenwärtig manischer Episode ohne psychotische Symptome (F31.1) als auch die vom Gutachter diagnostizierte schizoaffectiven Psychose, gegenwärtig manisch (F25.0), fallen gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die ICD-10 Klassifikation. Aus den vorstehend zusammengefassten Ausführungen der medizinischen Fachpersonen geht eindeutig hervor, dass sich der gegenwärtig manische Zustand der Beschwerdeführerin erheblich auf ihr Sozialverhalten auswirkt, insbesondere auf ihre Fähigkeit, die Konsequenzen ihrer Handlungen zu beurteilen. Die Voraussetzung der psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB ist somit erfüllt.

E. 3.3

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 Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die Betroffene 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 (vgl. Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungsvoraussetzung, 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-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.; BGE 145 III 441 ff., E. 8.3 f. m.w.H.; BGE 138 III 593 ff., E. 5.2). Zudem 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 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.).

- 8 - Überdies muss die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung 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 die Massnahme 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. Schliesslich muss der Freiheitsentzug als angemessen erscheinen (Zumutbarkeit der Massnahme), wobei die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz Dritter kann für sich allein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl. Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BB1 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.; vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

E. 3.3.1

Die PUK führte in ihrer Stellungnahme vom 24. November 2022 aus, die Beschwerdeführerin befinde sich weiterhin in einem forid manischen Zustand und zeige aktuell keine Krankheitseinsicht oder Behandlungsbereitschaft. Ziel der Hospitalisation sei es, den manischen Zustand therapeutisch und medikamentös gestützt zu beenden, die Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft zu steigern und eine ambulante Behandlung zu initiieren. Bei Ausbleiben einer Behandlung sei aktuell von einer Selbstgefährdung auszugehen. Die Beschwerdeführerin sei krankheitsbedingt nicht fähig, die Konsequenzen ihrer Handlungen zu beurteilen und gebe manisch angetrieben viel Geld aus. Aus diesem Grund sei eine Weiterführung der stationären Behandlung dringend zu empfehlen (act. 8).

E. 3.3.2

Der Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin benötige eine dem Krankheitsbild angemessene, ausreichende psychopharmakologische Behandlung, auch wenn sich das psychopathologische Krankheitsbild im Vergleich zur Aufnahme etwas gebessert habe. Der Behandlungsplan der PUK vom

- 9 - 22. November 2022 (act. 5) sei dem Störungsbild angemessen. Die darin zunächst genannten sedierend und neuroleptisch wirksamen Medikamente seien erforderlich, um zuerst die Manie zu behandeln, was bereits ein Stück weit gelungen sei. Genannt werde im Behandlungsplan aber auch die geplante Installierung eines Stimmungsstabilisators, wie z.B. Lithium. Dies sei seines Erachtens absolut notwendig, um erneuten Phasen von Manien und Depressionen vorzubeugen, eine bei der Beschwerdeführerin noch keineswegs vorhandene Krankheitseinsicht zu entwickeln und um die Beschwerdeführerin dazu zu befähigen, langfristig in einem Beruf bestehen zu können (Prot. Vi. S. 23). Bei einer sofortigen Entlassung würde die Beschwerdeführerin, wie bereits in der Vergangenheit, sofort die notwendigen Medikamente absetzen und es wäre ein rasches Wiederauftreten der psychopathologischen Symptome zu erwarten. Es wäre mit einer Zunahme des distanzlosen Verhaltens, mit der Fortführung von unnützen, selbstschädigenden finanziellen Ausgaben (z.B. Online-Einkäufen, Kreditabschlüssen usw.) sowie mit erheblichen Problemen am Arbeitsplatz zu rechnen, die über kurz oder lang wahrscheinlich zum Abbruch der IV-gestützten Lehre als Köchin führen würden (Prot. Vi. S. 24). Auch sei das Risiko sehr hoch, dass die Beschwerdeführerin, wenn sie wütend sei, fremdaggressives Verhalten wie das von ihrer Mutter beschriebene Werfen von Blumenvasen zeige. Diese Risiken liessen sich seines Erachtens lediglich durch eine konsequente stationäre Behandlung und Etablierung eines phasenprohylaktischen Stimmungsstabilisators, also Lithium oder Valproat, eingrenzen. Die Mutter der Beschwerdeführerin, die gegen eine sofortige Entlassung protestiert habe, könne kaum einen stützenden oder helfenden Einfluss ausüben. Über Freunde oder Bekannte, die einen hilfreichen Einfluss hätten, sei nichts bekannt (Prot. Vi. S. 24 f.). Die Vorschläge der Beschwerdeführerin (freiwilliger Verbleib in der PUK, vorübergehende Unterkunft im "...") seien zudem nicht erfolversprechend (Prot. Vi. S. 25).

E. 3.3.3

Gestützt auf diese Ausführungen erachtete es die Vorinstanz als gerechtfertigt und verhältnismässig, die Beschwerdeführerin weiterhin in der PUK zurückzubehalten. Bei einer sofortigen Entlassung sei in Übereinstimmung mit der Klinik und dem Gutachter aufgrund der fehlenden Behandlungs- und Krankheitseinsicht mit einem Absetzen der Medikamente und einer schnellen Verschlechterung des

- 10 - Gesundheitszustands zu rechnen. Es wäre eine Selbstgefährdung – einerseits durch finanzielle Entscheidungen, andererseits durch distanzgemindertes Verhalten insbesondere gegenüber Männern – sowie eine Fremdgefährdung mit aggressivem Verhalten gegenüber ihrer Mutter ernsthaft zu befürchten. Zudem wäre bei einer sofortigen Rückkehr an den Arbeitsplatz auch ihre Lehrstelle als Köchin in Gefahr (act. 17 S. 5 und 6 f.).

E. 3.3.4

Dagegen lässt die Beschwerdeführerin zunächst einwenden, die Begründung, dass ihr die Krankheitseinsicht fehle, widerspreche der Tatsache, dass sie sich selber ins Limmattalspital habe einweisen lassen und sich somit selber Hilfe geholt habe (act. 19 S. 3). Das überzeugt nicht. Gemäss den Akten und ihren eigenen Ausführungen anlässlich der

vorinstanzlichen Anhörung ging die Beschwerdeführerin zur somatischen Abklärung in das Spital Limmattal, weil sie wegen Herzsens und Schmerzen in der Brust einen Herzinfarkt vermutete (act. 4 S. 1; act. 8 S. 1; Prot. Vi. S. 8). Die somatischen Abklärungen verliefen jedoch ergebnislos (vgl. act. 4 S. 2). Stattdessen wurde die Beschwerdeführerin mit dem in E. 1.1 und 3.2.1 beschriebenen psychopathologischen Befund fürsorgerisch untergebracht. Als ihr dies beim Eintrittsgespräch in die PUK bewusst geworden war, stritt sie eine von ihr ausgehende Eigen- oder Fremdgefährdung ab und kündigte an, wohl gegen die fürsorgerische Unterbringung vorzugehen (act. 4 S. 1), was sie tags darauf denn auch tat (act. 1). Sowohl von den Fachpersonen der PUK (act. 8) als auch vom Gutachter wurde die Beschwerdeführerin durchwegs als nicht krankheits- und behandlungseinsichtig wahrgenommen (Prot. Vi. S. 22- 25). Diesen Eindruck bestätigen auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der vorinstanzlichen Anhörung, wo sie im Zusammenhang mit ihrem aktuellen Krankheitsbild immer nur von einer Viruserkrankung im Hals bzw. einer Mandelentzündung sprach und eine weitergehende Behandlung als gefährlich für ihre Lehrstelle und nicht nötig bezeichnete (Prot. Vi. S. 8 ff., 13 und 20). Die Vorinstanz stellte daher zu Recht fest, dass der Beschwerdeführerin die Krankheitseinsicht fehle.

E. 3.3.5

Mit der Vorinstanz, dem Gutachter und der PUK ist weiter davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer fehlenden Krankheitseinsicht

- 11 - und Behandlungsbereitschaft die notwendige Medikation bei einer sofortigen Entlassung umgehend wieder absetzen würde. Daran ändert nichts, dass sie in ihrer Beschwerde ausführen lässt, sich auf die Behandlung mit Lithium einzulassen und diese auch fortzusetzen (act. 19 S. 3). Vor Vorinstanz stritt sie nämlich noch ab, dass die Lithium-Therapie klappen würde (Prot. Vi. S. 28). Die PUK beschrieb zudem, dass die Compliance der Beschwerdeführerin im Verlauf des stationären Aufenthaltes teilweise dem tatsächlich gezeigten Verhalten widersprochen habe. So hätten sie beispielsweise die Medikation auf flüssig umstellen müssen, um sicherzustellen, dass sie von der Beschwerdeführerin auch tatsächlich eingenommen werde (Prot. Vi. S. 28). Auch die Mutter der Beschwerdeführerin gab vor Vorinstanz zu Protokoll, dass die Beschwerdeführerin ausserhalb der Klinik die Medikamente nicht nehme (Prot. Vi. S. 20). Der Gutachter erläuterte schliesslich überzeugend, dass die Installierung von Lithium oder einem Alternativmedikament in einem stationären Umfeld erfolgen sollte, um die Dosierung und den Spiegel zu kontrollieren und mit dem psychopathologischen Bild abzugleichen (Prot. Vi. S. 26 f.). Bei einer zu Beginn unkontrollierten Einnahme sei zu befürchten, dass die bereits bestehenden Vorbehalte der Beschwerdeführerin gegenüber Lithium weiter genährt und das Medikament umgehend wieder abgesetzt würde (vgl. Prot. Vi. S. 26). Die Tatsache, dass sich der manische Zustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Eintritt bereits etwas gebessert hat (vgl. Prot. Vi. S. 22 f.), bestätigt ausserdem die Einschätzung des Gutachters, dass der Behandlungsplan vom 22. November 2022 (act. 5) und die PUK als Einrichtung zur Behandlung des bestehenden Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin geeignet sind (Prot. Vi. S. 23).

E. 3.3.6

Bei Absetzung der Medikation wäre gemäss der insofern übereinstimmenden Einschätzung der Fachpersonen ein rasches Wiederauftreten der psychopathologischen

Symptome zu erwarten, verbunden mit einer Selbst- und Fremdgefährdung. Entgegen der Beschwerdeführerin geht es bei der Selbstgefährdung nicht nur darum, dass sie sich wie im stationären Aufenthalt leicht bekleidet männlichen Personen anbieten oder sich milieu- bzw. sozialstörend verhalten könnte (vgl. act. 6 und 8). Vielmehr vermag die Beschwerdeführerin die Konsequenzen ihres Handelns in manischem Zustand nicht abzuschätzen, was sich exempla-

- 12 - risch in der Kreditaufnahme zeigt. Zwar mag es sein, dass der Aufnahme von Krediten und dem vermehrten und sinnlosen Ausgeben von Geld grundsätzlich mit mildereren erwachsenenschutzrechtlichen Massnahmen wie z.B. einer Beistandschaft begegnet werden könnte. Allerdings sind diese Massnahmen noch nicht installiert, sondern gegenwärtig scheinbar noch in Abklärung (Prot. Vi. S. 16). Die Gefahr, dass sich die Beschwerdeführerin innert kurzer Zeit verschuldet, ist deshalb aktuell noch nicht gebannt. Ausserdem gilt es neben der Selbst- auch die Fremdgefährdung in die Verhältnismässigkeitsprüfung miteinzubeziehen. Der Gutachter erachtete das Risiko für fremdaggressives Verhalten, wie es von der Mutter beschrieben worden sei, als sehr hoch (Prot. Vi. S. 25). Auch die Klinik beschrieb vor allem mit Bezug auf vergangene Aufenthalte der Beschwerdeführerin in der Jugendpsychiatrie fremdaggressives Verhalten (act. 8). Gerade mit Blick auf das noch sehr junge Alter der Beschwerdeführerin erscheint vor diesem Hintergrund eine mehrwöchige, konsequente stationäre Therapie erforderlich, um eine Verbesserung und Stabilisierung des Zustandsbildes herbeizuführen, eine ernsthafte Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft zu etablieren und eine im Alltag tragfähige ambulante Behandlung aufzugleisen. Die Vorteile, welche die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin bringt, überwiegen demnach im jetzigen Zeitpunkt den Nachteil der damit verbundenen, vorübergehenden Freiheitsbeschränkung (vgl. Art. 429 Abs. 1 und 2 ZGB).

E. 3.3.7

Hinzu kommt, dass die Voraussetzungen für eine ambulante Weiterbehandlung auch in organisatorischer Hinsicht noch nicht geschaffen sind. Die Beschwerdeführerin verfügt nach eigenen Angaben momentan über keinen Psychiater (Prot. Vi. S. 17 f.). Bei einer Entlassung würde sie zu ihrer Mutter zurückkehren, wo sie bisher wohnte, und bei Streit zur Übernachtung in die Institution ... gehen (Prot. Vi. S. 14). Die Mutter der Beschwerdeführerin äusserte gegenüber der Vorinstanz den eindringlichen Wunsch, dass ihre Tochter weiterhin in der PUK behandelt werden solle, weil sie sich seit Jahren grosse Sorgen um deren Gesundheit mache (Prot. Vi. S. 20 f.; act. 11). Sie selbst sieht sich gegenwärtig also nicht in der Lage, einen stützenden oder helfenden Einfluss auf die Beschwerdeführerin auszuüben. Diese Sichtweise teilte auch der Gutachter (Prot. Vi. S. 24).

- 13 -

E. 3.4

Mit Blick auf das Ausgeführte sowie gestützt auf die nachvollziehbaren und in den Kernpunkten übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen ist die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Die notwendige Behandlung und Installierung eines Stimmungsstabilisators scheint momentan nur im stationären Setting erreichbar. Weiter erscheint die fürsorgerische Unterbringung als Massnahme noch verhältnismässig. Die fürsorgerische Unterbringung soll nur als letztmöglicher Weg ("ultima ratio") eingesetzt werden. Die Beschwerdeführerin hat in ihren jungen Jahren

bereits (mindestens) zwei Mal psychiatrisch hospitalisiert werden müssen (act. 8). Sie hat über einen Wohn- und Arbeitsplatz verfügt, aber die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin konnte sich nicht stabilisieren. Es rechtfertigt sich daher die Annahme, dass es der persönlichen Fürsorge der Klinik bedarf, damit für die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen geschaffen werden können für eine erfolgsversprechende ambulante (Nach-)Betreuung und soziale Wiedereingliederung. Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung sind demnach heute insgesamt erfüllt, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

E. 3.5

Im Rahmen der Prüfung einer Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung durch die KESB wird indes erneut zu klären sein, ob mittlerweile eine Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft der Beschwerdeführerin vorhanden ist und geeignete ambulante Massnahmen wie etwa die Bestellung eines Beistands aufgelegt werden könnten, um der Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin beispielsweise durch vermehrte und unangemessene finanzielle Ausgaben zu begegnen.

E. 4

Kostenfolgen

E. 4.1

Da die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde unterliegt, wird sie für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Aufgrund der mit Beschluss vom 13. Dezember 2022 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wäre sie daher zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 Abs. 1 ZPO). Umstandshalber ist indes auf das Erheben von Kosten zu verzichten. Eine Partei- oder Umtriebsentschädigung ist der Beschwerdeführerin ausgangsgemäss nicht zuzusprechen.

- 14 -

E. 4.2

Zufolge der der Beschwerdeführerin für das zweitinstanzliche Verfahren bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege (act. 21) hat der Staat deren Rechtsbeiständin, Rechtsanwältin lic. iur. X._____, zu entschädigen. Die Entschädigung wird nach Eingang der Aufstellung über den notwendigen Zeitaufwand und die Auslagen mit separatem Beschluss festzusetzen sein (Art. 23 Abs. 2 AnwGebV). Die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin ist gemäss Art. 123 Abs. 1 ZPO vorbehalten. Es wird erkannt:

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