

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA200037-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter Dr. M. Sarbach und Ersatzoberrichterin lic. iur. A. Strähl sowie Gerichtsschreiberin MLaw M. Schnarwiler

Urteil vom 18. August 2020

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Privatklinik B. _____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen einen Entscheid des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 28. Juli 2020 (FF200033)

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Zur bekannten Vorgeschichte des heute 55-jährigen Beschwerdeführers, welcher offenbar seit mehreren Jahren unter den Symptomen einer paranoiden Schizophrenie mit einem chronifizierten systematischen Wahn (insb. Verfolgungswahn, Vergiftungswahn) leidet (vgl. auch nachfolgend E. 3.2.), ergibt sich aufgrund der Akten, insbesondere aufgrund eines Berichtes der psychiatrischen Polyklinik der Stadt Zürich vom 23. Juli 2020 (vgl. insb. act. 13/5) sowie einer Gefährdungsmeldung des Universitätsspitals Zürich (USZ) vom 6. Mai 2020 (act. 13/10) was folgt: Eine (soweit aktenkundig) erste psychiatrische Exploration des Beschwerdeführers hatte am USZ im Jahr 2009 stattgefunden (act. 13/10). Aufgrund einer Meldung der Stadtpolizei Zürich wurde wegen der "Zustellung von wirren Schreiben mit Verdacht auf geistige Veränderung" im November 2014 sodann ein amtsärztlicher Abklärungsauftrag an die psychiatrische Polyklinik der Stadt Zürich gestellt. Ein Gespräch mit dem Beschwerdeführer fand nach mehreren erfolglosen Versuchen am 28. April 2016 statt. In der Folge wurde durch die psychiatrische Polyklinik der Kontakt zum Beschwerdeführer gehalten und es fanden mehrere gemeinsame Gespräche mit dessen Mutter und Schwester sowie zwei Hausbesuche statt. Eine ambulante Behandlung konnte gemäss der psychiatrischen Polyklinik in der Folge aber nicht etabliert werden, und zu einem Eintritt in eine psychiatrische Klinik oder ein betreutes Wohnen konnte der Beschwerdeführer nicht motiviert werden. Am 24. Oktober 2017 kam es zu einer fürsorgerischen Unterbringung, wobei der Beschwerdeführer am 26. Oktober 2017 wieder entlassen wurde (act. 13/5).

Da der Beschwerdeführer trotz Führerausweisentzug offenbar regelmässig das Auto seiner Mutter benutzte, erging eine Meldung an das Bedrohungsmanagement der Stadtpolizei Zürich. Er wurde daraufhin durch eine Polizeikontrolle am 16. Januar 2019 angehalten und in der Folge ärztlich fürsorgerisch in der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) untergebracht, wo er nach wenigen Tagen wieder entlassen wurde (act. 13/5; vgl. auch act. 12/1–3). Am 29. April 2019 äusserte der Beschwerdeführer gegenüber einem Notfallinternisten des USZ telefonisch die Drohung, sich mittels Waffengewalt Zugang zur somatischen Abklärung zu verschaffen, worauf der Beschwerdeführer für zwei Tage polizeilich

verhaftet wurde. In der Folge wurde ein Hausverbot des USZ (ausser für den Notfall) gegen den Beschwerdeführer erlassen (act. 13/10). Im September 2019 wurde der Beschwerdeführer wiederum fürsorgerisch untergebracht. Mit Beschluss der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) der Stadt Zürich vom 14. November 2019 wurde eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung angeordnet und C._____ zur Beiständin ernannt (vgl. auch act. 2).

In den letzten Monaten gingen bei der psychiatrischen Polyklinik vermehrt Meldungen via Bedrohungsmanagement der Stadtpolizei Zürich ein (act. 13/5). Zudem erfolgte die Kontaktaufnahme des Beschwerdeführers mit dem USZ seit März 2020 in gesteigerter Intensität. Im April 2020 brachte der Beschwerdeführer dem USZ eine Stuhlprobe vorbei und verlangte deren Untersuchung auf Fremdstoffen. Als diesem Wunsch nicht entsprochen wurde, äusserte sich der Beschwerdeführer telefonisch bedrohlich gegenüber dem Spätdienst der Psychiatrie des USZ. Zudem zeigte sich der Beschwerdeführer bedrohlich gegenüber einer Assistenzärztin und machte sie für die von ihm erlebten Verseuchungserlebnisse persönlich verantwortlich. Der Beschwerdeführer gab sodann beim Obergericht Kot und Urin ab bzw. deponierte dies vor der Tür. Einmal wurde die Polizei aufgeboten nachdem sich der Beschwerdeführer auf den Weg ans Obergericht gemacht hatte, da dessen Mutter befürchtete, er könnte den Angestellten etwas antun (act. 13/5 u. 13/10). Am 6. Mai 2020 erging eine Gefährdungsmeldung an die KESB durch das USZ mit dem Antrag auf Prüfung einer behördlichen fürsorgerischen Unterbringung (act. 13/10). Zum damaligen Zeitpunkt war aus Sicht der KESB keine fürsorgerische Unterbringung angezeigt (act. 13/5).

Am 23. Juli 2020 erfolgte eine fürsorgerische Unterbringung in der psychiatrischen Privatklinik B._____ (fortan Klinik) durch den ...-arzt der psychiatrischen Poliklinik der Stadt Zürich, Dr. med. D._____. Dies, da sich der Beschwerdeführer im Rahmen einer polizeilichen Zuführung an das Konkursamt E._____ bei vorbekannter Erkrankung paranoid und fremdbedrohlich gezeigt hatte (act. 13/2).

1.2. Gegen diese fürsorgerische Unterbringung erhob der Beschwerdeführer am 23. Juli 2020 Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen (fortan Vorinstanz) (act. 1). Nach Beizug der Akten und erfolgter Stellungnahme durch

die Klinik (act. 13/1) fand am 28. Juli 2020 die vorinstanzliche Hauptverhandlung statt, an welcher durch Gutachterin Dr. med. F. _____ das Gutachten erstattet wurde und der Beschwerdeführer sowie der ...-arzt der Klinik Dr. med. G. _____ angehört wurden (Prot. Vi. S. 8 ff.). Mit Urteil und Verfügung vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und gewährte dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (vgl. Prot. Vi. S. 24 f. act. 15 Dispositiv-Ziffer 4) und ihm hernach am 31. Juli 2020 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 17 = act. 20, nachfolgend zitiert als act. 20; vgl. act. 18/1 für die Zustellung).

1.3.1 Mit Schreiben vom 29. Juli 2020 und vom 31. Juli 2020 sowie mit undatierten Schreiben, jeweils eingereicht am 3. August 2020 bei der III. Strafkammer des Obergerichts und zuständigkeitshalber an die II. Zivilkammer übergeben, erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 21–26).

1.3.2 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–18). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. von Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. Eine ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung kann innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht durch die betroffene Person mittels Beschwerde angefochten werden (Art. 429 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 62 EG KESR). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR für die zweitinstanzliche Beurteilung solcher Beschwerden zuständig.

Auf die innert Frist erhobene Beschwerde des Beschwerdeführers ist einzutreten. Aus der Beschwerde geht hervor, dass sich diese gegen die angeordnete fürsorgerische Unterbringung resp. den in diesem Zusammenhang ergangenen Entscheid der Vorinstanz richtet (vgl. act. 21 ff.).

2.2. Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

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). Eine fürsorgerische Unterbringung setzt somit das Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, d.h. eines im Gesetz genannten Schwächezustandes, aus welchem eine besondere Schutzbedürftigkeit des Patienten oder der Patientin resultiert, die eine nur in einer Anstalt erbringbare Behandlung erforderlich macht. Die fürsorgerische Unterbringung muss folglich stets *ultima ratio* sein, und sie muss sich in Würdigung aller Umstände als verhältnismässig – also als geeignet, als erforderlich und als verhältnismässig im engeren Sinne – erweisen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

3.2. Schwächezustand

3.2.1 Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 15).

3.2.2 Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen der beigezogenen Gutachterin (Prot. Vi. S. 15 f.), der Einschätzung des einweisenden Arztes (act. 13/2 u. 13/5), die Stellungnahme der Klinik vom 27. Juli 2020 (vgl. act. 13/1) sowie aufgrund der

Äusserungen des Beschwerdeführers an der Verhandlung insgesamt als gegeben (act. 23 E. 2.1. ff., insb. E. 2.5.). Dieser Einschätzung ist aus nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen:

3.2.3 Die von der Vorinstanz bestellte Gutachterin F._____ führte aus, beim Beschwerdeführer liege aus medizinisch-psychiatrischer Sicht eine psychische Störung vor, namentlich – in Übereinstimmung mit der Diagnose, welche die Gutachterin in den Akten finde – eine Schizophrenie oder eine wahnhaftige Störung. Es bestehe ein Wahnsystem, welches durch die äussere Realität nicht korrigierbar sei. Insgesamt liege eine schwere und chronische psychiatrische Krankheit vor. Der Beschwerdeführer sei in der Lebensqualität, der Gesundheit und der Partizipation am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt, Letzteres sehr stark (Prot. Vi. S. 15 f.).

Der einweisende Arzt D._____ hat dem Einweisungsformular vom 23. Juli 2020 einen Bericht der psychiatrischen Poliklinik der Stadt Zürich beigelegt (act. 13/5, verfasst von ihm und Dr. H._____, ...-arzt m.e.V.), wonach der Beschwerdeführer schon seit mehreren Jahren an den Symptomen einer paranoiden Schizophrenie leide (vgl. hiavor E. 1.1.). Im Vordergrund würden Vergiftungsercheinungen mit körperlichen Halluzinationen stehen, wobei aktuell eine Zunahme der Ich-Störungen bestehe, zudem das Einbauen von reellen Personen in sein Wahnsystem mit fremdaggressiven Gewaltphantasien und ausgesprochenen Drohungen, sowie eine massive Belastung des familiären Umfeldes. Der Beschwerdeführer erlebe subjektiv, täglich von einer unbekanntem Täterschaft angegriffen, verseucht und kontaminiert zu werden, und er erstatte seit vielen Jahren ergebnislos bei verschiedensten Stellen, Behörden und Ämtern im In- und Ausland unzählige Meldungen wegen Körperverletzungen durch Unbekannte. Zudem suche er fast täglich verschiedene Hausärzte, Spezialisten und Kliniken auf mit der Forderung nach weiteren Untersuchungen und Behandlungen. Der Beschwerdeführer zeige sich trotz hohem Leidensdruck nicht krankheitseinsichtig und nicht offen gegenüber einer Behandlung.

Die Klinik diagnostiziert beim Beschwerdeführer in ihrer Stellungnahme vom 27. Juli 2020 (act. 13/1) eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0). Der Be-

schwerdeführer habe gegenüber der Klinik berichtet, dass es aktuell wie auch in der Vergangenheit zu verschiedenen Übergriffen auf ihn gekommen und er mit verschiedenen Verseuchungsströmungen konfrontiert worden sei (starke Signale durch Sendemasten, Säuren, Schlangenangriff), was zu vermehrtem "Dreckblut" seinerseits geführt habe. Dies alles geschehe gemäss dem Beschwerdeführer durch Materieübertragung, wobei er die Säuren jeweils infolge der Blutzirkulation durch die Zunge des gesamten Blutes schmecken könne. Er sei – so der Beschwerdeführer gegenüber der Klinik – von Ärzten jahrelang nicht ernst genommen worden.

Die Klinik führt aus, der Beschwerdeführer leide an einem chronischen, systematisierten paranoiden Wahn mit insbesondere ausgeprägtem Vergiftungs- sowie Fremdbeeinflussungs- und Verfolgungswahn in unterschiedlicher Wahndynamik. Im Rahmen des wahnhaft-psychotischen und körperhalluzinatorischen Erlebens bestehe zudem ein progredienter Verlust des Bezugs zur Realität.

Die Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der Hauptverhandlung lassen sodann ebenfalls – wie dies bereits die Vorinstanz festhielt (act. 23 E. 2.4) – die wahnhafte Symptomatik und seine von der Aussenwelt abweichende, innere Realität erkennen. So war der Beschwerdeführer zwar in der Lage, der Befragung zu folgen und die Fragen zu beantworten, die Antworten zeigen aber über weite Teile das wahnhafte Erleben des Beschwerdeführers, wie dies von den Fachpersonen geschildert wird. So berichtete der Beschwerdeführer u.a. von seit längerem bestehenden, in starkem Mass seit dem Jahr 2014 bemerkbaren Kontaminationen seines Körpers mit verschiedenen Substanzen, wobei es sich um Fremdkörpersäfte, Hygieneprodukte oder faul schmeckendes Blut und Säuren oder sonstige verschiedene Substanzen handle. Es fänden Arterienübertragungen oder Materialisierungen in seinem Körper durch unsichtbare Übertragungsmethoden statt, und er sei im Alltag vielen Verseuchungsvorfällen ausgesetzt. Im extremsten Fall sei ihm mit Satellitensignalen in den Bauch geschossen worden mit dem Ziel, in seinem Magendarmbereich Verletzungen zu verursachen. Er wolle die Klinik verlassen, da die Kontamination in der Natur niedriger sei als in einem Gebäude. Er sei auch einmal am Obergericht gewesen und habe dort Urin- und Stuhlproben abgegeben mit der Bitte, diese zu untersuchen, da sich das Spital nach starken

Verseuchungen und Kontamination einige Male geweigert habe, diese Körperflüssigkeiten zu untersuchen (Prot. Vi. S. 8 ff.).

Ebenfalls von diesen Wahnvorstellungen geprägt sind im Übrigen die schriftlichen Ausführungen des Beschwerdeführers im Rahmen der von ihm beim Obergericht eingereichten Eingaben (act. 21–25). So macht er auch darin Ausführungen dazu, Kontaminationen erlebt zu haben und besorgt zu sein im Hinblick auf die Risiken von Körperschädigungen, Infektionen etc. Zudem werde durch Fremddiagnosen versucht, sich in seine Lebensgeschichte einzumischen. Es würden nachteilige Behördenentscheide gegen seine Person erschlichen, und seine Person werde diskreditiert. Sodann ergibt sich, dass er der Ansicht ist, der Entscheid der Vorinstanz basiere auf manipulierten Akten und er wehre sich dagegen, dass er seinen Aufenthaltsort nicht selber entscheiden könne, wodurch er in der Not nicht den Expositionen ausweichen könne.

Es zeigt sich zudem, dass dem Beschwerdeführer zur Zeit die Einsicht in seine Krankheit bzw. die Behandlungsbedürftigkeit gänzlich fehlt (Prot. Vi. S. 8 ff., insb. S. 16 sowie S. 20, wo er die Diagnose der Schizophrenie als erfunden bezeichnet).

3.2.4 Die Darstellung der Gutachterin, der Klinik wie auch des einweisenden Arztes lassen am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB, namentlich einer paranoiden Schizophrenie, keine Zweifel offen. Das von den Fachleuten geschilderte wahnhaft erlebte Erleben des Beschwerdeführers bestätigte sich sodann aufgrund der von ihm getätigten Ausführungen anlässlich der Verhandlung wie auch seiner Darlegungen in seinen Beschwerdeschriften.

3.3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.3.1 Wie bereits erwähnt, wird für die Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht auf andere Weise als durch eine 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; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für den Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits the-

rapeutische 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 darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

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 ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.3.2 Nach Ansicht der Gutachterin erfordere das aktuelle Zustandsbild des Beschwerdeführers derzeit eine Unterbringung in einer Klinik. Die primäre psychische Erkrankung des Beschwerdeführers (primäre wahnhaftige Störung oder primäre Depression) sei nicht zu unterschätzen, und diese schädige das Hirn strukturell. Daher sei es wichtig, dass diese primäre Erkrankung behandelt werde. Es bestehe die Möglichkeit der Schädigung durch den Krankheitszustand selbst. Zu Hause wohne der Beschwerdeführer vor allem im Keller und ziehe sich den Tag hindurch zurück. Er sei nachtaktiv und das Essen und Trinken sei nicht gesichert. Zudem habe er zuhause kein richtiges Bezugssystem. Der Beschwerdeführer sei alleine in seinem inneren System. In der Klinik habe die Lebensweise des Beschwerdeführers schon etwas durchbrochen werden können, was zu einer Stabilisation der Situation beigetragen habe. Durch die Unterbringung werde die Schlafregulierung sowie das Essen und Trinken gewährleistet, und der Beschwerdeführer habe Zugang zu anderen Menschen. Bei einer sofortigen Entlassung würde das, was in der kurzen Zeit in der Klinik habe erreicht werden können, wieder zusammenbrechen und es würde wieder der Zustand vor der Einweisung bestehen. Dieser sei aus medizinischer Sicht niemandem zumutbar. Die Beistän-

din des Beschwerdeführers komme mit diesem zur Zeit auch nicht weiter. Das einzige Thema, welches der Beschwerdeführer zur Zeit angehen wolle, sei die Wohnsituation. Weitere Themen (Soziales, Finanzen etc.) würden nicht angegangen. Die Gutachterin bejahte das Vorliegen einer Selbstgefährdung. Der Beschwerdeführer weise ein schweres Krankheitsbild auf und das Urteilsvermögen sei eingeschränkt. Im wahnhaften Zustand sei das Risiko für selbstschädigende Handlungen gesteigert. Aufgrund seines eingeschränkten Urteilsvermögens könne sich der Beschwerdeführer zusätzlich in Gefahr bringen. Auch eine Fremdgefährdung könne laut der Gutachterin zur Zeit nicht ausgeschlossen werden. Zu denken sei an das Autofahren – welches sowohl eine Eigen- als auch eine Fremdgefährdungskomponente enthalte – oder die aggressiven Auftritte bei Behörden. Der Beschwerdeführer habe auch angekündigt, mit einem Beil ans Obergericht gehen zu wollen. Auch sonst habe er Drohungen ausgesprochen und es habe aggressive Auftritte gegeben, welche dazu geführt hätten, dass das Universitätsspital – ausser für den Notfall – eine Zutrittssperre gegen den Beschwerdeführer ausgesprochen habe. Die Gutachterin wies zudem auf die problematische Situation bezüglich der Mutter des Beschwerdeführers hin, bei welcher dieser lebe: So sei diese über 80 Jahre alt und könne mit der Situation nicht umgehen. Die Schwester des Beschwerdeführers habe sich zudem zurückgezogen (Prot. Vi. S. 16 ff.).

3.3.3 Aus der Stellungnahme der Klinik ergibt sich ebenfalls die Notwendigkeit eines Klinikaufenthaltes des Beschwerdeführers. So lehne er eine ambulante psychiatrische Behandlung trotz Zunahme seiner subjektiven, wahnhaften Beschwerden ab. Bei einer sofortigen Entlassung drohe dem Beschwerdeführer eine Verschlechterung des psychischen Zustandes mit einer Zunahme der wahnhaften Symptomatik, zudem eine Zunahme des Frustpotentials aufgrund der Ablehnung seiner zahlreichen Forderungen, z.B. nach körperlichen Schutzabklärungen und finanzieller Entschädigung. Zudem drohe der Rückzug des bisher noch intakten Familiennetzes mit möglicherweise fremdaggressiven Handlungen als Ventil. Eine Entlassung würde zudem zu einer starken Belastung des Umfeldes des Beschwerdeführers und insbesondere dessen Mutter führen, sowie der somatischen Beobachter. Es bestehe überdies eine latente Fremdgefährdung je nach Wahn-

dynamik und Reaktion auf seine Forderungen. Die Ausprägung der Risiken sei wechselhaft von stark bis (aktuell für den stationären Aufenthalt) schwach (act. 13/1).

3.3.4 Insbesondere auf die problematische Situation bezüglich der Mutter wies sodann der einweisende Arzt in seinem Bericht (act. 13/5 S. 2) hin: So wohne der Beschwerdeführer zusammen mit seiner 82-jährigen Mutter, welche zunehmend unter der Krankheit, dem Verhalten und den Umtrieben ihres Sohnes leide und sich immer schlechter abzugrenzen vermöge. Dies führe zunehmend zu einer Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes. Die Mutter erlebe ihren Sohn immer wieder als bedrohlich und äussere Angst. Der Beschwerdeführer habe sie – so die Berichte der Mutter – wiederholt gestossen, wenn sie ihm im Weg gestanden habe. Der Beschwerdeführer sei nachtaktiv und würde immer wieder das Haus verlassen. Auch gehe er in der Nacht in das Zimmer der Mutter, was bei dieser zu "nächtlichen grauenhaften psychomotorischen Zuständen" führe. Zudem wird im Bericht darauf hingewiesen, dass man schon seit Jahren versucht habe, auf den Eintritt in eine psychiatrische Klinik oder zumindest ein betreutes Wohnen (vgl. auch E. 1.1.) hinzuwirken (vgl. zur Situation mit der Mutter auch die Gefährdungsmeldung des USZ, act. 13/10).

3.3.5 Ausgehend von den übereinstimmenden Ausführungen der involvierten Fachpersonen und den dargelegten Umständen ist, wie dies bereits die Vorinstanz tat (vgl. act. 23 E. 3), davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung schutzbedürftig ist und der Behandlung in der Klinik bedarf. Aufgrund seines aktuellen Zustandes und seiner zumindest derzeit fehlenden Krankheitseinsicht (vgl. E. 3.2.3; Prot. Vi.) ist ernsthaft zu befürchten, dass sich sein Zustand bei einer sofortigen Entlassung wieder verschlimmert. Die notwendige Behandlung erscheint damit gegenwärtig nur im Rahmen eines stationären Aufenthalts möglich und angezeigt.

Sodann ist den Fachpersonen zu folgen, dass eine sofortige Entlassung wie gezeigt die Gefahr der Eigen- und insbesondere der Fremdgefährdung birgt. So vermehrte sich offenbar in jüngster Zeit das bedrohliche Verhalten des Beschwerdeführers und er zeigte sich vermehrt fremdaggressiv (vgl. hierzu E. 1.1. und

act. 13/5). Es besteht insbesondere in Übereinstimmung mit den Erwägungen der Vorinstanz die erhöhte Gefahr, dass der Beschwerdeführer gegenüber Behörden ein gewalttätiges Verhalten zeigt. So erlebt er zunehmend Frustration, da seine Forderungen durch die Behörden nicht in seinem Sinne erfüllt wurden. Bei einer Entlassung ohne adäquate Behandlung ist davon auszugehen, dass sich diese Abwärtsspirale fortsetzt und das Aggressionspotential damit zunimmt. Eine weitere Gefährdung besteht insofern, als die Gutachterin auf das Risiko des Autofahrens für den Beschwerdeführer selbst und Dritte (der Beschwerdeführer verfügt über keinen Führerausweis mehr, fährt aber offenbar trotzdem weiterhin Auto, vgl. E. 1.1.) hinwies. Anlässlich der Verhandlung zeigte sich klar, dass der Beschwerdeführer diese Einschätzung nicht teilt und sich wiederholt als "guten Autofahrer" bezeichnete (Prot. Vi. S. 13, 20 u. 23), wodurch sich einerseits seine aktuell fehlende Einsicht in die Situation zeigt und andererseits nicht auszuschliessen ist, dass er auch dieser Tätigkeit bei einer Entlassung wieder nachgehen wird und sich und andere damit in Gefahr bringen kann. Hinzu kommt die Wohnsituation des Beschwerdeführers bzw. die grosse Belastung für sein Umfeld und insbesondere seine betagte Mutter. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Falle einer sofortigen Entlassung zu seiner Mutter zurückkehren würde (vgl. auch Prot. Vi. S. 12 f.), was dieser in der gegebenen Situation nicht zumutbar erscheint, hat sich der Beschwerdeführer doch offenbar ihr gegenüber bedrohlich gezeigt und ist – so die Angaben der Mutter – schon tötlich geworden. Die Mutter ist mit der Situation verständlicherweise überfordert. Unter Berücksichtigung, dass eine Rückkehr des Beschwerdeführers zur Mutter aktuell nicht in Betracht kommt und ihr auch nicht zugemutet werden kann, im jetzigen Zustand für den Beschwerdeführer zu sorgen, erscheint der aktuelle Aufenthalt in der Klinik ebenfalls als angezeigt und unumgänglich. Eine allenfalls andere Anschlusslösung (z.B. eine Unterbringung in einem betreuten Wohnen), welche vorliegend wünschenswert erscheint, kann so in die Wege geleitet bzw. vorbereitet und das Umfeld des Beschwerdeführers damit entlastet werden.

3.3.6 Leichtere Massnahmen, welche der erhöhten Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers gerecht würden, sah die Vorinstanz in Übereinstimmung mit den Ansichten der Fachpersonen derzeit zutreffend nicht als möglich an (vgl. act. 23

E. 3.7.). So führte die Gutachterin F._____ aus, die Risiken einer sofortigen Entlassung liessen sich nicht eingrenzen. Zuerst müsse auf eine Stabilisierung hingearbeitet und die Umstände, welche es für eine Entlassung brauche, erarbeitet werden (Prot. Vi. S. 20 f.). Auch die Klinik liess erkennen, momentan keine andere Möglichkeit als die stationäre Behandlung in der Klinik zu sehen (act. 13/1).

Das Behandlungskonzept der Klinik sieht eine Verbesserung des psychischen Zustandes mit dem Ziel einer sozialen Reintegration und Erreichen einer adäquaten Selbstfürsorge sowie Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung vor, insbesondere durch Beruhigung des deutlich wahnhaften Zustandsbildes durch Reizabschirmung sowie eine Stabilisierung durch Medikation. Vorgesehen sind namentlich die Psychopharmakotherapie und die bedarfsgerechte Fachtherapie und Gespräche mit pflegerischem und ärztlichem Personal (act. 13/1 S. 2 f.; act. 13/6). Die Gutachterin bezeichnet dieses Behandlungskonzept als störungsspezifisch und adäquat – es handle sich um ein individuell angepasstes Behandlungskonzept. Im Gespräch mit dem Stationsarzt G._____ habe sich ergeben, dass Medikamente oder das Neuroleptikum Risperidon dem Beschwerdeführer angeboten würden. Man sei zum Schluss gekommen, dass eine Zwangsmedikation oder Zwangsmassnahme nicht viel mehr bringe, da bei dieser chronischen Krankheit und dem schon seit vielen Jahren bestehenden chronischen Zustand medikamentös nicht viel zu erreichen sei. Man könnte indes auch dafür argumentieren. Der akute Zustand habe sich bereits mit der Ruhe, den geordneten Verhältnissen und der Zuwendung in der Klinik sowie den regelmässigen Tagesstrukturen und der Schlafregulierung gebessert und es habe sich eine Stabilisierung ergeben. Insgesamt ergibt sich, dass die Gutachterin sowohl die Klinik als auch die Massnahme an sich als geeignet ansieht und eine Verbesserung des Zustandes des Beschwerdeführers erreicht werden kann bzw. teilweise schon erreicht wurde (Prot. Vi. S. 16 ff.).

Die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erweist sich nach dem Gesagten als verhältnismässig.

3.3.7 Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung sind somit im heutigen Zeitpunkt erfüllt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

4. Kostenfolgen

Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandehalber ist auf die Erhebung von Kosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - den Beschwerdeführer,
 - die Beiständin,
 - die KESB der Stadt Zürich (z.H. I. _____),
 - die verfahrensbeteiligte Klinik,
 - das Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen,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

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw M. Schnarwiler

versandt am: