

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA200026-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. A. Götschi

Urteil vom 18. Mai 2020

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen einen Entscheid der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 24. April 2020 (FF200082)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Die Beschwerdeführerin befindet sich seit tt. April 2020 in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, PUK, (nachfolgend: Klinik) (vgl. act. 11). Zuletzt war sie im März 2020 auf ärztliche Anordnung hin in der Klinik fürsorgerisch untergebracht worden. Nachdem sie offenbar am 30. März 2020 (vgl. act. 9) aus der Klinik entwichen war, wurde sie administrativ entlassen und das hängige Beschwerdeverfahren bezüglich ihrer fürsorgerischen Unterbringung mit Verfügung vom 31. März 2020 abgeschrieben (vgl. act. 42/10 i.V.m. act. 42/11, act. 20 S. 1).

1.2 Mit ärztlicher Anordnung vom 9. April 2020 (act. 10) wurde die Beschwerdeführerin erneut fürsorgerisch in der Klinik untergebracht. Mit Verfügung vom 13. April 2020 (act. 13) ordnete die Klinik medizinische Massnahmen ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin an (nachfolgend: Zwangsmedikation).

1.3 Gegen die fürsorgerische Unterbringung erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. April 2020 (act. 1) Beschwerde an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (nachfolgend: Vorinstanz). Mit Eingabe des gleichen Tages erhob die Beschwerdeführerin auch Beschwerde gegen die Zwangsmedikation an die Vorinstanz (vgl. act. 3).

1.4 In der Folge stellte die Vorinstanz der Klinik mit Verfügung vom 17. April 2020 (act. 2) eine Kopie der Beschwerde zur Kenntnisnahme zu und setzte ihr Frist zur Einreichung der wesentlichen Akten an. Gleichzeitig gab sie die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens über die Beschwerdeführerin in Auftrag und bestellte Dr. med. B._____ als Gutachter (vgl. a.a.O.). Nach Eingang der Beschwerde gegen die Zwangsmedikation unternahm die Vorinstanz dieselben Verfahrensschritte und ergänzte den Gutachtensauftrag an Dr. med. B._____ (act. 4). Am 20. April 2020 liess die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsbeistand mitteilen, ihr würden trotz ihrer Beschwerde gegen die Zwangsmedikation weiterhin gegen ihren Willen Medikamente verabreicht, womit sie nicht einverstanden sei

(act. 5). Mit Verfügung vom 21. April 2020 (act. 17) erteilte die Vorinstanz der Beschwerde gegen die Zwangsmedikation die aufschiebende Wirkung.

1.5 Mit Urteil vom 24. April 2020 (act. 26 = act. 36 [Aktenexemplar]) wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die fürsorgliche Unterbringung ab (Dispositiv-Ziffer 1), während die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation gutgeheissen und die entsprechende Anordnung der Klinik vom 13. April 2020 aufgehoben wurde (Dispositiv-Ziffer 2).

1.6 Mit Eingabe vom 29. April 2020 (Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht (vgl. act. 26 i.V.m. act. 34 i.V.m. act. 37 S. 1) Beschwerde (act. 37), wobei sie ausdrücklich erklärte, sich selbst zu vertreten. Rechtsanwalt lic. iur. X._____, der ihr von der Vorinstanz als Vertreter bestellt worden war, wurde deshalb lediglich über den Eingang der Beschwerde in Kenntnis gesetzt (act. 38). Die Sache ist für die Beschwerdeführerin zwar von grosser Tragweite, aber juristisch einfach, so dass sie keinen Rechtsbeistand benötigt. Die Beschwerdeführerin kennt das Institut der Vertrauensperson i.S. von Art. 432 ZGB (act. 54).

1.7 Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen (act. 1-34). Weiter wurden die Akten des eingangs erwähnten vorangegangenen Beschwerdeverfahrens der Vorinstanz mit der Geschäfts-Nr. FF200058 beigezogen (act. 42/1-13). Mit Beschluss vom 7. Mai 2020 (act. 45) wurde Dr. med. C._____ als Gutachter ernannt und der Termin für die Anhörung der Beschwerdeführerin und die mündliche Erstattung des Gutachtens auf Dienstag, 12. Mai 2020, 10 Uhr, festgelegt. Mit Eingabe vom 11. Mai 2020 nahm die Klinik Stellung (act. 50) und reichte einen aktuellen Verlaufsbericht sowie weitere Unterlagen ins Recht (act. 51/1-7). Wegen einer plötzlichen Erkrankung des Gutachters musste die Verhandlung mit Verfügung vom 12. Mai 2020 (act. 56) auf Donnerstag, 14. Mai 2020, 14 Uhr, verschoben werden und Dr. med. D._____ als neuer Gutachter bestellt werden. Anlässlich der Verhandlung vom 14. Mai 2020 wurde die Beschwerdeführerin angehört und erstattete Dr. med. D._____ sein Gutachten, worauf die Klinik und die Beschwerdeführerin dazu sowie zu ihren gegenseitigen Ausführungen Stellung nehmen konnten (vgl. Prot. S. 10 ff.). Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

1.8. Wegen der zeitlichen Dringlichkeit kommunizierte die Kammer mit der Klinik und den Gutachtern über gesicherte E-Mailverbindungen. Die Beschwerdeführerin wünscht, dass auch ihr Entscheide und die Akten per E-Mail zugestellt werden.

Akten werden grundsätzlich nur an Anwälte herausgegeben. Die Parteien können am Gericht Einsicht in die Akten nehmen und auf eigene Kosten Kopien anfertigen lassen. Im Sinne eines Entgegenkommens wurden der Beschwerdeführerin Kopien der Akten (ohne Nebenakten) vor der Verhandlung vom 14. Mai 2020 per Post zugestellt. An der Verhandlung hätte die Gelegenheit zur Einsicht in die Originalakten bestanden.

Es ist grundsätzlich denkbar, dass eine Partei der Kommunikation über ungesicherte E-Mails trotz der damit verbundenen datenschutzrechtlichen Risiken zustimmt, wenn nur auf ihrer Seite sensible Daten betroffen sind. Dabei ist allerdings dem Gesundheitszustand und der dadurch eingeschränkten Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin Rechnung zu tragen. Angesichts ihres Umgangs mit den Möglichkeiten der elektronischen Kommunikation, den sie auch in diesem Verfahren zeigt (vgl. act. 59), ist zu befürchten, dass sie Zustellungen per E-Mail dazu benutzen würde, um diese Nachrichten breit an mehr oder weniger unbeteiligte Dritte zu streuen. Dritte und weitere Verfahrensbeteiligte tangiert das kaum, aber für sie selbst kann das nicht nur im Fall ihres Arbeitgebers E._____ schädlich sein, was ihr offenbar nicht bewusst ist. Daran ist sie zu ihrem eigenen Schutz zu hindern. Eine Kommunikation mit der Beschwerdeführerin per E-Mail kommt daher trotz ihres Einverständnisses nicht in Frage.

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 Beschwerdeinstanzen 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 Die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung kann innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht durch die betroffene Person mittels Beschwerde angefochten werden (vgl. Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Das Obergericht ist für die zweitinstanzliche Beurteilung solcher Beschwerden zuständig (§ 64 EG KESR/ZH), wobei eine Rückweisung ausgeschlossen ist (§ 71 EG KESR). Die Beschwerdeführerin hat das Urteil der Vorinstanz fristgerecht angefochten (vgl. oben E. 1.6). Sie ist durch dieses in Bezug auf die fürsorgerische Unterbringung beschwert und zur Beschwerdeerhebung ohne weiteres legitimiert.

2.3 Das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz bei ärztlicher Unterbringung richtet sich "sinngemäss" nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz (Art. 450 ff. ZGB). Wie bereits im Beschluss vom 7. Mai 2020 (act. 45) festgehalten wurde, fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage, um von der persönlichen Anhörung der fürsorgerisch untergebrachten Person abzusehen. Der Gutachter hat sich persönlich ein Bild von dieser Person zu machen, was ohne Explorationsgespräch nicht möglich ist. Da die Vorinstanz auf beides verzichtet hatte und eine Rückweisung von Gesetzes wegen ausgeschlossen ist, wurde die persönliche Anhörung der Beschwerdeführerin seitens der Kammer nach- und ein neues Gutachten eingeholt (vgl. oben E. 1.7).

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 erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB), wobei die Belastung und der Schutz von An-

gehörigen 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 Massnahme 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 fliessend ist. Sodann besteht die Möglichkeit, charakteristische psychische Symptome zu objektivieren und zu klassifizieren. Massgebend ist heutzutage die ICD Klassifikation (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 269 ff.).

3.2.2 Laut der Klinik bestand bei Eintritt der Beschwerdeführerin am 9. April 2020 ein Verdacht auf eine bipolare affektive Störung, wobei sich die Beschwerdeführerin gegenwärtig in einer manischen Episode mit psychotischen Symptomen befindet (act. 11, vgl. auch act. 42/5/2 [Vorläufige Diagnose bei Eintritt am 20. März

2020]). In der Stellungnahme der Klinik vom 11. Mai 2020 (act. 50) hält die Klinik fest, die Beschwerdeführerin leide seit mehreren Jahrzehnten an einer bipolar-
affektiven Störung mit schwersten manischen und depressiven Episoden (a.a.O.,
S. 1).

Dr. med. B._____ stellte in seinem Aktengutachten vom 21. April 2020 zuhanden
der Vorinstanz fest, die Beschwerdeführerin leide an einer akuten manischen
Psychose mit psychotischen Symptomen, im Wesentlichen Grössenideen, die für
die Manie typisch seien. Schizophrene Anteile, wie die (bei der Einweisung gegen
die Nachbarn erhobenen) Vergewaltigungsvorwürfe nahelegen könnten, seien
aufgrund der wiederholt beschriebenen Symptomatik nicht zu diagnostizieren. Ei-
ne geistige Behinderung und Verwahrlosung bestehe nicht (act. 20).

Der Gutachter Dr. med. D._____ stellte eine manische Psychose vor dem Hinter-
grund einer langjährigen affektiven Störung mit anamnestisch bekannter Suizidali-
tät fest (Prot. S. 20).

3.2.3 Die Einschätzungen der Fachpersonen stimmen damit unabhängig von der
teilweise unterschiedlichen Terminologie grundsätzlich überein. Die bipolare af-
fektive Störung fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die
Klassifikation ICD-10 F31. Damit liegt eine psychische Störung im Sinne von
Art. 426 Abs. 1 ZGB vor (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unter-
bringung, Basel 2011, Rz. 271 ff.).

3.3 Schutz- bzw. Fürsorgebedürftigkeit

3.3.1 Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung voraus-
gesetzt, 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 nur mit einem Freiheitsentzug erbracht wer-
den kann. Ein solch besonderer Schutz kann notwendig werden, wenn die Mög-
lichkeit besteht, dass die Person infolge ihrer psychischen Störung unbesonnen,
selbstschädigend oder für Dritte gefährlich handelt (vgl. OGer ZH PA150024 vom
16. November 2015, E. 3.2.1). Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbrin-

gungsvoraussetzung 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, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

3.3.2 Anlass der erneuten fürsorgerischen Unterbringung der Beschwerdeführerin am 9. April 2020 war laut dem Bericht des anordnenden Arztes eine Auseinandersetzung mit Nachbarn bei der sie fremdaggressiv geworden sei, worauf die Polizei aufgeboten wurde, gegen welche die Beschwerdeführerin bedrohlich geworden sei (act. 10). Ein Eintrag im Verlaufsbericht der Klinik vom 17. April 2020 erwähnt einen Anruf der Polizei wegen einer Anzeige, die gegen die Beschwerdeführerin erstattet worden sei (vgl. act. 14 S. 3 = act. 51/3 S. 13).

Wie eine Erkundigung bei der Stadtpolizei ergab, war Grund dieser Anzeige der Verdacht, dass die Beschwerdeführerin Gegenstände aus öffentlichen Räumen der Liegenschaft entwendet habe und in ihren Räumen lagere. Deswegen habe die Verwaltung Zutritt zu ihrer Wohnung gewollt. Ausserdem habe der Hauswart eine Brandstiftung befürchtet, weil sich die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit brennbaren Gegenständen im Keller oder Treppenhaus verdächtig verhalten habe (act. 49), was anscheinend auch Gegenstand einer Gefährdungsmeldung bei der KESB war (vgl. Prot. S. 16).

3.3.3 Zur Fürsorgebedürftigkeit der Beschwerdeführerin führte die Oberärztin Dr. med. F._____ in der Stellungnahme der Klinik vom 11. Mai 2020 (act. 50) im Wesentlichen aus, im Rahmen des typischen Krankheitsverlaufes komme es nach dem Ausklingen der manischen Episode nahezu regelhaft zu einer sogenannten depressiven Nachschwankung, in deren Verlauf ernste Suizidhandlungen vorkommen könnten. Bei der Beschwerdeführerin sei dies in der Vergangenheit nahezu jedes Mal der Fall gewesen, was ihr sehr besorgter Bruder, der aktuell in Kalifornien, USA, wohne, mitgeteilt habe. Demnach sei es in der Vergangenheit in der sogenannten post-manischen Depressionsphase zu vier schweren Suizidversuchen gekommen. Zu berücksichtigen sei, dass die Dauer und Schwere der manischen Episode sich auf die Schwere einer bei der Beschwerdeführerin zu erwartenden anschliessenden schweren depressiven Episode auswirke. Die aktuell vor-

liegende Krankheitsentwicklung habe bereits aktuell zu einer gravierenden Desintegration ihrer bürgerlichen Existenz geführt, so habe sie nicht nur kürzlich im Rahmen ihrer Erkrankung ihren Arbeitsplatz beim Fernsehen E. _____ verloren, sondern sei ihr auch wegen ihres krankheitsbedingten Fehlverhaltens ihre Wohnung gekündigt worden und sei es aufgrund ihres maniformen Verhaltens und der damit weitgehend aufgehobenen Impuls- und Steuerungsfähigkeit zu einer Strafanzeige aus der Nachbarschaft gekommen (vgl. act. 50).

3.3.4. Der Gutachter beschreibt die Beschwerdeführerin als affektiv dysphorisch, leicht ärgerlich und unterschwellig aggressiv und leicht überbordend. In der manischen Angetriebenheit bestehe eine wahnhaft Selbstüberschätzung mit Verleugnung und paranoider Problemverkennung von ihren aggressiven und dissozialen Verhaltensauffälligkeiten. Ihre Arbeit habe sie laut eigener Darstellung nicht verloren, aber ihre Wohnung sei gekündigt worden.

Es bestehe eine paranoid wahnhaft Grundstimmung. Der Realitätsbezug sei klar herabgesetzt. Es gebe überhaupt keine Krankheitseinsicht. Eine akute Suizidalität bzw. eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung konnte der Gutachter hingegen nicht feststellen und er hielt fest, dass es trotz des sehr manischen, bedrohlichen und beschimpfenden Verhaltens der Beschwerdeführerin auf der Station zu keinen Tötlichkeiten gekommen sei.

Es bestehe aber eine erhebliche Rückfallgefahr. Angesichts ihrer Verhaltensauffälligkeiten und den Zerwürfnissen zu Hause mit der Wohnung würde die Beschwerdeführerin innerhalb weniger Tage wieder eingewiesen. Der Hausfriede sei gefährdet. Es sei mit Beschimpfungen und Bedrohungen innerhalb der Hausgemeinschaft zu rechnen, möglicherweise auch gegenüber behandelnden Personen wie es bereits gegenüber den medizinischen Praxisassistentinnen geschehen sei, die sie auch zur Unzeit privat angerufen habe. Auch mit administrativer Querulanz und querulatorischem Verhalten sei zu rechnen, mit dem sie sich selbst schade (Prot. S. 21).

3.3.5. Das Schutzbedürfnis kann grundsätzlich darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren, allerdings ist dabei die Verhältnismässigkeit zu wahren

(BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 11; vgl. dazu unten E. 3.5). Der Schutz von Dritten bezieht sich auf Personen und nicht auf Sachen und Vermögen. Die Strafanzeige wegen Vermögensdelikten vermag daher eine fürsorgliche Unterbringung von vornherein nicht zu rechtfertigen (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 42). Anders sieht es mit Bezug auf die Befürchtung von Brandstiftung aus, soweit davon eine Gefahr für Leib und Leben ausgeht, was sich in einem Wohnhaus nicht ausschliessen lässt. Ein Schutzbedürfnis ist daher grundsätzlich zu bejahen.

3.4. 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.).

Der Gutachter hält die Klinik zwar grundsätzlich für geeignet, gibt aber zu Bedenken, dass das Behandlungskonzept trotz siebenwöchiger Hospitalisierung bis heute keinen Behandlungserfolg gezeigt habe (Prot. S. 20). Auf die Gründe für diese Einschätzung und die Folgerungen die sich daraus ergeben, ist sogleich im Zusammenhang mit der Prüfung der Verhältnismässigkeit einzugehen.

3.5 Subsidiarität und Verhältnismässigkeit der fürsorglichen Unterbringung

3.5.1. Weiter wird für die fürsorgliche 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.).

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).

3.5.2 Der Gutachter hält die Erforderlichkeit einer fürsorgerischen Unterbringung der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht für gegeben, aber aus zivilrechtlicher Sicht für fraglich, wenn eine medikamentöse Behandlung nicht durchgeführt werden könne (Prot. S. 20). Die juristische Beurteilung ist nicht Sache des Gutachters. Die Beobachtungen, die ihn zu diesen Zweifeln führen, fliessen jedoch in die juristische Beurteilung ein.

Der Gutachter bejaht sowohl die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin als auch die Geeignetheit der Einrichtung und des Behandlungsplans. Dennoch zieht er das ernüchternde Fazit, das Behandlungskonzept habe trotz längerer Hospitalisation keinen Erfolg gezeitigt: Während es in den ersten drei Wochen zu einer Beruhigung durch Reizabschirmung und Behandlung mit Medikamenten gekommen sei, habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin seither zunehmend verschlechtert (Prot. S. 18).

Die Erwartung des vorinstanzlichen Gutachters, der Behandlungserfolg würde in-
nert kürzerer Zeit eintreten, so dass einem zeitlich einigermassen überschaubaren Freiheitsentzug die positive Wirkung auf die psychische Gesundheit der Beschwerdeführerin entgegenstehe, auf die sich die Vorinstanz bei ihrem Entscheid im Wesentlichen abgestützt hatte, hat sich offenbar nicht erfüllt (act. 36 S. 10 E. 4.6).

Der Gutachter führt diese Entwicklung auf den Umstand zurück, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr gegen ihren Willen medizinisch behandelt wird, nachdem das Bezirksgericht der Beschwerde gegen eine entsprechende Anordnung zuerst die aufschiebende Wirkung verlieh und diese sodann guthiess. Dieser Entscheid ist rechtskräftig und in diesem Verfahren nicht zu überprüfen.

Auch die Klinik scheint eine fürsorgerische Unterbringung ohne medizinische Behandlung nicht für sinnvoll zu halten, wie aus ihrer Ankündigung im vorinstanzlichen Verfahren hervorgeht, sie werde die Beschwerdeführerin wohl entlassen, wenn die medizinische Behandlung nicht zugelassen werde (act. 6), die sie zuletzt wiederholte (vgl. Prot. S. 24). Laut Verlaufsbericht vom 21. April 2020 entschied sich die Klinik nach dem negativen Entscheid der Vorinstanz dann doch anders, "da von Seiten der KESB eindringlich gebeten wurde, der Patientin eine sachgerechte Behandlung zukommen zu lassen, und der letzte Austritt einige soziale Konsequenzen nach sich gezogen hat" (act. 51/3 S. 19).

Am 7. Mai 2020 ordnete die Klinik zwar erneut eine medizinische Behandlung an, erteilte dieser Anordnung von sich aus aufschiebende Wirkung (act. 51/6), was bedeutet, dass die Beschwerdeführerin frühestens nach unbenutztem Ablauf der Beschwerdefrist (zehn Tage nach dem 11. Mai 2020; vgl. act. 51/6 S. 4) bzw. nach Abweisung einer zu erwartenden Beschwerde durch das Bezirksgericht bzw. in zweiter Instanz durch die Kammer auch medizinisch behandelt werden könnte.

Das erscheint inkonsequent und entspricht nicht der erklärten Absicht einer sachgerechten Behandlung, wobei der Klinik zugute zu halten ist, dass sie damit den vorinstanzlichen Entscheid umsetzt, der auf einer zu optimistischen Prognose beruhte. Wenn die fürsorgerische Unterbringung nicht nur kurzfristig, sondern über mehrere Wochen nicht zu einer Verbesserung, sondern sogar zu einer Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin führt, ist diese Massnahme offenbar nicht geeignet und damit nicht verhältnismässig.

3.5.3. Die Gefahr einer suizidalen Handlung in einer postmanischen Phase lässt sich beim Krankheitsbild der Beschwerdeführerin und ihrer Vorgeschichte nicht ausräumen. Aber in der momentanen manischen Phase ist diese Gefahr nicht

akut und rechtfertigt es daher nicht, die Beschwerdeführerin unter den gegebenen Umständen weiterhin fürsorgerisch unterzubringen.

Diesem Risiko ist nach dem Abklingen der manischen Phase mit geeigneten ambulanten Massnahmen durch die KESB zu begegnen, die ein Verfahren führt und der dieser Entscheid zuzustellen ist. Vielleicht kann auch die Familie einen Beitrag leisten, die sich trotz des anscheinend distanzierten familiären Verhältnisses deswegen besorgt zeigt, indem sie nach dem Abklingen der manischen Phase für sie da ist, wenn sie vielleicht für diese Anteilnahme empfänglicher ist.

3.5.4 Überlagert wird die Suizidgefahr in der aktuellen manischen Phase durch die Rückfallgefahr, die der Gutachter als sehr gross einschätzt. Das Risiko, dass es wegen ihrer Verhaltensauffälligkeiten in wenigen Tagen erneut zu einer Einweisung kommt, ist jedoch in Kauf zu nehmen. Die Verhältnismässigkeit einer erneuten fürsorgerischen Unterbringung wäre in diesem Fall aufgrund des aktuellen Behandlungsplans neu zu prüfen.

Die vom Gutachter erwähnten telefonischen Anrufe bei medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) ihrer Hausärztin zu Hause, die laut Eintrag im Verlaufsbericht vom 8. Mai 2020 dazu führten, dass die Praxis G._____ nicht mehr bereit war, die Nachbetreuung der Beschwerdeführerin zu übernehmen (vgl. act. 51/6 S. 4), zeigen, dass die fürsorgerische Unterbringung die Beschwerdeführerin nicht daran hindert, sich mit dem, was der Gutachter als querulatorisches Verhalten bezeichnet, selbst zu schädigen, und somit ihren Zweck nicht erfüllt.

Die Befürchtung einer Gefahr für Leib und Leben durch Brandstiftung ist Gegenstand der polizeilichen Gefahrenabwehr und nicht primärer Zweck einer fürsorgerischen Unterbringung. Die Polizei ist darüber orientiert (vgl. act. 49). Unmittelbar lässt sich dieses Risiko durch die Entfernung von brennbarem Material aus öffentlichen Räumen entschärfen, was ohnehin sinnvoll scheint, wie die Beschwerdeführerin auch selbst geltend macht.

Die Beschwerdeführerin schildert diesen Sachverhalt anders (Prot. S. 13). Welche Darstellung richtig ist, muss hier offen bleiben. Eine Einschätzung der Gefährlich-

keit aufgrund der vorliegenden Informationen wäre spekulativ. Dass die Beschwerdeführerin trotz zahlreicher verbaler Konflikte in der Klinik nie physisch aggressiv oder tätlich wurde, wie der Gutachter hervorhebt (Prot. S. 20), spricht gegen ihre Gefährlichkeit.

3.5.5. Ambulante Massnahmen als mildere Alternativen zu einer fürsorgerischen Unterbringung unterscheiden sich nicht nur durch die geringere Eingriffstiefe, sondern auch durch die erforderliche Kooperation von einer fürsorgerischen Unterbringung, was die Kehrseite der grösseren Freiheit darstellt. Aufgrund der Akten und des Eindrucks der persönlichen Anhörung ist offensichtlich, dass diese Bereitschaft bei der Beschwerdeführerin im Moment nicht oder nur sehr eingeschränkt gegeben ist.

Das ist nicht nur ein Ausdruck der Krankheit, sondern stellt auch eine normale Reaktion auf die zwangsweise fürsorgerische Unterbringung dar, gegen die sich die Beschwerdeführerin berechtigterweise zur Wehr setzt. Diese beiden Aspekte lassen sich nicht trennen.

Aus der gegenwärtigen Haltung der Beschwerdeführerin kann daher nicht geschlossen werden, dass sie einer ambulanten Behandlung nach einer Entlassung unverändert ablehnend gegenüber stehen würde. Vielmehr besteht Hoffnung, dass ihre Kooperationsbereitschaft durch eine Entlassung positiv beeinflusst würde. Eine Fortsetzung der fürsorgerischen Unterbringung lässt sich damit jedenfalls nicht begründen.

3.6. Die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung ist unter den gegebenen Umständen - seit geraumer Zeit und bis auf Weiteres erfolgt keine medizinische Behandlung - nicht (mehr) gegeben. Den bestehenden Risiken kann mit mildereren Massnahmen begegnet werden, die keine fürsorgerische Unterbringung voraussetzen. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die Beschwerdeführerin ist zu entlassen.

4. Kostenfolgen

Der Gutachter ist gestützt auf seine Abrechnung (act. 62) mit CHF 2'631.20 zu entschädigen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens - die Beschwerde wird nicht nur wegen Mängeln des vorinstanzlichen Verfahrens, sondern auch in der Sache gutgeheissen - fällt eine Entscheidegebühr ausser Ansatz und sind die weiteren Kosten (Gutachten) auf die Gerichtskasse zu nehmen. Eine Parteientschädigung wurde nicht verlangt.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Ziffer 1 des Dispositives des Urteils des Bezirksgerichts Zürich vom 24. April 2020 (Geschäfts-Nr. FF200082) wird aufgehoben. Die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin wird per 18. Mai 2020, 16 Uhr, aufgehoben.
2. Der Gutachter Dr. med. D._____ wird mit CHF 2'631.20 aus der Gerichtskasse entschädigt.
3. Die Entscheidegebühr fällt ausser Ansatz. Die Kosten des Gutachtens gemäss Disp.-Ziff. 2 sowie allfällige weitere Kosten werden auf die Gerichtskasse genommen.

4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik (vorab per vertraulicher E-Mail für sich und für die Beschwerdeführerin), an den Gutachter Dr. med. D._____, an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich sowie an das Bezirksgericht Zürich, 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:

lic. iur. A. Götschi

versandt am:
18. Mai 2020