

# ZH\_OBERGERICHT PA230027 vom 3. November 2023

ZH Obergericht, 2023-11-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA230027](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA230027)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA230027 du 3 novembre 2023

IT: ZH\_OBERGERICHT PA230027 del 3 novembre 2023

## Erwägungen

### E. 1.1

A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) wurde am 28. September 2023 auf Grund von Fremdgefährdung infolge einer psychischen Störung mittels ärztlich angeordneter fürsorgerischer Unterbringung und nach Umleitung durch die Psychiatrie der Universitätsklinik Zürich in die Psychiatrische Klinik B. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Klinik) eingewiesen. Dies, nachdem er wegen Verdachts auf Einbruchdiebstahl und Drohung verhaftet worden war, da er einen Briefkasten habe anzünden wollen, zuletzt mehrere Personen (ehemalige Psychiater, ehemalige Psychologin, ehemaliger Hausarzt) verbal bedroht oder Drohbriefe versandt habe, Sachbeschädigungen verursacht habe, bei ihm zuhause eine Liste vorgefunden worden sei, auf welcher aufgeführt sei, gegenüber welchen Personen er welche Drohungen ausgesprochen habe, und der Beschwerdeführer in eigenen Aufzeichnungen Stimmenhören und Wahnvorstellungen angegeben habe. Nach Angaben der Klinik befand sich der Beschwerdeführer bei Eintritt in einem ruhigen, insgesamt kooperativen Zustand. Er habe sich leicht misstrauisch gezeigt, habe sämtliches halluzinatorisches Erleben verneint, habe paranoide Ideen wenig glaubhaft verneint und gleich im Anschluss davon berichtet, dass er im letzten Jahr während eines Termins mit seiner ehemaligen Behandlerin mehrfach ihre Stimme auf ihn einreden gehört habe, wobei er sich wie in einem Zombie-Film gefühlt habe. Der Beschwerdeführer denke, die Behandlerin sei auf sein Geld aus gewesen, da er ihr mitgeteilt habe, dass er die Therapie beenden wolle, sie jedoch weitere Termine vereinbaren wollen. Weiter habe der Beschwerdeführer von verschiedenen Arbeitsstellen in der Vergangenheit berichtet, bei welchen er gemobbt worden sei, und die verschiedenen Chefs hätten ihn krank machen wollen (act. 3-5 und act. 7).

### E. 1.2

Gleichen Tags stellte der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksamtes Meilen ein Gesuch um Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung und Entlassung aus der Klinik (act. 1). Mit Verfügung vom 2. Oktober 2023 wurden die Verfahrensbeteiligten zur Mitteilung einer (allfälligen) Entlassung oder eines Rückzuges des Gesuchs um gerichtliche Beurteilung sowie zu einer Stellungnahme und zur Einreichung der Akten aufgefordert. Zudem wurde Dr. med.

- 3 - C. \_\_\_\_\_ als Gutachter bestellt (act. 11). Die Klinik nahm vorab schriftlich sowie an der Verhandlung vom 5. Oktober 2023 ergänzend Stellung (act. 12 und Prot. I S. 10).

Anlässlich der Verhandlung wurde zudem das psychiatrische Gutachten mündlich durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erstattet (Prot. I S. 12 ff. und act. 14) und es wurde der Beschwerdeführer angehört (Prot. I S. 8 ff., S. 11 f. und S. 15). Mit Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um Entlassung aus der Klinik ab (act. 16 [unbegründet] = act. 20 = act. 23).

### **E. 1.3**

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer persönlich mit summarisch begründeter Eingabe vom 13. Oktober 2023 (Datum Poststempel) rechtzeitig Beschwerde bei der II. Zivilkammer des Obergerichts des Kantons Zürich und verlangt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Entlassung aus der Klinik (act. 24). Mit ergänzender Eingabe vom 23. Oktober 2023 gelangte der Beschwerdeführer, nunmehr anwaltlich vertreten, innert Frist erneut an die Kammer, bestätigte seine bereits gestellten Anträge unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klinik und stellte in prozessualer Hinsicht ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin MLaw X.\_\_\_\_\_ (act. 32).

### **E. 1.4**

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-21). 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).

- 4 -

### **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. Massgeblich 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**

Nach Angaben der Klinik leidet der Beschwerdeführer im Wesentlichen an einer paranoiden Schizophrenie. Die Klinik beschreibt den Beschwerdeführer bei Eintritt als wach, situativ und zur Person vollständig orientiert. Der Beschwerdeführer habe keine Aufmerksamkeits-, Auffassungs- oder Konzentrationsstörungen. Er habe leichte mnestiche Störungen, sei formalgedanklich grübelnd, habe inhaltliche Denkstörungen in Form von Beziehungsideen, habe vermutlich paranoide Ideen, Ängste und Sinnestäuschungen würden verneint, fremdanamnestisch Stimmenhören sei vermutlich vorhanden, Ich-Störungen würden verneint, Derealisationserleben vor einigen Monaten sei geschildert worden. Die Stimmung des Beschwerdeführers sei flach, die affektive Schwingungsfähigkeit reduziert, Antrieb und Psychomotorik intakt, der Nachtschlaf ungestört und es bestehe keine akute Suizidalität. In der Eintrittssituation habe keine akute Fremdgefährdung bestanden, fremdanamnestisch sei eine solche nicht auszuschliessen

(act. 12). Diese Diagnose deckt sich mit den Angaben des gerichtlich bestellten Gutachters. Nach Angaben von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ besteht ein hochgradiger Verdacht auf paranoide Schizophrenie mit einer aktuell akuten Exazerbation. Es sei mit einiger Wahrscheinlichkeit von einer Erstmanifestation respektive Erstdiagnose einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis auszugehen, hinsichtlich der schweren Ausprägung der Symptomatik und potentiellen Chronizität einer derartigen Erkrankung seien weitere diagnostische Abklärungen zwingend, um eine fachgerechte Diagnose stellen und die optimale Behandlung, Betreuung und Unterstützung des Betroffenen in die Wege leiten zu können (act. 14 S. 2 f.).

- 5 -

### **E. 2.2.2**

Der Beschwerdeführer hat die Diagnose weder bei der Vorinstanz noch in der Beschwerdeschrift explizit bestritten (vgl. Prot. I S. 9 f. und S. 11, act. 24 und act. 32 S. 5). Anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung gibt er zwar an, sich an die Vorfälle, die letztlich zur fürsorgerischen Unterbringung geführt haben, nicht zu erinnern bzw. weist er sie von sich, gleichzeitig bestätigte er allerdings, in der Vergangenheit schizophrene/psychosoziale Störungen gehabt zu haben (Prot. I S. 9 f. und S. 11). Auch in der persönlich verfassten Beschwerdeschrift bestätigt der Beschwerdeführer, Stimmen zu hören und Wahnvorstellung zu haben (act. 24). Es besteht damit kein Anlass, die gestellte Diagnose in Zweifel zu ziehen. 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.). Massgebend 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

- 6 - 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 fürsorgliche Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

### **E. 2.3.1**

Wie im Wesentlichen auch bei der Vorinstanz stellt sich der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren auf den Standpunkt, er sei in der Klinik am falschen Ort, eine stationäre Massnahme sei nicht notwendig, es genüge die Weiterführung einer ambulanten Therapie und rügt in der Beschwerdeschrift zusammengefasst, die Vorinstanz habe zwar die Verhältnismässigkeit der fürsorglichen Unterbringung in der Klinik geprüft, allerdings keine rechtliche Würdigung der Verhältnismässigkeit vorgenommen und keine milderen Massnahmen geprüft. Das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ schliesse nicht vollkommen aus, dass andere Massnahmen den gleichen Erfolg erzielen würden und eine Entlassung möglich machen könnten. Es möge zwar sein, dass der Beschwerdeführer uneinsichtig sei, er präsentiere sich im Kontakt aber freundlich, kooperativ und situationsadäquat, wirke ruhig und euthym und es erscheine in Anbetracht der ärztlichen Einweisung nicht aussergewöhnlich und besonders negativ, dass er einen ratlosen und überforderten Eindruck hinterlassen habe. Auch habe sich der Zustand des Beschwerdeführers bereits gebessert bzw. die starke affektive Beteiligung sei bereits in Rückbildung, was mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Einnahme der verordneten Medikation zurückzuführen sei. Es werde eine Erstmanifestation resp. eine Erstdiagnose einer schizophrenen Störung vermutet, weshalb weitere Abklärungen zwingend erscheinen würden. Dem spreche nichts entgegen. Der Beschwerdeführer nehme die Medikamente kooperativ und widerstandslos ein.

- 7 - Aktuell dürfe der Beschwerdeführer die Einrichtung mehrmals täglich während zwei Stunden verlassen. Nur schon dies zeige, dass ihm zugetraut werden könne, sich frei zu bewegen und ausserhalb der Klinik zu funktionieren. Die Ärzte würden nicht von einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung ausgehen. Die Prüfung einer ambulanten Massnahme zur Erreichung des angestrebten Behandlungszwecks dränge sich daher dringend auf (vgl. Prot. I S. 9, S. 15 und act. 32 S. 5 f.).

### **E. 2.3.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ geht seitens der Klinik davon aus, dass im Falle einer Entlassung das Risiko eines abrupten Absetzens der Medikation mit möglicherweise erneuter Zustandsverschlechterung und daraus resultierender Gefährdung bestehe, obwohl sich der Beschwerdeführer aktuell in einem stabilisierten und kooperativen Zustandsbild präsentiere. Leider bestehe keine Krankheitseinsicht. Der Beschwerdeführer brauche noch ein paar Tage Behandlung, auch damit die Dosisierung des Medikamentes erhöht werden könne (act. 12 und Prot. I S. 10).

### **E. 2.3.3**

Der gerichtlich bestellte Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ teilt diese Auffassung im Wesentlichen. Er führt zusammengefasst aus, auch wenn unter der gegebenen stationären

Behandlung bereits eine beginnende Rückbildung der zum Eintritt führenden Akutsymptomatik zu beobachten sei, bestehe beim Beschwerdeführer weiterhin ein akutes psychiatrisches Störungsbild mit psychotischen Symptomen, Störungen des Denkens und des Realitätsbezuges sowie Einsichts-, Urteils- und Handlungsfähigkeit, welches mit einer erhöhten Eigengefährdung, einem deutlich erhöhten Selbstfürsorgedefizit sowie stark beeinträchtigter Fähigkeit zur Gesundheitsfürsorge, aber auch erheblicher Belastung und potentieller Gefährdung seines sozialen Umfelds einhergehe. Zudem bestehe ein deutlich erhöhtes Risiko der möglichen Chronifizierung, Dauerinvalidisierung und weiteren sozialen Desintegration und Marginalisierung. Der Beschwerdeführer benötige gegenwärtig eine geeignete, hochfrequente und professionelle (störungsspezifische) Behandlung mit dem Ziel der vollständigen Symptomremission, Stressreduktion, situationsbezogene Reizabschirmung und Strukturierung sowie eine geeignete psychoedukative und milieutherapeutische Behandlung. Darüber hinaus bedürfe es spezifischer diagnostischer Abklärungen, der Klärung und übergangslosen Bereitstellung der erforderlichen ambulanten Nachsorgestrukturen und gegebenenfalls

- 8 - auch den Einbezug der Invalidenversicherung. Der Beschwerdeführer sehe sich nicht als psychisch krank an und könne die Notwendigkeit der beschriebenen Behandlung nicht einsehen und anerkennen und lehne die Einnahme einer neuroleptischen Medikation tendenziell ab. Der gegenwärtige Zustand erfordere zu seinem eigenen Schutz sowie zum Schutz und zur Entlastung seines sozialen Umfelds derzeit eine Behandlung und Betreuung, die nur im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung angemessen sicherzustellen sei. Die Klinik sei hierzu geeignet. Es bestehe ein Behandlungsplan, der zwar kurz gehalten sei, die vorgesehenen Behandlungsoptionen seien aber ebenfalls geeignet. Eine sofortige Entlassung wäre mit einer erhöhten Eigengefährdung verbunden. Es bestünde ein hohes Risiko, dass es zu einer Verschleppung der erforderlichen Behandlung käme, was einerseits mit dem Risiko der erneuten Zunahme der akuten Krankheitssymptomatik und Minderversorgung relevanter alltäglicher Lebensbelange und andererseits mit einem erhöhten Risiko der (weiteren) Chronifizierung des Störungsbildes und mithin andauernden Invalidisierung des Beschwerdeführers verbunden wäre. Darüber hinaus bestünde hinsichtlich der momentan beeinträchtigten Einsichts- und Urteilsfähigkeit eine erhöhte Unfallgefährdung. Weiter wäre davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine erforderliche Medikation nicht respektive nicht angemessen weiter einnehmen würde, weil er im Rahmen der gegenwärtigen stationären Behandlung bei der Einnahme der Medikamente zwar kooperiere, die Notwendigkeit der regelmässigen Einnahmen mangels der störungsbedingten Behandlungseinsicht aber nicht einsehe. Zudem würde es ohne geeignete Unterstützung und Betreuung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Minderversorgung relevanter alltäglicher Lebensbelange, Konflikte mit Drittpersonen, aber auch dem potenziellen Risiko der (weiteren) sozialen Desintegration und Marginalisierung kommen, und es sei mit einer erneuten Klinikzuweisung in- nert kurzer Zeit zu rechnen. Das soziale Umfeld und allfällige Drittpersonen wären in hohem Masse belastet, überfordert und auch potenziell gefährdet. Ambulante Massnahmen jedweder Art seien nicht ausreichend, um die genannten Risiken und Gefährdungen für den Beschwerdeführer sowie Belastungen für sein Umfeld angemessen einzugrenzen. Vor einer Entlassung müsste eine geeignete Medikation installiert sein, die schizophrene Symptomatik müsste remittiert (vollständig

- 9 - zurückgebildet) sein, eine ausreichende und nachhaltige psychische Stabilisierung müsste erreicht sein und eine ambulante Behandlungs- und Betreuungssituation müsste für den spezifischen Fall des Beschwerdeführers evaluiert und geklärt sein und übergangslos zur Verfügung stehen (act. 14 S. 4 ff. und Prot. I S. 12 ff.).

#### **E. 2.3.4**

Gestützt auf diese Ausführungen der Fachpersonen erachtete die Vorinstanz die Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung als gerechtfertigt. Sie kam zum Schluss, zwar habe in den letzten Tagen eine psychische Stabilisierung des Beschwerdeführers stattgefunden und dieser nehme die Medikamente ein, jedoch bestehe angesichts der fehlenden Krankheitseinsicht die Befürchtung, dass im Falle einer sofortigen Entlassung mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer raschen Verschlechterung des Gesundheitszustandes und auf Grund mangelnder Betreuung mit einer raschen Wiedereinweisung zu rechnen wäre. Vor dem Hintergrund, dass gegen den Beschwerdeführer zusätzlich strafrechtlich Untersuchungen eingeleitet worden seien, sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschliessend feststellbar, ob vom Beschwerdeführer nicht auch ein potenziell fremdgefährdendes Verhalten ausgehen könne. Da für ihn aktuell auch keine ambulanten Behandlungsoptionen in die Wege geleitet seien und bisher auch keine weiteren Unterstützungsmechanismen etabliert seien, sei der Behandlungs- und Betreuungsbedarf evident. Es bestünden keine Zweifel, dass die Klinik dafür eine geeignete Anstalt sei. Es bestünden ferner keine adäquaten mildereren Massnahmen und ideale Voraussetzungen, unter welchen eine ordentliche Entlassung möglich wäre, seien nicht gegeben (act. 23 S. 9 und S. 10).

#### **E. 2.3.5**

Demnach ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers festzustellen, dass die Vorinstanz auch mildere Massnahmen in Betracht gezogen und die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik geprüft hat. Sodann ist den diesbezüglichen Ausführungen der Vorinstanz gestützt auf die vorliegenden Akten beizupflichten. Der Zustand des Beschwerdeführers hat sich seit Beginn der fürsorgerischen Unterbringung hat sich zwar verbessert und der Beschwerdeführer nimmt die Medikamente in der Klinik widerstandslos ein. Dies macht der Beschwerdeführer zu Recht geltend und ist zu anerkennen. Dies ver-

- 10 - mag indes nichts daran zu ändern, dass im heutigen Zeitpunkt die Betreuung oder Behandlung des Beschwerdeführers nicht anders als durch die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik erfolgen kann. Der Gutachter Dr. med. C. \_\_\_\_\_ lässt keine Zweifel daran, dass die Kooperation des Beschwerdeführers nicht aus einem tieferen Verständnis dafür, dass eine psychische Störung vorliege und der Beschwerdeführer eine Behandlung brauche, erfolgt. Er hält deutlich fest, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, seine persönliche, gesundheitliche Situation zu verstehen und zu erfassen sowie die richtigen Schlüsse daraus zu ziehen. Der Beschwerdeführer mache (nur) mit und wünsche sich, sobald wie möglich wieder (aus der Klinik) auszutreten und in sein bisheriges Leben einzutreten (Prot. I S. 14). Deshalb kommt eine Entlassung bzw. ambulante Weiterführung der Behandlung angesichts der dargestellten Behandlungsbedürftigkeit zum jetzigen Zeitpunkt nicht in Betracht, weil davon ausgegangen werden muss, dass der Beschwerdeführer die Behandlung mit den oben dargestellten Folgen nicht oder nicht angemessen weiterführen würde. Überdies vermag der Beschwerdeführer insgesamt 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. 3.1**

Umstände halber sind für das obergerichtliche Verfahren keine Gerichtskosten zu erheben. Dementsprechend erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Kostenbefreiung) als gegenstandslos, weshalb das Verfahren diesbezüglich abzuschreiben ist.

#### **E. 3.2**

Es bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsbeistandung zu beurteilen. Eine Person hat Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn sie nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr

- 11 - Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 117 lit. a und b ZPO). Als bedürftig gilt, wer die erforderlichen Gerichts- und Parteikosten nur bezahlen kann, indem er die Mittel heranzieht, die er eigentlich zur Deckung seines Grundbedarfs braucht, wobei verlangt wird, dass die gesuchstellende Person sämtliche eigenen Hilfsmittel zur Finanzierung des Prozesses ausschöpft, so etwa Bargeld, die eigene Arbeitskraft oder einen Kredit, den sie aufgrund ihrer Vermögenslage erwarten darf (ZK ZPO-EMMEL, 3. Aufl. 2016, Art. 117 N 4; BGer 4D\_30/2009 vom 01.07.2009 E. 5.1; BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Die Bedürftigkeit ist zu verneinen, wenn der verbleibende Überschuss es ermöglicht, die Prozesskosten bei weniger aufwändigen Prozessen innert eines Jahres und in anderen Fällen innert zwei Jahren zu tilgen (ZK ZPO-EMMEL, 3. Aufl. 2016, Art. 117 N 12; BGE 135 I 221 E. 5.1).

#### **E. 3.3**

Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers, wonach er bei E.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ in einem Teilzeitpensum arbeite (Prot. I S. 10 und act. 32 S. 7), und den von ihm eingereichten Unterlagen, namentlich den Lohnabrechnungen von G.\_\_\_\_\_, und H.\_\_\_\_\_ jeweils von September 2023 über Fr. 613.30 und Fr. 2'768.60 (act. 33/4 und act. 33/5), der Abrechnung der Unia Arbeitslosenkasse von August und September 2023 (act. 33/6), der Prämienrechnung der I.\_\_\_\_\_ Krankenversicherung über Fr. 323.90 (act. 33/7) und dem Kontoauszug der ZKB per 29. September 2023 mit einem Saldo von Fr. 1'010.55 (act. 33/8) sowie den Ausführungen des Gutachters Dr. med. C.\_\_\_\_\_ anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung, wonach der Beschwerdeführer derzeit ohne Arbeit, beim RAV angemeldet und nicht arbeitsfähig und in der Lage sei, eine berufliche Tätigkeit auszuüben (Prot. I S. 13 und S. 15), erscheint die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers als ausgewiesen. Ferner vertrat der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren keinen von vornherein aussichtslosen Standpunkt. Dem Beschwerdeführer ist daher für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Ihm ist in der Person von Rechtsanwältin MLaw X.\_\_\_\_\_ eine unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bestellen; dies unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO. Die unentgeltliche Rechtsbeiständin wird

nach Vorlage der Aufstellung ihrer Bemühungen mit separatem Beschluss entschädigt werden.

- 12 - Es wird beschlossen:

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