

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA220024-O/U

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

Urteil vom 9. Juni 2022

in Sachen

A. _____,

Gesuchsteller und Beschwerdeführer,

sowie

1. **Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,**
2. **KESB Bezirk Meilen,**

betreffend **Verlängerung der Unterbringung im Zentrum für
Integrative Psychiatrie der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich**

**Beschwerde gegen einen Entscheid des Einzelgerichtes in FU-Verfahren
des Bezirksgerichtes Meilen vom 28. April 2022 (FF220012)**

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Der aktuell 29-jährige Beschwerdeführer leidet offenbar seit Geburt an einer Hirnfunktionsstörung. Seit der Beschwerdeführer ca. 16-jährig ist, zeigt sich zudem eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis (dazu noch nachfolgend, E. 3.2). Er war während mehrerer Jahre wiederholt in betreuten Einrichtungen untergebracht, namentlich zuletzt seit dem Jahr 2017 im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung im B. _____ in C. _____. Seit August 2020 lebte er wieder bei seinen Eltern, wo sich die Situation zunehmend verschlechterte. So habe der Beschwerdeführer während Monaten das Haus nicht verlassen und gehäuft Aggressionen gegen seine Eltern (Schubsen, Zerstören des Inventars, auf den Boden urinieren, den Eltern den Zugang zur Küche verweigern, etc.) sowie paranoide Wahnideen und starke Zwangshandlungen (stundenlanges Aufeinanderbeissen der Zähne bis es blutet, starkes Zurückschlagen des Kopfes, etc.) gezeigt. Am 17. Oktober 2021 wurde er daher ärztlich fürsorgerisch in der Psychiatrie des Spitals Affoltern a.A. untergebracht (act. 11/43/2). Nachdem das Spital Affoltern a.A. mit Schreiben vom 10. November 2021 die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung bei der KESB des Bezirks Meilen (fortan KESB) beantragt hatte (act. 11/43/1), ordnete diese nach Einholen eines Gutachtens (act. 11/44 u. 11/50) mit Entscheid vom 25. November 2021 die weitere fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers im Spital Affoltern a.A. gestützt auf Art. 426 i.V.m. Art. 429 Abs. 2 ZGB an, wobei sie die Entlassungs- und Verlegungskompetenz bei sich beliess (11/52). Der Beschwerdeführer wurde in der Folge am 5. Januar 2022 unter Zustimmung der KESB in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) in Rheinau (fortan Klinik) verlegt (vgl. act. 11/53–60), wo er sich bis heute befindet. Nachdem die Klinik mit Schreiben vom 22. März 2022 bei der KESB die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers beantragt hatte (act. 11/74), ordnete die KESB nach Einholen eines Gutachtens bei Dr. med. F. _____ (act. 11/81 = act. 17) mit Zirkulationsentscheid vom 12. April 2022 gestützt auf Art. 431 Abs. 1 ZGB die weitere fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers in der Klinik an (act. 2 = 11/84).

1.2 Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit undatiertem Schreiben beim Einzelgericht in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen (fortan Vorinstanz) Beschwerde (act. 1, bei der Vorinstanz eingegangen am 22. April 2022). Nach Bezug der Akten, Einholung einer Stellungnahme der KESB und der Klinik (act. 12 u. 14) und Bestellung von Dr. med. D._____ als Gutachterin (act. 10) fand am 28. April 2022 die vorinstanzliche Hauptverhandlung statt, an welcher durch die Gutachterin das Gutachten erstattet wurde und der Beschwerdeführer sowie der behandelnde Arzt, Dr. med. E._____, angehört wurden (Prot. Vi. S. 9 ff.). Mit Verfügung und Urteil vom selben Tag gewährte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und wies die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im Anschluss an die Verhandlung zuerst im Dispositiv schriftlich eröffnet (act. 19A Dispositiv-Ziffer 4) und hernach – nachdem der Beschwerdeführer mit undatiertem Schreiben (Datum Poststempel: 9. Mai 2022) die Begründung des Entscheids verlangt und erklärte hatte, dagegen Beschwerde zu erheben (act. 20 = 29) – am 20. Mai 2022 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 23 = act. 28, nachfolgend zitiert als act. 28; vgl. act. 24/1 für die Zustellung).

1.3 Am 24. Mai 2022 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben an die Vorinstanz Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 25 = act. 30). Die Vorinstanz übersandte dieses Schreiben zusammen mit den vorinstanzlichen Akten (act. 1–26) an die Kammer.

Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. von Vernehmlassungen wurde durch die Kammer abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1.1 Ein Entscheid der KESB über die fürsorgliche Unterbringung kann innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht durch die betroffene Person mittels Beschwerde angefochten werden (Art. 450 i.V.m. 450b Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR für die zweitinstanzliche Beurteilung solcher Beschwerden zuständig.

2.1.2 Der Beschwerdeführer teilte der Vorinstanz wie gezeigt nach Ergehen deren Entscheids schriftlich mit, mit der fürsorgerischen Unterbringung nicht einverstanden zu sein. Dies tat er am 9. Mai 2022 nach Erhalt des unbegründeten Entscheides und erneut am 24. Mai 2022 kurz nach Erhalt des begründeten Entscheids, und damit noch innerhalb der zehntägigen Rechtsmittelfrist, woraufhin die Vorinstanz das Schreiben samt Akten an die Kammer übersandte. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist eine Rechtsmittelfrist gewahrt, wenn das Rechtsmittel rechtzeitig bei der Vorinstanz eingereicht wurde, auch wenn die Eingabe direkt bei der oberen Instanz einzureichen wäre (BGE 140 III 636). Der Beschwerdeführer erklärte damit rechtzeitig Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 28. April 2022. Die rechtzeitig erhobene Beschwerde genügt sodann den Formerfordernissen und braucht mit Blick auf Art. 450e Abs. 1 ZGB insbesondere nicht begründet zu werden, was mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren zu gelten hat (vgl. OGer ZH, PA170031, vom 28. November 2017, E. 2.2 m.w.H.).

2.2 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 Beschwerdeinstanz 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 Würdi-

gung 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 erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen der von ihr beigezogenen Gutachterin (Prot. Vi. S. 13 i.V.m. act. 18) als auch auf das von der KESB in Auftrag gegebene Gutachten (act. 11/81 = act. 17) sowie die Einschätzung der Klinik (act. 14 u. Prot. Vi. S. 13) insgesamt als gegeben (act. 28 E. 2., insb. E. 2.6.). Dieser Einschätzung ist aus nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen:

Das von der KESB bei Dr. med. F. _____ eingeholte und dem KESB-Entscheid vom 11. April 2022 zu Grunde liegende Gutachten kommt zum Schluss, der Beschwerdeführer leide an einer undifferenzierten Schizophrenie (ICD-10: F20.3) sowie an einem schizophrenen Residuum (ICD-10: F20.5). Es finde sich beim Beschwerdeführer schon seit vielen Jahren eine Störung aus dem Schizophrenen Formenkreis. In akuten Krankheitsphasen (Exazerbationen) fänden sich produktiv psychotische und paranoide sowie auch katatone Symptome, sodass differenzialdiagnostisch am ehesten von einer undifferenzierten Schizophrenie auszugehen sei. Darüber hinaus fände sich aber auch ein chronifiziertes Zustandsbild mit Beeinträchtigung des Denkens, der Wahrnehmung und des Realitätsbezuges, der Affektivität und des Antriebs ausserhalb akuter Krankheitsphasen, welche den Beschwerdeführer in seiner gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen und invalidisieren und am ehesten im Sinne eines schizophrenen Residual-(Rest-)Zustandes zu werten sei. In den Akten würden sodann eine

intellektuelle Grenzbegabung bzw. leichte Intelligenzminderung sowie eine mögliche Autismusspektrumsstörung erwähnt (act. 17 S. 2).

Die von der Vorinstanz bestellte Gutachterin Dr. med. D. _____ führte aus, in der Gesamtschau lägen ohne begründete Zweifel mindestens zwei schwere chronische psychische Störungen vor. Als Folge einer seit Geburt bestehenden hypoxischen Hirnschädigung leide der Beschwerdeführer an einer Persönlichkeitsalteration und an einem dysexekutiven Syndrom sowie weiteren Teilleistungsstörungen wie u.a. einer Sprachstörung und nach Meinung der Gutachterin als integraler Bestandteil an einer cerebralen Bewegungsstörung mit neurologisch dezentem ataktischen Tetraplegiesyndrom links. Sodann leide der Beschwerdeführer etwa seit dem Jahr 2008 – also seit er 16-jährig war – an einer komorbiden chronischen Schizophrenie mit paranoiden und katatonen Charakteristika (ICD-10: F20.3). Die früher diagnostizierten Zwangsstörungen stellt die Gutachterin hingegen in Frage. Vielmehr kämen beim Beschwerdeführer für die stereotypen Bewegungen aufgrund der perinatalen Hirnschädigung motorische Automatismen und Klone in Frage. Ebenfalls nicht sehe sie eine Störung aus dem Autismusspektrum oder eine autistisch geprägte genetische Persönlichkeitsstörung (act. 18 S. 3 ff.).

In der Stellungnahme der Klinik vom 25. April 2022 findet sich die Diagnose der paranoiden Schizophrenie (act. 14). Der für die Klinik an der vorinstanzlichen Hauptverhandlung anwesende Dr. med. E. _____ schloss sich sodann der Diagnose der vorinstanzlich bestellten Gutachterin an (Prot. Vi. S. 13).

Der Beschwerdeführer – welcher an der Hauptverhandlung insgesamt einen geordneten Eindruck machte und der Befragung durch das Gericht adäquat folgen konnte – seinerseits anerkennt, an einer Hirnstörung zu leiden, da ihm die Nabelschnur bei der Geburt die "Luft weg genommen" habe und man ihm nach Verlassen seiner Zweizimmerwohnung in Pfäffikon vor vier oder fünf Jahren zwangsweise Medikamente verabreicht habe. Zur Frage des Vorliegens einer Schizophrenie äusserte sich der Beschwerdeführer an der Hauptverhandlung nicht (Prot. Vi. S. 9 ff. u. S. 14 f.). Gemäss Ausführungen der Gutachter fehle es dem Beschwerdeführer aber störungsbedingt an einer grundsätzlichen Krankheits- und Behandlungseinsicht (act. 17 S. 6 u. act. 18 S. 5).

3.2.3 Die in den Akten befindlichen sowie in den Gutachten festgehaltenen Diagnosen, insbesondere einer Schizophrenie, lassen am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB keine Zweifel offen.

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 Unterbringungsvoraussetzung, 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 I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.3.2 Bereits der von der KESB beigezogene Gutachter Dr. med. F._____, auf welchen sich die KESB in ihrem Entscheid vom 12. April 2022 stützt, wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Eintritts in die (aktuelle) Klinik im Januar 2022 eine ausgeprägte und akute psychotische Symptomatik mit wahnhaftem und paranoidem Erleben, Störungen des Denkens und verflachter

Affektivität bei vollständig fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht sowie Therapie-Compliance gezeigt habe. Zwar sei es im Rahmen des Klinikaufenthaltes und der Behandlung zu einer Rückbildung des initialen akuten psychotischen Erlebens gekommen. Es persistierte(n) sich aber weiterhin chronifiziertes wahnhaftes Erleben und Störungen des Affektes, des Antriebs und des Denkens mit kurzfristig bedürfnisorientiertem Gedankengang bei deutlich beeinträchtigtem Realitätsbezug. Die Einsichts-, Urteils- und Absprachefähigkeit sowie die Fähigkeit zur Selbst- und Gesundheitsfürsorge seien auch aktuell noch in hohem Mass beeinträchtigt, weshalb gegenwärtig (und voraussichtlich langfristig) eine hohe Selbstgefährdung des Beschwerdeführers vorliege. Insgesamt sei der Beschwerdeführer mit Blick auf die gebesserte schizophrene Akutsymptomatik zwar nicht mehr zwingend auf ein stationäres Behandlungsumfeld angewiesen. Mit Blick auf das hohe Selbstfürsorgedefizit und die unzumutbare Belastung seines sozialen Umfeldes sei er aber auf eine geeignete betreute Wohneinrichtung mit der Expertise in der Behandlung und Betreuung von Menschen mit chronifizierten schizophrenen Erkrankungen angewiesen. Insbesondere auch, da ambulante Unterstützungsstrukturen jeglicher Art mit dem Behandlungs-, Betreuungs- und Unterstützungsbedarf überfordert und überlastet wären. Der Beschwerdeführer lehne aber einen Übertritt in eine derartige Einrichtung ab, weshalb ein solcher nur unter der Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung möglich zu sein scheine (act. 17).

Mit diese Einschätzung grundsätzlich überstimmend bejahte auch die vorinstanzlich bestellte Gutachterin Dr. med D. _____ mit Blick auf das gegenwärtige Zustandsbild des Beschwerdeführers das Erfordernis seiner Unterbringung in der Klinik. So sei der Beschwerdeführer behandlungsbedürftig, leide er doch neben der psychiatrischen Polymorbidität an einer (zwar nur mild ausgeprägten) neurologisch-klinischen cerebralen Bewegungsstörung. Diese sei in der Interaktion relevant für den Krankheitsverlauf, die Therapie und Prognosen und sollte dringendst einer neurologischen störungsspezifischen Abklärung zugeführt werden mit dem Ziel einer abgestimmten, psychiatrisch-neurologischen Behandlung und Betreuung. Hinsichtlich der psychiatrischen Behandlung sollte sodann eher auf die nicht-medikamentöse Behandlungsschiene, namentlich eine auf das kognitive

Leistungsvermögen des Beschwerdeführers abgestimmte Milieu-, Aktivierungs- und Regulierungstherapie gesetzt werden. Zudem sei bei den Automatismen im Kiefer- und Nackenbereich eine Zahnschiene für die Nacht zu evaluieren sowie die Indikation von Botox-Injektionen.

Aus medizinisch-psychiatrischer Sicht könne zur Zeit nicht an eine Entlassung des Beschwerdeführers aus der Klinik gedacht werden. Die Gutachterin weist diesbezüglich auf das Vorliegen einer Selbstgefährdung des Beschwerdeführers sowie die nicht zumutbare Belastung für das betreuende Umfeld (namentlich die Eltern und der als Beistand fungierende Bruder) im Falle einer sofortigen Entlassung hin: So wäre eine prompte Verschlechterung des Zustandes des Beschwerdeführers in dem aktuell auf niedrigem Niveau knapp kompensierten psychischen Gesundheitszustand absehbar, insbesondere mit erneuter psychotischer Dekompensation (Angst, Wahn mit Verfolgungs- und Beeinträchtigungserleben, Verhaltensstörungen) wie bereits im vergangenen Herbst. Die betreuenden Personen – die Eltern sowie der Bruder/Beistand – wären den psychischen Ausnahmeständen sowie den Verhaltensstörungen in den akuten Psychosen nicht gewachsen, was sich auch in der Vergangenheit gezeigt habe. Diese Belastung wäre zu viel für die Angehörigen. Auch der Beschwerdeführer selbst wäre im häuslichen Umfeld bei den Eltern überfordert. Seine Selbstfürsorge sei stark eingeschränkt. In psychotischen Zuständen mit gesteigerten Automatismen und Katonie wäre auch die Unfallgefahr erhöht. Zudem wären sowohl der Beschwerdeführer als auch die Eltern mit der Weiterführung der gegenwärtig hauptsächlich stattfindenden, den Beschwerdeführer umfassend stabilisierenden Milieuthherapie überfordert, sei diese doch sehr anspruchsvoll. Es müsse nun vielmehr darum gehen, eine den Neigungen des Beschwerdeführers entgegenkommende Wohn- und Betreuungsform zu finden und aufzubauen (act. 18 S. 6 f.).

Aus der Stellungnahme der Klinik vom 25. April 2022 lässt sich ebenfalls eine von dieser erkannte Notwendigkeit der weiteren Unterbringung des Beschwerdeführers entnehmen. Der Beschwerdeführer habe sich anfänglich zwar sowohl der medikamentösen als auch der psychotherapeutischen Begleitung, sozialen Beratung und Spezialtherapie entzogen, dennoch habe sich seit seinem Eintritt in die Klinik eine deutliche Besserung seines Zustandes gezeigt (act. 14). Gemäss

Darstellung des behandelnden Arztes Dr. med. E. _____ anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung nimmt der Beschwerdeführer zudem zwischenzeitlich an Therapien teil, wovon er profitiere. Die Reizabschirmung gebe dem Beschwerdeführer zudem eine gute Struktur, was für ihn äusserst wichtig sei (Prot. Vi. S. 13). Der Beschwerdeführer habe zudem gemäss Klinik insbesondere eine gewisse Krankheitseinsicht in Bezug auf eine "Hirnerkrankung" gezeigt. Bei einer Entlassung des Beschwerdeführers seien eine Selbstgefährdung und weitere Destabilisierung anzunehmen, weshalb eine Fortsetzung der stationären Therapie erforderlich sei (act. 14).

3.3.3 Insgesamt ist gestützt auf diese nachvollziehbaren und im Wesentlichen übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen die Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers in Übereinstimmung mit der KESB und der Vorinstanz zu bejahen. Zudem erscheint eine Unterbringung des Beschwerdeführers mit Blick auf das bestehende Krankheitsbild und die allseits geschilderte Selbstgefährdung, u.a. infolge des krankheitsbedingten ausgeprägten Selbstfürsorgedefizits, aktuell nötig, um ihm die erforderliche Betreuung und Behandlung zukommen zu lassen. Dass dies sodann – entgegen dem Wunsch des Beschwerdeführers – nicht freiwillig, sondern im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung erfolgen muss, zeigt sich daran, dass dem Beschwerdeführer eine vollumfängliche Krankheitseinsicht bzw. eine realistische Einschätzung seiner persönlichen Situation fehlt, äusserte er doch anlässlich der Hauptverhandlung entgegen der durchgehenden Einschätzung der Fachpersonen, dass die Milieuthherapie zwar ganz nett sei, ihm aber nicht helfe und er sein Leben selbst in die Hand nehmen müsse und er "eigentlich" keine Betreuung brauche (Prot. Vi. S. 15). Bereits mit Blick auf diese Auffassung des Beschwerdeführers bestehen denn auch unüberwindbare Zweifel, dass er bei Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung tatsächlich – wie von ihm vor Vorinstanz geltend gemacht (so in Prot. Vi. S. 10) – freiwillig in der Klinik verbleiben würde. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bei einem heutigen Austritt aus der Klinik über keine Anschlusslösung verfügen würde, weshalb er wohl wieder bei seinen Eltern unterkommen würde. Indes stellte für diese das Zusammenleben und die Betreuung ihres Sohnes eine sehr hohe Belastung dar, die ihnen nach übereinstimmender Meinung der Fachpersonen nicht zumut-

bar ist. Dies zeigte sich auch exemplarisch an der ärztlich angeordneten fürsorge-
rischen Unterbringung, welche auf zunehmende Verschlimmerung und auch auf
den Leidensdruck der betreuenden und überforderten Eltern hin erfolgte (vgl.
hiervor E. 1.1 und act. 11/43/2). Besser bzw. angezeigt ist daher, den Beschwer-
deführer – wie von den Fachpersonen übereinstimmend vorgeschlagen – im An-
schluss an den Klinikaufenthalt in einer betreuten Einrichtung unterzubringen, wo
ihm eine angemessene und fachkundige Betreuung angediehen werden kann.
Das Finden einer passenden Anschlusslösung ist denn auch Ziel der Klinik, wel-
che darauf hinweist, aktuell werde mit Hilfe des Sozialdienstes im Hinblick auf ei-
nen Klinikaustritt und eine Nachbehandlung nach Wohnformen gesucht, wobei ei-
ne weitere psychiatrische und neurologische Behandlung gewährleistet sein müs-
se. Einen entsprechenden Platz zu finden sei aber schwierig, weshalb nicht ab-
sehbar sei, wann eine geeignete Wohnform für den Beschwerdeführer gefunden
werde (Prot. Vi. S. 13 f.). Dies scheint plausibel. Bis eine passende Lösung ge-
funden ist, erscheint die Unterbringung des Beschwerdeführers mit Blick auf die
eben dargelegte Gesamtsituation als angezeigt und unumgänglich.

3.3.4 Die Anordnung weniger einschneidender Massnahmen, welche der erhöh-
ten Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers gerecht würden, erachtete die
Vorinstanz in Übereinstimmung mit den Fachleuten derzeit nicht als möglich
(act. 28 E. 5.; vgl. auch der Entscheid der KESB act. 2 S. 2 f.). Laut Gutachterin
Dr. med. D._____ erfordere der gegenwärtige Gesundheitszustand des Be-
schwerdeführers seine Unterbringung in der Klinik. Die von der Gutachterin ge-
nannten Risiken einer sofortigen Entlassung (vgl. hiervor E. 3.2.2) liessen sich
denn auch nicht eingrenzen, bzw. es seien der Gutachterin keine entsprechenden
(milderen) Massnahmen bekannt (act. 18 S. 6 f.). Auch die Klinik bzw. der für die-
se an der Hauptverhandlung anwesenden Dr. med. E._____ schloss sich grund-
sätzlich dieser Einschätzung der Gutachterin an (Prot. Vi. S. 13). Auch in ihrer
Stellungnahme vom 25. April 2022 bezeichnete die Klinik die Fortsetzung der sta-
tionären Therapie als erforderlich, um der bei sofortiger Entlassung drohenden
Selbstgefährdung und zunehmenden Destabilisierung entgegenzuwirken (act. 14
S. 2). Der von der KESB beigezogenen Gutachter Dr. med. F._____ äusserte sich
insgesamt dahingehend etwas zurückhaltender, als er die Unterbringung in der

Klinik bzw. in einem stationären Behandlungsumfeld alleine aufgrund des (gebesserten) Zustandsbildes des Beschwerdeführers nicht mehr als zwingend erforderlich erachtet. Jedoch sei zumindest eine Unterbringung in einer betreuten Wohneinrichtung erforderlich. Bis eine solche gefunden sei, sei eine fürsorgliche Unterbringung in der Klinik unumgänglich, da eine sofortige Entlassung erhebliche Risiken für den Beschwerdeführer berge. Es bestünden denn auch keine geeigneten ambulanten Massnahmen, diese einzugrenzen (act. 17 S. 4 ff.). Diese fachärztlichen Meinungen leuchten ein und es besteht kein Anlass, davon abzuweichen.

Sodann ist der Vorinstanz zu folgen, dass die Klinik für die Unterbringung geeignet erscheint und eine Verbesserung des Zustandes des Beschwerdeführers erreicht werden kann. Die Gutachterin Dr. med. D. _____ hält diesbezüglich fest, die Klinik in Rheinau mit dem Zentrum für integrative Psychiatrie in Kombination mit einer ruhigen, grossräumigen, ländlichen Umgebung sei für die Unterbringung geeignet. Ein Behandlungsplan sei zudem vorhanden und dieser werde umgesetzt. Zusätzlich würde sie den Beizug eines mit cerebralen Bewegungsstörungen im Erwachsenenalter vertrauten Kollegen anregen. Diesbezüglich habe sie der Klinik den Beizug von Dr. med. G. _____ der REHAB Basel empfohlen (act. 18). Die Eignung der Klinik und des Behandlungskonzepts wurde auch vom Gutachter der KESB, Dr. med. F. _____, bejaht (act. 17 S. 5). Eine Verbesserung bzw. Stabilisierung des Zustandes des Beschwerdeführers wurde nach übereinstimmender Wahrnehmung der Fachleute bereits erreicht (vgl. hiervor E. 3.2.2). Diese bereits eingetretene Besserung spricht ebenfalls für die Eignung der Klinik. Auch der Beschwerdeführer selbst erklärte an der Hauptverhandlung, sich seit seinem Übertritt in die Klinik besser zu fühlen. Er sei wacher und offener und könne besser mit seiner Hirnstörung umgehen (Prot. Vi. S. 11).

Die Aufrechterhaltung der fürsorglichen Unterbringung erweist sich damit als verhältnismässig.

3.4 Fazit

Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung sind nach dem Gesagten im heutigen Zeitpunkt erfüllt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

4. Kostenfolgen

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

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - den Beschwerdeführer,
 - den Beistand,
 - die verfahrensbeteiligte Klinik,
 - die KESB Bezirk Meilen,
 - das Einzelgericht in FU-Verfahren des Bezirksgerichts Meilen,je gegen Empfangsschein.

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

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

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

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

i.V. Der Gerichtsschreiber:

Dr. M. Tanner

versandt am:
10. Juni 2022