

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA210023-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter Dr. M. Sarbach und Oberrichterin lic. iur. A. Strähl sowie Gerichtsschreiber MLaw B. Lakic

Beschluss und Urteil vom 27. August 2021

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin MLaw X. _____,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen einen Entscheid des Einzelgerichtes im ordentlichen Verfahren des Bezirksgerichtes Uster vom 30. Juli 2021 (FF210005)

Erwägungen:

I.

1. Die Beschwerdeführerin wurde mittels ärztlich angeordneter fürsorgerischen Unterbringung am 26. Juni 2021 in die psychiatrische Klinik Clienia Schlössli AG eingewiesen. Die Unterbringung wurde durch die Klinik am 8. Juli 2021 aufgehoben, woraufhin sich die Beschwerdeführerin freiwillig in der Klinik befand. Bereits vor der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung be- antragten der Hausarzt und die Therapeutin der Beschwerdeführerin bei der Kin- des- und Erwachsenenschutzbehörde Uster (fortan: KESB) deren Unterbringung. Daraufhin wurde die Beschwerdeführerin mit Entscheid der KESB vom 15. Juli 2021 in der jeweiligen Einrichtung – in jenem Zeitpunkt nach wie vor die Clienia Schlössli AG – fürsorgerisch untergebracht (act. 2). Mit Eingabe vom 22. Juli 2021 erhob die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz Beschwerde gegen die fürsor- gerische Unterbringung (act. 1).

2. Im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren nahm die Klinik mit Eingabe vom 28. Juli 2021 Stellung und stellte der Vorinstanz die Patientenakten zur Ver- fügung (act. 12 und 14). Die KESB reichte ihre Stellungnahme mit E-Mail vom 28. Juli 2021 ein (act. 13). Daraufhin fand am 29. Juli 2021 die vorinstanzliche Hauptverhandlung/Anhörung statt, an welcher Dr. med. B. _____ (fortan: Gutach- terin) das Gutachten erstattete und die zuständige Oberärztin der Klinik Dr. med. C. _____ sowie die Beschwerdeführerin angehört wurden (VI Prot. S. 8 ff.). Mit Ur- teil vom 30. Juli 2021 wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die fürsorgeri- sche Unterbringung ab (act. 22 = act. 27 = act. 29, fortan: act. 27).

3. Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin – inzwischen ver- treten durch Rechtsanwältin MLaw X. _____ – mit Eingabe vom 12. August 2021 (Datum Poststempel) rechtzeitig Beschwerde und beantragte die sofortige Entlas- sung aus der fürsorgerischen Unterbringung (act. 28 S. 2; zur Rechtzeitigkeit act. 23). Zudem beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung für das Beschwerdeverfahren. Am 24. August 2021 reichte

sie per E-Mail einen Kurzbericht der Forel Klinik AG ein, in der sich die Beschwerdeführerin seit dem 30. Juli 2021 befindet (act. 35 f.).

4. Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen (act. 1 – 25). Weiterungen erübrigen sich, das Verfahren erweist sich als spruchreif.

II.

1. Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung richtet sich in erster Linie nach dem ZGB und dem kantonalen EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kantonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR). Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte an den Bezirksgerichten und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR/ZH; § 30 GOG/ZH). Die Beschwerdefrist beträgt dabei zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Der Sachverhalt ist von Amtes wegen zu erforschen (§ 65 EG KESR i.V.m. Art. 446 Abs. 1 ZGB).

2.1. Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes ist (vgl. act. 27 E. 4.3.2.). Dabei handelt es sich abschliessend um eine psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Auflage 2018, Art. 426 N 12).

2.2. Die Gutachterin diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (VI Prot. S. 13). Dies ergibt sich auch aus dem Gutachten vom 26. Juni 2021, das Dr. med. D._____ der KESB erstattete (act. 6/10.7 S. 3). Aus der Stellungnahme der Klinik vom 28. Juli 2021 geht ebenfalls hervor, dass die Beschwerdeführerin an einem Alkoholabhängigkeitssyndrom leidet (act. 12 S. 1 f.). Sowohl im vorinstanzlichen Verfahren als auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren zeigte sich die Beschwerdeführerin bezüglich einer Alkoholabhängigkeit einsichtig und bejahte auch das Vorliegen eines Schwächezustandes.

des i.S.v. Art. 426 Abs. 1 ZGB (vgl. act. 1 und VI Prot. S. 20 f.; act. 28 S. 3 unten und S. 6 Mitte). Es besteht folglich kein Anlass, an der gestellten Diagnose zu zweifeln. Das durch Alkohol verursachte Abhängigkeitssyndrom fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10 F10 und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. BERNHART, a.a.O., Rz. 271 ff. und Rz. 275 ff.). Auf die weiteren festgehaltenen Diagnosen (vgl. act. 31/3 S. 1 oder act. 6/10.7 S. 3 oben) ist nicht weiter einzugehen, zumal die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung einzig mit dem Abhängigkeitssyndrom begründet wurde (vgl. act. 2 S. 2 unten).

3.1. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung 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; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für die Betroffene sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf (BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 und 10). Eine Fürsorgebedürftigkeit ist gegeben, wenn der Patient Hilfe benötigt, um eine durch seine psychische Störung bedingte ernsthafte Gefährdung seines Wohls abzuwenden. Zentral ist die Heilung, Besserung oder Linderung eines momentan gestörten Zustands (BERNHART, a.a.O., Rz. 348).

3.2. Die Vorinstanz bejahte die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin und stützte sich auf die Ausführungen der Gutachterin, wonach die Selbstgefährdung sowie der Behandlungsbedarf klar vorliegen würden (act. 27 E. 4.5.6.).

3.3.1. Die Clenia Schlössli AG sah bei der Beschwerdeführerin – bei einem Aufenthalt von über fünf Wochen – zu keinem Zeitpunkt ein fremd- oder selbstgefährdendes Verhalten (vgl. act. 31/3 S. 4 unten; VI Prot. S. 25). Eine Fremdgefährdung stand – wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt (act. 28 S. 13) – im gesamten Verfahren nie zur Diskussion.

3.3.2. Die Gutachterin bejahte hingegen eine Selbstgefährdung mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin im ungeschützten Rahmen immer wieder Alkoholintoxikationen erlitten habe und sie sich erst seit vier Wochen in der Clenia Schlössli AG in Behandlung befinde. Dies sei aufgrund der Schwere der Suchterkrankung deutlich zu kurz, um davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die notwendigen Ressourcen, die Expertise und die intrapsychische Kapazität entwickelt habe, um selbständig abstinent zu bleiben (VI Prot. S. 13). Das Risiko einer erneuten Alkoholintoxikation und damit eines Leberversagens wäre bei der Beschwerdeführerin sehr gross, wenn sie nach dem dreimonatigen stationären Setting in der Forel Klinik AG austrete und nicht vollumfänglich behandelt sei (VI Prot. S. 17 unten f.).

3.3.3. Die Beschwerdeführerin stellt sich hingegen auf den Standpunkt, seit spätestens der Aufhebung der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung sei von einem eigenständigen Behandlungswillen auszugehen. Dies gehe aus der nun schon knapp zwei Monate andauernden Abstinenz während der unbegleiteten Freigänge sowie aus der auf ihren Wunsch etablierten Behandlung mit Disulfiram hervor. Aufgrund des seit geraumer Zeit bestehenden eigenständigen Behandlungswillens könne nicht von einer akuten Selbstgefährdung ausgegangen werden. Dies gehe auch daraus hervor, dass selbst die Gutachterin einzig von einer solchen Gefährdung nach einer Entlassung aufgrund einer erneuten Intoxikation ausgegangen sei (act. 28 S. 6).

3.3.4. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 30. Juli 2021 in der Forel Klinik AG. Die Klinik schlussfolgert in ihrer Stellungnahme vom 12. August 2021 (eingereicht erst am 24. August 2021, vgl. act. 35), dass angesichts des zeitlich begrenzten aktuellen Behandlungsverlaufes in ihrer Klinik und unter Würdigung der Krankheitsgeschichte zum jetzigen Zeitpunkt aus medizinisch-therapeutischer Sicht weiterhin von einem deutlich erhöhten Rückfallrisiko mit dementsprechenden Folgehandlungen und Risiken ausgegangen werden müsse (act. 36).

3.4. Für die Beurteilung der Behandlungsbedürftigkeit ist irrelevant, ob am Ende des Aufenthalts in der Forel Klinik AG in drei Monaten eine Rückfallgefahr bestehen könnte oder nicht. Relevant ist, dass die Beschwerdeführerin aktuell Hilfe

benötigt, um eine durch ihr Alkoholabhängigkeitssyndrom bedingte ernsthafte Gefährdung ihres Wohls abzuwenden. Aktenkundig ist, dass es in den letzten Monaten mehrere, zum Teil kurz aufeinanderfolgende Alkoholintoxikationen mit lebensgefährlichen Blutalkoholwerten gab (act. 12). Dass diese selbstgefährdend sind, braucht nicht weiter erörtert zu werden. Der Beschwerdeführerin ist zwar hoch anzurechnen, dass sie seit rund zwei Monaten – auch unter für sie belastenden Situationen (vgl. nachstehende E. 4.3.3.) – abstinent ist (vgl. act. 31/3 und 36). Aufgrund der Schwere und langen Dauer der Krankheit sowie des im Verhältnis dazu kurzen stationären Aufenthalts kann jedoch nicht angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin keine medizinische Hilfe mehr braucht. Dies bestätigt denn auch die auf Alkoholabhängigkeiten spezialisierte Forel Klinik AG, wenn sie aktuell von einem deutlich erhöhten Rückfallrisiko spricht (act. 36). Dass die Beschwerdeführerin die medizinische Hilfe braucht, anerkennt sie schliesslich auch selbst; andernfalls würde sie sich widersprüchlich verhalten, wenn sie gegenwärtig die Behandlungsbedürftigkeit zwar verneinen würde, sich aber dennoch freiwillig drei Monate in der Forel Klinik AG aufhalten will und Medikamente einnimmt.

Zusammenfassend ist eine Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen.

4.1. Schliesslich wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass diese verhältnismässig sein muss. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss sie die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Auch die Geeignetheit der Einrichtung ist zu prüfen (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015 E. 3.3.1). Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer 5A_257/2015 vom 23. April 2015 E. 3.1 m.w.H.). Ferner

darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgliche Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz Dritter kann für sich allein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl. BOTSCHAFT vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.). Als Alternative zur Unterbringung ist immer zu prüfen, ob ein freiwilliger Eintritt in eine (geeignete) Einrichtung erreichbar ist. Dazu braucht es die Bereitschaft eines Patienten zur Zusammenarbeit mit dem Arzt und zur Mitarbeit bei diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen. Dazu gehört auch die Zuverlässigkeit, mit der ärztliche Anweisungen befolgt werden (sog. Verordnungstreue, vgl. BERNHART, a.a.O., Rz. 378).

4.2. Die Vorinstanz erachtete die fürsorgliche Unterbringung als verhältnismässig. Unter Berufung auf das Gutachten hielt sie zusammengefasst fest, dass ein freiwilliger stationärer Aufenthalt nicht geeignet sei, um dem Risiko eines Rückfalls und der damit einhergehenden Gefahr einer schweren Alkoholintoxikation ausreichend zu begegnen. Festzustellen sei, dass sich die Beschwerdeführerin, trotz ihrer geltend gemachten Motivation, bei einem Rückfall einer erheblichen Lebensgefahr aussetzen könnte, da eine erneute Alkoholintoxikation zu Leberversagen führen könnte. Obwohl der Behandlungswille der Beschwerdeführerin im aktuellen Zeitpunkt durchaus als gefestigt wirke, könne nicht gesagt werden, dass sie in den letzten vier Wochen schon die Fähigkeiten entwickelt hätte, um ohne eine fürsorgliche Unterbringung diese Motivation aufrecht erhalten zu können. Entsprechend müsse davon ausgegangen werden, dass sich die Beschwerdeführerin ohne eine fürsorgliche Unterbringung einer erheblichen Lebensgefahr aussetzen könnte. Angesichts dessen sei eine eigenmächtige Entlassung der Beschwerdeführerin aus der Forel Klinik AG nicht vertretbar (act. 27 E. 4.7.4.).

4.3.1. Wie dargelegt stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass bei ihr von einem eigenständigen Behandlungswillen auszugehen sei (vgl. E. 3.3.3.). Sie bringt weiter vor, sie stehe nach wie vor hinter dem aktuellen Behandlungsplan und wolle die stationäre Behandlung auch nach der Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung weiterführen (act. 28 S. 5).

4.3.2. Die Gutachterin geht davon aus, für die Überwindung der Alkoholabhängigkeit brauche es eine Behandlung in der Forel Klinik AG, die länger als drei Monate daure. Für sie erscheint es fraglich, ob die Beschwerdeführerin freiwillig über mehrere Monate in einer Klinik verbleibe, weil die Zeit der Abstinenz von lediglich vier Wochen zu kurz sei, um schlagartig eine derartig grosse Motivation darzulegen (vgl. VI Prot. S. 25 oben; ähnlich VI Prot. S. 17 unten). Konkrete Anhaltspunkte für ihre Annahme, dass die Beschwerdeführerin die Langzeittherapie abbrechen könnte, sind dem Gutachten allerdings nicht zu entnehmen. Ob die angedachten drei Monate in der stationären Massnahme – wie die Gutachterin vorbringt (VI Prot. S. VI Prot. S. 17 unten f. und S. 25) – deutlich zu kurz seien, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden. Die Gutachterin beruft sich dabei auf ihre Erfahrung (vgl. VI Prot. S. 25). Dies ist jedoch für die Anordnung einer derart einschneidenden, freiheitsentziehenden Massnahme zu pauschal gehalten. Dem ist ohnehin entgegenzuhalten, dass die Forel Klinik AG auf Alkoholabhängigkeiten spezialisiert ist (was auch die Gutachterin selbst bestätigt, VI Prot. S. 18) und die Dauer mit der Clenia Schlössli AG abgesprochen ist (vgl. VI Prot. S. 25). Entsprechend ist davon auszugehen, dass die bereits eingeleitete Langzeittherapie geeignet ist, die psychische Störung bzw. die Alkoholabhängigkeit der Beschwerdeführerin zu behandeln.

Wie auch der Vertreter der Clenia Schlössli AG vorbrachte, ist eine Prognose über den Therapiewillen der Beschwerdeführerin schwierig (vgl. VI Prot. S. 26). Anzumerken ist allerdings, dass die Beschwerdeführerin einsichtig ist und – aktenkundig erstmalig – über eine längere Periode ein kooperatives Verhalten hinsichtlich ihrer Alkoholerkrankung gezeigt hat. Diese Periode dauert nun schon knapp zwei Monate an (vgl. act. 31/3 und 36). Bereits Dr. med. D. _____ hielt in seinem Gutachten vom 26. Juni 2021 zuhanden der KESB fest, dass er an der

Behandlungseinsicht der Beschwerdeführerin keine Zweifel habe (act. 6/10.7 S. 3 Mitte). Weiter habe die Beschwerdeführerin hinsichtlich eines Therapieversuchs mit dem Medikament Antabus – den der damalige Gutachter als dringend indiziert ansah – zunächst Bedenken geäussert, jedoch nach ausführlicher Diskussion und detaillierter Aufklärung Bereitschaft für einen Therapieversuch bekundet (act. 6/10.7 S. 5). Anlässlich des Gesprächs vom 28. Juni 2021 mit dem Behördenmitglied der KESB bestätigte die Beschwerdeführerin, dass sie mit der Medikation mit Antabus und der stationären Suchttherapie einverstanden sei (act. 6/10.9). Offenbar wurde die Medikation installiert und auch schon mit ihrem Hausarzt für die Zeit nach der stationären Therapie abgesprochen (vgl. VI Prot. S. 21 und S. 23; s. auch act. 31/3 S. 5).

4.3.3. Auch aus der Stellungnahme der Clenia AG geht hervor, dass die Beschwerdeführerin die ärztlichen Ratschläge konsequent befolge, sich kooperativ verhalte und allgemein eine hohe Therapietreue an den Tag lege. So habe sich die Beschwerdeführerin aktiv und eigeninitiativ mit ihrer Suchterkrankung und vor allem den konsumauslösenden- und konsumaufrechterhaltenden Faktoren auseinandergesetzt. Weiter habe sie sich motiviert gezeigt, im Anschluss an die suchtspezifische Entzugsbehandlung in der Klinik eine suchtspezifische Langzeitentwöhnungsbehandlung anzustreben. Noch vor Erlass der behördlichen Unterbringung habe für die Langzeittherapie ein Vorstellungsgespräch in der Forel Klinik AG stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe sich nach dem Gespräch für eine dortige suchtspezifische Langzeitentwöhnungsbehandlung entscheiden können, um eine nachhaltige Behandlung anzustreben und ihr Ziel nach einer absoluten Abstinenz besser und mit professioneller suchtmmedizinischer Unterstützung umsetzen und erreichen zu können (act. 12 S. 2). Dies wird auch durch den Umstand bekräftigt, dass die Medikation mit Antabus sistiert werden musste, nachdem die Beschwerdeführerin ein Tag nach Beginn der Medikation eine Hautreaktion zeigte; es war dann auch der Wunsch der Beschwerdeführerin selbst, mit einer angepassten Dosierung die Medikation fortzusetzen (vgl. act. 31/3 S. 4; s. auch VI Prot. S. 22). Dies spricht nicht nur dafür, dass die Beschwerdeführerin ärztliche Ratschläge befolgt, sondern auch, dass sie an einer Besserung ihres Zustands interessiert ist und aktiv darauf hinarbeitet.

Der Beschwerdeführerin ist auch anzurechnen, dass die diversen mehrstündigen Besuche ihres Sohnes – die von der Clenia Schlössli AG als Belastungsprobe bezeichnet werden – komplikationslos verliefen und sie die Abstinenz während des gesamten Aufenthaltes von knapp fünf Wochen auch bei unbegleiteten Ausgängen einhalten konnte (vgl. act. 31/3 S. 4 unten). Auch aktuell finden nach wie vor Wochenend- und Tagesbeurlaubungen statt, an denen die Beschwerdeführerin abstinent blieb (act. 36). Die von der Gutachterin vorgeschlagenen eigenverantwortlichen Exkurse im ungeschützten Rahmen (VI Prot. S. 17 oben) fanden damit bereits erfolgreich statt.

4.3.4. Weiter spricht es für die Behandlungswilligkeit der Beschwerdeführerin, dass sie Ende Juni und noch vor Erlass des Entscheids der KESB motiviert war, auf die Suchtstation ... zu wechseln, und sich um eine stationäre Anschlusslösung bemühte und mit der Forel Klinik AG auch eine gefunden hat (vgl. auch act. 6/10.10). Dass dies nicht etwa lediglich aufgrund des Drucks einer bevorstehenden fürsorgerischen Unterbringung erfolgte, lässt sich aus dem Umstand ableiten, dass die Beschwerdeführerin zeitgleich keine Einwände gegen eine Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung hatte (vgl. act. 6/10.9).

4.3.5. Vorliegend können für die Beurteilung des Behandlungswillens der Beschwerdeführerin keine Rückschlüsse aus früheren Hospitalisationen gezogen werden. Dass die ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin in den letzten sechs Monaten nicht dazu geführt hat, dass weitere Alkoholintoxikationen vermieden werden konnten, ist nicht von der Hand zu weisen. Im Vergleich zu den bisherigen, teilweise nur einzelne Tage dauernde Hospitalisationen präsentiert sich die Sachlage vorliegend insofern anders, als dass der bisherige Aufenthalt bereits mehrere Wochen dauert und die Alkoholerkrankung bislang nicht in diesem Umfang (mit Psychotherapien, Medikation sowie in stationärem Rahmen) behandelt wurde.

4.3.6. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt, kann ihr Behandlungswille aktuell damit als gefestigt betrachtet werden (act. 28 S. 6). Eine bloss vorübergehenden Compliance – vgl. Stellungnahme der KESB (act. 13) – ist aufgrund der aktuellen Sachlage nicht anzunehmen. Dass damit in näherer Zukunft eine "ei-

genmächtige Entlassung" der Beschwerdeführerin aus der Forel Klinik AG überhaupt bevorstehen soll (vgl. act. 27 E. 4.7.4.), kann zwar nicht ausgeschlossen werden, erscheint aufgrund der Gesamtumstände aktuell allerdings unwahrscheinlich. Damit kann die notwendige Behandlung aktuell nicht ausschliesslich durch eine fürsorgerische Unterbringung erfolgen (wie die Beschwerdeführerin dies zu Recht vorbringt, act. 28 S. 7).

4.3.7. Wie aus den vorstehenden Erwägungen folgt, ist die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung nicht verhältnismässig, weshalb es an einer Voraussetzung für die Unterbringung fehlt.

5. Zusammenfassend liegt bei der Beschwerdeführerin eine diagnostizierte psychische Störung in Form einer Alkoholabhängigkeit vor, die zum Selbstschutz zu behandeln ist. Die Beschwerdeführerin konnte allerdings glaubhaft darlegen, dass ihr Behandlungswille aktuell gefestigt ist und sie mittels Langzeittherapie in der Forel Klinik AG und begleitender Medikation ihre psychische Störung angeht. Damit besteht kein Raum für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung. Entsprechend ist die Beschwerde gutzuheissen und die fürsorgerische Unterbringung unverzüglich aufzuheben. Eine Entlassung aus der Forel Klinik AG erfolgt hingegen nicht.

III.

1. Bei diesem Ausgang des Verfahrens fällt die Entscheidgebühr ausser Ansatz. Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird damit hinsichtlich der Befreiung von Gerichtskosten gegenstandslos und ist abzuschreiben. Eine aus der Staatskasse auszurichtende Parteienschädigung kommt – mangels gesetzlicher Grundlage – nur in ganz besonderen Fällen in Frage (vgl. ZR 119/2020 S. 291, E. 5.1. mit Verweis auf BGE 140 III 385). Ein solcher Fall liegt hier nicht vor. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin ist der angefochtene Entscheid nicht als qualifiziert falsch einzustufen (act. 28 S. 7), folgte die Vorinstanz doch den Einschätzungen der Gutachterin.

2.1. Die Beschwerdeführerin beantragt für das Beschwerdeverfahren auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung (act. 28 S. 2). Die Beschwerde ist nicht aussichtslos, zumal sie gutgeheissen wird. Gestützt auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin (act. 28 S. 8 ff.) und die aktuellen Belege (act. 21/1-7) ist auch die Mittellosigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Dass der Miteigentumsanteil am vom getrenntlebenden Ehemann bewohnten Stockwerkeigentum aktuell nicht realisierbar ist, erscheint gestützt auf die Gegenüberstellung des anteilmässigen Wertes und der anteilmässigen Schulden glaubhaft (act. 21/4 S. 4 und 7).

2.2. Eine Honorarnote hat Rechtsanwältin MLaw X._____ bisher nicht eingereicht. Sie wird daher nach Einreichung einer Zusammenstellung ihrer Bemühungen mit separatem Beschluss zu entschädigen sein.

Es wird beschlossen:

1. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren wird hinsichtlich der Befreiung von Gerichtskosten als gegenstandslos geworden abgeschrieben.
2. Rechtsanwältin MLaw X._____ wird als unentgeltliche Rechtsbeiständin der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren bestellt.
3. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittel mit dem nachfolgenden Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die mit Entscheid der KESB Bezirk Uster vom 15. Juli 2021 angeordnete fürsorgliche Unterbringung der Beschwerdeführerin wird aufgehoben.
2. Die Entscheidgebühr für das zweitinstanzliche Verfahren fällt ausser Ansatz.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Die unentgeltliche Rechtsbeiständin der Beschwerdeführerin wird mit separatem Beschluss entschädigt werden.
5. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die Leitung der Forel Klinik AG sowie an das Bezirksgericht Uster, je gegen Empfangsschein.

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

6. 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:

MLaw B. Lakic

versandt am:
27. August 2021