

# ZH\_OBERGERICHT PA230006 vom 3. März 2023

ZH Obergericht, 2023-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA230006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA230006)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA230006 du 3 mars 2023

IT: ZH\_OBERGERICHT PA230006 del 3 marzo 2023

## Erwägungen

### E. 1.1

A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) wurde in der Vergangenheit bereits mehrmals stationär behandelt. Zuletzt befand er sich im Jahr 2021 in fürsorgerischer Unterbringung. Nachdem die fürsorgerische Unterbringung mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 5. Oktober 2021 aufgehoben worden war, trat der Beschwerdeführer am 28. Dezember 2021 wieder freiwillig in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ein. Am 11. Januar 2022 wurde der Beschwerdeführer mittels ärztlich angeordneter fürsorgerischer Unterbringung in der Klinik zurückbehalten und zu einem späteren Zeitpunkt in das Pflege- und Betreuungszentrum B. \_\_\_\_\_ verlegt. Die dagegen erhobenen Beschwerden des Beschwerdeführers wurden erst- und zweitinstanzlich abgewiesen (Geschäfts-Nrn. FF220017-L und PA220006-O). Mit Beschluss vom 17. Februar 2022 ordnete die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB der Stadt Zürich sodann von Neuem die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers an. Auf die dagegen verspätet erhobene Beschwerde des Beschwerdeführers wurde erstinstanzlich nicht eingetreten (Geschäfts-Nr. FF220051-L). Weiter bestätigte die KESB im Rahmen der periodischen Überprüfung mit Beschluss vom 14. Juli 2022 die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers im Pflege- und Betreuungszentrum B. \_\_\_\_\_. Auch die hiergegen erhobenen Beschwerden des Beschwerdeführers wurden erst- und zweitinstanzlich abgewiesen (Geschäfts-Nrn. FF220219-L und PA220045-O). Schliesslich bestätigte die KESB mit Beschluss vom 20. Januar 2023 erneut die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers im Pflege- und Betreuungszentrum B. \_\_\_\_\_, unter Vormerknahme, dass die Zuständigkeit für die Entlassung oder Verlegung des Beschwerdeführers weiterhin bei der (ärztlichen) Leitung der Einrichtung liege, in der sich der Beschwerdeführer befinde (vgl. act. 2 und act. 18).

### E. 1.2

Am 2. Februar 2023 erhob der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich Beschwerde gegen diesen Beschluss der KESB (act. 1). Mit Verfügung vom 3. Februar 2023 wurden die Verfahrensbeteiligten zur Mitteilung einer (allfälligen) Entlassung oder eines Rückzuges des Gesuchs um gericht-

- 3 - liche Beurteilung sowie zu einer Stellungnahme und zur Einreichung der Akten aufgefordert. Zudem wurde Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als Gutachter bestellt (act. 4). Anlässlich der Verhandlung vom 7. Februar 2023 wurde das psychiatrische Gutachten mündlich durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erstattet (Prot. I S. 22 ff. und S. 27 ff.), es wurde der Beschwerdeführer angehört (Prot. I S. 8 ff., S. 26, S. 29 und S. 31 f.) und es wurde seitens der Klinik zur Beschwerde Stellung genommen (Prot. I S. 22 und S. 30). Mit Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht die Beschwerde gegen die von der KESB verlängerte fürsorgerische Unterbringung ab (act. 13 [unbegründet] = act. 14 = act. 18).

### **E. 1.3**

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 18. Februar 2023 (Poststempel) rechtzeitig Beschwerde bei der II. Zivilkammer des Obergerichts des Kantons Zürich. Er verlangt die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die sofortige Entlassung aus der Klinik B.\_\_\_\_\_ (act. 19).

### **E. 1.4**

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-16). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

### **E. 2.1**

Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden darf, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB, vgl. act. 18 S. 3 f.). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

### **E. 2.2**

Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen eines Schwächezustandes. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen zwingend ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Mas-

- 4 - sgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (so z.B. auch BSK ZGB I- GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 15).

#### **E. 2.2.1**

Der Beschwerdeführer leidet an einer vorbekannten chronifizierten katatonischen Schizophrenie, die in den vergangenen zwanzig Jahren zu mindestens 40 stationären Aufenthalten geführt hat. Daran halten die beteiligten Fachpersonen übereinstimmend fest (act. 2 S. 3 ff.; Prot. I S. 23 f.), und diese Diagnose deckt sich auch mit den Feststellungen im Entscheid der KESB vom 20. Januar 2023 sowie dem persönlichen Eindruck der Vorinstanz anlässlich der Anhörung (act. 2 und act. 18 S. 4).

#### **E. 2.2.2**

Der Beschwerdeführer hat die Diagnose bei der Vorinstanz anerkannt und bestreitet sie auch in der Beschwerdeschrift nicht explizit (Prot. I S. 9; act. 19). Er führt einzig aus, der Gutachter habe ihn nicht angehört und stütze seine Einschätzung nur auf (unzutreffende) Unterlagen (act. 19 S. 3; vgl. E. 2.3.1. nachfolgend). Es besteht indes kein Anlass, die gestellte Diagnose in Zweifel zu ziehen. Auf die Kritik des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift bezüglich der Diagnosestellung des Gutachters ist damit nicht weiter einzugehen. Die Vorinstanz hat das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs.1 ZGB zu Recht bejaht.

### **E. 2.3**

Weiter wird für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik erfolgen kann. Die betroffene Person muss eines besonderen Schutzes bedürfen, der nur mit einem Freiheitsentzug erbracht werden kann. Ein solch besonderer Schutz kann notwendig werden, wenn die Möglichkeit besteht, dass die Person infolge ihrer psychischen Störung unbesonnen, selbstschädigend oder für Dritte gefährlich handelt (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.2.1). Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.). Massge-

- 5 - bend für die Zurückbehaltung muss in erster Linie die Selbstgefährdung bleiben (vgl. BGer 5A\_444/2014 vom 26. Juni 2014, E. 3.2). Der Schutz und die Belästigung anderer Personen ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.). Auch die Geeignetheit der Einrichtung ist zu prüfen (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.3.1). Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer 5A\_257/2015 vom 23. April 2015, E. 3.1 m.w.H.). Weiter muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss sie die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

### **E. 2.3.1**

Wie bei der Vorinstanz macht der Beschwerdeführer auch in der Beschwerdeschrift zusammengefasst geltend, er sei zu jung, um in einer Klinik dieser Art zu bleiben. Er wolle seinen Weg selbständig und frei gehen. Der FU dauere bereits ein Jahr und er sei unzufrieden mit der Situation. Es sei an der Zeit eine andere Lösung zu finden. Diese habe er bereits vorbereitet und würde so ausscheiden: Er habe per 1. März die Möglichkeit eine Wohnung in Baden zu mieten und er habe eine weiterführende ambulante Behandlung bei seiner ehemaligen Therapeutenin Frau Dr. D. \_\_\_\_\_ organisiert. Damit könne keine Rede von eventueller Obdachlosigkeit mehr sein und die regelmässige Medikamenteneinnahme unter ärztlicher Aufsicht sei garantiert. Das sei ein erfolgsversprechender Weg und die Rückfallgefahr werde minimiert. Dazu verfüge er über ein kleines, aber gutes Be-

- 6 - ziehungsnetz, das ihn unterstütze (act. 19; vgl. Prot. I S. 8 ff.). Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, der Gutachter habe seine Prognose abgegeben, ohne ihn anzuhören. Sie basiere auf Unterlagen der PUK, die falsch seien. Ein Klinikauferhalt sei immer eine Extremsituation und die Beurteilungen der Klinik könnten nicht auf das normale Leben übertragen werden. Er sei nicht so krank wie dargestellt und durchaus

fähig, in einer eigenen Wohnung selbständig zurechtzukommen (act. 19).

### **E. 2.3.2**

Dr. med. E.\_\_\_\_\_ geht seitens der Klinik auf Grund des bisherigen Verlaufs davon aus, dass der Beschwerdeführer im Falle einer Entlassung die Klinik sofort verlassen und seine psychopharmakologischen Medikamente sofort absetzen würde, was zu einer Exazerbation der katatonen Schizophrenie und mithin zur krankheitsbedingten Selbstgefährdung führen würde. Es bestehe kein tragfähiges soziales Umfeld. Die Ehefrau sei überfordert und könne ihn nicht bei sich aufnehmen. Da der Patient über keine externe Wohnmöglichkeit verfüge, würde er obdachlos und krankheitsbedingt verwahrlosen. Es käme zu einer Belastung des medizinischen, sozialen, behördlichen und juristischen Systems, weil der Beschwerdeführer erneut akupsykiatrisch stationär behandelt werden und im Anschluss eine geeignete betreute Wohnform gefunden werden müsste. Jede psychotische Exazerbation der Grunderkrankung schade dem Gesundheitszustand (schleichender neurokognitiver Abbau) und verstärke die schizophrene Negativsymptomatik. Durch eine konsequente psychopharmakologische Medikation und das sozial-medizinische Setting in der Klinik könne das erfolgreich verhindert sowie die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers verbessert und stabilisiert werden. Dank der Behandlung sei der Beschwerdeführer im Moment in einem sehr guten Zustand und in keiner Weise selbst- oder fremdgefährdet. Er werde in einer offenen Wohngruppe mit maximalen persönlichen Freiheiten geführt. Für die Entlassung in die Selbständigkeit bedürfe es der Gewährleistung einer psychiatrischen Behandlung und der Medikamenteneinnahme, wobei sich eine Depotmedikation aufdrängen würde. Er gehe nicht davon aus, dass sich der Beschwerdeführer an die Medikation halten würde. Es sei sehr zu begrüßen, dass der Beschwerdeführer eine externe Therapie antreten wolle. Er habe ihm

- 7 - bereits eine Liste mit Psychiatern gegeben, der Beschwerdeführer habe ihm diesbezüglich aber nie ein Feedback gegeben (Prot. I S. 30 f.).

### **E. 2.3.3**

Der gerichtlich bestellte Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ teilt diese Auffassung im Wesentlichen. Er führt zusammengefasst aus, vor dem Hintergrund einer mehr als 20-jährigen Krankengeschichte sei ein Jahr ein kurzer Zeitraum. 2021 sei es kurz nach der Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung zu einer erneuten Zustandsverschlechterung gekommen. Eine Entlassung würde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erneut zu einer massiven Zustandsverschlechterung mit allen damit verbundenen Konsequenzen führen. Die Klinik sei zur Langzeitbehandlung schwer psychisch kranker Menschen geeignet, das Behandlungskonzept erscheine zur Behandlung des Beschwerdeführers adäquat und es liege ein geeigneter Behandlungsplan vor. Bei einer sofortigen Entlassung drohe zeitnah eine ähnliche Situation wie diejenige, welche 2021 nach der Aufhebung der damaligen fürsorgerischen Unterbringung aufgetreten sei. Eine geordnete Einnahme der Medikation erscheine sehr unwahrscheinlich. Es drohe unmittelbar eine Verschlechterung der psychischen Verfassung mit Selbstversorgungsdefizit, Selbstgefährdung, Obdachlosigkeit, Verwahrlosung und der Möglichkeit einer unmittelbaren vitalen Gefährdung durch eine katatone Krise mit fehlender Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme bzw. Immobilität und Gefahr von Thrombosen. Die noch erhaltenen sozialen Beziehungen würden erneut erheblich belastet und es sei unklar, ob die Angehörigen in der Lage wären, sich

ausreichend abzugrenzen und sich vor einer massiven Überforderung zu schützen. Es könnten auch Risiken für das Umfeld durch fremdaggressives Verhalten entstehen. Weiter bestehe im Falle einer unbetreuten Wohnform ohne die entsprechende Kontrolle mit der Neigung des Beschwerdeführers, auf seinem Zimmer zu rauchen, ein Brandrisiko. Diese Risiken würden sich nicht eingrenzen lassen. Trotz deutlicher Zustandsbesserung scheine die regelmässige Medikamenteneinnahme nur unter einem gewissen Druck zu gelingen. Eine regelmässige Medikamenteneinnahme auf freiwilliger Basis erscheine aufgrund einer weiterhin unzureichenden Behandlungseinsicht in einem kurz- bis mittelfristigen Zeitraum nicht realistisch. In den letzten Jahren habe es einen relativ hohen Unterstützungsbedarf gegeben. Möglicherweise bedürfe es langfristig des äusseren Rahmens einer fürsorgerischen

- 8 - Unterbringung. Eine zunehmende Verantwortungsübernahme für seine Medikation liesse sich verlaufsabhängig bei weiterer Zustandsverbesserung in kleinen Schritten erwägen (Prot. I S. 22 ff. und S. 27 f.). Aus psychiatrischer und therapeutischer Sicht erscheine es sehr sinnvoll, wenn es zuerst eine Überlappung gäbe und man die Therapiebeziehung an einem anderen Ort über mehrere Wochen oder Monate etabliere und objektiv überprüfen könne, indem man sich mit der entsprechenden Person austauschen dürfe. Falls man vom Zustand her oder von der Blutspiegelkontrolle des Medikamentes zum Schluss komme, es funktioniere nicht, könne im Stufenmodell wieder eine Stufe zurück auf das etablierte Modell von jetzt gewechselt werden (Prot. I S. 28).

#### **E. 2.3.4**

Gestützt auf diese Ausführungen der Fachpersonen erachtete die Vorinstanz die Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung als gerechtfertigt. Sie kam zum Schluss, dass sich der Beschwerdeführer begrüssenswerterweise um eine Wohnung bemüht und sich mit seiner ehemaligen Therapeutin betreffend eine ambulante Weiterbehandlung besprochen habe. Nichtsdestotrotz handle es sich hierbei um Vorschläge, welche bislang nicht hätten erprobt werden können. Zudem gelte es zu klären, wie die Betreuung des Beschwerdeführers sowohl in gesundheitlicher wie auch in finanzieller Hinsicht weiterhin gewährleistet bleibe. Nach letztmaliger Entlassung sei es sehr schnell wieder zu einem Selbstfürsorge-defizit und einer Verwahrlosung gekommen, welche eine erneute Einweisung in die fürsorgerische Unterbringung erfordert hätten. Bei einer Entlassung sei ernsthaft zu befürchten, dass es kurz- bis mittelfristig wieder zu einer unmittelbaren Verschlechterung der psychischen Verfassung mit Selbstfürsorgedefizit, Selbstgefährdung und Verwahrlosung kommen würde. Damit bestehe weiterhin eine unmittelbare erhebliche Selbstgefährdung. Es sei beim Beschwerdeführer weiterhin von einem erheblichen Fürsorgebedürfnis auszugehen und die Notwendigkeit einer Unterbringung sei zu bejahen. Die Klinik sei zur Langzeitbehandlung psychisch kranker Menschen geeignet. Auch der Behandlungsplan sei für die Behandlung des Beschwerdeführers geeignet (act. 18 S. 8 f.). Ferner erweise sich die fürsorgerische Unterbringung als verhältnismässig. Der Beschwerdeführer geniesse bereits im Rahmen der bisherigen Unterbringung in der Klinik grosse Freiheiten, zumal er seinen Alltag grösstenteils ausserhalb der Klinik verbringe. Eine

- 9 - gänzlich selbständige Lebensweise des Beschwerdeführers sei derweilen noch nicht zu verantworten. Für das nachhaltige Gelingen einer selbständigen Lebensführung bräuchte es nach der Entlassung eine Zusammenarbeit des Beschwerdeführers mit den involvierten Fachkräften. Vorliegend gelte es, die weiterführende Betreuungs-, Wohn- und

Therapiesituation zu etablieren respektive bei Möglichkeit zu erproben, um eine künftige Rückeinweisung zu vermeiden. Derzeit stünden keine weniger einschneidende Massnahmen zur Verfügung, mit welchen dem bestehenden Selbstfürsorgedefizit des Beschwerdeführers ausreichend begegnet werden könnte (act. 18 S. 10).

#### **E. 2.3.5**

Diesen Ausführungen der Vorinstanz ist gestützt auf die vorliegenden Akten beizupflichten. Es ist insbesondere nicht zu beanstanden, dass der Gutachter das Gutachten nach Einsicht in das Patientendossier, nach Rücksprache mit einer Pflegeperson auf der Station und, nachdem er der persönlichen Anhörung des Beschwerdeführers beigewohnt hatte, anlässlich der Hauptverhandlung mündlich erstattete. Auch bestehen keine Hinweise darauf, dass die Akten bzw. das Patientendossier des Beschwerdeführers unvollständig oder falsch gewesen seien oder für das Gutachten relevante Akten gefehlt hätten. Die Vorinstanz hat im Rahmen der Beweiswürdigung zu Recht unter anderem auch auf das Gutachten abgestellt. Die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift ändern nichts daran, dass er nach dem Gesagten weiterhin der persönlichen Fürsorge bedarf und diese im heutigen Zeitpunkt nicht anders als durch die Zurückbehaltung in der Klinik gewährleistet werden kann, bis eine weiterführende Betreuungs-, Wohn- und Therapiesituation installiert und erprobt ist. Letzteres ist (noch) nicht der Fall und die dafür notwendige Mitwirkung des Beschwerdeführers ist derzeit nicht erkennbar. Unter anderem zeigte sich der Beschwerdeführer bei der Anhörung durch die Vorinstanz krankheitsuneinsichtig und nicht/wenig kooperationsbereit, indem er seine Krankengeschichte punktuell leugnete und die Notwendigkeit der aktuellen Dosierung der Medikamente bestritt. Weiter teilte er mit, dass er keinen Arzt brauche, machte die Medikamenteneinnahme offenbar von Bedingungen abhängig, verweigerte sich weiterhin einer Blutentnahme zur Überprüfung des Medikamentenspiegels und stimmte einer Kontaktaufnahme der Klinik mit der von ihm angeführten externen Therapeutin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, nicht zu (vgl. Prot. I S. 9 f.

- 10 - und S. 26 ff.). Insgesamt vermag der Beschwerdeführer die übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen und die überzeugende Schlussfolgerung der Vorinstanz nicht zu entkräften.

#### **E. 2.4**

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zurzeit gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Damit erweist sich die Beschwerde als un begründet und ist abzuweisen.

#### **E. 3**

Ausgangsgemäss wird der Beschwerdeführer für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umstandehalber ist indes auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten. Es wird erkannt:

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