

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA200060-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. A. Götschi

## Urteil vom 13. Januar 2021

in Sachen

**A.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

sowie

**B.**\_\_\_\_ [Pflegezentrum],  
Verfahrensbeteiligte,

betreffend  
**fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 22. Dezember 2020 (FF200288)

## Erwägungen:

### 1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Im Januar 2020 war der Beschwerdeführer von seiner damals betreuenden Hausärztin, Frau Dr. med. C.\_\_\_\_\_ von der D.\_\_\_\_\_ [Praxis] (Prot. Vi. S. 12), mit Verdacht auf Gefässverschluss der unteren Extremität notfallmässig ins Stadtspital H.\_\_\_\_\_ eingewiesen worden. Im Anschluss wurde er via Stadtspital I.\_\_\_\_\_ wegen starkem Misstrauen und schizoaffektiven Persönlichkeitszügen mit fürsorglicher Unterbringung in die PUK verlegt, wo er nach eigenen Angaben zweieinhalb Monate hospitalisiert war. Auf entsprechende Unterlagen konnte nicht zurückgegriffen werden, da der Beschwerdeführer dies nicht zuliess. Er gab offenbar an, seit dieser Hospitalisation traumatisiert zu sein (vgl. act. 7/2 S. 2 f.).

Gemäss Austrittsbericht des Spitals J.\_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2020 wurde der Beschwerdeführer sodann am 26. November 2020 mit geschwollenen und ulzerierten Unterschenkeln beidseits notfallmässig durch die Sanität eingeliefert. Eine Nachbarin hatte die Sanität gerufen, da der Beschwerdeführer sehr verwahrlost wirkte. Die Sanitäter bestätigten eine verwahrloste Wohnung. Am Vortag war Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (Praxis Dr. F.\_\_\_\_\_) beim Beschwerdeführer vorbeigegangen und hatte den Verdacht auf ein Erysipel (Infektion der Haut) am rechten Bein sowie beidseitige Beinschwellung gestellt, wobei der Beschwerdeführer den Gang ins Spital verweigerte. Am bereits früh und mehrfach kommunizierten Austrittstag – dem 9. Dezember 2020 – verweigerte der Beschwerdeführer den Austritt aus dem Spital J.\_\_\_\_\_ nach Hause oder in ein Pflegezentrum vehement; dies unter der Anschuldigung fehlender Abklärungen, obwohl er über die ganze Hospitalisation jegliche diagnostische Abklärungen vehement abgelehnt hatte. Da eine Akutspitalbedürftigkeit, Absprachefähigkeit und Krankheitseinsicht fehlte, wurde seitens des Spitals eine fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers veranlasst (vgl. act. 7/2 S. 2, 3 und 5). Am 8. Dezember 2020 wurde die fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers in der B.\_\_\_\_\_ in Zürich (nachfolgend: Pflegezentrum) ärztlich angeordnet (vgl. act. 2 S. 1).

1.2 Mit Eingabe vom 13. Dezember 2020 erhob der Beschwerdeführer dagegen beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich, 10. Abteilung (nachfolgend: Vorinstanz), Beschwerde (act. 1).

1.3 Mit Verfügung vom 17. Dezember 2020 lud die Vorinstanz die Parteien zur Anhörung/Hauptverhandlung auf den 22. Dezember 2020 vor, beauftragte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ mit der Erstellung eines Gutachtens über den Beschwerdeführer und setzte dem Pflegezentrum Frist bis 21. Dezember 2020 10:00 Uhr an, um die Akten und eine Stellungnahme zur Beschwerde einzureichen. Gleichzeitig setzte sie dem Beschwerdeführer Frist an, um allfällig begründete Einwendungen gegen die Person und die fachliche Qualifikation des Gutachters per E-Mail zu erheben (vgl. act. 3). Da die Frist unbenutzt verstrich, rief die Vorinstanz im Pflegezentrum an, und dieses gab an, die Startverfügung nicht erhalten zu haben. Gleichzeitig teilte das Pflegezentrum mit, die Abteilung, auf der sich der Beschwerdeführer befinde, sei unter Quarantäne gestellt worden (vgl. act. 5). Die Akten wurden der Vorinstanz seitens des Pflegezentrums am 21. Dezember 2020 kurz vor 17:00 Uhr eingereicht, und es wurde mitgeteilt, der Beschwerdeführer sei mittlerweile ebenfalls positiv auf Corona getestet worden. Die Vorinstanz vereinbarte mit dem Gutachter, dass dieser ihr ein schriftliches Aktengutachten zukommen lasse, und mit dem Pflegezentrum, dass der Beschwerdeführer am 22. Dezember 2020 um 14:00 Uhr telefonisch angehört werde inkl. Vorhalt des Gutachtens sowie allfälliger Stellungnahme des Pflegezentrums (vgl. act. 6 bis act. 8). Der Gutachter erstattete mit Eingabe vom 21. Dezember 2020 ein schriftliches Aktengutachten (act. 9), wobei die Vorinstanz noch offene Fragen mit ihm telefonisch klärte (act. 10). Im Rahmen der Anhörung/Hauptverhandlung befragte die Vorinstanz telefonisch zunächst das Pflegezentrum (Prot. Vi. S. 8 f.) und im Anschluss den Beschwerdeführer (a.a.O., S. 9 ff.). Die Vorinstanz gab dem Beschwerdeführer nach Vorhalt der wesentlichen Inhalte des Austrittsberichts (act. 7/2) (Prot. Vi. S. 12), des Gutachtens (a.a.O., S. 12 f.) und der Stellungnahme des Pflegezentrums (a.a.O., S. 13) Gelegenheit, dazu etwas zu sagen.

1.4 Mit begründetem Urteil vom 22. Dezember 2020 (act. 12 = act. 15 [Aktenexemplar]) wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete

fürsorgerische Unterbringung ab und auferlegte die Entscheidgebühr von Fr. 800.– sowie die Gutachterkosten von Fr. 1'000.– dem Beschwerdeführer (vgl. act. 15 S. 12).

1.5 Gegen dieses Urteil erhob der Beschwerdeführer am 31. Dezember 2020 telefonisch Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich (act. 16). Er gab an, aufgrund seiner tauben Hände nicht in der Lage zu sein, eine schriftliche Beschwerde zu verfassen (a.a.O.). Der Beschwerdeführer hatte bereits in seiner Beschwerde an die Vorinstanz ausgeführt, diese einer Schreibhilfe diktieren zu haben, da er mit tauben Händen keine Tastengeräte mehr bedienen könne (vgl. act. 1). Seitens des Pflegezentrums wurde bestätigt, dass der Beschwerdeführer eine Beschwerde an die Kammer erheben wolle und es plausibel sei, dass er dieses Anliegen objektiv und wegen seiner Aufregung nicht zu Papier bringen könne. Zudem dürfe er sein Zimmer wegen Corona nicht verlassen (vgl. act. 17 sowie auch act. 11).

1.6 Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen (act. 1-13). Vom Einholen von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

## 2. Prozessuales

2.1 Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung (Art. 426 ff. ZGB) ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR; § 30 GOG). Mangels ausdrücklicher Regelung im Bundesrecht, untersteht das zweitinstanzliche Verfahren vor Obergericht dem kantonalen Recht (vgl. Art. 450f ZGB; vgl. BGer 5A\_112/2015 vom 17. Dezember 2015, E. 2.1 m.w.H.). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor beiden gerichtlichen Beschwerdeinstanzen primär nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die Verfahren die Bestimmungen des GOG (GOG; § 40 Abs. 2 EG KESR) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (§ 40 Abs. 3 EG KESR). Für gesetzliche und behördlich angesetzte Fristen

gilt kein Fristenstillstand, wobei die Verfahrensbeteiligten darauf hinzuweisen sind (vgl. § 43 Abs. 1 und 2 EG KESR).

2.2 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 ist innert dieser 10-tägigen Frist beim Obergericht schriftlich (Art. 450 Abs. 3 ZGB) einzureichen. Das begründete Urteil wurde dem Beschwerdeführer am 24. Dezember 2020 zugestellt (vgl. act. 12 i.V.m. act. 13). Die Beschwerdefrist lief somit am Montag, 4. Januar 2021 ab (vgl. act. 12 S. 13, § 43 EG KESR i.V.m. Art. 145 Abs. 1 lit. c i.V.m. Art. 142 Abs. 3 ZPO).

Der Beschwerdeführer erhob am 31. Dezember 2021 telefonisch Beschwerde. Da der Beschwerdeführer aufgrund der besonderen Umstände nicht in der Lage gewesen ist, eine schriftliche Eingabe zu verfassen, was seitens des Pflegezentrums bestätigt wurde (vgl. oben E. 1.5), ist ausnahmsweise von der Ansetzung einer Nachfrist hierfür abzusehen und sein Telefonat als Beschwerde entgegenzunehmen.

2.3 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. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

2.4 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. Ob eine Expertise den Voraussetzungen von Art. 450e Abs. 3 ZGB entspricht, ist Rechtsfrage, die der freien Prüfung durch das Bundesgericht unterliegt. Ist kein Gutachten vorhanden oder erweist sich dieses als unvollständig, liegen mit anderen Worten offensichtliche rechtliche Mängel vor, hebt

das Bundesgericht den angefochtenen Entscheid auf (vgl. BGE 140 III 105 ff., E. 2.3 m.w.H.). Das gestützt auf Art. 450e Abs. 3 ZGB einzuholende 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. In diesem Zusammenhang interessiert insbesondere, ob ein Bedarf an der Behandlung einer festgestellten psychischen Erkrankung bzw. an Betreuung der betroffenen Person besteht. Wird ein Behandlungs- bzw. Betreuungsbedarf bejaht, ist weiter wesentlich, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibt (zum Erfordernis der konkreten Gefahr: Urteile 5A\_312/2007 vom 10. Juli 2007 E. 2.3; 5A\_288/2011 vom 19. Mai 2011 E. 5.3). Im Weiteren ist durch den Gutachter Antwort darauf zu geben, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung unerlässlich ist. Dabei hat der Experte auch darüber Auskunft zu geben, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt. Schliesslich hat der Experte zu beantworten, ob eine Anstalt zur Verfügung steht und wenn ja, warum die vorgeschlagene Anstalt infrage kommt bzw. für die konkrete Behandlung geeignet ist (vgl. BGE 143 III 189 ff. E. 3.3 m.w.H.).

### 3. Fürsorgerische Unterbringung

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).

Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der

Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahmen zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgliche Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

### 3.1 Vorliegen eines Schwächezustandes

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

3.1.2 Bei psychischen Störungen 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 fürsorglichen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 269 ff.). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten hat. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15 f.).

3.1.3 Vorliegend erfolgte die ärztliche Anordnung der fürsorglichen Unterbringung wegen starker Verwahrlosung und Selbstgefährdung (vgl. act. 2 S. 1).

3.1.4 Der Gutachter kam im Rahmen seines Aktengutachtens gestützt auf die ihm vom Pflegezentrum zur Verfügung gestellten Unterlagen zum Schluss, der Beschwerdeführer leide v.a. an einer schizoaffektiven Störung (ICD-10: F25.9). Eine geistige Behinderung oder eine schwere Verwahrlosung oder ein Suchtgeschehen seien ihm nicht bekannt (act. 9 S. 1 f.).

3.1.5 Die Vorinstanz ging gestützt auf das Gutachten (vgl. act. 9 S. 1 f.), den Austrittsbericht des Spitals J.\_\_\_\_\_ (act. 7/2), den Kurzbericht des Stadtspitals H.\_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2020 (act. 2 dritte Seite) und dem an der Anhörung/Hauptverhandlung vom Beschwerdeführer gewonnen, eigenen Eindruck davon aus, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Störung im Sinne einer schizoaffektiven Störung – verbunden mit einer Verwahrlosung – vorliegt (vgl. act. 15 E. 2.4, 2.5, 2.6, 2.8).

3.1.6 Das Pflegezentrum äusserte sich in ihrer Stellungnahme zur Voraussetzung des Schwächezustandes nicht (vgl. Prot. Vi. S. 8 f.).

3.1.7 Es kann gestützt auf die Einschätzung der bis anhin involvierten Fachpersonen – auch wenn diese alle auf der (Fremd-)Anamnese des Spitals J.\_\_\_\_\_ zu basieren scheinen (vgl. act. 7/4 S. 2 [Aktenanamnese], act. 9 S. 1 [Aktenkonzil], act. 10) – davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer eine schizoaffektive Störung vorliegt. Diese fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10 (F25.9) und stellt damit eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar.

Wie sich das Krankheitsbild der schizoaffektiven Störung auf das soziale Funktionieren des Beschwerdeführers auswirkt, wird aufgrund der Akten nicht richtig fassbar. Es geht einzig aus dem Pflege- bzw. Verlaufsbericht hervor, dass der Beschwerdeführer am 12. Dezember 2020 sagte, er habe keine Temperatur, es sei alles erfunden, weil "sie" ihn vergiften wollten (vgl. act. 7/3 [a.a.O., 19:20 Uhr]). Der Beschwerdeführer scheint – wie nachfolgend darzulegen sein wird – seine Entscheidungsfreiheit weitgehend behalten zu haben und seinen physisch beeinträchtigten Zustand hinnehmen zu wollen. Doch kann er am sozialen Leben offenbar bereits seit Jahren nicht mehr teilnehmen: nach eigenen Angaben hat er



die Wohnung seit Jahren nicht mehr verlassen (vgl. act. 7/2 S. 2). Bezeichnend ist auch, dass der Beschwerdeführer aus dem Spital J.\_\_\_\_\_ trotz entsprechender frühzeitiger Vorbereitung nicht nach Hause entlassen werden wollte und sich dem vehement widersetzte (vgl. act. 7/2 S. 3). Zusammen mit dem vernachlässigten Allgemeinzustand des fast 87-jährigen Beschwerdeführers beim Eintritt ins Spital J.\_\_\_\_\_ (act. 7/2 S. 5), seiner angeschlagenen physischen Gesundheitssituation (vgl. sogleich E. 3.2) und seiner verwaorlosten Wohnung (act. 2 S. 1 "Messy-Wohnung") ist jedenfalls nicht mehr nur von einer sozialen Störung auszugehen. Es liegt somit ein Schwächezustand des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor.

### 3.2 Schutzbedürfnis / Verhältnismässigkeit

3.2.1 Für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung wird überdies vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen. Die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für den Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, derer eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen insbesondere so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege und Kleidung. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs voraussetzung, noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff. und N 41 ff.).

Eine fürsorgerische Unterbringung ist somit nur zulässig, wenn keine milderen Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren. Eine fürsorgerische Unterbringung fällt deshalb nur als ultima ratio in Betracht (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenen-

schutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBI 2006 7001 ff., S. 7062).

3.2.2 Zusammengefasst stellt sich somit die Frage, mit welchen konkreten Gefahren für die Gesundheit oder das Leben des Beschwerdeführers bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibt, und wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können sowie ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Ist ein Handlungsbedarf festgestellt, ist sodann zu klären, ob aufgrund dessen eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung unerlässlich ist.

3.2.3 Der Gutachter hielt zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers insbesondere fest, der Beschwerdeführer befinde sich in einem verwirrten und teilweise desorientierten Zustand. Es sei davon auszugehen, dass er nicht mehr in der Lage sei, sich langfristig selber zu versorgen. Dass er am 21. Dezember 2020 positiv auf das Coronavirus getestet worden sei, begründe eine zusätzliche Selbst- und Fremdgefährdung, da das Risiko bestehe, dass sich der Beschwerdeführer nicht an die behördlichen Auflagen betreffend Quarantäne halte. Zudem könnte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, insbesondere auch betreffend COVID-19, verschlechtern, ohne dass er in der Lage wäre, angemessen darauf zu reagieren (vgl. act. 9 S. 1 f.).

Zudem erachtete er eine Unterbringung des Beschwerdeführers in einer Einrichtung als erforderlich. Es sei aufgrund der weitgehend fehlenden Krankheitseinsicht zu befürchten, dass der Beschwerdeführer keine adäquate Medikation einnehmen würde und dass er aufgrund seines Gesundheitszustandes seine allgemeine Lebenssituation nicht mehr bewältigen könne. Bei einer sofortigen Entlassung sei aufgrund des instabilen psychischen Zustandes eine Selbst- und Fremdgefährdung nicht auszuschliessen. Aus der Vorgeschichte seien Vorfälle mit fremdaggressivem Verhalten bekannt. Das entsprechende Risiko sei hoch (a.a.O., S. 2).

3.2.4 Das Pflegezentrum führte im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer lasse die Pflege nicht immer zu, sei nicht in der Lage selbst zu kochen, könne aber selber essen. Ausserdem nehme er die Medikamente nicht freiwillig und könne zurzeit nicht laufen. Trotz des positiven Coronavirus-Testergebnisses gehe es dem Beschwerdeführer nicht schlechter; er habe noch keine Symptome entwickelt (vgl. Prot. Vi. S. 8 f.).

3.2.5 Der Beschwerdeführer stellte anlässlich der Anhörung/Hauptverhandlung unter dem Verweis auf sein Alter (87 Jahre) in Abrede, dass bei ihm eine schizoaffektiven Störung vorliege. Zudem gab er an, er könne für sich selber kochen und habe dies die letzten 40 Jahre getan. Auch könne er – wenn auch schlecht – mit Krücken laufen (vgl. Prot. Vi. S. 13). Weiter gab der Beschwerdeführer an, dass seine Entlassung vorbereitet werden müsste (vgl. Prot. S. 10); er müsste abklären, wohin er in diesem Falle gehen könnte: seine Wohnung sei ihm gekündigt worden und er habe sich dagegen gewehrt (a.a.O., S. 11).

3.2.6 Die Vorinstanz gewann anlässlich der Anhörung/Hauptverhandlung vom Beschwerdeführer den Eindruck, es könne dem Befund des Gutachters und des Pflegezentrum gefolgt werden, wonach der Beschwerdeführer in seinem jetzigen Zustand Pflege und Betreuung benötige. Aus heutiger Sicht, so die Vorinstanz, berge eine sofortige Entlassung des Beschwerdeführers das Risiko der Verwahrlosung, der mangelhaften Nahrungs- und Medikamenteneinnahme sowie die hohe Wahrscheinlichkeit von Stürzen (vgl. act. 15 E. 3.6).

Die Vorinstanz bejahte die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung und hielt dazu im Wesentlichen fest, aus den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass der Beschwerdeführer an zahlreichen physischen Beschwerden leide, körperlich unterstützungsbedürftig sei und eine umfassende Pflege und Betreuung bedürfe. Ohne eine solche Betreuung und Unterstützung würde sich der Beschwerdeführer einer unmittelbaren, akuten Selbstgefährdung aussetzen, zumal er nicht in der Lage sei, grundlegende Dinge des täglichen Lebens selbstständig auszuführen. Angesichts seines Alters- sowie des allgemeinen Gesundheitszustandes und des positiven Corona-Testergebnisses sei ernsthaft damit zu rechnen, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers jederzeit massiv ver-

schlechtern könne und er nicht in der Lage wäre, sich adäquate Hilfe zu holen. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe daher keine Möglichkeit, den Beschwerdeführer anderweitig angemessen zu behandeln (a.a.O., E. 4.2).

3.2.7 Vorab ist zum positiven Corona-Testergebnis festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bis heute keine Symptome entwickelt hat (vgl. Prot. Vi. S. 9; act. 7/3; act. 22). Daher bestehen aktuell – entgegen der Befürchtung des Gutachters und der Vorinstanz – keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers diesbezüglich noch verschlechtern könnte. Daraus kann sich somit von vornherein keine Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers ergeben. Im Übrigen ist das blossе Risiko an sich, dass der Beschwerdeführer sich (und bei einer neuerlichen Ansteckung auch weitere Menschen) anstecken könnte, für sich alleine kein Grund für eine fürsorgерische Unterbringung.

Weiter wurde seitens des Pflegezentrums zwar angegeben, der Beschwerdeführer nehme "die Medikamente" immer nur unter Aufsicht zu sich (Prot. Vi. S. 8). Welche Medikamente der Beschwerdeführer wofür einnimmt und welche Gefahren aus einer fehlenden oder unregelmässigen Einnahme resultieren könnten, führten aber weder das Pflegezentrum noch der Gutachter aus. Dies kann auch aufgrund der Medikamentenliste (vgl. act. 7/4), des Verlaufsberichts (act. 7/3) und des Gutachtens (act. 9) nicht zuverlässig abgeschätzt werden. Medikamente zur Behandlung der schizoaffektiven Störung lassen sich daraus nicht erkennen. Somit kann namentlich eine sich allenfalls aus der Nichteinnahme ergebende Selbstgefährdung nicht berücksichtigt werden.

3.2.8 Es ist der Vorinstanz aber im Ergebnis zuzustimmen, dass der Beschwerdeführer schutzbedürftig ist.

Denn der bald 87-jährige Beschwerdeführer ist gesundheitlich erheblich angeschlagen. Insbesondere geht er zur Zeit an Krücken und ist – wie er auch selber einräumte (Prot. Vi. S. 13) – schlecht zu Fuss. Laut dem Pflegezentrum seien die Wunden an den Beinen des Beschwerdeführers mittlerweile geschlossen, müssten aber versorgt werden (act. 22). Dass er diese Versorgung selber leisten kann, muss angesichts der Vorgeschichte zur erneuten notfallmässigen Einliefe-

rung des Beschwerdeführers in ein Spital bezweifelt werden. Abgesehen davon, dass die Wohnsituation des Beschwerdeführers noch nicht geklärt ist – bzw. er nach eigenen Angaben die Kündigung erhalten haben, aber dagegen vorgegangen sein soll – befindet sich die 3-Zimmeraltbauwohnung des Beschwerdeführers offenbar im 1. Stockwerk ohne Lift (vgl. act. 7/2 S. 2 f.). Es besteht abgesehen von der ungeklärten Wohnsituation auch eine grosse Sturzgefahr in und ausserhalb der Wohnung (vgl. auch act. 7/1).

Zudem besteht in Bezug auf die Körperpflege ein Selbstversorgungsdefizit beim Beschwerdeführer. Teilweise verweigerte der Beschwerdeführer die Körperpflege, insbesondere das Duschen (vgl. Prot. Vi. S. 8, act. 7/3 [bspw. Einträge vom 14. Dezember 2020 13:04 Uhr und vom 17. Dezember 2020 14:00 Uhr]). Sowohl aus dem Austrittsbericht des Spitals J.\_\_\_\_\_ (vgl. act. 7/1) als auch aus den Ausführungen des Pflegezentrums geht hervor, dass der Beschwerdeführer Hilfestellungen etwa beim An- und Auskleiden und bei der Wundversorgung benötigt sowie immer wieder zur Körperpflege motiviert und dabei angeleitet werden muss. Aus Eigeninitiative unternahme der Beschwerdeführer gar nichts (vgl. Prot. Vi. S. 8, act. 7/3). Aufgrund des bereits angeschlagenen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers besteht daher bei einer sofortigen Entlassung das erhöhte Risiko der Verwahrlosung.

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer immer wieder verbal und nonverbal aggressiv gegenüber dem Pflegepersonal auftritt, dieses beschimpft, dieses anschreit und dieses zu schlagen (vgl. act. 7/3) sowie zu kratzen versuchte (Prot. Vi. S. 8). Neben der Selbstgefährdung kann daher auch eine Fremd- bzw. Drittgefährdung nicht ausgeschlossen werden. Auch wenn diese nicht entscheidend ins Gewicht fällt, ist doch mit einer gewissen Belastung für seine Umgebung zu rechnen.

Eine mangelhafte Nahrungseinnahme zeichnet sich demgegenüber entgegen der Vorinstanz nicht unbedingt ab. Der Ernährungszustand des Beschwerdeführers ist gemäss Austrittsbericht des Spitals J.\_\_\_\_\_ normal (vgl. act. 7/2 S. 5). Der Beschwerdeführer ging zwar nach eigenen Angaben seit Jahren nicht mehr aus seiner Wohnung, hatte sich aber diverse Unterstützungsmassnahmen (Nach-

barschaftshilfe, ehemals Spitex etc.) und namentlich Migros Lieferungen selber organisiert (vgl. act. 7/2 S. 2 f.). Wie die im Verlaufsbericht festgehaltene Diagnose der Energie- und Eiweissmangelernährung seitens des Pflegezentrums (vgl. act. 7/3 S. 9) zustande gekommen ist, ist nicht nachvollziehbar, zumal der Beschwerdeführer Untersuchungen in der Regel abblockt. Jedenfalls ist der Beschwerdeführer in der Lage, selbstständig zu essen. Ob er – wie er selber angibt – auch in der Lage ist, für sich zu kochen (vgl. Prot. Vi. S. 8 f.), ist angesichts seiner tauben Hände fraglich.

3.2.9 Es stellt sich die Frage, ob dieses Schutzbedürfnis des Beschwerdeführers nicht mit mildereren Massnahmen gewährleistet werden kann.

Der angefochtene Entscheid enthält keinerlei konkrete Ausführungen zur Frage, warum der Beschwerdeführer auf Hilfe angewiesen sein soll, die ihm *nur* in einem stationären Rahmen gewährt werden kann. Auch dem Gutachten ist nicht zu entnehmen, weshalb der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers die Unterbringung in einer Einrichtung erfordert und keine mildereren Massnahmen in Frage kommen.

Der Beschwerdeführer hat angegeben, in der Vergangenheit Spitexleistungen in Anspruch genommen zu haben, was jahrelang gutgegangen sei, bis die Leute "davongelaufen" seien (Prot. Vi. S. 12). Über die genauen Umstände ist jedoch nichts bekannt. Die menschliche Passung spielt erfahrungsgemäss für die Akzeptanz von Spitex-Leistungen ebenfalls eine Rolle. Auch hat er zumindest in der Vergangenheit Hilfe von der Nachbarschaftshilfe zugelassen bzw. in Anspruch genommen (a.a.O.). Auch wenn – angesichts der Vorgeschichte und der bisherigen ablehnenden Haltung des Beschwerdeführers gegenüber Untersuchungen – durchaus beachtliche und berechtigte Zweifel bestehen, ob der Beschwerdeführer sich kooperativ verhalten und ein ambulantes Hilfsangebot annehmen wird, erscheint dies jedenfalls nicht ausgeschlossen. Namentlich Wohnungsreinigung und Spitexleistungen im Bereich Pflege und Betreuung wären denkbare mildere Massnahmen. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz (act. 15 E. 3.8) ist die Wiedereinrichtung einer solchen Hilfe in unmittelbarer Zukunft trotz der COVID-19-Pandemie grundsätzlich möglich, zumal gemäss Auskunft des Spi-

tex Contact Center Spitexleistungen nach wie vor erbracht werden und zur Erbringung von entsprechenden Leistungen für COVID-19-positive Menschen sogar ein entsprechendes Pandemie-Team zur Verfügung steht (vgl. act. 23). Zudem steht der Beschwerdeführer unter einem gewissen Druck, die ambulante Hilfe anzunehmen. Denn bei einer Verweigerung des Hilfsangebots droht gegebenenfalls eine erneute fürsorgerische Unterbringung. Die Möglichkeit des Misserfolges kann unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit nicht dazu führen, dass die ambulanten Massnahmen gar nicht erst in Angriff genommen werden.

3.2.10 Nach dem Gesagten ist der Beschwerdeführer vor allem wegen körperlicher Beschwerden zur Bewältigung seines Alltags auf Hilfe angewiesen, welche indessen nicht notwendig im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung zu gewährleisten ist. Die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers ist folglich nicht verhältnismässig. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen, und der Beschwerdeführer ist aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen.

### 3.3 Entlassung

Bei einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers aus der fürsorgerischen Unterbringung ohne ambulante Massnahmen bzw. einer Anschlusslösung in einer angemessenen Wohnform (ev. einem Alterswohn- oder Pflegeheim) würde eine erneute Selbstgefährdung des Beschwerdeführers drohen. Es rechtfertigt sich daher, die fürsorgerische Unterbringung nicht unverzüglich, sondern mit einer Übergangsfrist aufzuheben, um das Aufgleisen geeigneter ambulanter Massnahmen insbesondere das Organisieren einer geeigneten Wohnform zu ermöglichen. Da die gesetzliche Höchstdauer der vorliegenden ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers bereits am 18. Januar 2021 abläuft, bleibt dafür nur noch wenig Zeit. Daher muss es im Ergebnis dabei bleiben, dass der Beschwerdeführer am 18. Januar 2021 zu entlassen sein wird, sofern die Unterbringung seitens der zuständigen Erwachsenenschutzbehörde nicht verlängert wird oder der Beschwerdeführer nicht freiwillig länger im Pflegezentrum bleiben sollte. Es steht dem Beschwerdeführer offen, freiwillig in ein altersgerechtes, betreutes Wohnen einzutreten.

Die zuständige KESB wird angesichts der Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers ersucht, gestützt auf Art. 437 ZGB i.V.m. §§ 36 – 39 EG KESR die adäquate Nachbetreuung im Sinne obiger Erwägungen zu regeln.

#### 4. Kosten- und Entschädigungsfolgen

4.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die vorinstanzlichen Kosten auf die Staatskasse zu nehmen.

4.2 Die Entscheidunggebühr für das zweitinstanzliche Verfahren fällt ausser Ansatz. Eine aus der Staatskasse auszurichtende Parteientschädigung kommt – mangels gesetzlicher Grundlage – nur in ganz besonderen Fällen in Frage (vgl. BGE 140 III 385 ff., E. 4.1; 139 III 475 ff., E. 2.3). Ein solcher Fall liegt hier nicht vor.

#### **Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen. Ziffer 1 des Dispositives des Urteils des Bezirksgerichtes Zürich vom 22. Dezember 2020 (Geschäfts-Nr. FF200288) wird aufgehoben. Die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers wird per 18. Januar 2021 aufgehoben bzw. fällt dahin.
2. Die zuständige KESB wird ersucht, eine adäquate Nachbetreuung zu regeln.
3. Die Dispositiv-Ziffern 2 und 3 des Urteils des Bezirksgerichts Zürich werden aufgehoben.
4. Die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens werden auf die Staatskasse genommen.
5. Die Entscheidunggebühr für das zweitinstanzliche Verfahren fällt ausser Ansatz.
6. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
7. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die Verfahrensbeteiligte, an die KESB der Stadt Zürich, sowie an das Bezirksgericht Zürich und an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.



Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist an die Vorinstanz zurück.

8. 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. A. Götschi

versandt am: