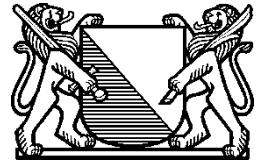


# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA210020-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende,  
Oberrichterin lic. iur. A. Strähl und Ersatzrichterin lic. iur. N. Jeker  
sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. S. Kröger

## Urteil vom 27. Juli 2021

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin

sowie

**B.** \_\_\_\_\_ [Psychiatrie],

Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur vom 6. Juli 2021 (FF210039)

### **Erwägungen:**

1.

1.1. Am 24. Juni 2021 wurde die 37-jährige Beschwerdeführerin von der Notfallpsychiaterin wegen Selbstgefährdung per fürsorgerischer Unterbringung in die B.\_\_\_\_\_, eingewiesen (act. 11). Seit April 2021 ist dies die siebte fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin. Zuvor war sie im Jahr 2007 viermal für ein bis drei Tage und im Jahr 2017 einmal für einen knappen Monat in der B.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Gemäss den Ausführungen ihres Beistandes habe die Beschwerdeführerin von Juli 2011 bis Ende Januar 2019 in verschiedenen Institutionen rund um Winterthur und ab Februar 2019 im betreuten Wohnen der C.\_\_\_\_\_ Zürich gelebt. Am 24. Dezember 2020 sei sie mit psychotischem Zustandsbild per fürsorgerischer Unterbringung in die D.\_\_\_\_\_ Zürich eingewiesen worden. Von dort habe sie im Februar 2021 in das E.\_\_\_\_\_ übertreten können. Eine Rückkehr in die C.\_\_\_\_\_ Zürich sei aufgrund der Vorfälle (Bedrohung einer Mitbewohnerin) nicht mehr möglich gewesen; per 12. März 2021 habe sie wegen wiederholten Nichteinhaltens der Hausregeln auch aus dem E.\_\_\_\_\_ austreten müssen. Seit-her lebe sie auf der Strasse und übernachtete jeweils in der F.\_\_\_\_\_ in Winterthur (Durchgangsheim der C.\_\_\_\_\_). Seit Ende Mai 2021 dürfe sie sich auch dort nicht mehr aufhalten (act. 8-9). Die fürsorgerischen Unterbringungen zwischen April und Juni 2021 dauerten jeweils wenige Tage, wobei stets kurz nach dem Austritt eine erneute Einweisung folgte. Der letzte Aufenthalt war vom 9. Juni bis 21. Juni 2021. Wenige Tage nach dem Austritt erfolgte am 24. Juni 2021 die aktuelle Einweisung, nachdem die Beschwerdeführerin wegen Störung der Ruhe und Ordnung polizeilich aufgegriffen worden war und gegenüber der Polizei mehrfache Suizidäusserung gemacht hatte. Gemäss der beigezogenen Notfallpsychiaterin wirkte die Beschwerdeführerin sehr agitiert, inhaltlich stark eingeeengt, teils bedrohlich und verwahrlost (vgl. act. 11).

1.2. Gegen die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung erhob die Beschwerdeführerin am 27. Juni 2021 Beschwerde bei der Vorinstanz und ersuchte

um Entlassung aus der Klinik (act. 1). Nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung mit Anhörung der Beschwerdeführerin und Einholung eines Gutachtens wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Urteil vom 6. Juli 2021 ab (Prot. Vi S. 2 ff.; act. 12-13). Das Urteil wurde der Beschwerdeführerin an der Verhandlung mündlich eröffnet und im Dispositiv übergeben (Prot. Vi S. 15; act. 13). Mit Schreiben vom 6. Juli 2021 teilte die Beschwerdeführerin mit, sie sei mit dem Entscheid nicht einverstanden und lege "Rekurs" ein (act. 14). Daraufhin stellte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin das begründete Urteil zu und übermittelte die Akten am 20. Juli 2021 an das Obergericht als zuständige Beschwerdeinstanz (act. 20 [= act. 16]; act. 19).

1.3. Das Schreiben der Beschwerdeführerin ist als Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 6. Juli 2021 zu behandeln. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Eine Begründung der Beschwerde ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Wo eine solche fehlt, wird aufgrund der Akten entschieden. Es geht dabei nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

## 2.

2.1. Eine 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 anders 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).

2.2. Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist 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 ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 15).

2.2.1. Nach Angaben der Klinik wurde bei der Beschwerdeführerin eine paranoide Schizophrenie (F20.0), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (F60.31) sowie psychische und Verhaltensstörungen (Abhängigkeitssyndrom) durch Opioide (aktuell Substitution mit Methadon und Morphin), Sedativa und andere Stimulanzien einschliesslich Koffein (F11.2, F13.2, F15.2) und eine chronische Virushepatitis (B+C?) diagnostiziert. In der Krankheitsgeschichte ist die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ bekannt, die Suchtproblematik bestehe bereits seit 20 Jahren; im Jahr 2006 wurde erstmals eine hebephrene Schizophrenie und im Jahr 2011 eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert (act. 10 S. 3; Austrittsberichte der Jahre 2017 und 2021 in act. 11).

2.2.2. Der beigezogene Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin leide zweifelsfrei an einer psychischen Störung. Zum Einen bestehe eine Suchterkrankung, die ziemlich fluide sei. Die Beschwerdeführerin kaufe auch irgendwelche Substanzen auf der Strasse, vor allem Oridol, Dormicum und Referin. Bei der psychischen Grunderkrankung, die dahinter stehe, spreche seinem Eindruck nach vieles für eine Persönlichkeitsstörung; eine paranoide Schizophrenie könne man differenzial diagnostisch gelten lassen. Im Gespräch mit der Beschwerdeführerin fänden sich Beeinträchtigungen in der Kognition und Konzentration sowie in der Aufmerksamkeit, sie habe formale Denkstörungen und sei inkohärent in ihren Gedanken. Durch die Medikation sei sie deutlich sediert. Eine genaue Diagnose sei nicht ganz einfach, weil die Beschwerdeführerin meistens intoxikiert gewesen sei (act. 12 S. 3)

2.2.3. Die Beschwerdeführerin äusserte sich an der Anhörung nicht zu den gestellten Diagnosen (vgl. Prot. S. 2 ff.). Es besteht kein Anlass, an den übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen, die sich auch mit der bekannten

Krankheitsgeschichte decken, zu zweifeln. Auch gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich massgeblich verbessert hätte. Anlass zu den vorgängigen Klinikaufenthalten in diesem Jahr gaben ähnliche Ereignisse wie bei der aktuellen Einweisung (vgl. Austrittsberichte in act. 11). Diese sowie die zuletzt ausgesprochenen Kündigungen der Unterkunft der Beschwerdeführerin durch die C.\_\_\_\_\_ Zürich, das E.\_\_\_\_\_ sowie die F.\_\_\_\_\_ Winterthur zeigen, dass sich das Krankheitsbild erheblich auf das soziale Funktionieren der Beschwerdeführerin auswirkt. Damit bestehen keine Zweifel daran, dass die Beschwerdeführerin (nach wie vor) an einer psychischen Krankheit im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leidet.

2.3. Die fürsorgerische Unterbringung setzt weiter voraus, dass eine besondere Betreuung oder Behandlung nötig ist, welche nur mit einem Freiheitsentzug sichergestellt werden kann. Davon erfasst sind einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege oder Kleidung. Die fürsorgerische Unterbringung muss zudem verhältnismässig sein: Sie ist nur zulässig, wenn die nötige Fürsorge dadurch gewährt werden kann und keine leichtere Massnahme der betroffenen Person genügend Schutz bietet (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und 24). Für Einzelheiten kann dazu auf die zutreffenden rechtlichen Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (act. 20 E. 3).

2.3.1. Mit Eingabe vom 9. Juni 2021 hatte der Beistand der Beschwerdeführerin bei der KESB bereits einen Antrag auf Anordnung einer fürsorgerische Unterbringung gestellt, welcher jedoch offenbar von der KESB nicht anhand genommen wurde (vgl. act. 8; Prot. S. 7). Der Beistand hatte ausgeführt, seit 2018 sei eine zunehmende Verschlechterung der psychischen Gesundheit der Beschwerdeführerin zu beobachten. Sie konsumiere zunehmend illegale Drogen, halte sich nicht an Abmachungen und könne kaum mehr in eine geregelte Tagesstruktur eingebunden werden. Die medizinische Versorgung, welche bis anhin ambulant durch die Mitarbeitenden der jeweiligen Institutionen (C.\_\_\_\_\_ Zürich, E.\_\_\_\_\_ Winterthur [E.\_\_\_\_\_]) sichergestellt worden sei, sei zunehmend gefährdet und eine

schwere Verwahrlosungstendenz sichtbar. Die notwendige Behandlung und Betreuung ihrer schweren psychischen Störung in einem ambulanten Setting könne nicht mehr sichergestellt werden. Durch ihr Verhalten gefährde sie sich immer wieder selber (vgl. act. 9). Auch an der Verhandlung vom 6. Juli 2021 führte der Beistand aus, die Beschwerdeführerin leide und benötige eine Behandlung. Zu ihrem Schutz müsse diese in einem geschlossenen Setting stattfinden, bis die Beschwerdeführerin stabilisiert sei. Erst dann könne man die Frage der Wohnsituation klären. Sie sei auf Hilfe angewiesen und brauche eine Tagesstruktur. Wenn man sie heute entlassen würde, wäre sie in ein paar Tagen wieder in der Klinik. Er habe zwei Institutionen gefunden, welche die Beschwerdeführerin aufnehmen würden, jedoch unter der Bedingung, dass sie medikamentös stabil sei (Prot. S. 3, S. 6 f.).

2.3.2. Auch nach Einschätzung des Gutachters erfordert der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin die Unterbringung in einer Einrichtung. Sie sei seziert, habe kognitive Einschränkungen und sei in ihrer Urteilsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Bei einer Entlassung wäre die Beschwerdeführerin in kurzer Zeit wieder in der Klinik. Es sei damit zu rechnen, dass sie durch Intoxikation in eine schwierige Situation geraten werde mit auffälligem Verhalten und Selbstgefährdung, welche er als relativ hoch beurteile. Suizidgefahr sei nicht gegeben, aber die allgemeine Lebenssituation werde katastrophal bleiben. Es sei kein Beziehungsnetz vorhanden, sie habe keine Unterkunft und könne sich nicht verpflegen. Die Beschwerdeführerin habe geäußert, dass sie in der Klinik zum ersten Mal regelmässig gegessen und getrunken habe. Sie habe eine intensive Pharmakotherapie, die der Überwachung bedürfe. Fraglich sei zudem die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme, insbesondere auch im Sommer. Sie betreibe einen aufwendigen Beikonsum und sei wiederholt im Zustand der Hilflosigkeit gewesen. Bis jetzt sei es gut gegangen, aber es könne auch anders kommen. In einer Gruppe sei die Beschwerdeführerin momentan nicht tragbar, da sie nicht steuerungs-fähig genug sei. Fremdgefährdung im Sinne von Körperverletzung oder Tötlichkeiten würde er eher verneinen. Eine ordentliche Entlassung sei dann möglich, wenn die Beschwerdeführerin hinreichend urteils- und steuerungs-fähig sei. Für eine Stabili-

sation brauche es einen mehrwöchigen Aufenthalt oder sogar mehrere Monate in einer Einrichtung (act. 12 S. 4 ff.).

2.3.3. Gemäss dem Bericht des behandelnden Arztes der Klinik, med. pract. G.\_\_\_\_\_, vom 29. Juni 2021 bestehe aufgrund des klinischen Bildes und der anamnestischen Angaben eine behandlungsbedürftige Schizophrenie und eine ausgeprägte Abhängigkeitsstörung, was sich gegenseitig verstärke und zu einem psychisch wie körperlich sehr schlechten Zustand geführt habe. Er erachtet eine Selbstgefährdung durch das aktuelle Zustandsbild ohne ausreichende Selbstkontrollfähigkeit als gegeben. Suizidale Gedanken oder Absichten verneine die Beschwerdeführerin. Eine Entlassung zum aktuellen Zeitpunkt würde in kürzester Zeit zu einer erneuten notfallmässigen Zuweisung führen. Ausserdem sei die Beschwerdeführerin momentan obdachlos. Es werde eine betreute Wohnform angestrebt. Aufgrund der gehäuften Hospitalisationen dieses Jahr sei davon auszugehen, dass eine solche notwendig sei, um eine kontinuierliche Betreuung und Stabilität zu gewinnen. Eine weitere stationäre Behandlung sei unerlässlich; die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, eine ambulante Behandlung wahrzunehmen, die indizierten Medikamente regelmässig einzunehmen und ihren Substanzkonsum – wenn nicht zu sistieren – so doch auf ein vertretbares Mass zu reduzieren (act. 10 S. 3). An der Verhandlung vom 6. Juli 2021 ergänzte der behandelnde Arzt, es gebe mittlerweile weniger Konflikte und Auseinandersetzungen mit der Beschwerdeführerin. Es sei nicht dramatisch besser, aber doch schon eine Veränderung spürbar; sie sei jetzt stark sediert. An der Medikation sei nichts verändert worden, es seien die Medikamente des E.\_\_\_\_ (E.\_\_\_\_ Winterthur; Prot. S. 8).

2.3.4. Gestützt auf die übereinstimmende Einschätzung der involvierten Fachpersonen, die sich auch im Verlauf der letzten Monate bestätigten, ist es unabdingbar, dass die Beschwerdeführerin ihre Krankheit adäquat medikamentös behandeln lässt und sie eine Tagesstruktur sowie Unterstützung bei der Ernährung und Gesundheits- und Körperpflege erhält. Geeignete mildere Massnahmen als eine stationäre Unterbringung sind hierzu momentan nicht ersichtlich. Gemäss dem Gutachter ist die Unterbringung in einer Klinik und die Einstellung der Medikation

die einzige Option. Ohne diesen Weg seien die Prognosen sehr ungünstig. Es brauche auch eine Einstellung der Medikamente; jemanden mit der aktuellen Medikation auf die Strasse zu lassen, sei gewagt (act. 12 S. 4 f.). Die Beschwerdeführerin führt zwar aus, sie möchte alleine leben und sei dazu auch in der Lage. Sie würde bei einer Entlassung aus der Klinik die Medikamente weiterhin einnehmen, sonst gehe es ihr nicht gut (Prot. S. 9 ff.). Wie der Verlauf der letzten Monate zeigt, scheint sie aber aktuell nicht in der Lage zu sein, ihre elementarsten Grundbedürfnisse zu decken und Medikamente regelmässig einzunehmen. Es ist bereits die siebte fürsorgerische Unterbringung in kurzer Zeit, wobei jeweils innert weniger Tage nach Austritt eine erneute Einweisung wegen Selbstgefährdung und teilweise fremdaggressivem Verhalten erfolgte (vgl. act. 11). Die Beschwerdeführerin verfügt im Moment über keine Unterkunft, und sie wäre bei einer Entlassung mit einer kompletten Strukturlosigkeit konfrontiert. Es besteht auch kein Beziehungsnetz, das sie ausserhalb der Klinik genügend unterstützen und begleiten könnte. Erschwerend kommt ihr Suchtmittelkonsum hinzu. Gemäss den Ausführungen des Beistandes sei sie drei Mal am Tag im E. \_\_\_\_\_ (E. \_\_\_\_\_ Winterthur). Sie verkaufe ihre Medikamente und kaufe sich damit andere Substanzen (Prot. S. 7). Auch laut den Austrittsberichten der vorgängigen Hospitalisationen sei die Beschwerdeführerin unter Intoxikation mit unklaren Substanzen aufgefunden worden, habe angegeben, sie habe sich illegal Substanzen organisieren müssen oder hätten Hinweise bestanden, dass sie die gesamte Tagesdosis der abgegebenen Medikamente eingenommen habe (vgl. Austrittsberichte act. 11). Bei der aktuellen Einweisung wurde die Beschwerdeführerin verwahrlost angetroffen. Sie habe angegeben, noch nichts gegessen und vergessen zu haben, ihre Mittagsmedikation einzunehmen. Eine richtige und sichere Einstellung sowie die regelmässige Einnahme der erforderlichen Medikamente wäre vor diesem Hintergrund bei einer Entlassung aus dem Kliniksetting nicht gewährleistet. Auch ist zu befürchten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund einer ungenügenden Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme weiter verschlechtern könnte. Ohne die stationäre Behandlung und Medikamenteneinnahme droht daher eine Selbstgefährdung. Die Vorinstanz ging deshalb zu Recht davon aus, dass die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin einer Behandlung und



Betreuung bedarf, welche aktuell nur im geschützten Rahmen eines stationären Aufenthalts in einer Klinik erbracht werden kann. Ziel muss es dabei sein, eine längerfristig geeignete Wohnform für die Beschwerdeführerin zu finden und ein hinreichendes Betreuungsnetz mit einer ambulanten Behandlung aufzubauen. Dass sie die Symptome ihrer psychischen Erkrankung so auch längerfristig wieder in den Griff bekommen kann, zeigt sich darin, dass die fürsorgerischen Unterbringungen sich erst vor kurzem häuften und die Beschwerdeführerin zuvor viele Jahre in unterschiedlichen Institutionen lebte, in deren stabilem Umfeld die medizinische Versorgung ambulant sichergestellt werden konnte. Dies ist aber nur erreichbar, wenn der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zunächst genügend stabilisiert werden kann, sie ihre Krankheit einsieht und die notwendige Medikation etabliert resp. eingestellt wird. Die Klinik Schlosstal ist als psychiatrische Klinik auf die Behandlung von psychischen Erkrankungen wie derjenigen der Beschwerdeführerin spezialisiert und damit gut geeignet, die nötige Betreuung und Behandlung zu erbringen, bis sich der Zustand der Beschwerdeführerin stabilisiert hat. Der Behandlungsplan mit psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Massnahmen wurde vom Gutachter nicht beanstandet, auch wenn die genaue Medikation nach den Ausführungen des Gutachters und des Klinikarztes noch einzustellen sein wird (act. 12 S. 4, Prot. S. 6).

2.4. Zusammenfassend hat die Vorinstanz die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

2.5. Darauf hinzuweisen ist, dass die Dauer einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung höchstens sechs Wochen betragen darf (Art. 429 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 29 Abs. 1 EG KESR). Damit die fürsorgerische Unterbringung nach Ablauf dieser Frist fortgesetzt werden könnte, müsste ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der KESB vorliegen (Art. 429 Abs. 2 ZGB). Nach Angaben der Klinik wird eine behördliche Unterbringung von der KESB mittlerweile offenbar angestrebt (act. 10 S. 3). Ein allfälliger Entscheid der KESB könnte wieder mit Beschwerde beim Bezirksgericht Winterthur angefochten werden (Art. 450 ZGB).

3.

Auf die Erhebung von Kosten für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren ist zu verzichten.

**Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an den Beistand, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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. Der Gerichtsschreiber:

MLaw B. Latic

versandt am: