

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA260006-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller, Vorsitzende, Oberrichter
lic. iur. et phil. D. Glur und Oberrichter Dr. E. Pahud sowie Gerichtsschreiber MLaw Y. Loher

Urteil vom 26. August 2026

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation**

**Beschwerde gegen ein Urteil der 10. Abteilung (Einzelgericht) des
Bezirksgerichtes Zürich vom 11. August 2026 (FF26015)**

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

1.1. Der Beschwerdeführer war vom 21. April 2023 bis 2. Juni 2023 in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (nachfolgend: PUK) hospitalisiert, wobei seinerzeit eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) diagnostiziert wurde (act. 4/9/2).

1.2. Am 30. Juli 2026 wurde der Beschwerdeführer im Rahmen einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung durch die SOS-Ärztin Dr. med. B._____ wegen einer psychischen Störung sowie Selbst- und Fremdgefährdung erneut in die PUK eingewiesen (act. 4/2; act. 4/9/1; act. 4/9/3-4).

1.3. Mit Schreiben vom 3. August 2026 (Datum Poststempel; eingegangen am: 6. August 2026) erhob der Beschwerdeführer beim Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichts Zürich (nachfolgend: Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (act. 4/1).

1.4. Mit Verfügung vom 6. August 2026 setzte die Vorinstanz der PUK Frist zur Stellungnahme sowie zur Einreichung der wesentlichen Akten an, lud den Beschwerdeführer zur Anhörung/Hauptverhandlung auf den 11. August 2026 vor und ordnete die Erstattung eines psychiatrischen Gutachtens durch Dr. med. C._____ als Gutachter an (act. 4/4). In der Stellungnahme vom 6. August 2026 beantragte die PUK das Festhalten an der fürsorgerischen Unterbringung (act. 4/6) und übermittelte der Vorinstanz die angeforderten Akten (act. 4/7-9). Ebenfalls am 6. August 2026 teilte Dr. med. D._____ der Vorinstanz telefonisch mit, dass eine Entlassung des Beschwerdeführers derzeit nicht in Frage komme, eine Zwangsbehandlung beantragt worden sei und mit dieser bei Genehmigung am selben Abend oder am Folgetag begonnen werde (act. 4/3). Gleichentags verfügte die PUK die Durchführung einer Zwangsmedikation (act. 4/8), nachdem der Beschwerdeführer die Zustimmung zum erstellten Behandlungsplan und dessen Unterzeichnung verweigert hatte (act. 4/7 S. 3).

1.5. Anlässlich eines Telefonats vom 10. August 2026 bestätigte Dr. med. D._____ der Vorinstanz, dass eine Entlassung weiterhin ausser Betracht falle, der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde festhalte und die Zwangsmedikation weiterhin bestehe (act. 4/10). In der Folge wies die Vorinstanz den Gutachter an, sich auch auf die Begutachtung der Zwangsmedikation vorzubereiten, und stellte ihm den diesbezüglichen Fragekatalog zu (act. 4/10 f.). Am selben Tag erstattete Dr. med. C._____ das schriftliche psychiatrische Gutachten (act. 4/13).

1.6. Am 11. August 2026 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung in der PUK statt, an welcher der Beschwerdeführer befragt wurde, Dr. med. C._____ das psychiatrische Gutachten erstattete und die Vertreterin der PUK, Assistenzärztin E._____, Stellung nahm (Prot. Vi. S. 7 ff.). Anlässlich seiner Befragung erklärte der Beschwerdeführer auf entsprechende Frage, dass sich seine Beschwerde ebenfalls gegen die Zwangsmedikation richte. Mit Urteil vom selben Datum wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgereiche Unterbringung und gegen die Zwangsmedikation ab. Der Entscheid erging zuerst in unbegründeter (act. 4/15) und hernach in begründeter Form (act. 3 [Aktenexemplar] = act. 4/16; nachfolgend: act. 3).

1.7. Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. August 2026 (Datum Poststempel) unbegründete Beschwerde bei der hiesigen Kammer (act. 2).

1.8. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 4/1-17). Vom Einholen von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Prozessuale Weiterungen sind nicht erforderlich. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuales

2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgereichen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB und der medizinischen Behandlung ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und 4 ZGB i.V.m. § 62

Abs. 1, § 64 EG KESR und § 30 GOG). Mangels ausdrücklicher Regelung im Bundesrecht untersteht das zweitinstanzliche Verfahren vor Obergericht dem kantonalen Recht (vgl. Art. 450f ZGB; vgl. BGer 5A_112/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 2.1. m.w.H.). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor beiden gerichtlichen Beschwerdeinstanzen primär nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten die Bestimmungen des GOG (§ 40 Abs. 2 EG KESR) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO sinngemäss (§ 40 Abs. 3 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 und der medizinischen Behandlung ohne Zustimmung 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 (OGer ZH PA220001 vom 14. Januar 2022 E. 2.2).

2.3. Bei einem Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung beträgt die Beschwerdefrist zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Die Beschwerde hat schriftlich zu erfolgen, wobei eine Begründung nicht vorausgesetzt wird (Art. 450e Abs. 1 ZGB; OGer ZH PA130051 vom 9. Januar 2014 E. 2.2; OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017 E. 2.2; OGer ZH PA190006 vom 12. März 2019 E. 2.2).

2.4. Vorliegend erhob der Beschwerdeführer am 12. August 2026 (Datum Poststempel) fristgerecht Beschwerde bei der hiesigen Kammer (act. 2). Die Eingabe genügt sodann den Formerfordernissen. Eine Begründung enthält die Beschwerde nicht, was im vorliegenden Verfahren aber auch nicht erforderlich ist. Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten.

2.5. Nach Art. 450e Abs. 3 ZGB muss bei psychischen Störungen gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden. Das in Beachtung von Art. 450e Abs. 3 ZGB einzuholende Gutachten hat es der Beschwerdein-

stanz zu ermöglichen, die sich aus Art. 426 Abs. 1 ZGB ergebenden Rechtsfragen zu beantworten. Das Gutachten hat sich insbesondere über den Gesundheitszustand der betroffenen Person, aber auch darüber zu äussern, wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können und ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Im Weiteren hat die begutachtende Person Antwort darauf zu geben, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung unerlässlich ist. Dabei ist auch darüber Auskunft zu geben, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt und ob ein geeigneter Behandlungsplan sowie eine geeignete Einrichtung vorhanden sind (BGE 143 III 189 E. 3.3).

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).

Eine fürsorgerische Unterbringung verlangt somit (1) einen materiellen Einweisungsgrund, d.h. einen Schwächezustand, (2) eine besondere Schutzbedürftigkeit, die eine nur in einer Einrichtung erbringbare Behandlung und Betreuung erforderlich macht, (3) die Verhältnismässigkeit der Massnahme sowie (4) das Vorhandensein einer geeigneten Einrichtung (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 7; BGE 140 III 101 [= Pra 104 (2015) Nr. 2] E. 6.2.3).

3.2. Schwächezustand

3.2.1. Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustands. Die möglichen Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Be-

hinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Zu den psychischen Störungen sind auch Suchtkrankheiten zu zählen, unabhängig davon, ob es sich um eine Drogen-, Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit handelt (Art. 426 Abs. 1 ZGB; BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12 und N 16). Bei psychischen Störungen handelt es sich um erhebliche, objektiv feststellbare Abweichungen vom normalen Erleben oder Verhalten, wobei Denken, Fühlen und Handeln betroffen sind. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen und muss dieses zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren der betroffenen Person haben (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15). Massgeblich ist, 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 (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15 f.).

3.2.2. Der gerichtlich bestellte Gutachter Dr. med. C._____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer anlässlich der persönlichen Untersuchung vom 9. August 2026 sowie im schriftlichen Gutachten vom 10. August 2026 eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0; act. 4/13 S. 1). Bei der Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer angespannt, misstrauisch und ambivalent bezüglich Behandlung und Medikation präsentiert; ein fehlender Realitätsbezug sei klar erkennbar gewesen (act. 4/13 S. 3). Anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung bekräftigte der Gutachter diese Diagnose und hielt fest, dass sich sein Eindruck vom Beschwerdeführer nicht verändert habe (Prot. Vi. S. 21 f.).

3.2.3. Auch die behandelnden Ärzte der PUK diagnostizierten in ihrer Stellungnahme beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) und führten aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund einer akuten psychotischen Dekompensation stationär aufgenommen worden (act. 4/6 S. 1). Dieselbe Diagnose erhielt der Beschwerdeführer, gemäss Austrittsbericht vom 2. Juni 2023, bereits während seiner früheren Hospitalisation in der PUK (act. 4/9/2 S. 1; vgl.

E. 1.1). Auch die einweisende Ärztin, Dr. med. B._____, attestierte dem Beschwerdeführer eine rezidivierende Psychose und erklärte, dass der Beschwerdeführer seit zwei Tagen akut psychotisch sei (act. 4/2).

3.2.4. Der Beschwerdeführer bestritt anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung das Vorliegen einer psychischen Störung und erachtete sich selbst als vollkommen gesund. Er betonte, gegenwärtig keine Medikamente einnehmen zu wollen. Die Vorfälle im häuslichen Umfeld, aufgrund derer seine Lebenspartnerin die Polizei verständigt hatte, führte er teilweise auf die Eigenart des "künstlerischen Prozesses" zurück, in dem er sich als studierter Tänzer und Künstler befinde. Die polizeiliche Intervention, den Klinikaufenthalt und die Zwangsmedikation qualifizierte er als "Vergewaltigung" und "Erpressung" (Prot. Vi. S. 8, 11 ff., 18 und 23).

3.2.5. Die Vorinstanz schloss sich der Einschätzung der PUK und des Gutachters ohne weiteres an (act. 3 E. II/2.3).

3.2.6. Die paranoide Schizophrenie fällt unter die ICD-Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar. Die Störung zeitigt denn auch erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Beschwerdeführers, zumal er zuletzt durch Bedrohungshandlungen gegenüber seiner Lebenspartnerin und den gemeinsamen Kindern sowie einen Fremdaggressionsvorfall gegenüber einer Polizeibeamtin negativ aufgefallen ist (act. 4/6 S. 1; act. 4/13 S. 2 f.; Prot. Vi. S. 23 ff.). Gemäss dem Eintrittsbericht der PUK vom 30. Juli 2026 flüchtete die Lebenspartnerin des Beschwerdeführers aus Angst vor ihm aus der gemeinsamen Wohnung und verständigte die Polizei (act. 4/9/1). In der Folge musste er aufgrund seines renitenten und gewalttätigen Verhaltens – er biss eine Polizeibeamtin – im Kastenwagen transportiert werden (act. 4/6 S. 1; act. 4/13 S. 2 f.; Prot. Vi. S. 23). Wegen dieses Vorfalls wurde sein Fremdgefährdungspotenzial als hoch eingestuft, weshalb er nach seinem Eintritt in die Klinik zunächst im geschlossenen Reizabschirmzimmer platziert wurde (act. 4/9/1 S. 1). Während des gegenwärtigen Klinikaufenthalts wurde der Beschwerdeführer als florid psychotisch mit ausgeprägten formalen und inhaltlichen Denkstörungen, akustischen Halluzinationen (Selbstgespräche

mit Stimmen, u.a. Satan), ausgeprägtem Grössen- und Verfolgungswahn sowie schwer desorganisiertem Verhalten wahrgenommen (Beschmieren des eigenen Körpers und des Isolierzimmers mit Fäkalien sowie weitere Kot- und Urinmanipulationen; act. 4/6 S. 1; Prot. Vi. S. 23 ff.). Diese Symptomatik deckt sich sodann auch mit den in den aktenkundigen ärztlichen und pflegerischen Verlaufsberichten beschriebenen Verhaltensweisen des Beschwerdeführers (act. 4/9/3 S. 6 und 8 ff.; act. 4/9/4 S. 3 und 7 f.).

3.2.7. Nach dem Gesagten und vor dem Hintergrund der übereinstimmenden Diagnosen sämtlicher beteiligter Fachpersonen ist das Vorliegen eines Schwächezustands mit der Vorinstanz (act. 3 E. II.2.3.) ohne Weiteres zu bejahen.

3.3. Schutzbedürfnis

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 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, derer eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (vgl. Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungsvoraussetzung, noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.; BGE 145 III 441 E. 8.3 f. m.w.H.; BGE 138 III 593 E. 5.2).

Zusammengefasst stellt sich somit die Frage, mit welchen konkreten Gefahren für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibt, und wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsicht-

lich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können sowie ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Ist ein Handlungsbedarf festgestellt, ist sodann zu klären, ob aufgrund dessen eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung unerlässlich ist.

3.3.2. Gemäss dem Gutachter erfordere der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers weiterhin die stationäre Unterbringung in einer Einrichtung. Eine ambulante Betreuung käme zwar grundsätzlich in Frage, hänge jedoch von der Kooperation des Beschwerdeführers ab, welche zurzeit nicht ausreichend gegeben sei. Aufgrund seines weiterhin instabilen Zustands und des fehlenden Realitätsbezugs bestehe im Falle einer sofortigen Entlassung ein hohes Risiko für Selbst- und Fremdgefährdung (act. 4/13 S. 3 f.). Hinsichtlich der Medikation müsse aufgrund seiner grossen diesbezüglichen Ambivalenz befürchtet werden, dass er nach einer Entlassung keine adäquaten Medikamente einnehmen werde. Bei psychotischen Kontrollverlusten drohe die Gefahr, dass der Beschwerdeführer meine, um sein Leben kämpfen zu müssen, und dabei sich selbst sowie Drittpersonen verletze (Prot. Vi. S. 21 f.). Zudem sei er aufgrund seines Gesundheitszustands wohl nicht in der Lage, seine Lebenssituation ausserhalb der Klinik eigenständig zu bewältigen, zumal aufgrund der Vorgeschichte auch eine Verwahrlosungstendenz vermutet werden könne. Gemäss eigenen Angaben sei ihm eine Rückkehr zur Familie zurzeit nicht möglich, da diese Angst vor ihm habe. Im Falle eines sofortigen Austritts könne der Beschwerdeführer eine Gefahr für sich, betreuende Personen und sein übriges Umfeld darstellen. Diese Risiken seien als hoch zu qualifizieren und liessen sich bei einer sofortigen Entlassung durch keine Massnahmen eingrenzen (act. 4/13 S. 2 ff.; Prot. Vi. S. 21 ff.).

3.3.3. Die behandelnden Ärzte der PUK führten aus, der Unterbringung in der PUK sei das Absetzen der antipsychotischen Medikation mit nachfolgender ausgeprägter psychotischer Symptomatik sowie Selbst- und Fremdgefährdung vorausgegangen. Unter der anschliessend eingeleiteten antipsychotischen Behandlung sei es zunächst zu einer klinischen Besserung gekommen. Der Beschwerdeführer habe sich kooperativ gezeigt und die verordnete Medikation freiwillig eingenommen. Be-

reits nach wenigen Tagen sei jedoch nach Verweigerung der Medikation erneut eine deutliche Verschlechterung des psychopathologischen Zustands mit zunehmender Verknennung der Realität, ausgeprägtem Verfolgungs- und Grössenwahn sowie erneut bedrohlichem und potenziell fremdgefährdendem Verhalten aufgetreten. Aufgrund der anschliessend angeordneten medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung habe sich erneut eine leichte Besserung gezeigt. Für eine Entlassung sei es zum aktuellen Zeitpunkt jedoch noch zu früh; die fürsorgerische Unterbringung müsse für eine langfristige Stabilität und zur Erarbeitung von Krankheitseinsicht aufrechterhalten werden, bevor eine ambulante Therapie in Frage komme. Auch habe der Beschwerdeführer zeitweise im Rahmen eines Vergiftungswahns die Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit verweigert. Bei einem Austritt drohe neben der akuten Eigen- und Fremdgefährdung eine Chronifizierung der Erkrankung, da es sich nicht um die erste psychotische Episode handle. Dies könne zu langfristigen körperlichen und neurologischen Schäden im Gehirn sowie infolge mangelnder Selbstfürsorge zu Versorgungsdefiziten und Verwahrlosung führen (act. 4/6; Prot. Vi. S. 24 f.).

3.3.4. Die Vorinstanz hielt die Ausführungen der PUK und des Gutachters für überzeugend. Die Erkrankung würde bei Austritt chronifizieren und es sei bei einer Entlassung aus der Klinik auch nicht mit einer freiwilligen Medikamenteneinnahme zu rechnen, wodurch ein hohes Selbst- und Fremdgefährdungspotential vorhanden sei (act. 3 E. II/3.5).

3.3.5. Der Beschwerdeführer zeigte sich anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung krankheitsuneinsichtig und lehnte die Einnahme von Medikamenten in der Klinik kategorisch ab (Prot. Vi. S. 8 und 15). Seine Pläne, nach seiner Entlassung vorübergehend in ein Hotel zu ziehen oder bei einem Freund zu übernachten (Prot. Vi. S. 16), sind vage und bieten keine Gewähr für eine strukturierte Betreuung oder die zwingend notwendige medikamentöse Behandlung. Gemäss den Ausführungen der Lebenspartnerin des Beschwerdeführers habe sich im häuslichen Umfeld bereits im Vorfeld der Einweisung ein hochgradig desorganisiertes Hygieneverhalten manifestiert, indem der Beschwerdeführer seinen Stuhlgang in Pflanzentöpfen verrichtet sowie mit Urin gefüllte Schüsseln und Flaschen auf dem Balkon und im

Wohnzimmer verteilt habe (act. 4/9/4 S. 4 f.). Eine tragfähige ambulante Versorgung ist derzeit nicht gegeben und erscheint vor dem Hintergrund der mangelnden Krankheitseinsicht und Kooperation des Beschwerdeführers hinsichtlich der Medikation auch nicht möglich. Aufgrund der ausgeprägten Ambivalenz des Beschwerdeführers gegenüber der medikamentösen Behandlung besteht die Gefahr, dass er nach einem Austritt die Medikation erneut eigenmächtig absetzen würde. Wie die gutachterlichen und fachärztlichen Ausführungen zeigen, drohen diesfalls eine akute Eigen- und Fremdgefährdung, die Chronifizierung der Schizophrenie sowie Versorgungsdefizite. Die Krankheitsuneinsichtigkeit und fehlende Kompliance des Beschwerdeführers sprechen für die Notwendigkeit einer stationären Massnahme (vgl. CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 379). Im Übrigen ist ein allfälliges Fremdgefährdungspotenzial vorliegend besonders zu gewichten, zumal der Beschwerdeführer bis zu seiner fürsorgerischen Unterbringung mit seinen beiden minderjährigen Kindern und seiner Lebenspartnerin zusammenwohnte und dies auch weiterhin beabsichtigt (Prot. VI. S. 9 f. und 16). Eine stationäre Behandlung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung ist folglich unerlässlich.

3.3.6. Nach dem Gesagten ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz sowie den Ausführungen der Fachpersonen von einem akuten und erheblichen Schutzbedürfnis des Beschwerdeführers auszugehen.

3.4. Verhältnismässigkeit

3.4.1. Schliesslich muss die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung verhältnismässig sein. Die fürsorgerische Unterbringung ist ein schwerer Eingriff in die Rechte des Betroffenen, insbesondere das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 BV; Art. 5 EMRK; vgl. BGE 143 III 189 E. 3.2). Sie muss stets ultima ratio bleiben. 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 dürfen keine weniger einschneidenden, jedoch

genügend Schutz bietenden Massnahmen – etwa ambulante Massnahmen – 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 Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Schliesslich muss der Freiheitsentzug als angemessen erscheinen (Zumutbarkeit der Massnahme), wobei die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (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.; vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.4.2. Sowohl der gerichtlich bestellte Gutachter als auch die behandelnden Ärzte der PUK sowie die Vorinstanz erachten die stationäre Behandlung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung als *geeignet*, um die beim Beschwerdeführer vorhandenen Störungen zu behandeln (act. 4/13 S. 2; act. 4/6; act. 3 E. II/4). Ziel der Behandlung gemäss den behandelnden Ärzten bilde die Reduktion des Risikos weiterer fremdaggressiver Ereignisse, die Sicherstellung der notwendigen psychiatrischen Behandlung sowie die zeitnahe Remission der psychotischen Symptomatik, wodurch die Wiederherstellung der Urteilsfähigkeit und die Verhinderung einer weiteren Chronifizierung der Erkrankung sowie einer fortbestehenden Eigen- und Fremdgefährdung erreicht werden sollten (act. 4/6 S. 2).

3.4.3. Hinsichtlich der *Erforderlichkeit* führte der Gutachter Dr. med. C. _____ nachvollziehbar aus, dass eine ambulante Betreuung zwar theoretisch denkbar wäre, diese jedoch zwingend die Kooperationsbereitschaft und eine langfristige Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers voraussetze (act. 4/13 S. 2 und 4; Prot. VI. S. 22). Es sei zu befürchten, dass der Beschwerdeführer nach einer Entlassung die Medikation wieder absetzen würde. Indessen sei die verlässliche Einnahme einer adäquaten Medikation zur Vermeidung zukünftiger Zustandsverschlechterungen zwingend notwendig (act. 4/13 S. 3 f.). Die von ihm genannten Auswirkungen und Risiken liessen sich bei einer sofortigen Entlassung durch

keine mildereren Massnahmen eingrenzen (act. 4/13 S. 4). Die behandelnden Ärzte der PUK legten anlässlich der Verhandlung und in der Stellungnahme ebenfalls dar, dass eine Entlassung im jetzigen Zeitpunkt verfrüht wäre (act. 4/6; Prot. Vi. S. 24). Die fürsorgerische Unterbringung müsse zwecks Erreichen einer langfristigen Stabilität und Krankheitseinsicht aufrechterhalten werden. Vor der Hospitalisation habe das eigenmächtige Absetzen der Medikation zur Dekompensation, zu Drohungen gegenüber der Familie sowie zu gewalttätigen Übergriffen gegenüber der Polizei geführt (act. 4/6 S. 1; Prot. Vi. S. 23 ff.; act. 4/9/1 S. 1 f.). Da sich der Zustand des Beschwerdeführers nach zwischenzeitlicher Medikationsverweigerung in der Klinik erneut akut verschlechtert habe, biete ein Verbleib auf rein freiwilliger Basis oder eine ambulante Weiterbehandlung keine tragfähige Alternative (vgl. Prot. Vi. S. 24).

3.4.4. Gemäss den fachärztlichen und gutachterlichen Einschätzungen ist schliesslich auch die *Zumutbarkeit* gegeben: Angesichts der Selbstgefährdung (Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung infolge eines Vergiftungswahns, drohende Chronifizierung der Symptomatik sowie neurologische Folgeschäden) und der akuten Gefährdung Dritter überwiege das Fürsorge- und Schutzbedürfnis den damit verbundenen Freiheitsentzug (vgl. act. 4/6; act. 4/13 S. 3 f.; Prot. Vi. S. 24 f.)

3.4.5. Wie bereits erwähnt gehen der Gutachter und die PUK sowie die Vorinstanz übereinstimmend davon aus, dass die fürsorgerische Unterbringung geeignet ist, um die psychotische Symptomatik des Beschwerdeführers zu stabilisieren und die Grundlagen für eine spätere ambulante Nachbetreuung zu schaffen. Mildere Massnahmen, namentlich eine rein ambulante Weiterbehandlung durch seinen Therapeuten F._____, sind zurzeit nicht ersichtlich (vgl. act. 4/13 S. 2). Es wäre zu befürchten, dass der Beschwerdeführer abermals eigenmächtig die Medikation absetzt, was – wie der Vorfall vor der Hospitalisation zeigt – womöglich erneut zur akuten Dekompensation führen würde (vgl. Prot. Vi. S. 14 f.). Da der Beschwerdeführer die Erkrankung verleugnet und die Medikation im aktuellen Setting ablehnt, schliessen der Gutachter und die Klinik zu Recht eine verlässliche freiwillige ambulante Behandlung aus (vgl. act. 4/13 S. 2; Prot. Vi. S. 24). Die Ent-

lassung zum jetzigen Zeitpunkt wäre angesichts des Fremd- und Selbstgefährdungspotenzials des Beschwerdeführers nicht zu verantworten, zumal zuerst eine geeignete Nachbetreuung aufzugleisen ist und das akute Zustandsbild abzuklin-gen hat. Insbesondere muss bezweifelt werden, dass der Beschwerdeführer die Medikamente zuverlässig einnehmen würde. Schliesslich rechtfertigt – unter dem Gesichtspunkt der Zumutbarkeit – das Fürsorge- und Schutzbedürfnis des Be-schwerdeführers auch den mit der fürsorgerischen Unterbringung verbundenen Freiheitsentzug. Nachdem es sich vorliegend um eine ärztlich angeordnete fürsor-gerische Unterbringung handelt, besteht von Gesetzes wegen eine Befristung auf eine Maximaldauer von sechs Wochen, was unter Berücksichtigung des Krank-heitsbildes des Beschwerdeführers als verhältnismässig erscheint. Danach wird der Beschwerdeführer entweder zu entlassen oder die ärztlich angeordnete für-sorgerische Unterbringung durch einen Entscheid der KESB zu ersetzen sein.

3.4.6. Die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung ist daher mit der Vorinstanz (act. 3 E. II.4.1. ff.) zu bejahen.

3.5. Eignung der Einrichtung

3.5.1. Schliesslich 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 organisatori-schen 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.). Eine ideale Anstalt muss hingegen nicht zur Verfügung stehen (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 39).

3.5.2. Bei der PUK handelt es sich mit der Vorinstanz um eine psychiatrische Fachklinik, die auf die Behandlung von psychischen Störungen spezialisiert ist und über die personellen und therapeutischen Mittel zur Behandlung des Be-schwerdeführers verfügt. Der Gutachter erachtete die Einrichtung und deren Be-handlungskonzept ausdrücklich als für die Unterbringung des Beschwerdeführers geeignet (act. 4/13 S. 2). Gegenteilige Anhaltspunkte sind nicht ersichtlich. Die

Eignung der Einrichtung für die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdefüh-
rers ist mit der Vorinstanz (act. 3 E. II.3.6.) zu bejahen.

3.6. Zusammenfassung

Im Ergebnis ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass die Voraussetzungen der
fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB aktuell erfüllt
sind. Die Beschwerde erweist sich insoweit als unbegründet und ist abzuweisen.

4. Zwangsmedikation

4.1. Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der
Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die betroffene Person aufgrund einer für-
sorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zu-
sammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt, wobei nicht von Bedeutung
ist, ob es sich um eine behördliche oder um eine ärztliche Einweisung handelt
(BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 3 und 13). Die
zwangsweise Behandlung einer psychischen Störung ist durch den Chefarzt oder
die Chefärztin der involvierten Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuord-
nen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitzuteilen (Art. 434
Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB). Sie ist nach der Rechtsprechung der Kammer
grundsätzlich zu befristen. Bei einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unter-
bringung ist die Zwangsbehandlung indes spätestens nach sechs Wochen zeit-
gleich mit der Überprüfung der Unterbringung zu überprüfen (Art. 429 Abs. 2
ZGB) und bei weiterhin bestehender Notwendigkeit neu anzuordnen, weshalb in
solchen Fällen unter Umständen auf eine Befristung verzichtet werden darf (ZR
122/2023 Nr. 5; OGer ZH PA250001 vom 13. Januar 2025 E. 3.5.5; OGer ZH
PA240003 vom 22. Februar 2024 E. 4.2). Es können nur Massnahmen angeord-
net werden, welche im (aktuellen) Behandlungsplan vorgesehen sind (vgl. BSK
ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 14 und 16). Weiter ist vor-
ausgesetzt, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. Aus dem Gesetzeswortlaut
geht hervor, dass es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Dritt-
gefährdung handeln kann (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die betroffene Person
muss ausserdem bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein

(Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Überdies muss die vorgesehene Massnahme verhältnismässig sein. Es darf keine angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

4.2. Fürsorgerische Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung und Vorliegen eines Behandlungsplans sowie einer schriftlichen Anordnung der Zwangsmedikation durch den Chefarzt

4.2.1. Die Voraussetzung der bestehenden fürsorgerischen Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung ist vorliegend gegeben (vgl. vorne E. 3.2.6 f.).

4.2.2. Am 6. August 2026 erstellte die behandelnde Ärztin der PUK, E._____, einen schriftlichen Behandlungsplan, welchem der Beschwerdeführer nicht zustimmte (vgl. act. 4/7 S. 3). Daraufhin wurde gleichentags in einer durch den Klinikdirektor a.i. Prof. Dr. med. univ. G._____, den Oberarzt a.i. Dr. med. D._____ und die behandelnde Ärztin unterzeichneten Verfügung schriftlich eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung angeordnet. Darin ist eine antipsychotische Therapie mit Olanzapin (bis max. 30 mg/Tag) sowie Risperidon (bis max. 6 mg/Tag), bedarfsadaptiert auch Diazepam (bis max. 40 mg/Tag) oder Lorazepam (bis max. 7.5 mg/Tag), vorgesehen. Für den Fall der Verweigerung der oralen Medikation wurde sodann eine Medikation mit Haloperidol (bis max. 20 mg/Tag), eventuell zusätzlich mit Diazepam (bis max. 20 mg/Tag), angeordnet. Bei wiederholt notwendiger intramuskulärer Verabreichung der Medikation und bei einem Scheitern der oralen Einnahme ist eine Depotmedikation mit Paliperidon (bis max. 150 mg/28 Tage), im Rahmen der Eindosierung zweimalig im Abstand von sieben Tagen, vorgesehen. Zudem wurde für allfällige Fremdaggressionsereignisse Clopixol Acutard (bis max. 150 mg/72 h) angeordnet. Ferner sind die erforderliche Blutentnahme, die Durchführung eines EKGs und das Legen eines intravenösen Zugangs einschliesslich einer Flüssigkeitssubstitution mit NaCl, gegebenenfalls unter kurzem Festhalten, vorgesehen (act. 4/8).

4.2.3. Sowohl ein schriftlicher Behandlungsplan i.S.v. Art. 433 ZGB (act. 4/7) als auch eine rechtsgültige schriftliche Anordnung i.S.v. Art. 434 Abs. 1 ZGB (act. 4/8) liegen vor. Die Anordnung enthält zudem eine Rechtsmittelbelehrung

und geht nicht über die im Behandlungsplan vorgesehene Medikation hinaus. Zwar findet sich in der Verfügung keine klare zeitliche Befristung der Zwangsmedikation; unter dem Titel "Dauer der Massnahme" ist festgehalten, sie sei gemäss internen Standards regelmässig zu überprüfen und so kurz wie möglich zu halten (act. 4/8 S. 1). Weil die Zwangsmedikation im Rahmen einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung erfolgte und damit spätestens nach sechs Wochen überprüft und neu beurteilt werden muss, drängt sich eine kürzere Befristung vorliegend nicht auf (vgl. vorne E. 1.2; OGer ZH PA220049 vom 21. November 2022 E 4.5 mit Verweis auf BGE 143 III 337 E. 2.4.3). Die formellen Voraussetzungen der Zwangsmedikation sind somit erfüllt.

4.3. Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit

4.3.1. Urteilsfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit ist dann gegeben, wenn diese wenigstens in den Grundzügen erfasst wird (ROSCH, Die fürsorgerische Unterbringung im revidierten Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, in: AJP 2011, S. 505 ff., 511). Sie liegt dagegen nicht vor, wenn der betroffenen Person (z.B. aufgrund einer Demenzerkrankung) die kognitive Fähigkeit fehlt, die Notwendigkeit einer Behandlung zu erkennen, oder sie aufgrund ihrer Krankheit in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigt (z.B. in Fällen von Schizophrenie oder Manie) und in ihrer Entschlussfähigkeit gelähmt ist (z.B. bei Suchterkrankungen), sodass sie ihre Situation nicht vernunftgemäss einschätzen kann und sich daher einer Behandlung widersetzt (CHK ZGB-BREITSCHMID/PFANNKUCHEN-HEEB, 4. Aufl. 2023, Art. 434 N 4).

4.3.2. Der Gutachter führte in seinem Gutachten vom 10. August 2026 aus, der Beschwerdeführer sei bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit nicht urteilsfähig (act. 4/13 S. 6). Die Ärzte der PUK brachten vor, der Beschwerdeführer habe nach Verweigerung der Medikation eine deutliche Verschlechterung des psychopathologischen Zustands mit zunehmender Verkennung der Realität aufgewiesen (act. 4/6 S. 1). Die Erkenntnisfähigkeit des Beschwerdeführers sei derzeit aufgrund der akuten psychiatrischen Erkrankung hochgradig eingeschränkt, weshalb er bezüglich der Behandlung nicht urteilsfähig sei (act. 4/8 S. 2). Auch die Vertreterin der PUK führte anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung/Hauptverhandlung

aus, der Beschwerdeführer präsentiere sich überaus misstrauisch, verweigere das Gespräch über die Vorfälle und beharre darauf, dass es ihm gut gehe und er gesund sei. Es bestehe eine fehlende Krankheitseinsicht sowie ein fehlender Realitätsbezug (Prot. Vi. S. 24).

4.3.3. Die Vorinstanz schloss sich – auch aufgrund des selbst gewonnenen Eindrucks vom Beschwerdeführer – dieser Beurteilung an und verneinte die Urteilsfähigkeit bezüglich der Behandlungsbedürftigkeit (act. 3 E. III.3.3.).

4.3.4. Aus den Akten ergeben sich genügende und überzeugende Hinweise, welche die vorstehenden Einschätzungen der Fachpersonen stützen: Das Verhalten und die Ausführungen des Beschwerdeführers gegenüber den behandelnden Ärzten der PUK und teilweise auch anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung/Hauptverhandlung sind deutlich durch die krankheitsbedingten Symptome (akustische Halluzinationen, Realitätsverlust, Verfolgungs- und Grössenwahn, desorientiertes Verhalten) geprägt (act. 4/6 S. 1; act. 4/13 S. 3; act. 4/9/4 S. 2 und 7; Prot. Vi. S. 23 ff.). Der Beschwerdeführer scheint den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung nicht erfassen zu können; eine Krankheits- oder Behandlungseinsicht liegt nicht vor. So bezeichnete er sich selbst als "König" und führte an, er sei "der Gesündeste in der gesamten Klinik" und "wahrscheinlich einer der gesündesten Menschen, den Sie sich vorstellen können" (Prot. Vi. S. 13, 15 und 23). Bei Klinikeintritt führte er Selbstgespräche, erwähnte Satan und gab an, den Teufel in seiner Umgebung bzw. in Gestalt der Polizei und der behandelnden Ärzteschaft zu spüren (act. 4/9/1 S. 2; Prot. Vi. S. 19). Zudem zeigte sich ein schwer desorganisiertes Verhalten, indem der Beschwerdeführer das Isolationszimmer sowie sein Gesicht, seinen Hals und seine Arme mit Fäkalien verschmierte (act. 4/6 S. 1; act. 4/9/3 S. 8 ff.; act. 4/9/4 S. 7 f.; Prot. Vi. S. 19 f.). Auf Vorhalte bezüglich des Abfüllens von Urin in PET-Flaschen zuhause sowie in der Klinik erklärte er, er rieche manchmal – im Rahmen seiner Tätigkeit als Fitnesstrainer – an seinem Urin, um seinen «Giftstofflevel» und seinen Gesundheitszustand zu ermitteln (Prot. Vi. S. 25 f.). Seinen Vergiftungswahn mit vorübergehender Verweigerung jeglicher Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bezeichnete der Beschwerdeführer als

«Fasten» (Prot. VI. S. 12), während er die polizeiliche Intervention sowie die Verabreichung der indizierten Medikation als «Vergewaltigung» und «Erpressung» qualifizierte (Prot. VI. S. 13 f. und 18).

4.3.5. Diese aktenkundigen Aussagen und desorganisierten Verhaltensweisen belegen, dass der Beschwerdeführer im gegenwärtigen Zustand krankheitsbedingt ausserstande ist, seine Behandlungsbedürftigkeit sowie den Nutzen und die Risiken einer medikamentösen Therapie vernunftgemäss abzuwägen. Die Urteilsunfähigkeit ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz (act. 3 E. III.3.3.) zu bejahen.

4.4. Gefährdungssituation bei Nichtbehandlung

4.4.1. Voraussetzung für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung ist weiter eine ohne Behandlung drohende ernsthafte Selbst- oder Drittgefährdung (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Bei der Selbstgefährdung muss der betroffenen Person ohne die Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohen, wobei dieser auch somatischer Art sein kann. Ernsthaft bedeutet, dass er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt, es braucht sich allerdings nicht um einen bleibenden oder irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Eine Fremdgefährdung im Sinne der genannten Bestimmung liegt vor, wenn das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernstlich gefährdet ist (BSK ZGB I-GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 19 ff.).

4.4.2. Die behandelnden Ärzte der PUK führten in ihrer Stellungnahme aus, die vorliegende Massnahme sei zur Abwendung von Gefahren und zur Verhinderung einer Chronifizierung erforderlich. Ohne Medikation drohten eine akute Fremdgefährdung infolge ausgeprägter Aggressionsbereitschaft sowie eine schwere Selbstgefährdung durch einen Vergiftungswahn mit Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung (act. 4/6). Anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung bekräftigte die behandelnde Ärztin der PUK, E._____, dass der Beschwerdeführer vor dem Eintritt sehr aggressiv aufgetreten sei und eine Polizistin gebissen habe. Nach anfänglicher Besserung habe sich sein Zustand nach Verweigerung der Medikation sogleich wieder verschlechtert. Bei Nichtbehandlung drohten neben Selbstverletzungen und körperlichen Schäden infolge von Versorgungsdefiziten auch eine

Chronifizierung der Schizophrenie sowie neurologische Schäden (Prot. Vi. S. 23 ff.).

4.4.3. Im Gutachten vom 10. August 2026 bestätigte der Gutachter das Vorliegen einer Gefährdungslage bei Nichtbehandlung. Würde die Medikation nicht verlässlich eingenommen, drohe dem Beschwerdeführer ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden und das Leben oder die körperliche Integrität Dritter sei ernsthaft gefährdet (act. 4/13 S. 5 f.). Anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung legte er dar, dass im akut psychotischen Zustand Kontrollverluste aufträten. Dies könne dazu führen, dass der Beschwerdeführer nicht mehr wisse, was er tue – etwa wenn er meine, den Teufel zu hören oder um sein Leben kämpfen zu müssen –, wodurch er sich selbst oder andere schwer verletzen könne. Der gewalttätige Vorfall beim Polizeieinsatz veranschauliche diese Risiken (Prot. Vi. S. 21 f.)

4.4.4. Die übereinstimmenden Einschätzungen der Fachpersonen sind schlüssig. Aus ihnen erhellt, dass dem Beschwerdeführer ohne medizinische Behandlung aufgrund seiner wahnhaften Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung schwere körperliche und neurologische Schäden sowie eine dauerhafte Chronifizierung der Schizophrenie drohen. Zudem stellen die dem psychotischen Zustand entspringenden aggressiven Kontrollverluste eine ernsthafte Gefahr für die körperliche Integrität Dritter dar, wie auch der Vorfall, der zur fürsorglichen Unterbringung führte, klar aufzeigt. Das vor dem Klinikeintritt erfolgte Absetzen der Medikation resultierte in einer akuten psychotischen Dekompensation mit bedrohlichem Verhalten gegenüber seiner Familie, tätlichem Widerstand gegen die Polizei sowie wahnhafter Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung (vgl. act. 4/6 S. 1; act. 4/13 S. 2 f.; Prot. Vi. S. 23 ff.). Ohne die adäquate medikamentöse Behandlung droht dem Beschwerdeführer erneut eine solche Dekompensation. Mit der Vorinstanz (act. 3 E. III.3.2.) und den medizinischen Fachpersonen ist beim Beschwerdeführer bei Nichtbehandlung sowohl eine Selbst- als auch eine Fremdgefährdung zu bejahen.

4.5. Verhältnismässigkeit

4.5.1. Die vorgesehene Massnahme muss verhältnismässig sein. Es darf keine angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

4.5.2. Der Gutachter führte aus, dass das vorgeschlagene Behandlungskonzept geeignet und Alternativen zur Medikation nicht ersichtlich seien. Bekannte Nebenwirkungen der verordneten Neuroleptika und Benzodiazepine (wie Sedation, Gewichtszunahme, emotionale Abflachung bzw. Abhängigkeitsrisiken) stünden in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Behandlungsziel; der Nutzen überwiege die Risiken und Nebenfolgen bei Weitem. Zudem sei der Beschwerdeführer bei der früheren Hospitalisation im Jahr 2023 bereits einmal erfolgreich und nebenwirkungsfrei mit den identischen Substanzen behandelt worden (act. 4/13 S. 5 ff.).

4.5.3. Auch die behandelnden Ärzte hielten fest, eine medikamentöse Behandlung sei erforderlich, um eine zeitnahe Remission der psychotischen Symptomatik herbeizuführen und einer Fremd- und Selbstgefährdung sowie einer Chronifizierung der Schizophrenie entgegenzuwirken (act. 4/6 S. 2). Sämtliche weniger einschneidenden Massnahmen seien ausgeschöpft worden, weshalb die Verhältnismässigkeit gegeben sei (act. 4/8 S. 2).

4.5.4. Auch die Vorinstanz bejahte die Verhältnismässigkeit (act. 3 E. III/3.4 ff.).

4.5.5. Der Beschwerdeführer wendet demgegenüber ein, die Medikation mache ihn müde und nehme ihm das freie Denken oder Reden, weshalb er seine Arbeit als Fitnesstrainer nicht mehr ausüben könne (Prot. Vi. S. 14). Er wolle keine Medikamente einnehmen bzw. dies ausschliesslich mit seinem Therapeuten F. _____ besprechen (Prot. Vi. S. 8 und 15).

4.5.6. Gestützt auf die übereinstimmenden Einschätzungen der Ärzte der PUK und des Gutachters ist davon auszugehen, dass zur Abwehr der aktuellen Selbst- und Fremdgefährdung und zur Verhinderung der Chronifizierung eine Zwangsmedikation im angeordneten Umfang zwingend notwendig ist. Mildere, gleichermassen wirksame Behandlungsmethoden stehen nicht zur Verfügung. Eine rein am-

bulante Psychotherapie bei seinem Therapeuten F._____ scheidet als taugliche Alternative aus, da sich der Beschwerdeführer bereits vor der Einweisung in diese Behandlung befand und dennoch seine Medikation absetzte, was zur beschriebenen Dekompensation führte. Die befürchteten Nebenwirkungen (wie Sedierung und Müdigkeit) sind zwar nicht von der Hand zu weisen, jedoch vor dem Hintergrund der Schwere der psychotischen Symptomatik und der drohenden Selbst- und Fremdgefährdung verhältnismässig und hinzunehmen. Mit dem Gutachter und den Ärzten der PUK erscheint es sodann ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer ohne adäquate medikamentöse Behandlung die erforderliche Krankheits- und Behandlungseinsicht erlangt, welche ihrerseits die unabdingbare Voraussetzung für eine weniger einschneidende, ambulante Weiterbehandlung bildet. Die Verhältnismässigkeit der Massnahme ist folglich in Übereinstimmung mit der Vorinstanz (act. 3 E. III.3.6.) zu bejahen.

4.6. Zusammenfassung

Die Voraussetzungen der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind nach dem Gesagten erfüllt. Die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation ist daher abzuweisen.

5. Gesamtfazit

5.1. Zusammenfassend ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

6. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Ausgangsgemäss wird der Beschwerdeführer für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umstandshalber ist indes auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an die Vorinstanz, 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 innerhalb **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 Y. Loher

versandt am: