

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA230002-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende,
Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller und Oberrichterin lic. iur. A.
Strähl sowie Gerichtsschreiber MLaw S. Widmer

Urteil vom 31. Januar 2023

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte

betreffend

fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen einen Entscheid der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 10. Januar 2023 (FF230005)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Am 4. Januar 2023 wurde die 29-jährige Beschwerdeführerin wegen eines akut psychotischen Zustandsbilds mit verbal aggressivem und handgreiflichem Verhalten auf ärztliche Anordnung hin fürsorgerisch in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (nachfolgend: PUK) untergebracht. Die Einweisung erfolgte, nachdem die Beschwerdeführerin mit vordiagnostizierter paranoider Schizophrenie seit dem 2. Dezember 2022 keine Medikamente mehr genommen hatte (act. 5/4). Bei ihrem nunmehr 13. Eintritt in die PUK trug die Beschwerdeführerin Handschellen und eine Spukhaube, da sie zuvor einen Polizisten bespuckt hatte (act. 5/7 S. 2; vgl. auch act. 5/5).

1.2 Am 5. Januar 2023 erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich (nachfolgend: Vorinstanz) Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung (act. 1). Mit Verfügung vom 6. Januar 2023 setzte die Vorinstanz der Klinikleitung Frist zur Einreichung der wesentlichen Akten und zur Stellungnahme an. Gleichzeitig lud sie zur Anhörung / Verhandlung auf den 10. Januar 2023 vor, ordnete die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens über die Beschwerdeführerin an und bestellte Dr. med. B. _____ als Gutachter (act. 2).

1.3 Ebenfalls am 5. Januar 2023 verfügte die PUK eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung (act. 5A), nachdem die Beschwerdeführerin dem Behandlungsplan vom 4. Januar 2023 nicht zugestimmt (vgl. act. 5/6) und sich ambivalent bis ablehnend gegenüber der geplanten antipsychotischen Medikation gezeigt hatte (vgl. act. 5A S. 2). Mit Verfügung vom 9. Januar 2023 erweiterte die Vorinstanz das Beschwerdeverfahren auf die Thematik der Zwangsmedikation (act. 6).

1.4 Bereits zuvor, nämlich mit Eingabe vom 6. Januar 2023, reichte die PUK aufforderungsgemäss eine Stellungnahme (act. 4) sowie die wesentlichen Partei-

akten ein (act. 5/1-8). In ihrer Stellungnahme sprach sich die PUK gegen eine Entlassung der Beschwerdeführerin aus der fürsorgerischen Unterbringung aus.

1.5 Zu Beginn der Verhandlung vom 10. Januar 2023 erklärte die Beschwerdeführerin sinngemäss, dass sie an ihrer Beschwerde betreffend die fürsorgerische Unterbringung festhalte, jedoch keine Beschwerde betreffend die medizinische Behandlung ohne Zustimmung erhebe. Im Rahmen der Verhandlung hörte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin an (Vi.-Prot. S. 10-20, 28-32), erstattete Dr. med. B._____ das psychiatrische Gutachten (Vi.-Prot. S. 20-26) und nahm der Assistenzarzt der PUK aus Sicht der Klinik Stellung (Vi.-Prot. S. 26-28).

1.6 Mit Verfügung und Urteil vom 10. Januar 2023 gewährte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege (vgl. zum sinngemässen Antrag: Vi.-Prot. S. 14 f.) und wies die Beschwerde gegen die ärztliche fürsorgerische Unterbringung ab (act. 9). Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verhandlung vom 10. Januar 2023 mündlich eröffnet und im Dispositiv übergeben (vgl. act. 9 S. 2) sowie später am 17. Januar 2023 in schriftlich begründeter Ausfertigung (act. 10 = act. 13 [Aktenexemplar]) zugestellt (vgl. act. 11).

1.7 Mit Eingabe vom 10. Januar 2023 (Datum Poststempel) – also noch vor Zustellung der schriftlich begründeten Ausfertigung des Entscheids – erhob die Beschwerdeführerin beim Obergericht Beschwerde gegen das vorinstanzliche Urteil (act. 14). Mit Eingangsanzeige vom 11. Januar 2023 wurde die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, dass die Beschwerdefrist von 10 Tagen (erst) ab Zustellung des begründeten Entscheids des Bezirksgerichts laufe und sie bis zum Ablauf der Beschwerdefrist Zeit habe, ihr Rechtsmittel schriftlich zu ergänzen (act. 15). Am 18. Januar 2023 meldete sich die Beschwerdeführerin telefonisch beim Obergericht und bekräftigte ihren Wunsch, in ihre eigene Wohnung zurückzukehren und aus der fürsorgerischen Unterbringung entlassen zu werden (act. 16). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-11). Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1 Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR/ZH; § 30 GOG/ZH). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung richtet sich in erster Linie nach dem ZGB und dem kantonalen EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kantonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO sinngemäss (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR).

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

3. Fürsorgerische Unterbringung

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

3.2 Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustands. Die möglichen Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss

zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen und muss dieses zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

Die einweisende Notfallpsychiaterin (act. 5/4), die Ärzte der Klinik (vgl. act. 4, act. 5/5 f. und act. 5A) und der von der Vorinstanz bestellte Gutachter (Vi-Prot. S. 20 f.) diagnostizierten bei der Beschwerdeführerin übereinstimmend eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0). In der Stellungnahme der PUK findet sich zudem noch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1; act. 4; vgl. auch act. 5/5 f. und act. 5A). Der Gutachter konnte bei seiner Untersuchung vom 9. Januar 2023 und in den ihm vorliegenden Akten allerdings keine direkten Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung finden, insbesondere konnte er nicht eruieren, was das Trauma sein sollte (Vi.-Prot. S. 21). Im Vordergrund steht gemäss Gutachter jedoch ohnehin die qualifizierte paranoide Schizophrenie (Vi.-Prot. S. 20 f.). Diese wurde bereits bei früheren Aufenthalten der Beschwerdeführerin in der PUK diagnostiziert (vgl. act. 5/1-3; OGer ZH PA210018 vom 19. Juli 2021, E. 3.2.5; OGer ZH PA210013 vom 1. Juni 2021 E. II./1.2). Es kann damit als gesichert gelten, dass die Beschwerdeführerin an einer paranoiden Schizophrenie leidet. Die paranoide Schizophrenie fällt unter die ICD-10 Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 271 ff., 285 ff.). Sie hat im Fall der Beschwerdeführerin denn auch erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, wie die bereits zahlreichen (teilweise auch freiwilligen) stationären Aufenthalte in der PUK zeigen.

3.3 Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die Betroffene sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein men-

schenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (vgl. Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung, noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgliche 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, Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.; BGE 145 III 441 E. 8.3 f. m.w.H.; BGE 138 III 593 E. 5.2).

3.3.1 Beim Eintritt in die Klinik zeigte die Beschwerdeführerin gemäss Eintrittsbericht zunächst ein bizarres und teilweise auch aggressives Verhalten. So habe sie den Arzt beleidigt und eine Morddrohung gegenüber dem Pflegepersonal ausgesprochen (vgl. act. 5/5-7). Die PUK führte in ihrer Stellungnahme aus, im Verlauf des Aufenthalts hätten sich bei der Beschwerdeführerin massive formale Denkstörungen offenbart. Die Beschwerdeführerin habe sich assoziativ gelockert und zerfahren gezeigt. Nähere Angaben zur Zuweisungssituation habe sie keine machen können. Die Beschwerdeführerin verfüge aktuell über keine Krankheits- und Behandlungseinsicht (act. 4). Bei einer sofortigen Entlassung würde sie die Medikation wohl sofort wieder absetzen. Es bestehe gegenwärtig eine Selbstgefährdung und bei einer allfälligen Verschlimmerung des Zustands infolge fehlender Medikamenteneinnahme auch eine Fremdgefährdung durch die Fehleinschätzung von Situationen. Die Beschwerdeführerin könne die Realität nicht korrekt einschätzen und so auch zum Opfer werden (act. 4). Anlässlich der Verhandlung verdeutlichte der Assistenzarzt der PUK dies anhand der Behauptung der Beschwerdeführerin, sie werde von ihrem Partner geschlagen. Es sei aus ärztlicher Sicht schwierig zu beurteilen, ob dies tatsächlich geschehe oder ob es sich dabei um eine Situation handle, die sie krankheitsbedingt komplett verkenne. Es bestehe eine grosse Gefährdungssituation, weil sie ohne Medikamenteneinnahme die Realität nicht korrekt einschätzen könne (Vi.-Prot. S. 28). Zur Verbesserung des Zustandsbildes ist gemäss dem Behandlungsplan der PUK vom 4. Januar 2023 eine kontinuierliche medikamentöse Behandlung mit einer schrittweisen Erhöhung der Dosierung der antipsychotischen Medikation vorgesehen (act. 5/6).

3.3.2 Der Gutachter führte aus, obwohl die Beschwerdeführerin bis zur Untersuchung vom 9. Januar 2023 bereits einige Tage mit 3 Milligramm Risperidon behandelt worden sei, habe sich ihr Zustand verglichen mit der Aufnahmesituation psychopathologisch nur wenig gebessert. In der Untersuchung hätten vor allem paranoide Denkinhalte, wie beispielsweise das Gefühl, verfolgt und beobachtet zu werden, imponiert. Dazu komme ein erhebliches Misstrauen, eine erhebliche affektive Starre und ein sehr eigenlogisches Denken hinsichtlich ihrer Therapievorstellungen. Insgesamt bestehe ein gestörtes Wahnsystem mit einer sexuell getönten inhaltlichen Thematik. Der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin erfordere einen stationären Aufenthalt und eine Behandlung entsprechend dem Behandlungsplan der PUK. Er befürworte die vorgesehene Erhöhung der antipsychotischen Medikation Risperidon (alternativ Olanzapin). Damit sei mit einer merkbaren Verbesserung des psychopathologischen Zustands zu rechnen (Vi.-Prot. S. 20 ff.). Bei einer sofortigen Entlassung werde die Beschwerdeführerin die Medikamente mit hoher Wahrscheinlichkeit sofort wieder absetzen, wodurch sich die psychopathologischen Symptome verschlimmern und sich sehr rasch ähnlich gelagerte Probleme einstellen würden, die auch zur jetzigen stationären Aufnahme geführt hätten. Im psychotischen Zustand sei die Beschwerdeführerin sehr auffällig, ecke sozial immer wieder an und könne teilweise gar kein Kontaktverhalten an den Tag legen. Diese Risiken liessen sich nur durch eine konsequente neuroleptische Behandlung lindern. Sobald sich eine Verbesserung des psychopathologischen Zustands mit etwas mehr Realitätsanbindung gezeigt habe, sei zudem eine Psychoedukation zur Etablierung von etwas mehr Krankheitseinsicht dringend erforderlich. Angesichts des sehr schweren Krankheitszustands und der Tendenz der Beschwerdeführerin, die Medikation kurz nach dem Ausstritt eigenständig wieder abzusetzen, wäre ausserdem eine Depot-Medikation ideal. An eine ordentliche Entlassung könne erst gedacht werden, wenn sich das psychopathologische Zustandsbild verbessert habe (Vi.-Prot. S. 23 ff.).

3.3.3 Anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung / Verhandlung präsentierte sich die Beschwerdeführerin, soweit aufgrund des Protokolls beurteilbar, wach, freundlich und mit Emotionen, insoweit also bewusstseinsklar. Anfänglich konnte sie die ihr gestellten Fragen adäquat beantworten (vgl. Vi.-Prot. S. 11-14). Mit zuneh-

mender Dauer der Anhörung verlor sie sich bei der Beantwortung der Fragen in Erzählungen über ein vorgeburtlich verlorenes Kind, Vergewaltigungen, Geschlechtsverkehr und verschiedenste Personen (vgl. Vi.-Prot. S. 15-19). Konfrontiert mit den Ausführungen des Gutachters und des Assistenzarztes der PUK gab sie an, sie wolle die Schizophrenie ambulant behandeln lassen. Sie wolle nicht länger in der PUK bleiben und werde die Medikation auch ausserhalb der Klinik nehmen. Sie vermisse ihre Freiheit und brauche zur Therapie vor allem ihren Freund. Eine Depot-Medikation komme für sie nicht in Frage (Vi.-Prot. S. 28-32).

3.3.4 Die Vorinstanz setzte sich sehr sorgfältig und ausführlich mit den Ausführungen des Gutachters, der PUK und der Beschwerdeführerin auseinander und bejahte die Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu Recht (vgl. act. 13 E. 3.1-5). Die Beschwerdeführerin befand sich beim Eintritt in die PUK in einem akut psychotischen Zustand. Trotz der seither begonnenen neuroleptischen Behandlung hat sich ihr Zustand bis zur gutachterlichen Untersuchung vom 9. Januar 2023 erst wenig gebessert. Das vom Gutachter beschriebene systematisierte Wahnleben machte sich mit zunehmender Dauer auch anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung / Hauptverhandlung vom 10. Januar 2023 bemerkbar (Vi.-Prot. S. 15-19). Zur Verbesserung des Zustands der Beschwerdeführerin ist nach der übereinstimmenden Einschätzung des Gutachters und der PUK eine konsequente medikamentöse Behandlung mit einer schrittweisen Erhöhung der Dosierung der antipsychotischen Medikation erforderlich. Die Erhöhung der Dosierung erfordert eine ärztliche Überwachung (vgl. act. 5/6). Soweit aufgrund des Telefongesprächs vom 18. Januar 2023 beurteilbar, scheint sich der Zustand der Beschwerdeführerin durch die fortgesetzte Behandlung zwar nochmals etwas verbessert, jedoch immer noch nicht genügend stabilisiert, zu haben (act. 16). Es ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin selbst für die zur Stabilisierung des Zustandsbilds notwendige regelmässige Medikamenteneinnahme sorgen kann. Die Erfahrungen aus der Vergangenheit zeigen, dass für eine anhaltende Besserung ein stationärer Aufenthalt notwendig ist. So setzte sie die Medikamente nach früheren Austritten aus der Klinik stets wieder ab und waren bei vergangenen stationären Aufenthalten zuweilen Zwangsmedikationen erforderlich (vgl. act. 5/1, 5/3; OGer PA210013 vom 1. Juni 2021, E. II.B; OGer ZH PA210018

vom 19. Juli 2021, E. 1.1, 3.2.2 und 3.3.3). Auch während des aktuellen Klinikaufenthalts war die Beschwerdeführerin nicht von Beginn weg offen für die Behandlungsmassnahmen der PUK (vgl. act. 5/6; act. 5A). Weiter weigert sie sich, den Ärzten der PUK zu erlauben, mit ihrem ambulanten Psychiater Rücksprache zu nehmen, was ebenfalls gegen das Bestehen einer ausreichenden Krankheits- und Behandlungseinsicht spricht (Vi.-Prot. S. 26 f.). Bei einer sofortigen Entlassung besteht somit einerseits das Risiko, dass die sich nach wie vor in einem psychotischen Zustand befindende Beschwerdeführerin Situationen falsch einschätzt und sich dadurch selbst in Gefahr bringt. Andererseits ist damit zu rechnen, dass sie ihre Medikation sofort wieder absetzt und sich ihr psychopathologischer Zustand verschlimmert, was sehr rasch zu ähnlich gelagerten Problemen führen würde wie bei der stationären Aufnahme vom 4. Januar 2023. Die Beschwerdeführerin benötigt daher aktuell die Behandlung und Betreuung der Klinik.

3.4 Schliesslich muss die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung verhältnismässig sein. Die fürsorgerische Unterbringung ist ein schwerer Eingriff in die Rechte der Betroffenen, insbesondere das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 BV; Art. 5 EMRK; vgl. BGE 143 III 189 E. 3.2). Sie muss stets ultima ratio bleiben. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die Massnahme die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Zu prüfen ist dabei auch die Geeignetheit der Einrichtung (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.3.1). Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer 5A_257/2015 vom 23. April 2015, E. 3.1 m.w.H.). Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen

können. Schliesslich muss der Freiheitsentzug als angemessen erscheinen (Zumutbarkeit der Massnahme), wobei die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz Dritter kann für sich allein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl. Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.; vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 22 ff.).

3.4.1 Das Ziel der fürsorglichen Unterbringung besteht in erster Linie in der Rückbildung der psychotischen Symptomatik (vgl. act. 5A). Als weitere Ziele nennt die PUK die Etablierung eines Krankheitsverständnisses und einer Behandlungsbereitschaft, die Stärkung der Medikamenten Compliance, die Organisation einer geeigneten Wohn- und Betreuungsform nach dem Austritt und die Entlastung des sozialen Umfelds (act. 5/6). Der Gutachter erachtet die von der PUK geplanten Behandlungsmassnahmen als geeignet, um die vorhandenen Störungen der Beschwerdeführerin zu behandeln (Vi.-Prot. S. 21 f.). Insbesondere von der vorgesehenen Erhöhung der antipsychotischen Medikation verspricht er sich eine merkliche Verbesserung des psychopathologischen Zustandsbilds (Vi.-Prot. S. 24). Auch die beabsichtigten psychotherapeutischen Bemühungen zur Etablierung eines Krankheitsverständnisses und einer Behandlungsbereitschaft bezeichnet der Gutachter als dringend erforderlich (Vi.-Prot. S. 24 f.). Die PUK ist auf die Behandlung psychischer Krankheiten spezialisiert und gemäss dem Gutachter im Stande, das bei der Beschwerdeführerin bestehende Beschwerdebild zu behandeln (Vi.-Prot. S. 22). Somit erweisen sich die Massnahme als geeignet.

3.4.2 Eine weniger einschneidende Massnahme zur Rückbildung der psychotischen Symptomatik ist nicht ersichtlich. Die angeblich mehrmals wöchentlich besuchten und von der Beschwerdeführerin weiterhin gewünschten Sitzungen bei Dr. med. C. _____ (vgl. Vi.-Prot. S. 13 f., 28 ff.) vermochten die Beschwerdeführerin bislang nicht zu einer regelmässigen und dauerhaften Medikamenteneinnahme zu bewegen. Ebenso wenig vermochte die ambulante Behandlung und Betreuung durch Dr. med. C. _____ sie davor zu bewahren, dass sie sich allein in den vergangenen zwölf Monaten viermal in stationäre Behandlung begeben musste und

zwar jeweils maximal zwei Monate nach der vorhergehenden Entlassung (vgl. act. 5/1-3). Es lässt sich aufgrund der Akten nicht beurteilen, worauf dies zurückzuführen ist. Allerdings amtete Dr. med. C._____ in einem früheren, die Beschwerdeführerin betreffenden Verfahren als Gutachter und erkannte damals anders als die PUK und die Kammer keine Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin (OGer ZH PA210013 vom 1. Juni 2021 E. 1.3). Die Beschwerdeführerin selbst sagte gegenüber dem Gutachter im vorliegenden Verfahren, dass Dr. med. C._____ ihr keine Medikamente gebe (vgl. Vi.-Prot. S. 23). Vor diesem Hintergrund wäre es wünschenswert, wenn die Beschwerdeführerin es den Ärzten der PUK erlauben würde, mit Dr. med. C._____ Kontakt aufzunehmen, damit sie gemeinsam eine einheitliche Behandlungsstrategie festlegen können. Jedenfalls ist bei einer ambulanten Behandlung durch Dr. med. C._____ aktuell nicht sicher gestellt, dass die Beschwerdeführerin die zur Stabilisierung ihres Zustands erforderliche medikamentöse Behandlung erhält.

Weiter ist auch die Wohnsituation der Beschwerdeführerin unklar. Die Beschwerdeführerin selbst gab im Rahmen der Anhörung / Verhandlung zu Protokoll, alleine zu wohnen (Vi.-Prot. S. 12). Die PUK hingegen ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin zuletzt bei ihren Eltern gewohnt habe (act. 5/5; act. 4). Die Mutter der Beschwerdeführerin erzählte dem Pflegepersonal der PUK, dass sie ihre Tochter regelmässig besuche (vgl. act. 5/7). In den Austrittsberichten aus dem Jahr 2022 ist schliesslich vermerkt, die Beschwerdeführerin wohne zusammen mit ihrem Ex-Partner (vgl. act. 5/1-3). Ungeachtet dieser sich gegenseitig widersprechenden Angaben ist die Beschwerdeführerin seit dem 16. Juni 2019 an der im Rubrum aufgeführten Adresse gemeldet. Es kann unter diesen Umständen nicht abschliessend beurteilt werden, ob die Beschwerdeführerin bei einer sofortigen Entlassung über eine geeignete Unterkunft verfügen würde (Vi.-Prot. S. 12).

3.4.3 Was die Angemessenheit der fürsorgerischen Unterbringung anbelangt, ist zunächst hervorzuheben, dass sich die Beschwerdeführerin in den letzten rund zwei Jahren zehn Mal in stationäre Behandlung begeben musste (vgl. OGer ZH PA210013 vom 1. Juni 2021, E. 1.2). Vor diesem Hintergrund wäre eine sofortige Entlassung aus der Klinik im noch psychotischen Zustand nicht zu verantworten

(so auch die Vorinstanz vgl. act. 13 E. 5.4). Die Beschwerdeführerin würde sich selbst gefährden und es wäre mangels Medikamenteneinnahme rasch mit einer weiteren Verschlimmerung des Zustandsbilds und einer erneuten fürsorgerischen Unterbringung innert kurzer Zeit zu rechnen. Die Eigengefährdung der Beschwerdeführerin nahm in der Vergangenheit zuweilen lebensbedrohliche Züge an (vgl. OGer ZH PA210013 vom 1. Juni 2021, E. 2.2; OGer PA210018 vom 19. Juli 2021, E. 4.4). Bei einer Verschlimmerung des Zustands geht von ihr zudem auch eine (leichte) Fremdgefährdung aus, wie das Bespucken des Polizisten, die Beleidigung des PUK-Arztes und die Drohung gegenüber dem Pflegepersonal im Rahmen der Einweisung bzw. des Eintritts zeigen (act. 5/5; act. 5/7 f.). In der Klinik befindet sich die Beschwerdeführerin demgegenüber in einem geschützten Umfeld, in welchem die Medikamenteneinnahme und die Dosierung überwacht und ihr Zustand stabilisiert werden kann. Ausserdem lassen sich im Schutz der Klinik die Voraussetzungen für eine – so ist zu hoffen – etwas beständigere Entlassung schaffen, insbesondere kann unter Miteinbezug der Beiständin und der Angehörigen die Wohnsituation geklärt und allenfalls neu evaluiert werden. Die fürsorgerische Unterbringung erweist sich demzufolge auch im engeren Sinn als verhältnismässig.

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

4. Kostenfolgen

Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umständehalber ist auf das Erheben von Kosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die Beiständin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Zürich, je gegen Empfangsschein.

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

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

Der Gerichtsschreiber:

MLaw S. Widmer

versandt am: