

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA210033-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter Dr. M. Sarbach und Ersatzrichter Dr. E. Pahud sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Würsch

Beschluss und Urteil vom 29. Oktober 2021

in Sachen

A._____,
verbeiständet durch B._____,
Beschwerdeführerin

sowie

C._____ **Zürich**,
Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 7. Oktober 2021 (FF210213)

Erwägungen:

1. Sachverhalt / Prozessgeschichte

1.1. A._____ (fortan Beschwerdeführerin) lebt im betreuten Wohnen D._____. Sie hatte sich am Morgen des 29. September 2021 im Zimmer eingeschlossen und trotz mehrmaligem Klopfen nicht geöffnet. Da sie in letzter Zeit diverse Suizidabsichtsaussagen getätigt hatte, ihre Fixmedikation nicht mehr eingenommen und diese gehortet hatte, wurden die Polizei und der Notfallpsychiater aufgebeten. Der beigezogene Notfallpsychiater Dr. med. E._____ hielt fest, die Beschwerdeführerin habe während der Untersuchung den Versuch unternommen, vom Balkon zu springen. Sie hätte geäußert, nicht mehr leben und sterben zu wollen. Gestützt auf eine bekannte Schizophrenie resp. Borderline-Störung und eine akute Suizidalität bzw. Selbstgefährdung wies der Notfallpsychiater Dr. med. E._____ die Beschwerdeführerin daraufhin per Fürsorgerische Unterbringung (fortan FU) in die C._____ (C._____) ein (act. 5/1, act. 5/5 S. 11 und 13).

1.2. Mit Eingabe vom 29. September 2021 (Datum Poststempel: 30. September 2021) erhob die Beschwerdeführerin beim Bezirksgericht Zürich, 10. Abteilung (fortan Vorinstanz), Beschwerde gegen die FU und verlangte ihre sofortige Entlassung (act. 1). Mit Verfügung vom 5. Oktober 2021 forderte die Vorinstanz u.a. die Klinik auf, Unterlagen sowie eine Stellungnahme zur Beschwerde einzureichen. Zudem lud sie auf den 7. Oktober 2021, 10.30 Uhr, zur Hauptverhandlung vor und bestellte Dr. med. F._____ als Gutachter. Da gemäss telefonischer Auskunft der Klinik auch eine Zwangsmedikation bei der Beschwerdeführerin angeordnet worden war, wurden die in der Verfügung getroffenen Vorkehren resp. die vom Gutachter zu beantwortenden Fragen auch auf die Zwangsmedikation ausgeweitet (act. 2). Die Klinik beantragte mit Stellungnahme vom 5. Oktober 2021 sinngemäss die Abweisung der Beschwerde (act. 4). Ferner reichte die Klinik den Behandlungsplan vom 1. Oktober 2021 ein (act. 5/3).

An der vorinstanzlichen Verhandlung, welche in der C._____ durchgeführt wurde, erstattete der bestellte Gutachter Dr. med. F._____ mündlich das Gutachten, die

Beschwerdeführerin wurde angehört und ein Vertreter der Klinik erstattete eine Stellungnahme (Prot. Vi S. 8 ff.). Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen die FU ab. Die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation hiess die Vorinstanz gut (act. 7). Der Beschwerdeführerin wurde das Entscheid-Dispositiv mündlich eröffnet und schriftlich übergeben (Prot. Vi S. 24 ff.; vgl. act. 7 Disp.-Ziff. 5). Der begründete Entscheid wurde nachfolgend zugestellt (act. 9).

1.3. Mit Schreiben vom 8. Oktober 2021 (Datum Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin bei der Kammer rechtzeitig Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid vom 7. Oktober 2021, insoweit darin ihre Beschwerde gegen die FU abgewiesen wurde (act. 12). Mit Schreiben vom 11. Oktober 2021 wies die Kammer die Beschwerdeführerin darauf hin, dass die Beschwerdefrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten vorinstanzlichen Entscheides an laufe und sie innert laufender Rechtsmittelfrist eine Ergänzung der Beschwerde einreichen könne. Ohne eine solche werde aufgrund der Akten und der Eingabe vom 8. Oktober 2021 entschieden (act. 13).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-9). Die Beschwerdeführerin reichte innert laufender Rechtsmittelfrist keine Beschwerdeergänzung ein. Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. Bei einer ärztlich angeordneten FU 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.

2.2. Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der FU erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorglichen Unterbringung geht es mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbst-

ständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen.

3. Materielles

3.1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). 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).

3.2. Voraussetzung für die FU 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 ZGB I-GEISER/ ETZENSBERGER, 6. A. 2018, Art. 426 N 12). Vorliegend erfolgte die Einweisung aufgrund einer psychischen Störung (vgl. act. 5/1). Damit von einer solchen gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist insbesondere, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

3.2.1. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes bei der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Akten, die Diagnose der C._____ und des Gutachters als gegeben (act. 11 S. 3 f., Erw. 2.).

3.2.2. Den beigezogenen Austrittsberichten der C._____ vom 11. Oktober 2019, 4. Mai 2020 und 14. September 2021 lässt sich bezüglich des Krankheitsbildes

der Beschwerdeführerin entnehmen, dass sie nach einem längerem Auslandaufenthalt in Thailand erstmals am 1. Juli 2019 mittels FU in die C._____ eintrat. Es wurde bei ihr eine erste Episode von persistierendem Wahn, formalen Denkstörungen, Affektverflachung, Sprachverarmung sowie grob desorganisiertem bizarrem Verhalten, teils unruhiger und insgesamt verlangsamter Psychomotorik festgestellt. Anhand der Befunde und Anamnese wurden die Kriterien einer (paranoiden) Schizophrenie (F20.0) als erfüllt erachtet. Die Beschwerdeführerin wurde bei der Beantragung einer Beistandschaft sowie dem Finden eines betreuten Wohnplatzes unterstützt. Es kam während der Behandlung zu keinem Zeitpunkt zu akuter Suizidalität oder zu anderen akuten Gefährdungsmomenten und die Beschwerdeführerin wurde am 11. September 2019 in die tagesklinische Behandlung entlassen (act. 5/8 S. 1, 4 f.). Am 11. März 2020 trat die Beschwerdeführerin, nachdem sie am Tag davor des betreuten Wohnens G._____ verwiesen worden war, freiwillig erneut in die C._____ ein. Sie gab an, in den letzten Monaten vermehrt unter depressiver Symptomatik in Form von Anhedonie, Energielosigkeit, Antriebsmangel und passiven Todeswünschen gelitten zu haben, wobei sie sich von akuter Suizidalität distanzierte. Die Diagnose paranoide Schizophrenie (F20.0) wurde seitens der Klinik aufrechterhalten. Die Beschwerdeführerin wurde bis am 20. April 2020 stationär behandelt, als Anschlusslösung wurde ihr ein Platz in der Wohngemeinschaft D._____ organisiert und es wurde eine Anmeldung im Zürcher H._____ (H._____) vorgenommen (act. 5/7 S. 1 f. und 4). Am 7. Mai 2021 – wenige Tage nachdem sie aus der Akuttagesklinik der C._____ ausgetreten war – erfolgte ein weiterer freiwilliger Eintritt der Beschwerdeführerin in die C._____. Bei diesem Aufenthalt habe eine zeitweise ausgeprägte emotionale Instabilität, ein schwankender Affekt, ein intermittierender Wahn, selbstschädigende Impulse, rezidivierende Suizidandrohungen und ein manipulatives Verhalten im Vordergrund gestanden, welche die Klinik als unpassend zu einer schizophrenen Psychose hielt und eher als emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (F60.31) einordnete. Die Beschwerdeführerin nahm in der Klinik am multimodalen Therapieprogramm der Stationen teil, wozu wöchentliche Visiten, ärztliche Einzelgespräche, hochfrequente psychologische Einzelgespräche, tägliche Behandlungspflege, Ergotherapie und Physiotherapie gehörten. Am 6. August

2021 wurde sie entlassen, unter ambulanter psychiatrischer Weiterbehandlung durch das H. _____ (act. 5/6 S. 1 und 4 f.).

Im Zusammenhang mit der vorliegend in Frage stehenden Einweisung vom 29. September 2021 negiert die Beschwerdeführerin die Diagnosen Schizophrenie und Borderline, beide würden nicht stimmen (Prot. Vi S. 11). Von der Klinik wird im Behandlungsplan vom 1. Oktober 2021 als Diagnose eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ DD Schizophrenie-Spektrum-Störung aufgeführt (act. 5/3). In der schriftlichen Stellungnahme vom 5. Oktober 2021 ging die Klinik von einer Schizophrenie aus, mit aktueller Exazerbation der psychotischen Symptomatik, am ehesten als Folge des Absetzens der Medikamente (act. 4). Der Gutachter Dr. med. F. _____ gab anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung zu Protokoll, die Beschwerdeführerin erhalte seit ihrem 16. Lebensjahr psychiatrische Hilfe und sei früher als emotional-instabile Persönlichkeit vom Typ Borderline diagnostiziert worden. Schwerpsychotische Episoden habe er in den Unterlagen nicht nachvollziehen könne, weshalb er eher von einer schizophrenen Erkrankung ausgehe (Prot. Vi S. 17 f.).

3.2.3. Gestützt auf diese Ausführungen, insbesondere die aktuellen Einschätzungen der Klinik und des Gutachters, ist das Bestehen einer schizophrenen Erkrankung und aktuell das Vorliegen einer akuten psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bei der Beschwerdeführerin zu bejahen.

3.3. 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. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

3.3.1. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im betreuten Wohnen D._____ zuletzt ihre Medikamente nicht mehr eingenommen und gehortet sowie am 22. September 2021 zehn Lithiofor eingenommen hatte (act. 5/5 S. 11). Am 29. September 2021, dem Tag ihrer Einweisung in die C._____, habe sie versucht, im betreuten Wohnen D._____ vom Balkon zu springen (act. 5/1 und act. 5/5 S. 11). Einen Tag nach der Einweisung in die C._____ war die Beschwerdeführerin auf dem Spaziergang entwichen. Sie verbrachte eine Nacht im betreuten Wohnen D._____ und wurde am 1. Oktober 2021 von der Polizei in die C._____ zurückgebracht. Dort distanzierte sie sich zunächst von Suizidgedanken und -absichten. Ein Verbleib in der Klinik zur Krisenintervention und eine baldige Evaluation zum Austritt ins Home Treatment mit Aufhebung der FU wurden mit ihr abgesprochen. Die Beschwerdeführerin erhielt einen kurzen Besuch von ihrem Freund, anlässlich welchem es fast zu einer Auseinandersetzung mit einem Mitpatienten gekommen war. In der Folge äusserte die Beschwerdeführerin, von Männern auf der Station belästigt worden zu sein. In der darauffolgenden Nacht auf den 2. Oktober 2021 wurde sie von der Pflegeperson im Zimmer auf der Fensterbank stehend, den Vorhang fest um ihren Hals geschlungen und sich strangulierend aufgefunden (act. 5/5 S. 7-10). Ein weiterer solcher Vorfall ereignete sich am späteren Nachmittag desselben Tages, als die Beschwerdeführerin während einer laufenden 1:1-Betreuung auf das Fensterbrett stieg und sich mit dem Vorhang zu strangulieren versuchte. Sie musste vom Pflegepersonal angehoben und freigeschnitten werden (act. 5/5 S. 6). Nachfolgend trug die Beschwerdeführerin ihre klaren Todeswünsche in der Klinik aktiv nach aussen, teilweise in provozierendem Sinne (act. 5/5 S. 3 ff.). Am 6. Oktober 2021 wurde die Beschwerdeführerin wiederum mit dem Vorhang um den Hals in ihrem Zimmer aufgefunden (Prot. Vi S. 22).

3.3.2. Die Beschwerdeführerin erklärte anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung, sie erachte ihren Aufenthalt in der Klinik wegen Selbstgefährdung nicht als nötig. Sie werde keine Handlungen durchführen, die sie in Gefahr bringen könnten. Es gehe ihr gut, sie habe Lebenspläne und sie wolle nicht sterben. Es stimme nicht, dass sie versucht habe, sich am 29. September 2021 während der Untersuchung durch den Notfallpsychiater über die Balkonbrüstung zu stürzen. Sie sei auf

den Balkon gegangen, um die Kleider zu holen, welche sie dort zum Trocknen aufgehängt hatte. Sie sei an besagtem Tag wegen einer Magenverstimmung im Bett gelegen, woraufhin ihre Betreuerin davon ausgegangen sei, sie hätte Tabletten geschluckt, und den Notfallpsychiater kontaktiert habe. Darauf angesprochen, dass die Beschwerdeführerin sich in der Klinik mehrmals mit einem Vorhang zu strangulieren versucht habe, führte sie aus, sie habe sich damit nicht das Leben nehmen wollen, sondern sich bloss schädigen bzw. sich Schmerzen zufügen wollen. Dies weil sie Rückenschmerzen gehabt habe. Sie habe gedacht, so würde der Schmerz auf die andere Seite herübergehen, was funktioniert habe. Die Schmerzen seien jetzt in die linke Schulter gewandert. Sie habe sich auch wegen der sexuellen Belästigung durch Mitpatienten stranguliert. Zwei verschiedene Mitpatienten hätten sie geküsst und angefasst. Zur Einnahme von zehn Lithiumtabletten aufs Mal führt die Beschwerdeführerin aus, sie habe sich betäuben wollen, vom Schmerz, vom Teufelskreis von H._____ und C._____, den Medikamenten und Ärzten. Sie habe nicht geglaubt, dass zehn Lithiumtabletten sie umbringen würden. Auf Nachfrage, ob sie dies gewusst oder vermutet habe, antwortete die Beschwerdeführerin, sie habe dies vermutet. Es sei ihr erklärt worden, was passiere, wenn man das Lithium nicht regelmässig einnehme. Es sei ihr ein Blatt gezeigt und wieder weggenommen worden, sie könne sich nicht auswendig merken, was alles zum Tod führe und was nicht (Prot. Vi S. 9 f., 12 f., 15 und 23).

3.3.3. Der Gutachter führte im Wesentlichen aus, er habe die Beschwerdeführerin im Gespräch adäquat geordnet erlebt. Es sei derzeit schwer, die Selbstverletzungen und Suizidalität einzuordnen. Der Gutachter nannte mehrere mögliche Gründe dafür (neben der Absicht, sich das Leben zu nehmen, auch Überforderung, Wut/Protest oder ungeeigneter Ausweg, um in der C._____ in Isolation zu bleiben) und er strich insbesondere die im Moment bestehende konfrontative Situation auf der Abteilung der C._____ hervor, gegen die sich die Beschwerdeführerin mit untauglichen Mitteln wehre. Wie es sich in Bezug auf die Suizidgefahr bei einer sofortigen Entlassung verhalte, etwa wenn ihr Freund aus dem betreuten Wohnen sie freudig abholen würde, könne nicht gut eingeschätzt werden. Es sei eine Frage der Risikoeinschätzung (Prot. Vi S. 17 f.).

3.3.4. Die Klinik verweist auf den Suizidversuch der Beschwerdeführerin während der Untersuchung durch den Notfallpsychiater und auf ihre zwei Strangulationsversuche auf der Station der C._____. Am Morgen des 6. Oktober 2021 sei es zudem zu einem weiteren Suizidversuch gekommen, dies nachdem sich die Beschwerdeführerin zuvor geordnet und soweit kohärent sowie absprachefähig gezeigt habe, sie sich nach Aufhebung der Isolation frei auf der Station habe bewegen können und sich auch von einem Suizid klar distanziert habe. Ohne einen Eingriff (durch Pflegepersonen) wäre es sehr wahrscheinlich zu einer weiteren Verschlechterung und möglicherweise auch zum Tod der Beschwerdeführerin gekommen. Nach Einschätzung der Klinik bestünde bei einem Austritt zum aktuellen Zeitpunkt eine unmittelbare Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin. Sie habe keine Krankheitseinsicht, sei in Bezug auf ihre Erkrankung und ihren Behandlungsbedarf nicht urteilsfähig (act. 4; Prot. Vi S. 22). Dem im Verlaufsbericht der Klinik enthaltenen E-Mail des H._____-Netzwerk Coachs der Beschwerdeführerin vom 30. September 2021 ist zu entnehmen, dass diese sich für eine Psychoedukation und Teilnahme der Beschwerdeführerin an diagnosespezifischen Therapien in der C._____ ausspricht. Nach Zustandsbesserung wäre nach Ansicht des H._____-Netzwerk Coachs ein Wechsel der Beschwerdeführerin auf eine Therapiestation zu überlegen (act. 5/5 S. 11).

3.3.5. Betreffend den Suizidversuch während der Untersuchung durch den Notfallpsychiater geht aus dessen schriftlichen Festhaltungen sowie auch aus den im Verlaufsbericht der Klinik vermerkten Auskünften des betreuten Wohnens D._____ hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht nur ihre Wäsche hereinholen wollte, sondern sie mit einem Bein bereits über dem Geländer war und von der Betreuerin gestoppt werden musste (act. 5/1 und act. 5/5 S. 11). Was den Lithium-Konsum der Beschwerdeführerin anbelangt, so gab die Klinik an, die Beschwerdeführerin beim letzten Aufenthalt in der C._____ ausführlich über die Auswirkungen, mögliche Nebenwirkungen und auch über eine Überdosierung aufgeklärt zu haben. Ihr sei zum Zeitpunkt des Klinikaufenthalts und -austritts bewusst gewesen, was die Auswirkungen einer Lithiumintoxikation sind, insbesondere dass diese für den Gesundheitszustand gefährlich sein und sogar zum Tode führen könne (Prot. Vi S. 22 f.). Auch gemäss dem im Verlaufsbericht der Klinik

enthaltenen E-Mail des H. _____-Netzwerk Coachs der Beschwerdeführerin habe diese nach ihren eigenen Aussagen am 22. September 2021 zehn Lithiofor in suicidalen Absicht eingenommen (act. 5/5 S. 11). In Bezug auf den Strangulationsversuch der Beschwerdeführerin vom 6. Oktober 2021 geht die Klinik klar davon aus, dass dieser nicht als (blosse) körperliche Schädigung, sondern als tatsächlicher Suizidversuch zu interpretieren ist (Prot. Vi S. 22). Die vorstehend aufgeführten Äusserungen der Beschwerdeführerin zu den dokumentierten Suizidversuchen präsentieren sich vor diesem Hintergrund nachträglich negierend bzw. relativierend und stützen die Einschätzung der Klinik betreffend eine derzeit fehlende Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin.

3.3.6. Dem Verlaufsbericht der Klinik können eine zunehmend provokative Atmosphäre und provokativ motivierte Äusserung von Suizidabsichten durch die Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund ihrer Unzufriedenheit mit dem Aufenthalt auf der Abteilung der C. _____ resp. der FU entnommen werden (act. 5/5 S. 1 ff.). Dies ändert jedoch nichts daran, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der geschilderten tatsächlich vorgenommenen Suizidhandlungen und deren Einschätzung durch die unmittelbar wahrnehmenden Fachpersonen vom Bestehen einer akuten schweren Selbstgefährdung auszugehen ist. Es ist der Einschätzung der Vorinstanz – welche insbesondere den deutlichen Leidensdruck der Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung selber wahrnehmen konnte (vgl. act. 11 S. 6) – zuzustimmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Störung derzeit einer stationären psychiatrischen Behandlung und generell einer eingehenden Betreuung bedarf, um eine Stabilisierung ihres Gesundheitszustandes zu erreichen, ihr den Leidensdruck zu nehmen und auf diese Weise längerfristige Beeinträchtigungen bzw. Suizidversuche zu vermeiden. Die Notwendigkeit der FU ist damit zu bejahen.

3.4. 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.).

3.4.1. Die Vorinstanz ist davon ausgegangen, dass aufgrund der vorhandenen schweren Selbstgefährdung und der mangelnden Behandlungsbereitschaft der Beschwerdeführerin ein überwiegendes öffentliches Interesse an ihrer fürsorglichen Unterbringung bestehe. Die Rückkehr in das betreute Wohnen als mildere Massnahme erscheine nicht ausreichend wirksam, zumal sie dort bereits durch Einnahme von Lithiumtabletten bzw. durch den Versuch eines Sprungs über die Balkonbrüstung Suizidversuche unternommen habe. Entgegen dem gutachterlichen Vorbringen erscheine aus dem gleichen Grunde auch die Beziehung zu ihrem Freund, welcher ebenfalls im betreuten Wohnen lebe, nicht als ausreichend stabilisierendes Element (act. 11 S. 7).

3.4.2. Teil des Behandlungsplanes der Klinik vom 1. Oktober 2021 ist die psychopathologische Stabilisierung und Psychoedukation der Beschwerdeführerin (act. 5/3). Für eine Psychoedukation und diagnosespezifische Therapien spricht sich auch der H.____-Netzwerk Coach der Beschwerdeführerin aus (vgl. act. 5/5 S. 11). Die C.____ ist eine psychiatrische Klinik, welche mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die bestehenden Bedürfnisse der Beschwerdeführerin bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen. Der beigezogene Gutachter erachtet die C.____ und das Behandlungskonzept für die Unterbringung der Beschwerdeführerin grundsätzlich auch als geeignet (Prot. Vi S. 18). Das Setting des betreuten Wohnens unter ambulanter psychiatrischer Weiterbehandlung durch das H.____ erscheint derzeit als nicht ausreichend. Die Beschwerdeführerin führte selber aus, im betreuten Wohnen D.____ zuletzt ihre Medikamente ohne Absprache mit den Ärzten nicht mehr eingenommen zu haben und die ambulante Behandlung beim H.____ als nicht gut funktionierend anzusehen (Prot. Vi S. 10 und 14). Die Anzahl der Suizidversuche der Beschwerdeführerin innert kürzester Zeit, u.a. im Rahmen des betreuten Wohnens als auch während einer 1:1-Betreuung in der C.____, zeigen die Notwendigkeit der engmaschigen sowie stabilisierenden Betreuung und Behandlung. Wegen des momentanen Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin ist

mit der Vorinstanz von einer akuten schweren Selbstgefährdung auszugehen, welcher auf andere Weise resp. in einem ambulanten Setting (auch bei allfälliger Unterstützung durch den Freund) nicht begegnet werden könnte. Dies entspricht auch der Ansicht der Klinik, nach welcher weniger einschneidende Massnahmen nicht geeignet sind, um die akute Selbstgefährdung zu kontrollieren (act. 4).

Der Würdigung und Einschätzung der Vorinstanz, wonach sich die Klinik und ihr Konzept grundsätzlich für die Unterbringung der Beschwerdeführerin als geeignet erweist und keine mildere Massnahme als die stationäre Unterbringung zur Verfügung steht, ist daher zu folgen. Es ist festzuhalten, dass es sich bei der Klinik um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt. Die Verhältnismässigkeit der Unterbringung ist zu bejahen.

3.5. Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

4. Kostenfolgen

4.1. Die Beschwerdeführerin lebt derzeit von der Sozialhilfe (Prot. VI S. 16). Ihr ist, wie im vorinstanzlichen Verfahren, die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen, zumal sie offensichtlich nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um neben ihrem Lebensunterhalt für die Prozesskosten aufzukommen und zudem ihre Beschwerde nicht von vornherein aussichtslos erscheint.

4.2. In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidunggebühr auf Fr. 500.00 festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Prozessführung für das Beschwerdeverfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung mit dem nachfolgenden Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidunggebühr wird auf Fr. 500.00 festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die Beiständin, an die C. _____ Zürich sowie an das Bezirksgericht Zürich, 10. Abteilung, je gegen Empfangsschein.

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

5. 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. Der Gerichtsschreiber:

MLaw R. Jenny

versandt am:
29. Oktober 2021