

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA220006-O/U

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

## Urteil vom 7. Februar 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 20. Januar 2022 (FF220017)

## Erwägungen:

### 1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) befindet sich aktuell in seinem 40. Aufenthalt in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (fortan Klinik); er leidet an einer chronifizierten katatonen Schizophrenie (dazu noch nachfolgend, E. 3.2). Zur jüngsten Vorgeschichte des Beschwerdeführers ist bekannt, dass dieser zuletzt am 27. September 2020 freiwillig in die Klinik eingetreten und tags darauf mittels fürsorgerischer Unterbringung zurückgehalten worden war. Schliesslich war am 19. Januar 2021 ein Übertritt des Beschwerdeführers in das Pflegeheim B.\_\_\_\_\_ in C.\_\_\_\_\_ erfolgt, wo er acht Monate lang lebte (vgl. OGer ZH PA210010 vom 12. Mai 2021, E. 1.1.; act. 7/1 u. 7/6). Aus diesem betreuten Wohnen wurde er schliesslich an unbekanntem Datum aufgrund einer gutgeheissenen Beschwerde gegen die behördlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung entlassen und lebte danach bei seiner Frau. Da es offenbar zu bedrohlichem Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber seiner Frau kam, wurde er mittels fürsorgerischer Unterbringung in der Klinik D.\_\_\_\_\_ untergebracht. Nach der dortigen Entlassung war der Beschwerdeführer obdachlos (Prot. Vi. S. 14 u. S. 18 f.; act. 7/1).

Am 28. Dezember 2021 trat der Beschwerdeführer freiwillig zum aktuellen Aufenthalt in die Klinik ein. Beim Eintrittsgespräch schilderte er, seit 20 Tagen auf der Strasse zu leben und sich zunehmend überfordert zu fühlen (act. 7/1). Nachdem der Beschwerdeführer aus der Klinik austreten wollte, wurde er im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung am 11. Januar 2022 durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in die Klinik eingewiesen bzw. zurückgehalten (act. 6).

1.2 Mit undatiertem Schreiben (Datum Poststempel: 15. Januar 2022) erhob der Beschwerdeführer beim Einzelgericht, 10. Abteilung, des Bezirksgerichtes Zürich (fortan Vorinstanz) Beschwerde (act. 1). Nach Beizug der Akten und erfolgter Stellungnahme durch die Klinik (act. 2 u. act. 5) fand am 20. Januar 2022 die vorinstanzliche Hauptverhandlung statt, an welcher durch Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_\_ das Gutachten erstattet wurde und der Beschwerdeführer sowie der zu-

ständige Oberarzt der Klinik, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, angehört wurden (Prot. Vi. S. 12 ff.). Mit Urteil vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (vgl. Prot. Vi. S. 21 f.; act. 8 Dispositiv-Ziffer 4) und hernach am 24. Januar 2022 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 9 = act. 13, nachfolgend zitiert als act. 13; vgl. act. 11 für die Zustellung).

1.3.1 Mit Schreiben vom 27. Januar 2022 (Datum Poststempel: 30. Januar 2022) erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen den Entscheid vom 20. Januar 2022 an das Obergericht (act. 14).

1.3.2 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–11). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. von Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

## 2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1 Bei einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung 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 Verfahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz, d.h. nach den Art. 450 ff. ZGB (Art. 439 Abs. 3 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig.

2.2 Auf die innert Frist erhobene Beschwerde des Beschwerdeführers ist einzutreten. Aus der Beschwerde geht hervor, dass sich diese gegen die angeordnete fürsorgerische Unterbringung resp. den in diesem Zusammenhang ergangenen Entscheid der Vorinstanz richtet (vgl. act. 14).

2.3 Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwer-

deinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

### 3. Fürsorgerische Unterbringung

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). Eine fürsorgerische Unterbringung setzt somit das Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, d.h. eines im Gesetz genannten Schwächezustandes, aus welchem eine besondere Schutzbedürftigkeit des Patienten oder der Patientin resultiert, die eine nur in einer Anstalt erbringbare Behandlung erforderlich macht. Die fürsorgerische Unterbringung muss folglich stets *ultima ratio* sein, und sie muss sich in Würdigung aller Umstände als verhältnismässig – also als geeignet, als erforderlich und als verhältnismässig im engeren Sinne – erweisen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

#### 3.2 Schwächezustand

3.2.1 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 (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 15).

3.2.2 Die Vorinstanz erachtet das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (Prot. Vi. S. 13 f.) und mit Blick auf die Diagnose der Klinik (act. 5) insgesamt als gegeben (act. 13 E. 2., insb. E. 2.3. ff.). Dieser Einschätzung ist aus nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen:

3.2.3 In den Akten finden sich die Austrittsberichte dreier früherer Klinikaufenthalte des Beschwerdeführers. Ein Bericht datiert vom 27. Mai 2020 und bezieht sich

auf die stationäre Behandlung vom 16. bis 19. Mai 2020. Der Eintritt war freiwillig erfolgt mit Wunsch auf Krisenintervention und Unterstützung bei langjähriger, mutmasslich unbehandelter Schizophrenie (act. 7/4). Der zweite Austrittsbericht datiert vom 24. September 2020 und bezieht sich auf eine stationäre Behandlung vom 11. bis am 13. September 2020. Der Eintritt war per fürsorgerischer Unterbringung erfolgt bei schwerem Selbstfürsorgedefizit und katatonem Zustandsbild bei vorbekannter langjähriger katatoner Schizophrenie (act. 7/5). Der dritte Bericht datiert vom 28. Januar 2021 und betrifft einen stationären Aufenthalt vom 27. September 2020 bis am 19. Januar 2021. Der Eintritt war freiwillig erfolgt bei Verwahrlosung und Selbstpflegedefizit vor dem Hintergrund einer bekannten chronifizierten katatonen Schizophrenie (act. 7/6). Alle drei Austrittsberichte führen als Diagnose die katatone Schizophrenie (ICD-10: F20.2) an (act. 7/4–6).

Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter F.\_\_\_\_\_ führte in Übereinstimmung damit aus, der Beschwerdeführer leide an einer schweren psychischen Erkrankung, namentlich an einer katatonen Schizophrenie, welche nun den 40. Klinikaufenthalt erfordere. Die katatone Schizophrenie zeige sich beim Beschwerdeführer mit Stupor und Mutismus, d.h. mit verminderter Reaktion auf die Umwelt, mitunter Stereotypie. Hinzu komme ein Negativismus, namentlich ein unmotivierter Widerstand gegenüber allen Aufforderungen oder Versuchen, bewegt zu werden oder stattdessen Bewegungen in eine andere Richtung zu machen. Der Beschwerdeführer mache kaum verbale Äusserungen, ausser in kurzer, abgehackter Form und oft im Befehlstone. Weiter seien krankheitsbedingt deutliche Verwahrlosungstendenzen ersichtlich, namentlich Defizite in der Selbstfürsorge und der Hygiene (Prot. Vi. S. 14).

Auch gemäss der aktuellen Stellungnahme der behandelnden Ärzte liege beim Beschwerdeführer eine chronifizierte katatone Schizophrenie vor. Während des Klinikaufenthaltes habe sich der Beschwerdeführer kataton, teils mutistisch, ambivalent und nicht kooperativ gezeigt. Seine Medikamente nehme er nur mit viel Unterstützung ein, und es bestehe ein Selbstfürsorgedefizit (act. 5; Prot. Vi. S. 18 f.).

3.2.4 Die übereinstimmenden und anlässlich der Hauptverhandlung bestätigten fachärztlichen Diagnosen einer katatonen Schizophrenie lassen am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB keine Zweifel offen. Die geschilderten Symptome bzw. die Diagnose stimmen denn auch mit dem Eindruck an der Hauptverhandlung überein. Dort zeigte sich der Beschwerdeführer in seinem Verhalten und seinen Antworten ausweichend, reagierte auf Fragen teilweise lange nicht, unterbrach aber auch wiederholt den Gutachter und zeigte sich insgesamt unkooperativ (Prot. Vi. S. 12 ff.).

Die Vorinstanz bejaht zudem eine Verwahrlosung des Beschwerdeführers. Zwar erscheint fraglich, inwiefern bzw. in welchem Ausmass beim Beschwerdeführer tatsächlich von einer aktuell bestehenden Verwahrlosung gesprochen werden kann. Dass aber jedenfalls deutliche Verwahrlosungstendenzen infolge Selbstfürsorgedefiziten bestehen, ergibt sich sowohl aus den Ausführungen des Gutachters als auch denjenigen der Klinik (Prot. Vi. S. 14 u. 19; act. 5). Dies ändert aber nichts daran, dass primärer Grund für die Einweisung und die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung durch die Vorinstanz die festgestellte psychische Störung bildet. Die Verwahrlosungstendenz ist in diesem Sinn Begleit- bzw. Folgeerscheinung der schweren psychischen Störung des Beschwerdeführers.

### 3.3 Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.3.1 Wie bereits erwähnt, wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht auf andere Weise als durch eine Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für den Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung usw. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung, noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.3.2 Aus der Stellungnahme der Klinik ergibt sich, dass im Rahmen einer früheren stationären Behandlung eine suffiziente Medikamenteneinstellung erreicht werden und der Beschwerdeführer dann unter Geltung einer behördlichen fürsorgerischen Unterbringung in ein betreutes Wohnen habe austreten können. Dort habe der Beschwerdeführer über mehrere Monate eine gute Stabilisierung gezeigt. Grund für die aktuelle Symptomverschlechterung, welche zum nun erfolgten Eintritt geführt habe, sei nach Ansicht der Klinik der Umstand, dass diese behördliche fürsorgerische Unterbringung aufgrund Gutheissung eines Rechtsmittels aufgehoben worden sei. Dadurch habe der Beschwerdeführer seinen Platz im betreuten Wohnen verloren und die Medikamenteneinnahme sei sistiert worden. Der Beschwerdeführer habe in der Folge zuerst bei seiner Ehefrau gewohnt, sei dann aber unter zunehmender und vorhersehbarer Symptomverschlechterung in die Obdachlosigkeit geraten. Auf der Strasse habe der Beschwerdeführer sich teilweise von Unbekannten bedroht gefühlt und gelegentlich optische Halluzinationen wahrgenommen. Aufgrund der zunehmenden Überforderungen und Angst, insbesondere vor einer weiteren Destabilisierung, sei er dann freiwillig in die Klinik eingetreten.

Bei seinem aktuellen Aufenthalt habe der Beschwerdeführer sich kataton, teils mutistisch, ambivalent und nicht kooperativ gezeigt. Seine Medikamente nehme er nur mit viel Unterstützung ein. Würde man den Beschwerdeführer entlassen, wäre er ohne Bleibe. Aufgrund des gleichzeitig bestehenden Selbstfürsor-

gedefizits bestehe beim Beschwerdeführer eine erhebliche Selbstgefährdung. Die Fortsetzung der medikamentösen Wiedereinstellung und erneute Organisation einer betreuten Wohnform seien dringend notwendig. So liesse sich wieder eine Stabilisierung des Beschwerdeführers erreichen. Aufgrund des langjährigen Krankheitsverlaufs sehe man seitens der Klinik dazu keine Alternative. Ohne tägliche Medikamenteneinnahme verschlechtere sich das Zustandsbild, und der Beschwerdeführer könne keine Selbstfürsorge gewährleisten. Er habe keine Körperhygiene und die Aufrechterhaltung der eigenen Versorgung sei ihm nicht möglich. Ohne Unterstützung und vor dem Hintergrund der Obdachlosigkeit und des Selbstfürsorgedefizits bestehe eine erhebliche Selbstgefährdung (act. 5; Prot. Vi. S. 18 f.).

3.3.3 Nach Ansicht des Gutachters erfordere das aktuelle Zustandsbild des Beschwerdeführers unbedingt die Unterbringung in einer Einrichtung, um die Krankheitszeichen medikamentös zu reduzieren, eine Platzierung in eine betreute Wohnung vorzubereiten, den Defiziten in der Selbstfürsorge entgegenzuwirken und dem Beschwerdeführer ein Leben auf der Gasse zu ersparen (Prot. Vi. S. 14 f.). So sei der Beschwerdeführer zur Zeit aufgrund seines Krankheitsbildes, aber auch weil er "auf der Gasse" leben würde, nicht im Stande, selbstfürsorglich für sein Wohl zu sorgen. Es sei wahrscheinlich, dass er seine Medikamente nicht einnehmen werde; selbst in der Klinik müsse für eine regelmässige orale Einnahme der Medikamente gesorgt werden. Zudem sei auch wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer nicht im Stande wäre, selbständig einen Psychiater zwecks Verschreibung der Medikamente aufzusuchen. Zudem sei der Beschwerde aufgrund seiner Erkrankung isoliert, und die finanzielle Versorgung des Beschwerdeführers erscheine ebenfalls als beeinträchtigt.

Im Falle einer sofortigen Entlassung wäre der Beschwerdeführer – so der Gutachter weiter – obdachlos und würde weiter verwahrlosen. Er wäre seinem psychopathologischen Erleben, wohl mit Verfolgungsideen, aber auch mit nicht ausschliessbaren Sinnestäuschungen, ausgesetzt. Zudem sei bekannt, dass der Beschwerdeführer "schwarz" fahre und Diebstähle begehe, wodurch er Strafen und Schulden angehäuft habe. Ebenfalls bekannt sei, dass der Beschwerdeführer früher bereits einmal auf Tramgleisen aufgefunden worden sei, was zu einer für-

sorgerischen Unterbringung geführt habe. Im Vordergrund stehe insgesamt eine ganz erhebliche Selbstgefährdung des Beschwerdeführers (Prot. Vi. S. 16 f.). Neben dem sehr hohen Risiko der Selbstgefährdung wies der Gutachter zudem auf ein moderates bis deutliches erhöhtes Risiko der Fremdgefährdung hin. So habe sich der Beschwerdeführer nach Angaben von dessen Frau ihr gegenüber aggressiv gezeigt und diese nicht mehr aus der Wohnung gelassen. Aus diesem Grund habe auch schon die Polizei gerufen werden müssen (Prot. Vi. S. 16 f.).

Die genannten Risiken liessen sich aus gutachterlicher Sicht sodann lediglich durch eine konsequente Weiterbehandlung, eventuell durch eine forcierte Dosiserhöhung der verabreichten Neuroleptika mit anschliessender depotneuroleptischer Behandlung, welche bis zu drei Monate wirksam sei, eingrenzen. Durch eine solche Behandlung würde die Versetzung in eine betreute Wohnsituation ermöglicht, welche die Selbst- als auch die Fremdgefährdung des Beschwerdeführers positiv beeinflusse. Eine Entlassung sei denn mit Blick auf das langjährig bestehende Zustandsbild nur in eine betreute Wohnsituation, bei der auch die ambulante Weiterbehandlung des Beschwerdeführers möglich wäre, vorstellbar. Nur so lasse sich die Alternative – ein Leben auf der Gasse mit entsprechender Verwahrung – verhindern (Prot. Vi. S. 17 f.).

3.3.4 Aus dem Verlaufsbericht geht hervor, dass der Beschwerdeführer sich zurückgezogen und verschlossen bzw. teilweise blockiert und im Affekt abgeflacht zeige, mit niemandem sprechen wolle und nur einsilbig auf Fragen antworte. Zudem ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seine Körperpflege vernachlässige und verwahrlost erscheine; er habe denn auch mehrmals aufgefordert werden müssen, sich zu duschen. Seine ihm angebotenen Medikamente nehme er gemäss Bericht grundsätzlich ein, wenn auch teilweise erst beim zweiten Anlauf bzw. nach anfänglichem Widerstand. Den Tag hindurch ist der Beschwerdeführer offenbar oft im "Ausgang", komme aber zuverlässig zurück. Bezüglich einer geplanten Blutentnahme zeigte sich der Beschwerdeführer konsequent unkooperativ, worauf ihm die Gewährung des Ausgangs offenbar von seiner Kooperation abhängig gemacht wurde (act. 7/3).

3.3.5 Ausgehend von den übereinstimmenden Ausführungen der involvierten Fachpersonen und den dargelegten Umständen – insbesondere auch mit Blick auf den Verlaufsbericht – ist, wie dies bereits die Vorinstanz tat (vgl. act. 13 E. 3.2 ff.), davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung schutzbedürftig ist und der Behandlung in der Klinik bedarf. Aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung erscheint zudem fraglich, inwieweit seinerseits Einsicht in seine Behandlungsbedürftigkeit besteht (vgl. Prot. Vi. S. 19 f.), antwortete er auf die Fragen des Gerichts doch weitgehend ausweichend und wollte er sich insbesondere auch nicht zu seiner Medikamenteneinnahme in der Zeit vor Klinikeintritt äussern. Auch zeigt der Beschwerdeführer im Rahmen seiner an die Kammer erhobenen Beschwerde, dass er keine Einsicht in seinen Zustand, insbesondere das von den Fachärzten übereinstimmend geschilderte Selbstfürsorgedefizit hat, macht er doch geltend, durchaus in der Lage zu sein, seine "Angelegenheiten" selbst erledigen zu können (vgl. act. 14). Aufgrund dessen, des Umstandes, dass der Beschwerdeführer vor Klinikeintritt offenbar überfordert war, sowie mit Blick auf sein aktuelles Zustandsbild ist ernsthaft zu befürchten, dass er im Falle einer Entlassung nicht in der Lage wäre, für sich selbst zu sorgen und die notwendigen Medikamente weiterhin einzunehmen, wodurch seine psychische Gesundheit ernsthaft der Gefahr einer erneuten Verschlimmerung ausgesetzt würde, mit der Folge der zunehmenden Verwahrlosung und von selbstgefährdendem Verhalten. Damit ist mit der Klinik und dem Gutachter das Bestehen einer erheblichen Selbstgefährdung zu bejahen. Dies umso mehr, als der Beschwerdeführer im Falle der Entlassung obdachlos wäre. Zwar behauptete der Beschwerdeführer anlässlich der Hauptverhandlung, über eine Anschlusslösung bzw. über "Möglichkeiten" zu verfügen; was er damit genau meint, wollte er nicht erläutern (Prot. Vi. S. 19 ff.). Im Rahmen seiner Beschwerde an die Kammer weist er immerhin darauf hin, über eine reguläre Adresse (... [Adresse]) zu verfügen. Um was für eine Adresse es sich konkret handelt, und ob er tatsächlich an diesem Ort wohnen könnte, ist aber nicht ersichtlich. Zudem handelt es sich bei der genannten Adresse wohl um dieselbe, welche er bereits in der Beschwerde vor der Kammer am 28. April 2021 als Unterkunft nannte (vgl. act. 29 in PA210010). Bereits im damaligen Verfahren

wurde festgehalten, dass detaillierten Angaben und Belege zur Unterkunft fehlten und daher nicht geprüft werden könne, inwieweit es sich tatsächlich um eine Anschlusslösung handle (vgl. OGer ZH PA210010 vom 12. Mai 2021, E. 2.3.4.). Überdies wäre dem Beschwerdeführer alleine mit einer Wohnmöglichkeit nicht geholfen, ist bei ihm doch nicht nur das Wohnen, sondern auch die Sicherstellung des Medikamentenerhalts und der -einnahme ebenso wie die Selbstpflege problematisch.

Unter Würdigung all dessen erscheint die notwendige Behandlung gegenwärtig nur im Rahmen eines stationären Aufenthalts möglich; in diesem Rahmen wird es denn möglich sein, den Beschwerdeführer wieder medikamentös zu stabilisieren und eine tragfähige Anschlusslösung in Form eines betreuten Wohnens zu organisieren, wie dies bereits schon einmal erfolgreich gelungen ist. Insbesondere ist den Fachärzten auch zuzustimmen, dass keine anderen – insbesondere keine mildereren – Massnahmen ersichtlich sind, um dieses Ziel zu erreichen und dem Beschwerdeführer die erforderliche Fürsorge zukommen zu lassen.

3.3.6 Es ist sodann davon auszugehen, dass mit der fürsorglicherischen Unterbringung in der Klinik auch tatsächlich eine Verbesserung bzw. Stabilisierung des Zustandes des Beschwerdeführers erreicht werden kann. Der Gutachter bezeichnete die Klinik als für die Behandlung des bestehenden Beschwerdebildes uneingeschränkt geeignet (Prot. VI. S. 15). Ein Behandlungsplan der Klinik liegt zudem vor. Dieser nennt als Ziel das Durchbrechen des katatonen Zustandsbildes und die Wiederherstellung der Selbstversorgungskapazität, welches mittels psychopharmakologischer Therapie und psychotherapeutischer Behandlung erreicht werden solle. Als weiteres Ziel wird das Erarbeiten einer stabilen und geeigneten Wohnform genannt (act. 7/2). Diesen Behandlungsplan, insbesondere die darin vorgesehene Behandlung mit den Neuroleptika Risperidon und Olanzapin, erachtete der Gutachter als für die Behandlung des Beschwerdeführers geeignet. So diene die Gabe des Neuroleptikums vermutlich dazu, zunächst das katatonische Zustandsbild des Beschwerdeführers zu mildern und das weitere Ziel zu verfolgen, ihm später ein Depotneuroleptikum zu geben. Dass ein solches Depotneuroleptikum nützlich sei, sei in den letzten Aufenthalten deutlich geworden. Da habe der Beschwerdeführer in den Zustand versetzt werden können, dass es ihm mög-

lich gewesen sei, in ein betreutes Wohnen zu ziehen. Ebenfalls als angezeigt bei der Behandlung einer Katatonie erachtete der Gutachter sodann die Behandlung mit Benzodiazepinen (Prot. Vi. S. 15).

Insgesamt ergibt sich, dass die Klinik als geeignete Einreichung wie auch die Massnahme an sich als geeignet erscheint, das Zustandsbild des Beschwerdeführers zu verbessern.

3.3.7 Die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erweist sich nach dem Gesagten als verhältnismässig.

### 3.4 Fazit

Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung sind demnach heute insgesamt erfüllt, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

### 5. Kostenfolgen

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

### **Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidunggebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
  - den Beschwerdeführer,
  - die verfahrensbeteiligte Klinik,
  - die KESB Stadt Zürich, z.H. Herr H. \_\_\_\_\_,
  - die Beiständin,
  - das Einzelgericht, 10. Abteilung, des Bezirksgerichtes Zürich,je gegen Empfangsschein.

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

4. Eine **Beschwerde** gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert **30 Tagen** von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich  
II. Zivilkammer

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw M. Schnarwiler

versandt am: