

ZH_OBERGERICHT PA250012 vom 20. Juni 2025

ZH Obergericht, 2025-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA250012

FR: ZH_OBERGERICHT PA250012 du 20 juin 2025

IT: ZH_OBERGERICHT PA250012 del 20 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

Prozessgeschichte

E. 1.1

A._____ (fortan Beschwerdeführer) war vom 6. Januar 2023 bis 20. März 2023 sowie vom 8. Februar 2025 bis 14. Februar 2025 in der Psychiatrischen Uni- versitätsklinik Zürich (fortan PUK) hospitalisiert bzw. fürsorgerisch untergebracht (act. 5/8/9 und act. 5/8/10). Seinerzeit wurden eine rezidivierende depressive Stö- rung (gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome) bzw. eine bi- polare affektive Störung (gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Sym- ptomen) diagnostiziert (act. 5/8/9 und act. 5/8/10).

E. 1.2

Am 20. Mai 2025 wurde der Beschwerdeführer per ärztlich angeordneter fürsorgerischer Unterbringung erneut in die PUK eingewiesen (act. 5/8/1), in wel- che er gleichentags eintrat (act. 5/8/2). Mit Schreiben vom 20. Mai 2025 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Zürich (fortan Vorinstanz) Beschwerde ge- gen seine fürsorgerische Unterbringung und verlangte, unverzüglich entlassen zu werden (act. 5/1).

E. 1.3

Die Vorinstanz setzte mit Verfügung vom 21. Mai 2025 eine Anhö- rung/Hauptverhandlung am 27. Mai 2025 an, forderte die PUK zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf, ordnete die Erstellung eines Gutach- tens an und bestellte Dr. med. B._____ als Gutachter (act. 5/3). In der Stellung- nahme vom 23. Mai 2025 führte die PUK aus, sie könne dem Gesuch des Be- schwerdeführers um Entlassung nicht stattgeben und überwies der Vorinstanz die angeforderten Akten (act. 5/7 und act. 5/8/1-10). Mit Eingabe vom 23. Mai 2025 2025 beantragte der Beschwerdeführer die sofortige Anberaumung einer Ver- handlung (act. 5/5), worauf die Vorinstanz unter Verweis auf die Verfügung vom 21. Mai 2025 nochmals mitteilte, dass die Anhörung/Hauptverhandlung am vorge- nannten Termin stattfinde (act. 5/6).

E. 1.4

Anlässlich der Verhandlung vom 27. Mai 2025 wurde der Beschwerdeführer angehört und Dr. med. B._____ erstattete sein mündliches Gutachten (Prot. VI S. 8 ff., 13 ff.). Die PUK, vertreten durch Assistenzärztin C._____ sowie Unterassistent D._____, hielt daran fest, dass die fürsorgerische

- 3 - Unterbringung aufrecht zu erhalten sei (Prot. VI S. 20 ff.). Mit Urteil vom 27. Mai 2025 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und bewilligte dem Beschwerdefüh- rer die unentgeltliche Rechtspflege. Der Entscheid erging zuerst in unbegründeter (act. 5/14) und

hernach in begründeter Form (act. 4 [Aktenexemplar] = act. 5/16).

E. 1.5

Am 5. Juni 2025 ging bei der Vorinstanz eine als "Entlassungsklage" betitelte Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. Juni 2025 (Poststempel; act. 2) samt Beilagen (act. 3/1-2) ein. Gemäss handschriftlichem Vermerk ersuchte der Beschwerdeführer darum, das Begehren "gemäss Verhandlung letzte Woche ans Obergericht" weiterzuleiten (act. 2). Mit Verfügung vom 11. Juni 2025 (Verfahren- Nr. FF250110) hielt die Vorinstanz fest, die Eingabe des Beschwerdeführers vom

E. 1.6

Die Eingabe des Beschwerdeführers besteht aus einem vom Verein E._____ vorformulierten Formular, welches beispielsweise auf dem Internet abrufbar ist (vgl. http://E._____.ch/doku/entlassungsklagepe.pdf, Seite 5, zuletzt besucht am 19. Juni 2025) und vom Beschwerdeführer handschriftlich ergänzt wurde. Der Beschwerdeführer verlangt die sofortige Entlassung, die Verfahrens- verbeiständung, eventuell die unentgeltliche Rechtspflege samt unentgeltlichem Rechtsbeistand (act. 2). Als Beilage zu seiner Eingabe reichte der Beschwerdeführer einen handschriftlich ausgefüllten Fragebogen von E._____ (act. 3/1) sowie ein handschriftlich ausgefülltes Vollmachtsformular für den Verein E._____ bzw. den Rechtsanwalt F._____ (act. 3/2) ein.

E. 1.7

Die vorinstanzlichen Akten (Verfahren-Nr. FF250098) wurden beigezogen (act. 5/1-18). Vom Einholen von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif. 2. Prozessuales 2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung (Art. 426 ff. ZGB) ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständig-

- 4 - keit 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, wobei eine schriftliche Begründung nicht vorausgesetzt wird (Art. 450e Abs. 1 ZGB). 2.2. Aus der Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. Juni 2025 geht hervor, dass er mit der fürsorgerischen Unterbringung nicht einverstanden ist. Weil die Vorinstanz bereits zuvor mit Entscheid vom 27. Mai 2025 erstinstanzlich über seine Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung entschieden hat, ist die Eingabe vom 3. Juni 2025 als Beschwerde an die zweite Beschwerdeinstanz zu behandeln. Die Vorinstanz leitete die Eingabe vom 3. Juni 2025 deshalb zu Recht an die Kammer weiter. Die Eingabe des Beschwerdeführers erfolgte einen Tag vor der Zustellung des schriftlich begründeten Entscheids und damit offensichtlich rechtzeitig (act. 5/17). 2.3. Die Eingabe genügt den formellen Anforderungen an eine Beschwerde gegen eine fürsorgerische Unterbringung.

Eine Begründung enthält die Beschwerde nicht, was im vorliegenden Verfahren aber auch nicht erforderlich ist. Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten.

- 5 - 2.4. 2.4.1. Der Beschwerdeführer legte seiner Eingabe eine Vollmacht für den Verein E. _____ bzw. den Rechtsanwalt F. _____ (act. 3/2) bei. Rechtsanwalt F. _____ ist im vorliegenden Verfahren jedoch nicht als Vertreter des Beschwerdeführers aufgetreten. Die eingereichten Formulare wurden offensichtlich vom Beschwerdeführer ausgefüllt. Es liegen damit keine Anhaltspunkte vor, dass bereits ein Mandatsverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und Rechtsanwalt F. _____ bestehen würde. Entsprechend ist Rechtsanwalt F. _____ im vorliegenden Verfahren nicht als Vertreter des Beschwerdeführers zu erfassen. Der vorliegende Beschwerdeentscheid wird damit direkt dem Beschwerdeführer zuzustellen sein. Da die Vorinstanz Rechtsanwalt F. _____ die Nichteintretens- und Weiterleitungsverfügung vom 11. Juni 2025 (act. 6) zustellte und aufgrund der beigelegten Vollmacht immerhin davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer eine Information von Rechtsanwalt F. _____ bezüglich des Verfahrensausgangs wünscht, ist Rechtsanwalt F. _____ ebenfalls eine Kopie des vorliegenden Beschwerdeentscheids zur blossen Kenntnisnahme zuzustellen. Massgeblich für den Fristenlauf ist die Zustellung an den Beschwerdeführer. 2.4.2. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands ist infolge abgelaufener Beschwerdefrist und mangels weiterer Verfahrensschritte obsolet (vgl. vorstehend, E. 1.7 und E. 2.1 f.), weshalb der diesbezügliche Antrag des Beschwerdeführers abzuschreiben ist. 2.5. 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).

- 6 - 2.6. 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. 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 anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belas- tung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraus- setzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Eine fürsorgerische Unterbringung verlangt somit (1) einen materiellen Einwei- sungsgrund, d.h. einen Schwächezustand, (2) eine besondere Schutzbedürftig- keit, die eine nur in einer Einrichtung erbringbare Behandlung und Betreuung er- forderlich macht, (3) die Verhältnismässigkeit der Massnahme sowie (4) das Vor- handensein einer geeigneten Einrichtung (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER,

E. 3.2

Schwächezustand

E. 3.2.1

Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist zunächst das Vorlie- gen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt: psychische Störung, geistige Be- hinderung oder schwere Verwahrlosung (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER,

E. 3.2.2

Die einweisende Ärztin stützte die Einweisung des Beschwerdeführers un- ter anderem auf eine vorbekannte schizoaffektive Störung mit rezidivierenden Psychosen (act. 5/8/1). Die Ärzte der Klinik diagnostizierten bei Eintritt zunächst eine Manie mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F30.2) sowie eine rezidivie- rende depressive Störung (nicht näher bezeichnet; [ICD-10: F33.9]; act. 5/8/2) und sodann eine bipolare affektive Störung (gegenwärtige manische Episode mit psychotischen Symptomen; [ICD-10: F31.2]; act. 5/7, act. 5/8/3). Differentialdia- gnostisch sei auch eine schizoaffektive Störung in Erwägung zu ziehen (act. 5/7). Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter schloss sich dieser Diagnose an, wo- bei eine eindeutige Diagnose nicht gestellt werden könne. Es bestehe keine hin- reichende Sicherheit, dass keine schizoaffektive Störung vorliege, weil die psy- chotische Symptomatik für eine Manie mit Psychose viel zu schwer ausgeprägt gewesen sei (VI-Prot., S. 14 f.).

E. 3.2.3

Unabhängig davon, ob von einer bipolaren affektiven Störung mit gegen- wärtiger manischer Episode mit psychotischen Symptomen oder einer schizoaf- fektive Störung auszugehen ist, stellen die diagnostizierten bzw. in Betracht gezo- genen Befunde psychische Störungen im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl.

- 8 - BERNHARD, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011, Rz. 271 ff., 285 ff., 289 ff.). Sie haben im Fall des Beschwerdeführers denn auch erhebliche Auswirkungen auf dessen soziales Funktionieren. So sei der Beschwerdeführer eine Woche vor der fürsorgerischen Unterbringung mit einer geladenen Waffe vorgefunden worden. Am Tag der Einweisung habe der Beschwerdeführer vorge- laden werden sollen und sei von der Polizei im Bademantel bei einem Kiosk auf- gefunden worden (act. 5/8/1; act. 5/7). In der Eintrittssituation habe ein hohes Fremdgefährdungspotential bestanden, weshalb der Beschwerdeführer notfall- mässig habe mediziniert und vorübergehend abgeschirmt werden

müssen (act. 5/7; act. 5/8/4-5). Im Rahmen des gegenwärtigen Aufenthalts trete der Beschwerdeführer distanzgemindert und überexpressiv, formalgedanklich weit- schweifig und sprunghaft auf. Er zeige sich objektiv gereizt, laut drohend und psy- chomotorisch schwer unruhig. Zudem bestehe ein ausgeprägter Beeinträchti- gungswahn mit hoher Wahndynamik, ein hohes Fremdgefährdungspotenzial so- wie eine unzureichende Krankheits- und Therapieeinsicht (act. 5/7). Diese Sym- ptomatik deckt sich mit den in den Verlaufsberichten beschriebenen Verhaltens- weisen des Beschwerdeführers (act. 5/8/6-8). Gemäss dem angefochtenen Ent- scheid und dem vorinstanzlichen Protokoll sei der Beschwerdeführer auch im Rahmen seiner Anhörung im vorinstanzlichen Verfahren wahnhaft und gereizt aufgetreten (act. 4, E. 2.4; VI-Prot., S. 7 ff.). Nach dem Gesagten ist das Vorlie- gen eines Schwächezustandes beim Beschwerdeführer ohne Weiteres zu beja- hen.

E. 3.3

Schutzbedürfnis

E. 3.3.1

Für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung wird vorausge- setzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit mildereren Massnahmen, als durch die fürsorgeri- sche 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 Betreu-

- 9 - ung, 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 Fremd- gefährdung 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, 7. Aufl. 2022, 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 betroffenen Person bzw. von Dritten zu rech- nen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibt, und wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsicht- lich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung aus- wirken können sowie ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Ist ein Hand- lungsbedarf festgestellt, ist sodann zu klären, ob aufgrund dessen eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung un- erlässlich ist.

E. 3.3.2

Gemäss dem von der Vorinstanz bestellten Gutachter bestehe im Moment keine Alternative zu einer Unterbringung in einer Einrichtung. Zwar sei seit dem Eintrittszeitpunkt eine leichte Zustandsverbesserung eingetreten, diese sei aller- dings noch nicht zielgreifend genug und noch nicht tragfähig. Zur Frage der Ver- wahrlosung habe der Gutachter im

Rahmen der Untersuchung infolge von formalen Denkstörungen mit sehr starkem Vorbeireden und einer formalgedanklichen Beschleunigung keine detaillierten Auskünfte betreffend die Situation beim Beschwerdeführer erhalten können. Rein theoretisch gingen aber beide Krankheiten, sowohl die Manie mit und ohne Psychose als auch die schizoaffektive Störung mit einem deutlich erhöhtem Risiko einer schweren Verwahrlosung einher (VI-Prot., S. 14 f.). Bei einer sofortigen Entlassung seien nach Auffassung des Gutachters sowohl hinsichtlich des Gesundheitszustandes als auch der Weiterführung der

- 10 - Medikation sowie der allgemeinen Lebenssituation des Beschwerdeführers negative Auswirkungen zu erwarten. Dem Beschwerdeführer gehe es noch nicht so gut, dass er seine Angelegenheiten selbständig und vernünftig besorgen könne. Er könne momentan keiner Erwerbstätigkeit nachgehen; ob dies künftig im geschützten Rahmen möglich sei, müsse im Rahmen einer weiteren Evaluation nach dem Eintreten der vollständigen Remission geprüft werden. Hinsichtlich der Medikation sei eine Weiterführung der Medikation und eine Einhaltung der Dosierungen essentiell. Der Beschwerdeführer sei momentan nicht im Stande, die Medikation selbständig einzunehmen und meine beispielsweise, dass er keine Depakine benötige. Depakine und Lithiofor seien erforderlich. Den vorhandenen Störungen könne ohne diese Behandlung nicht begegnet werden. Die Medikamente, die der Beschwerdeführer einnehmen wolle, seien derzeit direkt kontraindiziert (Mirtazapin), da es zu einer Vertiefung der manischen und psychotischen Symptomatik kommen würde, oder wirkten zu schwach (Pregabalin; VI-Prot., S. 16 f.). Das Risiko eines erneuten Waffenerwerbs durch den Beschwerdeführer sei sehr hoch. Dieser sehe sich als befähigt, Waffen zu erwerben. Im Rahmen der wahnhaften Symptomatik, welche die Klinik als Megalomanie bzw. Grössenwahn beschreibe, sehe er sich ferner befähigt, in diversen Bereichen geheimdienstliche Aktivitäten durchzuführen. Die Risiken für betreuende Personen, das übrige soziale Umfeld sowie die breite Öffentlichkeit seien als sehr hoch zu bezeichnen (VI-Prot., S. 18). Eine ordentliche Entlassung komme nur in Frage, wenn sich die psychotische Symptomatik vollständig und die manische Symptomatik so gut wie vollständig zurückgebildet habe. Ferner müsse der Beschwerdeführer seine Medikamente selbständig und zuverlässig einnehmen können und eine Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation vorhanden sein (VI-Prot., S. 18). Der Gutachter empfiehlt die Prüfung von Erwachsenenschutzmassnahmen und die Organisation einer psychiatrisch psychotherapeutischen Nachbehandlung noch während des Aufenthaltes des Beschwerdeführers in der PUK (VI-Prot., S. 18 f.).

E. 3.3.3

Auch gemäss der Klinik sei im Rahmen der antipsychotischen und antimanischen Medikation zwar eine leichte Besserung der manischen sowie der paranoid-psychotischen Symptomatik, jedoch noch keine ausreichende Remission eingetreten. Es bestehe weiterhin eine ausgeprägte Psychopathologie, insbeson-

- 11 - dere ein Beeinträchtigungswahn mit einer hohen Wahndynamik sowie ein Beziehungswahn insbesondere auf Personen des öffentlichen Lebens (VI-Prot., S. 20 f.). Weiterhin bestehe ein Fremdgefährdungspotenzial und zudem eine unzureichende Krankheits- und Therapieeinsicht. Eine Fortführung des Aufenthaltes und der Behandlung sei weiterhin indiziert (act. 5/7). Eine tragfähige ambulante Behandlung sei derzeit noch nicht etabliert (act. 5/7). Bei einem sofortigen Austritt aus der Klinik sei mit einem Nichtfortführen der Medikation sowie einer Zunahme von Reizen und somit einer erneuten Exazerbation des psychischen Zustandes zu rechnen (act. 5/7, VI-Prot. S. 20 f.). Eine

erneute akute, unmittelbare Fremdgefährdung sei nicht auszuschliessen (act. 5/7; VI-Prot., S. 21). Eher sei damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer erneut mit dem Gesetz in Konflikt treten werde (VI-Prot., S. 21). Beim stadtärztlichen Dienst, mit dem man im Kontakt stehe, seien diverse Gefährdungsmeldungen eingegangen. Dem Beschwerdeführer werde empfohlen, sich freiwillig weitertherapieren zu lassen. Hinsichtlich Eigengefährdung bestehe kein Hinweis auf eine akute Suizidalität. Der Beschwerdeführer habe jedoch im Rahmen einer Verlegung in das Universitätsspital Zürich wegen Verdachts auf einen Schlaganfall die Diagnostik abgelehnt. Man habe ihm auch Aspirin verschrieben, was er indes auch ablehne. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Gebrechen im Moment nicht urteilsfähig sei. Es sei anzunehmen, dass die Urteilsfähigkeit bei Einnahme der antipsychotischen und antimanischen Medikation automatisch zunehmen werde (VI-Prot., S. 21).

E. 3.3.4

Wie ausgeführt vermag eine potenzielle Fremdgefährdung für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung nicht zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden. In dieser Hinsicht ist festzuhalten, dass sowohl die Klinik als auch der Gutachter bei einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers das Risiko einer akuten, unmittelbaren Fremdgefährdung bzw. eines erneuten Waffenerwerbs sehen (VI-Prot., S. 18, 21). Wie die Vorinstanz richtig festhält, würde ein erneuter Waffensitz allerdings nicht nur Dritte, sondern auch den Beschwerdeführer selbst gefährden (act. 4, E. 4.5). Auch abgesehen davon bestehen Anzeichen für eine Selbstgefährdung des Beschwerdeführers, wie sich beispielhaft an der Ablehnung einer

- 12 - Untersuchung und Behandlung bei Verdacht auf einen Schlaganfall zeigt. Darüber hinaus gehen der Gutachter und die Klinik übereinstimmend davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Krankheitseinsicht fehlt und ausserhalb einer entsprechenden Einrichtung die für die Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erforderliche Weiterführung der Medikation nicht sichergestellt wäre. Wie der Gutachter überzeugend dargelegt hat, würde sogar die Einnahme kontraindizierter Medikamente drohen, welche zur Vertiefung der manischen und psychotischen Symptomatik führen könnte. Die Krankheitsuneinsichtigkeit und fehlende Kompliance des Beschwerdeführers sprechen für die Notwendigkeit einer stationären Massnahme (vgl. CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 379). Wie die Vorinstanz festgehalten hat, kann in Anbetracht des Selbstfürsorgedefizits und des Wahnerlebens des Beschwerdeführers auch nicht davon ausgegangen werden, er werde seine Angelegenheiten ausserhalb der Klinik alleine adäquat besorgen können (act. 4, E. 4.5). Für eine Entlassung muss das akute Zustandsbild abgeklungen und eine geeignete Nachbetreuung aufgegleist sein (act. 4, E. 4.5), zumal mit der Vorinstanz davon auszugehen ist, dass bei einer verfrühten Entlassung eine erneute Verschlechterung der akuten Symptomatik des Beschwerdeführers droht und mit schwerwiegenden Konflikten mit der Umwelt des Beschwerdeführers zu rechnen wäre. Dies wiederum könnte direkte (negative) Auswirkungen auf die soziale und gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers haben (act. 4, E. 4.4). Gesamthaft ist damit die Notwendigkeit einer stationären Unterbringung, d.h. ein Schutzbedürfnis, grundsätzlich gegeben.

E. 3.4

Verhältnismässigkeit

E. 3.4.1

Die fürsorgerische Unterbringung 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

- 13 - 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.).

E. 3.4.2

Wie bereits ausgeführt wurde, gehen der von der Vorinstanz bestellte Gutachter und die Klinik davon aus, dass eine Fortführung des Aufenthaltes und der Behandlung weiterhin indiziert sei bzw. im Moment keine Alternative zu einer Unterbringung in einer Einrichtung bestehe. Mildere Massnahmen, mit welchen dem Schutzbedürfnis des Beschwerdeführers begegnet werden könnte, sind nicht ersichtlich, zumal eine geeignete Nachbetreuung aufzugleisen ist und das akute Zustandsbild abzuklingen hat, bevor der Beschwerdeführer entlassen werden kann (vgl. act. 4, E. 4.5 f.). Entsprechend wurde vorstehend bereits die grundsätzliche Notwendigkeit einer stationären Therapie bejaht (vgl. vorstehend, E. 3.3). Die Entlassung zu einem früheren Zeitpunkt wäre angesichts der Fremd- und Selbstgefährdung des Beschwerdeführers nicht zu verantworten. Nachdem es sich vorliegend um eine ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung handelt, besteht von Gesetzes wegen eine Befristung auf eine Maximaldauer von sechs Wochen, was unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers als verhältnismässig erscheint. Danach wird der Beschwerdeführer entweder zu entlassen, oder die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung durch einen Entcheid der KESB zu ersetzen sein.

E. 3.5

Eignung der Einrichtung

E. 3.5.1

Zuletzt ist die Geeignetheit der Einrichtung zu prüfen. 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.). Eine ideale Anstalt muss hingegen nicht zur Verfügung stehen (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 39).

- 14 -

E. 3.5.2

Gemäss dem von der Vorinstanz bestellten Gutachter sind sowohl die PUK als Einrichtung als auch ihr grundsätzliches Behandlungskonzept für die Unterbringung des Beschwerdeführers geeignet. Die PUK verfüge über eine besonders gute Expertise in der Behandlung von affektiven Störungen in den psychotischen Symptomen bzw. den schweren affektiven Störungen. Sie sei auf diesem Gebiet international anerkannt (VI-Prot., S. 15).

E. 3.5.3

Bei der PUK handelt es sich um eine psychiatrische Klinik, die auf die Behandlung von psychischen Störungen spezialisiert ist. Gestützt auf die Einschätzung des Gutachters und mangels Anhaltspunkte, dass die PUK auf die medizinischen Bedürfnisse des Beschwerdeführers nicht angemessen eingehen könnte, ist deren Eignung für die fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers als gegeben anzusehen.

E. 3.6

Fazit Gesamthaft ist der Beschwerde kein Erfolg beschieden und diese abzuweisen. 4. Kosten- und Entschädigungsfolgen 4.1. Umstände halber sind für das obergerichtliche Verfahren keine Gerichtskosten zu erheben. Dementsprechend erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege im Hinblick auf die Kostenbefreiung als gegenstandslos und ist daher abzuschreiben. Wie bereits ausgeführt wurde, ist auch das Gesuch des Beschwerdeführers um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands abzuschreiben (vgl. vorstehend, E. 2.4.2). 4.2. Eine Parteientschädigung ist dem Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang nicht zuzusprechen.

- 15 - Es wird beschlossen:

E. 7

Aufl. 2022, 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 der betroffenen Person 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/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 15 f.).

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