

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA220039-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende,
Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller und Oberrichter Dr. M. Sarbach
sowie Gerichtsschreiberin MLaw S. Ursprung

Urteil vom 18. August 2022

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen einen Entscheid der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 4. August 2022 (FF220186)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Am tt. Juli 2022 trat der Beschwerdeführer freiwillig aufgrund einer Alkoholabhängigkeit in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK, nachfolgend Klinik) ein. Tags darauf wollte er die Klinik wieder verlassen, worauf ein Rückhaltungsentscheid ausgesprochen wurde (act. 5 S. 2). In der Folge wurde durch Dr. med. B. _____ (nachfolgend: Notfallpsychiater) am 29. Juli 2022 eine fürsorgliche Unterbringung angeordnet (act. 4). Die Einweisung wurde notwendig, nachdem der Beschwerdeführer am 27. Juli 2022 mit einer vital bedrohlichen Alkoholintoxikation mit 3.3 Promille in die Klinik zurückgekehrt war und er vor seinem freiwilligen Klinikeintritt diverse Stürze mit Schädelverletzungen erlitten hatte. Zudem weise der Beschwerdeführer laut dem Notfallpsychiater ein starkes Untergewicht auf. Vor diesem Hintergrund wurde eine vitale und akute Selbstgefährdung durch lebensbedrohliche Intoxikationen, Sturzgefahr und Untergewicht festgestellt (act. 4).

1.2. Mit Eingabe vom 29. Juli 2022 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Zürich (nachfolgend Vorinstanz) fristgerecht Beschwerde (act. 1). Mit Verfügung vom 2. August 2022 setzte die Vorinstanz eine Anhörung/Hauptverhandlung auf den 4. August 2022 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter (act. 2). Die Klinik reichte innert Frist ihre Stellungnahme vom 3. August 2022 sowie die Akten zur Krankengeschichte des Beschwerdeführers ein (act. 4 – act. 8). Am 4. August 2022 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher der Beschwerdeführer befragt wurde und Dr. med. C. _____ das Gutachten erstattete (Prot. Vi. S. 7 ff.). Mit Verfügung und Urteil vom selben Datum wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und gewährte dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (act. 10 = act. 13, nachfolgend act. 13).

1.3. Mit Eingabe vom 8. August 2022 erhob der Beschwerdeführer rechtzeitig Beschwerde gegen das Urteil (act. 14).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–11). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassung wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. 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 sinngemäss (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR).

2.2. 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. Es geht damit 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.

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. 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 fürsorgliche 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 Massnahme 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).

3.2.1. Voraussetzung für eine fürsorgliche 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 (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

3.2.2. Sowohl die Klinik, der einweisende Notfallpsychiater als auch der gerichtlich bestellte Gutachter diagnostizierten beim Beschwerdeführer ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (act. 4 S. 1; act. 5 S. 1; act. 6 S. 1; Prot. Vi. S. 14), welches offenbar seit mehreren Jahren besteht und bereits zu drei Aufenthalten in der Klinik geführt hat. Im vorinstanzlichen Verfahren zeigte sich der Beschwerdeführer bezüglich seiner Alkoholabhängigkeit einsichtig und führte insbesondere aus, dass diese schon seit vier Jahren bestehe (vgl. Prot. Vi. S. 8). Es gibt folglich kein Anlass, an der gestellten Diagnose zu zweifeln. Das durch Alkohol verursachte Abhängigkeitssyndrom fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10 F10 und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. BERNHART, Die fürsorgliche Unterbringung und

medizinische Behandlung nach dem neuen Erwachsenenschutzrecht sowie dessen Grundsätze, Basel 2011, Rz. 271 ff. und Rz. 275 ff.). Überdies leidet der Beschwerdeführer – wiederum aufgrund übereinstimmender Angaben des Notfallpsychiaters, des gerichtlich bestellten Gutachters sowie der Klinik – an starkem Untergewicht sowie an diversen Schädel-Hirn-Traumata, welche durch epileptische Anfälle bzw. Stürze ausgelöst wurden, deren Ursache in Abklärung ist (vgl. act. 4 S. 1; act. 5 S. 1; act. 6 S. 2; Prot. Vi. S. 14). Auch daran besteht kein Anlass zu zweifeln, insbesondere weil sich der Beschwerdeführer zumindest hinsichtlich der Stürze und deren Gefährdungspotential und teilweise auch bezüglich des Essproblems ebenfalls einsichtig zeigte (vgl. insb. Prot. Vi. S. 10 und 12 sowie S. 14).

3.3.1. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (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 Person 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. (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.). Eine Fürsorgebedürftigkeit ist gegeben, wenn der Patient Hilfe benötigt, um eine durch seine psychische Störung bedingte ernsthafte Gefährdung seines Wohls abzuwenden. Zentral ist die Heilung, Besserung oder Linderung eines momentan gestörten Zustands (BERNHART, a.a.O., Rz. 348).

Eine fürsorgerische Unterbringung ist nur zulässig, wenn keine mildereren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Eine Unterbringung fällt deshalb nur als ultima ratio in Betracht (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001 ff., S. 7062).

3.3.2. Die Vorinstanz erwog, es stehe ausser Frage, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Alkoholabhängigkeitssyndroms derzeit einer psychiatrischen Behandlung bedürfe. Der Gutachter habe in überzeugender Weise dargelegt, dass die erforderliche Behandlung nur im aktuellen Setting sichergestellt werden könne und eine weitere Stabilisierung mit reduzierter Rückfallgefahr unabdingbare Voraussetzung für eine Entlassung bilde. Eine Entlassung komme bei der derzeit zu bejahenden hohen Selbstgefährdung mit akuter Sturz- und Verletzungsgefahr nicht in Betracht. Vielmehr sei eine Weiterbehandlung des Beschwerdeführers während des stationären Klinikaufenthalts erforderlich; dies verbunden mit dem Ziel, den Gesundheitszustand zu verbessern und die Kooperation hinsichtlich des Alkoholentzugs zu gewinnen, um später eine Entlassungsfähigkeit zu erreichen (act. 13 E. 3.5.). Die fürsorgerische Unterbringung sei zudem auch verhältnismässig. Wie der Gutachter dargelegt habe, bestehe im Falle einer sofortigen Entlassung eine hohe Rückfallgefahr verbunden mit möglichen weiteren Krampfanfällen und einhergehenden Sturz- und Verletzungsfolgen. Dies stelle ein bedeutendes Selbstgefährdungspotential dar. Überdies würde auch die weitere Chronifizierung des Alkoholismus eine Selbstgefährdung bedeuten. Vor diesem Hintergrund erweise sich die Zurückbehaltung des Beschwerdeführers in der Klinik sowie die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung – gegebenenfalls mit stufenweise erweitertem Ausgang – nicht nur mit Blick auf die Erkrankung, sondern auch in Würdigung der von der Krankheit ausgehenden Auswirkungen, namentlich einer vitalen Selbstgefährdung, als verhältnismässig (act. 13 E. 4.2.).

3.3.3. Der Beschwerdeführer stellt sich zusammengefasst auf den Standpunkt, dass er seine Alkoholproblematik auch im ambulanten Setting unter psychiatrischer Hilfe angehen könne und er nicht in der Klinik bleiben möchte, weil er Freiheit brauche und gerne mehr herumlaufen würde (Prot. Vi. S. 8 und 11 f.).

3.3.4. Wie bereits erwähnt, erfolgte die Einweisung des Beschwerdeführers nach einer Entweichung aus der Klinik und dabei erfolgtem Rückfall bei einer äusserst hohen Alkohol-Intoxikation mit Promillewert von 3.3 ‰ (act. 4 S. 1; act. 8 S. 2; Prot. Vi. S. 15). Der aktuelle Aufenthalt des Beschwerdeführers infolge sei-

nes Alkoholabhängigkeitssyndroms ist bereits der dritte Aufenthalt alleine in dieser Klinik; aus dem Verlaufsprotokoll ergeben sich sodann Hinweise auf weitere Hospitalisationen an anderen Orten (vgl. act. 8 S. 1; act. 6 S. 1). Die Sturzproblematik mit lebensgefährlichen Schädel-Hirn-Traumatas scheint sich sodann in der vergangenen Zeit erheblich verstärkt zu haben (act. 5 S. 1 f.; act. 6 S. 2). Der Beschwerdeführer erkennt zwar, dass seine immer gehäufiger auftretenden Krampfanfälle und Stürze in einem möglichen Zusammenhang zu seiner Alkoholproblematik stehen (vgl. Prot. Vi. S. 10 und S. 11 f. und S. 14; act. 6 S. 2), nutzte aber nur einen Tag nach seinem freiwilligen Eintritt offenbar die erste Gelegenheit zur Entfernung aus der Klinik, um erneut massiv Alkohol zu konsumieren. Tags darauf entwich er mit demselben Ziel ein weiteres Mal, wobei er erneut mit einem sehr hohen Promillewert zurückgebracht werden musste (vgl. act. 4 S. 1; act. 8 S. 2; Prot. Vi. S. 15). Dies deutet auf eine massive Rückfallgefahr mit entsprechenden potentiell lebensbedrohlichen Konsequenzen für den Beschwerdeführer hin. Auch das erhebliche Untergewicht des Beschwerdeführers gibt Anlass zur Sorge, wobei es in der Vergangenheit nach einem zweitägigen Aufenthalt im Universitätsspital Zürich trotz Unterstützung seiner Mutter nicht gelang, ihn zur Teilnahme an einem Anorexie-Therapieprogramm zu bewegen (vgl. act. 6 S. 1). Damit ist mit dem Gutachter sowie der Klinik im Falle einer Entlassung von einer vitalen Selbstgefährdung auszugehen.

3.3.5. Vor diesem Hintergrund sowie gestützt auf die nachvollziehbaren und im Wesentlichen übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen ist die Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen. Die notwendige Behandlung scheint momentan nur im stationären Setting erreichbar. Neben der Stabilisierung des Zustands des Beschwerdeführers und der Etablierung einer nachhaltigen Therapieoption dient die einstweilige Weiterführung der fürsorglichen Unterbringung nach einer einstweiligen Entspannung der Situation aber vor allem auch der Vorbereitung einer geordneten Entlassung des Beschwerdeführers; gegebenenfalls auch unter Gewährung der entsprechenden stufenweisen Ausgangsmöglichkeiten, wie sie die Vorinstanz erwähnt (vgl. act. 13 E. 4.3.). Mit Blick auf die Schwere des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers und der zunehmenden Verschlimmerung seiner Sturzproblematik, sowie dem derzeitigen Fehlen

milderer geeigneter Massnahmen überwiegen im jetzigen Zeitpunkt die Vorteile, welche die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers bringt, den Nachteil der damit verbundenen, vorübergehenden Freiheitsbeschränkung deutlich (vgl. Art. 429 Abs. 1 und 2 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung ist deshalb verhältnismässig.

Im Rahmen der Prüfung einer Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung durch die KESB wird indes erneut zu klären sein, ob eine geeignete ambulante Massnahme unter Inanspruchnahme einer entsprechenden therapeutischen und medizinischen Begleitung der Sucht-, Gewichts- sowie Sturzproblematik des Beschwerdeführers aufgeleitet werden könnte, zumal jedenfalls bei einer erfolgreichen längeren Abstinenz und/oder einem erfolgreichen körperlichen Entzug des Beschwerdeführers eine akute Selbstgefährdung nicht mehr im selben Masse vorliegen dürfte. Entsprechende Ziele zur Einrichtung einer geeigneten ambulanten Nachsorge sind auch im Behandlungsplan der Klinik festgehalten (vgl. act. 7 S. 2).

3.3.6. Die PUK als psychiatrische Klinik ist schliesslich auf die Behandlung von Störungen, wie diejenige des Beschwerdeführers, spezialisiert und damit als Einrichtung zur Behandlung des Beschwerdeführers geeignet, was auch der Gutachter bejaht (Prot. VI. S. 16).

3.4. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB aktuell gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

4. Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandshalber sowie mit Blick darauf, dass ihm von der Vorinstanz die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde (vgl. act. 13), ist auf das Erheben von Kosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Zürich, je gegen Empfangsschein.

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

5. 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:

MLaw S. Ursprung

versandt am:
18. August 2022