

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA210005-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Seebacher

## Urteil vom 18. Februar 2021

in Sachen

**A.**\_\_\_\_\_,  
verbeiständet durch B.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

sowie

**C.**\_\_\_\_\_ **AG**,  
Verfahrensbeteiligter,

betreffend  
**Überprüfung der fürsorgerischen Unterbringung**

Beschwerde gegen einen Entscheid des Einzelgerichtes im ordentlichen Verfahren des Bezirksgerichtes Uster vom 3. Februar 2021 (FF210002)

## Erwägungen:

### 1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend der Beschwerdeführer) wurde erstmals im Jahre 1976 mit der Diagnose paranoide Schizophrenie in der psychiatrischen D.\_\_\_\_\_ [Klinik] Zürich hospitalisiert. Im Anschluss an diese erste Hospitalisierung wurde der Beschwerdeführer ohne ambulante Nachbetreuung oder Verschreiben von Medikamenten entlassen. Im Jahr 1981 verletzte der Beschwerdeführer bei einer Exazerbation von paranoider Schizophrenie mit einem Beil seinen Vater so schwer, dass dieser an den Folgen der Verletzungen verstarb. Wegen Schuld-Unfähigkeit wurde der Beschwerdeführer nicht bestraft, sondern im Rahmen einer stationären Massnahme in die psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_\_ eingewiesen. Dort war er bis Ende 1986. Anschliessend wurde er in verschiedenen Einrichtungen untergebracht und im Jahre 1991 aufgrund einer Zustandsverschlechterung erneut in die Klinik E.\_\_\_\_\_ zurückverlegt. Im Dezember 1997 wurde der Beschwerdeführer probeweise aus dem Massnahmenvollzug nach Hause entlassen. Im Januar 1998 wurde er wegen eines schweren psychotischen Zustandsbilds mit Verwahrlosung und Todesdrohungen gegen seine Schwester F.\_\_\_\_\_ mit einem ärztlich angeordneten fürsorglichen Freiheitsentzug in die Klinik G.\_\_\_\_\_ eingewiesen. In den folgenden Jahren folgten insgesamt fünf Aufenthalte in der Klinik G.\_\_\_\_\_, welche zwei Mal durch Kriseninterventionen in der Klinik E.\_\_\_\_\_ unterbrochen wurden, da der Beschwerdeführer zeitweise auf der herkömmlichen geschlossenen Akutstation auf Grund seines aggressiven Verhaltens und der Medikamentenverweigerung nicht tragbar war. Von 2003 bis heute war und ist der Beschwerdeführer betreut untergebracht, zuerst im Heim "H.\_\_\_\_\_" in I.\_\_\_\_\_ [Gemeinde], aktuell im Heim "J.\_\_\_\_\_" in K.\_\_\_\_\_ [Gemeinde] (act. 28 S. 5 f., E. 4.4.2; vgl. dazu etwa act. 11/731a; act. 11/702; act. 11/464; act. 11/435, sowie zuletzt OGer ZH, PA200008 vom 24. Februar 2020 [= act. 11/744]). Die ärztlich angeordnete fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers wurde in der Folge von der KESB Dübendorf mit Entscheid vom 9. März 2017 (act. 11/441) verlängert. Später wurde die fürsorgliche Unterbringung gestützt auf Art. 431 Abs. 1 ZGB periodisch überprüft und in diesem Rahmen von der KESB Dübendorf

mit Entscheiden vom 14. September 2017 (act. 11/487), 25. Januar 2018 (act. 11/511), 25. Januar 2019 (act. 11/578) und 28. Januar 2020 (act. 11/732) jeweils verlängert, wobei im letztgenannten Entscheid vorgemerkt wurde, die nächste periodische Überprüfung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 431 Abs. 2 ZGB werde per 26. Januar 2021 erfolgen (act. 11/732 S. 8, Disp.-Ziff. 3).

1.2 Anfang des Jahres 2021 nahm die KESB erneut eine periodische Überprüfung der fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers vor und verlängerte diese schliesslich mit Entscheid vom 25. Januar 2021 (act. 2 = act. 11/813).

1.3 Mit Eingabe vom 27. Januar 2021 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Uster (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (act. 1). Mit Eingabe vom 29. Januar 2021 beantragte die KESB Dübendorf die Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf eine Vernehmlassung (act. 15). Sodann reichte am 1. Februar 2021 das Alters- und Pflegeheim J.\_\_\_\_\_ die Stellungnahme der behandelnden Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_\_ ein (act. 17). Am 2. Februar 2021 fand die Verhandlung vor der Vorinstanz statt. An dieser erstattete der bestellte Gutachter Dr. med. M.\_\_\_\_\_ das Gutachten (Prot. Vi. S. 9 ff.) und es wurden der Beschwerdeführer (Prot. Vi. S. 17 ff.) und die behandelnde Ärztin des Alters- und Pflegeheims J.\_\_\_\_\_ angehört (Prot. Vi. 19 f.). Mit Urteil vom 3. Februar 2021 wies die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers ab (act. 21), wobei dieses Urteil dem Beschwerdeführer am 8. Februar 2021 zugestellt wurde (act. 22).

1.4 Bereits vor Erhalt des Urteils wandte sich der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 4. Februar erneut an die Vorinstanz (act. 25). Ein weiteres Schreiben vom 8. Februar 2021, in welchem der Beschwerdeführer der Vorinstanz schrieb, er sei aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen (act. 30), wurde von der Vorinstanz mit Schreiben vom 9. Februar 2021 (act. 26 = act. 29) an die Kammer weitergeleitet, von welcher es als Beschwerde entgegengenommen wurde. Mit Schreiben vom 11. Februar 2021 erhob der Beschwerdeführer sodann ausdrücklich Beschwerde bei der Kammer und verlangte, dass er aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen sei (act. 31). Mit Eingabe vom 17. Februar

2021 ersuchte der Beschwerdeführer erneut um Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung (act. 32).

1.5 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-26). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

## 2. Fürsorgerischer Unterbringung

2.1 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). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2.1 Voraussetzung für die 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 (BSK Erwachsenenschutz-THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 N 12).

2.2.2 Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter führte zum Vorliegen eines Schwächezustandes zusammengefasst aus, der Beschwerdeführer leide an einer schweren psychischen Störung, nämlich einer paranoide Schizophrenie, welche anlässlich mehrerer stationärer Aufenthalte des Beschwerdeführers bestätigt worden sei. Das Krankheitsbild dauere bereits lange an. Unter Bezugnahme auf die bisherige Krankengeschichte sowie auf die familiäre Vorbelastung des Beschwerdeführers, auch der Vater und ein Onkel väterlicherseits sowie eine Schwester des Beschwerdeführers waren an Schizophrenie erkrankt (vgl. Prot. VI. S. 10), kam der Gutachter zum Schluss, dass auch das momentane Zustandsbild die Diagnose einer chronischen paranoide Schizophrenie bestätige, wobei zwar – wie

zu erwarten – ein Zurücktreten von inhaltlichen Denkstörungen bemerkbar sei und sich ein zunehmendes Residualsyndrom einstelle. Allerdings bestehe weiterhin eine völlige Krankheitsuneinsichtigkeit und ein fehlender Behandlungswille. Psychopathologisch würden sich vor allem eine Einengung auf die – wie der Beschwerdeführer sie nenne – kastrierende Medikation, ein Vorbeireden an gestellten Fragen und mitunter auch ein zerfallener Gedankengang finden. Zudem bestehe der Verdacht auf einen systematisierten religiösen Wahn. Affektiv sei der Beschwerdeführer gereizt, verstimmt, oft beleidigend und teilweise verbal aggressiv (Prot. Vi. S. 10 f.).

2.2.3 Die Einschätzung des Gutachters, wonach beim Beschwerdeführer nach wie vor eine paranoide Schizophrenie bestehe, deckt sich mit derjenigen der behandelnden Ärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, wie sich einerseits aus dem Entscheid der KESB vom 25. Januar 2021 (act. 2 S. 2) und andererseits aus der vorinstanzlichen Anhörung ergibt (Prot. Vi. S. 9 f.). So führte Dr. med. L.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 8. Januar 2021 an die KESB aus, der Beschwerdeführer leide nach wie vor an einer chronischen paranoiden Schizophrenie und es sei nicht davon auszugehen, dass sich das zu Lebzeiten noch ändere. Der Beschwerdeführer zeige sich aktuell in relativ stabiler Verfassung und halte sich mehrheitlich an Absprachen. Chronische psychotische Inhalte seien weiterhin vorhanden, würden sein Verhalten aber zurzeit recht wenig beeinflussen. Wesentliche Veränderungen seit der letztmaligen Überprüfung der fürsorgerischen Unterbringung hätten sich keine ergeben (act. 2 S. 2).

2.2.4 Die Vorinstanz hielt fest, der Beschwerdeführer negiere, an einer psychischen Störung zu leiden. Er stelle sich auf den Standpunkt, man wolle ihn mit "Schizophrenie-Medikamenten" zum Schweigen bringen. Auch anlässlich der Verhandlung habe sich der Beschwerdeführer nicht krankheitseinsichtig gezeigt. Er könne seit jeher weder die Schizophrenie-Diagnose noch den Begriff der Schizophrenie-Erkrankung akzeptieren (act. 28 S. 7, E. 4.4.4). Zusammenfassend sei festzustellen, dass der Gutachter Dr. med. M.\_\_\_\_\_ übereinstimmend mit den bisherigen Krankenakten und den bereits bestehenden Gutachten beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie diagnostiziere. Vor diesem Hintergrund sei eine psychische Stö-

zung des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB weiterhin zu bejahen (act. 28 S. 7, E. 4.4.5).

2.2.5 Der Beschwerdeführer bestreitet in seinen Eingaben indirekt die Richtigkeit der Diagnose paranoide Schizophrenie, führt er doch etwa aus, weil viele Ärzte sprachliche Analphabeten seien, sei es angebracht, ihr Gequassel über Schizophrenie nicht für bare Münze zu nehmen (act. 31). Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers ist diese Haltung nachvollziehbar. Indes gibt es vorliegend aufgrund der zahlreichen, bereits über das Krankheitsbild des Beschwerdeführers eingeholten Gutachten (vgl. etwa Gutachten von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 7. März 2017 [act. 11/437], von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 22. März 2017 [act. 6 Prot. S. 8 ff.]; von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 19. September 2017 [act. 11/484]; von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2019 [act. 5 Prot. S. 8 ff.] und von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2020 [act. 3 Prot. S. 8 ff.]), welche sich allesamt mit dem von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung abgegebenen Gutachten sowie der Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_\_ decken und dem Beschwerdeführer eine psychische Störung in Form einer paranoide Schizophrenie (ICD-10 F. 20.0) attestieren, keinen Grund, an der gestellten Diagnose zu zweifeln. Deshalb ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz das Bestehen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen.

2.3.1 Sodann wird für die Anordnung einer FU vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; mithin muss die Freiheitsentziehung die persönliche Fürsorge des 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. (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.). Zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen kann hier auf die zutreffenden rechtlichen Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (act. 28 S. 7 f., E. 4.5.1).

2.3.2 Der Gutachter hat zum Bestehen einer Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit im Wesentlichen ausgeführt, der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers erfordere ohne Zweifel seine Unterbringung in einer Einrichtung. So würde ohne die angebotenen Hilfsmassnahmen, die in der Bereitstellung des Heimplatzes, der konsequenten und regelmässigen medikamentösen Behandlung und der Beistandschaft bestünden, eine Fremd- und Selbstgefährdung resultieren (Prot. Vi. S. 11). Zur gleichen Einschätzung gelangt auch die behandelnde Ärztin, welche in ihrer Stellungnahme gegenüber der KESB ausführte, da der Beschwerdeführer sich weder behandlungs- noch krankheitseinsichtig zeige, würde eine Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung eine sofortige Selbst- und Fremdgefährdung nach sich ziehen. So würde er umgehend seine Medikation absetzen, was zu fremdaggressiven Verhalten führen würde. Zudem wäre der Beschwerdeführer nicht dazu in der Lage, sich um seine Gesundheit zu kümmern, womit er sich letztlich selbst gefährden würde, so wie dies auch in den vergangenen Jahren bereits passiert sein (act. 2 S. 2 f.). Anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung führte sie ergänzend aus, dass es in den vergangenen zwei bis drei Jahren im Dorf zu fremdgefährdenden Situationen durch den Beschwerdeführer gekommen sei. Sie befürchte, dass sich solche Vorkommnisse häufen würden, wenn der Beschwerdeführer aus dem Alters- und Pflegeheim J. \_\_\_\_\_ austreten würde. Sie seien hier in der Lage, den Beschwerdeführer zu beobachten und sofort einzugreifen, wenn die Situation es erfordere (Prot. Vi. S. 19).

2.2.3 Der Beschwerdeführer bestreitet das Bestehen einer Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit und ist insbesondere der Ansicht, er sei – wenn man ihm die nötigen finanziellen Mittel zur Verfügung stelle – in der Lage, eine eigene Wohnung zu suchen und sich dort selbst zu versorgen (Prot. Vi. S. 17 f.; act. 31). Zudem anerkannte er implizit, dass er sofort die Medikation unmittelbar nach seiner Entlassung absetzen würde, da er diese nicht als notwendig erachtet, sondern diese vielmehr seine Sexualität zerstöre und ihn gehbehindert mache (act. 31).

2.3.4 Der Vorinstanz ist zuzustimmen, dass aufgrund der Akten sowie der übereinstimmenden Ausführungen der behandelnden Ärztin und des gerichtlich bestellten Gutachters die Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit des Beschwerde-

führers zu bejahen ist. Die Vorinstanz weist in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass die Selbstversorgungsfähigkeit des Beschwerdeführers nach Einschätzung des Gutachters eingeschränkt sei und er wohl weder imstande wäre, eine eigene Wohnung zu suchen resp. zu finden, noch seine administrativen Angelegenheiten zu erledigen. Zudem habe der Gutachter darauf hingewiesen, dass laut Aussagen des Beistandes des Beschwerdeführers keine Verwandten vorhanden seien, die sich adäquat um den Beschwerdeführer kümmern könnten und wollten. Nach Einschätzung des Gutachters würde der Beschwerdeführer bei einer sofortigen Entlassung mit ziemlicher Sicherheit keine Medikamente mehr einnehmen oder sich geben lassen. Dies würde, so die Erfahrung, zu einer sofortigen Verschlechterung des psychopathologischen Zustandes mit einer Zunahme florider psychiatrischer Krankheitssymptome und wahrscheinlich auch mit einer Zunahme abwehrenden und fremdaggressiven Verhaltens führen. Insbesondere sei durch die fehlende Fähigkeit des Beschwerdeführers, sich selbst zu versorgen, mit einer Zunahme von Verwahrlosung und Selbstgefährdung zu rechnen, wobei die Risiken hierfür als hoch einzuschätzen seien. Der Gutachter habe deshalb die Ansicht vertreten, er könne sich deshalb keine Umstände ausmalen, unter denen an eine Entlassung zu denken wäre. Zusammenfassend gehe der Gutachter für den Fall der Entlassung des Beschwerdeführers von einer Fremdgefährdung sowie insbesondere von einer Selbstgefährdung durch Verwahrlosung aus. Vor diesem Hintergrund – so der zutreffende Schluss der Vorinstanz – sei die Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen. Mithin bestehen entgegen der eigenen Einschätzung des Beschwerdeführers keine Hinweise darauf, dass er entgegen der Einschätzung des Gutachters und der behandelnden Ärztin in der Lage sein könnte, ohne adäquate Behandlung und Betreuung für sich selber zu sorgen.

2.4.1 Die Unterbringung ist weiter nur dann zulässig, wenn die Einrichtung im Sinne des Gesetzes «geeignet» ist, was bedeutet, dass sie die wesentlichen Schutzbedürfnisse der eingewiesenen Person abdecken muss. Die Wahl der Einrichtung hängt direkt vom Zweck ab, der mit der Unterbringung im Einzelfall verfolgt wird. Geht es ausschliesslich um die Betreuung, muss diese von der Einrichtung angeboten werden. Geht es auch um die Behandlung, muss die Einrichtung

über die entsprechenden Möglichkeiten verfügen. Sie muss die Organisation und personellen Kapazitäten aufweisen, um der eingewiesenen Person die Pflege und Fürsorge zu erbringen, die diese im Wesentlichen benötigt (GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 37-38 mit weiteren Hinweisen). Wie die Vorinstanz zutreffend festgehalten hat, bedeutet dies nicht, dass es sich um eine ideale Anstalt handeln muss (act. 28 S. 9, E. 4.6.1).

2.4.2 Der Gutachter hat hierzu ausgeführt, das Wohnheim J. \_\_\_\_\_ habe sich als geeignet erwiesen, den sich stellenden Behandlungsanforderungen gerecht zu werden. So würde die medikamentöse Behandlung durchgeführt und sei der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Grundbedürfnisse (Obhut, Wohnung, Nahrung, Körperpflege) versorgt. Ausserdem werde ihm hier ein Maximum an individuellen Freiheiten geboten. Er bekomme Ausgänge, sein psychopathologisches Zustandsbild werde beobachtet und notfalls – wenn es doch wieder zu einer Verschlechterung komme – könne eine Verlegung ins G. \_\_\_\_\_ organisiert werden, was durchaus schon einige Male vorgekommen sei (Prot. Vi. S. 11). Gestützt auf diese Einschätzung hat die Vorinstanz die Geeignetheit der Einrichtung bejaht (act. 28 S. 9, E. 4.6.2).

2.4.3 Der Beschwerdeführer wendet sich in erster Linie gegen das Behandlungskonzept der Einrichtung und kritisiert, die ihm verabreichten Medikamente würden seine Sexualität abwürgen (act. 30) bzw. die vielen Einspritzungen hätten dazu geführt, dass er gehbehindert sei (act. 31).

2.4.4 Der Gutachter führte zum Behandlungskonzept der Einrichtung aus, dieses bestehe im Wesentlichen darin, dem Beschwerdeführer Schutz vor Verwahrlosung, die Befriedigung seiner Grundbedürfnisse und das Monitoring seines psychopathologischen Zustandes zu gewährleisten (Prot. Vi. S. 12). Zu den vom Beschwerdeführer beanstandeten Nebenwirkungen des Medikamentes "Xeplion" fügte er an, das Bestehen von Nebenwirkungen sei immer im Einzelfall subjektiv zu betrachten, wobei der Beschwerdeführer im Wesentlichen über sexuelle Funktionsstörungen klage (Prot. S. 16), womit er wahrscheinlich eine erektile Dysfunktion meine. Solche Nebenwirkungen seien selten und gering und spielten unter den bekannten Wirkungen von "Xeplion" kaum eine Rolle, wobei der Gutachter

die Ansicht vertrat, man könne sogar so weit gehen anzunehmen, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten sexuellen Beeinträchtigungen eher auf inhaltliche Denkstörungen oder die frühere Behandlung mit "Clopixol" zurückzuführen seien. Insgesamt seien die zu erwartenden Nebenwirkungen aus gutachterlicher Sicht tolerabel und die Vorteile der Wirkungen würden die Nebenwirkungen bei Weitem überwiegen (Prot. S. 17).

2.4.5 Gestützt auf diese Einschätzung des Gutachters ist das Behandlungskonzept der Einrichtung als geeignet zu qualifizieren, um den Unterbringungszweck, mithin die Behandlung des Schwächezustandes des Beschwerdeführers sowie dessen Betreuung, sicherzustellen. Im Ergebnis ist der Vorinstanz deshalb zuzustimmen, dass es sich beim Wohnheim J. \_\_\_\_\_ um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt.

2.5.1 Schliesslich darf eine FU nur dann angeordnet werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine FU ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.5.2 Wie bereits ausgeführt gingen sowohl der Gutachter als auch die behandelnde Ärztin davon aus, dass im Falle einer Entlassung des Beschwerdeführers und der damit einhergehenden Absetzung der Medikation die Gefahr einer sofortigen Verschlechterung des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers mit selbst- und fremdgefährdendem Verhalten einhergehe (Prot. Vi. S. 12 f.). Der Gutachter vertrat deshalb die Ansicht, an eine Entlassung des Beschwerdeführers sei derzeit nicht zu denken und er könne sich auch keine (insbesondere ambulanten) Massnahmen vorstellen, unter denen an eine Entlassung zu denken wäre (Prot. Vi. S. 13). Auch seien mildere Massnahmen als Alternative zur Medikation in der Vergangenheit allesamt gescheitert, weshalb die nötige persönliche Fürsorge nicht auf andere Weise erbracht werden könne (Prot. Vi. S. 13).

2.5.3 Die Vorinstanz hielt resümierend fest, den Ausführungen des Gutachters und den vorliegenden Unterlagen sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt nicht in der Lage sei, für sich selbst zu sorgen. Der Behandlungsplan des Wohnheims J.\_\_\_\_\_ bestehe denn auch hauptsächlich darin, dem Beschwerdeführer die benötigte Medikation zu verabreichen und durch die Unterstützung bei der Körperpflege, Ernährung und persönlichen Angelegenheiten Schutz vor Verwahrlosung, Befriedigung seiner Grundbedürfnisse und dem Monitoring seines psychopathologischen Zustandes zu bieten. Darüber hinaus werde dem Beschwerdeführer jedoch ein "Maximum an individueller Freiheit" geboten, die insbesondere in der Möglichkeit besteht, sich tagsüber von 9:00 bis 17:00 Uhr frei ausserhalb der Einrichtung zu bewegen. Angesichts des geschilderten Selbstfürsorgedefizits und der damit einhergehenden Selbst- und Fremdgefährdung sei eine Entlassung des Beschwerdeführers aus dem Alters- und Pflegeheim J.\_\_\_\_\_ deshalb nicht vertretbar. Aufgrund des Gesagten sei die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung verhältnismässig (act. 28 S. 10 f., E. 4.7.3). Dem ist zuzustimmen. Aufgrund der aktenkundigen Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers sowie der damit einhergehenden Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit ist ausgewiesen, dass notwendiger Schutz nicht anderes als durch eine fürsorgerische Unterbringung gewährleistet werden kann.

Die Feststellungen und Einschätzungen der Fachpersonen und der Vorinstanz bestätigen den Eindruck, welchen die Kammer in den letzten Jahren aus zahlreichen Verfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung/Zwangsmedikation des Beschwerdeführers gewann (das heutige ist allein seit anfangs 2017 das elfte). Insbesondere führte die Kammer am 17. April 2019 eine mündliche Verhandlung im "J.\_\_\_\_\_" durch. Dabei wurde der Beschwerdeführer persönlich befragt und konnte er frei Stellung nehmen, sodann erkundigte sich das Gericht beim damaligen Experten Dr. S.\_\_\_\_\_ eingehend über die Möglichkeiten und allfällige alternative Präparate im Rahmen der vom Beschwerdeführer abgelehnten medikamentösen Therapie. Es kann auch darauf hingewiesen werden, dass die Heimärztin Dr. L.\_\_\_\_\_ zu Protokoll gab, die vom Beschwerdeführer beklagten Lähmungserscheinungen im einen Bein liessen sich nicht objektivieren (im Einzelnen Urteil vom 18. April 2019, PA190010).

2.6 Damit hat die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten gegeben. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

3. Kostenfolgen

Auf die Erhebung von Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren ist zu verzichten.

**Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Schriftliche Mitteilung an die Parteien, an
  - den Beschwerdeführer,
  - das C.\_\_\_\_\_ AG,
  - die KESB Dübendorf,
  - den Beistand B.\_\_\_\_\_, und
  - die Vorinstanz,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

i.V. Die Gerichtsschreiberin:

MLaw M. Schnarwiler

versandt am:  
18. Februar 2021