

# **AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2022.4 vom 14. Januar 2022**

AG Verwaltungsgericht, 2022-01-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_verwaltungsgericht\\_WBE.2022.4](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_verwaltungsgericht_WBE.2022.4)

FR: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2022.4 du 14 janvier 2022

IT: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2022.4 del 14 gennaio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

B. wurde am [...] 1991 geboren. Sie hat einen Bruder, zu dem sie telefonischen Kontakt pflegt, sowie einen Lebenspartner, der getrennt von ihr wohnt und den sie ab und zu sieht (Protokoll der Anhörung vor dem Verwaltungsgericht vom 7. Januar 2022 [nachfolgend: Protokoll], S. 12). Ihre Eltern sind geschieden, wobei ihre Mutter im Jahr 2014 verstarb. Danach lebte B. bei ihrem Grossvater, der jedoch innerhalb eines Jahres ebenfalls verstarb (Protokoll, S. 14). In der Folge zog sie oft um, zuletzt Mitte August 2021 (Protokoll, S. 7, 9). B. ist gelernte [...] und wechselte, nachdem sie diesen Beruf zunächst ausgeübt hatte, ins Gastgewerbe (Protokoll, S. 13 f.). Im Verlauf der Coronapandemie verlor sie ihre Stelle, die sie während zwei Jahren mit einem Pensum von 80 % innehatte. Seither war sie nur in kurzen Anstellungsverhältnissen tätig. Derzeit arbeitet sie im Umfang von ca. 40–60 % in einem Restaurant auf Abruf (Protokoll, S. 10 f.).

### **E. 1.1**

Die Nachbetreuung und die ambulanten Massnahmen regeln die Kantone (Art. 437 ZGB). Im Kanton Aargau sind die Nachbetreuung in § 53 ff. EG ZGB und die ambulanten Massnahmen in § 56 EG ZGB geregelt. Die Nachbetreuung und die ambulanten Massnahmen unterscheiden sich durch den Zeitpunkt der Anordnung und weniger durch ihren Inhalt. Während die Nachbetreuung im Anschluss an einen stationären Aufenthalt angeordnet wird, erfolgt die Beurteilung von ambulanten Massnahmen nicht direkt im Nachgang zu einem solchen (Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz,

- 6 - Personenrecht und Kindesrecht; nachfolgend: Botschaft Erwachsenen- schutz], BBl 2006 7071 Ziff. 2.2.11; Botschaft des Regierungsrats des Kantons Aargau an den Grosse Rat vom 27. April 2011 zur Umsetzung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts, 11.153 [nachfolgend: Botschaft Regierungsrat], S. 72, 75). § 53 Abs. 1 EG ZGB statuiert, dass bei Rückfallgefahr beim Austritt (aus der Einrichtung) eine Nachbetreuung vorzusehen ist. Im Rahmen der Nach- betreuung sind jene Massnahmen zulässig, die geeignet erscheinen, einen Rückfall zu vermeiden, namentlich die (a) Verpflichtung, regelmässig eine fachliche Beratung oder Begleitung in Anspruch zu nehmen oder sich einer Therapie zu unterziehen, (b) Anweisungen, bestimmte Medikamente ein- zunehmen, (c) Anweisung, sich alkoholischer Getränke oder anderer Suchtmittel zu enthalten und dies gegebenenfalls mittels entsprechender Untersuchungen nachzuweisen. Stimmt die betroffene Person der Nach- betreuung zu, trifft die Einrichtung mit ihr im Rahmen des Austrittsge- sprächs eine schriftliche Vereinbarung über die Durchführung der Nachbe- treuung. Ist diese Vereinbarung sachgerecht, wird sie im Entlassungsent- scheid genehmigt (§ 53 Abs. 2 EG

ZGB). Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person oder ist die Nachbetreuungsvereinbarung gemäss Absatz 2 nicht sachgerecht, entscheidet die für die Entlassung zuständige Stelle über die Nachbetreuung (§ 53 Abs. 3 EG ZGB).

### **E. 1.2**

Die Zuständigkeit für den Entscheid über die Nachbetreuung liegt bei Einrichtungen mit ärztlicher Leitung bei den diensthabenden Kaderärztinnen und Kaderärzten, sofern die Einrichtung für die Entlassung zuständig ist (§ 54 Abs. 1 EG ZGB). Die Nachbetreuung ist auf höchstens sechs Monate zu befristen. Sie fällt spätestens mit Ablauf der festgelegten Dauer dahin, wenn keine Anordnung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (§ 54 Abs. 2 EG ZGB). Ist hingegen die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde für die Entlassung zuständig, entscheidet sie gestützt auf die ärztliche Beurteilung über die Anordnung der Nachbetreuung (§ 55 Abs. 1 EG ZGB). Die Nachbetreuung ist auf höchstens zwölf Monate zu befristen (§ 55 Abs. 2 EG ZGB). Vorliegend ordnete die zuständige Kaderärztin der Klinik der PDAG, Dr. med. C., für die Beschwerdeführerin eine Nachbetreuung für die Dauer von sechs Monaten an. Der Entscheid erging am 3. Januar 2022, weshalb die PDAG zur Anordnung der Nachbetreuung zuständig war (§ 53 Abs. 3 i.V.m. Art. 429 Abs. 1 und 3 ZGB sowie § 46 Abs. 1 EG ZGB).

- 7 - 2.

### **E. 2**

B. musste schon mehrfach stationär behandelt werden. Insgesamt kam es seit 2015 zu zehn stationären Aufenthalten in der Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) (vgl. angefochtener Entscheid, S. 1; Protokoll, S. 7, 15, 19). Dabei wurde im Rahmen der infolge Absetzens der neuroleptischen Medikation erfolgten und vom 22. Dezember 2017 bis 2. Februar 2018 dauernden Hospitalisierung eine (bereits vorbekannte) paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) diagnostiziert. Dannzumal bestanden Hinweise auf wahnhaftes Denken, wobei B. auch von akustischen Halluzinationen berichtet hatte (Austrittsbericht der PDAG vom 7. Februar 2018, S. 1 f.). Kurz nach der Entlassung aus der Klinik kam es am 31. März 2018 zu einem Vorfall, anlässlich dessen sie aus dem 3. Stock sprang und der eine weitere psychiatrische Hospitalisierung bis 27. April 2018 zur Folge hatte. Nach einer längeren stabilen Phase wurde sie vom 17. Februar 2020 bis 26. März 2020 aufgrund einer Exazerbation der vorbekannten paranoiden Schizophrenie abermals stationär behandelt, nachdem sie die vorbestehende neuroleptische Medikation reduziert hatte. B. zeigte sich dabei insbesondere blockiert und mutistisch respektive beinahe stuporös (vgl. Austrittsbericht der PDAG vom 26. März 2020, S. 1 f.). Anlässlich des stationären Aufenthalts vom 15. Februar 2021 bis 12. März 2021 wies sie bei Eintritt ein ähnliches Zustandsbild auf. Neben der bereits bekannten paranoiden Schizophrenie wurde zudem eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) festgestellt. Die erneute Dekompensation des psychischen Zustands wurde seitens der Klinik der PDAG auf das erneute Absetzen der neuroleptischen Medikation zurückgeführt, wohingegen B. den Grund dafür im Tod einer nahen Freundin verortete (vgl. Austrittsbericht der PDAG vom 25. März 2021, S. 1 ff.). Auch nach diesem Klinikaufenthalt setzte B. wiederum die

- 3 - Medikamente ab, was zu einer Exazerbation mit mutistischem und blockiertem Zustandsbild und schliesslich am 30. Juli 2021 zu einer weiteren, bis 13. August 2021 dauernden Hospitalisierung führte. Wie beim vorherigen Aufenthalt wurden dabei eine paranoide Schizophrenie sowie eine Panikstörung diagnostiziert (Austrittsbericht der

PDAG vom 18. August 2021, S. 1 f.). B. 1. Zuletzt wurde B. mit Entscheid von Dr. med. E., mobile aerzte AG, vom 22. Dezember 2021 mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik der PDAG eingewiesen, nachdem sie zuvor während einer Stunde regungslos im Eingangsbereich eines Wohnblocks gestanden und sich auch gegen- über dem hinzugezogenen mobilen Arzt blockiert und mutistisch gezeigt hatte (vgl. Protokoll, S. 3 ff.; siehe auch Entscheid Dr. med. E., mobile aerz- te AG, vom 22. Dezember 2021 sowie Bericht der PDAG zum Eintrittsge- spräch vom 23. Dezember 2021, S. 1). Gegen den Unterbringungsent- scheid sowie die danach von der Klinik der PDAG angeordneten Bewe- gungseinschränkungen und Behandlungen ohne Zustimmung beschwerte sich B. beim Verwaltungsgericht. Mit Entscheid von Dr. med. C., Oberärz- tin, PDAG, vom 3. Januar 2022 wurde B. aus der Klinik der PDAG entlas- sen, weshalb das Verwaltungsgericht die Beschwerden mit Verfügung vom

### **E. 2.1**

Gemäss Art. 106 Abs. 1 Satz 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) werden die

- 21 - Prozesskosten im Beschwerdeverfahren der unterliegenden Partei aufer- legt. Damit ist der unterliegenden Beschwerdeführerin grundsätzlich keine Parteientschädigung auszurichten.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung. Gemäss Art. 117 ZPO hat eine Person Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn sie nicht über die erforderlichen Mit- tel verfügt (lit. a) und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (lit. b).

#### **E. 2.2.1**

Das Tatbestandsmerkmal der Rückfallgefahr bezieht sich auf eine psy- chische Störung, die ohne Nachbetreuung der betroffenen Person dazu führen könnte, dass diese erneut stationär behandlungs- und/oder be- treuungsbedürftig wird. Der im ZGB verwendete Begriff der psychischen Störung (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB) umfasst die anerkannten Krankheits- bilder der Psychiatrie (vgl. Botschaft Erwachsenenschutz, BBl 2006 7043 Ziff. 2.2.2). Beim Begriff der "psychischen Störung" handelt es sich um ei- nen Rechtsbegriff, der im Grundsatz der Definitionsmacht und Auslegungs- hoheit der Jurisprudenz unterliegt. Wo die Begrifflichkeiten jedoch mit der medizinischen Terminologie übereinstimmen, wie bei der psychischen Stö- rung, muss die rechtsanwendende Instanz daran gebunden sein (vgl. Kon- ferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz [KOKES], Praxisanleitung Er- wachsenenschutzrecht, 2012, S. 247; CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011, Rz. 266 ff.).

#### **E. 2.2.2**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Herausgeberin der internatio- nalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesund- heitsprobleme (englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [ICD]). Per 1. Januar 2022 wurde die bis an- hin gültige ICD-10-Klassifikation durch die ICD-11-Klassifikation abgelöst. Soweit ersichtlich ist derzeit allerdings noch keine deutsche Fassung ver- fügbar. Mit Blick auf die Übergangszeit, welche mehrere Jahre in Anspruch nehmen dürfte, ist daher nach wie vor ICD-10-GM [German Modification] in der

Version 2022 heranzuziehen (vgl. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Grundlagen und Erhebungen > Nomenklaturen > Medizinische Kodierung und Klassifikationen > Instrumente zur medizinischen Kodierung > 2022 > ICD-10-GM; [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) > Kodiersysteme > Klassifikationen > ICD > ICD-11; beide Seiten zuletzt besucht am 4. Februar 2022). Das Kapitel V dieser Dokumentation beinhaltet die psychischen Störungen. Mit F20 wurde die Schizophrenie klassifiziert. Schizophrene Störungen sind im Allgemeinen durch grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Affekte gekennzeichnet. Die Bewusstseinsklarheit und intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel nicht beeinträchtigt, obwohl sich im Laufe der Zeit gewisse kognitive Defizite entwickeln können. Die wichtigsten psychopathologischen Phänomene sind Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung oder

- 8 - Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, Wahnwahrnehmung, Kontrollwahn, Beeinflussungswahn oder das Gefühl des Gemachten, Stimmen, die in der dritten Person die Patientin oder den Patienten kommentieren oder über sie oder ihn sprechen, Denkstörungen und Negativsymptome (DILLING/FREYBERGER, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl. 2019, S. 93). Eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) ist durch beständige, häufig paranoide Wahnvorstellungen gekennzeichnet, meist begleitet von akustischen Halluzinationen oder Wahrnehmungsstörungen. Störungen der Stimmung, des Antriebs und der Sprache; katatone Symptome fehlen entweder oder sind wenig auffallend. Eine paranoide Schizophrenie liegt vor, wenn die allgemeinen Kriterien einer Schizophrenie erfüllt sind (Diagnosekriterium A), wenn Wahnphänomene oder Halluzinationen vorherrschen (Diagnosekriterium B) und ein verflachter oder inadäquater Affekt, katatone Symptome oder Zerfahrenheit das klinische Bild nicht dominieren (Diagnosekriterium C) (DILLING/FREYBERGER, a.a.O., S. 96). Somit ist die paranoide Schizophrenie als medizinischer Terminus klar definiert, weshalb die rechtsanwendende Instanz bei der Beurteilung, ob eine psychische Störung vorliegt, daran gebunden ist.

### **E. 2.2.3**

Wie bereits erwähnt (siehe vorne lit. A/2), wurde bei der Beschwerdeführerin im Rahmen früherer Klinikaufenthalte in der PDAG in diagnostischer Hinsicht vom Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) ausgegangen. Anlässlich des stationären Aufenthalts in der Klinik der PDAG vom 30. Juli 2021 bis 13. August 2021 wurde – neben einer Panikstörung – ebenfalls eine paranoide Schizophrenie festgestellt. Auch der letzte stationäre Aufenthalt in der Klinik der PDAG vom 22. Dezember 2021 bis 3. Januar 2022 führte zur Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (Kurzaustrittsbericht der PDAG vom 3. Januar 2022). Gemäss den Klinikakten habe sich die Beschwerdeführerin bei Eintritt blockiert, mutistisch, ängstlich, misstrauisch, florid psychotisch, verwirrt und realitätsverkennend gezeigt, wobei der Psychostatus aufgrund des Zustandsbilds nur partiell habe erhoben werden können. Formalgedanklich habe sie sich ungeordnet, inkohärent, sprunghaft sowie vorbeiredend präsentiert. Hinweise auf wahnhaftes Erleben, Stimmenhören und Ich-Störungen hätten während des kurzen Gesprächs weder eruiert noch ausgeschlossen werden können (Bericht der PDAG zum Eintrittsgespräch vom 23. Dezember 2021). Aufgrund des Zustandsbilds und fehlender Einschätzbarkeit sei sie mit Haldol und Valium zwangsmediziert worden. In der Visite am Folgetag habe sie sich im Kontakt einsilbig und mit langer Antwortlatenz bis mutistisch, im formalen Denken jedoch nunmehr geordnet gezeigt. Es hätten Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen, auf

Sinnestäu- schungen und auf Ängste im Rahmen des Wahns bestanden, die jedoch

- 9 - aufgrund mangelnder Gesprächsbereitschaft nicht tiefer explorierbar gewe- sen seien (Bericht der PDAG zum Eintrittsgespräch/Gemeinsame vom 23. Dezember 2021). Da die Beschwerdeführerin die Einnahme der neuroleptischen Medikation erneut verweigerte, wurde seitens der Klinik der PDAG am 23. Dezember 2021 eine entsprechende ordentliche Behandlung gegen ihren Willen an- geordnet und in Form einer Xeplion- sowie einer überbrückenden Clopixol Acutard-Depotmedikation appliziert. Danach wurde sie teilweise zunächst weiterhin als einsilbig und im Gespräch teilweise überfordert, im weiteren Verlauf jedoch als stark gebessert wahrgenommen, wobei sie selbst ihren verbesserten Zustand nicht auf die Medikamente zurückgeführt habe (Ein- träge Fachkrankengeschichte vom 24. Dezember 2021 und vom 27. De- zember 2021; Eintrag Pflegeverlaufsbericht vom 25. Dezember 2021, 19.26 Uhr). In Bezug auf die verordnete und am 30. Dezember 2021 ver- abreichte Xeplion-Depotmedikation zeigte sich die Beschwerdeführerin im Vorfeld sehr ambivalent respektive lehnte diese mehrheitlich ab (Eintrag Fachkrankengeschichte vom 28. Dezember 2021; Einträge Pflegeverlaufs- bericht vom 28. Dezember 2021, 09.48 Uhr, sowie vom 30. Dezember 2021, 11.45 Uhr und 16.20 Uhr). In der Folge fiel sie teilweise als gereizt und gegenüber dem Pflegepersonal beleidigend auf, wobei sich die Situa- tion nach kurzer Isolation wieder beruhigte (Einträge Fachkrankenge- schichte vom 30. und 31. Dezember 2021; Einträge Pflegeverlaufsbericht vom 30. Dezember 2021, 18.54 Uhr und 21.36 Uhr, sowie vom 31. Dezem- ber 2021, 10.11 Uhr). Noch im Austrittsgespräch hat sich die Beschwerde- führerin dahingehend geäußert, er sei ihr nie schlecht gegangen. Die Psy- chose sei bei Ersteintritt aufgrund der Psychopharmaka ausgelöst worden. Ihre "blöde Situation" schreibe sie ihren Kommunikationsschwierigkeiten mit der Polizei zu, zu welcher ihr das Vertrauen fehle (Eintrag Fachkran- kengeschichte vom 3. Januar 2022). Den Ausführungen der zuständigen Oberärztin an der Anhörung vom 7. Ja- nuar 2022 ist zu entnehmen, dass die Zustände bei Eintritt immer ähnlich seien, das heisst, die Beschwerdeführerin sei mutistisch und nicht dialog- fähig, weshalb es jeweils schwierig sei, den Zustand zu beurteilen. Sie wir- ke in Gedanken abwesend und lehne die Medikamente ab. Im letzten Auf- enthalt sei sie gegenüber dem Klinikpersonal sehr misstrauisch gewesen. Auch habe sie geäußert, die Polizei hätte etwas gegen sie, weil sie immer wieder per fürsorglicher Unterbringung in die Klinik komme. Nach An- sicht der Beschwerdeführerin hätte ihr Zustand keinen Klinikaufenthalt er- fordert. Auf die Medikamente habe sie relativ rasch angesprochen und sie sei jetzt in einem sehr guten psychischen Zustand. Nach wie vor werde vom Vorliegen einer (chronisch) paranoiden Schizophrenie ausgegangen. Eine separate Diagnose in Bezug auf das Bestehen einer Panikstörung werde nicht gestellt, da sich während des Aufenthalts nichts Entsprechen- des habe beobachten lassen (Protokoll, S. 16 ff.).

- 10 -

#### **E. 2.2.4**

Während die Beschwerdeführerin mit der diagnostischen Einschätzung seitens der Klinik nicht einverstanden ist (vgl. Protokoll, S. 6 f.; Stellung- nahme der Beschwerdeführerin vom 13. Januar 2022), deckt sich diese mit derjenigen der psychiatrischen Gutachterin. Gestützt auf die Akten sowie die Anhörung vom 7. Januar 2022 gelangte diese zum Schluss, die Be- schwerdeführerin leide seit Jahren an einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0). Die notwendigen Kriterien nach ICD-10 seien erfüllt. Bei der letzten Hospitalisation vom 22. Dezember 2021 bis 3. Januar 2022 hät- ten die sogenannten

negativen Symptome wie Mutismus bis hin zum Stupor, welcher sich im regungslosen Stehen im Hauseingang während einer Stunde gezeigt habe, und eine vorübergehende Verflachung der Affekte im Vordergrund gestanden. Auch diese Symptome würden für die Diagnose einer Schizophrenie ausreichen, selbst wenn deswegen weitere positive Symptome nicht sichtbar würden. Solche hätten in der Vorgeschichte jedoch schon klar beobachtet werden können. Anlässlich der Anhörung habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin aktuell psychopathologisch unauffällig sei und weder positive noch negative Symptome aufweise. Von der Sprache, Psychomotorik, vom Antrieb und von den Affekten her sei sie völlig unauffällig. Auch eine Ermüdung respektive Müdigkeit hätten sich während der einstündigen Anhörung nicht feststellen lassen. Die neuroleptische Medikation wirke demnach bestens und werde ohne sichtbare Nebenwirkungen toleriert (Kurzgutachten von Dr. med. I. vom 7. Januar 2021 [nachfolgend: Kurzgutachten], S. 1).

### **E. 2.2.5**

Mit Blick auf die von mehreren Fachpersonen gestellte medizinische Diagnose, die Akten und den an der Anhörung vom 7. Januar 2022 gewonnenen persönlichen Eindruck steht für das Verwaltungsgericht fest, dass sich die Beschwerdeführerin bei Klinikeintritt in einem Zustand befand, welcher Ausdruck der seit mehreren Jahren bestehenden paranoiden Schizophrenie ist, welche gemäss den Einschätzungen der Fachpersonen auch nach wie vor fortbesteht. Die Beschwerdeführerin räumte zudem selbst ein, in der Vergangenheit immer wieder in psychotische Zustände geraten zu sein (Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 13. Januar 2022, S. 1). Diese psychotischen Zustandsbilder sind zumindest als Folge der bei ihr vorliegenden Erkrankung zu betrachten und lassen sich nicht ausschliesslich mit den – zweifellos erlittenen – Schicksalsschlägen erklären, zumal es seit 2015 zu insgesamt zehn stationären Aufenthalten in der Klinik der PDAG kam und die Mehrzahl davon ab dem Jahr 2017 verzeichnet wurde, als die Mutter und der Grossvater der Beschwerdeführerin bereits seit einiger Zeit verstorben waren. Der Beschwerdeführerin kann daher nicht gefolgt werden, wenn sie ausführt, die Psychosen seien einzig durch äussere Einflüsse bedingt (Stellungnahme vom 13. Januar 2022, S. 2). Was ihren

- 11 - Hinweis betrifft, wonach sie sich nach Auftreten der psychotischen Zustände jeweils relativ rasch wieder erholte habe (vgl. Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 13. Januar 2022, S. 1), ist nicht erkennbar, worauf sie damit abzielt, jedenfalls vermöchte ein derartiger Einwand die Diagnose des Vorliegens einer paranoiden Schizophrenie nicht in Frage zu stellen. Ob zusätzlich eine Panikstörung vorliegt, die anlässlich vergangener Klinikaufenthalte sowie zu Beginn des letzten Aufenthalts noch als zusätzliche Diagnose aufgeführt wurde, ist hier nicht entscheidend und kann offenbleiben, zumal sich dadurch an der fachärztlich übereinstimmend gestellten Diagnose einer paranoiden Schizophrenie nichts ändern würde. Für das Verwaltungsgericht besteht daher, insbesondere auch angesichts des schlüssigen Kurzgutachtens, kein Anlass, diese Diagnose anzuzweifeln. Folglich ist das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen.

### **E. 2.3**

Da die Beschwerde nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann und die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin offensichtlich ist, ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwalt Dr. iur. Marcel Buttlinger

gutzuheissen. Die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters steht unter dem Vorbehalt der Nachzahlung, zu der eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, innerhalb einer zehnjährigen Verjährungsfrist verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter sind die Parteikosten zu ersetzen, welche sich nach den §§ 3–8 des Dekrets über die Entschädigungen der Anwälte vom

#### **E. 4**

Unter den üblichen Kosten- und Entschädigungsfolgen. 2. Mit Instruktionsverfügung vom 6. Januar 2022 wurde die Zusammensetzung des Spruchkörpers bekanntgegeben und es wurden verschiedene Beweisanordnungen getroffen. Insbesondere wurde Dr. med. I. als sachverständige Person zur Begutachtung bestimmt und es wurde auf den

##### **E. 4.1**

Das Verwaltungsgericht hat den Fall unter Würdigung der gesundheitlichen und sozialen Umstände der Beschwerdeführerin im Zirkularverfahren entschieden (vgl. § 7 Abs. 1 und 2 des Gerichtsorganisationsgesetzes vom 6. Dezember 2011 [GOG; SAR 155.200]). Die Eröffnung erfolgte mit einer Kurzbegründung schriftlich im Dispositiv.

##### **E. 4.2**

Mit Eingabe vom 26. Januar 2022 (Posteingang: 27. Januar 2022) liess die Beschwerdeführerin um Zustellung einer vollständig begründeten Urteilsausfertigung ersuchen. Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung: I. 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen eine angeordnete Nachbetreuung (Art. 437 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 [ZGB; SR 210] i.V.m. § 59 Abs. 1 lit. i des Einföhrungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch vom 27. Juni 2017 [EG ZGB; SAR 210.300]). Es ist folglich zur Beurteilung der Beschwerde gegen die Anordnung der Nachbetreuung durch Dr. med. C., Oberärztin, PDAG, vom 3. Januar 2022 zuständig. 2. Mit der Beschwerde können Rechtsverletzungen, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und Unangemessenheit gerügt werden (Art. 450a Abs. 1 ZGB). Soweit das ZGB und das EG ZGB keine Regelungen enthalten, sind die Bestimmungen der Zivilprozessordnung sinngemäss anwendbar (Art. 450f ZGB). II. 1.

#### **E. 7**

Januar 2022 zu einer delegierten Videoanhörung durch den Verfahrensleiter vorgeladen. 3. 3.1. An der delegierten Videoanhörung vom 7. Januar 2022 nahmen die Beschwerdeführerin, ihr Rechtsvertreter Dr. iur. Marcel Buttlinger, Rechtsanwalt, Aarau, sowie für die Einrichtung Oberärztin Dr. med. C. sowie Assistenzarzt J. teil. Ausserdem war Dr. med. I. als sachverständige Psychiaterin per Video zugeschaltet. 3.2. Die mit technischen Hilfsmitteln aufgezeichnete Videoanhörung wurde anschliessend den übrigen Mitgliedern des Spruchkörpers in der Form eines Videoprotokolls zugänglich gemacht. Die Sachverständige wurde mit Schreiben vom 7. Januar 2022 mit der Erstattung eines schriftlichen Kurzgutachtens beauftragt. 3.3. Am 7. Januar 2022 reichte Dr. med. I. das schriftliche Gutachten ein. 3.4. Mit Eingabe vom 13. Januar 2022 (Eingang per Fax: gleichentags; Posteingang: 14. Januar 2022) liess die Beschwerdeführerin zum Gutachten von Dr. med. I. Stellung nehmen. Ihr Rechtsvertreter reichte zudem seine Kostennote ein.

## E. 10

November 1987 (Anwaltstarif; SAR 291.150) bemessen (§ 10 Abs. 1 Anwaltstarif). In Verfahren, die das Vermögen der Parteien weder direkt noch indirekt beeinflussen, beträgt die Grundentschädigung für die Vertretung und Verbeiständung einer Partei Fr. 1'210.00 bis Fr. 14'740.00. Innerhalb dieses Rahmens ist die Parteientschädigung nach dem mutmasslichen Aufwand der Anwältin oder des Anwalts sowie nach der Bedeutung und der Schwierigkeit des Falles zu bemessen (§ 3 Abs. 1 lit. b Anwaltstarif). Durch die Grundentschädigung sind abgegolten: Instruktion, Aktenstudium, rechtliche Abklärungen, Korrespondenz und Telefongespräche sowie eine Rechtsschrift und die Teilnahme an einer behördlichen Verhandlung (§ 6 Abs. 1 Anwaltstarif). Der unentgeltliche Rechtsvertreter macht eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 2'536.15 mit einem Zeitaufwand von 10.3 Stunden geltend (Kostennote von Rechtsanwalt Dr. iur. Marcel Buttlinger vom 13. Januar 2022). Dabei fällt auf, dass Rechtsanwalt Dr. Buttlinger vor Einreichung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde insgesamt drei Stunden aufgewendet hat, um sich mit der Beschwerdeführerin auszutauschen, sei es persönlich, telefonisch oder per E-Mail. Ein derartiger Aufwand ist indes in einem Fall wie dem vorliegenden, der keine besondere Komplexität aufwirft, als überhöht zu beurteilen. Die Kostennote ist deshalb um eine Stunde zu kürzen. Rechtsanwalt Dr. Buttlinger hat sich am 14. Januar 2022 auf Nachfrage te-

- 22 - lefonisch mit der Kürzung des Honorars um eine Stunde einverstanden erklärt. Demzufolge ergibt sich eine Parteientschädigung in Höhe von rund Fr. 2'300.00. Entsprechend ist dem unentgeltlichen Rechtsvertreter eine Entschädigung in Höhe von Fr. 2'300.00 auszurichten (vgl. § 12 Abs. 1 Anwaltstarif). Das Verwaltungsgericht erkennt:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.