

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160030-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichter Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber lic. iur. R. Barblan

Urteil vom 25. Oktober 2016

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 4. Oktober 2016 (FF160203)

Erwägungen:

1. Sachverhalt / Prozessgeschichte

1.1. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 27. September 2016 in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK). Die Einweisung erfolgte mittels fürsorglicher Unterbringung und wurde von Dr. med. B._____ angeordnet, welcher am besagten Tag als Notfallpsychiater amtete und aufgrund einer Gefahrenmeldung zur Wohnung der Beschwerdeführerin ausgerückt war. Gemäss Einweisungsprotokoll soll die Beschwerdeführerin von ihrer Wohnung aus Blumentöpfe auf die Strasse geworfen haben. Beim Eintreffen der Polizei habe sie die Türe nicht aufgemacht, weshalb die Beamten durch ein Fenster in die Wohnung hätten einsteigen müssen. In der Folge habe sie Gegenwehr geleistet und dabei die Polizisten beleidigt und bespuckt. Sie sei agitiert und verbal aggressiv aufgetreten, habe sich hemmungs- und distanzlos verhalten und paranoide Äusserungen gemacht. Bei ihr sei ein Blutalkoholgehalt von 1.3 Promille festgestellt worden (act. 5/3).

1.2. Am 28. September 2016 erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (fortan: Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgliche Unterbringung (act. 1). Am 4. Oktober 2016 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. C._____ das Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie ein Vertreter der PUK angehört wurden (Prot. Vi S. 7 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (Prot. Vi S. 23; act. 7 Disp.-Ziff. 4) und hernach in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 9 = act. 14, nachfolgend zitiert als act. 14).

1.3. Mit Schreiben vom 10. Oktober 2016 (Datum Poststempel) ersuchte die Beschwerdeführerin beim Obergericht des Kantons Zürich um sofortige Entlassung aus der PUK und erhob damit sinngemäss Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 4. Oktober 2016 (act. 15). Am 13. Oktober 2016 reichte sie eine weitere Eingabe ein (act. 16). Um ihr die umfassende Wahrung ihrer

Interessen zu ermöglichen, wurde sie mit Schreiben vom 13. Oktober 2016 darauf hingewiesen, dass sie ihre Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 17). Am 17. und 19. Oktober 2016 reichte die Beschwerdeführerin zwei weitere Schreiben ins Recht (act. 19-20).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-12). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

1.5. Mit Schreiben vom 12. Oktober 2016 wehrte sich die Beschwerdeführerin sinngemäss auch gegen das Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 11. Oktober 2016, mit welchem ihre Beschwerde gegen die von der PUK am 6. Oktober 2016 angeordnete medizinische Zwangsbehandlung abgewiesen wurde. Über die Beschwerde gegen die medizinische Zwangsbehandlung wird in einem separaten Verfahren mit der Prozess-Nr. PA160031 zu entscheiden sein.

2. Zur Beschwerde

2.1. Gegen einen ärztlich angeordneten Unterbringungsentscheid nach Art. 426 ZGB kann innert 10 Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erhoben werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Art. 439 Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Behandlung dieser Beschwerde zuständig.

2.2. Die begründete Fassung des vorinstanzlichen Entscheides wurde der Beschwerdeführerin am 7. Oktober 2016 zugestellt (act. 11). Die Rechtsmittelfrist ist daher am 17. Oktober 2016 abgelaufen. Die Eingaben der Beschwerdeführerin vom 10., 13. und 17. Oktober 2016 (act. 15, 16 und 19) erfolgten somit rechtzeitig. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung erfüllt sind. Die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 19. Oktober 2016 wurde hingegen erst am 18. Oktober 2016 bei der schweizerischen Post abgegeben (vgl. act. 20 drittes Blatt). Sie erfolgte somit nach Ablauf der Rechtsmittelfrist, weshalb sie unbeachtet zu bleiben hat.

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. 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).

3.2. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters Dr. med. C._____ (Prot. Vi S. 16), der schriftlichen Stellungnahme der PUK (act. 5/1; act. 5/5) sowie der eigenen Wahrnehmung an der Hauptverhandlung (Prot. Vi S. 7 ff.) als gegeben (act. 14, E. II./2.2.).

3.2.1. Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. C._____ führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit 2001 an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, gegenwärtig mit schizomanischer Episode. Ferner sei ein schädlicher Gebrauch von Alkohol zu beobachten, welcher für die psychische Störung sehr relevant sei (Prot. Vi S. 16).

3.2.2. Die PUK führte in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 29. September 2016 aus, bei der Beschwerdeführerin zeige sich aktuell ein florides schizomanisches Zustandsbild mit Beeinträchtigungswahn (Menschenexperimente mit Organentnahme in der PUK), formaldenklicher Beschleunigung, assoziativer Lockerung und Ideenflucht sowie massiv reduzierter Impulskontrolle bei gesteigertem Antrieb und dysphorisch-gereiztem Affekt (act. 5/1 S. 2).

3.2.3. Die Diagnose des Gutachters bestätigt die Einschätzung der weiteren Fachpersonen. Der Befund deckt sich auch mit dem bei der Beschwerdeführerin bereits in früheren Hospitalisationen festgestellten Krankheitsbild (act. 5/7-12, insbesondere act. 5/7 S. 1 f. und act. 5/10 S. 1 f.). Gemäss den bei den Akten lie-

genden Unterlagen wurde die Beschwerdeführerin vor der aktuellen Einweisung bereits 17 Mal in der PUK stationär behandelt (act. 5/2). Am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel. Die Beschwerdeführerin hat auch im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, was darauf schliessen liesse, ihr gesundheitlicher Zustand hätte sich zwischenzeitlich verbessert. Vielmehr weisen auch ihre Ausführungen in ihren eingangs erwähnten Schreiben auf eine unveränderte Situation hinsichtlich der bereits im vorinstanzlichen Verfahren erkennbaren beeinträchtigten Realitätswahrnehmung der Beschwerdeführerin hin (vgl. act. 15, 16 und 19). Damit liegt ein Schwächezustand im Sinne des Gesetzes vor.

3.3. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (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 für den 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. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Basel 2012, Art. 426 N 8 und N 41 f. m.w.H.; Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 f.). Dennoch darf der Schutz Dritter in die Beurteilung einbezogen werden, zumal es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag gehört, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 unten; so bspw. BGer 5A_607/2012 vom 5. September 2012 E. 5.2.). Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme

hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.3.1. Gemäss Einschätzung des Gutachters Dr. med. C._____ erfordert der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin eine Unterbringung in der Klinik (Prot. Vi S. 16). Die Beschwerdeführerin bedürfe der medikamentösen Behandlung. Er gehe davon aus, dass sich ihr Gesundheitszustand im Fall einer sofortigen Entlassung verschlechtere. Dies deshalb, weil die Patientin die Medikation kurzfristig absetzen könnte – wovon auszugehen sei – und dann im manischen Zustandsbild zu verharren drohe. Die Medikation wirke sich auch positiv auf den Alkoholkonsum der Beschwerdeführerin aus. Dieser spiele eine wichtige Rolle im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung und insbesondere mit dem aggressiven Verhalten. Der übermässige Alkoholkonsum führe zu einem vermehrten Antrieb und zu einer Impulslastigkeit. Die Beschwerdeführerin sei jeweils unter Alkoholeinfluss gestanden, als sie aufgegriffen und in die Klinik eingewiesen worden sei. Mit der Grunderkrankung einer Psychose, dem manischen Wahn und der paranoiden Verarbeitung könne es sehr schnell zu einer Eskalation mit Fremdgefährdung kommen. Die Risiken seien unberechenbar. Im Falle einer sofortigen Entlassung bestehe daher ein erhebliches Risiko, dass es – wie bereits im Oktober / November 2015 – sehr schnell wieder zu Konflikten und entsprechend fremdaggressivem Verhalten komme. Die entsprechenden Risiken liessen sich nur durch eine medikamentöse und therapeutische Behandlung der psychischen Störung und v.a. der Alkoholproblematik eingrenzen. Ausserhalb eines stationären Settings sei das allerdings schwierig, weil die Medikation erst etabliert werden müsse. Vor allem am Anfang müsse die Medikamenteneinnahme regelmässig erfolgen (Prot. Vi S. 16-20)

3.3.2. Der an der Hauptverhandlung vom 4. Oktober 2016 als Vertreter der Klinik anwesende Assistenzarzt D._____ schloss sich den Ausführungen des Gutachters an. Ergänzend führte er aus, die Beschwerdeführerin weise aktuell ein schizomanisches Zustandsbild auf, was eine massive Angetriebenheit und eine Reduktion des kritischen Wahrnehmungsvermögens bedeute. Dies erkläre auch, weshalb sie aufbrausend sei und ständig dazwischen rede. Bei einer sofortigen

Entlassung würde sich der Einweisungsgrund der Fremdgefährdung mit hoher Wahrscheinlichkeit bald wiederholen, beispielsweise wenn die Beschwerdeführerin aufgrund der Kündigung ihrer Wohnung in weitere Schwierigkeiten geraten würde. Gegenüber der Polizei habe sie erwähnt, sie würde das Haus anzünden oder eine Bombe hochgegen lassen. Da sie freiwillig keine Medikamente einnehme, sei es schwierig mit ihr zu arbeiten. Im gegenwärtigen Zustand sei es fast unmöglich, mit der Beschwerdeführerin ein normales Gespräch zu führen. Eine Zwangsbehandlung sei ein Thema, zuerst müsse aber das schizomanische Zustandsbild behoben werden. Unbehandelt könne ein solcher Zustand mehrere Monate dauern (Prot. Vi S. 20-22).

3.3.3. Gestützt auf die Ausführungen der involvierten Fachpersonen ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz eine besondere Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Ihr Krankheitsbild bedarf der Behandlung, insbesondere in medikamentöser Hinsicht. Wie Dr. med. C. _____ ausführte, droht andernfalls ein Verharren im manischen Zustandsbild. Die behandelnden Klinikärzte sowie der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter erachten es aus medizinischer Sicht zwingend notwendig, die Beschwerdeführerin stationär zu behandeln (Prot. Vi S. 18 f. und 21; act. 5/1 S. 2). Die PUK bringt in ihrer Stellungnahme dazu vor, die Beschwerdeführerin sei in Bezug auf ihren Hilfebedarf nicht urteilsfähig (act. 5/1 S. 2). Aufgrund der offensichtlich fehlenden Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin erscheint eine ambulante Behandlung jedenfalls nicht zielführend. Hinzu kommt, dass im Falle einer Entlassung aufgrund der bisherigen Erfahrungen zu befürchten ist, die Beschwerdeführerin werde wiederholt übermässig Alkohol konsumieren, was gemäss Beurteilung der beigezogenen Fachpersonen eine erneute Zuspitzung der psychiatrischen Erkrankung zur Folge hätte (Prot. Vi S. 16 ff.). Die notwendige psychiatrische Behandlung einschliesslich der Einleitung einer geeigneten Medikation erscheint damit gegenwärtig nur im Rahmen eines stationären Settings möglich.

Ferner ist der Vorinstanz darin zu folgen, dass es bei einer Entlassung der Beschwerdeführerin im gegenwärtigen Zustand mit grosser Wahrscheinlichkeit erneut zu einem fremdgefährdenden Verhalten kommt. Es ist in Erinnerung zu ru-

fen, dass die Beschwerdeführerin bereits im Vorfeld der Einweisung vom 7. Oktober 2015 Gegenstände (Vasen und Flaschen) von ihrer Wohnung aus auf die Strasse geworfen hatte (act. 5/7 S. 2 Mitte). Die Vorfälle, die zur aktuellen und zur soeben erwähnten Einweisung führten, übersteigen die Grenze des Zumutbaren. Bis anhin wurde durch das Handeln der Beschwerdeführerin zwar niemand verletzt. Das Werfen von Blumentöpfen auf die Strasse stellt jedoch eine gefährliche Handlung dar. Das Verhalten der Beschwerdeführerin erscheint insbesondere im Zusammenhang mit dem zu befürchtenden Alkoholkonsum und der bei einer Entlassung in die alten Verhältnisse zu erwartenden Reizexposition als unberechenbar. Auch mit Blick auf die Belastung der Umgebung der Beschwerdeführerin erweist sich die fürsorgerische Unterbringung daher als gerechtfertigt.

Aufgrund der Ausführungen der Fachpersonen (Prot. Vi S. 18 f. und 21) sind keine leichteren Massnahmen ersichtlich, welche der Beschwerdeführerin einen genügenden Schutz gewähren würden. Gemäss Einschätzung des Gutachters (Prot. Vi S. 16) sind sowohl die PUK als auch ihr grundsätzliches Behandlungskonzept für die Unterbringung der Beschwerdeführerin gut geeignet. Bei der PUK handelt es sich dementsprechend um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB.

3.4. Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

4. Kostenfolge

Umständehalber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am: