

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA220048-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. et phil. Glur und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach sowie Gerichtsschreiberin MLaw M. Schnarwiler

## Urteil vom 24. November 2022

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_,

Gesuchsteller und Beschwerdeführer,

sowie

1. **B.** \_\_\_\_\_ AG,

2. **C.** \_\_\_\_\_,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Unterbringung in der psychiatrischen Klinik B. \_\_\_\_\_ AG**

**Beschwerde gegen einen Entscheid des Einzelgerichtes in FU-Verfahren  
des Bezirksgerichtes Meilen vom 27. Oktober 2022 (FF220051)**

## Erwägungen:

### 1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Beim nunmehr 63-jährigen Beschwerdeführer ist eine schizoaffektive Störung und eine Störung durch regelmässigen Alkoholkonsum vorbekannt. Seit April 2019 lebt er in der Institution D. \_\_\_\_\_ in E. \_\_\_\_\_ [Ortschaft] (fortan D. \_\_\_\_\_), welche auf die psychiatrische Langzeitbehandlung älterer Menschen spezialisiert ist. Bereits im Januar und dann an Ostern diesen Jahres erfolgte je eine vorübergehende Überweisung in die psychiatrische Klinik B. \_\_\_\_\_ AG in F. \_\_\_\_\_ [Ortschaft] (fortan Klinik). Am 18. Oktober 2022 erfolgte eine erneute Einweisung in der Klinik im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung durch den Heimarzt des D. \_\_\_\_\_ es, Dr. med. G. \_\_\_\_\_. Dies, da sich beim Beschwerdeführer vor dem Hintergrund des vorbestehenden Krankheitsbildes seit mehr als sieben Wochen und nach mehrmaligem nächtlichem Verbleiben in Zürich sowie übermässigem Alkoholkonsum eine vermehrte Reizbarkeit, Schwierigkeiten beim Einhalten von Abmachungen, verspätete Rückkehr und teilweises Fernbleiben von der Institution zeigten. Am Einweisungstag wollte sich der Beschwerdeführer offenbar mit brachialen Mitteln gegenüber einem Mitarbeiter des D. \_\_\_\_\_s "freie Tür" verschaffen – dabei habe er namentlich einem Pfleger die Brille aus dem Gesicht geschlagen –, und es sei zu Sachbeschädigung und Drohungen gekommen. Der Beschwerdeführer sei affektiv aufgewühlt, sehr rasch bedrohlich gewesen, habe nicht nachvollziehbare Gedankengänge gehabt, sei sprunghaft und nur teilweise orientiert gewesen (vgl. act. 3, 4; Prot. Vi. S. 9 u. 12 sowie act. 29 S. 2).

1.2 Gegen diese fürsorgerische Unterbringung erhob der Beschwerdeführer am 21. Oktober 2022 Beschwerde beim Einzelgericht in FU Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen (fortan Vorinstanz) (act. 1). Die Vorinstanz setzte mit Verfügung vom 24. Oktober 2022 eine Anhörung/Hauptverhandlung am 27. Oktober 2022 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter (act. 10). Am 27. Oktober 2022 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. H. \_\_\_\_\_ das Gutachten erstattete und der Beschwerdeführer sowie eine Vertreterin der Klinik angehört wurden. Zudem war C. \_\_\_\_\_, eine Vertrauensperson des Beschwerde-

führers (vgl. act. 7) zugegen, der sich ebenfalls kurz zur Situation des Beschwerdeführers äusserte (Prot. Vi.). Mit Urteil vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im Dispositiv schriftlich eröffnet (act. 16 S. 2) und hernach am 11. November 2022 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 24 = act. 29, nachfolgend zitiert als act. 29; vgl. act. 26/2 für die Zustellung).

1.3.1 Mit Eingabe vom 1. November 2022 (Datum Poststempel) – auf Erhalt des unbegründeten Entscheides hin – erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 30). Mit Schreiben vom 4. November 2022 wurde der Beschwerdeführer darüber informiert, dass er seine Beschwerde bis Ablauf der Rechtsmittelfrist, für deren Lauf die Zustellung der begründeten Fassung des vorinstanzlichen Urteils massgeblich sei, noch ergänzen könne (act. 31). Eine Ergänzung ging in der Folge nicht ein.

1.3.2 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–27). 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. 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.).

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: Der Beschwerdeführer schreibt, er fühle sich in der Klinik isoliert und wolle nicht mehr zurück ins D. \_\_\_\_\_ (vgl. act. 30). Die rechtzeitig erhobene Beschwerde genügt den Formerfordernissen.

2.2. Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Im Rahmen dieses Verfahrens 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 Behandlung erforderlich macht, die nur in einer Anstalt erbracht werden kann. 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 (vgl. OGer ZH PA210025 vom 27. September 2021, E. 2.1).

#### 3.2 Schwächezustand

Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Dabei handelt es sich abschliessend um eine psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 12). Bei psychischen Störungen handelt es sich um erhebliche, objektiv feststellbare Abweichungen vom normalen Erleben oder Verhalten, wobei Denken, Fühlen und

Handeln betroffen sind. Eine Abweichung von einer zumindest in den Grenzbereichen willkürlichen Normalität bedeutet, dass die Abgrenzung zwischen Gesundheit und Krankheit fließend ist. Sodann besteht die Möglichkeit, charakteristische psychische Symptome zu objektivieren und zu klassifizieren. Massgebend ist heutzutage die ICD Klassifikation (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 269 ff.). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 15).

3.2.1 Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des von ihr beigezogenen Gutachters (act. 18), die Einschätzung der behandelnden Ärzte (act. 12) sowie den gewonnen Eindruck vom Beschwerdeführer anlässlich der Hauptverhandlung (Prot. Vi. S. 8 ff.) als gegeben (act. 32 E. 2., insb. E. 2.4.). Dieser Einschätzung ist aus nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen:

3.2.2 Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. H. \_\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer leide an einer schizoaffektiven Störung mit gegenwärtiger schizomanischer Episode (ICD-10: F25.0) sowie einer psychischen und Verhaltensstörung durch Alkohol: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1). Die schizoaffektive Störung des Beschwerdeführers sei seit vielen Jahren bekannt und behandelt. Er sei im Kontext seiner Erkrankung in hohem Mass invalidisiert. Der zusätzlich bestehende schädliche, phasenweise erhebliche Alkoholkonsum interferiere in negativer Art und Weise mit der schizoaffektiven Grunderkrankung, d.h. er könne schizoaffektive Krankheitsepisoden triggern, verstärken und aufrechterhalten, sich aber zusätzlich auch negativ auf die Krankheits- und Behandlungseinsicht und die Therapie-Compliance des Beschwerdeführers auswirken. Der aktuelle Klinikeintritt sei aufgrund einer akuten manischen Symptomatik auf dem Boden der vorbestehenden Störung mit starker Angetriebenheit und Agitation, Umtriebigerkeit und vermindertem Schlafbedürfnis, deutlicher Distanzminderung, vermehrter Reizbarkeit, Störungen des Denkens mit einem beschleunigten, inkohärenten und teilweise zerfahrenen Gedankengang, einem ausgeprägten Redefluss, deutlicher Dis-

tanzminderung, sexueller Enthemmung und Übergriffigkeit sowie phasenweiser fremdaggressiver Handlungstendenzen erfolgt. Ursächlich für die aktuelle schizomanische Episode sei vermutlich ein unkritischer und ungesteuerter Alkoholkonsum gepaart mit einer deutlich verminderten Therapie-Compliance und Absprachefähigkeit sowie weitgehend fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht (act. 18 S. 2 f.).

3.2.3 Auch gemäss der Stellungnahme der behandelnden Ärzte sei beim Beschwerdeführer eine schizoaffektive Störung sowie ein schädlicher Gebrauch von Alkohol vorbekannt. Der Beschwerdeführer präsentiere sich aktuell bzw. bei der Einweisung in einem manischen Zustandsbild mit inkohärentem formalen Gedankengang, wechselhaftem, zweitweise stark gereiztem Affekt, gesteigertem Antrieb, stark reduziertem Schlafbedürfnis, Logorrhoe sowie distanzlosem Verhalten. Auch in den Tagen nach der Einweisung sei es wiederholt zu starken Anspannungszuständen gekommen. Der Beschwerdeführer habe sich agitiert, angetrieben, distanzlos und sexuell enthemmt, vor allem gegenüber dem weiblichen Behandlungspersonal, gezeigt (act. 12 i.V.m. Prot. Vi. S. 12).

3.2.4 Die Vorinstanz wies sodann darauf hin, dass die von den Fachpersonen als manische Symptomatik des Beschwerdeführers beschriebenen Verhaltensweisen auch anlässlich der Verhandlung am 27. Oktober 2022 hätten beobachtet werden können. So habe der Beschwerdeführer sich reizbar und stark enerviert gezeigt, und es sei sein zerfahrener Gedankengang zum Ausdruck gekommen (act. 29 E. II./2.4.). Diese Schilderung deckt sich grundsätzlich mit dem sich aus dem vorinstanzlichen Protokoll ergebenden Eindruck (Prot. Vi. S. 8 ff.). Zudem zeigen die Aussagen des Beschwerdeführers, dass es ihm zur Zeit – in Übereinstimmung mit den Schilderungen des Gutachters – an einer Krankheitseinsicht und auch einer Einsicht in die Problematik seines Alkoholkonsums mangelt. So schildert er zwar einerseits, bis zu fünf Büchsen Bier zu trinken, bestreitet aber andererseits, massiv Alkohol getrunken zu haben und betont, kein Alkoholiker zu sei (Prot. Vi. S. 9). Darauf angesprochen, dass sich sein Zustand laut ärztlicher Leitung der Klinik stabilisieren müsse, antwortet der Beschwerdeführer zusammenhangslos bzw. allenfalls auch ausweichend: "Nach Davos zum Skifahren." (Prot. Vi. S. 11).

Der von den Fachpersonen geschilderte und auch von der Vorinstanz beobachtete Eindruck vom Beschwerdeführer deckt sich im Übrigen mit dem sich aus dem Verlaufsbericht ergebenden Bild (vgl. act. 9): So habe der Beschwerdeführer in der Klinik wiederholt unruhig und angespannt gewirkt, zeige sich wiederholt distanzlos und gereizt bzw. teilweise drohend.

3.2.5 Die übereinstimmenden und anlässlich der Hauptverhandlung bestätigten fachärztlichen Diagnosen einer schizoaffektiven Störung mit gegenwärtiger schizomanischer Episode (ICD-10: F25.0) sowie von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1), lassen am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB keine Zweifel offen.

### 3.3 Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

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/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.3.1 Nach Ansicht des Gutachters erfordere der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers die Unterbringung und eine entsprechende Behandlung in einer Einrichtung: So finde sich beim Beschwerdeführer aktuell ein akutes psychiatrisches Störungsbild mit manischen und psychotischen Symptomen, welches mit einer hohen Eigengefährdung des Beschwerdeführers durch die schwer gestörte Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei gleichzeitig deutlich beeinträchtigtem Realitätsbezug und erhöhter Konfliktbereitschaft, aber auch erheblicher Belastung und potentieller Gefährdung seines sozialen Umfeldes einhergehe. Zudem bestehe ein hohes Selbstfürsorgedefizit. Der Beschwerdeführer sei daher akut behandlungsbedürftig. Er benötige gegenwärtig eine geeignete störungsspezifische Behandlung einschliesslich Medikation und Betreuung, Strukturierung sowie hinsichtlich der hohen Eigengefährdung und allfälliger erneuter Konsumereignisse des besonderen Schutzes und gegebenenfalls auch der Reizabschirmung und raschen Krisenintervention im Falle erneuter aggressiver Impulsdurchbrüche. Der Beschwerdeführer sei in seinem aktuellen Zustandsbild zu seinem eigenen Schutz und zur optimalen Betreuung und Behandlung auf ein stationär-psychiatrisches Behandlungssetting im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung angewiesen, fehle es ihm doch störungsbedingt gegenwärtig an Einsicht in die akute Behandlungsbedürftigkeit und Selbstgefährdung. Laut Gutachter lassen sich die von ihm beschriebenen Risiken zudem nicht anderweitig als durch eine Unterbringung in der Klinik eingrenzen. Insbesondere sei eine ambulante Massnahme jedweder Art nicht ausreichend.

Ein sofortiger Austritt aus der Klinik wäre sodann laut Gutachter mit einer hohen und akuten Selbstgefährdung des Beschwerdeführers verbunden. Es bestehe das hohe Risiko einer Verschleppung der erforderlichen Behandlung, womit die weitere Verschlimmerung der momentanen Krankheitssymptomatik und Minderversorgung relevanter alltäglicher Lebensbelange sowie eine weitere Chronifizierung des genannten Störungsbildes und eine weitere Invalidisierung des Beschwerdeführers drohe. Dies auch, da aufgrund der fehlenden Einsicht in die Be-

handlungsbedürftigkeit davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer die erforderlichen Medikamente nicht bzw. nicht angemessen weiter einnehmen würde. Darüber hinaus bestehe aufgrund der schwer beeinträchtigten Einsichts- und Urteilsfähigkeit eine erhöhte Unfallgefährdung des Beschwerdeführers. Ebenfalls ausschlaggebend sei zudem der Umstand, dass derzeit eine Rückkehr ins D.\_\_\_\_\_ als angestammte Wohneinrichtung nicht möglich sei. Dies führe dazu, dass es beim Beschwerdeführer mit Blick auf seinen hohen Grad an Desorganisation sowie das umfassende Selbstfürsorgedefizit innert kurzer Zeit zu einer Minderversorgung relevanter alltäglicher Lebensbelange, Konflikten zu Drittpersonen sowie dem Risiko der (weiteren) sozialen Desintegration und Marginalisierung käme. Das soziale Umfeld bzw. allfällige Drittpersonen wären hinsichtlich des umfassenden Behandlungs- und Betreuungsbedarfs und der auffälligen Verhaltensweisen sowie der erhöhten Konfliktbereitschaft des Beschwerdeführers bei gestörter Einsichts- und Kooperationsfähigkeit zudem in hohem Masse belastet, überfordert und auch potentiell gefährdet. Es sei bei einer sofortigen Entlassung damit innert kurzer Zeit mit einer erneuten fürsorgerischen Unterbringung zu rechnen ("Drehtür-Medizin") (act. 18 S. 3 ff.).

Auch die Klinik liess vernehmen, dass ein Klinikaufenthalt für den Beschwerdeführer zur Zeit notwendig sei. So sei die Einweisung mittels fürsorgerischer Unterbringung aufgrund des problematischen Verhaltens des Beschwerdeführers im D.\_\_\_\_\_ erfolgt, nachdem er sich in den letzten Wochen vermehrt in Lokalen in Zürich aufgehalten und Alkohol konsumiert habe. Vor dem Hintergrund des vorbestehenden Störungsbildes sei es zu zunehmenden Schwierigkeiten beim Einhalten von Abmachungen mit dem Wohnheim und teilweise verspäteter Rückkehr bzw. gänzlichem Fernbleiben gekommen. Der Beschwerdeführer habe sich zunehmend aggressiv und reizbar präsentiert, was sich auch nach seinem Eintritt in die Klinik fortgesetzt habe: So sei es in den Tagen nach seinem Eintritt wiederholt zu starken Anspannungszuständen gekommen und der Beschwerdeführer habe gar wiederholt zum Schutz sowohl der eigenen Person als auch der Mitpatienten isoliert werden müssen. Eine deutliche Zustandsverbesserung habe bisher noch nicht beobachtet werden können. Eine weitere akutspsychiatrische Hospitalisation mit einer regelmässigen Einnahme antipsychotischer und stim-

mungsstabilisierender Medikation sei daher indiziert. Aufgrund der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht bedürfe es zur adäquaten Behandlung und zur langfristigen Sicherung der Gesundheit des Beschwerdeführers einer Reizabschirmung sowie einer ärztlich überwachten medikamentösen Einstellung. Dies sei aktuell nur im Rahmen einer stationären Behandlung möglich, in deren Rahmen auch eine verlässliche Aussage über die Suffizienz der aktuellen Therapie sowie die eventuelle Notwendigkeit einer weiterführenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung getroffen werden könne.

Bei einem frühzeitigen Austritt des Beschwerdeführers in die angestammten Verhältnisse mit einer damit verbundenen unregelmässigen Einnahme der Medikation sei mittelfristig mit einer erneuten manisch-psychotischen Exazerbation und gegebenenfalls auch weiteren fremdaggressiven Handlungen zu rechnen. Zudem drohe dem Beschwerdeführer im unbehandelten Zustand eine weitere Chronifizierung und damit eine Selbstgefährdung mit u.a. Ausbildung zunehmender Defizite der kognitiven Leistungsfähigkeit, was eine anhaltende psychische Behinderung und das Risiko einer weiteren sozialen Desintegration bedeute. Die aktuelle Wohnsituation im betreuten Setting sei zudem weder für den Beschwerdeführer noch für die im selben Gebäude wohnhaften Angehörigen des Beschwerdeführers tragbar (act. 12).

3.3.2 Insgesamt ist gestützt auf diese nachvollziehbaren und im Wesentlichen übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen die Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen, und eine Unterbringung und Behandlung in der Klinik erscheint mit Blick auf das aktuell bestehende akute Zustandsbild und die damit einhergehende Selbstgefährdung, insbesondere aufgrund der im ungenügend behandelten Zustand drohenden weiteren Chronifizierung und zunehmenden Invalidisierung dringend geboten. Dies auch vor dem Hintergrund, dass keine weniger einschneidenden Massnahmen erkennbar sind, welche dem Schutzbedürfnis des Beschwerdeführers gerecht würden: Dem Beschwerdeführer fehlt es an einer Einsicht sowohl in die Krankheit als auch in die Notwendigkeit der Behandlung, weshalb davon auszugehen ist, dass die Behandlung bei einer jetzigen Entlassung und Weiterführung im ambulanten Setting nur noch ungenügend bis gar nicht gewährleistet wäre. Erreicht werden muss daher durch den aktuellen

Klinikaufenthalt und bevor eine Entlassung ins Auge gefasst werden kann – darauf weist der Gutachter hin (vgl. act. 18 S. 7) – die Installation einer wirksamen und verträglichen Medikation und vollständige Rückbildung der manischen Symptomatik mit nachhaltiger Stabilisierung. Eine Verbesserung des Zustandes ist im Übrigen nicht nur unter dem Aspekt der Selbstgefährdung geboten, sondern auch aufgrund der vom Beschwerdeführer ausgehenden, von den Fachpersonen übereinstimmend geschilderten Drittgefährdung, die eine Entlassung zum jetzigen Zeitpunkt als zusätzlich problematisch erscheinen liesse.

Ins Gewicht fällt zudem, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt und aufgrund seines Selbstfürsorgedefizits auch nach Verlassen der Klinik auf weitere Betreuung angewiesen sein wird. Die notwendige Betreuung erhielt er bisher im D.\_\_\_\_\_, wohin er aber zur Zeit aufgrund seines akuten Zustandsbildes nicht zurück kann. Dem Beschwerdeführer fehlt es damit an einer passenden bzw. überhaupt an einer Unterkunftsmöglichkeit ausserhalb der Klinik. Darauf weist im Übrigen auch die an der vorinstanzlichen Hauptverhandlung anwesende Vertrauensperson, C.\_\_\_\_\_, hin. Gemäss dessen Ausführungen sei es mit dem Beschwerdeführer im D.\_\_\_\_\_ aufgrund seines jüngsten Verhaltens, insbesondere der manischen Episode, dem zunehmenden Alkoholkonsum und dem damit einhergehenden sowohl verbal als auch jüngst körperlich aggressiven Verhalten zunehmend problematisch geworden. Aktuell sei eine Rückkehr nicht möglich und eine Entlassung überhaupt nicht möglich, würde der Beschwerdeführer doch ansonsten verwahrlosen, von der Polizei aufgegriffen und erneut zwangsuntergebracht (Prot. Vi. S. 12 f.). Auch unter dem Aspekt der fehlenden Anschlusslösung kommt eine Entlassung damit zur Zeit nicht in Betracht. Ziel wird es daher sein, im Rahmen des Klinikaufenthaltes das akute Krankheitsbild zu behandeln und zudem eine tragfähige Therapie zu etablieren, wie auch eine Anschlusslösung in einer betreuten Einreichung für den Beschwerdeführer aufzugleisen, wo ihm die notwendige fachkundige Betreuung gewährt werden kann.

3.3.3 Sodann ist der Vorinstanz zu folgen, dass die Klinik für die Unterbringung geeignet erscheint. Der Gutachter hält diesbezüglich fest, die Klinik und insbesondere die Station ... sei als fakultativ schliessbare erwachsenen-psychiatrische Akutstation mit Schwerpunkt auf der Behandlung von Menschen mit Psychose-

Erkrankungen sowie den Möglichkeiten der raschen und gezielten Krisenintervention vollumfänglich für den derzeitigen Behandlungs-, Betreuungs- und Schutzbedarf des Beschwerdeführers geeignet. Als gegenwärtige Behandlungsschwerpunkte nennt der Gutachter sodann die Entaktualisierung der zum Eintritt führenden Akutsymptomatik mittels medikamentöser, reizabschirmender und strukturierender Massnahmen, die Unterstützung in der Besorgung der alltäglichen Lebensbelange, die Möglichkeit der raschen und gezielten Krisenintervention, die nachhaltige psychische Stabilisierung, ein gestaffelter und situationsangepasster Belastungsaufbau sowie die Psychoedukation mit dem Schwerpunkt auf der Förderung der Krankheitseinsicht und Therapie-Compliance sowie Alkoholabstinenz. Ein entsprechender Behandlungsplan sei seitens der Klinik vorhanden (vgl. act. 5). Zwar sei dieser insgesamt ein wenig kurz und wenig differenziert, indes seien die darin vorgesehenen Behandlungsoptionen, insbesondere in Zusammenschau mit der Stellungnahme der Klinik, geeignet, die beim Beschwerdeführer vorliegende psychiatrische Symptomatik adäquat und leitliniengerecht zu behandeln (act. 18 S. 4 f.). Dieser fachärztlichen Meinung ist zu folgen.

3.3.4 Aufgrund des Ausgeführten ist die Aufrechterhaltung der fürsorglichen Unterbringung des Beschwerdeführers mit Blick auf das bei ihm bestehende (akute) Krankheitsbild und der dem Beschwerdeführer bei einer ungenügenden Behandlung bzw. jetzigen Entlassung drohenden Risiken insgesamt notwendig, geeignet und verhältnismässig.

### 3.4 Fazit

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

### 4. Kostenfolgen

Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandshalber ist auf die Erhebung 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,
  - den Beistand,
  - die Verfahrensbeteiligten,
  - die KESB Uster,
  - 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 diese Entscheidung 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:  
24. November 2022