

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA210010-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende,  
Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller und Oberrichter Dr. M. Sarbach  
sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Houweling-Wili

## Urteil vom 12. Mai 2021

in Sachen

**A.**\_\_\_\_\_,  
verbeiständet durch **B.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

sowie

**C.**\_\_\_\_\_ [psychiatrische Klinik],  
Verfahrensbeteiligte,

betreffend  
**fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil der 10. Abteilung (Einzelgericht) des  
Bezirksgerichtes Zürich vom 15. April 2021 (FF210066)

### **Erwägungen:**

1.

1.1. A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) wurde in der Vergangenheit bereits mehrmals stationär behandelt. Am 27. September 2020 trat der Beschwerdeführer freiwillig zum 39. Mal in die C. \_\_\_\_\_ [psychiatrische Klinik] ein und wurde tags darauf auf Grund von Selbstgefährdung infolge einer vorbekannten chronifizierten katatonen Schizophrenie mittels ärztlich angeordneter und anschliessend durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB der Stadt Zürich verlängerter fürsorgerischer Unterbringung in der Klinik zurückbehalten. Dies nachdem der Beschwerdeführer ein psychotisches Zustandsbild gezeigt, ein massives Selbstversorgungsdefizit aufgewiesen habe und obdachlos gewesen sei. Mit Verfügung vom 29. September 2020 ordnete die Klinik medizinische Massnahmen ohne Zustimmung des Beschwerdeführers an. Eine vom Beschwerdeführer gegen den Entscheid der KESB erhobene Beschwerde, wies die Vorinstanz mit Urteil vom 12. November 2020 ab. Dieses Urteil wurde von der Kammer mit Urteil vom 8. Dezember 2020 bestätigt (act. 3 S. 1; vgl. auch OGer ZH PA200051 vom 8.12.2020). Am 19. Januar 2021 erfolgte ein Übertritt des Beschwerdeführers in das Pflegeheim D. \_\_\_\_\_ in E. \_\_\_\_\_ (act. 3, act. 16 und act. 21). Mit Beschluss vom 23. März 2021 verlängerte die KESB die angeordnete fürsorgerische Unterbringung für weitere sechs Monate und nahm davon Vormerk, dass die Zuständigkeit für die Entlassung, welche nach § 32 Abs. 2 EG KESR auch eine Verlegung umfasst, weiterhin bei der (ärztlichen) Leitung der Einrichtung liegt, in der sich der Beschwerdeführer befindet (act. 3).

1.2. Am 12. April 2021 erhob der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich Beschwerde gegen diesen Beschluss der KESB (act. 1). Mit Verfügung vom 13. April 2021 wurden die Verfahrensbeteiligten zur Mitteilung einer (allfälligen) Entlassung oder eines Rückzuges des Gesuchs um gerichtliche Beurteilung sowie zu einer Stellungnahme und zur Einreichung der Akten

aufgefordert. Zudem wurde Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als Gutachter bestellt (act. 4). Anlässlich der Verhandlung vom 15. April 2021 wurde das psychiatrische Gutachten mündlich durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erstattet (Prot. I S. 12 f. und act. 21), es wurde der Beschwerdeführer angehört (Prot. I S. 8 ff. und S. 13 f.) und es wurden seitens der Klinik Ergänzungen zur schriftlichen Stellungnahme vom 14. April 2021 gemacht (act. 11 und Prot. I S. 13). Mit Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht die Beschwerde gegen die von der KESB verlängerte fürsorgerische Unterbringung ab (act. 22 = act. 28).

1.3. Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 30. April 2021 (Poststempel) Beschwerde bei der II. Zivilkammer des Obergerichts des Kantons Zürich. Er verlangt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die sofortige Entlassung aus dem Pflegeheim D. \_\_\_\_\_ (act. 29).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-26). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2.

2.1. Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden darf, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB, vgl. act. 28 S. 3). 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).

2.2. Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen eines Schwächezustandes. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen zwingend ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben.

Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (so z.B. auch BSK Erw. Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

2.2.1. Nach übereinstimmenden Angaben der C.\_\_\_\_\_ und dem Pflegeheim leidet der Beschwerdeführer an einer vorbekannten chronifizierten katatonischen Schizophrenie mit Verwahrlosung bei fehlender Medikamenteneinnahme. Unter der Behandlung von Risperidon 4 mg/d und Olanzapin 30 mg/d sei die Psychopathologie des Beschwerdeführers aktuell teilremittiert (act. 11 und act. 16). Das Pflegeheim beschreibt den Beschwerdeführer aktuell als wach, bewusstseinsklar, vollständig orientiert und im Kontakt freundlich-distanziert. Der Affekt sei überwiegend ausgeglichen, vereinzelt inadäquat heiter. Der Antrieb sei unauffällig, die Psychomotorik maniert, aber ohne katatoniforme Symptome. Das formale Denken sei geordnet. Eindeutige inhaltliche Denkstörungen im Sinne eines Wahnes liessen sich nicht explorieren, ebenso wenig würden sich Hinweise für Sinnestäuschungen, Halluzinationen oder Ich-Störungen finden (act. 11). Diese Diagnose ergibt sich auch aus der Krankengeschichte und wird vom gerichtlich bestellten Gutachter bestätigt (act. 16 und act. 21). Nach Angaben von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ liege eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis vor und der Gesamteindruck entspreche einer erheblichen Erkrankungsschwere. Aktuell sei der Residualzustand zu sehen: die Vernachlässigung der Körperpflege, die flachen und vor allem wenig modulierten Affekte und die Misstrauenshaltung. Hinzu komme eine Verwahrlosungstendenz, die auch im geschützten Rahmen deutlich bestehe (act. 21).

2.2.2. Der Beschwerdeführer äusserte sich weder bei der Vorinstanz noch in der Beschwerdeschrift dazu. Demnach ist gestützt auf die übereinstimmenden Ausführungen der Fachärzte und -personen festzustellen, dass die Vorinstanz das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs.1 ZGB zu Recht bejaht hat.

2.3. Weiter wird für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die

fürsorgerische Unterbringung in der Klinik erfolgen kann. Die betroffene Person muss eines besonderen Schutzes bedürfen, der nur mit einem Freiheitsentzug erbracht werden kann. Ein solch besonderer Schutz kann notwendig werden, wenn die Möglichkeit besteht, dass die Person infolge ihrer psychischen Störung unbesonnen, selbstschädigend oder für Dritte gefährlich handelt (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.2.1). Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.). Massgebend für die Zurückbehaltung muss in erster Linie die Selbstgefährdung bleiben (vgl. BGer 5A\_444/2014 vom 26. Juni 2014, E. 3.2). Der Schutz und die Belastung anderer Personen ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.). Auch die Geeignetheit der Einrichtung ist zu prüfen (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.3.1). Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer 5A\_257/2015 vom 23. April 2015, E. 3.1 m.w.H.). Weiter muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss sie die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.3.1. Das Pflegeheim geht auf Grund des bisherigen Verlaufs davon aus, dass der Beschwerdeführer im Falle einer Entlassung seine psychopharmakologischen

Medikamente absetzen würde, was relativ rasch zu einer Exazerbation der vorbekannten, schweren und chronisch verlaufenden katatonen Schizophrenie führen würde. Es bestehe extern kein tragfähiges soziales Umfeld beim Beschwerdeführer. Solche Rückfälle würden bei ihm mit Phasen starker Blockiertheit in Form eines katatonen Stupors einhergehen, in denen der Beschwerdeführer zwingend eine psychiatrische Behandlung benötige und unter Umständen vital gefährdet wäre. Da der Patient über keine externe Wohnmöglichkeit verfüge, würde er obdachlos sein und bedingt durch seine Erkrankung auch sehr rasch verwehrlos. Im Fokus stehe die Aufrechterhaltung bzw. Verbesserung des teilremittierten psychopathologischen Zustandsbildes bzw. die Rückfallverhinderung. Dazu diene der stark strukturierte Rahmen des Pflegeheims und die Sicherstellung der Medikamenteneinnahme durch das Pflegepersonal. Gleichzeitig werde auf die individuellen Bedürfnisse des Beschwerdeführers eingegangen. Das Pflegeheim sei seinen Ansprüchen bezüglich einer grosszügigen Ausgangsregelung entgegengekommen und der Beschwerdeführer könne täglich freien Ausgang in Absprache mit dem Pflegepersonal bis 19.00 Uhr haben (act. 11 und act. 12).

2.3.2. Der gerichtlich bestellte Gutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_ teilt diese Auffassung im Wesentlichen. Er führt zusammengefasst aus, der Zustand des Beschwerdeführers lasse es alleine betrachtet zwar zu, über eine Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung nachzudenken, obwohl die Verwehrlostendenz auch im geschützten Rahmen deutlich gegeben sei, aber kaum ein menschenunwürdiges Ausmass erreiche. Der Beschwerdeführer sei nicht fremd- oder selbstgefährlich. Bei einer Entlassung sei mit hoher Wahrscheinlichkeit aber ein Rückfall zu erwarten, weil die Compliance fraglich sei, ein Obdach fehle oder soweit unklar sei und eine hohe Rückfallhäufigkeit bestehe. Ein katatoner Zustand könne auch vital bedrohlich sein und das fehlende Obdach bedeute für die allgemeine Lebenssituation nichts Gutes und vor allem Belastung und Stress. Der Beschwerdeführer erhalte im Pflegeheim die nötige Pflege und notwendigen Medikamente bei täglich freiem Ausgang während des ganzen Tages. Zudem werde sein Zustand langsam aber stetig besser. Der Behandlungsplan des Pflegeheims sei geeignet. Eine andere Möglichkeit bestehe

nicht, zumal der Beschwerdeführer zwar Compliance verspreche, diese aber in der Vergangenheit nicht bewiesen habe. Unter Berücksichtigung aller Umstände sei eine Entlassung erst nach weiterer Besserung ins Auge zu fassen. Zu wünschen sei eine gesicherte Unterkunft, eine bereits aufgegleiste Nachbehandlung verbunden mit einer psychiatrischen Spitex und optimalerweise eine Depot-Medikation (act. 21).

2.3.3. Gestützt auf diese Ausführungen der Fachpersonen erachtete die Vorinstanz die Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung als gerechtfertigt. Sie kam zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer von einem umfassenden Fürsorgedefizit auszugehen sei und ohne die nötige Behandlung und Betreuung die Chronifizierung der aktuellen Symptomatik zu befürchten sei. Beim Beschwerdeführer bestehe aktuell keine tragfähige Therapie- und Medikamenten-Compliance, weshalb es im Falle eines Austritts aus der stationären Behandlung mangels vorhandener Behandlungs-, Betreuungs- und Wohnstrukturen innert kurzer Zeit zu Krankheitsexazerbationen sowie erneuten Klinikeintritten kommen würde. Daran ändere auch der vom Beschwerdeführer eingereichte Untermietvertrag mit Frau G.\_\_\_\_\_ nichts. Dieses Dokument sei durchwegs in der gleichen Handschrift verfasst, auch die Unterschrift von G.\_\_\_\_\_, weshalb davon auszugehen sei, dass allein der Beschwerdeführer das Dokument aufgesetzt habe. Frau G.\_\_\_\_\_ habe seit Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung auch nie Kontakt mit dem Pflegeheim D.\_\_\_\_\_ gehabt und sei heute auch nicht zur Verhandlung erschienen, obwohl der Gutachter den Beschwerdeführer aufgefordert gehabt habe, Frau G.\_\_\_\_\_ zur Verhandlung mitzubringen. Es bestünden damit ernsthafte Zweifel an der Zweiseitigkeit des Untermietvertrags und damit an einem Wohnort für den Beschwerdeführer im Falle einer Entlassung. Der Beschwerdeführer wäre folglich obdachlos, was für ihn angesichts seines Zustands die Inkaufnahme erheblicher gesundheitlicher Risiken bedeuten würde. Das Hinarbeiten auf einen nahtlosen Übergang in gesicherte Wohnverhältnisse mit vorhandener ambulanter Behandlung werde gutachterlich klar empfohlen und scheine zum jetzigen Zeitpunkt die einzige angemessene Lösung darzustellen. Mildere Massnahmen seien derzeit keine ersichtlich und würden vom Gutachter auch verneint. Der Beschwerdeführer zeige keinerlei

Behandlungs- und Krankheitseinsicht. Eine ambulante Behandlung sei unter diesen Umständen aktuell nicht möglich. Es sei davon auszugehen, dass mit der fürsorglichen Unterbringung im Pflegeheim D.\_\_\_\_\_ eine Verbesserung des Zustands des Beschwerdeführers aber erreicht werden könne, habe sich eine Besserung doch bereits abgezeichnet. Das Pflegeheim sei aufgrund seines gut ausgebauten medizinischen Versorgungsnetzes mit entsprechender fachärztlicher Betreuung unzweifelhaft eine geeignete Anstalt zur Stabilisierung des momentan akuten Krankheitsbildes des Beschwerdeführers. Es sei davon auszugehen, dass die Massnahmen des Pflegeheims D.\_\_\_\_\_ erfolgsversprechend seien und eine langfristige Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers der Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung dienen würden (act. 28 S. 9 f.).

2.3.4. Der Beschwerdeführer macht in der Beschwerde hierzu geltend, er habe in der Zwischenzeit eine Unterkunft finden und die ambulante Nachbetreuung durch einen Arzt sicherstellen können. Es sei auch für das Finanzielle nach seiner Entlassung gesorgt, da er sofort nach der Anmeldung in H.\_\_\_\_\_ für die Weiterzahlung der EL sorgen werde (act. 29). Konkrete Angaben zur Unterkunft und zum Arzt macht der Beschwerdeführer nicht. Soweit er mit der Unterkunft nach wie vor die Wohnung von Frau G.\_\_\_\_\_ meint, wie er es bereits bei der Vorinstanz geltend machte, ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass der eingereichte, wahrscheinlich vom Beschwerdeführer verfasste Untermietvertrag die Behauptung eines solchen Mietverhältnisses nicht zu untermauern vermag. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass Frau G.\_\_\_\_\_ im bisherigen Verlauf weder gegenüber der C.\_\_\_\_\_, dem Pflegeheim D.\_\_\_\_\_ noch dem Gericht in Erscheinung getreten ist und der Beschwerdeführer auch nicht konkret ausführt, wann Frau G.\_\_\_\_\_ den Vertrag hätte unterschrieben haben sollen (vgl. Prot. I S. 14). Abgesehen davon reicht der Mietvertrag alleine nicht aus, um darzulegen, dass es sich beim (angeblichen) Untermietverhältnis mit Frau G.\_\_\_\_\_ um eine geeignete Wohnform handelt. Mangels detaillierten Angaben und Belegen zur Unterkunft und zum Arzt kann daher nicht geprüft werden, ob es sich insgesamt um eine effektiv installierte und fragfähige Anschlusslösung mit (betreuter) Wohnform und psychiatrischer Betreuung handelt, wie es eine Entlassung nach



dem Gesagten voraussetzt. Darüber hinaus fehlt es dem Beschwerdeführer nach Ansicht des Gutachters und der Klinik im heutigen Zeitpunkt an der notwendigen Behandlungs- und Krankheitseinsicht bzw. an der Compliance, die gewährleisten würde, dass eine ambulante psychiatrische Betreuung überhaupt funktioniert (act. 21 S. 3 und S. 4, act. 12 S. 1). Das zeigte sich auch an der Anhörung und bei der Begutachtung des Beschwerdeführers. So bestritt er gegenüber dem Gutachter, dass es bisher 39 stationäre Behandlungen gegeben habe, und anerkannte nur 20 Hospitalisationen (act. 21 S. 2). Ferner gab er gegenüber der Vorinstanz an, aktuell nur wegen eines Problems mit der Unterkunft in die C.\_\_\_\_\_ eingetreten zu sein, und verweigerte gänzlich Antworten auf Fragen im Zusammenhang mit seiner Krankheit (Prot. I S. 9). Dazu äussert sich der Beschwerdeführer auch in der Beschwerde nicht. Seine Ausführungen in der Beschwerdeschrift ändern somit nichts daran, dass er weiterhin der persönlichen Fürsorge bedarf und diese nach dem Gesagten im heutigen Zeitpunkt nicht anders als durch die Zurückbehaltung in der Klinik gewährleistet wird. Insgesamt vermag der Beschwerdeführer die übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen und die überzeugende Schlussfolgerung der Vorinstanz nicht zu entkräften.

2.4. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

3.

Ausgangsgemäss wird der Beschwerdeführer für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umstandehalber ist indes auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

**Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten fallen ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die Beiständin, an die am Verfahren beteiligte Klinik, die KESB der Stadt Zürich sowie an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich, je gegen Empfangsschein, und an die Obergerichtskasse.

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

4. 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

i.V. Die Gerichtsschreiberin:

MLaw M. Schnarwiler

versandt am:  
14. Mai 2021