

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: NA120037-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin  
Dr. L. Hunziker Schnider und Oberrichterin lic. iur. E. Lichti  
Aschwanden sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. M. Weibel.

## Urteil vom 16. Oktober 2012

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_,

Gesuchstellerin und Berufungsklägerin,

sowie

**Psychiatrische Klinik B.** \_\_\_\_\_,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend  
**fürsorgerische Freiheitsentziehung**

Berufung gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 25. September 2012 (FF120189)

### **Erwägungen:**

1.1 Die Berufungsklägerin wurde am 14. September 2012 von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (Facharzt Psychiatrie) mittels fürsorgerischer Freiheitsentziehung (FFE) gestützt auf Art. 397a ff. ZGB in die Psychiatrische Klinik B. \_\_\_\_\_ eingewiesen (act. 5/2). Mit Eingabe vom 17. September 2012 (Datum Poststempel) stellte die Berufungsklägerin beim Bezirksgericht Zürich ein Entlassungsgesuch (act. 1). Mit Verfügung vom 19. September 2012 lud die Vorinstanz zur Anhörung und zur Hauptverhandlung auf den 25. September 2012 vor und leitete die notwendigen Schritte ein (act. 3). Die Klinik sprach sich in ihrer Stellungnahme vom 19. September 2012 gegen eine Entlassung aus (act. 5/1).

1.2 Nach Erstattung des psychiatrischen Gutachtens durch den vom Einzelgericht bestellten Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Durchführung der Hauptverhandlung (Prot. VI S. 7 ff.) wies das Einzelgericht das Entlassungsbegehren mit Urteil vom 25. September 2012 ab (act. 7 = act. 10).

Dagegen führt die Berufungsklägerin mit Eingabe vom 1. Oktober 2012 (Datum Poststempel) fristgerecht Berufung. Sie beantragt die unverzügliche Entlassung aus der psychiatrischen Klinik B. \_\_\_\_\_ (act. 17).

In Anwendung von § 186 GOG wurde auf die Einholung einer Berufungsantwort verzichtet. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2. Eine mündige oder entmündigte Person darf wegen Geisteskrankheit, Geisteschwäche, Trunksucht, anderer Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann (Art. 397a Abs. 1 ZGB). Die Zurückbehaltung in einer Anstalt kann nur unter den in Art. 397a Abs. 1 ZGB aufgeführten Voraussetzungen erfolgen. Die Zurückbehaltung im Rahmen der fürsorgerischen Freiheitsentziehung ist demnach gerechtfertigt, wenn die professionelle Nachbetreuung der Betroffenen im Falle ihrer Entlassung nicht sichergestellt ist, sie über keine Wohngelegenheit verfügt, ihr Ver-

wahrlosung droht oder sie sich oder andere gefährdet (BGer 5A\_766/2007 vom 22. Januar 2008). Sowohl bei der Einweisung in eine Anstalt als auch bei der Zurückbehaltung der Betroffenen ist das Prinzip der Verhältnismässigkeit zu berücksichtigen (Botschaft des Bundesrates über die Änderung des schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fürsorgerische Freiheitsentziehung] und den Rückzug des Vorbehaltes zu Artikel 5 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BBl. 1977 III S. 27; Schnyder, Die fürsorgerische Freiheitsentziehung, in Zeitschrift für öffentliche Fürsorge, 1979, S. 119). Vorausgesetzt ist mit anderen Worten, dass die betroffene Person infolge der im Gesetz umschriebenen Schwächezustände persönlicher Fürsorge bedarf, die ihr nur in einer Anstalt gewährt werden kann (BGE 114 II 213). Zu berücksichtigen ist dabei auch die Belastung, welche die Person für ihre Umgebung bedeutet (Art. 397a Abs. 2 ZGB). Die von der fürsorgerischen Freiheitsentziehung betroffene Person muss entlassen werden, sobald ihr Zustand es erlaubt.

3.1 Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung ist nach dem Gesagten das Vorliegen einer Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderer Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung (Art. 397a Abs. 1 ZGB). Von einer Geisteskrankheit oder einer Geistesschwäche im Rechtssinne kann gesprochen werden, wenn auf die Dauer psychische Störungen vorliegen, die stark auffallen und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, qualitativ tief gehend abwegig, grob befremdend erscheinen (BSK-Geiser, 4. Auflage 2010, N 6-7 zu Art. 397a ZGB, N 21 zu Art. 369 ZGB; ZR 85 (1986) Nr. 118 S. 296), wobei sich der rechtliche und der medizinische Begriff nicht decken (BSK-Geiser, N 21 zu Art. 369 ZGB).

3.2 Die Berufungsklägerin befindet sich derzeit zum fünften Mal in einem stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_\_ (act. 5/3). Die ersten beiden Aufenthalte in den Jahren 2001 (act. 5/10-11) und 2003 (act. 5/7-8.) fanden auf freiwilliger Basis statt. Die Klinikaufenthalte in den Jahren 2009 (19. Oktober - 10. November) und 2012 (5. Juli - 30. Juli und 14. September - heute) wurden mittels FFE angeordnet (act. 5/3-6). Aus den dazugehörigen Arztberichten geht hervor, dass die Berufungsklägerin – so weit aktenkundig – seit dem Jahr 2001 an

einer bipolaren Affektpsychose leidet (act. 5/3-10). Der Gutachter stellte anlässlich der Hauptverhandlung vom 25. September 2012 dieselbe Diagnose und gab an, die Berufungsklägerin leide derzeit unter akuten manischen Zuständen, welche im Rahmen der Behandlung am Abklingen seien. Zu den in den Arztberichten immer wieder thematisierten Abhängigkeitserkrankungen (Tabak; Alkohol; Heroin; Kokain; Marihuana) konnte er demgegenüber keine abschliessenden Angaben machen. Er verwies lediglich auf den Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 30. Juli 2012, worin auf die Abhängigkeitserkrankungen hingewiesen worden ist (vgl. Prot. VI S. 14). Die Berufungsklägerin machte zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand an der Hauptverhandlung keine konkreten Angaben. Sie beschwerte sich stattdessen über die Nebenwirkungen der Medikamente und über deren Menge, die sie einnehmen sollte (Prot. IV S. 10 f.). Insgesamt bringt die Berufungsklägerin nichts vor, was hinsichtlich der Diagnose einen anderen Schluss zulassen würde. Mit der Vorinstanz ist daher festzuhalten, dass die Berufungsklägerin an einer Geisteskrankheit/-schwäche im Sinne des Gesetzes leidet.

4.1 Nebst dem Vorliegen einer Geisteskrankheit/-schwäche wird als zweite Voraussetzung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung eine Selbst- oder Fremdgefährdung bzw. Verwahrlosungsgefahr vorausgesetzt, welche dazu führt, dass die betroffene Person der persönlichen Fürsorge bedarf.

4.2 Die Vorinstanz bejahte bei der Berufungsklägerin das Vorhandensein einer Selbstgefährdung mit Verwahrlosungstendenzen (act. 7 S. 6). Aus der Einweisungsverfügung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ geht zwar hervor, dass die Einweisung infolge Selbstgefährdung vorgenommen worden ist. Konkrete Gründe, aus denen eine Selbstgefährdung abgeleitet werden könnte, nannte er nicht (vgl. act. 5/2). Im Verlaufsbericht der Klinik vom 14. bis zum 19. September 2012 wurde mehrfach eingetragen, es liege keine Selbst- oder Fremdgefährdung vor (act. 5/4). Auch im Eintrittsbericht vom 14. September 2012 werden Suizidgedanken und -absichten verneint (act. 5/3). Die Assistenzärztin E.\_\_\_\_\_ gab in ihrer Stellungnahme für die Klinik an der Hauptverhandlung vor Vorinstanz zu Protokoll, bei einer Entlassung der Berufungsklägerin bestehe die Gefahr einer Selbstgefährdung, weil die Berufungsklägerin die Nahrungsaufnahme und die Medikamenteneinnahme verweigere-

re. Es habe sich gezeigt, dass sie nach ihrer letzten regulären Entlassung die Medikamente nicht eingenommen habe (Prot. VI S. 18). Der Gutachter äusserte sich in ähnlicher Weise, indem er angab, eine sofortige Entlassung würde sich ungünstig auf den Gesundheitszustand der Berufungsklägerin auswirken. Es sei eine Verschlechterung der psychischen Situation zu befürchten, nämlich eine erneute Exacerbation der manischen Symptomatik, da die akute Phase noch nicht ganz abgeklungen sei. Zudem sei zu befürchten, dass die Berufungsklägerin zu Hause die Medikamente nicht weiter oder nicht in zuverlässiger Weise einnehmen würde. Ferner berge eine sofortige Entlassung die grosse Gefahr, dass durch ein Wiederauftreten einer manischen Symptomatik und damit eines unruhigen, ungeordneten Verhaltens das Zusammenleben zu Hause nicht möglich sei. Zudem wäre die Berufungsklägerin diesfalls nicht in der Verfassung, einer ambulanten Behandlung nachzugehen (Prot. VI S. 16 f.).

4.3 Sowohl der Gutachter wie auch die behandelnde Ärztin sehen die Selbstgefährdung der Berufungsklägerin darin, dass diese nach dem Austritt aus der Klinik die Medikamente absetzt und die fehlende medikamentöse Behandlung zu einer erneuten manischen Symptomatik führt. Von einer hohen Selbstgefährdung mit akuter Lebensgefahr sprechen indes weder die Ärzte noch der Gutachter. Im Gegenteil wird diese in den ärztlichen Berichten verneint. Ferner wurde gutachterlich nicht festgestellt, dass sich die psychische Situation bzw. das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin dadurch lebensbedrohlich verschlechtern könnte. Alleine die Sicherstellung der medikamentösen Therapie, weil keine Gewähr für die ambulante Behandlung besteht und folglich damit zu rechnen ist, dass erneut eine manische Symptomatik ausbrechen könnte, rechtfertigt die Aufrechterhaltung einer fürsorglichen Freiheitsentziehung aber nicht, solange daraus keine konkrete Selbstgefährdung zu erwachsen droht (vgl. BGer 5A\_312/2007 vom 10. Juli 2007 E. 2.3).

Daher ist zu prüfen, ob sich bei einer sofortigen Entlassung die aktuelle Lebenssituation der Berufungsklägerin erhöhend auf die Selbstgefährdung auswirkt und dadurch eine Rückbehaltung gerechtfertigt wäre. Die Berufungsklägerin wohnt – soweit ersichtlich – mit ihrem Ehemann an der ...strasse ... in F.\_\_\_\_\_ und sie

bezieht eine IV-Rente (act. 5/5 S. 2). Über eine geregelte Tagesstruktur verfügt sie nicht. Nach eigenen Angaben der Berufungsklägerin bestehen Eheprobleme, weshalb eine Scheidung angestrebt werde (Prot. VI S. 12). Inwiefern ihr Ehemann bei einer sofortigen Entlassung unterstützend eingreifen könnte, geht aus den Akten nicht klar hervor. Immerhin erklärte die Berufungsklägerin aber, er komme zum Essen und zum Schlafen nach Hause (Prot. VI S. 8) bzw. er komme jeden Tag vorbei und bringe ihr Artikel von M-Budget (Prot. VI S. 18). Das Verhältnis zu Dr. med. G.\_\_\_\_\_, welcher die Berufungsklägerin seit über zehn Jahren betreut, ist unklar. Einerseits gab sie an, sie habe ihn entlassen. Andererseits bekräftigte sie, sie werde wieder zu ihm gehen oder die Medikamente in der Klinik holen (Prot. VI S. 13). Gemäss Verlaufsbericht vom 19. September 2012 war die Berufungsklägerin zum Zeitpunkt der Einweisung untergewichtig (act. 5/4). An der Hauptverhandlung gab sie dazu zu Protokoll, sie esse genug und erbreche nicht. Ihr Untergewicht sei auf eine durchgemachte Grippeerkrankung zurückzuführen (Prot. VI S. 11). Der Gutachter äusserte sich nicht konkret zu möglichen Gewichtsproblemen. Insbesondere hielt er nicht fest, die Berufungsklägerin leide unter einem lebensbedrohlichen Untergewicht oder unter schwerwiegenden Mangelerscheinungen. Im Zutrittsrésumé der Klinik wird der Appetit als normal bezeichnet (act. 5/3). Zur allgemeinen Lebenssituation gab der Gutachter an, die Berufungsklägerin sei wahrscheinlich noch nicht in der Lage, beispielsweise den Tagesablauf einigermaßen sinnvoll zu organisieren (Prot. VI S. 16).

Insgesamt könnte sich – abstrakt gesehen – bei einer sofortigen Entlassung der Allgemeinzustand der Berufungsklägerin verschlechtern, was einer gewissen Selbstgefährdung gleichkommt. Von einer erheblichen konkreten Selbstgefährdung kann aber dennoch nicht ausgegangen werden. Ein Handlungsbedarf ergibt sich daher (noch) nicht. Immerhin gab die Berufungsklägerin an der Hauptverhandlung auch an, sie wolle die Medikamente in Zukunft nehmen und wieder zu Dr. G.\_\_\_\_\_ gehen (Prot. VI S. 1 u. 13). Zu beachten ist überdies, dass die Begutachtung der Berufungsklägerin rund drei Wochen zurückliegt und der Gutachter bereits damals festgestellt hatte, dass die psychische Störung der Berufungsklägerin unter der Behandlung in der Klinik am Abklingen sei. Er ging davon aus,

dass die Dauer der stationären Behandlung inzwischen sehr absehbar im Bereich von wenigen Wochen liege (Prot. VI S. 15 und 17).

Insgesamt ergibt sich, dass die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung nicht erfüllt sind. In Gutheissung der Berufung ist das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 25. September 2012 aufzuheben und die Berufungsklägerin ist sofort aus der psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_\_ zu entlassen.

5. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben. Mangels entstandener Aufwendungen ist der Berufungsklägerin keine Umtriebsentschädigung zuzusprechen.

**Es wird erkannt:**

1. Die Berufung wird gutgeheissen, und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 25. September 2012 wird aufgehoben.
2. Die Gerichtsgebühren für beide Instanzen fallen ausser Ansatz.
3. Eine Umtriebsentschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an die Berufungsklägerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie - unter Rücksendung der Akten - an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.
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:

lic. iur. M. Weibel

versandt am: