

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA200054-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. D. Tolic Hamming

Urteil vom 17. Dezember 2020

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Klinik B. _____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur vom 27. November 2020 (FF200070)

Erwägungen:

I. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1. Die heute 61jährige Beschwerdeführerin weist einen langjährigen Krankheitsverlauf auf und wurde wegen einer gemischten schizoaffektiven Störung bereits mehrmals stationär behandelt, aktuell zum (soweit aktenkundig) vierten Mal in diesem Jahr (vgl. act. 10/2-7). Mittels ärztlich angeordneter fürsorglicher Unterbringung befand sich die Beschwerdeführerin im August/September 2016 für vier Wochen in der Integrierten Psychiatrie Winterthur - Zürich Unterland (IPW) in C._____ (act. 10/7), ebenso vom 23. April bis 20. Mai 2020 in der IPW in Winterthur, Klinik B._____ (act. 10/5-6), und vom 30. Juli bis 10. September 2020 erneut in der IPW in C._____ (act. 10/3-4). Über einen weiteren Aufenthalt der Beschwerdeführerin in C._____ ist nur bekannt, dass sie am 10. November 2020 in stabilisiertem psychischen Zustand aus der Klinik ausgetreten ist (act. 9 S. 1, act. 10/2 S. 1 und act. 11 S. 2). Kurz darauf wurde die Beschwerdeführerin am 19. November 2020 wegen akuter Selbstgefährdung bei manisch-psychotischem Zustandsbild wieder mittels ärztlich angeordneter fürsorglicher Unterbringung in die IPW, Klinik B._____ (fortan Klinik), eingewiesen (act. 10/1-2). Als Grund gab der einweisende Arzt, Dr. med. D._____, ... [Institut], an, die Beschwerdeführerin sei davon überzeugt, schwanger zu sein und für die Entbindung ins Spital gehen zu müssen. Sie sei zerfahren im Gedankengang, logorrhöisch und psychomotorisch unruhig. Ein adäquates Gespräch sei nicht möglich und die Beschwerdeführerin könne die Tragweite ihrer Entscheidungen nicht überblicken. Sie weise insgesamt ein fluid psychotisches Zustandsbild auf (act. 10/1).

2. Am 21. November 2020 stellte die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Andelfingen ein Gesuch um sofortige Entlassung aus der Klinik (act. 1 und act. 2). Nach Beizug der Akten (act. 10/1-8) und schriftlicher Stellungnahme der Klinik (act. 9) fand am 27. November 2020 die vorinstanzliche Hauptverhandlung statt, an welcher durch Dr. med. E._____ (fortan Gutachter) das Gutachten erstattet wurde (Prot. I S. 2-4, act. 11) und die Vertreter der Klinik (Leitende Ärztin Dr. med. F._____ und Assistenzarzt med. pract. G._____), sowie

die Beschwerdeführerin angehört wurden (Prot. I S. 2, 4-9). Mit Urteil vom selben Tag wies das Einzelgericht o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur (fortan Vorinstanz) die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verhandlung mündlich eröffnet und im Dispositiv übergeben (act. 13, Prot. I S. 10) sowie hernach am 4. Dezember 2020 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 14 = act. 17; act. 15/1 Blatt 1 für die Zustellung).

3. Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. Dezember 2020 (Poststempel) innert Rechtsmittelfrist Beschwerde bei der II. Zivilkammer des Obergerichts des Kantons Zürich (act. 18). Die vorinstanzlichen Akten wurden von Amtes wegen beigezogen (act. 1-15). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassung wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

II. Prozessuale Vorbemerkungen

1. Eine ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung kann innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht durch die betroffene Person mit Beschwerde angefochten werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig. Die Beschwerde wurde wie oben ausgeführt (vgl. Ziff. I.2) innert Frist erhoben, weshalb darauf einzutreten ist.

2.1 Aus der Beschwerde, welche die Beschwerdeführerin auf dem ihr ausgehändigten Dispositiv des Urteils vom 27. November 2020 niedergeschrieben hat, geht sinngemäss hervor, dass sie sich gegen die angeordnete fürsorgerische Unterbringung wehrt. In diesem Sinne bezichtigt sie das Pflegepersonal der Klinik der Freiheitsberaubung und beanstandet die Verabreichung von Medikamenten. Darüber hinaus erhebt sie diverse "Anklagen" gegen namentlich genannte Nachbarn wegen "Verleumdung, Ehrverletzung und Sabotage", die Spitex und diverse Ärzte, u.a. Dr. H. _____ wegen dem Entzug des Sorgerechts für ihren Sohn, sowie ihren Ex-Ehemann wegen Mordes (act. 18). In Bezug auf die fürsorgerische Un-

terbringung als solche ist die Beschwerde nicht weiter begründet (vgl. Art. 450e Abs. 1 ZGB), weshalb auf Grund der Akten zu entscheiden ist.

2.2 Das begründete Urteil der Vorinstanz vom 27. November 2020 hat die Beschwerdeführerin mit handschriftlichen Notizen ergänzt und das Dokument an die Vorinstanz retourniert (act. 15/1 Blatt 2 ff.). Ihre Ausführungen sind im Rahmen der vorliegenden Beschwerdebeurteilung zu berücksichtigen, zumal die Beschwerdeführerin schreibt, mit dieser Eingabe – welche innert der Rechtsmittelfrist erfolgt ist und dem Obergericht mit den vorinstanzlichen Akten übermittelt wurde – "Rekurs" zu erheben (vgl. act. 15/1 Blatt 1 und 9).

2.3 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.

3. Die Beschwerdeführerin hat die Beschwerde mit "A1. _____-A2. _____" unterzeichnet (act. 18; vgl. auch act. 15/1 Blatt 2). Vor Vorinstanz machte sie diesbezüglich geltend, seit drei Jahren wieder verheiratet zu sein (act. 2, Prot. I S. 7). Beim Namen A1. _____ handelt es sich offenbar um ihren Ledignamen (vgl. act. 3 und act. 4). Gemäss Auszug des Gemeindeamtes, Direktion der Justiz und des Innern des Kantons Zürich, vom 7. Dezember 2020 lautet der amtliche Name der Beschwerdeführerin A. _____ und ist unter Zivilstand geschieden vermerkt (act. 21). Es besteht daher keine Veranlassung, das Rubrum zu ändern.

III. Fürsorgerische Unterbringung

1. Voraussetzungen

Die Vorinstanz hat richtig dargelegt (act. 17 S. 3), dass eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden darf, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 1 und 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2. Schwächezustand

2.1 Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen eines im Gesetz genannten Schwächezustandes. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen zwingend ein Krankheitsbild 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 (vgl. BSK ZGB I-Geiser/Etzensberger, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 15).

2.2 Zur Vorgeschichte der Beschwerdeführerin ergibt sich aufgrund der Akten, dass sie im Jahre 1991 ihre einjährige Tochter verloren hat, welche an einer Spinalmuskelatrophie litt. Darauf entwickelte die Beschwerdeführerin zunehmend eine depressiv-ängstliche Symptomatik mit einer manisch depressiven Phase im Jahre 1998 mit psychotischen Symptomen betreffend den damaligen Ehemann und das Sorgerecht um den gemeinsamen Sohn. Sie wurde zum ersten Mal aufgrund eines Suizidversuchs in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich hospitalisiert. Im selben Jahr folgten drei weitere Suizidversuche mittels Tablettenintoxikation (act. 9 S. 1 f., act. 10/3 S. 1). Grund hierfür war gemäss der Beschwerdeführerin der Sorgerechtsstreit um ihren 1993 geborenen Sohn (act. 15/1 Blatt 4).

1999 hielt sich die Beschwerdeführerin für die Dauer eines Jahres in der Klinik Rheinau auf. Anschliessend wurde sie von Dr. I. _____ ambulant psychiatrisch behandelt (act. 9 S. 1 f., act. 10/3 S. 1). Wie dargelegt (vgl. Ziff. I.1) wurde die Beschwerdeführerin im Jahre 2016 und im laufenden Jahr im Zeitraum April/Mai und Juli bis September wegen einer gemischten schizoaffektiven Störung, jeweils manisch, stationär behandelt (act. 10/3-7). Am 10. November 2020 wurde sie aus der letzten, aktenkundig dritten Hospitalisierung in diesem Jahr entlassen (act. 9 S. 1, act. 10/2 S. 1 und act. 11 S. 2).

2.3 Nach Angaben der Klinik in der Stellungnahme vom 24. November 2020 und anlässlich der Hauptverhandlung vom 27. November 2020 leidet die Beschwerdeführerin an einer schizoaffektiven Störung, gegenwärtig manisch mit floriden psychotischen Symptomen. Sie sei logorrhöisch und nicht erreichbar. Sie habe Wahnerlebnisse und sei überzeugt, sie sei schwanger und solle im Spital per Kaiserschnitt ein Kind gebären. Im formalen Denken sei sie zerfahren und könne nicht zuhören. Die Einweisung sei aufgrund einer Dekompensation der vorbekannten schizoaffektiven Störung erfolgt, nachdem die Beschwerdeführerin selbständig ihre Medikamente abgesetzt habe (act. 9 S. 1 f. und Prot. I S. 4).

Diese Diagnose ergibt sich auch aus der vorstehend dargelegten Krankengeschichte (vgl. Ziff. I.1 und III.2.2, act. 10/3-7) und wird auch vom gerichtlich bestellten Gutachter bestätigt. Nach Angaben von Dr. med. E. _____ leidet die Beschwerdeführerin an einer manischen Psychose im Rahmen einer langjährigen schizoaffektiven Erkrankung (act. 11 S. 4). Der langjährige Krankheitsverlauf habe bis zu diesem Jahr eine sehr gute Remission gezeigt. Wegen eines epileptisch-generalisierten Krampfanfalls anlässlich der Klinikeinweisung vom April 2020 sei die vorgängig fünf- bis zehnjährige Depotmedikation abgesetzt worden. Es sei hernach zu weiteren Einweisungen gekommen, aktuell sei es die fünfte Hospitalisierung im diesem Jahr (act. 11 S. 2 f.). Die Beschwerdeführerin sei im Gespräch wahnhaft eingeengt auf die Schwangerschaft und telefoniere mit einem Exorzisten, welcher den Verdacht geäussert habe, dass die fürsorgerische Unterbringung auf die Medikamente zurückzuführen sei. Es sei die bisher schwerste Dekompensation im Leben der Beschwerdeführerin (Prot. I S. 3 und 7). Es bestehe eine ma-

nisch-wahnhaftes Selbstüberschätzen mit klar herabgesetztem Realitätsbezug und schweren Schlafstörungen (act. 11 S. 4 f. und 7, Prot. I S. 3).

Die Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Hauptverhandlung lassen sodann ebenfalls eine wahnhaftes Symptomatik mit Realitätsverlust erkennen. So führte sie aus, aufgrund ihrer Schwangerschaft die Medikamente nach dem letzten Klinikaustritt abgesetzt zu haben (Prot. I S. 6). Ebenfalls von dieser Wahnvorstellung geprägt sind ihre schriftlichen Ausführungen in der "Rekurschrift". Darin schreibt sie, sie habe die Geburt ihrer Tochter nochmals erlebt. Diese sei problemlos verlaufen und sie habe danach sofort wieder nach Hause gehen können (act. 15/1 Blatt 3 f.). Es zeigt sich zudem, dass der Beschwerdeführerin zur Zeit die Einsicht in ihre Krankheit bzw. die Behandlungsbedürftigkeit grundsätzlich fehlt (Prot. I S. 4, 6 und 8, act. 11 S. 7, act. 15/1 Blatt 4).

2.4 Die Darstellungen der Klinik und des Gutachters, welche sich mit der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin decken, lassen am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB, namentlich einer langjährigen schizoaffektiven Erkrankung, keine Zweifel offen. Das von den Fachleuten geschilderte wahnhaftes Erleben der Beschwerdeführerin bestätigte sich sodann aufgrund der von ihr getätigten Ausführungen anlässlich der Verhandlung und in der "Rekurschrift".

3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.1 Wie bereits erwähnt (Ziff. III.1) wird für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung weiter 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. Ein besonderer Schutz kann notwendig werden, wenn die Möglichkeit

besteht, dass die Person infolge ihrer psychischen Störung unbesonnen, selbstschädigend oder für Dritte gefährlich handelt (vgl. OGerZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.2.1). 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, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 8, 10 f. 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. Die Belastung der Umgebung darf dabei, wie erwähnt, mitberücksichtigt werden (BSK ZGB I-Geiser/Etzensberger, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.).

3.2 Nach Ansicht des Gutachters erfordert das aktuelle Zustandsbild der Beschwerdeführerin eine weitere Unterbringung in der Klinik, um Stabilität in die Dekompensation zu bringen (act. 11 S. 4). Nach dem Absetzen des Xeplion (Depotmedikation) im April 2020 habe keine Rückfallprophylaxe bestanden und es sei seither zu vier Klinikeinweisungen gekommen (act. 11 S. 2). Seit dem 25. November 2020 werde die Beschwerdeführerin mit Haldol behandelt, was bereits zu einer leichten Stabilisierung geführt habe. Dies sei eine Akutmedikation, die nur in der Klinik erfolgen könne, bis eine gewisse Stabilität erreicht sei. Hernach könne auf ein Medikament umgestellt werden, welches eine Rückfallprophylaxe ermögliche und ambulant fortgeführt werden könne. Es brauche eine Übergangszeit von vier bis acht Wochen (act. 11 S. 3, Prot. I S. 3 f.). Bei einer sofortigen Entlassung bestehe eine erhebliche Rückfallgefahr und damit eine Selbstgefährdung. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente ausserhalb des stationären Rahmens nicht mehr einnehmen würde. Sie habe eine verweigernde Haltung gegenüber Medikamenten, da ein brasilianischer Exorzist ihr gesagt habe, die Medikamente seien schuld an den Klinikeinweisungen. Auch plane sie namhafte Beträge nach Brasilien zu überweisen und Klage

gegen die Polizei, Ärzte, Spitex und Nachbarn zu erheben. Seitens Letzteren habe es bereits Lärmbelästigungsklagen wegen der Beschwerdeführerin gegeben. Erst wenn sich die Wahnhaftigkeit und die manische Selbstüberschätzung zurückgebildet hätten und eine tragfähige ambulante Anschlusslösung gefunden sei, sei eine Entlassung denkbar (act. 11 S. 5-7).

Aus der Stellungnahme der Klinik ergibt sich ebenfalls die Notwendigkeit eines Klinikaufenthaltes der Beschwerdeführerin. Es sei zu einer Dekompensation der vorbekannten schizoaffektiven Störung gekommen, nachdem sie selbständig die Medikation abgesetzt habe. Die angebotene Notfallmedikation habe sie in der Klinik freiwillig eingenommen. Mit einer antipsychotischen Behandlung, bestehend aus Risperidon und Orfiril sowie Temesta, habe eine Besserung des psychischen Zustandsbildes erreicht werden können. Jedoch könne die psychische Störung aktuell nicht adäquat behandelt werden, weil die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt keine Behandlungs- und Krankheitseinsicht zeige und die Medikamente seit der Einweisung daher nicht regelmässig einnehme. Seit 25. November 2020 nehme sie Haldol, was die Symptome verbessert habe. Eine Depotmedikation lehne sie ab. Die Weiterführung der aktuellen Wohnform sei im aktuellen Zustand nicht weiter möglich. Es sei immer wieder zu Konflikten mit der Nachbarschaft gekommen, da die Beschwerdeführerin aufgrund der manischen Dekompensation sehr laut gewesen sei. Es bestehe die Gefahr, dass sie die Wohnung verlieren könnte. Ohne Therapie (medikamentös, psychotherapeutisch, milieutherapeutisch) drohe eine zunehmende Verschlechterung der Symptomatik mit schwer einschätzbarer Tendenz zu selbst- und fremdgefährdendem Verhalten (act. 9 S. 2 f, act. 10/2 S. 2, Prot. I S. 4-6).

3.3 Ausgehend von den übereinstimmenden Ausführungen des Gutachters und der Klinik, ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankung schutzbedürftig ist und der Behandlung in der Klinik bedarf. Die Symptomatik der seit Jahren bestehenden psychischen Störung war bis vor wenigen Monaten stabil bzw. bis zum Absetzen der Medikation im April 2020. Seither ist es zu mehreren Einweisungen gekommen, wobei die Abstände immer kürzer wurden (vgl. Ziff. I.1). Die Beschwerdeführerin befindet sich in einem instabilen psychischen Zustand, gemäss Gutachter der bisher schlimmsten

Dekompensation. Die Beschwerdeführerin glaubt krankheitsbedingt, nicht krank zu sein (Prot. I S. 4). Immerhin verweigert sie nicht sämtliche Medikation, sondern nur einzelne Präparate (Prot. I S. 3 f. und 6, act. 11 S. 3) und die regelmässige Einnahme (Prot. I S. 7 f, act. 10/8). Die Suizidalität wird von den Fachpersonen verneint (act. 11 S. 5, Prot. I S. 5). Es ist mit diesen jedoch davon auszugehen, dass im Falle sofortiger Entlassung keine adäquate Weiterbehandlung möglich wäre, da die Beschwerdeführerin die empfohlenen Medikamente – wie angekündigt (Prot. I S. 8) – nicht einnehmen würde und noch keine tragfähige Anschlusslösung vorliegt. Dies hätte eine Verschlechterung der schon seit längerem anhaltenden Dekompensation zur Folge und es wäre mit weiteren selbstschädigenden Handlungen – auch im Hinblick auf die Wohnsituation und die angekündigten Geldausgaben – und erneuter Klinikeinweisung zu rechnen (Prot. I S. 6, act. 11 S. 4 ff). Dieses Risiko lässt sich nur durch eine zunächst zwingend im stationären Rahmen stattfindende Behandlung eingrenzen, welche die Beschwerdeführerin wie gesagt auch nicht gänzlich verwehrt (vgl. Prot. S. 6, act. 10/8). Die weitere Unterbringung und Behandlung in der Klinik sind nach dem Gesagten erforderlich, um einerseits Stabilität in die Dekompensation zu bringen und andererseits eine tragfähige Anschlusslösung zu etablieren, ansonsten erhebliche Rückfallgefahr besteht (act. 11 S. 4 f.).

3.4 Ebenfalls erweist sich die fürsorgerische Unterbringung als verhältnismässig. Es ist aufgrund des vorstehend Ausgeführten nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführerin im Moment mildere Massnahmen den notwendigen Schutz gewährleisten könnten, zumal bei der Beschwerdeführerin wie dargelegt krankheitsbedingt keine Krankheitseinsicht besteht und sie selbst ausführte, bei einer sofortigen Entlassung die Medikation abzusetzen. Auch ist gegenüber der Spitex, welche lange Zeit für das Medikamentenmonitoring zuständig war, mit einer Verweigerungshaltung zu rechnen (act. 10/3 S. 2, act. 11 S. 5 f.). Die jahrelange ambulante psychiatrische Behandlung bei Frau Dr. I._____ scheint von der Beschwerdeführerin auch nicht mehr akzeptiert zu werden (act. 10/3 S. 2 und 10/7 S. 1, act. 11 S. 3, Prot. I. S. 4). Auch gegen diese Ärztin will sie Anzeige erheben (act. 18 S. 2). Sofern sie geltend macht, sie werde von Frau Dr. J._____ mit Hausbesuchen betreut und stehe in regelmässigem Kontakt mit dem Hausarzt

Dr. K. _____ (act. 15/1 Blatt 9), ist dies allein im jetzigen Zeitpunkt ungenügend, jedoch eine wichtige Basis für die aufzugleisende Anschlusslösung nach dem Austritt aus der Klinik. Sobald sich die Wahnhaftigkeit und manische Selbstüberschätzung zurückgebildet haben und auf die tragfähige ambulante Umgebung zurück gegriffen werden kann, ist eine Entlassung gemäss Gutachter ins Auge zu fassen. Eine Depotmedikation steht im Raum (act. 11 S. 6).

Die Klinik erweist sich als geeignet, um die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte psychische Störung zu behandeln und dadurch der Selbstgefährdung zu begegnen (act. 11 S. 4). Das Behandlungskonzept der Klinik sieht neben der antipsychotischen Behandlung, den Aufbau einer tragfähigen psychotherapeutischen Behandlung zur Erreichung einer längerfristigen Stabilisierung vor, wie auch das Aufgleisen einer tragfähigen Anschlusslösung (ambulante Therapie, psychiatrische Spitex) mit einer Tagesstruktur sowie Unterstützung bei finanziellen und administrativen Angelegenheiten (act. 10/2, act. 11 S. 4). Dazu gehört auch die Sicherstellung der Wohnsituation der Beschwerdeführerin (vgl. act. 22).

Insgesamt überwiegen damit die Vorteile, welche die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin bringt, den Nachteil der damit verbundenen, vorübergehenden Freiheitsbeschränkung.

4. Fazit

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

IV. Kostenfolgen

Beim vorgenannten Ausgang des Verfahrens wäre die Beschwerdeführerin 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 die Beschwerdeführerin, die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Einzelgericht o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur, 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:

lic. iur. D. Tolic Hamming

versandt am:
17. Dezember 2020