

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA220036-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach, Vorsitzende, Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller und Ersatzrichter lic. iur. T. Engler sowie Gerichtsschreiber MLaw B. Lakic

Urteil vom 11. August 2022

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer

sowie

Psychiatrische Privatklinik B. _____,

Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 22. Juli 2022 (FF220034)

Erwägungen:

I.

1.1. Der Beschwerdeführer wurde am 19. Juli 2022 mittels ärztlich angeordneter fürsorgerischer Unterbringung in die Psychiatrische Privatklinik B._____ (fortan Klinik) eingewiesen (act. 2). Gleichentags erhob er bei der Vorinstanz Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (act. 1).

1.2. Am 22. Juli 2022 fand die vorinstanzliche Hauptverhandlung/Anhörung statt, an welcher der Gutachter das Gutachten erstattete und der zuständige Stationsarzt der Klinik sowie der Beschwerdeführer angehört wurden (VI Prot. S. 6 ff.). Mit Urteil vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im Anschluss an die Verhandlung mündlich eröffnet und im Dispositiv übergeben sowie hernach in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 8, VI Prot. S. 25; act. 12 = act. 15).

2. Noch bevor ihm die begründete Ausfertigung zugestellt wurde, erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. Juli 2022 (Datum Poststempel; hierorts eingegangen am 25. Juli 2022) Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 16). Mit Verfügung der Kammer vom 26. Juli 2022 wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass die Beschwerdefrist erst ab Zustellung des begründeten Entscheids laufe und er entsprechend berechtigt sei, seine Beschwerde innert Rechtsmittelfrist zu ergänzen (act. 18). Eine Ergänzung ist nicht eingegangen. Die vorinstanzlichen Akten wurden von Amtes wegen beigezogen (act. 1 – 12). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassung wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

II.

1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss 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/ZH; § 30 GOG/ZH). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung richtet sich in erster

Linie nach dem ZGB und dem kantonalen EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kantonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR). Aus der Beschwerde muss hervorgehen, wie die Beschwerdeinstanz zu entscheiden hat, einer Begründung bedarf es hingegen nicht (vgl. Art. 450e Abs. 1 ZGB; OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017, E. 2.2. m.w.H.).

2.1. Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Dabei handelt es sich abschliessend um eine psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Auflage, Art. 426 N 12). Bei psychischen Störungen handelt es sich um erhebliche, objektiv feststellbare Abweichungen vom normalen Erleben oder Verhalten, wobei Denken, Fühlen und Handeln betroffen sind. Eine Abweichung von einer zumindest in den Grenzbereichen willkürlichen Normalität bedeutet, dass die Abgrenzung zwischen Gesundheit und Krankheit fliegend ist. Sodann besteht die Möglichkeit, charakteristische psychische Symptome zu objektivieren und zu klassifizieren. Massgebend ist heutzutage die ICD Klassifikation (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 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 (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

2.1.1. Nach Angaben der Klinik leide der Beschwerdeführer an einer bipolaren affektiven Störung mit einer gegenwärtig manischen Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F31.2; act. 6/1 S. 1 unten und act. 6/3 S. 1). Auch in der Vergangenheit wurde beim Beschwerdeführer eine bipolare Störung diagnostiziert (act. 6/7 mit Verweis auf früher gestellte Diagnosen der UPD Bern, s. act. 6/7 S. 1 unten). Der Gutachter stellte anhand der Akten, einer Konsultation bei der Stationsärztin und der Pflege sowie eines persönlichen Untersuchungsgesprächs ebenfalls eine bipolare affektive Störung mit manischen und psychotischen Symptomen nach ICD-10 F31.2 fest (VI Prot. S. 17); beim Beschwerdeführer bestünden

weiterhin die Kernmerkmale der Störung – wie geringe Stressresistenz, Antriebsbenheit, formale Denkstörungen, Antriebssteigerung sowie eine starke Beeinträchtigung des Bezugs zur Realität und andere psychomotorische Störungen (VI Prot. S. 18 unten).

2.1.2. Anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung erklärte der Beschwerdeführer betreffend seinen Gesundheitszustand, er sei bipolar, jedoch nicht krank oder (psychisch) gestört (VI Prot. S. 8; vgl. auch VI Prot. S. 14: "Das Gericht vertraut dem A._____ ja nicht und denkt, er sei psychisch gestört."). Auch wenn der Beschwerdeführer die Verwendung des Wortes "Krankheit" ablehnt (VI Prot. S. 8), ist ihm die Diagnose bekannt. Die Vorinstanz hat dies korrekt festgestellt und anhand diverser Beispiele aufgezeigt, dass sich die Diagnose auch anlässlich der Hauptverhandlung manifestierte (act. 15 E. 2.4). Der Beschwerdeführer hat während des Aufenthalts in der PUK auch ein angetriebenes und aggressives Verhalten gezeigt (vgl. beispielhaft Einträge vom 20. Juli 2022, 16:19 Uhr und 14:00 Uhr, act. 6/4 S. 1 unten f.; Aggressionsereignis vom 19. Juli 2022, act. 6/4 S. 2 unten). Der den Beschwerdeführer ambulant behandelnde Psychiater D._____ hält fest, der Beschwerdeführer sei nicht mehr dieselbe Person und verkenne die Situation im Rahmen der seit ein bis zwei Wochen andauernden Manie; zudem stellte der Psychiater beim Beschwerdeführer einen dysphorisch gereizten Affekt sowie einen gesteigerten Antrieb fest (act. 2 S. 1).

2.1.3. Aufgrund der Befunde der involvierten Ärzte ist von einer psychischen Krankheit auszugehen. In Einklang mit den Ärzten der Klinik und dem Gerichtsgutachter stellte auch der einweisende Arzt eine bipolare affektive Störung mit aktuell manischem Zustandsbild und psychotischen Symptomen fest. Folglich ist eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen.

2.2. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die nötige Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nicht anders erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung / Unterbringung erbracht werden kann; die Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die Betroffene sicherstellen. Diese

umfasst 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, Kleidung, usw. Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgliche Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-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 fürsorgliche Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz Dritter kann für sich allein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl. Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.).

2.2.1. Der Gutachter bejaht die Notwendigkeit einer Unterbringung des Beschwerdeführers. Er führt dazu aus, der Beschwerdeführer benötige eine Fürsor-

ge, die ausschliesslich im Rahmen einer stationären Einrichtung sichergestellt werden könne; eine ambulante Behandlung sei nicht möglich (VI Prot. S. 17). Eine sofortige Entlassung des Beschwerdeführers würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen. Auch wenn sich der psychische Zustand seit Eintritt etwas verbessert habe, seien die Kernmerkmale der Störung noch immer vorhanden. Eine Suizidgefahr bestehe direkt nicht, aber es liege ein deutlich erhöhtes Risiko vor, dass sich der Beschwerdeführer selber in potentiell gefährliche Situationen begeben, und sein Realitätsbezug sei derzeit schwach (VI Prot. S. 18 f.; vgl. auch VI Prot. S. 20 mit Verweis auf die Stellungnahme der Klinik [act. 6/1 S. 2]; VI Prot. S. 21). Ferner sei es unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer die notwendigen Medikamente von sich aus weiter einnehmen werde; der Beschwerdeführer verfüge über keine tragfähige Motivation, und die Fähigkeit zur Willensbildung sei erheblich tangiert (VI Prot. S. 19.). Auch auf die allgemeine Lebenssituation seien die Auswirkungen einer sofortigen Entlassung negativ zu beurteilen. Eine Arbeits- und Erwerbstätigkeit liege nicht vor, und die Wiedereingliederungsmassnahmen der IV seien gefährdet. Es sei auch anzunehmen, dass es dem Beschwerdeführer momentan nicht möglich sei, für eine reguläre Nahrungsaufnahme bzw. das Einkaufen und die Essenszubereitung selbständig zu sorgen. Auch die Wohnsituation sei unklar, und eine Entlassung würde sich auf sein Beziehungsnetz negativ auswirken (VI Prot. S. 19 f.).

2.2. In Einklang mit dem Gutachter hält die Klinik in dieser Hinsicht fest, das Ziel sei zwar ein freiwilliger Klinikaufenthalt, doch seien die Gedanken des Beschwerdeführers zu sprunghaft. Bei einem freiwilligen Aufenthalt wäre deshalb die Konstanz bei der Behandlung und selbständigen Medikamenteneinnahme nicht sichergestellt. Die Verbindlichkeit der fürsorgerischen Unterbringung sei notwendig (VI Prot. S. 22 f.). In ihrer Stellungnahme vom 20. Juli 2022 führte die Klinik aus, der Beschwerdeführer habe sich kurz nach Aufnahme in die Klinik oben nicht bekleidet, laut singend und schreiend auf dem Areal befunden. In der anschliessenden offenen Isolation habe er sich zunehmend dysphorisch, agitiert und bedrohlich gezeigt. Als er am Abend auf die Station habe entweichen wollen, habe er einen Mitarbeiter körperlich angegriffen, indem er ihn gekratzt und gewürgt so-

wie versucht habe, mit seinem Kopf in dessen Gesicht zu schlagen (act. 6/1 S. 1). Die stationäre Behandlung sei begründet, da eine Stabilisierung der Situation mittels Reizabschirmung und Ausbau der antimanischen Medikation unter engmaschiger klinischer Verlaufskontrolle nur in einem stationären Rahmen möglich sei. Bei persistierend manischem Zustandsbild schein eine medikamentöse Therapie unabdingbar, auch könne eine Exazerbation der Fremdgefährdung bei weiterer Nichteinnahme nicht ausgeschlossen werden. Bei einer sofortigen Entlassung drohe eine Zunahme der manischen Symptomatik mit Affektlabilität und Aggressivität mit daraus resultierender möglicher Fremdgefährdung. Bei einer sofortigen Entlassung drohe eine mögliche Eigengefährdung sowie Gefährdung Dritter im Rahmen des agitierten, fremdaggressiven Verhaltens, Affektlabilität und Provokation des Umfeldes durch den Patienten mit möglicher Gegenwehr von Drittpersonen. Die Risiken seien als hoch einzuschätzen. Wie der Gutachter verneint auch die Klinik eine akute Suizidalität (act. 6/1 S. 2).

2.2.3. Diese in den wichtigsten Punkten übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen vermag der Beschwerdeführer nicht zu entkräften. Es stellt sich bereits die Frage, inwiefern er seine aktuelle Situation richtig zu erkennen vermag, streitet er doch – entgegen den ärztlichen Feststellungen – eine aktuelle und in der letzten Zeit erlittene manische Phase ab (VI Prot. S. 9). Aufgrund dessen kann in Einklang mit den Fachpersonen nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer aus eigenem Antrieb die notwendige (antimanische) Medikation installieren kann. Hinzu kommt auch die Ambivalenz zum externen behandelnden Psychiater des Beschwerdeführers. Einerseits gibt der Beschwerdeführer zu Protokoll, er halte den Psychiater für einen Guten; andererseits wirft er diesem vor, mit dem Vater des Beschwerdeführers – der für die fürsorgliche Unterbringung verantwortlich sei (VI Prot. S. 16) – und der Polizei kooperiert zu haben (VI Prot. S. 16; vgl. auch die geäußerte Enttäuschung über das Vorgehen des Psychiaters, VI Prot. S. 9). Folglich ist unklar, ob der Beschwerdeführer bei einer sofortigen Entlassung weiterhin die psychiatrische Hilfe seines Psychiaters beanspruchen würde.

Zwar negiert der Beschwerdeführer ein aggressives Verhalten Dritten gegenüber (VI Prot. S. 8); aktenkundig sind allerdings Vorfälle in der Klinik innerhalb weniger Stunden, die ein hohes Aggressionspotential aufweisen (vgl. Einträge vom 19. Juli 2022, 16:58 Uhr und 18:00 Uhr, act. 6/4 S. 5; Eintrag vom 19. Juli 2022, 19:11 Uhr, act. 6/4 S. 3). Ein fremdgefährdendes Verhalten – zumindest während manischer Phasen – ist folglich nicht von der Hand zu weisen. Ferner gab C. _____ – die der Beschwerdeführer zum Teil als Fast-Freundin, aber auch Freundin bezeichnet (VI Prot. S. 10 und 15), was von ihr wiederum verneint wird – gegenüber der Klinik an, der Beschwerdeführer habe sich in den letzten Tagen in gefährliche Situationen begeben (Eintrag vom 19. Juli 2022, 18:24 Uhr, act. 6/4 S. 4). Auch wenn unklar ist, ob damit ein selbst- und/oder fremdgefährdendes Verhalten gemeint ist, ist diese Sorge einer derart nahestehenden Bezugsperson ernst zu nehmen.

Zur Etablierung bzw. Einstellung der notwendigen Medikation, zur Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes sowie zur Vorbereitung einer Anschlusslösung braucht es derzeit eine stationäre Unterbringung; eine andere Betreuungsform ist gegenwärtig nicht denkbar. Geeignete mildere Massnahmen sind nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer scheint zwar seine Diagnose zu kennen (vgl. E. II.2.1.2.); das Ausmass – insbesondere in den manischen Phasen, die er verneint – ist ihm allerdings nicht bewusst (anders wohl in früheren depressiven Phasen, als er gemäss den Akten in eine Hospitalisation einwilligte, vgl. act. 6/7 S. 2). Ohne ärztliche Begleitung und stützende Medikation besteht die erhebliche Gefahr des Rückfalles in eine akute Phase der Erkrankung und damit einer erneuten (zwangsweisen) Hospitalisierung. Zudem scheint auch seine Wohnsituation unklar, gibt der Beschwerdeführer doch an, auf der Strasse resp. bei seinem Bruder und einem Kollegen zu leben (VI Prot. S. 9 f.) und nach der Entlassung zur Freundin, auf die Strasse, zu seinen Kollegen oder seiner Mutter gehen zu wollen (VI Prot. S. 15). Der Beschwerdeführer verfügt ferner über kein Beziehungsnetz, das ihn ausserhalb der Klinik genügend auffangen, unterstützen und begleiten könnte. Zwar scheinen C. _____ und sein Vater Bezugspersonen zu sein (vgl. Eintrag vom 19. Juli 2022, 18:24 Uhr, act. 6/4 S. 4). Es ist jedoch nicht auszuschliessen, sondern erscheint vielmehr wahrscheinlich, dass die Situation

im Falle eines Austritts früher oder später zu einer Überforderung seines Beziehungsnetzes führen könnte, was wiederum negative Auswirkungen auf den Beschwerdeführer haben könnte – sowohl in gesundheitlicher als auch in sozialer Hinsicht.

Der Beschwerdeführer scheint sich in einer Wiedereingliederungsmassnahme der IV zu befinden (VI Prot. S. 19 unten; gemäss eigenen Ausführungen gehe er gar einer Erwerbstätigkeit nach, vgl. VI Prot. S. 12). Es ist wichtig, dass er diese weiterverfolgen und darüber hinaus eine stabile Wohnungssituation erhalten kann. Die Stabilisierung in der Klinik – insbesondere zum Ausbau der antimani-schen Medikation und Förderung der Compliance – geben ihm eine mittelfristige Perspektive der Genesung. Sowohl die Klinik, die auf Behandlung psychischer Krankheiten spezialisiert ist und ein breites Behandlungsangebot aufweist, als auch der Behandlungsplan mit psychotherapeutischen und psychopharmakologi-schen Massnahmen sind für die angemessene Behandlung als geeignet zu er-achten.

2.2.4. Zusammenfassend ist damit sowohl die Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers als auch die Verhältnismässigkeit der stationären Massnahme sowie die Geeignetheit der Klinik zu bejahen.

2.3. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgeri-schen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unter-bringung zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

3. Da die Beschwerde abzuweisen ist, würde der Beschwerdeführer grund-sätzlich kostenpflichtig (vgl. Art. 450f ZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umstän-dehalber ist indes von einer Kostenerhebung abzusehen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Horgen, 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

Der Gerichtsschreiber:

MLaw B. Lacic

versandt am:
12. August 2022