

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160004-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Seebacher.

Beschluss und Urteil vom 15. Februar 2016

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 21. Januar 2016 (FF160020)

Erwägungen:

I.

Prozessgeschichte

1.1 Am 26. November 2015 hiess das Einzelgericht des Bezirkes Bülach eine Beschwerde des Beschwerdeführers gegen dessen ärztliche Einweisung in die B._____ (B._____), Zentrum ..., gut und verfügte, dass der Beschwerdeführer umgehend aus der fürsorgerischen Unterbringung (nachfolgend FU) zu entlassen sei (Geschäfts-Nr. FF150102-C; vgl. act. 7).

1.2 Am 13. Januar 2016 wurde der Beschwerdeführer aufgrund einer psychischen Störung (Schizophrenia simplex) und damit einhergehender Selbstgefährdung bzw. Verwahrlosung per FU in die psychiatrische Universitätsklinik (nachfolgend Klinik) eingewiesen. Gemäss dem FU-Bericht des einweisenden Arztes ist der Beschwerdeführer obdachlos und wurde mit durchnässten Schuhen und unterkühlt auf einen somatischen Notfall gebracht; ähnliche Zuweisungen seien bereits mehrfach erfolgt. Er sei bei Schneefall vor einem Hauseingang schlafend aufgefunden worden. Bis zwei Tage vor diesem Vorfall sei er in der PUK hospitalisiert gewesen, wo man einen Ersttermin mit der KESB organisiert habe. Der Beschwerdeführer sei frühzeitig ausgetreten und habe den vereinbarten Termin ambulant nicht wahrgenommen. Es bestehe keine Suizidalität, jedoch könne der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychiatrischen Grunderkrankung nicht genügend für sein Wohl sorgen, weswegen er selbstgefährdet sei (act. 6/2).

2.1 Mit Eingabe vom 14. Januar 2016 erhob der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirkes Zürich (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde gegen die FU und führte aus, er sei der Ansicht, dass für seinen derzeitigen Aufenthalt kein ausreichender Grund bestehe. Dementsprechend beantrage er die Aufhebung der FU und die sofortige Entlassung aus der Klinik (act. 1).

2.2 Die Vorinstanz lud in der Folge auf den 21. Januar 2016 zur Anhörung / Hauptverhandlung vor und bestellte Dr. med. B. _____ als Gutachter (act. 2). Mit Stellungnahme vom 18. Januar 2016 beantragte die Klinik die Abweisung der Beschwerde (act. 5). An der vorinstanzlichen Verhandlung wurde der Beschwerdeführer angehört (Prot. Vi. S. 6 ff.), und es erstattete Dr. med. B. _____ mündlich das Gutachten (Prot. Vi. S. 17 ff.). Zu diesem nahmen der Beschwerdeführer sowie eine Vertreterin der Klinik Stellung (Prot. Vi. S. 22 ff.).

2.3 Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Entscheid vom 21. Januar 2016 ab (act. 8), wobei der Entscheid dem Beschwerdeführer zunächst mündlich eröffnet und im Dispositiv übergeben (Prot. Vi. S. 28; vgl. act. 8 Disp.-Ziff. 4) und danach in begründeter Version schriftlich mitgeteilt worden ist (vgl. act. 11 [=act. 9]). Die begründete Version des Entscheides wurde dem Beschwerdeführer am 1. Februar 2016 zugestellt (vgl. act. 16).

4. Der Beschwerdeführer erhob gegen den vorinstanzlichen Entscheid zwei Tage nach der mündlichen Urteilseröffnung (23. Januar 2016) und damit vor der Zustellung des begründeten Entscheides Beschwerde bei der Kammer. In dieser macht er geltend, dass für seinen derzeitigen Aufenthalt in der Klinik kein ausreichender Grund bestehe und beantragt dementsprechend die Aufhebung der FU und die sofortige Entlassung aus der Klinik (act. 12). Um ihm die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen, wurde er mit Schreiben vom 29. Januar 2016 – der Schweizerischen Post übergeben am 1. Februar 2016 – darauf aufmerksam gemacht, dass er seine Beschwerdebegründung bis zum Ablauf der Beschwerdefrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 14). In der Folge reichte der Beschwerdeführer am 2. Februar 2016 nochmals ein mit der Beschwerde vom 23. Januar 2016 identisches Schreiben ein (act. 15).

5. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-9). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

II.

Zur Beschwerde

1. Zur fürsorgerischen Unterbringung im Allgemeinen

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. Zum Vorliegen eines Schwächezustandes

Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes, wobei die möglichen Schwächezustände in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt werden, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (BSK Erwachsenen-schutz-THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 N 12). Vorliegend erfolgte die Einweisung aufgrund einer psychischen Störung (Schizophrenia simplex) mit damit einhergehender Selbstgefährdung bzw. Verwahrlosung (vgl. act. 6/2).

2.1 Die Vorinstanz hat aufgrund der Einschätzungen der involvierten Fachpersonen das Bestehen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB beim Beschwerdeführer bejaht (act. 11 S. 2 f., E. I.2).

2.2 Aus den Akten ergibt sich hinsichtlich des Verlaufs einer möglichen Erkrankung des Beschwerdeführers, dass die bereits (vorstehend Ziff. I.1) erwähnte erste FU-Einweisung vom 20. November 2015 erfolgte, weil beim Beschwerdeführer eine Selbstgefährdung aufgrund eines schwer depressiven Zustandsbildes mit stark eingegengtem Denken, sozialem Rückzug und Verwahrlosung bei Obdachlosigkeit nicht ausgeschlossen werden konnte. Der damals einweisende Arzt ging davon aus, der Beschwerdeführer leide an einer schweren depressiven Episode,

ohne dass er allerdings psychotische Symptome aufweise (vgl. act. 7, Ärztliche Anordnung einer FU vom 20. November 2015). Der von der B. _____ im anschließenden Beschwerdeverfahren erstatteten Stellungnahme lässt sich entnehmen, dass beim Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt in erster Linie ein verwahtes Zustandsbild mit fehlender Selbstfürsorge, Obdachlosigkeit und sozialem Rückzug mit Verdacht einer schweren depressiven Erkrankung bestand, wobei festgehalten wurde, dass ohne psychiatrische Behandlung eine Verschlechterung des Zustandsbildes zu erwarten sei (act. 7, Stellungnahme zum Entlassungsgesuch vom 24. November 2015).

Bei der aktuellen Einweisung diagnostizierte der einweisende Arzt eine psychische Erkrankung in Form einer "Schizophrenia simplex" (act. 6/1 S. 2) und hielt unter anderem fest, der Beschwerdeführer sei inhaltlich eingeeengt auf die Lebensmittelhygiene und auf seine Sorge, dass die Menschen viel lügen würden. Zwar verneine er Ängste und Phobien, doch könnten Zwänge aufgrund der thematischen Einengung auf das Thema der Lebensmittelhygiene sicher nicht ausgeschlossen werden; er sei generell misstrauisch und mache sich Sorgen, dass er durch andere Menschen infektiös angesteckt werden könnte. Jedoch bestünden weder Wahnstimmung oder Wahnerleben noch Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Von Suizidgedanken oder -absichten distanzieren sich der Beschwerdeführer klar und es bestünden keine Anhaltspunkte für akute Eigen- oder Fremdgefährdung (act. 6/2 S. 2). Äusserlich beschrieb der einweisende Arzt den Beschwerdeführer als verwaht mit sehr langen Finger- und Zehennägeln, Bart, nassen Schuhen und stark unterkühlten, schmutzigen Füßen (act. 6/2 S. 2).

Diese Einschätzung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers wird durch die Stellungnahme der Klinik gestützt, in welcher beim Beschwerdeführer die Verdachtsdiagnose des Vorliegens einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis bzw. die Differentialdiagnose des Bestehens einer Persönlichkeitsstörung gestellt wird. Der Beschwerdeführer habe im Herbst 2014 seine Stelle verloren und tendiere zur paranoiden Verarbeitung der Vorkommnisse am Arbeitsplatz, wobei nicht klar sei, was dort vorgefallen sei. Die Interpretation des Beschwerdeführers, weshalb er sich seither sozial nicht wieder habe auffangen

können, sei unklar bzw. paralogisch. Es bestehe keine Suizidalität und keine Fremdgefährdung, jedoch eine massive Verwahrlosung. Eventuell sei auch eine medikamentöse Behandlung gegen den Willen des Beschwerdeführers notwendig (act. 5). Schliesslich führt auch der Gerichtsgutachter aus, man könne feststellen, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Störung bestehe, deren diagnostische Zuordnung im Moment aufgrund der Fakten noch nicht sehr klar sei (Prot. Vi. S. 18). Die Verdachtsdiagnose, mit welcher der Beschwerdeführer eingewiesen worden sei, sei die "Schizophrenia simplex" und damit ein Krankheitsbild, welches sehr selten auftrete (Prot. Vi. S. 18). Typisch für dieses Krankheitsbild seien Negativsymptome, welche sich – wie auch beim Beschwerdeführer – in seiner eigenen Art der Wahrnehmung und Interpretation zeigten und vom Normalverhalten abweichen würden. Auch der Energieverlust dürfe nicht unterschätzt werden; der Beschwerdeführer schlafe seit einer Woche schlecht und erlebe noch keinen hinreichenden Erholungseffekt. Daraus dürfe geschlossen werden, dass er trotz guter Vorsätze in seinem jetzigen Zustand keine neue Anstellung finden werde; genau solche Unstimmigkeiten sprächen für die Richtigkeit der Verdachtsdiagnose (Prot. Vi. S. 27). Jedenfalls sei der Zustand des sozialen Rückzugs, der Vernachlässigung aller lebenspraktisch wichtigen Geschichten und die schwere Kontaktstörung nicht mit psychischer Gesundheit vereinbar. In dem Zustand, in welchem der Beschwerdeführer eingewiesen worden sei, sei er schwer verwahrlost (Prot. Vi. S. 18).

2.2 Damit von einer *psychischen Störung* im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben muss. 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). Im Falle des Beschwerdeführers ist mit der Vorinstanz gestützt auf die dargestellten Einschätzungen der involvierten Fachpersonen das Bestehen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen, auch wenn es sich bei der Klassifizierung dieser Störung als Schizophrenia simplex lediglich um eine Verdachtsdiagnose handelt. Wie die-

sen Ausführungen zu entnehmen ist, hat das derzeitige Krankheitsbild des Beschwerdeführers erhebliche Auswirkungen auf sein soziales Funktionieren. Das äussert sich in einem Zustand, der als schwere Verwahrlosung zu qualifizieren ist, was unabhängig vom Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB einen Grund für eine fürsorgerische Unterbringung bildet.

Unter *schwerer Verwahrlosung* im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB ist ein Zustand zu verstehen, *"bei dessen Vorliegen es der Menschenwürde der hilfsbedürftigen Person schlechthin widersprechen würde, ihr nicht die nötige Fürsorge in einer Einrichtung zukommen zu lassen"* (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen ZGB [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl. 2006 7001, S. 7062). Das Vorliegen eines die FU rechtfertigenden Schwächezustandes ist nach dem Gesetzeswortlaut bereits bei Vorliegen einer *schweren* Verwahrlosung zu bejahen, womit zum Ausdruck gebracht werden sollte, dass nicht bis zum Eintritt eines nicht mehr verbesserbaren Zustandes zuzuwarten ist, sondern schon vorher eingegriffen werden kann, wenn sich damit eine *völlige* Verwahrlosung vermeiden lässt (so auch etwa GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 21). Beim Beschwerdeführer ist das Bestehen eines derartigen Zustandes zum heutigen Zeitpunkt in Übereinstimmung mit dem Gutachter zu bejahen, zumal der Beschwerdeführer einen Verwahrlosungsgrad erreicht hat, in welchem er elementare Grundbedürfnisse wie Nahrung, Unterkunft und Hygiene nicht mehr adäquat selbst befriedigen kann. Hervorzuheben ist hier insbesondere der körperliche Zustand, in welchem sich der Beschwerdeführer bei der Einweisung befand: anorektischer Habitus, verwahrlost mit sehr langen Finger- und Zehennägeln, Bart, nassen Schuhen und stark unterkühlten, schmutzigen Füßen (act. 6/2 S. 2).

3. Zur Behandlungs- bzw. Betreuungsbedürftigkeit

Für die Anordnung einer FU wird 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 einem Freiheitsentzug erbracht werden kann; mithin muss der Freiheitsentzug 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. (vgl. etwa GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

3.1 Die Klinik führt in diesem Zusammenhang aus, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, ausserhalb der Klinik für sich selbst zu sorgen, was auch der Grund für seine Einweisung gewesen sei. So sei er durchnässt und unterkühlt aufgefunden und auf den Notfall gebracht worden. Er sei sehr misstrauisch und habe bei seinem letzten Aufenthalt die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst verweigert; er brauche einen Wohnplatz sowie eine Basisfürsorge. Ausserdem sei eventuell eine medikamentöse Behandlung gegen den Willen des Beschwerdeführers erforderlich (act. 5). Die Vertreterin der Klinik hielt zudem anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung fest, der Beschwerdeführer verfüge derzeit nicht über eine realitätskonforme Einschätzung seiner Situation und Selbstfürsorgefähigkeit, weshalb ihm im Falle einer Entlassung eine schwere Verwahrlosung und Lebensgefahr durch Unterkühlung drohe (Prot. Vi. S. 23). Diese Einschätzung der Klinik wird durch den Gutachter bestätigt, welcher vorbringt, eine Betreuung des Beschwerdeführers sei derzeit notwendig, weil ansonsten zu befürchten sei, dass der Beschwerdeführer unkontrolliert bei Minustemperaturen auf der Strasse übernachten und sich dadurch selbst gefährden würde. Zudem ernähre er sich nach eigenen Angaben nur sehr unregelmässig und manchmal ein paar Tage gar nicht. In der aktuellen Situation sei es deshalb notwendig, auch Entscheide gegen seinen Willen treffen zu können, um zu verhindern, dass er sich durch unkontrolliertes Verhalten selbst gefährde. Eine Unterbringung sei zudem auch aus medizinischer Sicht notwendig, um da nochmals etwas Klarheit einbringen zu können (Prot. S. 19 f.).

3.2 Die Notwendigkeit einer adäquaten Behandlung und damit eine Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund seines derzeitigen Zustandes (vgl. oben 2.2) zu bejahen. Aufgrund seiner eingeschränkten Selbstfürsorge ist ferner die Notwendigkeit einer Betreuung des Beschwerdeführers zu bejahen, da er nicht in der Lage ist, seine Bedürfnisse selbst zu erkennen bzw. adäquat zu

befriedigen. Hervorzuheben ist insbesondere die Gefahr, dass sich der Beschwerdeführer durch unbeaufsichtigtes Nächtigen bei Minustemperaturen auf offener Strasse selbst in Gefahr bringen könnte, zumal er bereits mehrfach unterkühlt aufgefunden worden ist. Ausserdem ist er aufgrund seiner Fixierung auf das Thema der Lebensmittelhygiene auch bei der Nahrungsaufnahme stark eingeschränkt und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass er ohne adäquate Betreuung eher hungern würde, als seiner Sorge nachzugeben, durch die Nahrungsaufnahme krank zu werden (dazu act. 6/2 S. 2). Die Vorinstanz verweist in diesem Zusammenhang zudem zu Recht auf die mangelnde Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers (act. 11 S. 5, E. 3.3). Insgesamt ist damit sowohl das Bestehen einer Behandlungsbedürftigkeit als auch das Vorliegen einer Betreuungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen.

4. Zur Verhältnismässigkeit

Eine FU darf 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 (vgl. etwa GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

4.1 Bezüglich möglicher milderer Massnahmen ergibt sich aus der Stellungnahme der Klinik, dass der Beschwerdeführer Mühe damit habe, Hilfe anzunehmen und er bei seinem letzten Aufenthalt in der Klinik die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst verweigert habe. Zwar sei bereits beim letzten Aufenthalt des Beschwerdeführers in der PUK die Errichtung einer Beistandschaft geplant worden, doch hat eine entsprechende Anhörung des Beschwerdeführers aufgrund seines damaligen Austritts aus der Klinik bis anhin noch nicht stattfinden können (act. 5). Der Gutachter führt in diesem Zusammenhang sodann aus, dass sich eine Entlassung ohne entsprechende Begleit- und Unterstützungsmassnahmen sehr schlecht auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auswirken würde, da er über keine Unterkunft verfüge und sich nur unregelmässig ernähre. Er gehe

entweder in den Job-Bus oder zur Heilsarmee, aber das alles sei unbestimmt. Darum halte er einen Einbezug der KESB, wie er nunmehr eingefädelt worden sei, für sehr wichtig, um dem Beschwerdeführer die notwendige Unterstützung zu organisieren; da der Beschwerdeführer ambulante Termine nicht wahrnehme, könne diese Hilfe aber nur organisiert werden, solange er sich noch in der Klinik befinde (Prot. Vi. S. 20 f.). Werde er sofort aus der Klinik entlassen, bestehe aufgrund seiner ablehnenden Haltung gegenüber jeglichen Hilfsangeboten keine Möglichkeit, um die aktuell bestehenden Risiken zu minimieren (Prot. Vi. S. 21). Die Vorinstanz verweist sodann zu Recht darauf, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz weder über ein persönliches oder soziales Netzwerk noch über eine Wohnung verfügt, nachdem ihm Letztere im Verlauf des Jahres 2015 offenbar gekündigt worden ist. Dies deute daraufhin, dass bei einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers aus der Klinik, ohne dass vorher (mit Hilfe der zuständigen KESB) eine praktikable Anschlusslösung installiert werde, eine weitere adäquate Unterbringung und eine (später auch ambulante) Behandlung des Beschwerdeführers nicht gewährleistet sei (act. 11 S. 4, E. 3.2). Zu Recht berücksichtigt die Vorinstanz in diesem Zusammenhang zudem, dass der Beschwerdeführer bereits relativ kurze Zeit nach seiner Entlassung aus der Klinik ... am 26. November 2015 in die PUK eingewiesen worden ist, aus der er am 11. Januar 2016 wieder entlassen wurde und nur zwei Tage später wieder eingewiesen worden ist; deshalb wäre bei einer sofortigen Entlassung wohl mit einer baldigen erneuten Einweisung des Beschwerdeführers zu rechnen (act. 11 S. 4, E. 3.2).

4.2 Insgesamt ist deshalb in Übereinstimmung mit der Vorinstanz festzuhalten, dass derzeit keine mildereren Mittel als die Unterbringung des Beschwerdeführers im Rahmen einer stationären Einrichtung ersichtlich sind, um der bei ihm aktuell bestehenden Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit gerecht zu werden.

5. Zur Geeignetheit der Klinik

Schliesslich ist Voraussetzung für die Anordnung einer FU, dass eine Einrichtung zu Verfügung steht, mit welcher das Ziel der Unterbringung überhaupt erreicht werden kann (ROSCH, a.a.O., Art. 426 N 12). In diesem Zusammenhang ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz (act. 11 S. 5, E. 4) der Einschätzung des

Gutachters zu folgen, wonach sowohl die psychiatrischen Universitätsklinik Zürich als auch ihr grundsätzliches Behandlungskonzept für die Unterbringung des Beschwerdeführers geeignet sind (Prot. VI. S. 19). Dementsprechend ist festzuhalten, dass es sich bei der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt.

6. Fazit

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 somit abzuweisen.

III.

Kostenfolgen

1. Die Vorinstanz hat zu den finanziellen Mitteln des Beschwerdeführers ausgeführt, dieser sei nach eigenen Angaben mittellos und beziehe auch keinerlei Sozialhilfe- bzw. Unterstützungsleistungen. Aufgrund seiner derzeitigen persönlichen bzw. gesundheitlichen Situation könne er zudem offenkundig auch keine Erwerbstätigkeit ausüben, weshalb ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei (act. 11 S. 6, E. II.1). Für das Beschwerdeverfahren rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer wie im vorinstanzlichen Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen, zumal die Beschwerde an die Kammer nicht von vornherein aussichtslos im Sinne des Art. 117 ZPO erschien.

2. In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– 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 Rechtspflege 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 Zürich vom 21. Januar 2016 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und an die die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, sowie 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:

MLaw N. Seebacher

versandt am:
15. Februar 2016