

ZH_OBERGERICHT PA250004 vom 31. März 2025

ZH Obergericht, 2025-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA250004

FR: ZH_OBERGERICHT PA250004 du 31 mars 2025

IT: ZH_OBERGERICHT PA250004 del 31 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

B._____, geb. tt. März 1943 (nachfolgend Verfahrensbeteiligter), lebte ab dem Jahr 2019 in einem Pflegeheim, bevor er ab Mai 2024 von seinem Bruder, A._____, geb. tt. Oktober 1948 (nachfolgend Beschwerdeführer), betreut wurde (vgl. Prot. VI S. 17 f.). Der Verfahrensbeteiligte wurde am 10. Februar 2025 in Begleitung des Beschwerdeführers auf der Notfallstation des Spitals Bülach vorgestellt. Nachdem der Verfahrensbeteiligte am 13. Februar 2025 erneut in Begleitung des Beschwerdeführers die Notfallstation des Spitals Bülach aufsuchte, wurde der Verfahrensbeteiligte in der Folge aufgrund des Verdachts einer Misshandlung durch den Beschwerdeführer stationär im Spital Bülach aufgenommen (act. 6/6).

E. 1.2

Am 21. Februar 2025 ordnete das Spital Bülach die fürsorgerische Unterbringungen des Verfahrensbeteiligten an, und er wurde in das KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit in C.____ (nachfolgend KZU) eingewiesen (act. 6/6). Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 25. Februar 2025 beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Bülach (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde (act. 6/1).

E. 1.3

Mit Verfügung vom 25. Februar 2025 setzte die Vorinstanz eine Anhörung/Hauptverhandlung auf den 27. Februar 2025 an, forderte das KZU zur Einreichung der wesentlichen Akten und einer kurzen Stellungnahme auf, ordnete die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an und bestellte Dr. med. D._____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Gutachter (act. 6/7).

E. 1.4

Anlässlich der Verhandlung vom 27. Februar 2025 erstattete Dr. med. D._____ sein mündliches Gutachten und der Beschwerdeführer wurde angehört (Prot. VI S. 8 ff.). Das KZU, vertreten durch Assistenzärztin med. pract. E._____, schloss sich der Meinung des Gutachters an (Prot. VI S. 13). Die Befragung des Verfahrensbeteiligten konnte nicht durchgeführt werden, da dieser schläfrig und abwesend wirkte und nicht auf die Fragen des vorinstanzlichen Richters antwortete (Prot. VI S. 7). Mit Urteil vom 27. Februar 2025 wies die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers ab. Das Urteil erging zuerst in unbegründeter

- 3 - (act. 6/18) und hernach in begründeter Form (act. 6/22 = act. 5 [Aktensexemplar], fortan zitiert als act. 5).

E. 1.5

Gegen das Urteil vom 27. Februar 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. März 2025 Beschwerde, wobei er unter anderem sinngemäss die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung des Verfahrensbeteiligten beantragte (act. 2, act. 3/1). Mit Schreiben vom 4. März 2025 wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass er seine Beschwerde bis zum Ablauf der Beschwerdefrist ergänzen könne (act. 4). Am 8. März 2025, am 22. März 2025 und am 29. März 2025 reichte der Beschwerdeführer weitere Eingaben zu den Akten (act. 7, act. 8, act. 12).

E. 1.6

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 6/1-23). Vom Einholen von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif.

E. 2

Prozessuales

E. 2.1

Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss 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/ZH; § 30 GOG/ZH). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung richtet sich in erster Linie nach dem ZGB und dem kantonalen EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kantonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO sinngemäss (Art. 439 Abs.

E. 2.2

Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Be-

- 4 - schwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

E. 2.3

Die Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz ist innert 10 Tagen ab der Zustellung des begründeten Entscheids beim Obergericht schriftlich einzureichen. Gemäss Art. 439 Abs. 1 ZGB sind sowohl die betroffene Person als auch ihr nahestehende Personen zur Beschwerde legitimiert, was auch im kantonalen Rechtsmittelverfahren zu gelten hat (vgl. etwa OGer ZH PA170041 vom 28. Februar 2018, E. 3.a). Der Beschwerdeführer, der als Bruder des Verfahrensbeteiligten dessen Betreuung in den letzten Monaten vor seiner fürsorgerischen Unterbringung wahrgenommen hat (vgl. Prot. VI S. 18) und damit als nahestehende Person des Betroffenen zu bezeichnen ist, reichte seine Beschwerde fristgerecht bei der Kammer ein (vgl. act. 10). Die Eingaben vom 22. März 2025 und 29. März 2025 erfolgten hingegen nicht innert Frist, weshalb diese unbeachtlich bleiben, soweit sie über das bereits Beantragte und Ausgeführte hinausgeht.

E. 2.4

Bereits an dieser Stelle ist auf den Einwand des Beschwerdeführers einzugehen, wonach der Gutachter, Dr. med. D._____, befangen sei, da seine Praxis in der Nähe des Spitals Bülach und der Vorinstanz liege. Der Beschwerdeführer macht damit sinngemäss geltend, das Gutachten sei nicht objektiv bzw. nicht verwertbar (vgl. act. 3/1 S. 1). Diesbezüglich ist anzumerken, dass es keinerlei Anzeichen für eine Befangenheit oder Voreingenommenheit des Gutachters gibt. Anhaltspunkte, dass er seine Arbeit nicht nach bestem Wissen und Gewissen verrichten würde, liegen keine vor und werden vom Beschwerdeführer auch nicht weiter konkretisiert. Alleine der Umstand der örtlichen Nähe seiner Praxis zum Spital Bülach bzw. der Vorinstanz führt jedenfalls nicht zum Anschein einer Befangenheit. Konkrete Hinweise auf eine ungenügende Qualität des Gutachtens sind im Übrigen nicht ersichtlich. Der entsprechende Einwand erweist sich als unbegründet.

E. 2.5

Gegenstand dieses Verfahrens ist sodann die fürsorgerische Unterbringung des Verfahrensbeteiligten gemäss Art. 426 ff. ZGB, worauf sich die nachfolgenden Ausführungen zu beschränken haben. Soweit der Beschwerdeführer mit seinen Eingaben Strafanzeigen gegen diverse Personen und Organisationen er-

- 5 - heben will bzw. das Verhalten dieser Personen und Organisationen als strafrechtlich relevant rügt (act. 2, act. 3/1, act. 7), so ist die Kammer dafür nicht zuständig und der Beschwerdeführer hat sich an die dafür zuständigen Strafbehörden zu wenden. Ebenfalls nicht zuständig ist die Kammer im vorliegenden Verfahren für die Beurteilung einer Schadenersatzklage, welche der Beschwerdeführer aus der in seinen Augen widerrechtlichen fürsorgerischen Unterbringung ableitet (vgl. Art. 454 ZGB, § 22 ff. Haftungsgesetz).

E. 3

Fürsorgerische Unterbringung

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 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 als verhältnismässig im engeren Sinne – erweisen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

E. 3.2

Schwächezustand

E. 3.2.1

Bei psychischen Störungen nach Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt es sich um erhebliche, objektiv feststellbare Abweichungen vom normalen Erleben oder Verhalten, wobei Denken, Fühlen und Handeln betroffen sind. Eine Abweichung von einer zumindest in den Grenzbereichen nur mehr oder minder willkürlich zu definierenden "Normalität" bedeutet, dass die Abgrenzung zwischen Gesundheit und Krankheit fließend ist. Sodann besteht die Möglichkeit, charakteristische psychische Symptome zu objektivieren und zu klassifizieren. Massgebend ist heutzutage die ICD Klassifikation (vgl. BERNHARDT, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 269 ff.). Damit von einer psychischen Störung gespro-

- 6 - chen 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/ETZENS-BERGER, 7. Aufl., Basel 2022., Art. 426 N 15 f.).

E. 3.2.2

Die Vorinstanz kam gestützt auf die Einschätzungen des KZU und des Gutachters zum Schluss, beim Verfahrensbeteiligten liege eine psychische Störung bzw. eine Verwahrlosung vor, welche erhebliche Auswirkungen auf das soziale sowie selbständige Funktionieren des Verfahrensbeteiligten habe. Der Verfahrensbeteiligte sei nicht im Stande, für sich selber zu sorgen. Er verfüge weder über die motorischen noch über die kognitiven Fähigkeiten dazu. Im Ergebnis sei das Vorliegen eines Schwächezustandes im Rahmen einer psychischen Störung bzw. Verwahrlosung nach Art. 426 Abs. 1 ZGB gegeben (act. 5 E. 2.2.5.).

E. 3.2.3

Während der Beschwerdeführer eine schwere Verwahrlosung des Verfahrensbeteiligten bestreitet (act. 3/1 S. 3), wendet er sich nicht gegen die vorinstanzliche Einschätzung, es liege beim Verfahrensbeteiligten eine psychische Störung vor. Dieser Einschätzung ist denn im Ergebnis auch zuzustimmen: Aus den Akten ergibt sich, dass der Verfahrensbeteiligte unter anderem an einer infantilen linkshemisphärischen Zerebralparese mit einer residuellen spastischen Hemiparese rechts mit Verdacht auf eine fokale Epilepsie leidet (act. 6/11, act. 6/13, ebenso der Beschwerdeführer Prot. VI S. 16). Gemäss gerichtlich bestelltem Gutachter handelt es sich dabei um ein hirngorganisches Leiden von erheblicher Ausprägung sowohl in körperlicher als auch in psychisch-geistiger Hinsicht, und es liege zweifelsfrei eine psychische Störung wohl im Spektrum der inneren organischen Störungen (ICD Klassifikation F0.6) vor (Prot. VI S. 9). Während das KZU sodann zumindest feststellt, der kognitive Zustand des Verfahrensbeteiligten sei unklar, da der Verfahrensbeteiligte im Moment einer psychopathologischen Befundaufnahme zu allen Qualitäten desorientiert gewesen sei (act. 6/11 S. 2), geht der Gutachter von einer schwergradigen kognitiven Beeinträchtigung aus und dass der Verfahrensbeteiligte weder zeitlich, situativ noch örtlich orientiert sei

- 7 - (Prot. VI S. 8). Auch anlässlich der Befragung durch die Vorinstanz war der Verfahrensbeteiligte nicht in der Lage, auf Fragen zu antworten. Er wirkte schläfrig und abwesend (Prot. VI S. 7). Aufgrund seiner Erkrankung ist der Verfahrensbeteiligte auf erhebliche Pflege und Betreuung angewiesen (act. 6/11 S. 1, Prot. VI S. 9), was auch aus

den Schilderungen des Beschwerdeführers hervor geht (act. 3/1 S. 3). Das KZU und der Gutachter sehen zudem eine medikamentöse Behandlung als notwendig (act. 6/11 S. 2, Prot. VI S. 10), wobei eine gründliche Neueinstellung der Medikamente im Vordergrund steht (Prot. VI S. 15). Der Beschwerdeführer stellt sich zwar gegen die Verabreichung gewisser Medikamente und insbesondere erachtet er die verabreichten Dosen als zu hoch (vgl. dazu nachfolgend E. 4), im Grundsatz anerkannt aber auch er, dass der Verfahrensbeteiligte auf Medikamente angewiesen ist (Prot. VI S. 19, S. 21). Insgesamt erhellt aus dem Gesagten klar, dass beim Verfahrensbeteiligten von einer psychischen Störung gemäss ICD Klassifikation F0.6 auszugehen ist, welche es ihm verunmöglicht, für sich selbst zu sorgen, und massive Auswirkungen auf sein soziales Funktionieren hat. Ein Schwächezustand im Sinne einer psychischen Störung nach Art. 426 ZGB ist damit ohne Weiteres zu bejahen.

E. 3.3

Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

E. 3.3.1

Wie erwähnt setzt die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung weiter voraus, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient primär dem Wohl und Schutz der betroffenen Person. Die betroffene Person darf nur in einer Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die betroffene Person 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., aber auch ein Mindestmass an persönlicher Beschäftigung (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.; BERNHART, a.a.O., Rz. 366 ff.).

- 8 - Zudem 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 die Massnahme 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 BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

E. 3.3.2

Die Vorinstanz ging von einem hohen Behandlungsbedarf beim Verfahrensbeteiligten aus, und dass weder der Verfahrensbeteiligte selbst, noch der Beschwerdeführer für ihn sorgen könnten. Sie bejahte entsprechend die Schutzbedürftigkeit des Verfahrensbeteiligten (act. 5 E. 2.3.6.). Würde der Verfahrensbeteiligte entlassen, sei davon auszugehen, dass ihm aufgrund seines Zustandes und mangels genügender Betreuung durch den Beschwerdeführer die Verwahrlosung drohen würde. Sodann würde der Beschwerdeführer

dem Verfahrensbeteiligten nicht die benötigten Medikamente verabreichen. Der weitere stationäre Aufenthalt des Verfahrensbeteiligten im KZU sei unumgänglich (act. 5 E. 2.4.2.).

E. 3.3.3

Wie bereits ausgeführt, benötigt der Verfahrensbeteiligte aufgrund seiner Erkrankung eine umfassende medizinische und intensive pflegerische Betreuung (vgl. oben E. 3.2.3).

Aufgrund der erheblichen kognitiven Einschränkungen des Verfahrensbeteiligten ist er gemäss Gutachter und KZU im Moment nicht in der Lage, ein selbständiges Leben zu führen (Prot. VI S. 10). Der Verfahrensbeteiligte ist sowohl in seiner Mobilität – er ist gemäss KZU im Moment auf einen Rollstuhl angewiesen und kann nur wenige Meter ohne diesen gehen – als auch in seiner Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt (act. 6/11, Prot. VI S. 13 f.). Der Verfahrensbeteiligte bedarf gemäss KZU einer medikamentösen Behandlung

- 9 - (act. 6/11, Prot. VI S. 10, vgl. auch Medikationsliste gemäss Austrittsbericht act. 6/9). Ebenso ist der Verfahrensbeteiligte in physiotherapeutischer Behandlung. Der Verfahrensbeteiligte ist damit sowohl betreuungs- als auch behandlungsbedürftig und es ist insgesamt und mit den involvierten Fachpersonen und der Vorinstanz von einer besonderen Schutzbedürftigkeit des Verfahrensbeteiligten auszugehen.

E. 3.3.4

Auch der Beschwerdeführer stellt nicht in Abrede, dass der Verfahrensbeteiligte auf erhebliche Betreuung angewiesen ist (act. 3/1 S. 3). Er ist jedoch sinn- gemäss der Ansicht, dass er diese selbständig wahrnehmen könne und die persönliche Betreuung durch ihn viel wichtiger sei als die durch das KZU vorgenommene medikamentöse Behandlung (act. 3/1 S. 2). Er sei die einzige soziale Bezugsperson des Verfahrensbeteiligten und sie beide bräuchten sich gegenseitig (act. 7 S. 2). Er zweifelt damit an der Erforderlichkeit der fürsorglichen Unterstützung. Dem kann indessen nicht gefolgt werden: Wie aus den obigen Ausführungen und den Akten zu entnehmen ist, ist der Verfahrensbeteiligte schwer krank und leidet unter anderem an einer infantilen Hirnschädigung mit dem Verdacht auf fokale Epilepsie. Ebenso hat der Verfahrensbeteiligte verschiedene Herzleiden (hypertrophe Kardiomyopathie, valvuläre Herzkrankheit) und weitere Erkrankungen (vgl. act. 6/13). Der Verfahrensbeteiligte ist damit auf die Betreuung durch Experten verschiedener Fachdisziplinen angewiesen. Auch daher erachtet der Gutachter eine private Betreuung durch den Beschwerdeführer als nicht vertretbar (Prot. VI S. 10). Der Verfahrensbeteiligte bedarf zur Behandlung seiner Disposition sodann wie ausgeführt einer medikamentösen Behandlung. Gegen diese stellt sich der Beschwerdeführer zumindest teilweise vehement (insbesondere in Bezug auf sedierende Neuroleptika, vgl. Prot. VI S. 21). Gemäss Aussagen des Beschwerdeführers verabreicht er die entsprechenden Medikamente dem Verfahrensbeteiligten denn auch nicht nach Rezept, sondern nach Bedarf. Er informiere sich diesbezüglich im Internet (Prot. VI S. 19 f.). Ein solches Vorgehen bewertet der Gutachter als ausserhalb des medizinisch Sinnvollen, und es gefährde potentiell die Gesundheit des Verfahrensbeteiligten (Prot. VI S. 11 f.). Da der Beschwerdeführer klar zum Ausdruck bringt, dass er sich auch künftig nicht an ärztliche Anweisungen bezüglich der Abgabe von Medikamenten halten wird (vgl. Prot.

- 10 - VI S. 21) und er grosse Skepsis bezüglich dieser vorbringt (vgl. act. 3/1 S. 2), kann nicht davon ausgegangen werden, dass bei einer Betreuung durch ihn die korrekte medizinische Behandlung des Verfahrensbeteiligten gewährleistet ist. Alleine mit der

persönlichen Nähe zum Beschwerdeführer ist dem Verfahrensbeteiligten nicht genügend geholfen, sondern er ist gemäss den Fachpersonen auf seine Medikamente angewiesen. Abgesehen davon ist der Verfahrensbeteiligte auch auf erhebliche Unterstützung im Alltag angewiesen und ist er nicht mobil. Gemäss KZU ist der Verfahrensbeteiligte etwa urin- und stuhlinkontinent und benötigt für den Toilettengang die Unterstützung von bis zu zwei Pflegefachpersonen (act. 6/11 S. 1). Auch wenn die Bereitschaft des Beschwerdeführers, den Verfahrensbeteiligten zu pflegen, aufrichtig erscheint und er einen grossen Einsatz zeigt, ist angesichts der Gesamtumstände fraglich, ob er diesen erheblichen Betreuungsaufwand im Moment erbringen kann. Da der Beschwerdeführer sich so dann auch misstrauisch gegenüber der Spitex äussert (vgl. Prot. VI S. 17, wonach auch die Spitex dem Verfahrensbeteiligten Gift verabreicht habe), ist davon auszugehen, dass eine Betreuung durch den Beschwerdeführer, flankiert durch die Unterstützung Dritter wie etwa der Spitex, im Moment nicht funktionieren würde. Entsprechend ist aus jetziger Sicht keine mildere Massnahme als die fürsorgerische Unterbringung des Verfahrensbeteiligten gegeben.

E. 3.3.5

Gemäss KZU liegt der Schwerpunkt der Behandlung des Verfahrensbeteiligten auf seiner medikamentösen Neueinstellung, welche u.a. auch notwendig ist, da unklar ist, welche Medikamente der Verfahrensbeteiligte zuvor während der Betreuung durch den Beschwerdeführer erhalten hat (act. 6/11 S. 2, Prot. VI S. 14). Weiter erhält der Verfahrensbeteiligte regelmässige physiotherapeutische Unterstützung (act. 6/11 S. 2). Der Gutachter bewertet dieses Vorgehen als zielführend (Prot. VI S. 10). Wenn der Beschwerdeführer dem entgegenhält, die Betreuung und Fürsorge durch ihn sei wichtiger als eine medizinische Behandlung (vgl. act. 7 S. 2), so verkennt er damit, dass der Verfahrensbeteiligte gemäss der ärztlichen Einschätzung auf die Medikamente angewiesen ist. Gemäss den Ausführungen des KZU lässt sich denn auch eine Besserung des Zustandes des Verfahrensbeteiligten beobachten: So seien mittlerweile kurze Strecken zu Fuss möglich und der Verfahrensbeteiligte sei wieder wacher und seine Kommunikationsfähigkeit leicht besser (act. 6/11 S. 2). Er könne teilweise auch Kommentare abgeben, die im Zusammenhang mit seinem pflegerischem Setting stehen (Prot. VI S. 14). Insgesamt kann demnach ein positiver Verlauf festgestellt werden, wenn auch auf einem basalen Niveau (vgl. Prot. VI S. 14). Die Unterbringung des Verfahrensbeteiligten im KZU ist somit geeignet, die medikamentöse Neueinstellung und Förderung der Mobilität des Verfahrensbeteiligten zu unterstützen. Darüber hinaus gewährleistet die fürsorgerische Unterbringung im KZU auch die notwendige pflegerische Betreuung und Unterstützung bei Alltagsfunktionen (vgl. act. 6/11 und Prot. VI S. 15).

E. 3.3.6

Die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung ist damit insgesamt gegeben.

E. 3.4

Geeignetheit der Einrichtung

E. 3.4.1

Schliesslich ist zu überprüfen, ob das KZU als Einrichtung für die Unterbringung des Verfahrensbeteiligten geeignet ist. 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.)

E. 3.4.2

Davon ist ohne Weiteres auszugehen: Das KZU ist ein Fachinstitut und spezialisiert auf Personen mit Demenz, psychischen Beeinträchtigungen, chronisch-neurologischen Erkrankungen und auf rehabilitative Akut- und Übergangspflege. Der Gutachter sieht die Einrichtung als geeignet an, insbesondere in der momentanen Situation, in welcher die Stabilisierung des Verfahrensbeteiligten im Vordergrund stehe (Prot. VI S. 10 f.). Die in E. 3.3.5 aufgezeigte Verbesserung des Zustandes des Verfahrensbeteiligten zeugt davon.

E. 3.5

Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung des Verfahrensbeteiligten sind demnach heute insgesamt erfüllt, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Es indessen darauf hinzuweisen, dass eine ärztliche Unterbringung spätestens nach Ablauf von sechs Wochen dahin fällt, sofern nicht

- 12 - ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der zuständigen Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (Art. 429 Abs.1 und 2 ZGB).

E. 4

Medizinische Behandlung ohne Zustimmung

E. 4.1

Mit seiner ursprünglichen Beschwerde wandte sich der Beschwerdeführer vor Vorinstanz zwar lediglich gegen die fürsorgerische Unterbringung des Verfahrensbeteiligten (vgl. act. 6/1). In der Folge ersuchte er mit E-Mail vom 26. Februar 2025, welches er ebenfalls der Vorinstanz zukommen liess, aber zudem sinngemäss um Unterlassung der Verabreichung gewisser Medikamente an den Verfahrensbeteiligten, die er als Schadrogen bezeichnete (vgl. act. 6/8, "Ich bitte Sie den medikamentösen Unsinn mit Schadrogen sofort Stoppen" [sic]). Die Vorinstanz stellte dazu keine Erwägungen an. Zwar sind Eingaben dem Gericht grundsätzlich in schriftlicher Form bzw. elektronisch mit qualifizierter Signatur einzureichen (Art. 130 ZPO). Da die Vorinstanz das E-Mail dennoch zu den Akten nahm (vgl. act. 6/8) und anlässlich der Verhandlung darauf Bezug nahm (vgl. Prot. VI S. 19 unten), und da sich der Beschwerdeführer sodann auch an der Verhandlung negativ über gewissen Medikamenten äusserte (Prot. VI S. 19 ff.), wäre es angezeigt gewesen, dass sich die Vorinstanz auch damit auseinandergesetzt hätte. Indem die Vorinstanz sich überhaupt nicht dazu äusserte, ohne zu begründen, weshalb sie dies unterliess, verletzte sie das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers. Da die Kammer vorliegend über volle Kognition in Tat- und Rechtsfragen verfügt und eine Rückweisung aufgrund von § 71 EG KESR ohnehin nicht in Frage kommt, ist im Rahmen des Rechtsmittelverfahrens darauf einzugehen.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer kritisiert insbesondere die Verabreichung von Neuroleptika (namentlich Trittico, vgl. Prot. VI S. 21) und von Antiepileptika (vgl. Prot. VI S. 21). Es ist davon auszugehen, dass diese Medikamente zur Behandlung der psychischen Störung des Verfahrensbeteiligten – nämlich seiner Hirnschädigung mit dem Verdacht auf fokale Epilepsie – verabreicht werden. Entsprechend wendet sich der Beschwerdeführer mit seinen Einwendungen gegen die Medikation des Verfahrensbeteiligten sinn gemäss gegen

eine medizinische Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung, wozu er gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB beschwerdelegitimiert ist.

- 13 -

E. 4.3

Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Ein- richtung untergebracht, so erstellt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauens- person einen schriftlichen Behandlungsplan, welcher der betroffenen Person zur Zustimmung zu unterbreiten ist (Art. 433 ZGB). Fehlt die Zustimmung der betref- fenen Person, so kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung die im Be- handlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen anordnen und der be- troffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitteilen (Art. 434 Abs. 1 und 2 ZGB). Vorausgesetzt ist, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. Gemäss Gesetzes- wortlaut kann es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefähr- dung handeln (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die betroffene Person muss ausser- dem bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Überdies muss die vorgesehene Massnahme verhältnismässig sein. Es darf keine sachlich angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die we- niger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

E. 4.4

Wie gezeigt, wurde der Verfahrensbeteiligte zur Behandlung und Stabilisie- rung seiner psychischen Störung mittels fürsorgerischer Unterbringung in das KZU untergebracht (vgl. vorstehend E. 3). Der Verfahrensbeteiligte wird indessen sowohl vom KZU (act. 6/11 S. 2, mit Hinweis auf fehlende Erkenntnisfähigkeit, fehlende Wertungsfähigkeit, fehlender Willensbildung und fehlender Willensum- setzungsfähigkeit) als auch vom Gutachter (Prot. VI S. 10 und S. 12) als nicht ur- teilsfähig qualifiziert. Entsprechend kann mangels Urteilsfähigkeit des Verfahrens- beteiligten nicht davon ausgegangen werden, dass er der medizinischen Mass- nahme zustimmt (vgl. ESR Komm-ROSCHE, 2. Aufl., Basel 2015, Art. 433-435 N. 9). Daran würde sich nichts ändern, sollte er die Medikamente jeweils ohne Wider- stand einnehmen, da aufgrund seines vom Gutachter beschriebenen Zustandes (schwergradige kognitive Beeinträchtigung, keine örtliche, zeitliche oder situative Orientierung, nicht in der Lage, auf Fragen zu antworten, vgl. Prot. VI S. 8) und seines Zustandes anlässlich der Verhandlung (schläfrig und abwesend, Prot. VI S. 7) nicht anzunehmen ist, dass er Sinn und Zweck der medizinischen Mass- nahme überhaupt erfassen und dieser darum rechtsgültig zustimmen könnte. Die medizinische Massnahme ohne Zustimmung wäre daher vom Chefarzt bzw. der

- 14 - Chefärztin der behandelnden Abteilung förmlich und mit Rechtsmittelbelehrung anzuordnen. Eine solche schriftliche Anordnung ist aus den Akten nicht ersicht- lich. Ebenso wenig ergibt sich aus den Akten ein eigentlicher Behandlungsplan, welcher über die in der Stellungnahme des KZU enthaltenen, relativ knappen Ausführungen hinausgehen würde. Aufgrund des sehr kurz ausgefallenen Be- handlungsplans äusserte sich auch der Gutachter nicht weiter zu der Notwendig- keit und Verhältnismässigkeit der Medikation. Unter diesen Umständen ist es der Kammer nicht möglich, die gesetzliche Konformität der medizinischen Mass- nahme ohne Zustimmung zu überprüfen.

E. 4.5

Die gemäss Art. 434 ZGB notwendigen Grundlagen zur Medikation einer betroffenen Person ohne deren Zustimmung sind daher durch das KZU zu schaffen. Dem KZU ist damit aufzugeben, einen Behandlungsplan zu erstellen, der sich eignet, die medizinischen Massnahmen einer gerichtlichen Überprüfung zuzuführen. Ebenso ist eine förmliche Anordnung zur Medikation ohne Zustimmung zu erlassen. Die Grundlagen werden sich insbesondere mit der Verabreichung der Neuroleptika und Antiepileptika auseinandersetzen haben. Es ist davon abgesehen, die weitere Behandlung des Verfahrens beteiligten mit Neuroleptika und Antiepileptika mit sofortiger Wirkung zu untersagen, da die Ärzte des Verfahrens beteiligten einerseits der Ansicht sind, die verabreichten Medikamente seien notwendig, und andererseits an der medikamentösen Neueinstellung des Verfahrens beteiligten gearbeitet wird. Die Folgen einer sofortigen Einstellung der medikamentösen Behandlung lassen sich vorliegend nicht abschätzen, weshalb die abrupte Absetzung der Medikamente zu vermeiden ist. Vielmehr ist beförderlich, d.h. innert längstens drei Arbeitstagen, eine Anordnung der Medikation samt Rechtsmittelbelehrung vorzunehmen. Auf diesem Wege wird ein Anfechtungsobjekt geschaffen, gegen welches sich der Verfahrens beteiligte bzw. der Beschwerdeführer wenden können (vgl. dazu auch OGer ZH PA190002 vom 5. März 2019, E. 2.10). Die Beschwerde ist in diesem Punkt teilweise gutzuheissen.

E. 5

Kostenfolgen

E. 5.1

Für das Beschwerdeverfahren sind keine Kosten zu erheben.

- 15 -

E. 5.2

Der Beschwerdeführer ist mangels gesetzlicher Grundlage und eines entsprechenden Antrags nicht zu entschädigen. Es wird erkannt:

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