

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA180041-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichter
Dr. P. Higi und Oberrichter Dr. M. Kriech sowie Gerichtsschreiberin
lic. iur. I. Vourtsis-Müller

Beschluss und Urteil vom 27. Dezember 2018

in Sachen

Dr. A._____,

Beschwerdeführerin.

unentgeltlich vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen einen Entscheid der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 13. November 2018 (FF180228)

Erwägungen:

1. Die Beschwerdeführerin wurde am 13. Juli 2018 durch den SOS-Arzt Dr. med. B._____ wegen akuter Selbst- und Fremdgefährdung in die Psychiatrische Universitätsklinik (nachfolgend PUK) eingewiesen. Aktuell handelt es sich um den 38. stationären Klinikaufenthalt bei bekannter paranoider Schizophrenie (act. 6/1 S. 1). Am 17. Juli 2018 legte die PUK eine Zwangsmedikation fest. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Bezirksgericht Zürich mit Urteil vom 3. August 2018 ab (act. 2 S. 2). Mit Beschluss vom 15. August 2018 ordnete die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Stadt Zürich (KESB) die weitere Unterbringung der Beschwerdeführerin in der PUK an und delegierte die Zuständigkeit für die Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung und die Verlegung an die Klinik (act. 7). In der Folge stellte A._____ ein Entlassungsgesuch, welches von der Klinik mit Entscheid vom 6. November 2018 abgewiesen wurde (act. 2). Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich mit Urteil vom 13. November 2018 ab (act. 19). Diesen Entscheid focht die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. November 2018 beim Obergericht an und verlangte, die Fürsorgerische Unterbringung sei aufzuheben und die umgehende Entlassung anzuordnen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie, es sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und Rechtsanwalt lic. iur. X._____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen (act. 20 S. 1).
2. Der Beschwerdeführerin wurde bereits vor Vorinstanz die unentgeltliche Rechtspflege gewährt. Ihre finanziellen Verhältnisse haben sich seither nicht verändert. Was die Aussichten des Rechtsmittelverfahrens anbelangt, ist massgeblich zu berücksichtigen, dass es sich bei dem von der Beschwerdeführerin verfolgten Anliegen um ein elementares Rechtsgut handelt, was bei der Beurteilung der Prozessaussichten entsprechend zu berücksichtigen ist. Dem prozessualen Antrag der Beschwerdeführerin ist deshalb – unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – stattzugeben. In

der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ist ihr ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

3. a) Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes, indem sie ausführte, bereits 2007 sei die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie gestellt worden. Anlässlich der Anhörung habe der bestellte Gutachter Dr. med. C._____ diese Diagnose nach Studium der Krankengeschichte sowie nach Gesprächen mit der Beschwerdeführerin, deren jüngsten Schwester und der im D._____ zuständigen Psychiaterin bestätigt (act. 19 Erw. III.2.3). Die anlässlich der Anhörung/Hauptverhandlung erhaltenen Eindrücke der Beschwerdeführerin, namentlich die vielen Gedankensprünge und die vom Thema der Verhandlung abschweifenden, phantasievollen Ausführungen, deckten sich mit den Erläuterungen des Gutachters und dem sich aus den Akten ergebenden Bild. Es beständen keine Gründe, an den übereinstimmenden Einschätzungen der Fachärzte zu zweifeln (act. 19 Erw. III.2.4). Zur Fürsorgebedürftigkeit führte die Vorinstanz aus, gesamthaft sei auch weiterhin mit einer erheblichen Auswirkung der Krankheit auf das fremd- und eigengefährdende Verhalten der Beschwerdeführerin zu rechnen. Die Eigengefährdung beschränke sich entgegen der Ansicht des Rechtsbeistands nicht auf die Suizidalität. Es beständen keine Gründe, an den Ausführungen des Gutachters und der PUK zu zweifeln. Es sei daher ohne weiteres von einer Fürsorgebedürftigkeit auszugehen (act. 19 Erw. III.3.5). Eine psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin liege im öffentlichen Interesse. Die notwendige psychiatrische Behandlung könne nur in einem stationären Rahmen erfolgen und das D._____ könne diese erbringen. Das öffentliche Interesse an der psychiatrischen Behandlung der Beschwerdeführerin gehe ihrem Interesse an einer selbstbestimmten Wahl des Aufenthaltes und der Verwirklichung ihrer persönlichen Bedürfnisse weiterhin vor, da die Gefahr der Selbst- sowie allenfalls der Fremdgefährdung sich zurzeit nicht durch eine andere, mildere Massnahme als die fürsorgerische Unterbringung bannen lasse. Eine stationäre Unterbringung sei daher auch verhältnismässig im engeren Sinn (act. 19 Erw. III.4.12).

b) In ihrer Beschwerdeschrift bestreitet die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf ihre Ausführungen im erstinstanzlichen Verfahren weiterhin das Vorliegen eines Schwächezustandes (act. 20 S. 2). Zur Fürsorgebedürftigkeit führte ihr Rechtsvertreter aus, es sei festzuhalten, dass keine Suizidalität bestehe. Solches sei weder seitens der Klinik noch gutachterlich festgestellt worden. Auch seien keine Suizidversuche aktenkundig. Als eigengefährdendes Verhalten könnte allenfalls das Laufen auf den Geleisen, so dass ein Zugführer habe abbremsen müssen, im Juli 2017 angesehen werden. Doch liege dieses Ereignis bereits über ein Jahr zurück und könne heute nicht mehr Grundlage für die Fürsorgerische Unterbringung bilden, zumal damals offenbar ja auch wieder eine Entlassung aus der Fürsorgerischen Unterbringung erfolgt sei, eben weil "die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt" gewesen seien (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Aktuell stehe ein Ereignis im Zusammenhang mit einem Kind im Kinderwagen im Fokus. Die Einzelheiten seien unklar. Fest stehe immerhin, dass weder Mutter noch Kind Verletzungen davongetragen hätten. Das tatsächliche Gefährdungspotential müsse angesichts der widersprüchlichen Berichtsangaben in Frage gestellt werden. Fest stehe immerhin, dass ein Strafverfahren - z.Bsp. wegen versuchter Entführung - offenbar nicht eröffnet worden sei. Nur in Grenzfällen dürfe eine Fremdgefährdung berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Dritte könne eine Selbstgefährdung mit umfassen. Die in den PUK-Berichten genannten Vorfälle erreichten diese Schwelle nicht, zumal weder Strafverfahren bekannt seien noch, dass seine Mandantin in der Vergangenheit in irgendeiner Art und Weise schadenersatzpflichtig geworden sei (act. 19 S. 2-4). Die im Recht liegenden Berichte zeigten auf, dass es in der Vergangenheit im Rahmen der zahlreichen Unterbringungen nie zu einer relevanten Stabilisierung gekommen sei. Ergo sei nicht der fehlende Schwächezustand Grund für die Entlassung gewesen, sondern die fehlende Schutzbedürftigkeit. Indes könnten hierüber nur Mutmassungen angestellt werden. Die Klinik habe es nämlich unterlassen, trotz gerichtlicher Aufforderung "die Resumees früherer Einweisungen" einzureichen. Zu Gunsten der Beschwerdeführerin sei entsprechend davon auszugehen, die früheren Ent-

lassungen stünden mit einer nicht mehr bestehenden Schutzbedürftigkeit im Zusammenhang. Folglich dürften die Umstände, die zu den früheren Unterbringungen führten, heute nicht mehr berücksichtigt werden. Was die Gefahr der weiteren Verschlechterung der sozialen Situation mit der konsekutiven Gefahr der Verwahrlosung betreffe, sei festzuhalten, dass Obdach- und Erwerbslosigkeit sowie ein fehlendes soziales Beziehungsnetz (...) eine Fürsorgereiche Unterbringung grundsätzlich nicht rechtfertigen. Die Verwahrlosung müsse einen gesundheitsgefährdenden Grad erreichen, was vorliegend nicht ersichtlich sei. Dem Gesagten zufolge bestehe keine ausreichende, einen Freiheitsentzug rechtfertigende Fürsorgebedürftigkeit (act. 19 S. 4-5). Schliesslich scheine auch die Geeignetheit der Massnahme fraglich. Die bisherigen 37 stationären Behandlungsversuche in den letzten zehn Jahren seien allesamt nicht von Erfolg gekrönt. 37 frühere Aufenthalte hätten also zwar eine Beruhigung der Situation und zeitige Entlassungen gebracht. Über dieses "Feuer löschen" hinaus sei es aber nie zu einer gesundheitlichen Verbesserung gekommen. Gemäss Austrittsbericht sei es Ende 2012/Anfang 2013 und im Jahre 2008 zu längeren medikamentösen Behandlungsversuchen gekommen. Die Linderung der psychotischen Symptomatik habe sich - so der Rechtsvertreter - in Grenzen gehalten und habe infolge Weigerung seiner Mandantin zur längerfristigen Medikamenteneinnahme, fehlender Krankheitseinsicht und Therapiemotivation jeweils auch nicht weiterverfolgt werden können. Der aktuelle Behandlungsversuch (Zwangsmedikation) habe nun überhaupt keine dämpfende Wirkung mehr. S. 4 1. Abschnitt des Austrittsberichts müsse da eigentlich nichts mehr angefügt werden (act. 19 S. 5-6). Auch sei das Alters- und Pflegeheim D. _____ AG nicht geeignet, den von den PUK-Ärzten gestellten Ansprüchen gerecht zu werden. Gemäss Angaben der D. _____-Exponenten anlässlich der Anhörung vom 13. November 2018 bedürften 40 Bewohner einer intensiven psychiatrischen Betreuung. Allerdings teilten sich lediglich zwei Ärzte eine Vollzeitstelle. Zudem sei nur ein ausgebildeter Psychiatriepfleger zugegen. Die Vorinstanz verkenne, dass gemäss Angaben der D. _____ AG nur einer der beiden Ärzte für seine Mandantin zuständig sei, was angesichts des tage-

weisen Job-Sharings und des überaus anforderungsreichen Behandlungskonzepts völlig unzureichend erscheine. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin unter Zwangsmedikation stehe. Inwiefern die Institution D. _____ AG diese sicherzustellen vermöge, sei ihm schleierhaft (act. 19 S. 6).

4. Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

5. a) Erste Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend genannt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung.

Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss eine Krankheit vorliegen, welche erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Betroffenen hat. Entscheidend ist insbesondere, ob die Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

b) Die Vorinstanz bejahte zu Recht das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Diesbezüglich kann auf ihre Ausführungen verwiesen werden (vgl. act. 19 Erw. III.2.3-2.4). Dr. C. _____ hatte nach

Studium der Akten, telefonischer Rücksprache mit der jüngeren Schwester der Beschwerdeführerin und nach Anhörung der Beschwerdeführerin anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung ein Gutachten erstattet, worin er ausführte, die Patientin leide an einer langjährig bekannten paranoiden Schizophrenie als schwere psychiatrische Störung (act. 9 S. 1). Diverse Fachärzte hatten in der Vergangenheit die Diagnose einer psychischen Störung in der Form einer paranoiden Schizophrenie festgestellt (vgl. act. 7 S. 4). Diese Diagnose ist seit 2007 bekannt (act. 2 S. 1). Es gibt keinen Grund, diese fachärztliche Einschätzung zu hinterfragen, auch wenn die Beschwerdeführerin die Diagnose bestreitet (Protokoll Vorinstanz S. 10).

Der festgestellte Schwächezustand erlaubt die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin, wenn die weiteren Voraussetzungen, insbesondere die Behandlungsbedürftigkeit und die verlangten Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, erfüllt sind.

6. a) Vorausgesetzt wird nebst einem Schwächezustand eine Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person in Bezug auf die persönliche Fürsorge, wobei der Schutz nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Unter Personensorge sind einerseits therapeutische Massnahmen zu verstehen, aber auch weitere Formen der Betreuung, welche die betroffene Person für ein menschenwürdiges Dasein benötigt, wie Kochen, Essen, Körperhygiene etc. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt nur eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Nebst der Belastung ist zwar auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu beachten. Der Schutz kann aber nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Drittpersonen kann eine Selbstgefährdung mit umfassen, da es zum Schutzauftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für ange-

richteten Schaden zu schützen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENBERGER, Art. 426 N 41 ff.). Bei der Frage, ob die nötige persönliche Fürsorge nur durch eine Unterbringung in einer Einrichtung oder auch auf andere Weise erbracht werden kann, ist zu berücksichtigen, was eine ambulante Behandlung an Belastung für die Umgebung bedeutet. Dabei ist eine Interessensabwägung vorzunehmen. Wo ein stationärer Aufenthalt in einer Anstalt aus fürsorgerischen Überlegungen klarerweise nicht notwendig ist, ist keine fürsorgerische Unterbringung anzuordnen (vgl. OGer ZH PA120003 vom 12. Juni 2012, Erw. 4.1).

Der Gutachter erachtet die Unterbringung in einer Einrichtung in Anbetracht des gegenwärtigen Zustandes der Beschwerdeführerin als unbedingt erforderlich. So führte er aus, das gegenwärtige floride psychotische Zustandsbild mit zunehmenden Fremdgefährdungstendenzen in den letzten zwei Jahren benötige eine weitere stationäre Behandlung (act. 9 Ziff. 2). Bei einer sofortigen Entlassung verschlechtere sich der Gesundheitszustand rapide. Es bestehe die Gefahr bei Exazerbation der akustischen Halluzinationen, d.h. der imperativen Stimmen, dass das akute fremdgefährliche Verhalten ebenso wie ein Hochrisikoverhalten (z.Bsp. Betreten der Bahngleise in der Vergangenheit) erneut auftrete. Durch das gezeigte strafrechtliche Verhalten bzw. bei erneutem Rückfall drohe eine Behandlung in einem forensischen Setting. Die Patientin sei momentan nicht krankheits- und behandlungseinsichtig und werde die Medikation bei einer sofortigen Entlassung mit hoher Wahrscheinlichkeit eigenständig absetzen. Im klinischen Setting nehme die Patientin die Medikation lediglich unter Aufsicht in Form einer elektiven Zwangsbehandlung ein und setze dies stets nach Entlassung ab. Die Patientin sei obdachlos und erwerbslos und verfüge über kein tragfähiges soziales Beziehungsnetz, welches ihr die notwendige Unterstützung bieten könne (act. 9 Ziffer 5). Auf die Frage, mit welchen Belastungen und Gefährdungen im Falle einer sofortigen Entlassung für die betreuenden Personen zu rechnen sei, meinte der Gutachter, die Patientin lebe isoliert, habe keinen festen Wohnsitz und ein instabiles soziales Gefüge, so dass hier keine konkreten Personen mit möglichen Belastungen und Gefährdungen benannt werden

könnten. Bisher seien stets Betreuungspersonen wie die Angehörigen und Nachbarn unmittelbar in das dynamische Wahnsystem mit negativen Assoziationen eingebaut worden. In Bezug auf das übrige Umfeld sei im Rahmen eines floriden psychotischen Zustandsbildes i.S. des Auftretens von imperativen Stimmen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit möglicher Fremdgefährdungssituationen, wie in der Vergangenheit mehrfach aufgetreten (u.a. zuletzt die Situation, die zur Fürsorgerischen Unterbringung durch den SOS-Arzt Dr. B. _____ bei Fremdgefährdung einer Mutter-Kind-Konstellation führte) zu rechnen. Die entsprechenden Risiken seien als sehr hoch einzustufen, da die Patientin bereits in der Vergangenheit keine Krankheits- und Behandlungseinsicht gezeigt und das Absetzen der Medikation bzw. Nicht-Inanspruchnahme von sozialpsychiatrischen Massnahmen zu einer rapiden Verschlechterung ihrer paranoiden Schizophrenie geführt habe (act. 9 Ziffer 6). Diese Risiken liessen sich bei einer sofortigen Entlassung gemäss Ausführungen des Gutachters nicht eingrenzen, weil eine konsequente Weiterführung der Medikation unerlässlich für das Aufrechterhalten des Behandlungserfolges sei und dies aktuell nur im stationären Setting gewährleistet werden könne. Dies begründe sich in der fehlenden Behandlungseinsicht der Patientin und der hohen Anzahl an Rückfällen bei der Patientin (act. 9 Ziffer 7). Auf die Frage, unter welchen Umständen eine ordentliche Entlassung in Auge gefasst werden könne und welche Therapie- oder Stützungs-massnahmen (insbesondere ambulante Massnahmen) er für die Zeit nach der Entlassung empfehle, antwortete er, dem nachhaltigen und strukturierten Entlassungsmanagement komme eine zentrale Rolle zu, um einen seit Jahren laufenden Drehtüreffekt mit 38 Ein- und Austritten aus der PUK Zürich zu stoppen. Eine ordentliche Entlassung könne dann ins Auge gefasst werden, wenn nach Belastungsproben in einer geeigneten Wohnmöglichkeit unter engmaschiger sozialpsychiatrischer Begleitung (z.B. begleitetes Wohnen mit aufsuchender Psychiatrie-Spitex) dies sich als stabil und zielführend herausstelle. Eine Anbindung an ein psychiatrisches Ambulatorium inklusiv Care Management sollte dies umrahmen, ggf. sei eine Etablierung einer Depotmedikation sinnvoll (act. 9 Ziff. 8).

Die Klinikärzte führten in ihrem Entscheid über das Entlassungsgesuch vom 6. November 2018 aus, ein Austritt zum jetzigen Zeitpunkt würde für die Beschwerdeführerin so grosse Gefahren oder Belastungen mit sich bringen, dass sie das Entlassungsgesuch ablehnen müssten. Im stationären Rahmen präsentiere sich die Beschwerdeführerin bis dato unverändert in einem floride psychotischen Zustandsbild. Psychopathologisch ständen hierbei eine ausgeprägte formalgedankliche Sprunghaftigkeit bis zur Zerfahrenheit, ein dynamischer und gleichzeitig systematisierter Wahn mit vorwiegend paranoiden Inhalten, Beeinträchtigungserleben sowie Beziehungserleben, Halluzinationen in Form von imperativem Stimmenhören, bei affektiv gereizt-dysphorischer Stimmungslage sowie psychomotorischer Anspannung und Logorrhoe im Vordergrund. Es bestehe keinerlei Krankheitseinsicht bei kategorischer Ablehnung der Einnahme einer antipsychotischen und bedarfsadaptiert sedierenden Medikation auf freiwilliger Basis (act. 2 S. 1). Die Ärzte wiesen ferner darauf hin, dass die seit dem 17. Juli 2018 im Rahmen einer Zwangsmedikation angeordneten Medikamente auch nach einer Umstellung auf einen anderen Wirkstoff keine wesentliche Regredienz der psychotischen Symptomatik gebracht haben (act. 2 S. 2). Es bestehe – so die Klinikärzte - weiterhin ein florider, dynamischer und akut handlungsrelevanter bzw. handlungleitender systematisierter mit paranoiden Inhalten, Beeinträchtigungserleben sowie Beziehungserleben einhergehender Wahn, ein Verdacht auf Halluzinationen in Form von imperativem Stimmenhören sowie eine vorwiegend gereizt-dysphorische Stimmungslage mit fluktuierender psychomotorischer Anspannung (act. 2 S. 2). Damit einhergehend sei unverändert die beschriebene, direkt aus der psychotischen Symptomatik, also dem Inhalt des Wahnerlebens bzw. des Stimmenhörens ableitbare unmittelbare Gefahr erneuten, mit akuter Fremdgefährdung einhergehenden strafrechtlich relevanten Verhaltens zu konstatieren. Sie sei unter dem anhaltenden Eindruck des psychotischen Erlebens weiterhin nicht in der Lage, ihr Verhalten anhand normkonformer Überlegungen und entgegen den psychotisch bedingten Handlungsimpulsen auszurichten. Auch zeige sie keinerlei Krankheitseinsicht und Therapiemotivation (act. 2 S. 2). Aufgrund des wei-

terhin psychotischen Zustandsbildes mit fehlender Krankheitseinsicht und fehlenden Therapiewunsch und der daraus resultierenden potenziellen Fremdgefährdung habe man sich im interdisziplinären Team für eine geschlossene Platzierung entschieden. Im Alters- und Pflegeheim D. _____ habe eine langfristige, den Anforderungen gerechte Betreuung organisiert werden können. Der Übertritt werde am 8.11.2018 stattfinden (act. 2 S. 3).

b) Aus diesen Ausführungen wird klar, dass alle Ärzte einen Behandlungs- und Betreuungsbedarf der Beschwerdeführerin bejahen. Der Gutachter verweist diesbezüglich auf den Behandlungsplan (act. 9 Ziff. 4). Darin sind 5 Vorkehrungen getroffen, nämlich (act. 10):

- "1. Einhalten einer Tagesstruktur mit festen Zeiten (Aufstehen, Mahlzeiten, Beschäftigung, Ruhezeiten sowie Schlafzeiten).
2. Gespräche zwecks Auseinandersetzung mit der Erkrankung, Hilfe bei Erlangung und Verbesserung einer Krankheits- und Behandlungseinsicht. [...]
3. Motivation, einer geregelten Beschäftigung nachzugehen.
4. Abgabe der Medikation mit dem Ziel, dass die Bewohnerin langfristig ihre Medikation freiwillig und selbständig einnimmt.
5. Regelung des Ausgangs, in diesem Zusammenhang Beachtung von Pünktlichkeit und Absprachefähigkeit."

Diese fünf Behandlungspunkte sind nach Ansicht des Gutachters geeignet, um die vorhandene Störung adäquat zu behandeln (act. 9 S. 1). Im Vordergrund steht die Behandlung mit einer antipsychotischen Medikation. Bisher brachte die Medikation allerdings trotz Wechsel des Medikamentes keine wesentliche Regredienz der psychotischen Symptomatik. Die bisherigen Hospitalisationen erfolgten überwiegend per FU. Die Klinikärzte argumentierten, ein Austritt zum jetzigen Zeitpunkt würde für die Beschwerdeführerin und/oder andere Personen so grosse Gefahren oder Belastungen mit sich bringen, dass sie das Entlassungsgesuch ablehnen müssten (act. 2 S. 1). Eine Selbst- und Fremdgefährdung wurde, wie bereits erwähnt, im Zeitpunkt der Ausstellung der fürsorgerischen Unterbringung bejaht (act. 6/2 S. 1). Seitens der Klinik wurde im beschützten stationären Setting eine aktuelle

Selbst- und Fremdgefährdung verneint (act. 6/1 S. 3). Es wurde aber auf das in der Vergangenheit liegende selbstgefährdende Verhalten – 2017: laufen auf den Bahngleisen, so dass der Zugführer bremsen muss – hingewiesen (act. 2 S. 4). Auch der Gutachter erwähnte diesen Vorfall (act. 9 Ziffer 5). Eine Eigengefährdung besteht im Zeitpunkt der Verhandlung nicht, eben so wenig eine Fremdgefährdung. Allein aus der Entlassung in die Obdachlosigkeit lässt sich keine Schutzbedürftigkeit ableiten, zumal keine Verwahrlosung beschrieben wird (act. 9 S. 1). Allerdings kann sich aus der Gefahr der Exazerbation der akustischen Halluzinationen nebst der Fremdgefährdung auch eine Selbstgefährdung ergeben, nämlich durch das Verhalten der Beschwerdeführerin Dritten gegenüber. Zu Fremdgefährdungen kam es in der Vergangenheit mehrmals. Den ärztlichen Ausführungen ist zu entnehmen, dass im Vordergrund der Schutzbedürftigkeit die Fremdgefährdung mit der damit verbundenen Eigengefährdung steht. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes in der PUK gab es keine Gefährdung für die behandelnden Personen. Anlass für die Einweisung gab, dass die Beschwerdeführerin versucht haben soll, das Kind einer Passantin in Zürich aus dem Kinderwagen zu entwenden (act. 6/1 S. 1 Austrittsbericht). Im Austrittsbericht der PUK wird ferner erwähnt, gemäss zuweisendem SOS-Arzt, Dr. B._____, habe die Patientin am Abend des 12.7.2018 ein in einem Kinderwagen liegendes Baby am Arm gepackt und gegenüber der Mutter geäussert: "Wo sind meine andren Kinder. Hast Du sie getötet?" Anschliessend habe die Mutter die Polizei informiert, welche die Patientin festgenommen und den SOS-Arzt informiert habe. Kind und Mutter seien unverletzt (act. 6/1 S. 3). In der Exploration der zur Aufnahme geführten Ereignisse hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie sich in der Nähe einer Moschee aufgehalten habe, als eine Frau mit Kinderwagen vorbeigekommen sei. Das im Kinderwagen befindliche Baby habe "das Dings" gesagt. Da sei ihr klar geworden, dass das Baby "vergewaltigt" werde und dass "der Vater des Babys HIV-positiv sei". Aufgrund der Gefährdungslage, in der sich das Baby befunden habe, und der gleichzeitigen "verbalen Anordnung" der vor der Moschee stehenden Menschen, die sie "beauftragt hätten das Baby zu retten", habe sie das Baby

"gepackt". Ziel sei es gewesen, das Baby in die Obhut von Behörden zu bringen" (act. 6/2 Verlaufsbericht S. 1-2). Auch wenn der Rechtsvertreter den zur Einweisung führenden Vorfall zu bagatellisieren versucht, ergibt sich doch klar aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin das fremde Kind im Kinderwagen entweder gepackt oder am Arm gepackt hat, in der Absicht, es aus dem Wagen zu entfernen. Ihr akut psychotischer Zustand führte zu einem fremdaggressiven Verhalten gegenüber der Mutter und dem Kind. Es braucht keine Anzeige der Mutter, um dies als strafrechtliches Verhalten einzustufen. Im Austrittsbericht wird ferner auf einen weiteren Vorfall, der im April 2017 zu einer FU-Einweisung führte, hingewiesen. Damals soll die Beschwerdeführerin einer Frau mit einem Kinderwagen mit der Faust in den Rücken geschlagen haben. Zur Einweisung im Dezember 2015 soll es gekommen sein, weil sie mehrere Passanten attackiert und geschlagen hatte (act. 6/1 S. 2). All diese Vorfälle machen deutlich, was die Beschwerdeführerin aufgrund des psychotischen Zustandsbildes mit dem Auftreten von imperativen Stimmen alles anrichten kann. Auch nach Einschätzung des Gutachters ist aufgrund des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bei einer Entlassung mit einer hohen Wahrscheinlichkeit möglicher Fremdgefährdungssituationen und auch mit einem Hochrisikoverhalten der Beschwerdeführerin zu rechnen (act. 9 Ziffer 6). Durch ihr fremdaggressives Verhalten (vor allem gegenüber Müttern mit Kindern) gefährdet sie Dritte und indirekt auch sich selber. Aus dieser Fremdgefährdung ausserhalb des stationären Rahmens ergibt sich zur Zeit zweifellos eine Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin. Dritte sind in der Regel keine psychiatrisch geschulte Fachleute, die ihr Verhalten einschätzen und adäquat darauf reagieren können. Bei einer Entlassung im jetzigen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist damit zu rechnen, dass sie Dritten schweren körperlichen Schaden zufügt bzw. Müttern deren Kleinkinder entreisst, da ihr Handeln von imperativen Stimmen dirigiert wird. Es gehört zum Schutzauftrag, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (BGE 138 III 593 Erw. 5.2). Im Übrigen ist auch sie selbst durch ihr fremdgesteuertes Verhalten gefährdet, in dem sie sich hochriskanten Si-

tuationen aussetzt. Unter dem anhaltenden Eindruck des psychotischen Erlebens ist die Beschwerdeführerin weiterhin nicht in der Lage, ihr Verhalten anhand normkonformer Überlegungen und entgegen den psychotisch bedingten Handlungsimpulsen auszurichten. All dies bejaht die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin. Es kann ihr die erforderliche ärztliche und soziale Hilfe nur im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik erwiesen werden. Dies umso mehr, als es der Beschwerdeführerin gänzlich an Krankheits- und Behandlungseinsicht fehlt (vgl. dazu auch act 10 Ziffer 2). Bei einer Entlassung würde sich ihre paranoide Schizophrenie rapide verschlechtern. Auf ein tragfähiges Beziehungsnetz kann sie nicht zurückgreifen. Sie ist obdachlos und erwerbslos (act. 9 Ziffer 5).

7. a) Eine fürsorgliche Unterbringung ist nur zulässig, wenn keine leichtere Massnahme der betroffenen Person genügend Schutz bietet (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 24).

Die Beschwerdeführerin wurde am 8. November 2018 bei bestehender fürsorglicher Unterbringung in das Alters- und Pflegeheim D. _____ AG, in Wald, verlegt (vgl. act. 6/1). Bei Exazerbation der psychotischen Symptomatik mit Auftreten akuter Gefährdungsaspekte wurde eine Rückverlegung in ein akutpsychiatrisches stationäres Setting (bspw. in die PUK) empfohlen. Die bisherigen Klinikaufenthalte hatten nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Die Behandlungserfolge scheiterten letztendlich jeweils an der fehlenden Krankheitseinsicht. Mit der Verlegung ins D. _____ soll nun ein anderer Behandlungsansatz verfolgt werden. Es soll, so der Gutachter, eine Krankheitseinsicht erreicht werden, dafür brauche es eine Motivation in kleinen Schritten. Das sei nun eine Chance, das Ganze neu aufzugleisen. Man spreche in der Fachsprache von "harm reduction". Man schaue, dass es nicht schlimmer werde. Man versuche, gemeinsam einen Ansatz zu entwickeln. Es sei daher eine Kompromissfindung. Erst mit der Medikation komme die Krankheits- und Behandlungseinsicht. Es sei ein Spagat. Man setze grosse Hoffnung auf den Behandlungsansatz. Der Faktor Zeit und die Nachhaltigkeit spielten hier eine grosse Rolle. Das sei auch die Intention der Kol-

legen der PUK, weshalb eine Verlegung angestrebt worden sei (Protokoll Vorinstanz S. 13). Es bestehe hier kein Zeitdruck aufgrund der Krankenkasse. Die Ziele seien längerfristig ausgerichtet (Protokoll Vorinstanz S. 11). Aus seiner Sicht handle es sich um eine elektive Medikation. Man habe eine andere Herangehensweise als in der Akutpsychiatrie. Hier habe man die Zeit und man könne dem Ganzen eine Chance geben. Bezüglich des Zeithorizontes meinte der Gutachter, es sei ganz wichtig, den destruktiven Weg zu verlassen. Hier sei alles ganz anders als in der PUK. Vielleicht dauere es ein halbes Jahr, vielleicht drei Monate. Das komme auf die Mitarbeit der Beschwerdeführerin an. Und darauf, wie es mit der Medikation verlaufe (Protokoll Vorinstanz S. 12).

b) Mit dieser Verlegung wurde die fürsorgliche Unterbringung bereits gelockert. Es ist verständlich, dass die Beschwerdeführerin wieder ein normales Leben führen will (Protokoll Vorinstanz S. 18). Wie oben aufgezeigt wurde, kommt aber eine Entlassung zur Zeit nicht in Frage. Auch im D. _____ hatte die Beschwerdeführerin der Ärztin erklärt, sie habe das Baby retten müssen, sie denke weiterhin, dass sie richtig gehandelt habe (act. 6/3 S. 3). Die Klinikärzte gehen davon aus, dass im Alters- und Pflegeheim D. _____ eine langfristige, den Anforderungen gerechte Betreuung organisiert werden kann (act. 2 S. 3). Bei einer Exazerbation ist eine Rückverlegung in die PUK ohne Neuordnung eines FU gewährleistet. Die Beschwerdeführerin nimmt hier ihre Medikamente ein und es sind sozialpsychiatrische Massnahmen vorgesehen. All dies wäre bei einer sofortigen Entlassung nicht mehr gewährleistet. Es müsste wie in der Vergangenheit mit dem Absetzen der Medikation gerechnet werden und die Inanspruchnahme von sozialpsychiatrischen Massnahmen würde nicht befolgt. Eine rapide Verschlechterung ihrer paranoiden Schizophrenie wäre vorprogrammiert (vgl. act. 9 Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin vertrat auch vor Vorinstanz die Ansicht, sie brauche keine Medikamente (act. 8). Eine ambulante Therapie reicht zur Zeit nicht aus, um ihrem Betreuungs- und Behandlungsbedarf gerecht zu werden. Ausserdem liesse sie sich aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht auch nicht durch-

führen. Der Kanton Zürich kennt keine Vollstreckung solcher Massnahmen (§ 37 Abs. 3 EG KESR)

- 8 a) Der Gutachter erachtet die Institution D._____ als geeignet. Diesbezüglich verwies er auf das Behandlungskonzept. Er geht davon aus, dass die Institution in der aktuellen Situation geeignet ist, die Beschwerdeführerin im notwendigen medizinischen Rahmen zu betreuen.

Das Bundesgericht hatte zur Frage der Geeignetheit der Klinik ausgeführt, der geltenden Bestimmung des Art. 426 ZGB lasse sich keine Interpretation des unbestimmten Rechtsbegriffs der "geeigneten Einrichtung" entnehmen. Aus dem Zweck dieser Bestimmung, der eingewiesenen Person die nötige Behandlung bzw. Betreuung zu erbringen, ergebe sich aber, dass es sich um eine Institution handeln müsse, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage sei, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (BGE 5A_500/2014 vom 8. Juli 2014 Erw. 4.1). Bereits unter altem Recht hatte das Bundesgericht ausgeführt, ein allzu strenger Massstab an die Eignung einer Anstalt würde zahlreiche Einweisungen gänzlich verhindern, obwohl mindestens ein zentrales Fürsorge- und Betreuungsbedürfnis befriedigt werden könne (BGE 112 II 486 Erw. 4c).

b) Die Klinik hat einen Behandlungsplan erstellt und ist grundsätzlich in der Lage, der Beschwerdeführerin die nötige Behandlung bzw. Betreuung ange-deihen zu lassen. Die Bewohner können zwar zur Einhaltung des Behandlungsplans nicht gezwungen werden, sie werden dazu aber vom Pflegepersonal und vom ärztlichem Personal angehalten und motiviert (act. 10). Zur Zeit steht die medikamentöse Behandlung im Vordergrund. Schrittweise Ausgangslockerungen sind vorgesehen, so darf die Beschwerdeführerin aktuell mit Begleitung die Cafeteria besuchen. Das D._____ verfügt auch über Beschäftigungsangebote. Es gibt eine Werkstatt für die langsame Integration (Protokoll Vorinstanz S. 15). Beim D._____ handelt es sich um eine langfristige, betreute Wohnform (act. 6/1 S. 5). Im Austrittsbericht vom 9. November 2018 gibt die Klinik Empfehlungen für das weitere Procedere. Insbesondere

soll die Beschwerdeführerin bei Exazerbation der psychotischen Symptomatik mit Auftreten akuter Gefährdungsaspekte in ein akutpsychiatrisches stationäres Setting rückverlegt werden (act. 6/1 S. 5). Diese Empfehlungen sind im Wesentlichen auch im Behandlungsplan vom D._____ übernommen worden. Überdies verfügt das D._____ über das notwendige Personal. So ist rund um die Uhr ein Psychiater anwesend (Protokoll Vorinstanz S. 12). Ein Arzt arbeitet mit einem Pensum von 100% und zwei teilen sich ein 100% Pensum (60% und 40%). Ferner ist ein Psychiatriepfleger zu 100% angestellt und das weitere Personal ist psychiatrisch geschult (Protokoll Vorinstanz S. 14-15). Es gibt zwei geschlossene Abteilungen mit 22 bzw. 19 Bewohnern (Protokoll Vorinstanz S. 16). Das Alter der Bewohner liegt zwischen 40-50 Jahren und 80% der Bewohner haben eine psychiatrische Diagnostik (Protokoll Vorinstanz S. 15). Die Institution ist zweifellos in der Lage, der Beschwerdeführerin die nötige Behandlung bzw. Betreuung ange-deihen zu lassen, zumal sie ja nicht auf eine solch intensive Betreuung, wie sie in einem Akutspital angeboten wird, angewiesen ist. Sollte es zu einer Exazerbation kommen, die eine Verlegung in ein Akutspital erfordert, ist eine Rück-Verlegung in die PUK jederzeit möglich.

9. Zum heutigen Zeitpunkt sind die Voraussetzungen der Aufrechterhaltung der fürsorglichen Unterbringung erfüllt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.
10. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf ihre Nahzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO hinzuweisen. Nach Einreichung der Honorarnote ist der Rechtsvertreter mit separatem Beschluss zu entschädigen. Es ist auf § 23 AnwGebV hinzuweisen sowie § 7 und § 13 Abs. 1-2 AnwGebV.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege einschliesslich unentgeltliche Vertretung für das Beschwerdeverfahren bewilligt.
2. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird als unentgeltlicher Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin für dieses Beschwerdeverfahren bestellt.
3. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 13. November 2018 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren nach Einreichung seiner Aufstellung über Zeitaufwand und Auslagen mit einem separaten Beschluss aus der Gerichtskasse entschädigt.

5. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin und deren Rechtsbeistand, den Beistand E._____, die KESB Stadt Zürich, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich unter Beilage eines Doppels von act. 20 sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich, je gegen Empfangsschein.
6. Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:
27. Dezember 2018