

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA220001-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende,
Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller und Ersatzrichter Dr. E. Pahud
sowie Gerichtsschreiberin MLaw J. Camelin-Nagel

Urteil vom 14. Januar 2022

in Sachen

A. _____,
Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 28. Dezember 2021 (FF210277)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Der 40-jährige Beschwerdeführer befindet sich aktuell zum dritten Mal stationär in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK, nachfolgend Klinik). Er wurde am tt. Dezember 2021 durch Dr. med. B._____ per fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik eingewiesen, nachdem er mit akut psychotischem Zustandsbild am Bahnhof C._____ Passanten mit einem Messer bedroht habe (act. 4/2).

1.2. Mit Schreiben vom 21. Dezember 2021 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Zürich (nachfolgend Vorinstanz) fristgerecht Beschwerde (act. 1). Mit Verfügung vom 24. Dezember 2021 setzte die Vorinstanz eine Anhörung/Hauptverhandlung am 28. Dezember 2021 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter (act. 2). Am 28. Dezember 2021 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher der Beschwerdeführer befragt wurde und Dr. med. D._____ das Gutachten erstattete (Prot. Vi. S. 7 ff.). Mit Urteil vom selben Datum wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (act. 8 = act. 12).

1.3. Mit E-Mail vom 31. Dezember 2021 gelangte der Beschwerdeführer erneut an die Vorinstanz und erhob "Einspruch" gegen die Zwangsmedikation (act. 13). Die Vorinstanz leitete das entsprechende Schreiben der Kammer weiter. Mit Schreiben vom 4. Januar 2022 wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass er sich schriftlich mit Originalunterschrift an die Kammer wenden müsse, falls er Beschwerde gegen das vorinstanzliche Urteil, mithin die fürsorgerische Unterbringung, erheben wolle, und dass eine Beschwerde gegen die Zwangsmedikation beim zuständigen Bezirksgericht zu erheben sei (act. 15). Mit Eingabe vom 6. Januar 2022 reichte der Beschwerdeführer eine handschriftliche und unterzeichnete Beschwerde ein (act. 16).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–10). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassung wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR/ZH; § 30 GOG/ZH). 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).

2.2. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 2 und Abs. 3 ZGB).

Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahme zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet sein

muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

3.2.1. Voraussetzung für eine fürsorgliche 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 (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

3.2.2. Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen einer psychischen Erkrankung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (Prot. Vi. S. 15 ff.), die Stellungnahme der Klinik (act. 4/1), den Verlaufsbericht (act. 4/6) und den vom Beschwerdeführer gewonnenen persönlichen Eindruck an der Verhandlung, wo sich der Beschwerdeführer im Sprechen sprunghaft, deutlich agitiert, teilweise wahnhaft und realitätsverkennend gezeigt habe (Prot. Vi. S. 8 ff.; vgl. act. 12 E. 2.3).

3.2.3. Die Klinik führte in ihrer Stellungnahme aus, dass der Beschwerdeführer an einer bekannten paranoiden Schizophrenie leide und die Medikation mit Olanzapin einige Monate vor der Einweisung gegen den Rat des Behandlers abgesetzt habe. Der Beschwerdeführer sei bei der Einweisung initial massiv angespannt und bedrohlich gewesen, habe gedroht, sich mit Gewalt den Weg aus der Station freizukämpfen und habe isoliert und zwangsmediziert werden müssen. Zudem sei der Beschwerdeführer massiv psychotisch. Er spreche vor sich hin und halluziniere vermutlich, so gebe es ein Komplott gegen ihn und er werde von der Stiefmutter und anderen Personen bedroht (act. 4/1).

3.2.4. Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie (Prot. Vi. S. 14). Der Gutachter führt aus, diese Diagnose sei auch bei den beiden früheren Klinikaufenthalten des Beschwerdeführers in der PUK gestellt worden. Danach sei es zu weiteren Klinikaufenthalten des Beschwerdeführers im Sanatorium E._____ gekommen. 2019 sei der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben von der Schizophrenie wieder genesen. Der Beschwerdeführer scheine gemäss Krankengeschichte unter einer antipsychotischen Behandlung mit Olanzapin über längere Zeit relativ stabil gewesen zu sein. Nun sei es aber nach Absetzen der Medikation zu einer weiteren akuten Krankheitsepisode gekommen. Die Diagnose der paranoide Schizophrenie könne als gesichert betrachtet werden. Differentialdiagnostisch müsse aufgrund der aktuellen Denkbeschleunigung und Agitiertheit gegebenenfalls auch an eine Schizoaffektive Störung gedacht werden (Prot. Vi. S. 15 f.).

3.2.5. Obwohl der Beschwerdeführer die Diagnose sowohl vor Vorinstanz (Prot. Vi. S. 14) als auch sinngemäss in seiner Beschwerdeschrift bestritt und angibt "100% gesund" zu sein (act. 16), besteht aufgrund der übereinstimmenden Einschätzung der PUK und des Gutachters kein Anlass, an der gestellten Diagnose zu zweifeln. Dass der Beschwerdeführer an einer Schizophrenie leidet, wird durch die Krankengeschichte untermauert. So wurde bereits im Austrittsbericht vom 1. Februar 2012 die Diagnose paranoide Schizophrenie gestellt (act. 4/5). Die Schizophrenie fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10 F2 und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 271 ff. und Rz. 285 ff.).

3.3.1. 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 / Unterbringung erbracht werden kann; die Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die betroffene Person 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. 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 ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

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.). Weiter muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die Massnahme die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. 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 fürsorgerische 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, BBI 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.).

3.3.2. Die Klinik führte in ihrer Stellungnahme aus, beim Beschwerdeführer bestehe weiterhin Fremdgefährdung, Eigengefährdung durch Verkennen der Situation und evtl. Verwahrlosungsgefahr (act. 4/1). Auch der Gutachter gibt an, dass die Symptomatik des Beschwerdeführers seit Eintritt unter unregelmässiger

Medikamenteneinnahme zwar etwas zurückgegangen sei. Es bestehe aber weiterhin eine akute Krankheitssituation mit fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht, ausgeprägtem Wahnerleben und deutlicher Agitation. Zusätzlich zur Fremdgefährdung, die zur Einweisung geführt habe, bestehe durch die aktuelle Symptomatik mit massiver Realitätsverkennung eine erhebliche Selbstgefährdung (Prot. Vi. S. 16). Bei einer sofortigen Entlassung drohe eine weitere Chronifizierung der Schizophrenie. Zudem sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei fehlender Behandlungseinsicht die Medikamente absetzen würde, weshalb zeitnah mit einer erneuten Zunahme der Symptomatik und Rehospitalisation gerechnet werden müsste. Ausserdem bestünde bei anhaltender psychotischer Symptomatik die Gefahr, dass der Beschwerdeführer aufgrund von Konflikten und Verhaltensauffälligkeiten die Wohnung verlieren und weiter sozial isoliert werden könnte (Prot. Vi. S. 18). Schliesslich müsse beim Beschwerdeführer von einer hohen Eskalationsstufe ausgegangen werden. Er habe aufgrund seiner psychiatrischen Erkrankung ein Bedrohungserleben und den Gedanken, sich verteidigen zu müssen. Der Beschwerdeführer sei anlässlich des Vorfalls, der zur Einweisung führte, sichtbar mit einem Taschenmesser bewaffnet gewesen und habe auch ein grösseres Messer auf sich getragen. Zusätzlich zur Fremdgefährdung bestehe in Konfliktsituation mit Messern eine erhebliche Selbstgefährdung (z.B. möglicher Schusswaffeneinsatz durch die Polizei). Durch eine adäquate medikamentöse Behandlung lasse sich dieses Risiko deutlich reduzieren (Prot. Vi. S. 19). Vor einer Entlassung müsste die adäquate Behandlung der schizophrenen Symptomatik, insbesondere der Wahnsymptome, aufgegleist, eine basale Krankheits- und Behandlungseinsicht erreicht sowie eine ambulante Weiterbehandlung mit Pharmakotherapie etabliert werden (Prot. Vi. S. 20).

3.3.3. Angesichts der übereinstimmenden Einschätzung der involvierten Fachpersonen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Störung einer psychiatrischen Behandlung und Betreuung in der PUK bedarf. Mit dem Gutachter ist von einer erheblichen Fremd- und Eigengefährdung des Beschwerdeführers auszugehen. So ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vor seiner Einweisung Passanten am Bahnhof C._____ mit einem Messer bedroht habe, sich gemäss Polizei beim Zugriff stark

gewehrt und zunächst mit dem Messer gedroht habe sowie sich auch auf der Polizeiwache noch lange gewehrt und den Kopf gegen die Wand geschlagen habe (vgl. act. 4/4). Auch wenn sich der Zustand des Beschwerdeführers im Kliniksetting und unter Einnahme der Medikamente stabilisiert hat, ist aufgrund seiner derzeit fehlenden Krankheitseinsicht ernsthaft zu befürchten, dass sich sein Zustand bei einer Entlassung aus dem Kliniksetting wieder verschlimmern und er die notwendige Medikation umgehend absetzen würde. So gab der Beschwerdeführer auch vor Vorinstanz an, die Medikation im Jahr 2020 eigenmächtig abgesetzt zu haben. Er habe das selber durchziehen müssen, da er einen "blöden Psychiater" gehabt habe, der ihn bevormundet habe. Er habe diesen Sprung machen müssen und sich sicher gefühlt (Prot. Vi. S. 11). Auch im stationären Rahmen nahm der Beschwerdeführer die Medikamente nur unzuverlässig ein und musste isoliert und zwangsmediziert werden (vgl. act. 4/1). Vor diesem Hintergrund erscheint die notwendige Behandlung und Etablierung der Medikation nur im stationären Setting erreichbar. Geeignete mildere Massnahmen zur Etablierung bzw. Einstellung der notwendigen Medikation und Stabilisierung des Beschwerdeführers sind nicht ersichtlich. Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass aufgrund des ambivalenten Verhaltens des Beschwerdeführers betreffend Krankheitseinsicht und Medikation, der dokumentierten Umstände seiner Einweisung sowie seiner wahnhaften Vorstellungen weiteres fremdaggressives und (aufgrund massiver Realitätsverkenning) auch selbstgefährdendes Verhalten zu befürchten ist. Deshalb ist die Einschätzung der Vorinstanz, dem privaten Interesse des Beschwerdeführers – sich frei bewegen zu können – stehe ein überwiegendes öffentliches Interesse an seiner derzeitigen Unterbringung in einer Klinik gegenüber (act. 12 S. 7), zu bestätigen.

3.3.4. Die PUK als psychiatrische Klinik ist schliesslich auf die Behandlung von psychischen Störungen, wie diejenige des Beschwerdeführers, spezialisiert und damit als Einrichtung zur Behandlung der Beschwerdeführerin geeignet, was auch der Gutachter bejaht (Prot. Vi. S. 16). Der Behandlungsplan mit pharmako-, psycho- und sozialtherapeutischen Massnahmen (vgl. act. 4/3) wurde vom Gutachter ebenfalls als geeignet erachtet (Prot. Vi. S. 16).

3.4. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

4. Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandehalber ist auf das Erheben von Kosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Stadt Zürich, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Zürich, 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

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw J. Camelin-Nagel

versandt am:
14. Januar 2022