

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA200016-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. A. Götschi

Beschluss und Urteil vom 24. April 2020

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur vom 31. März 2020 (FF200017)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Die Beschwerdeführerin ist verheiratet mit C. _____. Die beiden haben einen gemeinsamen, eineinhalbjährigen Sohn, D. _____. Am tt. April 2020 fand der geplante Umzug der Familie von E. _____ nach F. _____ in eine Doppelhaushälfte statt. Diese hatten sie seit Mitte Januar 2020 begonnen umzubauen (act. 10 S. 1 und 5; act. 25).

Vom Krankheitsverlauf der Beschwerdeführerin ist einzig bekannt, dass sie im Jahr 2009 kurzzeitig ambulant in Bern behandelt wurde (vgl. act. 11 S. 2; act. 9 Verlaufsbericht, Eintrag vom 23. März 2020, 14:54; Prot. Vi. S. 11).

1.2 Mit ärztlicher Anordnung vom tt. März 2020 (act. 9) wurde die Beschwerdeführerin fürsorgerisch in der Klinik B. _____ (nachfolgend: Klinik), untergebracht. Die Notfallpsychiaterin hielt darin namentlich fest, die Beschwerdeführerin imponiere durch ein schweres psychotisches Syndrom mit optischen und akustischen Halluzinationen, Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn, starken Suizidgedanken (von Brücke zu springen), starke Gereiztheit, Misstrauen, verbaler Aggression (gegen Ehemann) und Schlafstörungen (vgl. a.a.O., S. 1)

1.3 Gegen die fürsorgerische Unterbringung erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. März 2020 Beschwerde an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Winterthur (nachfolgend: Vorinstanz). Die Vorinstanz wies die Beschwerde nach durchgeführtem Verfahren mit Urteil vom 31. März 2020 ab (vgl. act. 15 = act. 20 [Aktenexemplar]).

1.4 Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 31. März 2020 (Poststempel) fristgerecht (vgl. act. 15 i.V.m. act. 16/1 i.V.m. act. 21 S. 1) Beschwerde (act. 21). Da die Beschwerdeführerin diese an die Vorinstanz geschickt hatte, leitete die Vorinstanz diese zuständigkeithalber an die Kammer weiter, wo sie am 8. April 2020 einging. Ausserdem hatte die Beschwerdeführerin darin eine Kopie des Anhörungsprotokolls und Einsicht in die Unterlagen des Gutachters sowie des Oberarztes des B. _____ verlangt (vgl. act. 21). Mit Schreiben vom 3.

April 2020 (act. 22) liess die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine Kopie des Verfahrensprotokolls zukommen sowie die von der Klinik eingereichten Unterlagen (Stellungnahme der Klinik vom 23. März 2020, Fürsorgerische Unterbringung durch Ärztin/Arzt vom 22. März 2020, Behandlungsplan vom 23. März 2020, Verlaufsbericht der Klinik vom 22.-25. März 2020 sowie vom 26.-29. März 2020). Sodann reichte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin auch das Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 31. März 2020 nach (vgl. act. 18). Mit Schreiben vom 9. April 2020 (act. 22) wurde die Beschwerdeführerin seitens der Kammer namentlich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdefrist noch bis 16. April 2020 laufe und sie ihre Beschwerde noch ergänzen könne. Mit Eingabe vom 16. April 2020 (Poststempel) beantragte die Beschwerdeführerin eine Fristverlängerung, weil das Schreiben vom 9. April 2020 sie erst am 14. April 2020 erreicht habe. Ausserdem beantragte sie sinngemäss die Bestellung einer Vertretung, um ihre Ergänzungen einzubringen. Des Weiteren führte sie an, aufgrund der fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik mit Covid-19 angesteckt worden zu sein; sie befinde sich seit drei Tagen in Isolation (act. 25). Weitere Eingaben sind bis heute nicht eingegangen.

1.5 Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen (act. 1-18). Vom Einholen von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Bei Beschwerden gegen Entscheide betreffend fürsorgerische Unterbringung führt das Obergericht in aller Regel keine Anhörung gemäss Art. 450e Abs. 4 ZGB durch (vgl. § 69 EG KESR/ZH). Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1 Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung (Art. 426 ff. ZGB) ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR/ZH; § 30 GOG/ZH). Mangels ausdrücklicher Regelung im Bundesrecht untersteht das zweitinstanzliche Verfahren vor Obergericht dem kantonalen Recht (vgl. Art. 450f ZGB; vgl. BGer 5A_112/2015 vom 17. Dezember 2015, E. 2.1 m.w.H.). Gemäss § 40 EG KESR/ZH richtet sich das Verfahren vor beiden gerichtlichen Beschwer-

deinstanzen primär nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die Verfahren die Bestimmungen des GOG (GOG/ZH; § 40 Abs. 2 EG KESR/ZH) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (§ 40 Abs. 3 EG KESR/ZH).

2.2 Bei ärztlich angeordneter Unterbringung beträgt die Frist zur Anrufung des Gerichts zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Die Beschwerdefrist der Beschwerdeführerin lief ab Zustellung des begründeten Entscheides der Vorinstanz und damit am 16. April 2020 ab (vgl. act. 15 i.V.m. act. 16/1). Mit ihrer Eingabe vom 31. März 2020 (act. 21) sowie mit der Ergänzung vom 16. April 2020 (act. 25) hat die Beschwerdeführerin innert Frist eine Beschwerde eingereicht. Eine Begründung ist nicht erforderlich (vgl. Art. 450e Abs. 1 ZGB; OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017, E. 2.2 m.w.H.). Im Übrigen kann die Beschwerdefrist nicht erstreckt werden, weil es sich um eine gesetzliche Frist handelt (vgl. Art. 144 Abs. 1 ZPO). Auf ihr Gesuch um Verlängerung bzw. Erstreckung dieser Frist ist daher nicht einzutreten.

Das Gericht bestellt (nur) dann eine Vertretung für eine Partei, wenn diese ihren Standpunkt nicht selber vertreten kann (Art. 450e Abs. 4 ZGB und Art. 69 Abs. 1 ZPO). Die Beschwerdeführerin ist zwar momentan in einer durchaus schwierigen Lage. Aber das Protokoll der Anhörung zeigt, dass sie ihre Situation sehr genau überblickt und analysieren kann, und dass sie sich auch bezüglich ihrer Wünsche für eine weitere Behandlung präzise Gedanken machen und diese auch ausdrücken kann. Damit erweist sich die beantragte Vertretung der Beschwerdeführerin nicht als zielführend. Der entsprechende Antrag der Beschwerdeführerin ist somit abzuweisen.

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1 Vorbemerkungen

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 er-

folgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB), wobei die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind, ist die betroffene Person zu entlassen (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahmen zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

3.2 Vorliegen eines Schwächezustandes

3.2.1 Voraussetzung für eine 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 (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). 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 fliegend ist. Sodann besteht die Möglichkeit, charakteristische psychische Symptome zu objektivieren und klassifizieren. Massgebend ist heutzutage die ICD Klassifikation (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 269 ff.). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

3.2.2 Der Gutachter Dr. med. G. _____ erstattete das Gutachten über die Beschwerdeführerin gestützt auf die Akten und auf ein Telefonat mit deren Ehemann vom 30. März 2020 sowie auf ein Gespräch mit der Beschwerdeführerin am 31. März 2020 (vgl. act. 11 S. 2). Er bejahte eine psychische Störung; dies unabhängig von der diagnostischen Bezeichnung. Die Verdachtsdiagnose sei eine schizoaffektive Störung mit Exazerbation nach multiplen Belastungsfaktoren (vgl. a.a.O., S. 3 und 6).

3.2.3 Die Klinik ging in ihrer Stellungnahme vom 23. März 2020 (act. 8) von einer akuten polymorphen psychischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (F23.1) aus (a.a.O., S. 1).

3.2.4 Schizoaffektive Störungen und eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie fallen gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10. Damit liegt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorglichen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 271 ff.). Auch wenn sich bisher noch keine Diagnose erhärtet haben sollte, besteht mit der Vorinstanz (vgl. act. 20 S. 11) kein Anlass, daran zu zweifeln, dass die Beschwerdeführerin aktuell an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 ZGB leidet. Die Beschwerdeführerin erkannte auch selber, dass ihr Schwächezustand erhebliche Auswirkungen auf ihr soziales Funktionieren hat und ein Klinikaufenthalt notwendig ist: Sie räumte ein, dass bei einem Austritt Dinge wie Beziehungen, Familie, Beruf und Lebensstrukturen schwierig wären, sie ihre Rolle als Mutter nicht gut wahrnehmen könnte und ihr Austritt auch für andere Leute ein Problem darstellen kann (vgl. insb. Prot. Vi. S. 9 und 11 f.).

3.3 Schutz- bzw. Fürsorgebedürftigkeit

3.3.1 Weiter wird für die Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung 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; die Freiheitsentziehung muss 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 damit weder eine Unterbringungs voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

3.3.2.1 Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter stellte verschiedene Stressoren fest, die zu der psychose-nahen Entgleisung der Beschwerdeführerin geführt hätten. So beispielsweise der Umbau des Hauses in F._____, finanzielle Verwerfungen aufgrund eines Missverständnisses zwischen dem Ehemann der Beschwerdeführerin und deren Bruder, Belastungsfaktoren beruflicher Art und dass sich die Beschwerdeführerin von ihrem Ehemann nicht mehr richtig verstanden fühle (vgl. act. 11 S. 2 f.). Die psychose-nahe Entgleisung erkannte der Gutachter namentlich im affektiven Erleben der Beschwerdeführerin (dysphorisch, gereizt, ungeduldig), wenn sie sich nicht verstanden fühle, und in deren Beeinträchtigungserleben, dass die Familie und der Ehemann sich gegen sie zusammenschliessen würden und gegen sie vorgegangen seien, sowie in einer erhöhten Kränkbarkeit und Verletzlichkeit. Das ganze Krankheitsbild sei auch vor dem Hintergrund einer sensitiven Persönlichkeitsstruktur als ein prädisponierender Faktor zu verstehen. Er denke, dass die Symptomatik sicherlich krankheitswertigen Charakter angenommen habe und in Bezug auf die sozialen Folgen zunehmend eskaliert sei (a.a.O., S. 2). Suizidalität werde von der Beschwerdeführerin verneint. In den Unterlagen fänden sich wiederholt andere Aussagen, wie beispielsweise ein Sprung von der Brücke, und auch gegenüber Bekannten habe die Beschwerdeführerin per SMS suizidale Absichten geäussert. Eine Fremdgefährdung sei zu bejahen, vor allem in Situationen, in denen sich die Beschwerdeführerin hilflos, ohnmächtig, nicht ernst genommen oder nicht verstanden fühle. Es komme dann zu verbalen Entgleisungen und Handgreiflichkeiten, was die Beschwerdeführerin

auch bestätigt habe. Dies insbesondere dann, wenn sie sich in einer emotionalen Ausnahmesituation befinde. Der Gutachter hielt fest, man merke, dass die Beschwerdeführerin "auf dünnem Eis gehe". Dies flackere insbesondere dann auf, wenn es ums Kind gehe oder die ganze Dynamik innerhalb der Familie. Ihr Gesamtzustand sei sicherlich noch nicht stabilisiert. Es bestehe durchaus die Möglichkeit, dass die Beschwerdeführerin relativ zeitnah wieder in die Klinik müsste, wenn sie nach Hause entlassen würde und die ganzen Diskussionen, Auseinandersetzungen und Streitereien weitergehen würden (a.a.O., S. 5).

3.3.2.2 Seitens der Klinik führte Oberarzt Dr. H. _____ zur Fürsorgebedürftigkeit der Beschwerdeführerin in der Stellungnahme vom 23. März 2020 (act. 8) im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin distanzieren sich von Suizidabsichten. Die Suizidalitätseinschätzung sei aber sehr schwierig und die Beschwerdeführerin diesbezüglich nicht berechenbar (a.a.O., S. 1). Die Beschwerdeführerin habe angegeben, ihr Sohn beiße sie gelegentlich unvermittelt, und als Reflex schlage sie ihn dann oder brülle ihn an, da sie sich so erschrecke, weil sie noch kurz zuvor an einem ganz anderen Ort gewesen sei. Wo genau, könne sie aber nicht beschreiben. Weiter habe die Beschwerdeführerin die Notfallpsychiaterin als Teufel beschrieben und angegeben, dass sie deswegen vor dieser habe flüchten müssen (a.a.O., S. 2). Es bestehe eine deutliche Belastung und ein schwerer Leidensdruck sowohl der Beschwerdeführerin als auch ihrer Angehörigen. Bei einem Austritt zum aktuellen Zeitpunkt sei mit einer weiteren Eskalation zu rechnen (a.a.O., S. 3). Anlässlich der Anhörung vom 31. März 2020 führte Dr. H. _____ zudem aus, es gehe einerseits um die Krankheitsphase und andererseits auch darum, dass die Familie zur Ruhe kommen könne. Der Ehemann der Beschwerdeführerin brauche Zeit, die Entlastungssituation zu organisieren (vgl. Prot. Vi. S. 3).

3.3.2.3 Der Ehemann der Beschwerdeführerin führte in diesem Zusammenhang anlässlich der Anhörung vom 31. März 2020 insbesondere aus, die Schlussfolgerungen des Gutachters seien stimmig. Mit dem Umbau sei es schon eine sehr stressige Situation gewesen und es sei sehr wichtig, dass man wieder auf ein normales Alltagsstress-Level zurückkomme. Ein Stressfaktor sei auch gewesen, dass es ihm in der Zeit von Dezember (2019) bis Mitte März (2020) nicht gut

gegangen sei. Seine Psychiaterin habe von einer leichten bis mittelschweren Depression gesprochen. In dieser Zeit habe sich die Beschwerdeführerin nicht verstanden gefühlt (vgl. Prot. VI. S. 6 f.). In seiner Stellungnahme schilderte er zudem, wie sich die Situation und der Zustand der Beschwerdeführerin im Vorfeld der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung entwickelt gehabt habe. Insbesondere führte er aus, die Beschwerdeführerin habe am 12. März 2020 einen Nervenzusammenbruch gehabt und gesagt, wenn alle so weiter durchdrehen würden, dann könne man sie einliefern und sie springe nur nicht von der Brücke wegen ihrem gemeinsamen Sohn (vgl. act. 10 S. 3). Am 16. März 2020 habe die Beschwerdeführerin dann einen weiteren Zusammenbruch gehabt. Sie habe dann beispielsweise davon gesprochen, dass eine Verschwörung im Gange sei von Politik, Finanz- und Pharmaindustrie mit dem Ziel, den Lebensmittelhandel zu zerstören. Auch habe sie einmal nicht vor dem Haus parkiert, sondern 150 Meter hinter einer Biegung mit der Begründung, sie werde verfolgt (a.a.O., S. 3 f.). Am 22. März 2020 sei die Situation dann eskaliert, worauf er eine Notfallpsychiaterin angerufen habe. Die Beschwerdeführerin habe gegenüber der Notfallpsychiaterin ihre beunruhigenden Aussagen wie am Tag vor ihrem Zusammenbruch gemacht. In der Folge sei sie aus der Wohnung geflüchtet, mit dem Auto davon gefahren und habe eine Whatsapp Nachricht versandt, wonach sie die Schweiz verlassen wolle. Die ganze Familie und Freunde seien in Gefahr und er könne nur noch den Nachbarn vertrauen, sonst niemandem mehr ausserhalb ihres Netzwerkes (a.a.O., S. 4).

3.3.2.4 Die Vorinstanz erwog dazu im Wesentlichen, die Beschwerdeführerin sei nur in beschränktem Masse krankheits- und behandlungseinsichtig. Sie sei sich durchaus bewusst, dass sie derzeit ihre Rolle als Mutter nicht wahrnehmen könne und die Situation bei einer Entlassung schwierig wäre. Sie streite selbst auch nicht ab, dass sie in einer Klinik behandelt werden müsse. Insbesondere aufgrund des Gutachtens sei mit ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass es bei einer Entlassung zum jetzigen Zeitpunkt innert kürzester Zeit wieder zu einer Eskalation mit anschliessender Neueinweisung der Beschwerdeführerin in die Klinik kommen würde. Auch wenn vorwiegend nicht von einer Selbstgefährdung im Sinne von akuter Suizidalität ausgegangen werden könne, sei ausrei-

chend belegt, dass die Beschwerdeführerin mehrfach und zum Teil auch erst kürzlich Suizidabsichten geäußert habe. Es sei weiterhin von einer gewissen Selbstgefährdung auszugehen. Hinzu komme, dass bei einer sofortigen Entlassung das Risiko gross sei, dass es für das Umfeld zu einer grossen Belastung und Gefährdung kommen würde. Aktuell sei bei der Beschwerdeführerin jederzeit mit einer Eskalation zu rechnen, sollte sie sich in die Enge gedrängt oder nicht verstanden fühlen. In solchen Situationen könne es zu verbalen Aggressionen und Tätlichkeiten kommen. Obwohl die Beschwerdeführerin glaubwürdig angebe, ihrem Sohn nichts anzutun, bestehe gemäss gutachterlicher Einschätzung in einer Ausnahmesituation der Beschwerdeführerin durchaus auch ein potentielles Risiko für den Sohn. Aggressive Handlungen und Äusserungen gegenüber dem Kind seien auch schon vorgefallen und dokumentiert. Es bestünden zurzeit ausreichend belegte Anhaltspunkte für selbstgefährdendes Verhalten zumindest in einem weiteren Sinne und dass es in Stresssituationen bei der Beschwerdeführerin zu relevanten fremdgefährdenden Handlungen, insbesondere auch gegenüber ihrem Sohn kommen könne (vgl. act. 20 S. 12 f.).

3.3.2.5 Die Einschätzung der Vorinstanz, wonach eine Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin besteht, ist insbesondere aus folgenden Gründen zu bestätigen:

Die Beschwerdeführerin gab in ihrer Anhörung vor Vorinstanz an, kurz vor einem Nervenzusammenbruch gewesen zu sein bzw. (rückblickend) schon seit dem 20. Februar 2020 unbewusst diesen Eindruck gehabt zu haben. Auf die Frage, was gewesen sei, als sie von einer Brücke habe springen wollen, gab die Beschwerdeführerin zwar an, das sei 2009 gewesen. Das sei aktuell kein Thema gewesen. Kurz bevor es eskaliert sei, habe sie ihrem Ehemann gesagt, dass wenn nicht alle wieder normal würden, man sie einliefern könne. Sie habe vom Irrenhaus gesprochen, nicht von einem Sprung von der Brücke (vgl. Prot. Vi. S. 11 f.). Aufgrund übereinstimmender Wahrnehmungen der Notfallpsychiaterin (act. 9 S. 1) sowie des Ehemanns der Beschwerdeführerin (act. 10 S. 3 und 4) muss jedoch davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin zuletzt ein paar Tage vor ihrer Einweisung am 22. März 2020 gegenüber ihrem Ehemann

gesagt hatte, sie springe nur nicht von der Brücke wegen ihrem gemeinsamen Sohn, und diese beunruhigenden Äusserungen am Tag ihrer Einweisung gegenüber der Notfallpsychiaterin wiederholt hatte. Der Gutachter gab an, es habe sich seit dem Aufenthalt in der Klinik bei der Beschwerdeführerin eine gewisse Beruhigung gezeigt und tendenziell sei die Symptomatik seit dem Eintritt abgeklungen. Er hielt jedoch fest, dass sich (noch) keine Stabilität eingestellt habe. Es sei durchaus möglich, dass beispielsweise das Beeinträchtigungserleben wieder aufflackere, wenn der Stress zu gross werde. Der Grundzustand der psychoaffektiven Störung sei auf einem niedrigen Niveau immer noch vorhanden. Eine Eskalation sei jederzeit wieder auslösbar durch entsprechende Situationen, die die Beschwerdeführerin nicht bewältigen könne, namentlich wenn sie sich provoziert fühle (a.a.O., S. 10). Aufgrund dessen ist weiterhin auch von einer gewissen Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin auszugehen, auch wenn sie sich in der Zwischenzeit von Suizidabsichten glaubwürdig distanziert hat.

Der Gutachter hielt weiter fest, vor allem in Situationen, in denen sich die Beschwerdeführerin hilflos, ohnmächtig, nicht ernst genommen oder nicht verstanden fühle, könne es zu einer Fremdgefährdung kommen. Die Beschwerdeführerin habe auch bestätigt, dass es insbesondere dann zu verbalen Entgleisungen und Handgreiflichkeiten komme, wenn sie sich in einer emotionalen Ausnahmesituation befinde. Man merke, dass die Beschwerdeführerin "auf dünnem Eis gehe". Dies flackere insbesondere dann auf, wenn es ums Kind oder die ganze Dynamik innerhalb der Familie gehe (act. 11 S. 5). Die Klinik bestätigte entsprechende Vorfälle gegenüber dem Sohn der Beschwerdeführerin; sie habe angegeben, ihr Sohn beiße sie gelegentlich unvermittelt und als Reflex schlage sie ihn dann oder brülle ihn an, da sie sich so erschrecke, weil sie noch kurz zuvor an einem ganz anderen Ort gewesen sei (vgl. act. 8 S. 2). Die Beschwerdeführerin selber gab gegenüber der Klinik an, aktuelle Stressoren seien für sie namentlich ihr Ehemann und die Erziehung des Sohnes (vgl. act. 9 Verlaufsbericht, Eintrag vom 23. März 2020 14:54). Namentlich aufgrund der Einschätzung des Gutachters sowie der Klinik wäre bei einem Austritt zum aktuellen Zeitpunkt mit einer weiteren Eskalation zu rechnen, insbesondere dann, wenn sich die Beschwerdeführerin in einer emotionalen Ausnahmesituation befindet. Dies ist gemäss der Ein-

schätzung des Gutachters namentlich dann der Fall, wenn es ums Kind geht oder die ganze Dynamik innerhalb der Familie. Somit ist davon auszugehen, dass es in Stresssituationen bei der Beschwerdeführerin aufgrund ihres aktuellen Zustandes zu relevanten fremdgefährdenden Verhaltensweisen kommen kann.

Ebenfalls zu berücksichtigen ist, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin deutlich belastet ist; auch aufgrund seines eigenen, angeschlagenen psychischen Zustandes. Dies geht sowohl aus seinen eigenen Angaben in der Stellungnahme als auch aus jener der Klinik hervor.

3.3.2.5 Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin schutz- bzw. fürsorgebedürftig.

3.4 Subsidiarität und Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung

3.4.1 Weiter wird für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung vorausgesetzt, dass die Massnahme verhältnismässig ist. Mit der angeordneten Massnahme muss das angestrebte Ziel voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Sie soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit 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). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung sowie der freiwilligen Sozialhilfe kommt 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 (Zumutbarkeit bzw. Verhältnismässigkeit im engeren Sinne). Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz

von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz Dritter kann für sich allein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl. Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.). Massgebend für die Zurückbehaltung muss in erster Linie die Selbstgefährdung bleiben (vgl. BGer 5A_444/2014 vom 26. Juni 2014, E. 3.2).

3.4.2 Der Gutachter hielt im Wesentlichen fest, der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin rechtfertige die Unterbringung in einer Klinik. Strukturen ausserhalb einer Klinik wären nur dann passend, wenn die Beschwerdeführerin nicht Mutter eines kleinen Kindes wäre und die Stressoren, namentlich die ehelichen Diskussionen, nicht bestünden. Dies sei zum jetzigen Zeitpunkt aber nicht der Fall (vgl. act. 11 S. 6). Die sofortige Entlassung würde seiner Einschätzung nach bedeuten, dass die Beschwerdeführerin in eine Situation entlassen werde, die gegenüber der Eintrittssituation weitestgehend unverändert sei. Entsprechend bestehe das Risiko einer erneuten Dekompensation. Es sei damit zu rechnen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei unveränderten belastenden Strukturen ausserhalb der Klinik rasch wieder verschlechtere. Mit einer Weiterführung der Medikation sei nicht zu rechnen. Eingrenzen lassen würden sich diese Risiken nur dann, wenn die Beschwerdeführerin Ruhe und Entlastung bekomme. Das bedeute aus seiner Sicht auch eine längere Arbeitsunfähigkeit bis mindestens im Juni. Weiter müsse die Betreuung des Kindes gewährleistet werden, und die Beschwerdeführerin müsse mit ihrem Ehemann einen Weg finden, damit sie in eine Situation austreten könne, die einen gewissen Halt und Stabilität gebe. Wenn dies gegeben sei, sei das Risiko einer Eskalation deutlich minimiert (a.a.O., S. 7 und 8 f.). Weil einiges "Porzellan zerschlagen" worden sei, könne die Beschwerdeführerin viel gewinnen, wenn sie Ruhe finde und sich – auch im Rahmen eines Klinikaufenthaltes – behandeln lasse (a.a.O., S. 13 f.).

Ausserdem habe die Beschwerdeführerin ausgeführt, dass sie bei einer sofortigen Entlassung nach Klosters in die Ferienwohnung der Mutter gehen würde. Sie würde dort Ruhe bekommen. Wie das mit dem Kind funktioniere, sei unklar. Die Beschwerdeführerin sei einer Behandlung nicht abgeneigt, sofern man ihr zu-

gestehe auf Medikamente zu verzichten. Er glaube nicht an die Nachhaltigkeit eines solchen Konzeptes zum jetzigen Zeitpunkt und ausserdem würden hierzu noch gewisse Vorarbeiten fehlen, die zu treffen wären (vgl. act. 11 S. 6 f.).

3.4.3 Seitens der Klinik wurde im Wesentlichen ausgeführt, bei einem Austritt zum aktuellen Zeitpunkt sei mit einer weiteren Eskalation zu rechnen. Aufgrund der Gesamtsituation und um eine weitere Zustandsverschlechterung zu verhindern, bedürfe es einer angemessenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung der Beschwerdeführerin, unter anderem mittels medikamentöser Einstellung der Psychopharmaka, diagnostischer Abklärung, Psychoedukation der Beschwerdeführerin und ihrer Angehörigen, Klärung der sozialen Situation und Aufgleisen einer Nachbehandlung. Deshalb werde dringend empfohlen, die fürsorgliche Unterbringung bestehen zu lassen (vgl. act. 8 S. 3).

3.4.4 Die Vorinstanz führte im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin sei behandlungsbedürftig und diese Behandlung könne zurzeit nur in einem geschützten Rahmen, und zwar in der Klinik, erbracht werden. Eine sofortige Entlassung sei aktuell nicht zu verantworten, weil mit ausreichender Wahrscheinlichkeit mit einer erneuten Eskalation und damit verbunden mit relevantem selbst- und fremdgefährdendem Verhalten gerechnet werden müsse (vgl. act. 20 S. 14).

3.4.5 Die Verhältnismässigkeit der fürsorglichen Unterbringung ist mit der Vorinstanz namentlich aus folgenden Gründen zu bejahen:

Der Behandlungsplan der Klinik sieht neben der medikamentösen Behandlung auch psychotherapeutische und soziotherapeutische Behandlungen vor, wie namentlich Ergo- und Kunsttherapie bei stabilerem Verlauf (vgl. act. 9 Behandlungsplan vom 23. März 2020). Der Gutachter erachtete dieses Konzept als grundsätzlich geeignet, mit der Einschränkung, dass die Beschwerdeführerin einer psychopharmakologischen Therapie eindeutig nicht zustimmen werde (vgl. act. 11 S. 6); die medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka und Neuroleptika erachtete aber auch er beim Krankheitsbild der Beschwerdeführerin eindeutig als indiziert (a.a.O., S. 11 f.). Der Gutachter attestierte bei der Beschwerdeführerin ein tendenzielles Abklingen der Symptomatik seit deren Eintritt (a.a.O.,

S. 10), was sich auch den Verlaufsberichten widerspiegelt (vgl. act. 9). Zudem hielt er fest, die Beschwerdeführerin habe bereits die Fühler in Richtung Therapie auszustrecken (Bewegungs- und Kunsttherapie) begonnen (a.a.O., S. 9). Es ist daher davon auszugehen, dass die Massnahme der fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik geeignet ist, um eine Verbesserung des Zustandes der Beschwerdeführerin zu erreichen mit dem Ziel, dass sie ihre Selbstständigkeit und Eigenverantwortung wieder erlangt.

Mildere Massnahmen zur Massnahme der fürsorgerischen Unterbringung sind laut Gutachter zur Zeit nicht geeignet bzw. erfolgsversprechend. Zur Idee der Beschwerdeführerin, bei einer Entlassung nach Klosters in die Ferienwohnung der Mutter zu gehen, hielt er fest, wie das mit dem Kind funktioniere, sei unklar und eine Behandlung sei dort nicht möglich. Er erachtete es bei der Beschwerdeführerin zwar als durchaus denkbar, dass – bei einer Latenz von immerhin 11 Jahren ohne Auffälligkeiten – solche Symptome bei ausreichender Ruhe und Entlastung sich wieder zurückbilden könnten, wenn man genug Zeit habe und tatsächlich eine entlastende Situation vorhanden sei. Doch äusserte er seine Zweifel daran, dass sich dieser Friede aufrecht erhalten lassen würde, weil die Dynamik hoch sei. Er kam daher zum Schluss, dass ein solches Konzept zum jetzigen Zeitpunkt nicht nachhaltig wäre (a.a.O., S. 7). Im Ergebnis erachtete der Gutachter eine Entlassung vor allem aufgrund der ausserklinischen Strukturen und in Kombination mit der Labilität der Beschwerdeführerin, die noch bestehe, nicht als vertretbar, wenn eine freiwillige Behandlung nicht möglich sei bzw. keine hinreichende Entspannung und Beruhigung herbeigeführt werden könne (vgl. a.a.O., S. 9). Somit stehen weniger einschneidende Massnahmen aktuell nicht zur Verfügung.

Ebenfalls zu berücksichtigen sind die Belastung und der Schutz der Angehörigen der Beschwerdeführerin. Namentlich braucht der Ehemann der Beschwerdeführerin Zeit, die Entlastungssituation zu organisieren. Dies dürfte aufgrund der aktuellen Situation (Corona-Krise) und des kürzlich erfolgten Umzugs der Familie an einen neuen Wohnort zusätzliche Herausforderungen mit sich bringen und entsprechend auch mehr Zeit in Anspruch nehmen. Auch vor diesem Hintergrund

erscheint es wichtig, dass sich die Beschwerdeführerin zunächst in einer abgeschirmten und reizarmen Umgebung wie der Klinik erholen kann, bevor sie in diese veränderte Situation entlassen wird.

Alles in allem erscheint die fürsorgerische Unterbringung somit als verhältnismässig.

3.4.6 Auch die Geeignetheit der Einrichtung ist zu prüfen (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.3.1). Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden, organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer 5A_257/2015 vom 23. April 2015, E. 3.1 m.w.H.).

Mit dem Gutachter (vgl. act. 11 S. 6) ist von der grundsätzlichen Geeignetheit der Klinik auszugehen. Die Beschwerdeführerin gab an, in I._____ bereit gewesen zu sein, freiwillig in eine Klinik in J._____ einzutreten (a.a.O., S. 8), und wollte in eine anthroposophisch geführte Klinik in K._____ gehen, nachdem der Gutachter bei ihrer Anhörung diese erwähnt hatte (a.a.O., S. 12). Zum einen liegt die Kompetenz zur Verlegung der Beschwerdeführerin in eine andere Klinik nicht bei den gerichtlichen Beschwerdeinstanzen, sondern bei der Klinik bzw. bei deren ärztlicher Leitung (§ 32 Abs. 2 i.V.m. § 34 Abs. 1 EG KESR/ZH). Zum anderen scheint die Beschwerdeführerin nicht in erster Linie verlegt werden zu wollen. Vielmehr treibt sie die Tatsache um, dass sie sich zwangsweise in der Klinik aufzuhalten hat und nicht auf freiwilliger Basis eingetreten ist (vgl. Prot. Vi. S. 3 und 8). Da wie gesehen sämtliche Voraussetzungen einer (zwangsweisen) fürsorgerischen Unterbringung der Beschwerdeführerin gegeben sind, ist diese Unterbringung zum Schutz der Beschwerdeführerin und ihrer Angehörigen aufrecht zu erhalten. Deshalb kann ein Verbleib in der Klinik auf freiwilliger Basis mit der grundsätzlichen Möglichkeit des jederzeitigen Austritts hier nicht in Frage kommen.

3.5 Zusammenfassend ist aufgrund der fachkundigen Beurteilung durch den Gutachter, der Stellungnahme seitens der Klinik und unter Berücksichtigung der deutlichen Belastung der Angehörigen der Beschwerdeführerin davon auszuge-

hen, dass die Beschwerdeführerin der Betreuung und Behandlung bedarf und diese einstweilen nur im stationären Rahmen erbracht werden kann.

3.6 Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung zum heutigen Zeitpunkt gegeben. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

Es bleibt anzumerken, dass die ärztliche Unterbringung von Sonntag, 22. März 2020 spätestens nach Ablauf von sechs Wochen dahinfällt (Art. 429 Abs. 1 und 2 ZGB i.V.m. § 29 EG KESR/ZH). Hier läuft die Höchstdauer am Samstag, 2. Mai 2020 ab. Würde die ärztliche Leitung der Einrichtung eine längere Unterbringung für notwendig erachten, müsste sie der KESB rechtzeitig einen begründeten Antrag stellen (vgl. § 29 Abs. 2 EG KESR/ZH).

4. Kostenfolgen

Ausgangsgemäss unterliegt die Beschwerdeführerin im Rechtsmittelverfahren, weshalb ihr die Prozesskosten aufzuerlegen sind (vgl. Art. 450f ZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidunggebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Eine Parteientschädigung ist der Beschwerdeführerin nicht zuzusprechen.

Es wird beschlossen:

1. Auf den Antrag der Beschwerdeführerin um Erstreckung der Beschwerdefrist wird nicht eingetreten.
2. Der Antrag der Beschwerdeführerin um Bestellung einer Vertretung wird abgewiesen.
3. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Urteil.

und erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt und der Beschwerdeführerin auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin und ihren Ehemann, die verfahrensbeteiligte Klinik und an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Winterthur, je gegen Empfangsschein.

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

i.V. Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:
24. April 2020