

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA220032-O/U

Mitwirkend: Oberrichter Dr. M. Sarbach, Vorsitzender, Oberrichterin lic. iur.
A. Strähl und Oberrichter Dr. E. Pahud sowie Gerichtsschreiberin
MLaw M. Schnarwiler

Urteil vom 19. Juli 2022

in Sachen

A. _____,

Gesuchsteller und Beschwerdeführer

sowie

1. **B.** _____,

2. **Aerztliche Leitung der Psych. Klinik C.** _____,

betreffend **Unterbringung in der psychiatrischen Klinik C1.** _____ **AG**

Beschwerde gegen eine Urteil des Einzelgerichtes in FU Verfahren des Bezirks-
gerichtes Meilen vom 23. Juni 2022 (FF220023)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Beim 70-jährigen Beschwerdeführer ist eine bipolar-affektive Störung vorbekannt, wobei die letzte manische mit anschliessend depressiver Episode 25 Jahre zurückliegt. Es erfolgte damals eine stationäre Behandlung. Seit da wurde der Beschwerdeführer mit Lithium behandelt und es kam zu keinen erneuten Krankheitsepisoden. Nachdem der Beschwerdeführer im März dieses Jahres einen Skiunfall erlitten hatte, bei dem er sich wohl eine Gehirnerschütterung zugezogen und in der Folge die langjährig etablierte Lithiumtherapie für zwei Wochen sistiert hatte, kam es zu einer zunehmend manischen Phase mit Impulskontrollverlust, Schlafentzug, Grössenwahn, zunehmender Aggressivität mit Gewaltandrohung gegenüber der Ehefrau, ausfälligem konfrontativem Verhalten gegenüber der Nachbarschaft, markanter Steigerung der finanziellen Ausgaben und Denunzierung der ganzen Familie. Am 14. Juni 2022 wurde er daher ärztlich fürsorgerisch durch den ... Arzt D._____ in der C1._____ AG (fortan Klinik) untergebracht (act. 10; vgl. zur Vorgeschichte auch act. 11 u. 22 S. 2 f.).

1.2 Mit Schreiben vom 14. Juni 2022 (Datum Poststempel: 16. Juni 2022) erhob der Beschwerdeführer beim Einzelgericht im FU Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen (fortan Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (act. 1). Die Vorinstanz setzte mit Verfügung vom 20. Juni 2022 eine Anhörung/Hauptverhandlung am 23. Juni 2022 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter (act. 17). Am 23. Juni 2022 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. E._____ das Gutachten erstattete und der Beschwerdeführer sowie eine Vertreterin der Klinik angehört wurden (act. 24A [Prot. Vi.]). Mit Urteil vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im Dispositiv eröffnet (act. 24 S. 2) und hernach am 28. Juni 2022 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 26 = act. 32, nachfolgend zitiert als act. 32; vgl. act. 28/1 für die Zustellung).

1.3 Der Beschwerdeführer gelangte daraufhin mit Schreibein vom 7. Juli 2022 (Datum Poststempel) an die Vorinstanz. Er machte geltend, in der Klinik beleidigt zu werden, es sei seine Lesebrille zerstört worden und es werde ihm mit Isolation gedroht. In der Isolation habe er drei Tage nicht die Möglichkeit gehabt, an die frische Luft zu gehen. Zudem habe er das Recht auf Selbstbestimmung bezüglich der Medikamenteneinnahme. Es werde ihm täglich gedroht und er schlucke als gesunder Mensch alles. Es würden auch immer wieder Zwangsmassnahmen angewendet. Er sei gesund eingetreten und wolle den sofortigen Austritt (act. 33). Die Vorinstanz legte in der Folge offenbar zwei weitere Verfahren an. Im Verfahren FF220028 trat sie mit Verfügung vom 8. Juli 2022 auf das Gesuch des Beschwerdeführers um gerichtliche Beurteilung seiner Unterbringung nicht ein und überwies die Sache an die ärztliche Leitung der Klinik (act. 35/3). Das Verfahren FF220029 betreffend gerichtlicher Beurteilung der medizinischen Zwangsmassnahmen schrieb die Vorinstanz mit Verfügung vom 11. Juli 2022 ab, nachdem der Beschwerdeführer seine diesbezügliche Beschwerde zurückgezogen hatte (act. 35/10 u. 35/13). Sodann übersandte die Vorinstanz eine Kopie der Eingabe vom 7. Juli 2022 an die Kammer, wohl zur Prüfung, ob es sich dabei um ein Rechtsmittel gegen den vorinstanzlichen Entscheid vom 23. Juni 2022 handelt.

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. Die Beschwerde braucht mit Blick auf Art. 450e Abs. 1 ZGB 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 Der Beschwerdeführer gibt mit seiner Eingabe gegenüber der Vorinstanz vom 7. Juli 2022 zu verstehen, aus der Klinik entlassen werden zu wollen. Dies

stellt zumindest sinngemäss eine Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz dar, mit welchem die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung abgewiesen worden war, zeigt der Beschwerdeführer doch, mit diesem Ergebnis nicht einverstanden zu sein. Sodann ergibt sich aus seinem Schreiben zumindest sinngemäss auch, dass er mit den vorinstanzlichen Kosten, welche ihm auferlegt wurden, nicht einverstanden ist (vgl. act. 33). Die Eingabe an die Vorinstanz erfolgte noch innert laufender Rechtsmittelfrist des Entscheids vom 23. Juni 2022 (vgl. act. 28/1). Insbesondere ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes eine Rechtsmittelfrist auch dann 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 23. Juni 2022.

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

2.4 Bereits an dieser Stelle ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer, soweit sich seine Beschwerde gegen durch die Klinik angeordnete bzw. ergriffene Zwangsmassnahmen wendet, seine entsprechende Beschwerde an die Vorinstanz zurückgezogen hat und er gemäss Klinik aktuell auch nicht mehr zwangsmedizinisch oder isoliert wird (vgl. auch act. 34). Auf die entsprechenden Vorbringen ist im Rahmen des vorliegenden Entscheides nicht weiter einzugehen. Soweit sich der Beschwerdeführer sodann gegen die Modalitäten seiner Unterbringung bzw. die geltende Ordnung in der Klinik wenden will, ist ebenfalls bereits hier festzuhalten, dass diese grundsätzlich nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden, sondern sich der Beschwerdeführer diesbezüglich an die Klinikleitung zu wenden hat.

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 erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des von ihr beigezogenen Gutachters (act. 22), die Einschätzung der Klinik (act. 21) als auch die Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Hauptverhandlung (act. 24A [Prot. Vi.]) als gegeben (act. 32 E. 2., insb. E. 2.4.). Dieser Einschätzung ist aus nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen:

Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. E. _____ führte aus, der Beschwerdeführer leide an einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig manisch ohne psychotische Symptome (ICD-10: F31.1). Beim Beschwerdeführer finde sich seit etwa Anfang bis Mitte April 2022 eine zunehmende progrediente ma-

nische Symptomatik mit ausgeprägter Antriebssteigerung und Umtrieblichkeit sowie auffälligem, distanzgemindertem, grenzüberschreitendem und im Weiteren auch beleidigendem und bedrohlichem Verhalten. Beim Gespräch mit dem Gutachter habe der Beschwerdeführer sich initial grenzüberschreitend, distanzgemindert, tendenziell beleidigend und provokativ gezeigt, sei im Laufe des Gesprächs aber gut strukturierbar gewesen. Die Stimmung habe gehoben gewirkt, im Antrieb sei er tendenziell gesteigert gewesen. Es habe eine deutliche Logorrhoe bestanden, das Denken sei beschleunigt und weitschweifig gewesen, dabei aber durchwegs geordnet, kohärent und nachvollziehbar. Konzentration und Aufmerksamkeit seien nicht beeinträchtigt und der Beschwerdeführer habe sich auch nachdenklich und grundsätzlich kritikfähig gezeigt. Ihm fehle es indes störungsbedingt an einer Krankheitseinsicht, insbesondere hinsichtlich der gegenwärtigen manischen Symptome, und er sehe entsprechend auch keinen Behandlungsbedarf; der Beschwerdeführer führe die gegenwärtige Situation auf eine Konfliktsituation mit seiner Ehefrau zurück. So wolle er sich aufgrund einer Beziehung zu einer neuen Frau von seiner Ehefrau trennen und habe ihr dies Anfang dieses Jahres mitgeteilt (act. 22 insb. S. 3 ff.).

Auch gemäss der Stellungnahme der behandelnden Ärzte liege beim Beschwerdeführer eine bipolare affektive Störung mit gegenwärtig akuter manischer Episode ohne psychotische Symptomatik vor (ICD-10: F31.1), wobei es dem Beschwerdeführer an der Krankheits- und Behandlungseinsicht fehle (act. 21, act. 24A [Prot. Vi.] S. 14).

Der Beschwerdeführer anerkannte anlässlich der Anhörung durch die Vorinstanz, früher an einer Depression erkrankt gewesen zu sein und deshalb Medikamente eingenommen zu haben. Dass aktuell eine Krankheit und insbesondere eine manische Episode bestehe, scheint er jedoch nicht einzusehen. Zwar schliesst er sich insgesamt den Ausführungen des Gutachters an, lässt aber deutlich erkennen, die Unterbringung in der Klinik und die damit verbundene Behandlung für unnötig zu erachten. Die Unterbringung stellt er letztlich als Racheaktion seiner Ehefrau dar, da er nun eine Freundin und seine Ehefrau für diese verlassen habe. Der sich aus dem Protokoll ergebende Eindruck des Beschwerdefüh-

ers passt indes zur Diagnose des Gutachters: So zeigte der Beschwerdeführer ein deutlich erhöhtes Redebedürfnis (Logorrhoe) und beantwortete die Fragen des Gerichts sehr ausführlich und ausschweifend. Auch lassen sich immer wieder despektierliche oder respektlose Äusserungen gegenüber dem Gericht oder Dritten (dem einweisenden Arzt, der Polizei, Mitpatienten etc.) finden (vgl. act. 24A [Prot. Vi.], passim). Insgesamt passt der sich aus dem Protokoll ergebende Eindruck zur vom Gutachter umschriebenen Symptomatik. Auch die in den Akten befindlichen Verlaufsberichte (act. 15 f.) passen zu diesem Bild. So zeigte der Beschwerdeführer sich während seines Aufenthaltes gegenüber dem Pflegepersonal distanzlos, fordernd und unzufrieden, abwertend und rassistisch, und zudem sprunghaft, wechselhaft und zerfahren in der Kommunikation. Indes scheint er auch zunehmend ruhigere, freundliche Phasen zu haben.

3.2.3 Die übereinstimmenden und anlässlich der Hauptverhandlung bestätigten fachärztlichen Diagnosen einer bipolaren affektiven Störung mit gegenwärtig akuter manischer Episode ohne psychotische Symptomatik (ICD-10: F31.1) 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 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 fürsorgliche 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 Nach Ansicht des Gutachters erfordere der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers die Unterbringung und eine entsprechende Behandlung in einer Einrichtung: So sei der Beschwerdeführer betreuungsbedürftig, finde sich bei ihm doch ein akutes psychiatrisches Störungsbild mit manischen Symptomen. Zwar befinde sich dieses unter der gegebenen Behandlung zwischenzeitlich in Rückbildung, insbesondere hätten sich die Urteils- und Steuerungsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischenzeitlich (im Vergleich zur Eintrittssituation) wieder deutlich gebessert. Gegenwärtig finde sich aber noch eine hypomanische Symptomatik und eine deutlich erhöhte Vulnerabilität mit Rückfallgefährdung bei nicht adäquater weiterer Behandlung, womit sich der Beschwerdeführer nach wie vor in einem akut behandlungsbedürftigen psychischen Zustandsbild mit gleichzeitig beeinträchtigter Wertungs-, Absprache- und Kooperationsfähigkeit befinde.

Mit Blick auf die mittlerweile eingetretene Verbesserung der Symptomatik sowie der gegebenen Selbstfürsorge wäre gemäss Gutachter zwar zwischenzeitlich auch eine ambulante Weiterbehandlung vorstellbar. Dies aber nur bei idealen Voraussetzungen, wozu eine optimale ambulante therapeutische Anbindung und Betreuung, d.h. eine hochfrequente ambulante fachärztliche Behandlung (mindestens zwei Konsultationen pro Woche), eine optimale Medikamenten-Compliance sowie eine engmaschige und hochfrequente Spitex-Betreuung (wünschenswert mit täglichem Kontakt) und eine stützende und stabilisierende häusliche und familiäre Situation Voraussetzungen seien. Diese Voraussetzungen lägen beim Beschwerdeführer indes nicht vor: So sei insbesondere aktuell die Behandlung des Beschwerdeführers sowohl durch somatische Komplikationen (Nierenfunktions-

störung, welche seine medikamentöse Einstellung deutlich erschwere) sowie durch eine konfliktbehaftete häusliche/familiäre Situation sowie insuffiziente ambulante Behandlungsstrukturen (gegenwärtig bestehe keine ambulante psychiatrische Anbindung) erschwert. Soweit diese Voraussetzungen nicht vorlägen bzw. bereitgestellt werden könnten, sei der Beschwerdeführer bis auf weiteres, d.h. bis zu einer Entaktualisierung der noch bestehenden manischen Symptomatik sowie bis zum Erreichen einer tragfähigen medikamentösen Einstellung zu seinem eigenen Schutz und zur optimalen Behandlung auf eine weitere stationäre Behandlung und Betreuung angewiesen. Eine sofortige Entlassung ohne ideale ambulante Behandlungsstrukturen sei denn mit einem hohen gesundheitlichen Risiko für den Beschwerdeführer verbunden, könne er doch aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht die Notwendigkeit der Behandlung nicht einsehen. Es bestehe insbesondere das Risiko, dass es zu einer Verschleppung der erforderlichen Behandlung komme, der Beschwerdeführer in eine relevante (schwerwiegende) depressive Symptomatik kippe bzw. dass es zu einer Symptomzunahme komme. Zudem bestehe auch das Risiko der sozialen Desintegration. Der Beschwerdeführer könne dieses Risiko gegenwärtig auch nicht überblicken. Er bagatellisiere und belächle es und sei nicht in der Lage, die möglichen Folgen einzuschätzen. Aufgrund dessen sei das Bestehen einer Selbstgefährdung zu bejahen. Auch, da beim Beschwerdeführer gegenwärtig noch eine beeinträchtigte Risikoeinschätzung bei gleichzeitiger Selbstüberschätzung vorliege, was mit einer erhöhten Unfallgefährdung verbunden sei. Zudem befinde sich der Beschwerdeführer gegenwärtig in einer medikamentösen Neueinstellung, welche durch somatische Komplikationen erschwert werde. Bei einem sofortigen Austritt wäre davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die weitere medikamentöse Behandlung nicht resp. nicht adäquat und leitliniengerecht verfolgen würde. Im Übrigen wäre auch das soziale Umfeld hinsichtlich der noch teilweise auffälligen, grenzüberschreitenden und distanzgeminderten Verhaltensweisen sowie der erhöhten Konfliktbereitschaft in erheblicher Art und Weise belastet. Insgesamt wäre bei einer sofortigen Entlassung innert kurzer Zeit mit einer neuen fürsorgerischen Unterbringung zu rechnen ("Drehtür-Medizin") (act. 22 S. 5 ff.).

Auch die Klinik liess vernehmen, dass ein Klinikaufenthalt des Beschwerdeführers zur Zeit notwendig sei. Der Beschwerdeführer sei initial bei seinem Eintritt in die Klinik noch kooperativ gewesen. Er habe sich aber im Verlauf stark angetrieben und angespannt gezeigt. Aufgrund einer ausgeprägten Störung des Zusammenlebens auf der Station mit Ausleeren von Vasen in fremden Patientenzimmern und fremdaggressivem Verhalten sei es zu einer Zwangsmassnahme mit geschlossener Isolation und Reizabschirmung gekommen. Dadurch und durch die freiwillige Einnahme von 10mg Olanzapin sei es zu einer Besserung gekommen, so dass der Beschwerdeführer wieder sein Zimmer auf der Station habe beziehen können. Seither sei der Beschwerdeführer kooperativ bei weiterhin bestehendem manischen Zustandsbild mit Affektlabilität und Eskalationspotential bei fehlender Reizabschirmung. Der Beschwerdeführer sei weiterhin nicht krankheits- und behandlungseinsichtig. Die Klinik erachte daher eine stationäre Weiterbehandlung zur Reizabschirmung und medikamentösen Einstellung des aktuell manischen Zustandsbildes als angezeigt. Bei Abbruch der aktuellen Behandlung sei von einer erneuten Verschlechterung des Zustandsbildes auszugehen mit entsprechender Gefährdung des Genesungsprozesses und Schädigung der sozialen Beziehungen. Bei Nichtbehandlung der aktuell vorliegenden Manie sei zudem von einem langfristigen Gesundheitsschaden mit nachteiliger Wirkung auf die Alltagsfunktionalität und das soziale Gemeinschaftsleben zu Hause auszugehen (act. 21; act. 24A [Prot. Vi.] S. 14 f.).

3.3.3 Insgesamt ist gestützt auf diese nachvollziehbaren und im Wesentlichen übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen die Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers in Übereinstimmung mit der Vorinstanz zu bejahen. Zudem erscheint eine Unterbringung des Beschwerdeführers mit Blick auf das bestehende Krankheitsbild und die allseits geschilderte Selbstgefährdung, u.a. infolge der fehlenden Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit und einer (auch) deshalb drohenden nicht adäquaten Weiterbehandlung ausserhalb der Klinik, womit eine Verschlechterung der Symptomatik bzw. der Übergang in eine depressive Phase bis hin zu einem möglichen erneuten Klinikeintritt droht, aktuell nötig, um ihm die erforderliche Betreuung und Behandlung zukommen zu lassen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bei einem sofortigen Austritt aus der Klinik (noch) über kei-

ne Anschlusslösung im Sinne eines ambulanten Settings verfügte, wären für ein solches gemäss Gutachter doch verschiedene Voraussetzungen zu erfüllen, und ein solches wäre auch zu organisieren. U.a. erforderlich wäre insbesondere eine stabile familiäre Situation bzw. ein stabiles soziales Umfeld, über welches der sich nach eigenen Angaben nach 36 Jahren in Trennung zu seiner Frau und nun in einer frischen Beziehung befindliche Beschwerdeführer (vgl. act. 24A [Prot. VI] S. 2 f., 11, 14 ff.) zur Zeit nicht verfügen dürfte. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer nach übereinstimmender Ansicht der Fachleute aufgrund seines distanzlosen und aggressiven Auftretens zur Zeit eine grosse Belastung für sein soziales Umfeld darstellt und ihm eine Desintegration droht. Die bereits vorbestehende und aktuell zu vermeidende Belastung des sozialen Umfeldes zeigt sich exemplarisch auch an der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung, welche infolge zunehmenden Leidensdrucks des Umfeldes erfolgt ist (vgl. hiervor E. 1.1 und act. 10). Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die bestehende Selbstgefährdung des Beschwerdeführers ist daher angezeigt und unumgänglich, den Beschwerdeführer für eine weitere Stabilisierung, Einstellung der Medikamente und ferner auch bis innert vernünftiger Frist ein tragfähiges ambulantes Setting errichtet werden kann, fürsorgerisch unterzubringen.

3.3.4 Die Anordnung weniger einschneidender Massnahmen, welche der erhöhten Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers gerecht würden, erachtete die Vorinstanz in Übereinstimmung mit den Fachleuten derzeit nicht als möglich (act. 32 E. 5.). Wie gezeigt, wies der Gutachter zwar darauf hin, dass bei Vorliegen idealer Voraussetzungen aufgrund der gebesserten Symptomatik beim Beschwerdeführer zwischenzeitlich auch eine ambulante Behandlung in Frage komme. Indes kommt der Gutachter zum Schluss, dass aufgrund der konkreten Gegebenheiten diese idealen Voraussetzungen nicht bestehen würden, womit zur Zeit eine stationäre Unterbringung und Behandlung die einzig denkbare Massnahme sei, um eine adäquate Therapie zu gewährleisten und einer bestehenden Selbstgefährdung entgegenzuwirken (vgl. hiervor E. 3.3.2). Insbesondere ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass der Gutachter im Besonderen auf das Erfordernis einer optimalen Medikamenten-Compliance hinwies. Gerade daran mangelt es (neben der Voraussetzung eines stabilen sozialen Umfeldes und der

zur Zeit nicht organisierten therapeutischen Nachbehandlung) vorliegend bzw. wird eine solche im Rahmen des stationären Aufenthaltes erst noch zu etablieren sein: So war eine medikamentöse Behandlung bis anhin aufgrund der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht, aber auch wegen einer erschwerend hinzukommenden Niereninsuffizienz schwierig. Das Lithiumpräparat musste aufgrund der somatischen Probleme abgesetzt werden, eine Eindosierung der Neuroleptika

Olanzapin und Lorazepam lehnte der Beschwerdeführer ab. Zugestimmt hat der Beschwerdeführer einer Behandlung mit Valproinsäure, weshalb das Lithium nun schrittweise abgesetzt wird nach Beginn der Einnahme der Valproinsäure. Zusätzlich sollte laut der Klinik unterstützend als neuroleptische Medikation retardiertes Quetapin zur Nacht eindosiert werden (act. 21 S. 2). All dies wird eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen und scheint aufgrund der fehlenden Behandlungseinsicht zur Zeit nur im Rahmen eines stationären Aufenthaltes mit entsprechender Überwachung möglich. Damit ist eine mildere Massnahme gemäss einleuchtender fachärztlichen Meinung zur Zeit nicht denkbar. Auch die Klinik lässt in ihrer Stellungnahme die Ansicht erkennen, dass aktuell mit Blick auf die gesamten Umstände keine mildere Massnahme als der stationäre Aufenthalt in der Klinik in Frage kommt (act. 21 u. act. 24A [Prot. Vi.] S. 14).

Sodann ist der Vorinstanz zu folgen, dass die Klinik für die Unterbringung geeignet erscheint und eine Verbesserung des Zustandes des Beschwerdeführers erreicht werden kann (act. 32 E. 4.). Der Gutachter führt aus, die Station F._____ der C1._____ sei als fakultativ schliessbare erwachsenen-psychiatrische Akutstation vollumfänglich geeignet, den momentanen Behandlungs-, Betreuungs- und Schutzbedarf des Beschwerdeführers sicherzustellen. Auch der Behandlungsplan der Klinik sei angemessen differenziert und geeignet, die beim Beschwerdeführer vorliegende psychiatrische Symptomatik adäquat und leitliniengerecht zu behandeln (act. 22 S. 7). Eine Verbesserung bzw. Stabilisierung des Zustandes des Beschwerdeführers wurde zudem nach übereinstimmender Wahrnehmung der Fachleute bereits erreicht (vgl. hiervor E. 3.2.2), was ebenfalls für die Eignung der Klinik spricht.

3.3.5 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.

4. Kostenfolgen

4.1 Der Beschwerdeführer lässt in seiner Beschwerdeschrift erkennen, mit den vorinstanzlichen Kostenfolgen nicht einverstanden zu sein (act. 33: "1. *Rekurs = CHF 4359.50 [B._____ bezahlte aus ihrem Vermögen] [CHF 2849] für Gutachten*"). Auch wenn damit nicht klar ist, was konkret der Beschwerdeführer an der vorinstanzlichen Kostenfolge bemängelt, bleibt zuhanden des Beschwerdeführers doch festzuhalten, dass diese unter Nachachtung der gesetzlichen Bestimmungen zu keinen Beanstandungen Anlass geben:

So bestimmt sich die Höhe der Gerichtsgebühr nach der Gebührenverordnung des Obergerichtes vom 8. September 2010 (GebV OG). Gemäss § 5 Abs. 1 GebV OG wird bei – wie hier – nicht vermögensrechtlichen Streitigkeiten die Gerichtsgebühr nach dem tatsächlichen Streitinteresse, dem Zeitaufwand des Gerichts und der Schwierigkeit des Falles bemessen. Sie beträgt in der Regel Fr. 300.– bis Fr. 13'000.–. Die Vorinstanz setzte vorliegend die Gebühr bei Fr. 1'500.– fest und damit am unteren Rand des zur Verfügung stehenden Gebührenrahmens. Dieser Betrag erscheint angemessen: Es handelt sich bei Verfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung zwar nicht um rechtlich besonders anspruchsvolle Verfahren. Dennoch generieren diese Verfahren – wie auch das vorliegende – regelmässig einen gewissen, nicht unerheblichen Aufwand. So waren die Akten zu studieren, hatte eine Anhörung/Hauptverhandlung am Ort der Klinik stattzufinden und nahm auch die Redaktion der acht Seiten umfassenden Entscheidbegründung wiederum eine gewisse Zeit in Anspruch. Die von der Vorinstanz festgesetzte Gebühr ist damit nicht zu beanstanden.

Die Kosten des Gutachters ergeben sich sodann aus der vom Gutachter der Vorinstanz eingereichten Abrechnung (vgl. act. 23), mit welcher er bei einem Aufwand von 10.5 Stunden à Fr. 250.– zzgl. Barauslagen von Fr. 224.– den Betrag von Fr. 2'849.– in Rechnung stellte. Der Stundenansatz von Fr. 250.– ergibt sich aus dem Kreisschreiben der Verwaltungskommission betreffend Entschädigung für Psychiaterinnen und Psychiater als FU-Gutachter vom 7. Februar 2018 (OGer ZH VU180011). Der Aufwand erscheint denn auch im Umfang als angemessen. So stellte der Gutachter Dr. med. E. _____ für das Aktenstudium, die Untersuchung des Beschwerdeführers sowie Gespräche mit Dritten insgesamt drei Stunden in Rechnung, was angemessen erscheint. Für die Gerichtsverhandlung sodann eineinhalb Stunden, was mit den im Protokoll angegebenen Zeiten in Einklagen steht (act. 24A [Prot. Vi.]). Die Wegzeit von gesamt drei Stunden für den zweimaligen Hin- und Rückweg von G. _____ nach H. _____ erscheint ebenfalls als angemessen, ebenso die als Barauslagen in Rechnung gestellten 320km à Fr. 0.70 (vgl. den Zeit- und Kilometeraufwand gem. 'maps.google.com'). Zu guter Letzt sind auch die in Rechnung gestellten drei Stunden für die schriftliche Gutachtenerstellung mit Blick auf den Umfang des Gutachtens von zehn Seiten nicht zu beanstanden. Alles in allem ergibt sich damit, dass die Auslagen für den Gutachter nicht zu beanstanden sind.

Die zudem in Rechnung gestellten Barauslagen von Fr. 10.50 des Gerichts ergeben sich aus dem Ausgabenbeleg der Vorinstanz für Spesen (Kilometerentschädigung) der Einzelrichterin für den Fahrweg von Meilen nach H. _____ und zurück. Diese sind in ihrer Höhe ebenfalls nicht zu beanstanden (vgl. auch hier den Kilometeraufwand gem. 'maps.google.com').

Daraus ergibt sich, dass die erstinstanzlichen Kosten in ihrer Höhe nicht zu beanstanden sind. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass die Kosten dem Beschwerdeführer als mit seiner Beschwerde unterliegender Partei auferlegt wurden (vgl. Art. 106 Abs. 1 ZPO).

Die Beschwerde ist damit auch in diesem Punkt abzuweisen.

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

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Gebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - den Beschwerdeführer,
 - die verfahrensbeteiligte Klinik,
 - die Verfahrensbeteiligte 1,
 - 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

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw M. Schnarwiler

versandt am: