

# ZH\_OBERGERICHT PA230005 vom 24. Februar 2023

ZH Obergericht, 2023-02-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA230005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA230005)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA230005 du 24 février 2023

IT: ZH\_OBERGERICHT PA230005 del 24 febbraio 2023

## Erwägungen

### E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

#### E. 1.1

Der heute 74-jährige Beschwerdeführer hielt sich vom 11. Dezember 2019 bis 17. Dezember 2019 freiwillig und vom 24. Oktober 2021 bis 2. Dezember 2021 sowie vom 12. Dezember 2022 bis 28. Dezember 2022 aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung stationär in der B.\_\_\_\_\_, Psychiatrie für ..., Akutstation für ältere Menschen 2 (fortan Klinik), auf (act. 5/1-3). Nachdem der Beschwerdeführer am 28. Dezember 2022 wieder ins Seniorenzentrum C.\_\_\_\_ (fortan C.\_\_\_\_) zurückkehren konnte, wurde er am 25. Januar 2023 erneut mittels fürsorgerischer Unterbringung durch einen SOS-Arzt in die ... [Station] der Klinik D.\_\_\_\_ in E.\_\_\_\_ [Ort] eingewiesen (act. 2; act. 5/1).

#### E. 1.2

Gegen die letztgenannte fürsorgerische Unterbringung erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Bülach (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde (act. 1). Mit Verfügung vom 26. Januar 2023 wurde unter anderem die Anhörung und Hauptverhandlung auf den 31. Januar 2023 angesetzt und Dr. med. E.\_\_\_\_ als Gutachter bestellt (act. 8). Nachdem der Beschwerdeführer am 27. Januar 2023 auf die Station ... in der Klinik B.\_\_\_\_ in Winterthur verlegt worden war, wurde die Anhörung und Hauptverhandlung mit Verfügung vom 30. Januar 2023 auf den 2. Februar 2023 verschoben und neu Dr. med. E.\_\_\_\_ als Gutachter bestellt (act. 14; act. 15). Am 2. Februar 2023 fand die mündliche Verhandlung statt, an welcher der Beschwerdeführer angehört wurde, der Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_ das Gutachten erstattete und der Oberarzt H.\_\_\_\_ als Vertreter der Klinik zur Beschwerde Stellung nahm. Ebenfalls anwesend war die Psychologin I.\_\_\_\_ von der Klinik (Prot. S. 12 ff.). Mit Urteil vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab, was dem Beschwerdeführer im Dispositiv schriftlich eröffnet (act. 19) und hernach am 7. Februar 2023 in begründeter Ausfertigung schriftlich zugestellt wurde (act. 22 = 25 [Aktensexemplar], fortan zitiert als act. 25; act. 23 S. 1 betreffend Zustellung).

#### E. 1.3

Mit Eingabe vom 9. Februar 2023 (Poststempel) erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 26). Mit derselben

- 3 - Sendung reichte er zudem eine Eingabe mit Datum vom 28. Januar 2023 ein (act. 27). Mit Schreiben vom 14. Februar 2023 wurde der Beschwerdeführer darüber informiert, dass er seine Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist am 17. Februar 2023 noch ergänzen könne (act. 28). Mit Eingabe vom 17. Februar 2023 (Poststempel) ergänzte der Beschwerdeführer seine Beschwerde (act. 29). Die vorinstanzlichen Akten wurden

beigezogen (act. 1-23). Von der Einholung von Stellungnahmen ist abzusehen (§ 66 Abs. 1 EG KESR). Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

## **E. 2**

Prozessuales

### **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; § 30 GOG). 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 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 (§ 40 Abs. 2 EG KESR) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO sinngemäss (§ 40 Abs. 3 EG KESR). Bei einer Entscheidung auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung beträgt die Beschwerdefrist zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Eine Begründung der Beschwerde ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer erhob rechtzeitig Beschwerde gegen das vorinstanzliche Urteil, wobei auch die ergänzende Eingabe vom 17. Februar 2023 (Poststempel) noch rechtzeitig erfolgte (act. 23 S. 1; act. 26; act. 29). Aus der Beschwerde geht im Wesentlichen hervor, dass der Beschwerdeführer nicht damit einverstanden ist, in der Klinik zu bleiben. Er wolle zurück ins C.\_\_\_\_, von wo aus er in sein früheres Leben zurückkehren möchte. In seiner Wohnung in J.\_\_\_\_ [Ortschaft] könne er aufgrund des Lärmes durch seinen Nachbarn nicht leben.

- 4 - Auch habe er die vom Oberarzt und Gutachter erwähnten psychischen Krankheiten nicht und sei nicht verwahrlost (act. 26). Er habe keine Demenzerkrankung, weshalb aus dieser auch keine Verwahrlosung entstehen könne. Eine leichte kognitive Einschränkung habe er hingegen. Er habe keine Tendenz zu wahnhaftem Verarbeiten von Ereignissen der Umwelt. Eine leichte Tendenz zu Aggressivität habe er schon. Weiter habe er keine Suchtabhängigkeit, jedoch eine "low-dose"-Abhängigkeit in Bezug auf Temesta. Er wolle nicht in der Klinik bleiben, sei mit einer Anschlusslösung in einem anderen Pflegezentrum wie K.\_\_\_\_, L.\_\_\_\_, M.\_\_\_\_, N.\_\_\_\_ oder P.\_\_\_\_ nicht einverstanden und wolle wieder ins C.\_\_\_\_ zurückkehren, wohin er gemäss Pflegeleiterin des C.\_\_\_\_ zurückkehren dürfe (act. 29).

### **E. 2.3**

Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheids. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme

nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind (OGer ZH PA220001 vom 14. Januar 2022 E. 2.2.).

## **E. 2.4**

Nach Art. 450e Abs. 3 ZGB muss bei psychischen Störungen gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden. Das in Beachtung von Art. 450e Abs. 3 ZGB einzuholende Gutachten hat es der Beschwerdeinstanz zu ermöglichen, die sich aus Art. 426 Abs. 1 ZGB ergebenden Rechtsfragen zu beantworten. Das Gutachten hat sich insbesondere über den Gesundheitszustand der betroffenen Person, aber auch darüber zu äussern, wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können und ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Im Weiteren hat die begutachtende Person Antwort darauf zu geben, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung unerlässlich ist. Dabei ist auch darüber Auskunft zu geben, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behand-

- 5 - lungseinsicht verfügt und ob ein geeigneter Behandlungsplan sowie eine geeignete Einrichtung vorhanden sind (BGE 143 III 189 E. 3.3).

## **E. 3**

Fürsorgerische Unterbringung

### **E. 3.1**

Voraussetzungen

#### **E. 3.1.1**

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).

#### **E. 3.1.2**

Eine fürsorgerische Unterbringung setzt neben dem Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, dass eine besondere Schutzbedürftigkeit besteht, die eine nur in einer Anstalt erbringbare Behandlung und Betreuung erforderlich macht. Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb stets dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahme zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbstständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

### **E. 3.2**

Schwächezustand

#### **E. 3.2.1**

Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Dabei handelt es sich abschliessend um eine 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). Der Begriff der psychischen Störung entspricht der Klassifikation der WHO (ICD; In-

- 6 - ternational Classification of Disturbances). Bei psychischen Störungen handelt es sich um erhebliche, objektiv feststellbare Abweichungen vom normalen Erleben oder Verhalten, wobei Denken, Fühlen und Handeln betroffen sind. Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten hat. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15 f.).

### **E. 3.2.2**

Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_\_ stellte beim Beschwerdeführer eine demenzielle Entwicklung sowie eine, bis jetzt allenfalls leichte, kognitive Störung fest. Aus dieser heraus gebe es die Verwahrlosung, so wie man es beim Eintritt mit der "verstuhlten" Hose gesehen habe. Ebenso bestehe eine Suchtabhängigkeit im Sinne einer "Low-Dose-Dependency" von Temesta. Betreffend Vorliegen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung habe er seine Zweifel, vielmehr gehe er von einer üblichen Karikatur der Persönlichkeit aufgrund des Älterwerdens und der nachlassenden geistigen Kräfte aus. Sei jemand zuvor eher eitel oder herrschsüchtig gewesen sei, werde er später (tendenziell) aggressiv (Prot. Vi. S. 22). Das Krankheitsbild des Beschwerdeführers gliedere er (auf Nachfrage der vorinstanzlichen Richterin) als ICD-05 ein. Er bejahte die Frage, ob von einer psychischen Störung auszugehen sei, wobei er auch festhielt, dass die beginnende Demenz fortschreiten werde (Prot. Vi. S. 26).

### **E. 3.2.3**

Der Oberarzt H.\_\_\_\_\_ bestätigte seitens der Klinik die Diagnosen des Gutachters grundsätzlich, stellte sich jedoch auf den Standpunkt, dass nicht eine "low-dose"-, sondern eine "high-dose"-Abhängigkeit bestehe. Der Beschwerdeführer nehme (täglich, vgl. act. 12 S. 2) jeweils 4mg Temesta ein, was 40mg Valium entspreche. Ab 20mg bestehe bereits eine höhere Abhängigkeit. Der Beschwerdeführer sei verwahrlost, agitiert und unkooperativ (Prot. Vi. S. 28).

### **E. 3.2.4**

Der Beschwerdeführer gab in seiner Beschwerdeschrift sodann selbst an, eine leichte kognitive Einschränkung, eine leichte Tendenz zu Aggressivität sowie eine "low-dose"-Abhängigkeit in Bezug auf Temesta zu haben (vgl. obige E. 2.2).

- 7 -

### **E. 3.2.5**

In Übereinstimmung mit der Vorinstanz und gestützt auf die obigen Erwägungen ist beim Beschwerdeführer von einer psychischen Störung im Umfang einer demenziellen Entwicklung und einer leichten kognitiven Einschränkung auszugehen, zumal auch mit (noch nicht lange zurückliegendem) Gutachten vom 20. Dezember 2022 von Dr. med.

E.\_\_\_\_\_ eine psychische Störung beim Be- schwerdeführer bejaht wurde (vgl. act. 11/2 S. 2). Damit liegt ein Schwächezu- stand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor. Ob die ebenfalls erwähnte Suchter- krankung als "low-dose"- oder "high-dose"-Abhängigkeit zu qualifizieren ist und ob zusätzlich eine narzisstische Persönlichkeitsstörung vorliegt oder nicht, kann offen bleiben.

### **E. 3.3**

Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

#### **E. 3.3.1**

Für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung wird im Übrigen vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit mildereren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit ande- ren Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Freiheitsentzie- hung muss die persönliche Fürsorge für die betroffene Person sicherstellen. Die- se umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, derer eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Da- runter fallen insbesondere elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege und Kleidung. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs voraussetzung, noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgeri- sche Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Per- sonen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (BGE 145 III 441 E. 8.3 f.; vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N

#### **E. 3.3.2**

Der Gutachter führte in seinem Gutachten aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Zustandes wohl lebenslänglich in einer Einrichtung unterzubrin- gen sein werde. Es sei fraglos, dass er nicht mehr alleine "kutschieren" könne, wenn man an Einkaufen, Waschen, Putzen und administrative Sache etc. denke (Prot. Vi. S. 22). Eine sofortige Entlassung würde zur Obdachlosigkeit des Be- schwerdeführers führen. Seine Wohnung in J.\_\_\_\_\_ sei unbewohnbar. Der Ob- dachlosigkeit entsprechend würde eine sofortige Entlassung zu einer relativ schnellen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes führen. Sein Umfeld (betreuende Personen und Heimmitbewohner) seien aufgrund der (verbalen oder brachialen) Aggressivität des Beschwerdeführers entsprechend gefährdet. Die genannten Risiken stuft er als relativ hoch ein, wobei er keine Möglichkei- ten sehe, wie die genannten Risiken bei einer sofortigen Entlassung einzugrenzen wä- ren (Prot. Vi. S. 24 f.). Der Gutachter verneinte die Frage, ob der Beschwerdefüh- rer bei einer Entlassung sein Leben selbstständig organisieren könnte, und hielt fest, er hätte wirklich Angst. Er würde absolut verwehrlos, was mit der mensch- lichen Würde nicht im Einklang stünde, und wäre eine Woche später wieder in der Klinik (Prot. Vi. S. 27). Die Klinik sei als fachliche Psychiatrie für die Unterbringung des Be- schwerdeführers geeignet und es sei ein vernünftiger Behandlungsplan (vgl. act. 12) vorhanden. Wie bereits angedacht sei für den Beschwerdeführer ein Pflle- gezentrum mit einem Psychiater vor Ort wie K.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ in M.\_\_\_\_\_ oder die O.\_\_\_\_\_ in P.\_\_\_\_\_ zu suchen (Prot. Vi. S. 23).

#### **E. 3.3.3**

Der Oberarzt H.\_\_\_\_\_ hielt im Wesentlichen fest, dass sich der Beschwerdeführer von Anfang an unkooperativ, agitiert und häufig laut verhalte und verwahrlost sei. Am Wochenende habe er einen Pfleger angegriffen, weshalb der

- 9 - Beschwerdeführer isoliert werden müssen. Er lehne die Körperpflege ab, wobei er seit dem Klinikeintritt nicht geduscht habe und bis heute dieselbe Unterhose trage. Wie der Gutachter würde er ebenfalls eine geschlossene Institution, in der der Beschwerdeführer psychiatrisch sowie generell mehr betreut und begleitet werde, empfehlen, nachdem es in verschiedenen Institutionen nicht geklappt habe. In kurzer Zeit sei er nun dreimal in der Klinik hospitalisiert gewesen mit der gleichen Symptomatik: verwahrlost, agitiert und fremdgefährdend. Seitens des C.\_\_\_\_\_ sei mitgeteilt worden, dass der Beschwerdeführer nicht dorthin zurückkehren könne (Prot. Vi. S. 28 f.).

#### **E. 3.3.4**

Der Beschwerdeführer führte anlässlich seiner Beschwerde an die Kammer zwar aus, tatsächlich eine leichte kognitive Einschränkung, eine leichte Tendenz zu Aggressivität sowie eine "low-base"-Temesta-Abhängigkeit zu haben, jedoch keine Demenz oder weitere Krankheiten (vgl. dazu obige E. 2.2). Damit ist er teilweise – jedoch nicht vollständig – krankheitseinsichtig.

#### **E. 3.3.5**

Den weiteren Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits im Dezember 2022 wegen fremdgefährdendem Verhalten in Form verbaler und körperlicher Aggressionen gegenüber Personal und Heimleiter des C.\_\_\_\_\_ per FU in die Klinik kam (vgl. act. 5/1 S. 2). Weniger als einen Monat später wurde gemäss schriftlicher FU-Anordnung durch einen SOS-Arzt am 25. Januar 2023 wiederum eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet, nachdem der Beschwerdeführer mit erhobenen Fäusten, drohend gestikulierend auf die Pflegeleitung zugestürmt war. Er bedrohe fast täglich die Pflege und sei unkooperativ, unberechenbar, verbal aggressiv und beleidigend. Ebenso lasse er sich verwahrlosen und wechsele verstuhlte Hosen nicht (act. 2). So sei der Beschwerdeführer gemäss Eintrittsbericht und Verlaufsbericht am 25. Januar 2023 auch mit "stuhlbekleideter" Kleidung und in stark verwahrlostem Zustand in die Klinik eingetreten (act. 3 und 4). Im Rahmen der kognitiven Einschränkung sei der Beschwerdeführer gemäss Stellungnahme der Klinik vom 30. Januar 2023 nicht mehr in der Lage, suffizient für sich zu sorgen. Im Rahmen der Verwahrlosung sei eine Selbstgefährdung zu sehen, wobei eine Fortführung der stationären Behandlung zur Optimierung der Medikation, weitere diagnostische Verfahren sowie Aus-

- 10 - tausch mit Familienangehörigen hinsichtlich zukünftiger Wohnformen dringend notwendig seien (act. 13).

#### **E. 3.3.6**

Entgegen des Klinikarztes ist – in Übereinstimmung mit den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Prot. Vi. S. 28) – zwar davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit Eintritt in die Klinik geduscht hat (vgl. act. 17 S. 5). Jedoch sind den Akten, insbesondere auch den Ausführungen des Gutachters und des Klinikarztes, genügende und überzeugende Hinweise zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine Verwahrlosung zu bejahen bzw. davon auszugehen ist, dass er bei einer Entlassung – in menschenunwürdiger Weise – verwahrlosen würde. Auffallend ist in dieser Hinsicht

insbesondere, dass der Beschwerdeführer nach nur rund einem Monat vom C.\_\_\_\_\_ aus denselben Gründen wie im Dezember 2022 wiederum per FU und verwehrlos wirkend in die Klinik kam (vgl. act. 2; act. 5/1). Erschwerend kommt im heutigen Zeitpunkt vor allem hinzu, dass er im Gegensatz zum letzten Mal bei einer sofortigen Entlassung obdachlos wäre, kann er doch definitiv nicht mehr in sein gekündigtes Zimmer im C.\_\_\_\_\_ (vgl. act. 5/1; act. 17 S. 7; Prot. Vi. S. 15 und 29) und auch nicht in seine – gemäss Tochter nicht bewohnbare – Eigentumswohnung in J.\_\_\_\_\_ (vgl. act. 17 S. 4) zurückkehren. Auch der Beschwerdeführer selbst gibt an, er könne bei einer Entlassung nirgends hin gehen, ausser ins C.\_\_\_\_\_ (Prot. Vi. S. 14 f. und 21), was wie gesehen ausgeschlossen ist. Zusammenfassend droht bei einer umgehenden Entlassung aus der Klinik eine schwere Verwehrlosung bzw. eine Eigengefährdung des Beschwerdeführers. Damit ist von einer besonderen Schutzbedürftigkeit bzw. einer Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit auszugehen. Im Übrigen droht aufgrund seiner glaubhaften – immer wieder auftretenden – Aggressivität insbesondere gegenüber Pflegepersonal auch weiteres fremdgefährdendes Verhalten.

### **E. 3.3.7**

Im Weiteren ist in Übereinstimmung mit dem eingeholten Gutachten und der Einschätzung des Klinikarztes von der Eignung des bestehenden Behandlungsplans (vgl. act. 12) und der Einrichtung auszugehen. Die Möglichkeit einer milderen Massnahme besteht gemäss Gutachten nicht (vgl. Prot. Vi. S. 25), konnte der Beschwerdeführer doch im Dezember 2022 nach Aufhebung der FU wieder

- 11 - ins C.\_\_\_\_\_ zurückkehren, was er heute einerseits nicht mehr kann, andererseits aber auch nicht funktioniert hat, wie es die erneute FU-Anordnung rund einen Monat später zeigte. Damit erscheint eine ambulante Behandlung ausgeschlossen. Hinzukommt, dass der Beschwerdeführer mit einem freiwilligen Aufenthalt in der jetzigen Klinik nicht einverstanden ist (Prot. Vi. S. 30). Es ist für den Beschwerdeführer schnellstmöglich eine angemessene Anschlusslösung mit psychiatrischer Unterstützung – wie es auch der Gutachter erwähnte (vgl. Prot. Vi. S. 23) – aufzugleisen. Da der Beschwerdeführer – wie soeben erwogen (vgl. obige E. 3.3.6) – bei sofortiger Entlassung obdachlos und verwehrlos würde und mutmasslich bald wieder per FU in die Klinik eingewiesen werden müsste, erscheint der weitere stationäre Aufenthalt in der Klinik aus heutiger Sicht unumgänglich und verhältnismässig.

### **E. 3.4**

Fazit Nach dem Gesagten und in Übereinstimmung mit der Vorinstanz sind die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung im Sinne von Art. 426 ZGB zum heutigen Zeitpunkt erfüllt, weshalb die Beschwerde unbegründet und daher abzuweisen ist. 4. Kostenfolgen Bei diesem Verfahrensausgang würde der Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandshalber ist jedoch auf die Erhebung von Kosten zu verzichten. Es wird erkannt:

### **E. 8**

ff. und N 41 ff.). Zusammengefasst stellt sich somit die Frage, mit welchen konkreten Gefahren für die Gesundheit oder das Leben des Beschwerdeführers bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krank-

- 8 - heit bzw. die Betreuung unterbleibt, und wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können sowie ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Ist ein Handlungsbedarf festgestellt, ist sodann zu klären, ob aufgrund dessen eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung unerlässlich ist.

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