

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA220045-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter Dr. M. Sarbach und Oberrichter Dr. E. Pahud sowie Gerichtsschreiberin MLaw Gautschi

Urteil vom 7. Oktober 2022

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 15. September 2022 (FF220219)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Der Beschwerdeführer befand sich im Jahr 2021 für etwa zehn Monate in fürsorgerischer Unterbringung. Nachdem die fürsorgerische Unterbringung mit Urteil vom 5. Oktober 2021 aufgehoben worden war, trat er am 28. Dezember 2021 wieder freiwillig in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (nachfolgend: PUK) ein. Bei seinem Eintrittsgespräch gab er an, dass er Hilfe benötige, da er seit zwanzig Tagen auf der Strasse lebe und sich zunehmend überfordert und hilflos fühle und Angst vor einer weiteren Destabilisierung habe. Gemäss dem Befund im Austrittsbericht der PUK habe er einen ungepflegt wirkenden Eindruck gemacht (act. 3 E. I.3, act. 9 und act. 11). Die PUK diagnostizierte eine katatone Schizophrenie und es wurde zur Anordnung einer erneuten fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers ein Notfallpsychiater hinzugezogen (act. 11 S. 3). Unter Aufrechterhaltung der angeordneten fürsorgerischen Unterbringung trat der Beschwerdeführer am 8. Februar 2022 von der PUK in das Pflegeheim Sonnhalde (nachfolgend: Klinik) ein. Mit Beschluss vom 17. Februar 2022 der KESB der Stadt Zürich wurde die fürsorgerische Unterbringung sodann von der zuständigen Erwachsenenschutzbehörde angeordnet (act. 11 und act. 3 E. I.4 f.).

1.2. In der Folge stellte die KESB der Stadt Zürich mit Beschluss vom 14. Juli 2022 im Rahmen der periodischen Überprüfung fest, dass die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers im Pflege- und Betreuungszentrum Sonnhalde weiterhin erfüllt seien (act. 3 Dispoziffer 1). Der Beschluss wurde dem Beschwerdeführer am 1. September 2022 zugestellt (act. 2), woraufhin er Beschwerde beim Einzelgericht, 10. Abteilung, des Bezirksgerichts Zürich (nachfolgend: Vorinstanz) erhob. Nach Beizug der wesentlichen Akten und erfolgter Stellungnahme zur Beschwerde durch die Klinik (act. 4, act. 7 bis 11) fand am 15. September 2022 die vorinstanzliche Anhörung und Hauptverhandlung statt. Anlässlich der Verhandlung wurde der Beschwerdeführer persönlich angehört, Dr. med. B. _____ erstattete das Gutachten und Dr. med. C. _____ nahm für die Klinik Stellung (Prot. Vi. S. 8 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im

Anschluss an die Verhandlung mündlich eröffnet und im Dispositiv übergeben (Prot. Vi. S. 22 f.). Das Urteil in begründeter Ausfertigung wurde dem Beschwerdeführer am 20. September 2022 zugestellt (act. 15 = 18 [Aktenexemplar]; zur Zustellung vgl. act. 16).

1.3. Mit Eingabe vom 25. September erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde bei der hiesigen Kammer (act. 19). Die vorinstanzlichen Akten wurden von Amtes wegen beigezogen (act. 1 bis act. 16). 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 Ein-

richtung 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).

3.2. 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. GEISER/ETZENSBERGER, in: Geiser/Fountoulakis, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBI 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

3.3. Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss ein entsprechendes Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen und dieses muss erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

3.4. Der Beschwerdeführer anerkennt anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung sowie in der Beschwerdeschrift, seit mehreren Jahren an einer chronischen Schizophrenie zu leiden (act. 19 S. 1 f; Prot. Vi. S. 10 f.). Die Diagnose der Schizophrenie bzw. katatonen Schizophrenie bestätigt sich auch durch die vorliegenden Akten sowie das Gutachten von Dr. med. B._____ (nachfolgend: Gutachter; vgl. Prot. Vi. S. 14 ff.; act. 3; act. 7; act. 11). Es besteht damit kein Anlass, die gestellte Diagnose in Zweifel zu ziehen. Auf die Kritik des Beschwerdeführers bezüglich

der Diagnosestellung des Gutachters ist damit nicht weiter einzugehen (vgl. act. 19 S. 2). Die katatone Schizophrenie fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die ICD-10 Klassifikation F20.2 und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar.

3.5. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient primär dem Wohl und Schutz der betroffenen Person. Die betroffene Person darf nur in einer Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen 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., aber auch ein Mindestmass an persönlicher Beschäftigung (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.; BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011 Basel, Rz. 366 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).

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 die Massnahme 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 GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Bei der Ver-

hältnismässigkeitsprüfung 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.). Hinsichtlich weiterer Ausführungen zur Verhältnismässigkeit kann auf die Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (act. 18 E. 3.2).

3.6. Wie bei der Vorinstanz macht der Beschwerdeführer auch in der Beschwerdeschrift geltend, er sei nicht so krank, wie es dargestellt werde. Trotz seiner Erkrankung sei er mit begleitender ambulanter Therapie und adäquater Medikation jederzeit fähig ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Es gehe ihm gut und die Diagnose behindere ihn im realen Alltag nicht. Er könne alles, was er wolle ohne Beeinträchtigung machen (act. 19 S. 1 f.). Er habe das Angebot und die Vertragsabschlussmöglichkeit für eine eigene Wohnung (vgl. act. 20/2). Zudem habe er im Rahmen einer selbständigen und selbstbestimmten Lösung auch die zukünftige ambulante psychiatrische Behandlung im Ambulatorium Baden aufgegleist. Dies gebe ihm die Gelegenheit auch ohne stationären Aufenthalt in einer Klinik eine Anlaufstelle zu haben sowie medikamentös und therapeutisch behandelt zu werden. Die Finanzierung der Wohnung und die laufenden Ausgaben seien durch eine Mietkautionsversicherung, die Invalidenversicherung und Ergänzungsleistungen ebenfalls gesichert (act. 19 S. 3 f.). Im Rahmen dieser Lösung könnte er selbständig in einer eigenen Wohnung leben, mit ambulanter psychiatrischer Unterstützung sowie Medikamenteneinnahme und Unterstützung durch sein Umfeld. Damit gebe es keinen Grund ihn fürsorgerisch zu platzieren und zwangsweise stationär zu behandeln. Ein derartiger Entscheid sei unverhältnismässig (act. 19 S. 5).

3.7. Der Gutachter führte anlässlich der Hauptverhandlung aus, dass der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers – extrapoliert aus der Vergangenheit – eine Unterbringung in einer Einrichtung mittel- bis langfristig notwendig mache. Bei einer sofortigen Entlassung würde sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers innert Kürze verschlechtern. Aufgrund des Selbstfürsorgedefizits und des nahenden Herbsts und Winters wäre seine Gesundheit schnell und akut

gefährdet. Zudem sei nicht so sicher, ob er die Medikamente nehme und oder nicht. Er bezweifle es eher wegen der Krankheitsuneinsichtigkeit. Zudem dürfte das Beziehungsnetz des Beschwerdeführers sehr grob gestrickt sein und sich auf wenige Personen – namentlich seine Ehefrau – beschränken. Diese wäre bei einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers auch gefährdet. Für eine allfällige Entlassung bräuchte es in Zusammenarbeit mit der Klinik und dem Chefarzt der Psychiatrie eine langfristige Vorbereitung in Bezug auf den Wohnsitz, Medikation, ambulanter Nachbetreuung und Tagesstruktur. Anzustreben wäre vorerst eine gewisse Verlässlichkeit betreffend Ausgang etc. und dann könne eine Entlassung möglicherweise ins Auge gefasst werden. Eine heutige Entlassung sei zum Scheitern verurteilt (Prot. Vi. S. 14 ff.).

3.8. Dr. med. C._____ führte seitens der Klinik aus, dass dem Beschwerdeführer zwei Medikamente verschrieben worden seien, er gegen den ärztlichen Rat eines jedoch abgesetzt habe. Die weitere Planung mit dem Beschwerdeführer scheitere daran, dass er keine weiteren Gespräche mit ihm [Dr. med. C._____] führe. Der Beschwerdeführer habe nach Eintritt in die Klinik sehr schnell in eine offene Station verlegt werden können und verbringe den Tag nach der Medikamenteneinnahme und dem Frühstück jeweils im freien Ausgang. Der jetzige Aufenthalt funktioniere gut und der Beschwerdeführer sei zuverlässig. Die Gesamtsituation bestehe aber im nicht "Verheben" des sozialen Netzwerkes bei einem Austritt aus der Klinik. Zudem vermute er, dass der Beschwerdeführer die Medikamente absetzen werde. Nach dem Absetzen der Medikamente würde die katatone Schizophrenie innerhalb weniger Wochen exazerbieren und der Beschwerdeführer wäre krankheitsbedingt (z.B. katatone Erstarrung) selbstgefährdend. Die Vorgeschichte zeige, dass der Beschwerdeführer bisher nicht bereit gewesen sei, in einem ambulanten Setting zu funktionieren. Er würde aus ärztlicher Sicht dringend eine Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung empfehlen (Prot. Vi. 17 ff.; act. 7).

3.9. Vorerst ist festzuhalten, dass – entgegen der Kritik des Beschwerdeführers (act. 19 S. 2 ff.) – nicht zu beanstanden ist, dass der Gutachter das Gutachten nach Einsicht in das gesamte Patientendossier (vgl. act. 4 S. 4) und nachdem er

der persönlichen Anhörung des Beschwerdeführers beigewohnt hatte anlässlich der Hauptverhandlung mündlich erstattete. Auch bestehen keine Hinweise darauf, dass die Akten bzw. das Patientendossier des Beschwerdeführers unvollständig gewesen seien oder für das Gutachten relevante Akten gefehlt hätten. Es kann somit im Rahmen der Beweiswürdigung auf das Gutachten abgestellt werden. Eine allfällige fehlende Unabhängigkeit von Dr. med. C._____ aus – wie der Beschwerdeführer geltend macht – finanziellen Interessen wäre ebenso im Rahmen der Würdigung der Ausführungen in der Stellungnahme zu berücksichtigen.

3.10. Wie die Vorinstanz zutreffend ausführte, kann unter Berücksichtigung der übereinstimmenden und nachvollziehbaren Ausführungen der Fachpersonen sowie der Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers festgestellt werden, dass er aufgrund der Erkrankung weiterhin schutz- und fürsorgebedürftig ist (vgl. act. 18 E. 3.6). Im Rahmen der Verhältnismässigkeit stellt sich jedoch die Frage, ob es einer stationäre Unterbringung und Betreuung bedarf oder eine mildere Massnahme in einem ambulanten Setting ausreichen würde. Sowohl der Gutachter wie auch Dr. med. C._____ erklärten deutlich und übereinstimmend, dass eine umgehende Entlassung des Beschwerdeführers aus der fürsorgerischen Unterbringung die Gesundheit des Beschwerdeführers schnell und akut gefährden würde (vgl. Prot. Vi. S. 15 und S. 18, act. 7). Auch weist die gescheiterte Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung im Oktober 2021 darauf hin, dass er ohne eine geeignete, nachhaltige und schrittweise Vorbereitung einer erneuten Entlassung mit der Selbstfürsorge überfordert sein wird, woraus eine Selbstgefährdung resultieren kann. Dass der Beschwerdeführer die konkrete Möglichkeit hat, den Mietvertrag einer Wohnung (inkl. Apartentreinigung alle zwei Wochen, vgl. act. 20/2) abzuschliessen, hebt diese Problematik nicht auf. Hierbei ist auch das – nach eigenen Aussagen (Prot. Vi. S. 21) – relativ schlechte Verhältnis zur Beiständin zu berücksichtigen, welcher eine entscheidende Unterstützungsrolle bei der Organisation beim Austritt zukommen würde (vgl. Prot. Vi. S. 18). Es ist der Vorinstanz somit zuzustimmen, dass alleine mit einer Wohnmöglichkeit der Medikamentenerhalt und die Medikamenteneinnahme, eine zuverlässige Behandlungskooperation und die Selbstpflege des Beschwerdeführers nicht sichergestellt ist (vgl. act. 18 E. 3.6 Abs. 4). Ferner blieb der Beschwerdeführer bei der von ihm be-

haupteten "aufgegleisten" ambulanten psychiatrischen Behandlung im Ambulatorium in Baden sehr vage. Er reichte hierzu weder Nachweise noch Bestätigungen ein und die entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten und die Geeignetheit der Einrichtung ist völlig unklar. Wie erwähnt ist aufgrund der Ausführungen der Fachpersonen zu bezweifeln, dass eine solche ambulante Behandlung zur Stabilisation des Krankheitsbildes zurzeit ausreichend wäre. Insgesamt erweist sich die fürsorgliche Unterbringung derzeit als geeignet und erforderlich, wie auch verhältnismässig. Die Betreuung oder Behandlung des Beschwerdeführers kann (noch) nicht mit leichteren Massnahmen erfolgen. Die Organisation und Durchführung von schrittweisen und geeigneten Vorbereitungshandlungen auf eine Entlassung des Beschwerdeführers durch die Klinik in Zusammenarbeit mit der Beiständin wären jedoch anzuregen.

3.11. Ferner ist die Geeignetheit der Einrichtung 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.).

3.12. Das Pflegeheim Sonnhalde ist eine Fachklinik, die sich gemäss Gutachter auf chronifizierte Fälle spezialisiert hat (vgl. Prot. Vi. S. 15) und welche für die Unterbringung und Behandlung des Beschwerdeführers geeignet ist.

3.13. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB aktuell gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen den Beschluss vom 14. Juli 2022 der KESB der Stadt Zürich zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde gegen das vorinstanzliche Urteil ist damit abzuweisen.

4. Kostenfolgen

Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandehalber ist auf das Erheben von Kosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - den Beschwerdeführer,
 - die verfahrensbeteiligte Klinik,
 - die KESB Stadt Zürich,
 - die Beiständin,
 - das Einzelgericht, 10. Abteilung, des Bezirksgerichts Zürich,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

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw N. Gautschi

versandt am:
7. Oktober 2022