

ZH_OBERGERICHT PA230031 vom 28. Dezember 2023

ZH Obergericht, 2023-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA230031

FR: ZH_OBERGERICHT PA230031 du 28 décembre 2023

IT: ZH_OBERGERICHT PA230031 del 28 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

Der 82-jährige Beschwerdeführer leidet an diversen körperlichen Erkrankungen und Beschwerden und war in der Vergangenheit bereits deswegen hospitalisiert worden. Zu Hause wurde er jeweils von der Spitex und seinem Beistand unterstützt, dennoch kam es aufgrund der Vernachlässigung der Haushaltsführung, der Hygiene und der Behandlung der somatischen Erkrankungen zu einer Verwahrlosung des Beschwerdeführers und seiner Wohnung sowie einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes. Zuletzt war der Beschwerdeführer nach einem Hirnschlag am 17. Oktober 2023 im Universitätsspital Zürich behandelt worden und danach anscheinend per fürsorgerische Unterbringung in die PUK verlegt worden, da er die lebensnotwendige Behandlung abgelehnt habe. Aus der PUK wurde er sodann am 9. November 2023 aufgrund einer schweren Hyperkaliämie wieder ins Universitätsspital Zürich überwiesen. Am 23. November 2023 wurde von Ärzten der Klinik für Altersmedizin des Universitätsspitals Zürich eine fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers im Gesundheitszentrum B._____ (nachfolgend: verfahrensbeteiligte Klinik) angeordnet. Die fürsorgerische Unterbringung erfolgte aufgrund der schweren Verwahrlosung im häuslichen Umfeld und der somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers (act. 2). Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 30. November 2023 Beschwerde bei der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich (nachfolgend: Vorinstanz) (act. 1 = act. 8; nachfolgend zitiert als act. 1).

E. 1.2

Die Vorinstanz setzte mit Verfügung vom 1. Dezember 2023 eine Anhörung/Hauptverhandlung am 5. Dezember 2023 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter (act. 4). Der Beistand des Beschwerdeführers wurde ebenfalls informiert (vgl. act. 4 und 5). Er nahm mit E-Mail vom 4. Dezember 2023 Stellung (act. 6). Die Stellungnahme der verfahrensbeteiligten Klinik datiert ebenfalls vom

E. 1.3

Gegen den Entscheid vom 5. Dezember 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. Dezember 2023 (Datum Poststempel, hierorts eingegangen am 13. Dezember 2023) Beschwerde, wobei er sinngemäss die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung beantragte (act. 21). Mit Schreiben vom 15. Dezember 2023 wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass er seine Beschwerde bis zum Ablauf der Beschwerdefrist ergänzen könne (act. 23). Sodann erfolgten Abklärungen zum Lauf der Beschwerdefrist (vgl. act. 24 und 25; ferner act. 16/2). Weitere Eingaben des Beschwerdeführers erfolgten

keine.

E. 1.4

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-18). Vom Einholen von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif. 2. Prozessuale Vorbemerkungen 2.1. Bei einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung kann die betroffene Person innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig. 2.2. Bei Eingang der Beschwerde bzw. im Zeitpunkt des Beizuges der vorinstanzlichen Akten lag betreffend die begründete Version des angefochtenen Entscheides (noch) kein vom Beschwerdeführer unterzeichneter Empfangsschein vor. Die daraufhin vorgenommenen Abklärungen bei der verfahrensbeteiligten Klinik ergaben, dass der fragliche Entscheid dem Beschwerdeführer wohl übergeben worden war, doch konnte nicht mehr nachvollzogen werden, wohin der da-

- 4 - raufhin unterzeichnete Empfangsschein verschickt worden war (vgl. act. 24). Die verfahrensbeteiligte Klinik erstellte daraufhin eine Bestätigung, wonach der begründete angefochtene Entscheid dem Beschwerdeführer am 14. Dezember 2023 ausgehändigt worden sei, was der Beschwerdeführer mit seiner Unterschrift am 20. Dezember 2023 so bestätigte (act. 25). Dieses Dokument ging bei der Kammer am 22. Dezember 2023 ein (vgl. act. 25); tags zuvor war sodann von der Vorinstanz der von ihr zusammen mit dem begründeten angefochtenen Entscheid an den Beschwerdeführer versandte Empfangsschein nachgereicht worden. Diesem lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer den angefochtenen Entscheid am 17. Dezember 2023 erhalten haben soll; unterzeichnet ist der Empfangsschein von einer nicht näher bekannten Person mutmasslich der verfahrensbeteiligten Klinik (vgl. act. 16/2). Die zehntägige Beschwerdefrist lief demzufolge spätestens am 27. Dezember 2023 ab. 2.3. Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen. 3. Fürsorgerische Unterbringung 3.1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine fürsorgerische Unterbringung setzt somit das Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, d.h. eines im Gesetz genannten Schwächezustandes, aus welchem eine besondere Schutzbedürftigkeit des Patienten oder der Patientin resultiert, die eine nur in einer Anstalt erbringbare Behandlung erforderlich macht. Die fürsorgerische Unterbringung muss folglich stets ultima ratio sein, und sie muss sich in Würdigung aller Umstände als verhältnismässig – also als geeignet, als erforderlich und

- 5 - als verhältnismässig im engeren Sinne – erweisen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind. 3.2. Schwächezustand 3.2.1. Unter einer schweren Verwahrlosung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB versteht man einen "Zustand der Verkommenheit", der mit der Menschenwürde schlechterdings nicht mehr vereinbar ist (BGE 128 III 12 E. 3). Sie besteht in einer äusseren Verwahrlosung im Sinne einer

ungenügenden Körperpflege, verbunden in der Regel mit hygienisch inakzeptablen Wohnbedingungen. Es handelt sich um eine massive Selbstvernachlässigung mit der Folge extremer körperlicher Verschmutzung, zunehmender Mangelernährung und Verschlimmerung behandelbarer Erkrankungen (Infektion usw.). Anders als bei den anderen beiden Schwachzuständen nach Art. 426 Abs. 1 ZGB können bei der schweren Verwahrlosung daher auch somatische Erkrankungen zu einer fürsorgerischen Unterbringung führen (Gassmann/Bridler in Fountoulakis/Affolter-Fringeli/Biderbost/Steck, Fachhandbuch Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, 2016, S. 355, N. 9.62). Nicht ausreichend ist eine lediglich drohende Verwahrlosung, vielmehr kann erst die schwere Verwahrlosung eine fürsorgerische Unterbringung rechtfertigen. Eine solche liegt somit nur in Extremfällen von Selbstvernachlässigung vor, in denen die hilfsbedürftige Person nicht mehr in der Lage ist, den minimalsten Bedürfnissen in Bezug auf Hygiene und Ernährung nachzukommen. Nicht erforderlich ist hingegen eine "völlige" Verwahrlosung; es soll mit dem Eingreifen nicht so lange zugewartet werden, bis ein nicht mehr behebbarer Zustand von völliger Verwahrlosung eingetreten ist (Gassmann/Bridler, a.a.O. S. 355, N. 9.63). Solange die Verwahrlosung nicht schwer ist und die betroffene Person ihren Willen in Bezug auf ihre Gesundheit und ihre Wohnsituation frei bilden kann, muss dem ausdrücklichen Wunsch der urteilsfähigen Person, eine gewisse Vernachlässigung und Gesundheitsgefährdung in Kauf zu nehmen, hingegen der Vorrang gegeben werden (OGer ZH PA180014 vom 18. April 2018, E. 2.2.1).

3.2.2. Die Vorinstanz kam gestützt auf die Einschätzungen der fürsorgerischen Unterbringenden Ärzte, der verfahrensbeteiligten Klinik sowie des Gutachters zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer von einer schweren Verwahrlosung und damit einem Schwachzustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB auszugehen sei. Zwar bestünden keine Zweifel daran, dass eine fürsorgerische Unterbringung aus psychiatrischen Gründen nicht erforderlich sei, doch sei der Beschwerdeführer zu Hause mit der Haushaltsführung, seiner Pflege sowie der Wahrnehmung seiner Arzt- und Kontrolltermine überfordert. Aufgrund des desolaten Zustandes seiner Wohnung, insbesondere der völlig verdreckten Küche und schimmlichen und lebenden Lebensmitteln sei es zu Reklamationen gekommen und eine Grundreinigung nötig geworden, dennoch sei nun die Kündigung der Wohnung erfolgt. Auch habe der Beschwerdeführer oft medizinische pflegerische Hilfe sowie einen notwendigen Aufenthalt in einer Rehaklinik abgelehnt. Diese hygienischen Missstände würden deutlich zeigen, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, seine Angelegenheiten alleine zu führen und ausserhalb einer geeigneten betreuten Wohnform die Gefahr einer schweren Verwahrlosung drohe (act. 20/1 E. 2.5).

3.2.3. Der vorinstanzlichen Einschätzung ist jedenfalls im Ergebnis zuzustimmen. Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer körperlich schwer krank ist. So leidet er gemäss den Diagnosen der verschiedenen ihn behandelnden Ärzte der Universitätsklinik Zürich sowie der verfahrensbeteiligten Klinik insbesondere an einem Diabetes Typ II und daraus resultierend oder damit einhergehend einer chronischen Niereninsuffizienz (act. 2, act. 9, act. 10/3-4). Diese Erkrankungen hatten am 9. November 2023 etwa zu einer schweren – gemäss dem Gutachter lebensbedrohlichen (act. 12 S. 2) – Hyperkaliämie, also einem Anstieg des Kaliumspiegels im Blut, geführt (act. 2, act. 9, act. 10/3-4). Weiter leidet der Beschwerdeführer an einer hypertensiven Herzerkrankung (HFpEF) sowie einer schweren koronaren Dreifässerkrankung (act. 9, act. 10/3-4). Sodann war es in den letzten Monaten wiederholt zu Synkopen gekommen. Die in diesem Zusammenhang erfolgten

Abklärungen ergaben unter anderem, dass in der Vergangenheit mehrere Hirnschläge erfolgt waren, und es wurde eine fortgeschrittene globale Hirnatrophie, also ein Abbau der Hirnsubstanz, festgestellt, wobei in diesem Zusammenhang eine neurodegenerative Erkrankung (Alzheimer) erwähnt wird (act. 9, act. 10/3-4; vgl. auch act. 12 S. 2). Am 17. Oktober 2023 erlitt der Beschwerdeführer zudem einen hernach im Universitätsspital Zürich behandelten

- 7 - Hirnschlag (act. 9, act. 10/3-4). Festgestellt wurden auch kognitive Einschränkungen des Beschwerdeführers (act. 9, act. 10/3-4, at. 12 S. 3); ferner werden von den Ärzten der Klinik für Altersmedizin der Universitätsklinik Zürich auch Symptome wie Gangstörungen mit erhöhtem Sturzrisiko und Verdacht auf Mangelernährung erwähnt (act. 10/4 S. 3 und 6). Diese zahlreichen Beschwerden und Erkrankungen des Beschwerdeführers erfordern der Behandlung (vgl. act. 9 S. 4), dies auch gemäss Einschätzung des Gutachters (act. 12 S. 3). Der Beschwerdeführer ist auf zahlreiche Medikamente angewiesen (act. 10/4 S. 4 f.) und müsste sich kaliumarm und diabetesgerecht ernähren (act. 10/4 S. 3 und 4). Zudem sind regelmässige ärztliche Kontrollen erforderlich (act. 10/4 S. 4) bzw. stehen auch noch Behandlungen aus (act. 9 S. 4). Die Nichtbehandlung bzw. nicht adäquate Behandlung könnten schwere, auch lebensbedrohliche Folgen haben, wie sich in der Vergangenheit zeigte. 3.2.4. Zu Hause war der Beschwerdeführer in der Vergangenheit sowohl mit der Haushaltsführung als auch mit der Hygiene und der Behandlung seines körperlichen Zustandes überfordert. So war die Wohnung des alleine lebenden Beschwerdeführers wiederholt völlig verreckt. Der Gutachter erwähnte stuhlverschmierte Wände (act. 12 S. 1, 2), Ungezieferbefall und faulendes Essen (act. 12 S. 2), der Beistand des Beschwerdeführers zudem grosse Geruchsemissionen sowie schimmelige und lebende Lebensmittel (act. 6). Mindestens einmal musste eine Grundreinigung durchgeführt werden (act. 6, act. 12 S. 1). Zwar erhielt der Beschwerdeführer Unterstützung durch die Spitex, wobei das Angebot sowohl in den Bereichen Haushaltsführung, psychische Begleitung und pflegerische Unterstützung bestanden hätte. Gemäss dem Beistand, welcher den Beschwerdeführer sowohl in Bezug auf seine administrativen und finanziellen Angelegenheiten als auch seine Wohnsituation und sein gesundheitliches und soziales Wohl vertritt (vgl. act. 7/1-2), lehnte der Beschwerdeführer jedoch die Hilfe im Haushalt und oft auch diejenige in pflegerischer Hinsicht ab. Zudem habe der Beschwerdeführer auch mehrere Spitaltermine stets auf ein Minimum beschränkt und einen notwendigen Reha-Aufenthalt abgelehnt (act. 6; vgl. auch act. 9 S. 4). Auch den ärztlichen Berichten kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf seine Erkrankungen nicht einsichtig ist (act. 2, act. 10/4 S. 4; vgl. auch act. 9

- 8 - S. 4 sowie act. 12 S. 3) und teilweise auch die ihm verschriebenen Medikamente nicht einnehmen wolle (act. 10/4 S. 3) und Termine verpasse (act. 9 S. 4). Auch das Diabetes-Management sei erschwert (act. 9 S. 4). Die an der Anhörung durch die Vorinstanz anwesende Pflegeassistentin führte sodann aus, dass der Beschwerdeführer die ihm verordneten Medikamente in der Klinik grundsätzlich zuverlässig einnehme, mit Ausnahme des Insulins, welches aber wichtig für ihn sei (Prot. VI S. 18). Ferner ist zu erwähnen, dass es zu einer ersten fürsorgerischen Unterbringung gekommen war, weil der Beschwerdeführer jegliche medizinischen Massnahmen verweigert hatte (vgl. act. 10/4 S. 3, act. 12 S. 2). Diese Darstellung der medizinischen Fachpersonen und des Beistandes bestätigte der Beschwerdeführer in seinen beiden Beschwerden an die Vorinstanz und die

Kammer denn auch selbst, zumal er erklärte, er sei gemäss einem Entlassungsbericht vom 27. resp. 28. Oktober 2023 als fit und normal bezeichnet worden und es fehle ihm nichts (act. 1, act. 21). Auch anlässlich der Anhörung durch die Vorinstanz teilte er mit, die Unterstützung der Spitex nicht zu wollen (Prot. VI S. 12). Auch verneinte er auf entsprechenden Vorhalt der Vorinstanz, Probleme mit dem Herz zu haben und bezeichnete den ärztlichen Bericht als falsch (Prot. VI S. 12 f.). Er verwies auf sein Alter und bezeichnete sich als "perfekt in meinem Alter" (Prot. VI S. 13). Zudem schien er nicht zu wissen, weshalb er aktuell in der verfahrensbeteiligten Klinik war und sah nicht ein, weshalb er nicht mehr für sich selbst sorgen können sollte (Prot. VI S. 11, 14 f.).

3.2.5. Nach dem Gesagten ist ohne Weiteres von einer bereits in der nahen Vergangenheit manifesten und nicht nur drohenden Verwahrlosung auszugehen, die auch mit der erfolgten, soweit möglichen Unterstützung des Beschwerdeführers nicht verhindert werden konnte. Aus der Beschreibung des Zustandes der Wohnung, insbesondere der Situation in der Küche, ist von einer durchaus erheblichen Gesundheitsgefährdung für den bereits mangelernährten Beschwerdeführer, der zudem wie erwähnt auf eine spezielle Ernährung angewiesen wäre, auszugehen. Ebenso resultiert dies aus dem Umstand, dass er die erforderliche Behandlung seiner schweren somatischen Erkrankungen und Beschwerden nicht zuverlässig wahrnimmt. Entsprechend ist die Verwahrlosung durchaus als schwer zu qualifizieren. Der Zustand des alleine in seiner Wohnung sich selbst überlassenen Beschwerdeführers wäre mit seiner Menschenwürde jedenfalls nicht vereinbar. Insgesamt spricht auch der Gutachter von einem Schwächezustand erheblichen Ausmasses (act. 12 S. 3) und die Ärzte der Klinik für Altersmedizin der Universitätsklinik Zürich von einer schweren Beeinträchtigung der Selbstversorgung (act. 10 S. 3).

3.2.6. Der Beschwerdeführer äusserte von Beginn an klar und konsistent den Wunsch, nach Hause zurückzukehren (vgl. Prot. VI S. 10 ff., act. 9, act. 10/4). Allerdings schätzen ihn die behandelnden Ärzte als in Bezug auf die medizinischen Belange nicht urteilsfähig ein (act. 2, act. 12 S. 2). Dies erscheint vor dem Hintergrund der festgestellten Befunde in Bezug auf das Gehirn des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.2.3) jedenfalls nachvollziehbar. Auch die Anhörung durch die Vorinstanz zeigte, dass der Beschwerdeführer fixiert war auf seine Ideen, insbesondere jene, dass er nach Hause müsse, um seinen Umzug ins Ausland zu organisieren, und oft auf die ihm gestellten Fragen nicht konkret antworten konnte bzw. darauf nicht eingehen konnte oder wollte (vgl. Prot. VI S. 10 ff.). Der Gutachter äusserte diesbezüglich keine klare Einschätzung; wenn er davon sprach, der Beschwerdeführer sei "doch recht klar im Kopf", so bezog sich dies allerdings im Wesentlichen auf die örtliche und zeitliche Orientierung, nicht auf den Gesundheitszustand bzw. dessen realistische Einschätzung (vgl. act. 12 S. 3; vgl. auch Prot. VI S. 18). Auch der Gutachter erwähnte zudem das Bestehen kognitiver Einschränkungen (act. 12 S. 3). Es kann mit anderen Worten nicht davon ausgegangen werden, dass sich der Beschwerdeführer im klaren Bewusstsein um die Konsequenzen für eine Heimkehr entschieden hat. Vielmehr muss angenommen werden, dass er gerade nicht realistisch erfassen kann, was eine Entlassung nach Hause in der gegebenen Situation für ihn nach sich ziehen würde. Damit liegt kein auf frei gebildetem Willen gründender Wunsch vor, welcher dazu führen würde, dass eine Vernachlässigung von Hygiene und Behandlung und damit eine Gesundheitsgefährdung zu akzeptieren wäre. Zusammenfassend ist der Schwächezustand der schweren Verwahrlosung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen.

3.3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

- 10 - 3.3.1. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch eine Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für den Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. 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 fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden. Vorausgesetzt wird schliesslich, dass die Einrichtung, in der die betroffene Person untergebracht wird, geeignet ist, also die Schutzbedürfnisse der betroffenen Person abzudecken vermag (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-Geiser/Etzensberger, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 8, 10, 35, 37 und 41 ff.). Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen – etwa ambulante Massnahmen – der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit der fürsorgerischen Unterbringung hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Die fürsorgerische Unterbringung soll der Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die fürsorgerische Unterbringung die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Schliesslich sind die Vor- und Nachteile, welche die fürsorgerische Unterbringung der betroffenen Person bringt, gegeneinander abzuwägen. Dabei haben Interessen der Umgebung und der Öffentlichkeit zurückzutreten (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-Geiser/Etzensberger, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 22 ff.).

- 11 - 3.3.2. Die Vorinstanz erachtete gestützt auf die Krankheitsgeschichte, die übereinstimmende Meinung der Fachärzte, die Ausführungen des Beistandes und des Gutachters sowie ihre eigene Wahrnehmung anlässlich der Anhörung die Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers als gegeben (act. 20/1 E. 3.2 ff.). Dieser Einschätzung ist zuzustimmen: Die somatischen Erkrankungen des Beschwerdeführers bedürfen wie bereits dargelegt der Behandlung (vgl. E. 3.2.3). Der Beschwerdeführer ist aber wie gezeigt nicht krankheitseinsichtig bzw. realisiert die dringende Erforderlichkeit der Behandlung nicht. Wie sich in der Vergangenheit zeigte, wirkte sich dies insbesondere dahingehend aus, dass er die Unterstützung durch die Spitex ablehnte, die nötigen Medikamente nicht zuverlässig einnahm und Arzttermine nicht (zuverlässig) wahrnahm. Zudem ist höchst fraglich, ob er auf sich allein gestellt die zufolge seiner Erkrankungen nötige, spezielle Ernährung sicherstellen könnte, zumal er auch mit der Haushaltsführung überfordert ist (vgl. E. 3.2.4 f.). Entsprechend ist er zur Gewährleistung der dringend nötigen Behandlung seiner Erkrankungen auf Unterstützung angewiesen. Da er die ihm durch die Spitex und seinen Beistand in der Vergangenheit angebotene Hilfe ablehnte (vgl. E. 3.2.4) und zudem soweit bekannt in unmittelbarer Umgebung auch keine ihm nahestehenden Bezugspersonen leben, die ihn unterstützen könnten (vgl. act. 10/4 S. 6; vgl. auch act. 10/2), muss davon ausgegangen werden, dass die nötige Behandlung nur in einer geeigneten Klinik erfolgen kann. Die involvierten Fachpersonen sehen bei einem Austritt des Beschwerdeführers

nach Hause aus den dargelegten Gründen denn auch übereinstimmend eine drohende Selbstgefährdung (act. 2, act. 6, act. 10/4 S. 5, act. 12 S. 3, 4). Dem ist beizupflichten, womit auch eine besondere Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen ist. Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass eine Fremdgefährdung – sofern eine solche überhaupt zu bejahen ist – klar im Hintergrund steht: Der Beistand erwähnte zwar eine potentielle Gefährdung der Nachbarn des Beschwerdeführers durch den Zustand seiner Wohnung (vgl. act. 6) und der Gutachter eine Belastung der Spitex durch die fehlende Kooperation des Beschwerdeführers. Abgesehen davon sah der Gutachter jedoch keine sonderliche Belastung oder

- 12 - Gefährdung Dritter (act. 12 S. 4). Letzterem ist zuzustimmen, weshalb nicht von einer relevanten Fremdgefährdung durch den Beschwerdeführer auszugehen ist. 3.3.3. Die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung wurde von der Vorinstanz sodann bejaht. Es sei ernsthaft zu befürchten, dass der Beschwerdeführer nach seiner Entlassung über keine ausreichende Betreuung verfüge, woraus aufgrund seines derzeitigen schlechten Gesundheitszustandes eine schwere Verwahrlosung resultieren würde. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe keine Möglichkeit, den Beschwerdeführer anderweitig adäquat zu behandeln. Das öffentliche Interesse an der derzeitigen Unterbringung überwiege zudem das private Interesse des Beschwerdeführers, nach Hause gehen zu können (vgl. act. 20/1 E. 4.2). Tatsächlich sind derzeit nach dem Gesagten weniger einschneidende Massnahmen als eine fürsorgerische Unterbringung, welche dem Beschwerdeführer einen genügenden Schutz gewähren würden, nicht ersichtlich. Die mehrheitliche Ablehnung der ausserhalb einer Klinik zur Verfügung stehenden Unterstützung durch den Beschwerdeführer in der Vergangenheit bzw. die Verschlimmerung des körperlichen Zustandes und die Verwahrlosung trotz der eingeschränkt zugelassenen Hilfe zeigen klar, dass mit einer ambulanten Betreuung derzeit die nötige Behandlung des Beschwerdeführers nicht gewährleistet werden kann. Dies entspricht auch der Einschätzung des Gutachters, der in der aktuellen Situation keine andere, weniger einschneidende Möglichkeit als eine fürsorgerische Unterbringung sieht (act. 12 S. 3, 4). Ergänzend zu erwähnen ist in diesem Kontext, dass dem Beschwerdeführer die Wohnung gekündigt wurde, wobei nicht bekannt ist, weshalb und per wann (Prot. VI S. 9, 15, 20, act. 9 S. 4, act. 12 S. 3). Auch wenn mangels Hinweisen auf eine fristlose Kündigung angenommen werden darf, dass dem Beschwerdeführer die Wohnung derzeit noch zur Verfügung steht und eine Entlassung somit (noch) nicht zu einer Obdachlosigkeit führen würde (vgl. auch act. 12 S. 4), verschlechtert dies die Situation zumindest im Hinblick auf die Zukunft. Zudem ist dem Gutachter zuzustimmen, dass eine Entlassung zufolge der Unklarheit, bis wann der Beschwerdeführer seine Wohnung noch haben wird, gegenwärtig doch sehr ungewiss wäre (vgl. Prot. VI S. 17). In einer Klinik oder einem Pflegeheim kann der Beschwerdeführer demgegenüber die Behandlung erhalten, die sein Gesundheitszustand erfordert. Der Gutachter bezeichnet die ver-

- 13 - fahrensbeteiligte Klinik und ihr Behandlungskonzept im Übrigen als für die Unterbringung des Beschwerdeführers geeignet (act. 12 S. 3). Es darf damit davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer in der verfahrensbeteiligten Klinik die nötige Pflege, Fürsorge und Behandlung erbracht werden kann. Was die Verhältnismässigkeit der Massnahme im engeren Sinne betrifft, so ist diese zumindest im Rahmen der angeordneten sechswöchigen und damit von der Dauer her absehbaren ärztlichen Unterbringung als gegeben zu erachten. Es erscheint im Sinne des Beschwerdeführers, dass er zu seinem

Schutz und zur Verhinderung einer Verschlechterung seines Zustandes einstweilen in der verfahrens beteiligten Klinik bleiben muss. Der Gutachter, der davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer langfristig der dauerhaften Platzierung in einem Pflegeheim bedarf (act. 12 S. 3, 4, vgl. auch act. 10/4 S. 4), hofft, dass sich der Beschwerdeführer nach einer Zeit der Vertrauensbildung und Eingewöhnung in der Klinik freiwillig bereit erklären wird, in ein Pflegeheim umzuziehen (vgl. act. 12 S. 3, 4). Darauf scheint auch die verfahrensbeteiligte Klinik hinzuarbeiten (vgl. act. 9 S. 4). Dies wäre zumindest aus Sicht von aussen wohl als wünschenswert zu erachten. In diesem Zusammenhang wird aber auch der – zumindest derzeit noch – mehrfach klar und deutlich geäusserte, wenn auch nicht auf einer realistischen Einschätzung der Situation beruhenden Wille des Beschwerdeführers, aus der Klinik auszutreten und nach Hause zu gehen, allenfalls die Schweiz zu verlassen (vgl. Prot. VI S. 10, 12, 15, 20, act. 1, act. 21), zu beachten sein. Zumindest derzeit erweist sich die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung aber als verhältnismässig.

- 14 - 3.4. Fazit Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Gesagten erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 4. Kosten- und Entschädigungsfolgen Umstandshalber sind keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung ist zufolge Unterliegens des Beschwerdeführers keine zuzusprechen (vgl. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Es wird erkannt:

E. 4

Dezember 2023 (act. 9). Anlässlich der Verhandlung erstattete der Gutachter Dr. med. C._____ das Gutachten und wurde der Beschwerdeführer angehört; von der Klinik nahm krankheitshalber keine Ärztin, jedoch eine Pflegeassistentin an

- 3 - der Anhörung teil (Prot. VI S. 8 ff.; act. 12). Mit Urteil und Verfügung vom

E. 5

Dezember 2023 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und gewährte dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege. Der Entscheid erging zunächst in unbegründeter (act. 13) und hernach in begründeter Form (act. 15 = act. 20/1 = act. 22, nachfolgend zitiert als act. 20/1). Mit Verfügung vom 11. Dezember 2023 erfolgte sodann hinsichtlich der Gutachterkosten eine Berichtigung des Urteils vom 5. Dezember 2023 (act. 18 = act. 20/2).

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