

# ZH\_OBERGERICHT PA250009 vom 5. Juni 2025

ZH Obergericht, 2025-06-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA250009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA250009)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA250009 du 5 juin 2025

IT: ZH\_OBERGERICHT PA250009 del 5 giugno 2025

## Erwägungen

### E. 1

Prozessgeschichte

#### E. 1.1

Am 8. Mai 2025 ordnete die Ärztin PD Dr. med. B.\_\_\_\_\_ die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers an (act. 4/6/2). Die beigezogenen Sanitätspersonen brachten den Beschwerdeführer gleichentags in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (nachfolgend: PUK; act. 4/6/1 S. 1). Tags darauf verfügte die PUK eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung (act. 4/6/4).

#### E. 1.2

Am 9. Mai 2025 erhob Rechtsanwalt lic. iur. X.\_\_\_\_\_ namens des Beschwerdeführers beim Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichts Zürich (nachfolgend: Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung. Die medizinische Behandlung ohne Zustimmung focht er hingegen nicht an (act. 4/1).

#### E. 1.3

Die Vorinstanz setzte der Klinikleitung mit Verfügung vom 12. Mai 2025 Frist zur Einreichung der wesentlichen Akten und zur Stellungnahme an. Gleichzeitig lud sie zur Anhörung/Hauptverhandlung auf den 15. Mai 2025 vor, ordnete die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens über den Beschwerdeführer an und bestellte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ als Gutachter (act. 4/2). In der Stellungnahme vom 13. Mai 2025 beantragte die PUK das Festhalten an der fürsorgerischen Unterbringung und überwies die angeforderten Akten (act. 4/5 und act. 4/6/1-9). Anlässlich der Verhandlung vom 15. Mai 2025 hörte die Vorinstanz den Beschwerdeführer an (Prot. Vi. S. 8 f.), erstattete Dr. med. C.\_\_\_\_\_ das psychiatrische Gutachten (Prot. Vi. S. 9-16) und nahmen Rechtsanwalt lic. iur. X.\_\_\_\_\_ (Prot. Vi. S. 16 f.) und der Assistenzarzt der PUK Stellung (Prot. Vi. S. 17 ff.). Mit Urteil vom 15. Mai 2025 wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung ab. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im Anschluss an die Verhandlung vom 15. Mai 2025 mündlich eröffnet (Prot. Vi. S. 19) und im Dispositiv übergeben (vgl. act. 10) sowie später am 20. Mai 2025 in schriftlich begründeter Ausfertigung (act. 3/1 [Aktensexemplar] = act. 4/12) zugestellt (vgl. act. 4/14).

- 3 -

#### E. 1.4

Mit Eingabe vom 20. Mai 2025 (Datum Poststempel) wandte sich der Beschwerdeführer persönlich an die Vorinstanz und erhob "Rekurs" gegen die fürsorgerische Unterbringung vom 13. Mai 2025 [recte: 8. Mai 2025] (act. 2 = act. 5/1). Die Vorinstanz trat mit Urteil vom 20. Mai 2025 auf die an sie gerichtete Beschwerde nicht ein und wies die Eingabe

des Beschwerdeführers zuständigkeitshalber an das Obergericht des Kantons Zürich weiter (act. 3/2 [Aktenexemplar] = act. 5/2).

### **E. 1.5**

Die Kammer zog die vorinstanzlichen Akten bei (act. 4/1-16 und act. 5/1-2). 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 (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 die Bestimmungen des GOG (§ 40 Abs. 2 EG KESR) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO sinngemäss (§ 40 Abs. 3 EG KESR). Bei einer Entscheidung 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, wobei eine Begründung nicht vorausgesetzt wird (Art. 450e Abs. 1 ZGB; OGer ZH PA130051 vom 9. Januar 2014 E. 2.2; OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017 E. 2.2; OGer ZH PA190006 vom 12. März 2019 E. 2.2).

#### **E. 2.2**

In der Eingabe vom 20. Mai 2025 an die Vorinstanz erklärt der Beschwerdeführer, dass er mit der fürsorgerischen Unterbringung nicht einverstanden sei.

- 4 - Weil die Vorinstanz bereits zuvor mit Entscheid vom 15. Mai 2025 erstinstanzlich über seine Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung entschieden hat, ist die Eingabe vom 20. Mai 2025 als Beschwerde an die zweite Beschwerdeinstanz zu behandeln. Die Vorinstanz leitete die Eingabe vom 20. Mai 2025 deshalb zu Recht an die Kammer weiter. Die Eingabe erfolgte am Tag der Zustellung des schriftlich begründeten Entscheids und damit offensichtlich innert der massgeblichen zehntägigen Frist (act. 4/14). Die Eingabe genügt den formellen Anforderungen an eine Beschwerde gegen eine fürsorgerische Unterbringung. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

#### **E. 2.3**

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. 3**

#### Fürsorgerische Unterbringung

##### **E. 3.1**

Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger 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 verlangt somit (1) einen materiellen Einweisungsgrund, d.h. einen Schwächezustand, (2) eine besondere Schutzbedürftigkeit, die eine nur in einer Einrichtung erbringbare Behandlung und Betreuung erforderlich macht, (3) die Verhältnismässigkeit der Massnahme sowie (4) das Vor-

- 5 - handensein einer geeigneten Einrichtung (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER,

##### **E. 3.2**

#### Schwächezustand

##### **E. 3.2.1**

Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustands. Die möglichen Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen und muss dieses zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

##### **E. 3.2.2**

Die einweisende Ärztin (act. 4/6/2), die Ärzte der Klinik (act. 4/5; act. 4/6/1, act. 4/6/3; act. 4/6/4) und der von der Vorinstanz bestellte Gutachter (Prot. Vi. S. 10 f.) diagnostizierten beim Beschwerdeführer übereinstimmend eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0). Die Schizophrenie trat erstmals im Jahr 2012 in Erscheinung und wurde im Jahr 2013 erstmals diagnostiziert. Die Diagnose hat demnach inzwischen als gesichert zu gelten (Prot. Vi. S. 10; act. 4/6/1 S. 2). Die paranoide Schizophrenie fällt unter die ICD-10 Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 271 ff., 285 ff.). Sie hat im Fall des Beschwerdeführers denn auch erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, wie die bereits zahlreichen stationären Aufenthalte in der PUK zeigen (act. 4/6/7-9). Auch während des gegenwärtigen 23. Aufenthalts wurde der Beschwerdeführer als wechselnd zwischen ruhig und angepasst bis hin zu sehr aufbrausend und bedrohlich gegenüber dem Pflegepersonal wahrgenommen (act. 4/6/5+6). Es ist in den Berichten zum aktuellen und zu früheren stationären Aufenthalten zudem immer wieder von katatonen Zuständen mit teilweise bizarren

manieristischen Bewegungen die Rede, in welchen der Beschwerdeführer nicht erreichbar sei (act. 4/5; act. 4/6/1; act. 4/6/3; act. 4/7- 9). Der Gutachter schloss daraus auf das Vorliegen einer katatonen Form der

- 6 - Schizophrenie. Er erklärte, weshalb er mögliche Differentialdiagnosen (malignes neuroleptisches Syndrom) als weniger wahrscheinlich erachte (Prot. Vi. S. 10 f. und 14). Aufgrund der paranoiden bzw. katatonen Schizophrenie liegt beim Beschwerdeführer ohne Weiteres ein Schwächezustand vor. Es kann deshalb offenbleiben, ob er darüber hinaus, wie von der PUK angegeben, an einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.2) leidet (act. 4/6/1, act. 4/6/3; act. 4/6/4). Der Gutachter vermochte diese Diagnose weder zu bestätigen noch auszuschliessen (Prot. Vi. S. 10).

### **E. 3.3**

#### **Schutzbedürfnis**

##### **E. 3.3.1**

Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (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 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. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (vgl. Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungsvoraussetzung, 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, Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.; BGE 145 III 441 E. 8.3 f. m.w.H.; BGE 138 III 593 E. 5.2).

##### **E. 3.3.2**

Der Beschwerdeführer lebt in einer betreuten Wohnform in einer Einrichtung der D. \_\_\_\_\_ AG (D. \_\_\_\_\_). In den Tagen vor der fürsorgerischen Unterbringung soll die Situation für die Einrichtung untragbar geworden sein, weshalb die Notfallärztin aufgebeten wurde (vgl. act. 4/5). Die aufgebotene Ärztin, PD Dr. med. B. \_\_\_\_\_, schreibt in der Begründung der fürsorgerischen Unterbringung, der Beschwerdeführer habe immer wieder katatone Zustände, rauche im Zimmer, obwohl dies verboten und wegen der katatonen Zustände gefährlich sei, und zeige

- 7 - oft aggressive Reaktionen (act. 4/6/2). Gemäss Eintrittsbericht hat sich der Beschwerdeführer beim Eintritt in die PUK zunächst angepasst und kooperativ verhalten. Nach dem Eintrittsgespräch habe er die angebotene Medikation verweigert und von bedrohlichen Stimmen, u.a. seiner Ex-Freundin und seiner Grossmutter, berichtet. Daraufhin habe er sich zurückgezogen und ein katatones Zustandsbild mit teilweise bizarren impulsiven, raptusartigen Bewegungen gezeigt. Weil der Beschwerdeführer in diesem Zustand nicht in der Lage gewesen sei, die orale Medizin einzunehmen, sei ihm unter Festhalten intramuskulär 10mg Valium und 10mg Haldol verabreicht worden. Auch in der Folge soll sich der Beschwerdeführer geweigert haben, die orale Medikation

einzunehmen, weshalb die PUK am 9. Mai 2025 eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung verfügte (act. 4/6/4). In den Verlaufsberichten der Ärzte und des Pflegepersonals wird das Verhalten des Beschwerdeführers während des stationären Aufenthalts als angespannt, agitiert, unkooperativ, gereizt und teilweise als beleidigend oder mutistisch beschrieben (act. 4/6/5+6).

### **E. 3.3.3**

Wie bereits die Vorinstanz hervorhob, bejahten sowohl der Gutachter als auch die PUK ein Schutzbedürfnis des Beschwerdeführers (vgl. act. 3/1 E. 3.3 und 3.4). Der Gutachter führte zusammengefasst aus, die floride psychiatrische Symptomatik (Wahn- und Stimmenhören) und die Katatonie müssten medikamentös behandelt werden. Die Katatonie stelle einen lebensbedrohlichen Zustand dar; sie bedürfe der Behandlung und einer regelmässigen Kontrolle der Vitalzeichen. Bei einer sofortigen Entlassung müsse mit einer Absetzung der Medikamente und einem erhöhten Risiko einer Fremdgefährdung, insbesondere des Personals des betreuten Wohnens, gerechnet werden. Es sei davon auszugehen, dass die akustischen Halluzinationen und Wahngedanken noch nicht vernünftig behandelt seien und möglicherweise weiter persistierten. Die beschriebenen Risiken liessen sich nur durch eine konsequente Weiterführung und Behandlung in der PUK eingrenzen. An eine Entlassung sei erst zu denken, wenn die katatonen Symptome zurückgegangen und auch die Wahngedanken und Halluzinationen rückläufig seien. Es sei durchaus denkbar, dass dies innerhalb von sechs Wochen geschehe. Wei-

- 8 - ter müsse geklärt sein, ob eine Rückkehr des Beschwerdeführers in die Einrichtung der D.\_\_\_\_\_ möglich sei (Prot. Vi. S. 9-16). Die Ausführungen der PUK zum Schutzbedürfnis des Beschwerdeführers decken sich im Wesentlichen mit denjenigen des Gutachters. Die Klinik bezeichnet den aktuellen Zustand des Beschwerdeführers als psychomotorisch hochgradig angespannt und im interpersonellen Kontakt fordernd. Gespräche mit dem behandelnden ärztlichen Personal sowie dem Pflegepersonal verweigere der Beschwerdeführer grösstenteils. Er zeige sich weiterhin nur teilweise krankheits- und behandlungseinsichtig. Weil der Beschwerdeführer die Medikation nur teilweise eingenommen habe und jegliche Kooperation ablehne, bestehe zurzeit keine andere weniger einschneidende Massnahme als eine Klinikeinweisung zur Sicherstellung der Behandlung. Aufgrund von diversen Gewaltereignissen in der Vergangenheit (Morddrohungen, sexuelle Belästigung von Minderjährigen auf dem Klinikareal sowie körperliche Aggressionen) sei unter Nichtmedikamenteneinnahme von weiteren fremdgefährdenden Gewaltereignissen auszugehen. Weiter müsse auf sozialer Ebene geklärt werden, inwieweit der Beschwerdeführer für das betreute Wohnen noch tragbar sei (Prot. Vi. S. 17 ff.).

### **E. 3.3.4**

Der Beschwerdeführer reagierte anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung / Verhandlung auf die meisten ihm gestellten Fragen nicht (vgl. Prot. Vi. S. 8 f.). Die Vorinstanz hielt dazu im angefochtenen Entscheid fest, es sei schwer einzuschätzen, ob der Beschwerdeführer nicht gewillt gewesen sei, die Fragen zu beantworten, oder ob er dazu aufgrund seines aktuellen Zustandes nicht in der Lage gewesen sei (act. 3/1 E. 3.6). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erachtete im Rahmen seiner Stellungnahme die Sorge des Gutachters und der PUK, dass der Beschwerdeführer andere verletzen könnte, als berechtigt. Er hielt aber fest, dass eine Fremdgefährdung für sich genommen keinen

hinreichenden Grund für eine fürsorgerische Unterbringung darstelle (Prot. Vi. S. 16 f.).

### **E. 3.3.5**

Gestützt auf die soeben wiedergegebenen Entscheidungsgrundlagen ist ein Schutzbedürfnis des Beschwerdeführers zu bejahen. Der Beschwerdeführer berichtete in der PUK vom Hören bedrohlicher Stimmen. Er wurde von den behandelnden Ärzten und dem Pflegepersonal als psychomotorisch hochgradig ange-

- 9 - spannt wahrgenommen. Es ist auch immer wieder von katatonen Zuständen die Rede, in welchen der Beschwerdeführer nicht oder nur schwer erreichbar ist. Zur Verbesserung des Zustands des Beschwerdeführers ist nach der übereinstimmenden Einschätzung des Gutachters und der PUK eine konsequente medikamentöse Behandlung und Überwachung erforderlich. Der Gutachter beschrieb die Katatonie als einen lebensbedrohlichen Zustand. Die Behandlung dient deshalb nicht nur dem Schutz Dritter, sondern auch dem Schutz des Beschwerdeführers selbst. Es ist davon auszugehen, dass die vom Beschwerdeführer benötigte Behandlung aktuell nur im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung erbracht werden kann. Aufgrund der nur teilweise vorhandenen Krankheits- und Behandlungseinsicht wäre bei einer sofortigen Entlassung damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer seine Medikation absetzt und sich sein psychopathologischer Zustand verschlimmert. Ob der Beschwerdeführer in das betreute Wohnen zurückkehren kann, ist zudem noch nicht geklärt. Bei einer sofortigen Entlassung bestünde daher die Gefahr der Obdachlosigkeit.

### **E. 3.4**

Verhältnismässigkeit und Eignung der Einrichtung

#### **E. 3.4.1**

Schliesslich muss die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung verhältnismässig sein. Die fürsorgerische Unterbringung ist ein schwerer Eingriff in die Rechte der Betroffenen, insbesondere das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 BV; Art. 5 EMRK; vgl. BGE 143 III 189 E. 3.2). Sie muss stets ultima ratio bleiben. 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. Zu prüfen ist dabei auch die Geeignetheit der Einrichtung (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015 E. 3.3.1). Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer 5A\_257/2015 vom 23. April 2015, E. 3.1 m.w.H.). Ferner darf keine we-

- 10 - niger 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. Schliesslich muss der Freiheitsentzug als angemessen erscheinen (Zumutbarkeit der Massnahme), wobei die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz Dritter kann für sich allein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl.

Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.; vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 22 ff.).

#### **E. 3.4.2**

Das Ziel der fürsorgerischen Unterbringung besteht gemäss Gutachter in der Rückbildung der katatonen Symptome sowie der Wahngedanken und Halluzinationen (Prot. Vi. S. 14). Der Gutachter geht davon aus, dass sich dieses Ziel mit den im Behandlungsplan der PUK vom 9. Mai 2025 (act. 4/6/3) vorgesehenen und gewissen ergänzenden Massnahmen wahrscheinlich innerhalb von sechs Wochen erreichen lässt (Prot. S. 15). Die PUK ist auf die Behandlung psychischer Krankheiten spezialisiert und im Stande, die beschriebenen Symptome des Beschwerdeführers zu behandeln. Somit erweist sich die Massnahme als geeignet.

#### **E. 3.4.3**

Eine weniger einschneidende Massnahme zur Rückbildung der katatonen Symptome, Wahngedanken und Halluzinationen ist derzeit nicht ersichtlich (vgl. E. 3.3.5). Zwischen der aktuellen und der letzten fürsorgerischen Unterbringung, die sieben Tage gedauert hat, verstrichen gerade einmal knapp vier Monate (act. 4/6/7). Die ambulante Nachsorge hat demnach nicht ausgereicht, um das bereits damals beschriebene katatone Zustandsbild des Beschwerdeführers zu begrenzen (vgl. act. 4/6/7).

#### **E. 3.4.4**

Der Freiheitsentzug erscheint schliesslich auch angemessen. Angesichts der bestehenden Selbst- und Fremdgefährdung wäre eine sofortige Entlassung noch vor Rückgang der katatonen und psychotischen Symptome nicht zu verantworten. Daneben gilt es insbesondere auch der Belastung des Personals der D. \_\_\_\_\_ Rechnung zu tragen. Gemäss Gutachter wäre es zu empfehlen, dass

- 11 - der Beschwerdeführer auch weiterhin in einer geschützten Einrichtung leben würde (Prot. Vi. S. 14). Damit dies auch für die D. \_\_\_\_\_ tragbar bleibt, muss der Zustand des Beschwerdeführers unbedingt stabilisiert werden. Weiter gilt es abzuklären, ob eine Rückkehr in das betreute Wohnen überhaupt möglich ist. Die fürsorgerische Unterbringung erweist sich demzufolge auch im engeren Sinn als verhältnismässig.

#### **E. 3.5**

Zusammenfassung Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB aktuell gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 4. Kostenfolgen Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren an sich kostenpflichtig. Umstandehalber ist auf das Erheben von Kosten zu verzichten. Es wird erkannt:

#### **E. 7**

Aufl. 2023, Art. 426 N 7; BGE 140 III 101 [= Pra 104 (2015) Nr. 2] E. 6.2.3).

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