

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150024-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. M. Stambach und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie
Gerichtsschreiberin MLaw D. Weil

Urteil vom 16. November 2015

in Sachen

A. _____,

sowie

B. _____ AG,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Dielsdorf vom 21. August 2015 (FF150001)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Durch ärztlichen Unterbringungsentscheid wurde der heute 74jährige Beschwerdeführer am 21. Februar 2014 in die Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürich Unterland (IPW) in Embrach eingewiesen (act. 17/60/1). Mit Entscheiden der KESB Bezirk Dielsdorf (fortan KESB Dielsdorf) vom 31. März 2014 (act. 17/69) und vom 14. August 2014 (act. 17/86) wurde die fürsorgerische Unterbringung jeweils verlängert. Am 28. Juli 2014 wurde der Beschwerdeführer ins Pflegezentrum C._____ verlegt (vgl. act. 17/84/7). Auf ärztliche Anordnung wurde der Beschwerdeführer am 9. September 2014 vom Pflegezentrum C._____ in die IPW Zentrum Hard verlegt (vgl. act. 17/89/1). Das vom Beschwerdeführer gleichentags beim Bezirksgericht Bülach gestellte Entlassungsgesuch wurde von diesem mit Verfügung vom 12. September 2014 an die KESB Dielsdorf überwiesen (act. 17/90/2). Die KESB Dielsdorf schrieb das Entlassungsgesuch mit Entscheid vom 16. September 2014 infolge der Rückverlegung ins Pflegezentrum C._____ als gegenstandslos ab (act. 17/95). Mittels ärztlich angeordneter fürsorgerischer Unterbringung wurde der Beschwerdeführer am 25. Januar 2015 erneut vom Pflegezentrum C._____ in die IPW Zentrum Hard eingewiesen (act. 17/103/2). Daraufhin stellte der Beschwerdeführer wiederum ein Entlassungsgesuch beim Bezirksgericht Bülach, welches das Gesuch mit Verfügung vom 6. Februar 2015 abermals an die KESB Dielsdorf überwies (act. 17/105/1). Mit Entscheid vom 19. Februar 2015 schrieb die KESB Dielsdorf das Entlassungsgesuch als gegenstandslos ab und verlängerte die fürsorgerische Unterbringung im Pflegezentrum C._____ um ein Jahr (act. 17/117).

Am 26. März 2015 wurde die altrechtliche Beistandschaft für den Beschwerdeführer von der KESB Bezirk Dielsdorf aufgehoben und eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung errichtet. Dem Beschwerdeführer wurde die Handlungsfähigkeit für die Bereiche Administration, Einkommens- und Vermögensverwaltung sowie für das Abschliessen von Verträgen entzogen (act. 17/123).

Aufgrund mehrfach gerügten Verhaltens des Beschwerdeführers kündigte das Pflegezentrum C._____ dem Beschwerdeführer am 27. Mai 2015 den Heimplatz per 30. Juni 2015 (act. 17/128). Mit der Verlegung wurde zugewartet, da es an einer Anschlusslösung fehlte (act. 17/133). Am 23. Juli 2015 wurde der Beschwerdeführer bei bestehender fürsorgerischer Unterbringung mittels Akuteinweisung vom Pflegezentrum C._____ in die IPW Zentrum Hard verlegt (act. 17/123).

1.2. Am 27. bzw. 28. Juli 2015 (Datum Eingang) stellte der Beschwerdeführer bei der KESB Dielsdorf ein Gesuch um Entlassung bzw. um Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung (act. 17/131). Die KESB Dielsdorf bestellte einen Gutachter und führte am 5. August 2015 eine Anhörung durch (act. 17/134, 17/141 und 142). Mit Entscheid vom 6. August 2015 schrieb die KESB Dielsdorf das Entlassungsgesuch als gegenstandslos ab, da der Beschwerdeführer am 10. August 2015 aus der IPW bzw. aus dem Pflegezentrum C._____ entlassen werde. Sodann ordnete sie für den Beschwerdeführer die weitere fürsorgerische Unterbringung in einem Heim der D._____ [Organisation] an, namentlich im B._____. Sie hielt fest, dass der Beschwerdeführer am 10. August 2015 übertreten könne (act. 2 = act. 17/143).

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer beim Einzelgericht o.V. am Bezirksgericht Dielsdorf (fortan Vorinstanz) Beschwerde (act. 1). Die Vorinstanz ordnete daraufhin unter anderem ein Gutachten an und holte Unterlagen vom Pflegezentrum C._____ ein (act. 4 und 6). Am 21. August 2015 fand im Alters- und Pflegezentrum B._____ die Anhörung und Hauptverhandlung statt, anlässlich welcher Dr. med. E._____ sein Gutachten erstattete (Prot. Vorinstanz S. 9 ff.). Mit Urteil vom 21. August 2015 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (act. 10 = 13). Das Urteil wurde dem Beschwerdeführer an der Verhandlung mündlich eröffnet und sodann in unbegründeter Ausfertigung übergeben. Die begründete Ausfertigung wurde dem Beschwerdeführer am 28. August 2015 zugestellt (act. 11/2).

1.3. Mit Schreiben vom 25. August 2015 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer gegen das vorinstanzliche Urteil sinngemäss Beschwerde. Er führte aus, er sei Bürger von ... BE, er habe Schulen in Zürich besucht, eine Lehre als Bauschlosser abgeschlossen und das Militär als Strassenpolizist gemacht.

Als erster Mieter in der Neubauwohnung habe er schriftlich ein Eheversprechen für den Erhalt der Wohnung abgeben müssen. Das ganze spätere Leben habe er als selbständiger Montageunternehmer gearbeitet. Er sei nie mit dem Gesetz in Berührung gekommen. Zwei Mal sei er verheiratet gewesen; jetzt sei er Witwer. Sein jetziges Leben wolle er selber bestimmen (act. 14). Da diese Eingabe erfolgte, bevor der Beschwerdeführer über den begründeten Entscheid der Vorinstanz verfügte, wurde der Beschwerdeführer mit Brief vom 31. August 2015 darauf hingewiesen, dass er innert der Beschwerdefrist seine Begründung ergänzen könne (act. 15). Am 9. September 2015 (Datum Poststempel), und damit nach Ablauf der Beschwerdefrist, reichte der Beschwerdeführer eine Kopie seiner ersten Eingabe ein, mit dem zusätzlichen – ebenfalls kopierten – Vermerk, am Dienstag 15:30 Uhr sei ein Angestellter gekommen, um die Balkonverriegelung wieder einzubauen; nach seiner Intervention habe er diese wieder entfernt (act. 16). Mit Schreiben vom 18. September 2015 wandte sich der Beschwerdeführer abermals ans Obergericht. In diesem Schreiben führte er aus, sein Leben selber bestimmen zu wollen. Als Bürger habe er alle seine Pflichten erfüllt. Medizinisch gesehen sei er absolut gesund und er lebe ohne Medikamente. Aus diesen Gründen sei er sofort aus dem Sanatorium in die Selbständigkeit zu entlassen (act. 18).

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-11). Da in Fällen der Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung durch die KESB stets auch deren vollständige Akten zu konsultieren sind, wurden die Akten der KESB ebenfalls beigezogen (act. 17/1-150). Am 13. Oktober 2015 wurde der Beschwerdeführer von der Referentin und der Gerichtsschreiberin (fortan Gerichtsdelegation) im B._____ angehört. Anlässlich dieser Anhörung wurden auch dem Heimarzt med. pract. F._____ noch einige Fragen gestellt (Prot. S. 5 ff.). Die Beiständin G._____ nahm mit Eingabe vom 25. Oktober 2015 Stellung. Sie führte im Wesentlichen aus, dass ihres Erachtens die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung beim Beschwerdeführer nach wie vor vorliegen würden (act. 25; Beilagen act. 26). Zugleich teilte Frau G._____ mit, dass künftig Frau H._____ als Beiständin für den Beschwerdeführer amte; entsprechend wurde das Rubrum angepasst. Die Stellungnahme der Beiständin wurde dem Beschwerdeführer zur Kenntnisnahme zugestellt (act. 27). Das Verfahren ist nun spruchreif.

2. Formelles

2.1. Der Beschwerdeführer fasste in seiner Beschwerde seinen Lebenslauf zusammen und führte sodann aus, er wolle sein jetziges Leben selber bestimmen (act. 14). Mit dem Entscheid der Vorinstanz setzte sich der Beschwerdeführer hingegen nicht auseinander; dies tat er auch in seinen weiteren Eingaben vom 9. und 18. September 2015 nicht (vgl. act. 16 und 18). Gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 450e Abs. 1 ZGB kann jedoch auch unbegründet Beschwerde erhoben werden. Dies gilt mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (vgl. OG ZH, PA130051 vom 9. Januar 2014, E. 2.2).

Somit liegt eine den Formerfordernissen genügende Beschwerde vor. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind. Die Beschwerdeinstanz verfügt dabei über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es – anders als üblicherweise bei der Beschwerde – nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat auch die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung (noch) vorliegen.

2.2. Im Formellen ist noch anzumerken, dass ein Entlassungsgesuch in der Regel lediglich bei einer gänzlichen Entlassung gegenstandslos wird. Wird ein Patient hingegen von einer Institution in eine andere verschoben, ist zu prüfen, ob sich sein Entlassungsgesuch grundsätzlich gegen die fürsorgerische Unterbringung richtet. Vorliegend führte die Abschreibung infolge Gegenstandslosigkeit durch die KESB jedoch nicht zu einer Erledigung ohne Prüfung der fürsorgerischen Unterbringung, weshalb dem Beschwerdeführer aus der Abschreibung kein Nachteil entstanden ist.

Sodann ist darauf hinzuweisen, dass gemäss § 32 Abs. 1 EG KESR für die Verlegung einer untergebrachten Person kein neues Einweisungsverfahren erforderlich ist. Wird dennoch das Formular der ärztlichen Unterbringung verwendet (vgl. z.B. act. 17/103/2 statt einer Akuteinweisung wie act. 17/132), wird dem Patienten ein falsches Rechtsmittel belehrt. Es handelt sich bei der Verlegung nicht um eine

neue (ärztliche) Einweisung, sondern um den Fortbestand der (von der KESB angeordneten) Unterbringung. Die Zuständigkeit für den Verlegungsentscheid richtet sich nach der Zuständigkeit für die Entlassung aus der Einrichtung (§ 32 Abs. 2 EG KESR). Delegiert die KESB den Entscheid über die Entlassung gemäss Art. 428 Abs. 2 ZGB an die Einrichtung und stellt der Patient nach der Verlegung in eine andere Einrichtung ein Entlassungsgesuch, so liegt der Entscheid darüber bei der KESB, solange diese die Kompetenz zum Entlassungsentscheid nicht der neuen Einrichtung übertragen hat (vgl. hierzu auch die Erwägungen des Bezirksgerichts Bülach in den Verfügungen vom 12. September 2014 und 6. Februar 2015, act. 90/2 und 105/2).

3. Zur fürsorglichen Unterbringung

Eine 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). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Eine fürsorgliche Unterbringung setzt demnach zunächst das Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, das heisst eines im Gesetz genannten Schwächezustandes, aus welchem eine besondere Schutzbedürftigkeit resultiert (hierzu Ziffer 3.1.). Der Patient oder die Patientin muss deswegen persönlicher Fürsorge bedürfen (hierzu Ziffer 3.2.). Die notwendige Behandlung oder Betreuung darf nicht anders erfolgen können. Die fürsorgliche Unterbringung muss folglich stets ultima ratio sein und muss sich in Würdigung aller Umstände als verhältnismässig und zwecktauglich erweisen. Hierbei ist auch die Eignung von Einrichtung und Behandlungskonzept zu prüfen (hierzu Ziffer. 3.3.).

3.1. Vorliegen eines Schwächezustandes

3.1.1. Materielle Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist das Vorliegen einer psychischen Störung, einer geistigen Behinderung oder schwerer Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Vom Begriff der psychischen Störung werden die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, d.h. Psychosen und Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht, erfasst. Ferner zählen schizophrene Erkrankungen oder affektive Störungen, Verhaltensauffälligkeiten sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen dazu. Auch die verschiedenen Formen von Suchterkrankungen, wie Alkohol-, Drogen- sowie Medikamentensucht werden unter dem Begriff der psychischen Störung subsumiert (CHK-P. BREITSCHMID/ I. MATT, 2. Aufl., Art. 426 ZGB, N 3). Bei psychischen Störungen handelt es sich um erhebliche, objektiv feststellbare Abweichungen vom normalen Erleben oder Verhalten, wobei Denken, Fühlen und Handeln betroffen sind. Eine Abweichung von einer zumindest in den Grenzbereichen willkürlichen Normalität bedeutet, dass die Abgrenzung zwischen Gesundheit und Krankheit fließend ist. Sodann besteht die Möglichkeit, charakteristische psychische Symptome zu objektivieren und klassifizieren. Massgebend ist heute die ICD-10 Klassifikation (CH. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 269 ff.).

3.1.2. Vorliegend attestierte der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. E. _____ dem Beschwerdeführer, an einer ernsthaften psychischen Krankheit zu leiden. Mehrere Faktoren würden es dem Beschwerdeführer verunmöglichen, sich im sozialen Netzwerk einzufügen, seine Gesamtlage sachgerecht zu erkennen und für sich selbst die notwendigen Schritte zu planen und durchzuführen. Einerseits habe der Beschwerdeführer eine dissoziale Persönlichkeit (F60.2), daneben eine durch Alkohol verursachte Störung der Psyche und des Verhaltens. Es bestehe eine Abhängigkeit, wobei der Beschwerdeführer gegenwärtig unter geschützten Bedingungen abstinent sei (F10.21). Zudem vermute er eine organische Hirnschädigung durch den langjährigen massiven Alkoholabusus. Die psychische Störung zusammen mit der Suchterkrankung würden zu einer massiven Verwahrlosungsgefahr führen (act. 7 S. 3). Mit der postulierten Persönlichkeitsstörung gehe das pathologische Bild des Beschwerdeführers deutlich über eine schwere Alkoholerkrankung hinaus (act. 7 S. 5).

Diese Einschätzung deckt sich im Wesentlichen mit den Ausführungen des von der KESB Dielsdorf beigezogenen Gutachters Dr. med. I. _____ vom 5. August 2015. Dieser führte aus, der Beschwerdeführer leide an einer psychischen Störung, und zwar an einer Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung (F10.71) bei über 30jährigem chronischem Alkoholkonsum. Es zeige sich beim Beschwerdeführer eine andauernde reduzierte Fähigkeit, zielgerichtete Aktivitäten durchzuführen, besonders wenn es sich um längere Zeiträume handle und darum, Befriedigung aufzuschieben. Ausserdem bestehe beim Beschwerdeführer eine emotionale Labilität mit unkontrolliertem, unbeständigem und wechselndem Ausdruck von Emotionen. Zudem äussere der Beschwerdeführer ungehemmt Bedürfnisse, ohne Berücksichtigung der Konsequenzen oder der sozialen Konventionen, beispielsweise indem er unangemessene sexuelle Annäherungsversuche vornehme (act. 3 S. 2).

Med. pract. F. _____, Heimarzt des Alters- und Pflegezentrum B. _____ sowie auch des Pflegezentrums C. _____, berichtete der Vorinstanz gegenüber mit Schreiben vom 20. August 2015, der Beschwerdeführer leide unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und einem langjährigen Alkoholabusus mit Abhängigkeitssyndrom und wahrscheinlich alkoholbedingten hirnorganischen Veränderungen, die Einfluss auf seine Kognition, seine Gefühle und seine Urteilsfähigkeit genommen hätten. Der Beschwerdeführer, der vom 28. Juli 2014 bis zum 10. August 2015 im Pflegezentrum C. _____ gelebt habe, habe infolge der genannten Erkrankungen eine Verwahrlosungstendenz gezeigt. Er habe seine Körperpflege vernachlässigt, seine Kleider über Wochen nicht gewechselt. Er habe die Pflege daran gehindert, seine schmutzigen Bettbezüge zu wechseln. In seinem Zimmer hätten Abfallprodukte gelagert, die von der Pflege zum Teil mit einem Aufgebot und gegen den Willen des Beschwerdeführers hätten entsorgt werden müssen. Dabei habe der Beschwerdeführer mehrmals die Pflegefachleute und den behandelnden Arzt bedroht. Der Beschwerdeführer habe wegen der Drohungen mehrmals psychiatrisch hospitalisiert werden müssen. Nach schrittweiser Erweiterung des Ausgangs, habe der Beschwerdeführer unbegleitete Dorfausgänge machen können. Meist habe der Beschwerdeführer diesen Ausgang nicht genutzt. Falls er ihn genutzt habe, sei es immer wieder zum Alkoholkonsum gekommen. Anfäng-

lich habe er kleinere Mengen getrunken, aber beim zweiten oder dritten Alkoholkonsum sei es jeweils zum Konsum grosser Mengen gekommen (act. 6 S. 2). Gegenüber der Delegation des Obergerichts führte Heimarzt med. pract. F. _____ aus, dass er die Diagnose dem Eintrittsbericht entnommen und diese nicht in Frage gestellt habe. Er wies darauf hin, dass vorliegend eine Diagnosestellung nicht so einfach sei, bestünden doch Lehrmeinungen, wonach alle Suchtkrankheiten mit einer psychischen Störung einhergehen würden (Prot. S. 10).

Der Beschwerdeführer führte an der Anhörung durch die Vorinstanz zu seinem Gesundheitszustand aus, es liege keine Diagnose vor und den bestehenden würde er widersprechen (Prot. Vorinstanz S. 11). Gegenüber der Delegation des Obergerichts erklärte er sodann, kein Alkoholproblem zu haben (Prot. S. 6).

3.1.3. Aufgrund der übereinstimmenden und schlüssigen Gutachten sowie der Einschätzung des den Beschwerdeführer betreuenden Arztes ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine psychischen Störung vorliegt. Es wird ihm eine Persönlichkeitsstörung attestiert. Der Beschwerdeführer leidet zudem unter einer jahrelangen Alkoholabhängigkeit, wobei er aktuell aufgrund der fürsorglichen Unterbringung abstinent ist. Ob er zudem an einer von den Ärzten angeführten Hirnschädigung leidet, kann aufgrund der Akten nicht abschliessend beurteilt werden. Der Beschwerdeführer verweigert eine MRI-Untersuchung. Zwar lässt sich nicht feststellen, welche Eigenschaften bzw. Verhaltensauffälligkeiten des Beschwerdeführers persönlichkeitsbedingt sind und/oder welche durch übermässigen Alkoholkonsum verursacht wurden. Fest steht aber, dass der Beschwerdeführer nicht einsichtig in seine (Sucht-)Erkrankung ist, Realitäten verkennt, und zwar sehr autonomieorientiert aber gleichzeitig hilfsbedürftig ist. Es ist von einem ausreichend belegten Schwächezustand auszugehen. Folglich ist die Voraussetzung der psychischen Störung erfüllt.

3.2. Fürsorgebedürftigkeit

3.2.1. Die Unterbringung in einer Einrichtung soll die persönliche Fürsorge ermöglichen. Eine Person, welche an einem vom Gesetz abschliessend genannten

Schwächezustand leidet, soll mittels persönlicher Fürsorge therapiert werden; ihr Gesundheitszustand soll verbessert beziehungsweise ein Schaden für die Gesundheit verhindert werden. Die Behandlung setzt somit Behandlungsbedürftigkeit der Patientin oder des Patienten voraus. Dabei muss beachtet werden, dass aus medizinischer Sicht eine erfolgsversprechende Behandlung und die Vermeidung eines späteren Rückfalls meist einer längeren und aus der Sicht des Betroffenen oft zu langen Therapie bedarf. Erst wenn die Voraussetzungen einer Unterbringung nicht mehr gegeben sind, der betroffenen Person also die benötigte Fürsorge auf andere Weise erbracht werden kann, ist sie zu entlassen. Diese neue, restriktivere Regelung soll genügend Zeit für eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes gewähren sowie die Organisation der Behandlung beziehungsweise der Betreuung ausserhalb der Einrichtung ermöglichen und so die Gefahr eines Rückfalls reduzieren (CHK-P. BREITSCHMID/I. MATT, 2. Aufl. Art. 426 ZGB, N 8). Aus der diagnostizierten psychischen Störung kann sich aber auch ergeben, dass der Betroffene besonderen Schutzes bedarf. Ein solcher kann notwendig sein, wenn die Möglichkeit besteht, dass eine Person infolge ihrer psychischen Störung unbesonnen, selbstschädigend oder für Dritte gefährlich handelt oder ihre Angelegenheiten nicht mehr vollumfänglich selbst besorgen kann. Dem Patienten muss die Fähigkeit fehlen, von sich aus in verschiedenen, lebensrelevanten Bereichen wie Beziehungsgestaltung, Vertrauen, Übernahme von Verantwortung, Finanzen, persönliche Hygiene, über längere Zeit und nachhaltig einen menschenwürdigen Standard zu erreichen. Die Schutzbedürftigkeit kann dauerhafter Natur sein. Dasselbe gilt, wenn häufige Rückfälle zu erwarten sind. Die Schutzbedürftigkeit impliziert eine Betreuungsbedürftigkeit. Der Begriff der Betreuung meint eine unterstützende Tätigkeit und beinhaltet tatsächliche Hilfe in Form von Sorge für die körperlichen und sozialen Belange eines Patienten sowie dessen Pflege (CH. BERNHART, a.a.O., Rz. 353).

3.2.2. Nach Ansicht des Gutachters Dr. med. E. _____ erfordert der aktuelle Zustand des Beschwerdeführers eine Unterbringung in einer Einrichtung. Zwar sei eine Heilung nicht möglich, jedoch könnten abstinenten Lebensbedingungen erhalten werden. Das Behandlungskonzept und die Behandlungsmöglichkeiten seien geeignet, den Beschwerdeführer vor einem Rückfall in Alkoholvergiftung und kon-

sekutiven Gefährdungen zu schützen. Im Falle einer sofortigen Entlassung würde eine massive Selbstgefährdung bestehen, würden doch sämtliche Bezugspersonen des Beschwerdeführers die Meinung vertreten, dass der Beschwerdeführer ausser Stande sei, adäquat für sich selbst zu schauen. Es sei mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sich der Beschwerdeführer sofort so stark betrinken würde, dass er zu keiner vernünftigen Handlung mehr fähig wäre. Allenfalls könnten sodann aggressive Handlungen die Umgebung belasten. Es sei damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer mindestens in alkoholisiertem Zustand sich Frauen gegenüber sexuell respektlos verhalten würde. Dabei sei mindestens mit Ängstigungen zu rechnen. Massnahmen, um diese Risiken im Falle einer sofortigen Entlassung einzugrenzen gebe es keine. Da es dem Beschwerdeführer an der Krankheitseinsicht fehle und er eine verzerrte Realitätssicht habe, würden ambulante Massnahmen wirkungslos bleiben (act. 7 S. 4 f.).

Auch Dr. med. I. _____ führte aus, dass der Zustand des Beschwerdeführers die Unterbringung in einer Einrichtung erfordere, weil der Beschwerdeführer zurzeit jede Form von psychiatrischer Medikation ablehne und offen angebe, nach Entlassung wieder mit dem Alkoholtrinken zu beginnen, was zu einer Wiederholung der Situation führen würde. Bei einer sofortigen Entlassung würde sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit ziemlicher Sicherheit rapide verschlechtern. Es sei davon auszugehen, dass dann unter Alkoholkonsum wieder Suizidalität und Fremdgefährdung auftreten würden. Unter anderem würde der Beschwerdeführer durch den Alkoholkonsum in paranoische Zustände kommen, die eine geordnete Lebenssituation sprengen würden. Ebenfalls käme es zu immensen Belastungen für die betreuenden Personen und das übrige soziale Umfeld, die nicht zu verantworten wären. Langfristig käme allenfalls eine Entlassung in Frage, wenn der Beschwerdeführer eine gute Psychotherapie bekäme, die seine Angst gegenüber Psychopharmaka abbaue, und anschliessend bzw. zeitnah Depot-Präparate von Neuroleptika und Anti-Suchtmitteln eingesetzt würden (act. 3 S. 2 f.).

Med. pract. F. _____ fügte dem anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung hinzu, dass sich der Beschwerdeführer stets negativ gegenüber Verbesserungsvor-

schlägen gezeigt habe (Prot. Vorinstanz S. 21). An der Anhörung durch die Delegation des Obergerichts führte er aus, dass auch im B. _____ ein offeneres Regime möglich sei, es hierfür jedoch an der Basis seitens des Beschwerdeführers fehle. Dieser sei nicht bereit, Vereinbarungen zu treffen (Prot. S. 9 f.). Weiter führte med. pract. F. _____ aus, es gehe darum, den Beschwerdeführer vor dem Alkoholkonsum zu schützen, andernfalls sei er eine Gefahr für sich selbst und andere; der Beschwerdeführer könnte stürzen oder in Streitereien verwickelt werden (Prot. S. 11).

Der Beschwerdeführer selber gab sowohl gegenüber der Vorinstanz als auch gegenüber der Delegation des Obergerichtes an, er wolle als Bürger geachtet werden und sich frei bewegen; im Heim fühle er sich wie in einem Gefängnis. Gegenüber der Vorinstanz führte er aus, er würde sich um eine Wohnung bemühen, wenn man ihn entlasse. Für die Kautions würde er bestimmt einen Kredit von einer Bank erhalten, verfüge er doch über Sicherheiten, wie beispielsweise seine AHV-Rente. Er würde sich auch eine Partnerin suchen. Er habe Militärdienst geleistet und gelernt, draussen zu übernachten. Er könne zum Beispiel in einem Schlafsack schlafen. Die erste Nacht dürfe er bestimmt bei seiner Exfrau übernachten (Prot. Vorinstanz S. 12 ff.). Gegenüber der Delegation des Obergerichtes führte er aus, sich bereits für eine Wohnung in ... beworben zu haben (vgl. act. 24), er habe aus der Zeitung von dieser neuen Siedlung erfahren. Er kenne in diesem Quartier viele Leute, weil er dort aufgewachsen und zur Schule gegangen sei (Prot. S. 7). Auf die Frage, ob er sich vorstellen könne, alleine in einer Wohnung zu leben, und wie er das einschätze, führte der Beschwerdeführer aus, dass er wahrscheinlich zum Islam konvertieren und dann sechs Frauen nehmen würde. Auf Nachfrage hin, ob er folglich nicht alleine wohnen könne/wolle, gab der Beschwerdeführer an, es gäbe auch im Heim viele Frauen, denen er nur sagen müsse, dass sie kommen könnten (Prot. S. 8).

3.2.3. Gestützt auf die übereinstimmenden und überzeugenden Meinungen der Fachärzte sowie des persönlichen Eindrucks, den der Beschwerdeführer bei der Delegation des Obergerichts hinterliess, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer der Fürsorge bedarf. An der Anhörung vom 13. Oktober 2015

präsentierte sich der Beschwerdeführer zwar freundlich und wach, die Gerichtsdelegation konnte jedoch nicht abschliessend feststellen, ob der Beschwerdeführer tatsächlich bewusstseinsklar ist; dessen Ausführungen muteten zuweilen wie Teil eines Spiels an, was der Beschwerdeführer aber angesichts der Bedeutung der Anhörung für ihn im eigenen Interesse unterlassen müsste. Ein gänzlich selbständiges Wohnen scheint sodann auch der Beschwerdeführer letztlich nicht zu wollen, wünscht er sich hierzu doch jedenfalls eine Partnerin. Der Beschwerdeführer kann seine Angelegenheiten – gemeint sind solche, die sich auch nicht (z.B. an die Beiständin) delegieren lassen – (zur Zeit) nicht vollumfänglich selbst besorgen. Bisherige Erweiterungen des Ausgangsregimes haben gezeigt, dass der Beschwerdeführer umgehend wieder zu trinken beginnt, und zwar in einem Mass, das ihm die Besorgung seiner Angelegenheiten verunmöglicht. Auch ist der Beschwerdeführer nicht bereit, schrittweise Optionen zu erarbeiten, die ihm längerfristig ein freieres Leben ermöglichen. Er beanstandet seine Unterbringung, ohne aber nur schon bereit zu sein, andere, zukunftssträchtige Szenarien anzudenken, die ihm ein freieres Leben ermöglichen. Ausserdem hat der Beschwerdeführer ausserhalb des Heims kein soziales Netz; einzige Bezugsperson ist seine Exfrau (vgl. Prot. Vorinstanz S. 14). Es ist stark zu bezweifeln, dass er ohne Hilfe bei sofortiger Entlassung eine Wohnung finden könnte. Die Selbstgefährdung liegt vorliegend folglich darin, dass der Beschwerdeführer ausserhalb der Einrichtung einer grossen Verwahrlosungsgefahr unterliegen würde.

Hingegen genügten die vom Heimarzt med. pract. F._____ angeführte Selbstgefährdung der Sturzgefahr und Fremdgefährdung in Form von Streitereien, in welche der Beschwerdeführer verwickelt werden könnte, alleine nicht für die Fortsetzung der fürsorglichen Unterbringung. In den Akten ist sodann von Fremdgefährdung in Form von Drohungen und auch von sexuellen Belästigungen bzw. Übergriffen die Rede. Solches Verhalten könnte zwar durchaus eine relevante Fremdgefährdung darstellen, solange aber keine konkreten Vorfälle dokumentiert sind, bleiben die Vorwürfe zu vage, als dass darauf abgestellt werden könnte. Bereits Dr. med. E._____ hielt zu Recht fest, dass vieles nicht genügend detailliert schriftlich festgehalten und damit die Unterscheidung zwischen Fakten, Vermutungen und Interpretationen schwierig ist (vgl. act. 7 S. 5). Sowohl das verfahren-

rensbeteiligte Heim als auch die KESB sind gehalten, Vorfälle in den Akten jeweils konkret und detailliert festzuhalten, damit darauf abgestellt werden kann.

Mit einer Verbesserung des Zustandes des Beschwerdeführers ist nicht zu rechnen, vielmehr geht es um die Schaffung eines Rahmens für ein menschenwürdiges Dasein. Die Fortsetzung der Unterbringung bietet den Rahmen für ein abstinentes Leben, womit zugleich der Verwahrlosung des Beschwerdeführers entgegengewirkt wird. Ausserdem erhält er dort auch die nötige persönliche Fürsorge. Vor diesem Hintergrund hat denn auch das Freiheitsinteresse des Beschwerdeführers derweilen zurückzustehen. Zwar geht grundsätzlich die Autonomie eines jeden vor: Will sich eine Person betrinken, darf sie das, selbst wenn dies in einem Mass erfolgt, das den eigenen Tod bedeuten könnte. Vorliegend ist die Situation jedoch folgende: Es muss davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer diesen Willen nicht im klaren Bewusstsein treffen kann. Er wünscht sich ein Leben in Freiheit, geht jedoch hierbei von unrealistischen Bedingungen aus. Dem Beschwerdeführer die gewünschte Möglichkeit einzuräumen, nur um ihn "auf die Nase fallen zu lassen" – ihm zu zeigen, dass er nach kurzer Zeit mittels ärztlichem Unterbringungsentscheid wieder in einer Klinik wäre – geht nicht an. Entsprechend drängt sich eine Ausnahme vom Grundsatz der Autonomie auf.

3.3. Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung

3.3.1. Die fürsorgerische Unterbringung muss schliesslich verhältnismässig sein. Mit der angeordneten Massnahme muss das angestrebte Ziel voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Sie soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss sie die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme ergreifbar sein (Erforderlichkeit der Massnahme). Dabei kommen den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung sowie der freiwilligen Sozialhilfe entscheidende Bedeutung zu. Es ist aber nicht notwendig, dass die Behörde zuerst alle leichteren Massnahmen angeordnet hat und diese sich als unwirksam erweisen. Ferner sind stets die Vor- und Nachteile einer Unterbringung

für die betroffene Person, der Eingriffszweck und die Eingriffswirkung gegeneinander abzuwägen (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne). Zudem ist auch die Geeignetheit der Einrichtung zu prüfen.

3.3.2. Im Rahmen der Prüfung der Fürsorgebedürftigkeit wurden bereits Erwägungen zur Verhältnismässigkeit der Massnahme in Bezug auf den Beschwerdeführer angestellt (vgl. Ziff. 3.2.3). Zur Einrichtung ist anzumerken, dass das B._____ im Wesentlichen auf die Beherbergung und Pflege von betagten und/oder pflegebedürftigen Personen ausgerichtet ist. Der 74 Jahre alte Beschwerdeführer bedarf (wie bereits ausgeführt) in erster Linie nicht einer Behandlung im Sinne einer therapeutischen Gesundheitsverbesserung, sondern eines Rahmens, der ihn vor dem Rückfall in die Alkoholsucht bewahrt und einer Verwahrlosung entgegenwirkt. Die Fachkompetenz der Ärzte und des Pflegepersonals im B._____ sorgen für einen geeigneten Umgang mit dem Beschwerdeführer, das geschlossene Setting bewirkt einen gewissen Druck betreffend Einhaltung einer Tagesstruktur und bewahrt den Beschwerdeführer vor dem Alkoholisismus. Ferner bestünde auch die Möglichkeit einer freiwilligen Medikation des Beschwerdeführers. Die Beiständin brachte sodann vor, keine andere Institution gefunden zu haben, welche bereit gewesen sei, den Beschwerdeführer aufzunehmen. Dies ist teilweise auch dokumentiert (vgl. act. 5 und act. 25). Steht keine andere Institution zur Verfügung und sind zahlreiche Platzierungen in anderen Einrichtungen aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers gescheitert, sind die Anforderungen an die Geeignetheit der Einrichtung etwas tiefer anzusetzen; es genügt, wenn im Rahmen der periodischen Überprüfung nach einer für die betroffene Person allenfalls noch besser geeigneten Einrichtung Ausschau gehalten wird (vgl. BGer 5A_257/2015 vom 23. April 2015).

Zur Zeit ist der Beschwerdeführer in der geschlossenen Abteilung untergebracht; er kann sich lediglich auf seinem Stockwerk frei bewegen (vgl. Prot. S. 12). Entsprechend ist sein Gefühl, sich im Gefängnis zu befinden, nachvollziehbar. Es drängt sich deshalb die Frage nach der Möglichkeit einer mildereren Massnahme auf. Bisherige Lockerungen im Ausgangsregime klappten wie ausgeführt jeweils nur während einer kurzen Dauer. Damit verhindert das Verhalten des Beschwerdeführers eine mildere Massnahme. Dennoch kann es nicht angehen, den Be-

schwerdeführer auf unbeschränkte Dauer im genannten Setting zu belassen. Die Bemühungen, eine Unterbringung zu finden, die den Wunsch des Beschwerdeführers nach Autonomie weitgehend erfüllt und ihm dennoch einen angemessenen Rahmen bietet sowie seine Fürsorge sicherstellt, sind jedenfalls fortzusetzen. Zudem ist auch wieder darauf hinzuwirken, dass dem Freiheitswunsch des Beschwerdeführers nach Möglichkeit bereits im Rahmen der jetzigen Unterbringung mit einer schrittweisen Ausweitung der Bewegungsfreiheit entsprochen wird.

3.4. Fazit

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung nach wie vor gegeben. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

Es bleibt anzumerken, dass anhand der Akten offenbar von Anfang an nicht mehr in Betracht gezogen wurde, dem Beschwerdeführer das Zurückkehren in seine vertraute Umgebung zu ermöglichen. Weshalb keine Anstrengungen unternommen wurden, den Beschwerdeführer, welcher mit der Verarbeitung des Todes seiner Ehefrau schon genug belastet war, nicht in seinem gewohnten Umfeld zu belassen, sondern ihn in ein Pflegeheim zu bringen, ist jedoch aufgrund der Akten nicht bekannt. Günstiger Wohnraum war gegeben. Die Verbeiständung sorgte in finanzieller und persönlicher Hinsicht für eine Grundversorgung. Eine Form von Wohnbegleitung bzw. -hilfe hätte bei Bedarf möglicherweise installiert werden können. Behandlungserfolge sind grösser und nachhaltiger, wenn die Patienten in ihrem gewohnten Umfeld leben und ambulante Angebote beanspruchen können. Gerade bei nicht krankheitseinsichtigen Personen wie dem Beschwerdeführer, welche der Psychiatrie nicht nur misstrauen, sondern sich hier voll und ganz am falschen Ort finden, sind ambulante Hilfestellungen vielversprechender (vgl. hierzu Dorothee Vögeli, "Besuch vom Psychiater", NZZ Artikel vom 23. September 2014, Nr. 220).

4. Kostenfolge

Umständehalber sind die Kosten auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten fallen ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an dessen Beiständin, an die Verfahrensbeteiligte, an die KESB Bezirk Dielsdorf sowie an das Bezirksgericht Dielsdorf, je gegen Empfangsschein.

Die vorinstanzlichen Akten sowie die Akten der KESB Bezirk Dielsdorf gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist 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 D. Weil

versandt am: