

ZH_OBERGERICHT PA240013 vom 10. Mai 2024

ZH Obergericht, 2024-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA240013

FR: ZH_OBERGERICHT PA240013 du 10 mai 2024

IT: ZH_OBERGERICHT PA240013 del 10 maggio 2024

Erwägungen

E. 1.1

Nachdem sich die 32-jährige Beschwerdeführerin im Herbst 2023 rund einen Monat infolge einer ärztlichen fürsorglichen Unterbringung in der Klinik Hard der Integrierten Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland (ipw) aufgehalten hatte (act. 8/6 S. 4; act. 8/7/2 = act. 8/88/2 = act. 6, fortan zitiert als act. 6; act. 8/9/17), absolvierte sie in der Folge auf Anmeldung/Zuweisung durch die KESB des Bezirks Pfäffikon ZH (fortan KESB) vom 29. Februar 2024 bis 15. März 2024 ein Home-Treatment der ipw integrierte Psychiatrie Winterthur (act. 8/27+32; act. 8/50/2). Im Abschlussbericht des Home-Treatments vom 20. März 2024 wurde unter anderem empfohlen, einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin auch gegen ihren Willen anzuordnen und die Anordnung einer Beistandschaft zu prüfen (act. 8/50/2). Die KESB holte bei Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten über die Beschwerdeführerin ein; dieses datiert vom 2. April 2024 (act. 8/46; act. 8/55/2). Darin kam die Gutachterin zum Schluss, der gegenwärtige Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erfordere eine stationäre Behandlung. Mit Entscheid der KESB vom 5. April 2024 wurde für die Beschwerdeführerin eine fürsorgliche Unterbringung in der Integrierten Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland (ipw), Klinik Schlosstal, in Winterthur (fortan Klinik Schlosstal), angeordnet. Gleichzeitig wurde Rechtsanwältin lic. iur. X._____ als Verfahrensbeiständin eingesetzt (act. 3/4 = act. 8/67).

E. 1.2

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 12. April 2024 beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Winterthur Beschwerde (act. 3/1), das mangels örtlicher Zuständigkeit auf die Beschwerde nicht eintrat, die Beschwerde jedoch samt Akten (act. 3/1-7) an das zuständige Einzelgericht des Bezirksgerichts Pfäffikon ZH (fortan Vorinstanz) weiterleitete (act. 1; act. 3/7 = act. 8/84). Mit Verfügung vom 17. April 2024 lud die Vorinstanz zur Anhörung/Hauptverhandlung in den Räumlichkeiten der Klinik Schlosstal auf den 22. April 2024 vor. Im Weiteren wurde der KESB im Sinne von Art. 450d ZGB Frist zur Stellungnahme oder Wiedererwägung angesetzt und die Klinik Schlosstal zur

- 3 - Einreichung von weiteren Unterlagen aufgefordert (act. 4). Die Klinik Schlosstal reichte den Austrittsbericht der Klinik Hard vom 25. Oktober 2023 und einen zusammenfassenden Verlaufsbericht der Klinik Schlosstal vom 17. April 2024 ein (act. 6 und 7; vgl. auch act. 8/92). Die KESB verzichtete auf eine Vernehmlassung (act. 9). Anlässlich der Anhörung/Hauptverhandlung vom 22. April 2024 wurde die Beschwerdeführerin angehört und Dr. med. C._____ von der Klinik Schlosstal sowie die Verfahrensbeiständin konnten sich zur Sache äussern (Prot. Vi. S. 4 ff.). Mit Entscheid vom 22. April 2024 wies die Vorinstanz die Beschwerde der Beschwerdeführerin ab (act. 13 = act. 17

[Aktensexemplar] = act. 19, fortan zitiert als act. 17).

E. 1.3

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. April 2024 (Datum Poststempel) Beschwerde bei der Kammer (act. 18). Die vorinstanzlichen Akten – inkl. Akten der KESB (act. 8/1-92) – wurden beigezogen (act. 1-15). Von der Einholung von Stellungnahmen ist abzusehen (§ 66 Abs. 1 EG KESR). Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

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 einem Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung beträgt die Beschwerdefrist zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Die Beschwerde hat schriftlich zu erfolgen. Es ist unterschriftlich festzuhalten, dass eine gerichtliche Beurteilung verlangt wird, jedoch

- 4 - sind – auch bei anwaltlicher Vertretung – weder formelle Anträge, noch eine Begründung notwendig (vgl. statt Vieler Art. 450e Abs. 1 ZGB; BGE 133 III 353 E. 2).

E. 2.2

Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (sog. uneingeschränkte Untersuchungsmaxime; 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. 2.3

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

E. 2.4

Die rechtzeitig erhobene Beschwerde (act. 18; vgl. act. 14/1 zur Rechtzeitigkeit) genügt den dargestellten gesetzlichen Anforderungen. Ebenso entspricht das vorhandene Gutachten vom 2. April 2024 (act. 52/2) – worauf sich auch die Vorinstanz stützte (vgl. act. 17 E. 3.2, 3.3.3 und 3.4.2) – den erforderlichen Voraussetzungen. Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass nicht auf das Gutachten abgestellt werden könnte.

- 5 -

E. 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 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). Eine fürsorgerische Unterbringung setzt neben dem Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, dass eine besondere Schutzbedürftigkeit besteht, die eine nur in einer Einrichtung 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/ETZENBERGER, 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, nachfolgend zitiert als Botschaft Erwachsenenschutz).

E. 3.2

Schwächezustand

E. 3.2.1

Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). 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/ETZENBERGER, a.a.O.,

- 6 -

Art. 426 N 15 f.).

E. 3.2.2

Die Gutachterin Dr. med. B._____ hielt in ihrem Gutachten vom 2. April 2024 fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.0) vorliege. Da Faktoren vorlägen, die die Krankheitsprognose verschlechtern würden, sei eine chronische schizoaffektive Störung und damit ein dauerhaftes Anhalten des Schwächezustands wahrscheinlich (act. 8/55/2 S. 36 F/A1 f.).

E. 3.2.3

Auch dem Austrittsbericht der Klinik Hard vom 25. Oktober 2023 ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin gemäss Klassifikation nach ICD-10 eine gemischte schizoaffektive Störung vorliege (act. 6).

E. 3.2.4

Aus dem Abschlussbericht des Home-Treatments vom 20. März 2024 geht hervor, dass bei der Beschwerdeführerin eine gemischte schizoaffektive Störung (F25.2) und ein Abhängigkeitssyndrom durch Tabak (F17.2) bestehe (act. 8/50/2).

E. 3.2.5

Dr. med. C._____ der Klinik Schlosstal bestätigt anlässlich der Verhandlung vom 22. April 2024, bei der Beschwerdeführerin ebenfalls von einer schizoaffektiven Störung nach ICD-10 F25 auszugehen (Prot. Vi. S. 11).

E. 3.2.6

Demgegenüber erklärte die Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung vom 22. April 2024, keine psychische Störung zu haben (Prot. Vi. S. 5), was sie gemäss Ausführungen der Verfahrensbeiständin auch in der Nachbesprechung betont habe. Die Beschwerdeführerin habe erklärt, die Diagnose einer schizoaffektiven Störung stimme nicht (act. 18 Ziff. II.2 S. 3). Die Verfahrensbeiständin hingegen stellt die Diagnose nicht in Abrede (vgl. act. 18 Ziff. II.3 S. 5 i.V.m. act. 10 Ziff. II.5. S. 8).

E. 3.2.7

In Übereinstimmung mit der Vorinstanz (vgl. act. 17 E. 3.2) und gestützt auf das Gutachten (act. 8/55/2 S. 36 F/A1 f.) sowie die Einschätzung der Fachpersonen der Kliniken (act. 6; act. 8/50/2; Prot. Vi. S. 11) ist bei der Beschwerdeführerin

- 7 - von einer psychischen Störung in Form einer schizoaffektiven Störung und damit von einem Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB auszugehen.

E. 3.3

Schutzbedürfnis und Verhältnismässigkeit

E. 3.3.1

Für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung wird überdies 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 anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für die betroffene

Person sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, derer eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen insbesondere elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege und Kleidung. Die Behandlung kann auch eine körperliche Krankheit betreffen, sofern dafür eine Freiheitsentziehung notwendig erscheint. 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 (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff., N 22 ff. und N 41 ff.). Zusammengefasst stellt sich somit die Frage, mit welchen konkreten Gefahren für die Gesundheit oder das Leben der Beschwerdeführerin bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit 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.

- 8 -

E. 3.3.2

Gemäss Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 2. April 2024 seien die Symptome der schizoaffektiven Störung insbesondere psychopharmakologisch, aber auch unterstützend mit Therapien, gut behandelbar, wodurch die – die kognitiven Fähigkeiten und den Realitätsbezug einschränkende – Krankheitsaktivität reduziert werden könne. Die psychopharmakologische Behandlung sei beim stationären Aufenthalt in der IPW bereits etabliert worden. Antipsychotika könnten den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen, jedoch habe die Beschwerdeführerin diese unregelmässig eingenommen und nehme sie auch gegenwärtig nicht ein. Die Beschwerdeführerin sei sowohl behandlungs- als auch betreuungsbedürftig, habe jedoch kein Krankheitsbewusstsein oder eine entsprechende Einsicht. Es bestehe eine Selbst- sowie eine Fremdgefährdung. Der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin erfordere die stationäre, fürsorgerische Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung (act. 8/55/2 S. 37 ff. F/A 2 ff.).

E. 3.3.3

Dr. med. C. _____ hielt anlässlich der Verhandlung vom 22. April 2024 fest, dass die Beschwerdeführerin keine Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft zeige, sie jedoch die Medikamente derzeit einnehme. Durch die medikamentöse Behandlung habe sich die psychotische Symptomatik zwar etwas reduziert. Die Beschwerdeführerin fühle sich aber noch immer von Dämonen besessen. Die Klinik arbeite weiterhin an der richtigen medikamentösen Einstellung. Dr. med. C. _____ bestätigt, ebenfalls von einer Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin sowie dem Erfordernis der Unterbringung in einer Einrichtung auszugehen (Prot. Vi. S. 10 ff.).

E. 3.3.4

Die Beschwerdeführerin lässt in der Beschwerde ausführen, nicht krank zu sein und umgehend aus der Klinik austreten zu wollen. Sie fühle sich weder beobachtet noch höre sie Stimmen. Sie sei schon lange nicht mehr betreuungs- und behandlungsbedürftig (act. 18

Ziff. II.2 S. 3). Die Verfahrensbeiständin hält in der Beschwerde fest, dass die Beschwerdeführerin klarer, fitter und örtlich orientiert gewirkt habe anlässlich ihres Besuchs in der Klinik vom 26. April 2024. Dr. med. C._____ habe mitgeteilt, dass sie zur Stabilisierung der Beschwerdeführerin der- zeit von einer Behandlungsdauer von einem Monat ausgehe. Sie (die Ärztin) habe anlässlich des Besuchs bestätigt, dass die Beschwerdeführerin gut auf die Medi-

- 9 - kamente gemäss Behandlungsplan reagiere und bereits Fortschritte bezüglich ih- res Energielevels ersichtlich seien. Gemäss Einschätzung der Verfahrensbeistän- din sei angesichts der erst kurzen Behandlungsdauer, der Erfahrungen in der Ver- gangenheit und der aktuellen Ausführungen der Beschwerdeführerin mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie die Medikamente zu Hause er- neut absetzen würde (act. 18 Ziff. II.2 f. S. 3 ff.). Sie gehe infolge eines objektivier- ten Ansatzes nach wie vor von einer Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit sowie der Notwendigkeit der Behandlung und Betreuung in einer Klinik im Sinne einer fürsorgerischen Unterbringung aus (act. 18 Ziff. III.3 S. 5 .i.V.m. 10 Ziff. II.5 S. 9).

E. 3.3.5

Die Beschwerdeführerin ist verheiratet und Mutter von zehn- und elfjährigen Mädchen. Sie litt vor der Einweisung an ausgeprägten wahnhaften Wahrnehmun- gen und Stimmenhören. Dies belastete das familiäre Umfeld ausserordentlich und überforderte den Ehemann sowie die Kinder. Das bisher intakte Familiengefüge drohte auseinanderzubrechen (u.a. act. 20/1). Aus den letzten Ausführungen der Verfahrensbeiständin geht hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Be- schwerdeführerin während des bisherigen stationären Klinikaufenthalts bereits verbessert habe. Jedoch bedarf es nach wie vor der medikamentösen Einstellung bzw. Stabilisierung gemäss ärztlicher Einschätzung, um eine weitergehende und nachhaltige Verbesserung zu erzielen. Bei einer jetzigen Beendigung der fürsor- gerischen Unterbringung wäre zu befürchten, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente nicht mehr zuverlässig einnehmen und sich ihr Zustand sogleich wieder verschlechtern würde, wodurch sowohl eine Selbst- als auch indirekt zu- folge der Überforderung des familiären Umfelds eine Fremdgefährdung, nament- lich der Kinder, drohen würde. Einerseits scheint die Beschwerdeführerin ohne die notwendige Medikation nicht mehr in der Lage zu sein, ihre Selbstfürsorge zu ge- währleisten. Es würde gemäss Gutachten eine wahnbedingte Mangelernährung drohen. Ebenso sei mit wahngeleiteten Unfällen im Alltag zu rechnen. Anderer- seits besteht ein Gefährdungspotential mit Blick auf Auseinandersetzungen mit dem Ehemann und weiteren nahen Verwandten. Die gut etablierte Familienstruk- tur mit dem Ehemann und den beiden gemeinsamen Kindern würde erneut zu zerbrechen drohen, was den Zustand und die Situation der Beschwerdeführerin

- 10 - wiederum verschlechtern würde. Es ist insgesamt nach wie vor von einer beson- deren Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Es ist daher der Einschätzung der Gutachterin und der behandelnden Ärztin zu folgen, aufgrund des aktuellen Behandlungs- und Betreuungsbedürfnisses sei die stationäre Unter- bringung geeignet und erforderlich, um die notwendige Verbesserung des psychi- schen Zustands der Beschwerdeführerin sicherzustellen.

E. 3.4

Aufgrund des Gesagten und in Übereinstimmung mit der Vorinstanz sind die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 ZGB zum heutigen Zeitpunkt erfüllt. Daher ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 3.5

Die Klinik Schlosstal, als zuständige Einrichtung mit Entscheidkompetenz zur Entlassung (vgl. act. 8/4 Dispositiv-Ziffer 2), ist der Vollständigkeit halber dar- auf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 426 Abs. 3 ZGB umgehend aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen ist, sollten die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung nicht mehr erfüllt sein. Wann eine hinreichende Stabilisierung bzw. Zustandsverbesserung erreicht sein wird, ist im jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht abschätzbar.

E. 4.1

Beim vorliegenden Verfahrensausgang würde die Beschwerdeführerin grundsätzlich kostenpflichtig. Umstande halber ist jedoch auf die Erhebung einer Gerichtsgebühr für das zweitinstanzliche Verfahren zu verzichten. Folglich ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessfüh- rung als gegenstandlos geworden abzuschreiben.

E. 4.2

Was das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltli- chen Rechtsverteidigung und Bestellung von Rechtsanwältin lic. iur. X. _____ als unentgeltliche Rechtsbeiständin (act. 18 S. 2 und 10) betrifft, geht aus dem Entscheid der KESB vom 5. April 2024 hervor, dass Rechtsanwältin lic. iur. X. _____ gestützt auf Art. 449a ZGB von der KESB bereits als Verfahrensbeistän- din bestellt wurde (act. 8/67). Sinn und Zweck der Beistandschaft nach dieser Be- stimmung ist die Wahrung der Rechte der betroffenen Person durch eine in für-

- 11 - sorgerischen und rechtlichen Belangen erfahrene Person. Dies bedingt, dass die Verfahrensbeistandschaft auch die Berechtigung zur Ergreifung von Rechtsmitteln gegen den Entscheid der KESB beinhaltet. Das "Verfahren bezüglich der Über- prüfung der fürsorgerischen Unterbringung", für welches die KESB die Verfah- rensbeiständin bestellte, umfasst somit auch die kantonalen Rechtsmittelverfah- ren (vgl. OGer ZH PA220055 vom 2. März 2023 E. III. i.V.m. E. II.6.2 m.w.H.). Da- mit steht die Verfahrensbeiständin (auch) mit Blick auf ihre Tätigkeit als Vertrete- rin des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren in einem Mandatsverhältnis mit der KESB bzw. mit dem Gemeinwesen, weshalb sich deren Entschädigungen nach dem entsprechenden KESB-Entscheid richtet (vgl. act. 8/67 Dispositiv-Zif- fern 5 und 6). Für eine Bestellung als unentgeltliche Rechtsbeiständin nach Art. 118 Abs. 1 lit. c ZPO bleibt danach kein Raum. Daher ist auf das Gesuch des Be- schwerdeführers um unentgeltliche Rechtsverteidigung nicht einzutreten. Auf diese Rechtsprechung sind die Vorinstanzen hinzuweisen. Es wird beschlossen:

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