

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA230019-O/U

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

Urteil vom 26. Juli 2023

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil der 10. Abteilung - Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich vom 6. Juli 2023 (FF230108)

Erwägungen:

1. Sachverhalt / Prozessgeschichte

1.1. A._____ (fortan Beschwerdeführer) wurde am 24. Juni 2023 von der Polizei vor einem Bauernhof in der Nähe von B._____ aufgegriffen, wo er auf einer Sitzbank sitzend wirre Sachen erzählte, desorientiert und verwahrlost wirkte. Der beigezogene Notfallpsychiater Dr. med. C._____ hielt fest, es bestehe beim Beschwerdeführer ein Schwächezustand bei Verwahrlosung bei bekannter paranoider Schizophrenie. Gestützt auf eine stationäre Fürsorge- und Schutzbedürftigkeit, zum Schutz vor Selbstgefährdung sowie zur Abklärung der Wohnsituation und Unterbringung in einer geschützten betreuten Wohnsituation wies der Notfallpsychiater Dr. med. C._____ den Beschwerdeführer am 24. Juni 2023 per Fürsorgerische Unterbringung (fortan FU) in die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) ein (act. 4). Es handelt sich um die elfte stationäre Hospitalisierung des Beschwerdeführers in der PUK (act. 3, Verlaufsbericht S. 2).

1.2. Mit Eingabe vom 29. Juni 2023 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Zürich, 10. Abteilung (fortan Vorinstanz), Beschwerde gegen die FU (act. 1). Mit Verfügung vom 4. Juli 2023 forderte die Vorinstanz u.a. die Klinik auf, Unterlagen sowie eine Stellungnahme zur Beschwerde einzureichen. Zudem lud sie auf den 6. Juli 2023, 15.00 Uhr, zur Hauptverhandlung vor und bestellte Dr. med. D._____ als Gutachter (act. 2). Die Klinik beantragte mit Stellungnahme vom 4. Juli 2023 sinngemäss die Abweisung der Beschwerde (act. 3). Ferner reichte die Klinik die Verlaufsberichte, den Behandlungsplan vom 4. Juli 2023, den Eintrittsbericht vom 24. Juni 2023 sowie frühere Austrittsberichte und Entlassungsbefunde des Beschwerdeführers ein (act. 3 und act. 5/1-10).

An der vorinstanzlichen Verhandlung, welche in der PUK durchgeführt wurde, erstattete der bestellte Gutachter Dr. med. D._____ mündlich das Gutachten, der Beschwerdeführer wurde angehört und ein Vertreter der Klinik erstattete eine Stellungnahme (Prot. Vi S. 6 ff.). Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die FU ab. Dem Beschwerdeführer wurde der Entscheid mündlich eröffnet und hernach vorab schrift-

lich im Dispositiv mitgeteilt (Prot. VI S. 20 f.; vgl. act. 9 Disp.-Ziff. 4). Der begründete Entscheid wurde nachfolgend zugestellt (act. 10).

1.3. Mit Schreiben vom 11. Juli 2023 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer bei der Kammer rechtzeitig Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid vom 6. Juli 2023 (act. 17; zur Rechtzeitigkeit vgl. act. 13). Mit Verfügung vom 12. Juli 2023 setzte die Kammer dem Beschwerdeführer eine Frist von fünf Tagen an, um die Eingabe vom 11. Juli 2023 in einer lesbaren (Maschinen- oder Block-)Schrift einzureichen. Zudem wies die Kammer den Beschwerdeführer darauf hin, dass die Beschwerdefrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten vorinstanzlichen Entscheides an laufe und er innert laufender Rechtsmittelfrist eine Ergänzung der Beschwerde einreichen könne. Die Nachfrist und der Hinweis auf die Möglichkeit der Beschwerdeergänzung erfolgten unter der Androhung, dass ohne diese aufgrund der Akten entschieden werde (act. 20).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-14). Der Beschwerdeführer reichte bis heute keine leserliche Abschrift seines Schreibens vom 11. Juli 2023 sowie innert laufender Rechtsmittelfrist auch keine Beschwerdeergänzung ein. Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. Bei einer ärztlich angeordneten FU kann die betroffene Person innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig.

2.2. Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der FU erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorglichen Unterbringung geht es mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen.

Die Beschwerde gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung muss nicht begründet sein (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB). Da die Eingabe des Beschwerdeführers vom 11. Juli 2023 an die Kammer weitestgehend unleserlich ist, seine Ausführungen darin daher nicht berücksichtigt werden können und er innert der ihm angesetzten Frist keine lesbare Abschrift einreichte, ist androhungsgemäss aufgrund der Akten zu entscheiden (vgl. act. 20 S. 3).

3. Materielles

3.1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen 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 ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

3.2. Voraussetzung für die FU 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 (BSK ZGB I-GEISER/ ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 12). Vorliegend erfolgte die Einweisung aufgrund einer psychischen Störung und Verwahrlosung (vgl. act. 4). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist insbesondere, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15). Für das Vorliegen einer schweren Verwahrlosung bedarf es eines Zustandes der Verkommenheit, welcher mit der Menschenwürde schlechterdings nicht mehr vereinbar ist. Wie sich aus dem Gesetzeswortlaut ergibt, ist eine drohende Verwahrlosung für

sich allein nicht ausreichend. Erst die schwere Verwahrlosung kann eine fürsorgliche Unterbringung rechtfertigen. Dabei soll nicht bis zum Eintritt eines nicht mehr verbesserbaren Zustandes zugewartet werden, sondern schon vorher eingegriffen werden können, wenn sich damit eine völlige Verwahrlosung vermeiden lässt (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 20 f. und vgl. auch OGer ZH PA180014 vom 18. April 2018 E. 2.2.1., je m.w.H.).

3.2.1. Die Vorinstanz erachtete beim Beschwerdeführer das Vorliegen einer psychischen Störung sowie Verwahrlosung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Diagnose der PUK und des Gutachters, welche sich mit der übrigen Aktenlage und anlässlich der Anhörung/Hauptverhandlung wahrgenommenen Verhaltensweise des Beschwerdeführers deckten, als gegeben (act. 16 S. 5 f., Erw. 2.6.).

3.2.2. Die beigezogenen Austrittsberichte der PUK vom 4. Januar 2022, 30. März 2022 und 27. Juni 2022 sprechen übereinstimmend von einer beim Beschwerdeführer bestehenden langjährigen chronischen paranoiden Schizophrenie. Anhand der Befunde und Anamnesen wurden die Kriterien einer (paranoiden) Schizophrenie (F20.0) nach ICD-10 als erfüllt erachtet. Es ist den Berichten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit in verschiedenen Wohnheimen untergebracht war, er dort jeweils im Verlauf seines Aufenthaltes die medizinische Behandlung resp. Medikamenteneinnahme verweigerte, eine mangelnde Körperhygiene vorlag und er zum Teil (verbal und körperlich) aggressives Verhalten zeigte. Dies führte schon dazu, dass der Beschwerdeführer seinen Platz im Wohnheim verlor, woraufhin er obdachlos wurde, eine Verwahrlosung eintrat und er per FU in die PUK eingewiesen werden musste. Der Austritt aus der PUK nach gebessertem Zustandsbild infolge etablierter antipsychotischer Pharmakotherapie erfolgte jeweils durch (Wieder-)Eintritt in ein an den Klinikaufenthalt anschliessendes betreutes Wohnheim (act. 5/4 S. 1 f.; act. 5/7 S. 1 f.; act. 5/9 S. 2 f.).

Die Diagnose paranoide Schizophrenie (F20.0) wurde anlässlich der neuerlichen Einweisung seitens der Klinik aufrechterhalten (act. 3, act. 5/2 S. 1, act. 5/3 S. 2). Der Gutachter Dr. med. D._____ gab anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung zu Protokoll, es bestünden keine Zweifel und sei ganz sicher, dass beim

Beschwerdeführer eine chronische paranoide Schizophrenie vorliege. Er zeige die klassischen Grundstörungen. Die Wahnhaftigkeit sei eher ein sekundäres Symptom. Grundsymptom beim Beschwerdeführer sei eher die Störung des formalen Denkens. Dies zeige sich fast lehrbuchmässig bei ihm. Der Beschwerdeführer habe eine Affektstörung, das sei eine Grundstörung der Schizophrenie. Sodann liege die Symptomatik des Danebenredens vor (Prot. Vi S. 15 f.). Es würden gewisse Aggressionen vorkommen, welche eine Folge der schweren Erkrankung des Beschwerdeführers darstellten (Prot. Vi. S. 17). Der Beschwerdeführer stellt die Diagnose der Klinik und des Gutachters grundsätzlich nicht in Abrede (Prot. Vi S. 10).

3.2.3. Gestützt auf diese Ausführungen, insbesondere die aktuellen Einschätzungen der Klinik und des Gutachters, ist das Bestehen einer paranoiden Schizophrenie beim Beschwerdeführer zu bejahen. Die Schizophrenie fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10 F2 und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 271 ff. und Rz. 285 ff.). Es kann damit offen gelassen werden, ob auch genügend Anhaltspunkte in den Akten sowie Angaben des Gutachters (vgl. Prot. Vi. S. 16) und der Klinik vorhanden sind, um eine schwere Verwahrlosung (welche nur in schweren Fällen von Selbstvernachlässigung vorliegt; vgl. OGer ZH PA180007 vom 28. Februar 2018 E. 6.) zu bejahen.

3.3. Sodann wird für die Anordnung einer FU 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; mithin muss die Freiheitsentziehung die persönliche Fürsorge des Betroffenen 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. (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

3.3.1. Die Vorinstanz befand es gestützt auf die Krankengeschichte des Beschwerdeführers, die übereinstimmenden Meinungen und der eigenen Wahrnehmung als klar dargetan, dass der Beschwerdeführer derzeit einer medikamentösen Behandlung und Unterbringung bedürfe (act. 16 S. 7 Erw. 3.4).

3.3.2. Aus den Akten geht – wie schon dargestellt – hervor, dass es bereits früher diverse Male zu Einweisungen des Beschwerdeführers in die PUK kam, nachdem er im Wohnheim seine Medikamente nicht mehr eingenommen hatte und er in der Folge auch schon obdachlos geworden war (vgl. act. 5/4, act. 5/7, act. 5/9). Zuletzt war der Beschwerdeführer in der E. _____ AG untergebracht. Dort soll er wiederum zuletzt seine Medikation nicht mehr eingenommen und gewalttätiges Verhalten gezeigt haben, weshalb er den Wohnplatz verloren habe, obdachlos geworden sei und schliesslich verwahrlost aufgefunden worden war, als er bei einem Bauernhof nach Essen gefragt habe (act. 3, vgl. dort auch die Verlaufsberichte S. 1).

3.3.3. Der Gutachter führte aus, in den Akten befänden sich Hinweise, dass eine Verwahrlosung beim Beschwerdeführers drohe, welche schon bald mit der Menschenwürde nicht mehr vereinbar wäre. Diese und die psychische Störung des Beschwerdeführers würden sich gegenseitig bedingen. Bei der Schizophrenie bestehe ein kognitiver Abbau ab dem 60. Lebensjahr, sodass man nicht mehr in der Lage sei, selbst für sich zu sorgen. Dies treffe auf den Beschwerdeführer in hohem Masse zu. Der Gutachter folgerte, der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers erfordere auf jeden Fall dessen Unterbringung in der Klinik. Bei einer sofortigen Entlassung würde sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers rapide verschlechtern. Dies habe man vor der Einweisung gesehen. Im Falle einer sofortigen Entlassung sei zu befürchten, dass sich der psychische aber auch verwahrloste Zustand des Beschwerdeführers rapide verschlechtern würde (Prot. Vi. S. 16 und 18). Der Beschwerdeführer habe keine Unterkunft und er könne sich nicht selbst verpflegen, sonst hätte er beim Bauernhof nicht nach Essen gefragt. Über ein Beziehungsnetz verfüge der Beschwerdeführer nicht. Der Gutachter äussert klar, der Beschwerdeführer könne

nicht entlassen werden, es brauche für ihn ein betreutes Wohnen, davon gäbe es drei Optionen im Kanton Zürich (Prot. Vi. S. 17).

3.3.4. Die Klinik verweist auf die FU-Einweisung des Beschwerdeführers aufgrund von Selbstgefährdung, insbesondere Verwahrlosung. Er könne nicht sofort austreten, andernfalls eine erneute Verwahrlosung drohe. Es müsse zuerst ein neuer Wohnplatz gefunden werden (act. 3). Die Klinik schliesst sich im Übrigen der Ansicht des Gutachters an (Prot. Vi S. 18).

3.3.5. Die Klinik und der Gutachter sind sich einig und es ist der Einschätzung der Vorinstanz – welche insbesondere vom Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung einen eigenen Eindruck gewinnen konnte – zuzustimmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Störung derzeit einer stationären psychiatrischen Unterbringung bedarf. Die Notwendigkeit der FU ist damit zu bejahen.

3.4. Schliesslich darf eine FU nur dann angeordnet werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine FU ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.4.1. Die Vorinstanz ist davon ausgegangen, es könne angesichts der elften Einweisung des Beschwerdeführers in die PUK resp. seiner Vorgeschichte nicht davon ausgegangen werden, dass eine Behandlung ausserhalb der Klinik gegenwärtig erfolgsversprechend wäre. Vielmehr bestehe die erhebliche Gefahr einer rückfallbedingten, erneuten Einweisung innert kürzester Zeit, solange keine geeignete Wohnmöglichkeit im Sinne eines betreuten Wohnens mit geschlossener Abteilung und Psychiater vor Ort gefunden werde. Die Vorinstanz stufte die Vorteile der Unterbringung, insbesondere angesichts der drohenden Verwahrlosung und des erheblichen Selbstfürsorgedefizits des Beschwerdeführers, als die Nachteile überwiegend ein (act. 16 S. 9, Erw. 5.4).

3.4.2. Teil des Behandlungsplanes der Klinik vom 4. Juli 2023 ist die psychische resp. psychosoziale Stabilisierung des Beschwerdeführers durch Wiederbeginn einer kontinuierlichen Einnahme von Olanzapin, Ergo- und Physiotherapie sowie die Suche eines Wohnplatzes mit Hilfe der Sozialarbeiter und Beiständin (act. 5/2 S. 2).

Der beigezogene Gutachter stuft die PUK und das Behandlungskonzept für die Unterbringung des Beschwerdeführers als geeignet ein. Konkret erachtet er die PUK als Fachklinik bestens geeignet, dem Beschwerdeführer die nötige Pflege, Fürsorge und Behandlung angedeihen zu lassen. Die Vorkehrungen im Behandlungsplan seien geeignet, die vorhandenen Störungen zu behandeln, der Beschwerdeführer reagiere gut auf das verabreichte Olanzapin (Prot. Vi S. 16). Die Möglichkeit, die bestehenden Risiken bei einer sofortigen Entlassung einzugrenzen oder andere Massnahmen zu ergreifen, verneinte der Gutachter klar. Nach Ansicht des Gutachters würde der Beschwerdeführer im Falle einer Entlassung die Medikamente nicht einnehmen, irgendjemand müsste ihm diese verordnen. Dies gehe nicht bei Obdachlosigkeit und der Beschwerdeführer habe keinen Psychiater, den er benennen könnte (Prot. Vi S. 17). Der Gutachter erklärt, die PUK gebe in der Regel ein Rezept für drei bis vier Tage nach der Entlassung mit, es sei aber fraglich, ob der Beschwerdeführer dieses einlösen könnte. Der Gutachter erachtet es als fraglich, ob der Beschwerdeführer nach einer Entlassung überhaupt heil zur Tramstation kommen würde (Prot. Vi S. 18).

3.4.3. Die PUK ist eine psychiatrische Klinik, welche mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die bestehenden Bedürfnisse des Beschwerdeführers bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen. Aus den Berichten der Klinik ist ersichtlich, dass im Verlauf der Behandlung das Wohlbefinden sowie die Medikation vom Beschwerdeführer subjektiv als "ok" empfunden werden und er als ruhig sowie nicht (mehr) offenbar psychotisch eingeschätzt wird (act. 3, Verlaufsberichte S. 1). Gemäss Angaben der Klinik sei eine Sozialarbeiterin schon dabei, dem Beschwerdeführer eine Wohnmöglichkeit zu suchen (Prot. Vi S. 19).

Vor diesem Hintergrund kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei der Klinik um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt. Die für den Beschwerdeführer nötige Behandlung und Betreuung kann gemäss der klaren und bestimmten Angabe des Gutachters, welcher sich die Klinik anschliesst, nicht auf andere Weise oder durch mildere Massnahmen als die stationäre Unterbringung gewährleistet werden. Es ist der Vorinstanz darin zuzustimmen, dass eine Behandlung des Beschwerdeführers ausserhalb eines stationären Klinik-Settings nicht als realistisch sowie erfolgversprechend angesehen werden kann und die Vorteile der FU derzeit deren Nachteile überwiegen. Die Verhältnismässigkeit der Unterbringung ist zu bejahen.

3.5. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für die FU gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers damit zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

4. Kostenfolgen

Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umstandehalber ist jedoch darauf zu verzichten, Kosten zu erheben.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden für das zweitinstanzliche Verfahren keine Kosten erhoben.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, dessen Beiständin F. _____ (Sozialzentrum G. _____, ... [Adresse]), die verfahrensbeteiligte Klinik, die KESB Stadt Zürich (z.H. von Frau H. _____ und I. _____) sowie an das Bezirksgericht Zürich (10. Abteilung), 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:

lic. iur. K. Würsch

versandt am: