

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA250011-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende,
Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller und Oberrichter Dr. M. Sarbach
sowie Gerichtsschreiberin MLaw D. Fabio

Beschluss und Urteil vom 23. Juni 2025

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw X._____

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

**Beschwerde gegen ein Urteil der 10. Abteilung (Einzelgericht) des
Bezirksgerichtes Zürich vom 30. Mai 2025 (FF250104)**

Erwägungen:

I.

1. Prozessgeschichte

1.1. A._____ (fortan Beschwerdeführer) trat am 5. Mai 2025 freiwillig auf Zuweisung durch die Hausärztin in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) ein. Gleichentags ordnete Dr. med. B._____ die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers an (act. 7/5/5 und 7/5/7).

1.2. Gegen die fürsorgerische Unterbringung erhob der Beschwerdeführer am 16. Mai 2025 Beschwerde beim Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich. Dieses trat mit Verfügung vom 20. Mai 2025 auf die Beschwerde zufolge verspäteter Einreichung nicht ein und leitete die Beschwerde zur Behandlung als sinngemässes Entlassungsgesuch der Klinikleitung der PUK weiter. Mit Entscheid vom 20. Mai 2025 wies die PUK das Entlassungsgesuch ab (act. 7/5/8). Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer mit elektronischer Eingabe vom 23. Mai 2025 (act. 7/1) beim Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichts Zürich (fortan Vorinstanz) Beschwerde. Die Vorinstanz leitete zunächst die Beschwerde irrtümlicherweise an das Obergericht des Kantons Zürich weiter. Da es sich bei der Weiterleitung offensichtlich um ein Versehen handelte, leitete das Obergericht die Beschwerde gestützt auf Art. 143 Abs. 1^{bis} ZPO an die Vorinstanz zurück und schrieb das Verfahren ab (OGer ZH PA250008 vom 27. Mai 2025, vgl. act. 7/2).

1.3. In der Folge setzte die Vorinstanz mit Verfügung vom 27. Mai 2025 der PUK Frist zur Stellungnahme und Einreichung der wesentlichen Patientenakten an. Gleichzeitig lud sie zur Anhörung/Hauptverhandlung auf den 30. Mai 2025 vor, ordnete die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens über den Beschwerdeführer an und bestellte Dr. med. C._____ als Gutachter (act. 7/3).

1.4. In der Stellungnahme vom 27. Mai 2025 beantragte die PUK das Festhalten an der fürsorgerischen Unterbringung und überwies die angeforderten Akten (act. 7/5/1-11).

1.5. Am 30. Mai 2025 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher der Gutachter Dr. med. C. _____ das Gutachten erstattete und der Beschwerdeführer sowie Dr. med. D. _____ für die Klinik angehört wurden (Prot. Vi. S. 7 ff.). Mit Urteil und Verfügung vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und bewilligte das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer vorab in unbegründeter (act. 7/7) und hernach in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 7/8 = act. 3 = act. 6 [Aktenexemplar], fortan zitiert als act. 6).

1.6. Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer mit elektronischer Eingabe vom 10. Juni 2025 (Datum Abgabezeitpunkt) rechtzeitig Beschwerde bei der Kammer (act. 2 und 5; zur Rechtzeitigkeit vgl. act. 7/9).

1.7. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 7/1-9). Vom Einholen von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuales

2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung (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; § 30 GOG). Mangels ausdrücklicher Regelung im Bundesrecht untersteht das zweitinstanzliche Verfahren vor Obergericht dem kantonalen Recht (vgl. Art. 450f ZGB; vgl. BGer 5A_112/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 2.1. m.w.H.). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor beiden gerichtlichen Beschwerdeinstanzen primär nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die Verfahren die Bestimmungen des GOG (§ 40 Abs. 2 EG KESR) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO sinngemäss (§ 40 Abs. 3 EG KESR).

2.2. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (sog. uneingeschränkte Untersuchungsmaxime; 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. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheids. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind (OGer ZH PA220001 vom 14. Januar 2022 E. 2.2).

2.3. Nach Art. 450e Abs. 3 ZGB muss bei psychischen Störungen gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden. Das in Beachtung von Art. 450e Abs. 3 ZGB einzuholende Gutachten hat es der Beschwerdeinstanz zu ermöglichen, die sich aus Art. 426 Abs. 1 ZGB ergebenden Rechtsfragen zu beantworten. Das Gutachten hat sich insbesondere über den Gesundheitszustand der betroffenen Person, aber auch darüber zu äussern, wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können und ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Im Weiteren hat die begutachtende Person Antwort darauf zu geben, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung unerlässlich ist. Dabei ist auch darüber Auskunft zu geben, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt und ob ein geeigneter Behandlungsplan sowie eine geeignete Einrichtung vorhanden sind (BGE 143 III 189 E. 3.3).

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. Eine fürsorgerische Unterbringung verlangt somit (1) einen materiellen Einweisungsgrund, d.h. einen Schwächezustand, (2) eine besondere Schutzbedürftigkeit, die eine nur in einer Einrichtung erbringbare Behandlung und Betreuung erforderlich macht, (3) die Verhältnismässigkeit der Massnahme sowie (4) das Vorhandensein einer geeigneten Einrichtung (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2023, Art. 426 N 7; BGE 140 III 101 [= Pra 104 (2015) Nr. 2] E. 6.2.3).

3.3. Schwächezustand

3.3.1. 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, 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, a.a.O., Art. 426 N 15).

3.3.2. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des Gutachters und die Diagnose der PUK als gegeben (act. 6 E. II./2.3).

3.3.3. Der Beschwerdeführer bestreitet das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB und insbesondere das Vorliegen einer katatonischen Schizophrenie. Er beanstandet, dass bei ihm lediglich eine Verdachtsdiagnose hinsichtlich einer katatonen Schizophrenie bestehe, welche durch Bildgebungsverfahren aber nicht habe bestätigt werden können. Zwar zeige er einzelne katatone Symptome, klinisch entspreche er aber nicht wirklich dem Krankheitsbild. Weder leide er unter psychomotorischen Störungen oder höre er Stimmen, noch habe er einen Wahn oder Sprachstörungen. Sein etwas renitentes Verhalten im Zusammenhang mit seinen Blockaden sei vermutlich eher ein angeeigneter Stress- und Konfliktbewältigungsmechanismus im Zusammenhang mit seiner Persönlichkeit, der Autismusspektrumsstörung und dem ADS (act. 2 Rz. 5).

3.3.4. Die PUK diagnostizierte beim Beschwerdeführer – wie bereits in seinen früheren Aufenthalten – eine katatonische Schizophrenie (vgl. act. 7/5/5, act. 7/5/6 sowie act. 7/5/1 bis 7/5/3). Weiter nannte die PUK die Diagnosen Tachykardie (ICD-10: R00.0), Adipositas, Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) sowie Atypischer Autismus (ICD-10: F84.1). In ihrer Stellungnahme vom 27. Mai 2025 hielt sie fest, der Beschwerdeführer habe beim Eintritt in die Klinik am 5. Mai 2025 vor allem von Spannungszuständen berichtet. Er merke, dass er sich in gewissen Momenten wie innerlich leer fühle und wie "Aussetzer" erlebe, in denen er sich und seine Emotionen nicht unter Kontrolle habe. Im Verlauf des stationären Aufenthaltes sei es zeitweise mehrfach täglich zu dissoziativen bzw. blockierten Zuständen mit erhaltener willkürlicher Motorik gekommen, in welchen der Beschwerdeführer raptusartig in Räumlichkeiten des Pflegepersonals gestürmt sei, diffus Medikation eingefordert und sich auch teilweise verbal drohend gezeigt habe. Weiter sei es zu mehrfachen Fremdaggressions-Ereignissen mit physischer Schädigung von mehreren Mitarbeitenden der Pflege und zu gezielten Morddrohungen gegen die diensthabende Ärztin gekommen, sodass geschlossene Zimmerisolationen und ein Übertritt auf eine andere Station zum Schutze der Mitarbeitenden notwendig geworden seien. Aktuell bestehe bei fehlender Zustandsänderung weiterhin die dringende Notwendigkeit einer fürsorgerischen Unterbringung (act. 7/5/6).

3.3.5. Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter führte anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung aus, dass beim Beschwerdeführer wahrscheinlich eine katatonische Schizophrenie vorliege. Die genaue diagnostische Einordnung sei jedoch erschwert, zumal einige Komponenten hinzukämen (Prot. Vi. S. 13 f.). Symptomatisch würden beim Beschwerdeführer "Blockaden" im Vordergrund stehen, in denen er sich kaum bewegen könne, sthenisch Dinge, meistens Medikamente, einfordere und auf Dritte erheblich bedrohlich wirke. Da die medikamentöse Einstellung des Beschwerdeführers noch nicht abgeschlossen sei, habe er auch noch jüngst deutliche Krankheitsanzeichen gezeigt, welche sich vor allem in diesen "Blockaden" zeigen würden. Weiter sprach der Gutachter von einem Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen. Die Autismus-Diagnose der Klinik nannte er indes eine Fantasiediagnose (Prot. Vi. S. 14).

3.3.6. Obwohl der Gutachter lediglich davon spricht, dass wahrscheinlich eine katatonische Schizophrenie vorliege, bestätigt er aufgrund der vorliegenden Symptomatik klar das Vorliegen einer psychischen Störung in der Kategorie Schizophrenie (F20-F29) nach der internationalen statistischen Klassifikation ICD (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems). Ebenso lassen die Darstellung der Klinik sowie die zahlreichen bereits in der Vergangenheit erfolgten stationären Aufenthalte, in welchen die Klinik beim Beschwerdeführer wiederholt eine katatone Schizophrenie diagnostizierte (vgl. act. 7/5/1-7/5/3), am Vorhandensein einer psychischen Störungen keine Zweifel offen. Auch wenn der Beschwerdeführer geltend macht, dass lediglich eine Verdachtsdiagnose bestehe, gab er zu, gewisse katatone Symptome aufzuweisen. Zudem stellte er die auftretenden "Blockaden" sowie die Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung nicht in Abrede (vgl. act. 2 Rz. 7 ff.). Folglich ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz sowie gestützt auf die obigen Erwägungen vom Vorliegen einer psychischen Störung in Form einer schizoaffectiven Störung und damit von einem Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB auszugehen. Offen bleiben kann hingegen, ob die weiteren Diagnosen der Klinik zutreffen, zumal die oben genannte Beeinträchtigung bereits den Schwächezustand im Sinne des Gesetzes zu begründen vermag.

3.4. Schutzbedürfnis und Verhältnismässigkeit

3.4.1. 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 Person 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 (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).

3.4.2. Zudem muss die Massnahme verhältnismässig sein. 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. Ferner darf keine weniger einschneidende Massnahme zur Verfügung stehen, die genügend Schutz bietet (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgliche Unterbringung erfolgen können (vgl. zum GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (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.).

3.4.3. Die Vorinstanz erwog, sowohl infolge der Einschätzung der Klinik als auch des Gutachters stehe ausser Frage, dass der Beschwerdeführer wegen seiner psychischen Störung derzeit einer Behandlung bedürfe. Die Chronifizierung der psychischen Störung sei bereits im Gange bzw. fortgeschritten. Ferner sei der Beschwerdeführer nicht vollständig behandlungseinsichtig. So stehe für ihn nicht eine eigentliche Behandlung seiner psychischen Krankheit, sondern das Vermeiden von ihm unliebsamen Symptomen wie Gedämpftheit oder Verwirrtheit sowie die grundsätzliche Verbesserung seiner Stimmung im Vordergrund. Im Falle einer sofortigen Entlassung sei damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer einen entsprechenden ambulanten Behandlungsplan nicht befolgen würde, sondern stattdessen bei seiner Hausärztin die gemäss seiner Einschätzung "guten" Medikamente, welche kontraindiziert seien, beziehen und sich verabreichen würde.

Dabei käme es wohl zu einer weiteren Chronifizierung der Krankheit bzw. Verschlechterung der katatonischen Symptome und nicht zuletzt zu einer weiteren Senkung des Funktionsniveaus des Beschwerdeführers. Diese Gefahr bestehe umso mehr, als beim Beschwerdeführer im Falle einer unzureichenden Behandlung nach wie vor ein nicht unerhebliches fremdaggressives Verhalten zu befürchten sei. Nach dem Gesagten bestehe vorliegend eine akute Selbstgefährdung, welcher nur mit einer medikamentösen Behandlung erfolgreich begegnet werden könne, wobei eine solche zum jetzigen Zeitpunkt einzig im stationären Rahmen in einer Klinik zielführend durchgeführt werden könne (act. 6 E. II./3.7 f.). Ferner erweise sich die fürsorgliche Unterbringung auch mit Blick auf die im Raum stehenden Risiken für die Gesundheit des Beschwerdeführers sowie für Dritte im Zusammenhang mit fremdaggressiven Verhalten, die im Fall einer Entlassung drohten, als verhältnismässig. Es sei nicht ersichtlich, wie mildere Massnahmen den notwendigen Schutz des Beschwerdeführers gewährleisten könnten (act. 6 E. II./3.9).

3.4.4. Die PUK führte aus, dass gestützt auf die genannten psychopathologischen Befunde, die fehlende Krankheitseinsicht und die Selbst- bzw. Fremdaggression klar eine Behandlungsbedürftigkeit bestehe. Die Behandlung könne aktuell nur mit einer medikamentösen antipsychotischen Therapie erfolgen und habe zum Ziel eine (Teil-)Remission der affektiven und psychotischen Symptomatik zu erwirken. Ausserdem sei zusätzlich eine therapeutische Behandlung der Anspannungszustände notwendig. Dies habe vom Beschwerdeführer bisher nicht umgesetzt werden können. Das therapeutische Arbeiten sei durch massive Fremdaggression auf der Station B1 so erschwert gewesen, dass ein Stationswechsel habe stattfinden müssen. Zurzeit bestehe keine andere weniger einschneidende Massnahme als eine Klinikeinweisung zur Sicherstellung der Behandlung und zur Abwendung von Fremdgefährdung (bspw. Familie) sowie zur Abwendung von Selbstgefährdung bei formaler Obdachlosigkeit (act. 7/5/6).

3.4.5. Dr. med. D. _____ von der PUK schilderte anlässlich der Verhandlung vom 30. Mai 2025, dass beim Beschwerdeführer ein deutliches Fremdgefährdungspotential bestehe, auch in Anbetracht eines Ereignisses in der Klinik, wo er das Pfl-

gepersonal angegriffen und dabei ein T-Shirt zerrissen habe (Prot. Vi. S. 24). Weiter bestehe auch eine Selbstgefährdung, da eine geeignete Anschlusslösung nach einem Austritt noch nicht gewährleistet sei. Das familiäre Umfeld sei durch die aggressiven Ausbrüche stark belastet, weshalb eine Rückkehr ins familiäre Umfeld aktuell nicht möglich sei (Prot. Vi. S. 25).

3.4.6. Der Gutachter erachtete den einstweiligen Verbleib des Beschwerdeführers in der Klinik als dringend angezeigt. Seiner Ansicht nach rechtfertige das aktuelle Zustandsbild des Beschwerdeführers keine Entlassung. Noch sei die medikamentöse Einstellung nicht abgeschlossen. Problematisch sei insbesondere, dass der Beschwerdeführer mehr Medikamente einfordere, als ihm verschrieben worden sei. Bei einer Entlassung würde er bezüglich der medikamentösen Behandlung höchstwahrscheinlich eigene Vorstellungen durchsetzen wollen, wobei er die Medikamente wahrscheinlich von seiner Hausärztin erhalten würde. Darüber hinaus sei keineswegs sicher, ob der Beschwerdeführer in die von ihm angestrebte Wohngemeinschaft "E._____" einziehen könne. Das sei lediglich eine Idee von ihm. Zwar sei ein Umzug in eine institutionelle Einrichtung sinnvoll, jedoch müsse dies noch genauer abgeklärt werden. Ein Umweg über Familienangehörige würde nicht funktionieren und sei auch nicht angezeigt. Weiter könne er nicht zu seiner Mutter zurückkehren, da aus den Akten entnommen werden könne, dass diese dies ablehne. Zwar habe er (der Gutachter) die Mutter vor der Verhandlung telefonisch nicht erreichen können. Er habe aber bereits in der Vergangenheit mehrmals mit der Mutter gesprochen und sie habe ihm schon damals berichtet, sie sei mit ihrer Kompensationsfähigkeit ziemlich am Ende. Der Umzug zu seinem Vater sei bestenfalls eher eine Notlösung, aber nichts, was den Beschwerdeführer therapeutisch vorwärts bringe. Weiter bestehe das Risiko, dass bald ein erneuter Eintritt in die Klinik notwendig sein werde, wenn dieser ohne therapeutisches Konzept und ohne vernünftige Medikation aus der Klinik entlassen werde. Seiner Ansicht nach bräuchte es grundsätzlich ein anderes Therapieregime mit einer vernünftigen medikamentösen Behandlung und einer gewissen Einsicht vom Beschwerdeführer. Insbesondere müsste eine neue Medikation, zum Beispiel Leponex, ganz vorsichtig eingestellt werden. Ferner seien regelmässige Blutbildkontrollen notwendig und beim Beschwerdeführer müsse die Bereitschaft zur re-

gelmässigen Einnahme einer bestimmten Dosis bestehen. Daher komme eine ordentliche Entlassung aus seiner gutachterlichen Sicht lediglich nach einer psychopathologischen Zustandsverbesserung in Frage. Nach Hause sollte der Beschwerdeführer nicht mehr gehen, weil die Eltern es nicht mehr wollten und die Eltern die Therapien nicht geben könnten. Zudem wären die Eltern nicht in der Lage, mit den derzeitigen auftretenden katatonischen Zuständen umzugehen (Prot. Vi. S. 13 ff.).

3.4.7. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er Zweifel daran habe, dass der Gutachter ausgesagt habe, dass es bei einer Entlassung zu einer weiteren Chronifizierung der Krankheit bzw. Verschlechterung der katatonischen Symptome und zu einer weiteren Senkung des Funktionsniveaus kommen würde. Da das Protokoll der vorinstanzlichen Verhandlung im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung nicht vorgelegen habe, könne er dies nicht abschliessend sagen. Gemäss seiner Erinnerung habe der Gutachter auf die Frage, ob bei einer Entlassung mit einer Verschlechterung der Krankheit gerechnet werden müsse, geantwortet, dass jedenfalls keine Verbesserung des Zustands zu erwarten wäre. Der Gutachter habe daher gerade nicht geäussert, dass es zu einer Verschlechterung der katatonischen Symptome und einer weiteren Senkung des Funktionsniveaus kommen würde. Vielmehr sei seine Hauptsorge gewesen, dass der Beschwerdeführer in Freiheit vermutlich durch seine Hausärztin medikamentös falsch eingestellt und bald wieder in der Klinik landen würde. Für die Aufrechterhaltung einer fürsorglichen Unterbringen reiche es aber nicht aus, dass der Beschwerdeführer bei einer Entlassung einen ambulanten Behandlungsplan nicht befolgen würde. Hinzu komme, dass ein besonders schwerer Grundrechtseingriff vorliege. Die Reaktion auf die "Blockaden" des Beschwerdeführers bestehe nämlich jeweils darin, dass man ihn zwangsweise in ein Isolationszimmer verbringe und ihn tagelang dort alleine eingesperrt lasse, obwohl offensichtlich sei, dass er einfach etwas Aufmerksamkeit und Zuneigung wolle. Zudem habe der Gutachter auf entsprechende Nachfrage, wie man mit den "Blockaden" des Beschwerdeführers korrekterweise umgehen müsse, geantwortet, man müsse sich abgrenzen und in einen anderen Raum gehen. Obwohl dieser Mechanismus für die Eltern belastend sein könne, sei das in einer Güterabwägung aber besser als die Isolationspraxis der Klinik.

Schliesslich sei zu berücksichtigen, dass das Risiko einer erneuten Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung in Zukunft und das Risiko, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers nicht verbessere, im konkreten Fall den Grundrechtseingriff nicht rechtfertige. Im Ergebnis sei der Beschwerdeführer aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen. Sein Vater habe sich dazu bereit erklärt, ihn bis zum Eintreten in ein betreutes Wohnen bei sich aufzunehmen (act. 2 S. 3 ff.).

3.4.8. Wie die Vorinstanz zutreffend erwog, kann unter Berücksichtigung der übereinstimmenden und nachvollziehbaren Ausführungen der Fachpersonen festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Erkrankung und der zurzeit bestehenden Symptomatik behandlungs- und betreuungsbedürftig ist. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nach Einschätzung des Gutachters medikamentös nicht richtig eingestellt ist und dass er ein anderes Therapieregime mit einer vernünftigen medikamentösen Behandlung bräuchte. Eine sofortige Entlassung ohne vernünftige Medikation bzw. Therapie kann unter diesem Umständen nicht gerechtfertigt werden. Zum einen lässt es der derzeitige Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aufgrund der wiederholt vorkommenden "Blockaden" nicht zu. Zum anderen kann den Eltern aufgrund des zurzeit bestehenden Aggressionspotentials des Beschwerdeführers und der drohenden Fremdgefährdung eine Aufnahme des Beschwerdeführers nicht zugemutet werden. Wie der Gutachter ausführte, ist das familiäre Umfeld bereits ausserordentlich belastet, weshalb eine Rückkehr ins familiäre Umfeld nicht möglich ist. Zwar hat sich der Vater bereit erklärt, den Beschwerdeführer bei sich zu Hause aufzunehmen. Dennoch ist diese Lösung in Anbetracht der drohenden Selbst- und Fremdgefährdung in Übereinstimmung mit den Fachpersonen abzulehnen. Auch wenn der Beschwerdeführer der Ansicht ist, dass der Aufenthalt bei seinem Vater besser für ihn wäre, kann ihm nicht gefolgt werden. Eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes kann vielmehr nur mit einem stationären Aufenthalt und mit einer auf ihn zugeschnittenen medikamentösen und therapeutischen Behandlung in der Klinik erzielt werden. Andernfalls ist bald mit einer erneuten Einweisung zu rechnen. Weiter ist der Vorinstanz zuzustimmen, dass der Beschwerdeführer bei einer Beendigung der fürsorgerischen Unterbringung aufgrund der teil-

weise fehlenden Behandlungseinsicht einen ambulanten Behandlungsplan höchstwahrscheinlich nicht befolgen würde, was wiederum dazu führen würde, dass sich sein Zustand nicht verbessern würde. Aufgrund des Gesagten ist von einer besonderen Schutzbedürftigkeit bzw. einer Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers auszugehen, die im gegenwärtigen Zeitpunkt nicht in anderer bzw. milderer Weise als durch eine fürsorgerische Unterbringung sichergestellt werden kann. Sobald der Beschwerdeführer medikamentös richtig eingestellt ist und sich die Eigen- und Fremdgefährdung reduziert haben, kann ferner eine konkrete Anschlusslösung, insbesondere die Unterbringung in ein betreutes Wohnen, in die Wege geleitet werden, was vom Beschwerdeführer auch gewünscht wird (vgl. act. 7/5/6).

3.4.9. Auch im Rahmen der Verhältnismässigkeit ist festzuhalten, dass bei einer Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung aufgrund der medizinisch ungenügend behandelten Störung (nach wie vor) eine akute Gefahr der Eigen- und Fremdgefährdung droht. Aufgrund der anhaltenden "Blockaden" bzw. katatonischen Symptome, dem wiederholten fremdaggressiven Verhalten, der teilweise fehlenden Behandlungsbereitschaft sowie der gesamten Lebensumstände erweist sich eine stationäre Behandlung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung als geeignet und erforderlich, um eine Stabilisierung bzw. Verbesserung des Krankheitsbildes herbeizuführen. Die Betreuung oder Behandlung des Beschwerdeführers kann zurzeit auch nicht mit leichteren Massnahmen erfolgen, weshalb sich die fürsorgerische Unterbringung als verhältnismässig erweist.

3.5. Eignung der Einrichtung

3.5.1. Schliesslich ist die Geeignetheit der Einrichtung zu prüfen (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.).

3.5.2. Die PUK ist eine psychiatrische Klinik, welche auf die Behandlung von psychischen Störungen spezialisiert ist und vom Gutachter als absolut geeignet erachtet wurde (Prot. VI. S. 15). Sie ist vor allem geeignet, dem Beschwerdeführer die nötige persönliche Fürsorge zu gewähren und durch adäquate medikamentöse und therapeutische Massnahmen die Auswirkungen der psychischen Störung zu mildern. Die PUK ist daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt die geeignete Einrichtung, um die notwendige Betreuung und Behandlung des Beschwerdeführers sicherzustellen.

4. Fazit

4.1. Nach dem Gesagten ist im Ergebnis festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB (nach wie vor) gegeben sind. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2. Die PUK ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 426 Abs. 3 ZGB umgehend aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen ist, sollten die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung nicht mehr erfüllt sein. Wann eine hinreichende Stabilisierung bzw. Zustandsverbesserung erreicht sein wird, ist im jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht abschätzbar.

5. Kosten- und Entschädigungsfolgen

5.1. Umstände halber sind für das obergerichtliche Verfahren keine Gerichtskosten zu erheben. Dementsprechend erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege im Hinblick auf die Kostenbefreiung als gegenstandslos und ist daher abzuschreiben. Es bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu beurteilen.

5.2. Eine Person hat Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn sie nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 117 lit. a und b ZPO). Diese umfasst auch die gerichtliche Bestellung einer Rechtsbeiständin oder eines Rechtsbeistands, falls dies zur Wahrung

der Rechte notwendig ist (Art. 118 Abs. 1 lit. c ZPO). Bedürftig ist, wer die erforderlichen Gerichts- und Parteikosten nur bezahlen kann, indem er die Mittel heranzieht, die er eigentlich zur Deckung des Grundbedarfs für sich und seine Familie braucht (ZK ZPO-EMMEL, 4. Aufl. 2025, Art. 117 N 4; BGE 128 I 225). Die Bedürftigkeit ist zu verneinen, wenn der verbleibende Überschuss es ermöglicht, die Prozesskosten bei weniger aufwändigen Prozessen innert eines Jahres und in anderen Fällen innert zwei Jahren zu tilgen (ZK ZPO-EMMEL, a.a.O., Art. 117 N 12; BGE 135 I 221 E. 5.1).

5.3. Der Beschwerdeführer erhält gemäss seinen Angaben vor der Vorinstanz eine 100% IV-Rente. Weder verfüge er über weiteres Einkommen noch über Vermögen (Prot. Vi. S. 12). Angesichts dieser Umstände ist von einer finanziellen Bedürftigkeit auszugehen. Ferner vertrat der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren keinen von vornherein aussichtslosen Standpunkt und der Beizug eines Rechtsbeistands erscheint geboten. Dem Beschwerdeführer ist daher für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Ihm ist in der Person von MLaw X. _____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen; dies unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO.

5.4. Der unentgeltliche Rechtsbeistand ersucht um Entschädigung in Höhe von Fr. 951.30 für vier Stunden à Fr. 220.– pro Stunde inklusive 8.1 % Mehrwertsteuer (act. 2 S. 5). Die zuzusprechende Gebühr für den unentgeltlichen Rechtsbeistand richtet sich nach der kantonalen Verordnung über die Anwaltsgebühren (§ 23 Abs. 1 AnwGebV). Für die Vertretung im Verfahren der fürsorgerischen Freiheitsentziehung beträgt die Grundgebühr in der Regel Fr. 100.– bis Fr. 2'000.– (§ 7 AnwGebV). Dies gilt auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (§ 13 Abs. 1 AnwGebV). Der geltend gemachte Zeitaufwand ist bei dieser pauschalierten Vorgehensweise nur bedingt massgebend (vgl. dazu OGer ZH PA220026 vom 31. August 2022 E. 2.2.3 und OGer ZH PA200004 vom 22. April 2020 E. 3.1–3.3, je mit weiteren Hinweisen). Eine systematische Kontrollrechnung mit einem Stundensatz von Fr. 180.– ist nicht nötig, sofern bei der Festsetzung der Pauschale auf die konkreten Verhältnisse des jeweiligen Falls gebührend Rücksicht genommen wird und diese im Einzelfall nicht ausserhalb jedes vernünftigen Verhältnis-

ses zu den vom Rechtsbeistand geleisteten Diensten steht (OGer ZH PA200004 vom 22. April 2020 E. 4.4). Zu berücksichtigen ist insbesondere die Schwierigkeit des Falls (§ 2 Abs. 1 lit. e AnwGebV). Der vorliegende Fall ist in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht als durchschnittlich schwierig einzustufen, was eine Gebühr ungefähr in der Mitte des Gebührenrahmens rechtfertigen würde. Folglich erscheint die vom unentgeltlichen Rechtsbeistand geltend gemachte Entschädigung von Fr. 951.30 (inkl. 8.1 % Mehrwertsteuer) als angemessen.

5.5. Eine Parteientschädigung ist dem Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang nicht zuzusprechen.

Es wird beschlossen:

1. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Kostenbefreiung) für das Beschwerdeverfahren wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.
2. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsbeistandung für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren wird gutgeheissen.
3. Dem Beschwerdeführer wird für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren Rechtsanwalt MLaw X. _____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
4. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung gemäss nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Rechtsanwalt MLaw X._____ wird für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsbeistand des Beschwerdeführers im vorliegenden Beschwerdeverfahren aus der Gerichtskasse mit Fr. 951.30 entschädigt.

Die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

5. Schriftliche Mitteilung an Rechtsanwalt MLaw X._____ im Doppel für sich und zuhanden des Beschwerdeführers, an die verfahrensbeteiligte Klinik, an das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichts Zürich sowie an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.

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

6. 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 D. Fabio

versandt am: