

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA200046-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende,
Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach und Oberrichter Dr. M. Sarbach
sowie Gerichtsschreiber lic. iur. D. Siegwart

Urteil vom 5. November 2020

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer

sowie

Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland,

Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Bülach
vom 8. Oktober 2020 (FF200067)

Erwägungen:

I. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1. Der heute 49-jährige Beschwerdeführer wurde am 30. September 2020 aufgrund paranoider Schizophrenie und damit zusammenhängender Suizidgefahr per fürsorglicher Unterbringung (nachfolgend: FU) in die Integrierte Psychiatrie Winterthur (ipw), Zentrum B._____ (nachfolgend: Klinik B._____) eingewiesen (act. 3; act. 5; act. 12). Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, ständig durch Kameras beobachtet zu werden. Sämtliche Szenen seines Lebens würden so in einer Show weltweit ausgestrahlt, womit seine Sozialsphäre umfassend und irreversibel zerstört worden sei (act. 3; act. 5; act. 24; Prot. VI S. 13 f.). Laut seinen Angehörigen machte der Beschwerdeführer in den Tagen vor der Einweisung die Aussage, dass wenn diese Beobachtungen nicht bis Ende September 2020 aufhören würden, er sich vom Mythen stürze. Am 30. September 2020 (dem Tag der Einweisung) sei der Beschwerdeführer dann tatsächlich zum Mythen unterwegs gewesen, wobei ihn dessen Bruder auf dem Weg dorthin habe abpassen und die (zuführende) Polizei verständigen können (act. 3).

2. Der Beschwerdeführer war gemäss seinen eigenen Aussagen bereits im Jahr 2012 während ca. sechs Wochen psychiatrisch hospitalisiert gewesen. Damals habe er sich auch verfolgt gefühlt. Während dieses klinischen Aufenthalts habe es auch einen Suizidversuch durch Strangulation gegeben (act. 11/3; siehe auch Prot. VI S. 16). Am 11. September 2019 wurde der Beschwerdeführer per FU in die psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen. Als Grund wurde dabei Eigengefährdung nach vorhergegangenen suizidalen Äusserungen bei wahnhaftem Erleben vor dem Hintergrund einer chronischen wahnhaften Störung angegeben (act. 11/3). Die vom Beschwerdeführer dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich mit Urteil vom 19. September 2019 abgewiesen (act. 11/2). Im Weiteren führte der Vater des Beschwerdeführers aus, dieser hätte vor einiger Zeit auch angekündigt, nach C._____ zu fahren, um dort Suizid zu begehen. Die Polizei habe dann einige Zeit später ange-

rufen und mitgeteilt, dass sie den Beschwerdeführer daran habe hindern können, sich vor einen Zug zu werfen (Prot. VI S. 16).

3. Gegen die vorliegende Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 3. Oktober 2020 Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Bülach (nachfolgend: Vorinstanz; act. 1). Am 8. Oktober 2020 fand die vorinstanzliche Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. D. _____ (nachfolgend: Gutachter) das Gutachten erstattete und der Beschwerdeführer angehört wurde. Der anwesende Oberarzt der Klinik B. _____ (Dr. med. E. _____) verzichtete auf ergänzende Ausführungen und verwies auf seine schriftliche Stellungnahme (Prot. VI S. 7 ff., act. 12). Mit Urteil und Verfügung vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und gewährte dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (act. 16 = act. 25/3). Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im Anschluss an die Verhandlung mündlich eröffnet, kurz begründet und im Dispositiv übergeben (Prot. VI S. 25) sowie hernach (vermutlich am 12. oder 13. Oktober 2020) in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 17 = act. 20 = act. 25/2, nachfolgend zitiert als act. 20; vgl. act. 18 und act. 22 für die Zustellung).

4. Mit Eingabe vom 12. Oktober 2020 (Datum Poststempel) gelangte der Beschwerdeführer an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid in unbegründeter Form (act. 22). Nach dem Kenntnisstand der Kammer war er zu diesem Zeitpunkt (möglicherweise) noch nicht im Besitz des begründeten Entscheids der Vorinstanz. Der Beschwerdeführer wurde deshalb – um ihm die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen – mit Schreiben vom 13. Oktober 2020 darauf aufmerksam gemacht, er könne seine Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids noch ergänzen (act. 23). Mit Eingabe vom 16. Oktober 2020 (Datum Poststempel) reichte der Beschwerdeführer eine begründete Form seiner Beschwerde nach (act. 24). Mit dieser zusammen legte er auch ein unbegründetes Urteil des Bezirksgerichts Bülach vom 15. Oktober 2020 betreffend Zwangsmedikation ins Recht (act. 25/4). Darin wurde die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne

dessen Zustimmung vom 9. Oktober 2020 gutgeheissen. Die telefonische Rücksprache mit dem zuständigen Gerichtsschreiber ergab, dass diese Gutheissung aus formellen Gründen erfolgte, denn der von der Klinik eingereichte Behandlungsplan habe nicht mit der effektiv durchgeführten (Zwangs-)Behandlung übereingestimmt (act. 26–27). Am 22. Oktober 2020 reichte die Klinik B._____ deshalb nach telefonischer Rücksprache ihren aktualisierten Behandlungsplan vom 21. Oktober 2020 ein (act. 28–30).

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

II. Prozessuale Vorbemerkungen

1. Bei einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung kann die betroffene Person innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig. Die Beschwerde wurde wie oben ausgeführt innert Frist erhoben, weshalb darauf einzutreten ist.

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 mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheids. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen.

III. Fürsorgerische Unterbringung

1. Voraussetzungen

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.

2. Schwächezustand

2.1. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom, vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. 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).

2.2. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Stellungnahme der Klinik B. _____ und die Ausführungen des beigezogenen Gutachters als gegeben (act. 20 E. 3.2.). Dieser Einschätzung ist zuzustimmen. Aus der erwähnten Stellungnahme und dem Gutachten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung aus dem schizophrenen Formenkreis leidet, gemäss Gutachter vermutlich an einer paranoiden Schizophrenie (act.12; Prot. VI S. 13). Diese bestehe, so der Gutachter, schon seit mindestens zehn Jahren, weshalb der Beschwerdeführer keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen könne. Gemäss seinem Vater lebe dieser

sozial zurückgezogen und präsentiere ein systematisches Wahngedäude, indem vor allem ein Beziehungswahn sowie ein Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn in hoher Dynamik vorlägen. Weiter habe der Vater des Beschwerdeführers berichtet, dass sich dieser rund um die Uhr von Kameras bewacht und beobachtet fühle. Er fühle sich wie in dem bekannten Hollywoodfilm " Truman Show". Er gehe nur im Dunkeln zur Toilette, weil er denke, dass er beobachtet werde und die Welt sich über ihn kaputtlaue (Prot. VI S. 13 f.). Diese Aussagen des Vaters decken sich auch mit den persönlichen Berichten des Beschwerdeführers (act. 24; siehe auch act. 11/1 S. 7 ff. und act. 25/1). So führte dieser in seiner ergänzten Beschwerdeschrift vom 16. Oktober 2020 unter anderem aus, seine Situation sei insofern schlimmer geworden, als der Aspekt der Blossstellung seiner Privat- und Intimsphäre groteske Ausmasse angenommen habe. Er werde rund um die Uhr von einem Heer von Kameraleuten verfolgt, welche ihn durch Wände hindurch auch in absoluter Dunkelheit observieren und mittels Drohnen in Vogelform aus der Luft beobachten würden. Sämtliche Szenen seines Lebens würden in einer Show weltweit ausgestrahlt, womit seine Sozialsphäre umfassend und irreversibel zerstört worden sei. Zudem werde er auch weiterhin periodisch mit radioaktiven Substanzen mit fatalen und irreversiblen körperlichen und psychischen Folgen vergiftet (act. 24). Aus dem Dargelegten ergibt sich ohne Weiteres, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes leidet.

3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.1. Wie bereits erwähnt, wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch 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 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. Das Schutzbe-

dürfnis kann sodann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren. Die Klinikeinweisung setzt aber auch hier voraus, dass einer der im Gesetz aufgezählten Schwächezustände vorliegt und die Unterbringung als verhältnismässig erscheint. Eine dauernd suizidgefährdete Person kann deshalb nicht bloss aus diesem Grund in eine Klinik eingewiesen werden, wenn keine Möglichkeit einer Besserung besteht. 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 fürsorgliche 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, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 8, 10 f. und N 41 ff.). Schliesslich muss die fürsorgliche 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. Als verhältnismässig erscheint eine FU nur dann, wenn mit ihr das angestrebte Ziel überhaupt erreicht werden kann. Vor- und Nachteile, welche die FU der betroffenen Person bringen, sind gegeneinander abzuwägen. Die Belastung der Umgebung darf dabei, wie bereits erwähnt, mitberücksichtigt werden (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.).

3.2. Die Vorinstanz bejahte diese Voraussetzungen, insbesondere gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (act. 20 E. 3.3 ff.). Der entsprechenden Einschätzung ist aufgrund der nachfolgenden Ausführungen zuzustimmen.

3.3.

3.3.1. Nach dem erstatteten Gutachten würde der Beschwerdeführer die (oben unter E. III. 2.2. aufgeführten) Krankheitssymptome heute bagatellisieren und rational zu erklären versuchen. Dabei handle es sich aus gutachterlicher Sicht aber um eine psychotisch begründete Erklärung, die einzig für Dritte bestimmt sei, um bei diesen als gesund angesehen zu werden, was aber definitiv nicht zutreffend sei. Die empfohlenen Medikamente würde er nicht einnehmen, weil er krankheitsbedingt glaube, nicht krank zu sein. Die während des aktuellen stationären Auf-

enthaltene erhobene Untersuchungsbefunde und die Verhaltensbeobachtungen der letzten Jahre liessen erkennen, dass die permanent vorhandene psychopathologische Symptomatik dauerhaft vorliege und sich zum jetzigen Zeitpunkt auch nicht entaktualisiert habe (Prot. VI S. 14). Der Beschwerdeführer bedürfe insbesondere einer adäquaten psychopharmakologischen Therapie, ohne die das Wahnsystem weiterhin bestehen bliebe (Prot. VI S. 15).

3.3.2. Zu den Risiken im Falle einer sofortigen Entlassung aus der FU führte der Gutachter aus, dass der Beschwerdeführer dann die empfohlenen Neuroleptika nicht einnehmen und das psychopathologische Zustandsbild sich deshalb auch nicht bessern bzw. in seiner gesamten Systematik weiterhin bestehen würde (Prot. VI S. 16, siehe auch S. 17). Der Beschwerdeführer sei aufgrund von Suizidalität in die Klinik B. _____ eingewiesen worden. Auch wenn der Beschwerdeführer Suizidalität heute verneine, müsse mit erneuter Selbstgefährdung gerechnet werden, da die Symptomatik weiterhin bestehe (Prot. VI S. 16). Bei den Verfolgungsideen, dem Sich-beobachtet-fühlen, der Zurückgezogenheit und dem beruflichen Nicht-in-die-Gänge-kommen würde es sich um einen krankheitsbedingten Dauerzustand handeln. Es müsse dabei nicht eine permanente Suizidalität vorliegen. Allein dadurch, dass die Krankheit chronisch sei und der Beschwerdeführer gar nicht aus eigener Kraft bzw. eigenen Mitteln daraus herauskomme, würde es irgendwann in der Bilanz dazu kommen, dass er denke, sich umbringen zu müssen. Mit der Suizidalität sei immer zu rechnen, wobei nicht permanent Suizidversuche akut seien und gemacht würden. Vor zehn Jahren habe es bereits einen Suizidversuch gegeben und dann sei der Beschwerdeführer auch nochmals wegen Suizidalität in die PUK gegangen. Es würde sich um eine Art Verzweiflung, Lebensüberdruß und Aussichtslosigkeit handeln, die den Beschwerdeführer dazu drängen, aus der Situation rauszukommen. Die einzige Möglichkeit dazu würde er dann in der Suizidalität sehen (Prot. VI S. 18, siehe auch S. 17). Ein anderer Ausweg würde darin bestehen, einfach mal einen Behandlungsversuch "zu wagen". Dazu könne sich der Beschwerdeführer krankheitsbedingt aber nicht durchringen (Prot. VI S. 17). Der Beschwerdeführer würde auch noch bei seinen Eltern wohnen. Es habe dabei schon diverse lautstarke Auseinandersetzungen wegen des Verfolgungswahns des Beschwerdeführers gegeben, wobei dieser seine El-

tern auch schon einmal an den Haaren gerissen hätte. Die betagten Eltern würden wollen, dass der Beschwerdeführer die Wohnung verlasse. Sie ständen dem Problem, dass ihr Sohn immer wieder unbehandelt und in unverändertem Zustand aus Kliniken entlassen würde, hilflos gegenüber (Prot. VI S. 16).

3.3.3. Die vorstehend erwähnten Risiken, die im Falle einer sofortigen Entlassung auftreten würden, liessen sich gemäss Gutachter nicht durch andere, weniger einschneidende Massnahmen als durch eine zunächst zwingend im stationären Rahmen stattfindende psychopharmakologische Behandlung eingrenzen. Bei der Ankündigung des Beschwerdeführers, keine Medikamente einnehmen zu wollen und mit einem Hungerstreik zu reagieren, wenn er nicht entlassen würde, dränge sich letztendlich irgendwann einmal auch der Gedanke einer medikamentösen Zwangsbehandlung auf (Prot. VI S. 17). Eine ordentliche Entlassung könne aus gutachterlicher Sicht nur nach medikamentöser Behandlung mit dann nachlassender Wahnsymptomatik und der Entwicklung von Realitätsbezug und Behandlungsbereitschaft empfohlen werden (Prot. VI S. 17). Im Weiteren bejahte der Gutachter auch die Geeignetheit der Klinik B._____ zur Behandlung des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers (Prot. IV S. 15).

3.4.

3.4.1. Damit kam der Gutachter zu einem vergleichbaren Ergebnis wie die Klinik B._____. Diese führte in Ihrer Stellungnahme vom 5. Oktober 2020 aus, das Umfeld des Beschwerdeführers sei durch Fremdaggression gegenüber den Eltern und Suiziddrohungen gegenüber diesen und den Geschwistern belastet. Eine Weiterführung der aktuellen Wohnform bei den Eltern sei im aktuellen Zustand nicht möglich. Ohne Therapie (medikamentös, psychotherapeutisch, milieuthera-
peutisch) drohe eine zunehmende Verschlechterung der Symptomatik mit schwer einschätzbarer Tendenz zu selbstgefährdendem und fremdgefährdendem Verhalten. Bei bekannter Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis und aktueller psychotischer Dekompensation mit krankheitsbedingt fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht würde die Klinik eine vorläufige Aufrechterhaltung der FU für dringend indiziert halten; dies bei bekannter Suizidalität in der Vergangenheit und Gefährdungsaspekten in Form von Drohungen gegenüber den Eltern sowie dem

Fehlen von stützenden sozialen Kontakten und einer ambulanten Behandlung (act. 12).

3.4.2. Der aktualisierte Behandlungsplan der Klinik B. _____ vom 21. Oktober 2020 empfiehlt eine Fixmedikation mit Risperidon, welche aufgrund des oben erwähnten Urteils des Bezirksgerichts Bülach vom 15. Oktober 2020 momentan aber ausgesetzt worden sei. Die Urteilsbegründung sei zum Zeitpunkt der Ausfertigung des aktualisierten Behandlungsplans noch ausstehend gewesen (act. 30; vgl. oben E. I. 4.). Eine psychopharmakologische Behandlung wird gemäss diesem Behandlungsplan zur Stabilisierung des psychischen Zustands des Beschwerdeführers jedoch dringend empfohlen. Daneben wird im Behandlungsplan insbesondere eine psychotherapeutische Behandlung (zur Erreichung einer längerfristigen Stabilisierung und Förderung der Krankheits- und Behandlungseinsicht inklusive Medikamentenkonkordanz sowie Psychoedukation) und eine rehabilitative / soziotherapeutische Behandlung (zum Aufgleisen einer tragfähigen Anschlusslösung) vorgesehen (act. 30).

3.5.

3.5.1. Der Beschwerdeführer führt in seiner Beschwerde an die Kammer (neben den oben unter E. II. 2.2. wiedergegebenen Behauptungen betreffend Beobachtungen durch Kameras und Vergiftung durch radioaktive Substanzen) insbesondere aus, nicht an einer paranoiden Schizophrenie zu leiden und keine Suizidabsichten oder Aggressionen gegen andere zu hegen. Die Voraussetzungen für eine FU seien demnach nicht gegeben. Theoretisch würde zwar die Möglichkeit bestehen, dass er an einer wahnhaften Störung leide und sich mangels Krankheitseinsicht gegen jede Art von Massnahmen sträube. Falls dem so wäre, wolle er sich aber gleichfalls gegen jegliche Form der Zwangsbehandlung wehren, sei es durch Medikamente oder eben eine FU. Die Störung belaste ihn im Alltag schlicht nicht stark genug, als dass sich ein derartiger Eingriff in seine Freiheit als mündige Person rechtfertigen liesse. Falls umgekehrt die Show (nicht) nur eingebildet sein sollte, bestehe erst recht kein Handlungsbedarf. Wie er dieses Problem mit sich selber lösen werde, könne und müsse ihm überlassen werden. Tatsächlich sei es schon jetzt so, dass er je nach Einschätzung der aktuellen Wahrschein-

lichkeiten diese Zumutung nahezu ausblenden könne und so subjektiv keinen Leidensdruck durch die mögliche Offenlegung seines Privatlebens erlebe. In diesem Sinne würde er weder bei einer vermuteten Vergiftung noch bei einer vermuteten Show Zwangsmassnahmen psychiatrischer Institutionen als sinnvoll, geschweige denn als notwendig erachten (zum Ganzen act. 24).

3.5.2. Dass eine Selbstgefährdung bestehe, bestritt der Beschwerdeführer sodann auch bereits anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung. Er führte dort aus, dass er sein Leben als höherwertig betrachte. Bezüglich des Vorfalls in C. _____ (siehe oben unter E. I. 2.) gab der Beschwerdeführer zu Protokoll, dass dies nur ein Witz gewesen sei, um zu testen, wie viel den Leuten an ihm liegen würde. Er hätte sich ohne Probleme vor einen Zug stürzen können, wenn er dies gewollt hätte (Prot. VI S. 21). Auch die Drohung, sich vom Mythen zu stürzen, sei nicht ernst gemeint gewesen. Er habe sich von seiner Familie eingeengt gefühlt und überreagiert, was ihm leid täte (Prot. VI S. 9). Er sei nur deshalb genau am 30. September 2020 zum Mythen unterwegs gewesen, weil es per Zufall der einzig schöne Tag in absehbarer Zeit gewesen sei. Er hätte die letzte Chance packen wollen, um noch einen Herbstausflug machen zu können (Prot. VI S. 10).

3.6.

3.6.1. Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass die beim Beschwerdeführer bestehende psychische Störung aus dem schizophrenen Formenkreis von Dauer ist bzw. bereits chronisch wurde. Der Beschwerdeführer glaubt krankheitsbedingt, nicht krank zu sein, was auch zu der vom Gutachter festgestellten Bagatellisierung der Symptomatik führt. Diese Bagatellisierung kommt auch in den oben wiedergegebenen Auszügen aus der Beschwerdeschrift an die Kammer zum Ausdruck. Im Falle einer Entlassung würde der Beschwerdeführer die empfohlenen Neuroleptika nicht einnehmen und das psychopathologische Zustandsbild würde sich deshalb auch nicht verbessern bzw. in seiner gesamten Systematik weiterhin bestehen bleiben. Allenfalls wäre sogar mit einer zunehmenden Verschlechterung der Symptomatik zu rechnen. Da der Beschwerdeführer (entgegen seiner eigenen Ansicht) aus eigener Kraft gar nicht aus seiner chronischen Krankheit herauskommt, muss (unter Berücksichtigung seiner Vorgeschichte) je-

derzeit mit Suizidalität gerechnet werden, auch wenn er dies selber verneint. Dieses Risiko lässt sich nur durch eine zunächst zwingend im stationären Rahmen stattfindende Behandlung eingrenzen. Demnach bedarf der Beschwerdeführer eines besonderen Schutzes, der eben nur mit einer vorübergehenden Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Die Voraussetzung der Schutzwürdigkeit ist damit gegeben.

3.6.2. Ebenfalls erweist sich die FU als verhältnismässig. Es ist aufgrund des vorstehend Ausgeführten nicht ersichtlich, inwiefern dem Beschwerdeführer im Moment mildere Massnahmen den notwendigen Schutz gewährleisten könnten. An eine Anschlusslösung (etwa in Form eines betreuten Wohnens mit ambulanter Behandlung) ist erst nach Erreichung einer gewissen Krankheits- und Behandlungseinsicht zu denken. Zudem kann es den betagten Eltern des Beschwerdeführers nicht zugemutet werden, diesen in seiner derzeitigen, unbehandelten Verfassung wieder bei sich zuhause aufzunehmen. Schliesslich erweist sich die Klinik B._____ auch als geeignet, um die beim Beschwerdeführer diagnostizierte psychische Störung zu behandeln. Ebenso liegt ein (aktualisierter) Behandlungsplan vor. Insgesamt überwiegen damit die Vorteile, welche die FU dem Beschwerdeführer bringt, klarerweise den Nachteil der damit verbundenen, vorübergehenden Freiheitsbeschränkung.

4. Fazit

Die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung sind nach dem Gesagten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

IV. Kostenfolgen

Beim vorgenannten Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer auch für das zweitinstanzliche Verfahren kostenpflichtig. Umständehalber ist aber auf die Erhebung von Kosten für dieses zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten für das zweitinstanzliche Verfahren erhoben.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - den Beschwerdeführer,
 - die verfahrensbeteiligte Klinik,
 - das Einzelgericht des Bezirksgerichts Bülach,je gegen Empfangsschein.

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

4. Eine **Beschwerde** gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist **innert 30 Tagen** von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. D. Siegwart

versandt am:
5. November 2020