

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150032-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Würsch

Beschluss und Urteil vom 14. Oktober 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Klinik B._____, **Integrierte Psychiatrie ...**,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Bülach vom 22. September 2015 (FF150084)

Erwägungen:

1. Sachverhalt / Prozessgeschichte

1.1. Am 15. September 2015 wurde der Beschwerdeführer vom Zugpersonal einer Billettkontrolle unterzogen. Auf die zweite Nachfrage nach einer gültigen Fahrkarte hin, zog der Beschwerdeführer ein Messer aus seiner Jackentasche und bedrohte die zirka einen Meter entfernt stehenden Zugbeamten damit resp. trat mit normalem Schritt und stechenden Gesten auf sie zu. Der Beschwerdeführer wurde durch die herbeigerufene Polizei arretiert. Da er sich renitent verhielt, den Aufforderungen der Polizeibeamten nicht folge leistete und sie mit ihm kein normales Gespräch führen konnten, zogen sie den Amtsarzt Dr. med. C. _____ bei. Dieser ordnete aufgrund einer exazerbierten paranoiden Schizophrenie und damit einhergehender Fremdgefährdung die fürsorglicher Unterbringung (nachfolgend FU) des Beschwerdeführers in die Integrierte Psychiatrie ..., Zentrum B. _____ (nachfolgend Klinik), an. In der Klinik wurde der Beschwerdeführer unter polizeilichem Zwang in die Isolierzelle gebracht (act. 4/1; act. 4/3; act. 12 S. 2 f.).

1.2. Mit Eingabe vom 20. September 2015 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Bülach (fortan Vorinstanz) Beschwerde gegen die FU und verlangte die sofortige Entlassung (act. 1). Die Vorinstanz zog in der Folge betreffend den Beschwerdeführer einen Auszug aus dem Strafregister, Unterlagen der Strafuntersuchung und den Polizeirapport über den Vorfall vom 15. September 2015 bei (act. 3; act. 7 und 8/1-2; act. 12). Mit Verfügung vom 21. September 2015 forderte sie die Klinik auf, Unterlagen sowie eine Stellungnahme zur Beschwerde einzureichen. Zudem lud sie auf den 22. September 2015, 14.00 Uhr, zur Hauptverhandlung vor und bestellte Dr. med. D. _____ als Gutachter (act. 6). Die Klinik beantragte mit Stellungnahme vom 22. September 2015 sinngemäss die Abweisung der Beschwerde, indem sie ausführte, die Bestätigung der aktuellen FU, insbesondere unter Berücksichtigung der Einweisungsumstände, erscheine zwingend notwendig (act. 10). Ferner reichte die Klinik den Behandlungsplan vom 22. September 2015 ein (act. 11).

An der vorinstanzlichen Verhandlung, welche im Vorraum des Isolationszimmers durchgeführt wurde, erstattete der bestellte Gutachter Dr. med. D. _____ mündlich das Gutachten, der Beschwerdeführer wurde angehört und ein Vertreter der Klinik erstattete eine Stellungnahme (Prot. Vi S. 7 ff.). Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers ab (act. 14), wobei ihm das Entscheid-Dispositiv mündlich eröffnet und schriftlich übergeben wurde (Prot. Vi S. 19 f.; vgl. act. 19 Disp.-Ziff. 4). Der begründete Entscheid wurde nachfolgend zugestellt (act. 15).

1.3. Mit Schreiben vom 30. September 2015 (Datum Poststempel) gelangte der Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf den vorinstanzlichen Entscheid vom 22. September 2015 an die Kammer (act. 20). Da aus dem Schreiben nicht klar hervorging, ob der Beschwerdeführer tatsächlich Beschwerde erheben will, wurde ihm mit Schreiben vom 1. Oktober 2015 eine Frist zur Klarstellung angesetzt, mit dem Vermerk, dass bei Nichtäusserung davon ausgegangen werde, er habe eine Beschwerde erheben wollen (act. 21). Der Beschwerdeführer meldete sich nicht mehr, weshalb anzunehmen ist, dass er mit seinem Schreiben sinngemäss die Aufhebung der FU beantragt. Die Beschwerdeerhebung erweist sich als rechtzeitig (act. 16).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-17). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Materielles

2.1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2. Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (BSK Erwachsenenschutz-THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 N 12). Vorliegend erfolgte die Einweisung aufgrund einer psychischen Störung (vgl. act. 4/1). Damit von einer solchen gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. 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 (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

2.2.1. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes als gegeben. Sie führte aus, aufgrund der Diagnose der involvierten Ärzte, der Ausführungen des Gutachters Dr. med. D._____ und der Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers stehe fest, dass dieser an einer Exazerbation, das heisst einer akuten Verschlechterung einer chronischen paranoiden Schizophrenie leide. Anlässlich der Verhandlung hätten sich die Symptome der exazerbierten paranoiden Schizophrenie deutlich gezeigt. Es seien paranoide Züge sowie eine gestörte Selbst- und Fremdwahrnehmung des Beschwerdeführers zum Vorschein gekommen. Der Beschwerdeführer habe sichtlich Mühe, sein Verhalten zu hinterfragen, und er habe selbst für das völlig unangemessene Zücken des Messers im Zugsabteil anlässlich der Billettkontrolle eine Rechtfertigung gefunden. Er habe angegeben, im Moment schlechte Zeiten zu haben. Er sei im Zug irritiert gewesen, als die Kontrolleure auf ihn losgegangen seien, weshalb er zum Messer gegriffen habe, um sich zu verteidigen. Der Hintergrund dafür dürfte die Erkrankung des Beschwerdeführers sein, welche bewirke, dass er die realen Verhältnisse nicht mehr richtig wahrnehmen könne und allenfalls auf akustische Halluzinationen oder eingebildete Bedrohungen reagiere. Offensichtlich nehme der Beschwerdeführer in der Klinik auch dann Polizisten wahr, wenn keine anwesend seien. Er wolle diese attackieren und müsse unter Körpereinsatz zurückgehalten werden. Der Beschwerdeführer sehe die Ursache für seine Hand-

lungen regelmässig unter Verkennung der Tatsachen im Verhalten Dritter. Er habe die Anwesenden aufgefordert, ihn aus dem Isolationsraum zu lassen und er sei sich in keiner Weise bewusst gewesen, dass er diesen Umstand seinem bedrohlich wirkenden Verhalten und seinem Gebaren zu verdanken habe (act. 19 E. 4.1. und E. 5.2.).

2.2.2. Den beigezogenen Austrittsberichten des Psychiatrie-Zentrums B._____ vom 30. März 2000, 26. Juni 2000, 12. September 2003, 11. November 2003, 15. Februar 2007, 22. Juni 2012, 14. August 2012 und 21. August 2015 lässt sich bezüglich des Krankheitsbildes des 56-jährigen Beschwerdeführers entnehmen, dass seine Krankengeschichte bis in das Jahr 1988 zurückgeht und er seit Jahren unter einer chronisch-paranoiden Schizophrenie leidet. In den genannten Jahren kam es immer wieder zu Selbst- bzw. Zwangseinweisungen des Beschwerdeführers in die Klinik, aus welcher er sodann wiederholt entwich oder nach mehrwöchiger Behandlung wieder entlassen werden konnte. Der Beschwerdeführer berichtete anlässlich der Einweisungen von Ängsten, paranoiden Ideen sowie Befürchtungen als auch optischen und akustischen Halluzinationen, wobei er das Stimmenhören als sehr belastend beschrieb. Der Beschwerdeführer befindet sich seit Jahren in ambulanter psychiatrischer Behandlung im Ambulatorium ..., wo er im Schnitt alle drei Wochen zur Depotmedikation (Injektion Clopixol Depot) erscheinen musste. Die Aufenthalte in der Klinik ergaben sich jeweils infolge einer Exazerbation der bekannten chronisch-paranoiden Schizophrenie nach mangelnder Medikamenteneinnahme resp. Absetzung der neuroleptischen Medikamente (act. 5/1-8). Im Zusammenhang mit der vorliegend in Frage stehenden Einweisung vom 15. September 2015 gehen der einweisende Amtsarzt Dr. med. C._____, die Klinik als auch der Gutachter Dr. med. D._____ übereinstimmend von einer erneuten akuten Exazerbation der chronisch-paranoiden Schizophrenie des Beschwerdeführers aus (act. 4/1 S. 3; act. 10 S. 2; Prot. Vi S. 10). Die von der Vorinstanz wahrgenommenen bzw. beschriebenen paranoiden Züge und gestörte Selbst- sowie Fremdwahrnehmung des Beschwerdeführers ergeben sich auch aus dessen Schreiben an die Kammer. Darin führte der Beschwerdeführer aus, er lehne jegliche Behauptungen gegen ihn ab. Er habe sein Kapital gegen die SBB-

Leute, die gross und stark auf ihn zugekommen seien, schützen und mit einem Messer verteidigen müssen (act. 20).

2.2.3. Gestützt auf diese Ausführungen, insbesondere die übereinstimmenden Einschätzungen der involvierten Fachpersonen, ist das Bestehen einer exazerbierten schizophrenen Erkrankung und aktuell das Vorliegen einer akuten psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB beim Beschwerdeführer zu bejahen.

2.3. Sodann wird für die Anordnung einer FU vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; mithin muss die Freiheitsentziehung die persönliche Fürsorge des Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. (GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

2.3.1. Gemäss der Einschätzung des Gutachters Dr. med. D. _____ erfordert der derzeitige Zustand des Beschwerdeführers klar eine weitere Unterbringung in der psychiatrischen Klinik. Der Gutachter führte aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit vielen Jahren in ambulanter psychiatrischer Behandlung im Ambulatorium ..., wo er in den letzten Jahren eine Depotmedikation mit Clopixol erhalten habe. Die letzte Depotmedikation habe er vermutlich am 6. August 2015 bekommen. Vom 7. bis 11. August 2015 habe er sich – offenbar kurz nach seinen Türkeiferien – freiwillig in stationäre Behandlung begeben. Er sei dann jedoch aus der Klinik entwichen und habe sich nicht mehr in ambulante Behandlung begeben. Beim Termin im Ambulatorium ... vom 2. September 2015 habe der Beschwerdeführer die Medikation verweigert. Seit seiner Einweisung am 15. September 2015 habe sich der Beschwerdeführer weiterhin auch in der stationären Behandlung in einem angespannten und häufig bedrohlichen Zustand befunden. Die Medikamente habe er jeweils nur mit Aufgebot eingenommen. Trotz grossem Aufgebot habe zusätzlich die Polizei zugezogen werden müssen, was sehr aussergewöhnlich sei.

Bei einer sofortigen Entlassung aus der Klinik wäre der Beschwerdeführer selber gefährdet, weil sich sein Gesundheitszustand verschlechtern würde; die Weiterführung der Medikation wäre in keiner Weise gewährleistet. Zudem wäre mit einer Belastung und Gefährdung der Umwelt zu rechnen. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich aggressiv verhalten könnte, so wie bei der Aufnahmesituation (Prot. VI S. 9 f.).

2.3.2. Die Vorinstanz erwog, nachdem der Beschwerdeführer nur wenige Wochen vor der aktuellen Einweisung aus der Klinik entwichen sei und er sich bereits am 15. September 2015 im Zug irritiert, auffällig und gewalttätig verhalten habe, sei die Einschätzung des Gutachters, wonach der Zustand des Beschwerdeführers die Unterbringung in einer Einrichtung erfordere, nachvollziehbar. Offenbar geline es dem Beschwerdeführer seit seinen Ferien in der Türkei nicht mehr, die gewohnte Depotmedikation einzunehmen. Dies sei von ihm in der Anhörung bestätigt worden. Eine sofortige Entlassung würde sich somit mit Sicherheit sehr schlecht auf seinen Zustand auswirken. Es wäre sehr bald eine erneute bzw. weitere Verschlechterung seines akut psychotischen Zustandes zu erwarten und die Weiterführung der nun begonnenen Medikation wäre in keiner Weise gewährleistet (act. 19 E. 5.4. S. 9). Da der Beschwerdeführer die Ursache für seine Situation nach wie vor in der Umwelt und nicht in seiner ihm bekannten Erkrankung sehe, bestehe bei einer sofortigen Entlassung eine erhebliche Gefährdung von Dritten. Am Tag der Einweisung habe der Beschwerdeführer Billettkontrolleure unvermittelt mit einem Messer bedroht und sich offenbar auch gegenüber der beigezogenen Polizei aufrührerisch verhalten. Aus den Akten zeige sich sodann, dass der Beschwerdeführer bereits früher durch gewalttätige Handlungen – vor allem nachdem er die Medikamente abgesetzt hatte – aufgefallen sei. Im Sommer 2012 habe er eine Mitarbeiterin der Institution ... in Kloten auf den Kopf geschlagen. Er habe ein mit steckendem Schlüssel abgestelltes Auto entwendet, Vortrittsregeln und Rotlichter missachtet. Im Jahr 2007 habe er während eines Klinikaufenthaltes einen Patienten in das Gesicht geschlagen. Sein akuter Zustand sei längst nicht abgeklungen, weshalb nicht auszuschliessen sei, dass es erneut zu gefährlichen Handlungen mit gefährlichen Gegenständen kommen könnte (act. 19 E. 4.2 und E. 5.4. S. 10).

2.3.3. Die Ansichten des Gutachters und der Vorinstanz stimmen auch mit derjenigen der Klinik überein. Ihrer Stellungnahme vom 22. September 2015 lässt sich entnehmen, dass es im Rahmen der bisherigen Behandlung des Beschwerdeführers mit der hochpotenten neuroleptischen Medikation (ergänzt mit einem Beruhigungsmittel) bereits zu einer ersten Verbesserung seines akuten, psychotischen Zustandsbildes gekommen sei. Laut Klinik zeige sich der Beschwerdeführer im Rahmen der noch bestehenden Psychose jedoch weiterhin nicht krankheits- und behandlungseinsichtig, unkooperativ sowie impulsiv ohne Frustrationstoleranz. Es würden noch ausgeprägte formale Denkstörungen vorliegen, er sei weiterhin ausgeprägt misstrauisch und lege ein stark bedrohliches Verhalten an den Tag. Die Fortsetzung der aktuellen Medikation erscheine dringend notwendig, bevor eine schrittweise Entisolierung des Beschwerdeführers vorgenommen und in Absprache mit ihm wieder eine Depotmedikation installiert werden könne. Eine Entlassung zum aktuellen Zeitpunkt sei mit einer akuten Bedrohung des Beschwerdeführers als auch von Dritten verbunden. Im Rahmen der akuten Psychose des Beschwerdeführers seien seine Realitätswahrnehmung, seine Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie seine Fähigkeit zur Eigensteuerung stark gestört resp. eingeschränkt. Aus dieser geänderten Realitätswahrnehmung des Beschwerdeführers heraus könne es zu kognitiven Fehleinschätzungen, Verkennungen und Fehlbewertungen kommen, die dann in eine erneute Fehlhandlung bzw. selbst- und/oder fremdgefährliches Verhalten (Bedrohungen, tätliche Angriffe gegenüber Dritten) münden könnten (act. 10 S. 2 f.). Anlässlich der am 22. September 2015 durchgeführten Verhandlung gab die Klinik zudem nochmals explizit an, einen Austritt des Beschwerdeführers zur Zeit als verfrüht anzusehen. Sie berichtete von einem impulsiven, (verbal-)aggressiven und bedrohlichen Verhalten des Beschwerdeführers ausserhalb der Isolationszelle. Erste Schritte, um den Beschwerdeführer für kurze Sequenzen auf die Station zu lassen, müssten in Abstimmung mit dem Pflegepersonal geschehen (Prot. VI S. 15 f.).

2.3.4. Gestützt auf die Ausführungen der Klinik und des Gutachters ist davon auszugehen, dass sich zwar erste Verbesserungen des psychotischen Zustandsbildes des Beschwerdeführers durch die Medikation gezeigt haben, der akute Zustand jedoch noch nicht abgeklungen ist. Aus seiner Eingabe an die Kammer

ergibt sich, dass er die realen Verhältnisse – wie die Ereignisse anlässlich der Billettkontrolle vom 15. September 2015 – nach wie vor nicht richtig wahrnehmen und einordnen kann. Der Beschwerdeführer ist aufgrund seines aktuellen Krankheitsbildes behandlungsbedürftig und es ist davon auszugehen, dass die selbständige Einnahme der Medikamente bei einer Entlassung aus der Klinik nicht gewährleistet wäre. Nach übereinstimmender Einschätzung der Fachpersonen würde es bei Nichteinnahme der Medikamente zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers kommen. Eine Selbstgefährdung sowie auch drittgefährdende Verhaltensweisen des Beschwerdeführers erscheinen bei einer derzeitigen Entlassung als wahrscheinlich. Eine besondere Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund alledem zu bejahen.

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

2.4.1. Die Vorinstanz ist davon ausgegangen, dass derzeit keine Möglichkeit einer anderweitigen Betreuung oder Behandlung bestehe. Der Beschwerdeführer lebe alleine und habe in der Schweiz kein tragfähiges soziales Umfeld, welches die Betreuung übernehmen könne. Da er sich weigere, die verordneten Medikamente einzunehmen und er sich einer Therapie entziehe, sei er auch nicht in betreute Wohnformen vermittelbar. Sein aggressives und bedrohlich wirkendes Verhalten sei aufgrund der festgestellten psychischen Erkrankung in diesen sozialen Institutionen auch nicht zumutbar (act. 19 E. 5.5.). Die Vorinstanz führte aus, Teil des Behandlungsplanes der Klinik vom 22. September 2015 sei die medikamentöse Behandlung, die Reizabschirmung und ein Aufbau einer therapeutischen Beziehung zum Beschwerdeführer. Seine Abschirmung von Reizen der Umwelt und eine Beruhigung seines Gemütszustandes seien zur Zeit geeignete Konzepte. Die Klinik habe mit ihrer Behandlungsmethode, das heisst der Isolation des Beschwerdeführers und dem Verabreichen von pharmakotherapeutischen Substan-

zen, bereits eine Deeskalation und Zustandsveränderung bei ihm erwirken können. Die Eignung der Klinik sowie die Geeignetheit ihrer Behandlungsmassnahmen seien zu bejahen (act. 19 E. 5.3. und E. 5.4. S. 9).

2.4.2. Der beigezogene Gutachter Dr. med. D. _____ stellte sich auf den Standpunkt, dass sich die von ihm im Falle einer Entlassung geschilderten Risiken (Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, Nichtgewährleistung der Medikamenteneinnahme, Belastung und Gefährdung der Umwelt) zur Zeit noch durch keine andere Massnahme als durch die FU einschränken lassen würden. Das Behandlungskonzept der Klinik sei im Weiteren geeignet und bestehe im Wesentlichen darin, über die neuroleptische Behandlung und über ein zur Zeit noch sehr genaues Kontrollmanagement den Zustand des Beschwerdeführers zu verbessern. Das Behandlungskonzept beinhalte ebenfalls die Aufhebung der Isolation, soweit als dies möglich sei. Eine Entlassung sollte erst dann erfolgen, wenn sich die akute Exazerbation eindeutig zurückgebildet habe und es zu einer Remission gekommen sei. Der Verlauf der letzten Jahre habe gezeigt, dass es wahrscheinlich innert nützlicher Frist zu einer Remission kommen werde und der Beschwerdeführer dann in die ambulante Behandlung und nach Hause entlassen werden könne. Eine Remission sehe er in der Dimension von wenigen Wochen (Prot. VI S. 10).

2.4.3. Angesichts des momentanen Krankheitsbildes des Beschwerdeführers, mithin der erforderlichen langsamen Öffnung der Isolation entsprechend seinem Gemütszustand, ist nicht ersichtlich, dass die notwendige Betreuung und Behandlung auf eine andere Weise als durch die Unterbringung in einer stationären Einrichtung erbracht werden könnte. Der übereinstimmenden Würdigung und Einschätzung der Vorinstanz sowie der involvierten Fachpersonen, wonach sich die Klinik und ihr Konzept grundsätzlich für die Unterbringung des Beschwerdeführers als geeignet erweist, ist zu folgen. Es ist festzuhalten, dass es sich bei der Klinik um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt. Die Verhältnismässigkeit der Unterbringung ist somit zu bejahen.

3. Damit hat die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen einer fürsorglichen Unterbringung sind nach

dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

4. Kostenfolgen

4.1. Der Beschwerdeführer bezieht eine 100-prozentige IV-Rente (act. 5/4 S. 2; 5/5 S. 1; 5/1 S. 2; act. 10 S. 2). Ihm ist, wie im vorinstanzlichen Verfahren, die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen, zumal er offensichtlich nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um neben seinem Lebensunterhalt für die Prozesskosten aufzukommen und zudem seine Beschwerde nicht von vornherein aussichtslos erscheint.

4.2. In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebür auf Fr. 500.00 festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung für das Beschwerdeverfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung mit dem nachfolgenden Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Bülach vom 22. September 2015 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebür wird auf Fr. 500.00 festgesetzt.

3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland sowie an das Bezirksgericht Bülach, je gegen Empfangsschein, und an die Obergerichtskasse.

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist an die Vorinstanz zurück.

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. K. Würsch

versandt am:
15. Oktober 2015