

AG_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2024.333 vom 27. September 2024

AG Verwaltungsgericht, 2024-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_verwaltungsgericht_WBE.2024.333

FR: AG_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2024.333 du 27 septembre 2024

IT: AG_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2024.333 del 27 settembre 2024

Erwägungen

E. 1

A._____ soll am 29. Juli 2024 eine Passantin geschlagen und sie nach Hause verfolgt haben, ihr Vater habe ihn daraufhin zusammengeschlagen. Als Grund für den Angriff auf die Frau gab A._____ immer wieder andere Gründe an. Einmal gab er an, er habe sie von Mikrochips befreien wollen, dann führte er wiederum aus, dass sie zu schnell auf ihn zugelaufen sei und er dies als Provokation empfunden habe. Aufgrund des Vorfalls wurde A._____ von der Polizei aufgegriffen und in die Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) gebracht, kurz darauf wurde er wegen zahlreicher somatischer Beschwerden in das I._____ verlegt. Mit Entscheid von med. pract. C._____, stellvertretende Oberärztin des I._____ vom 7. August 2024 wurde A._____ mittels fürsorgerischer Unterbringung in die PDAG eingewiesen.

E. 2.1

Mit Verlängerungsentscheid vom 13. September 2024 (KEFU.2024.26) bestätigte das Familiengericht Q._____ die fürsorgerische Unterbringung und stellte die nächste periodische Überprüfung spätestens per 6. Februar 2025 in Aussicht.

E. 2.2

Mit Verlegungsentscheid, ebenfalls vom 13. September 2024, (KEFU.2024.31) bewilligte das Familiengericht Q._____ die Verlegung von A._____ in das H._____.

E. 3

Dagegen erhob A._____ mit Eingabe vom 21. September 2024 (Postaufgabe am 23. September 2024, Eingang am 24. September 2024) Beschwerde.

E. 4

Mit Instruktionsverfügung vom 24. September 2024 wurden verschiedene Beweisanordnungen getroffen. Insbesondere wurde die Beschwerde der Klinik der PDAG zur Erstattung eines schriftlichen Berichts zugestellt. Ausserdem wurde B._____, die Beiständin des Beschwerdeführers oder eine Stellvertretung, als Zeugin bzw. Zeuge vorgeladen. Des Weiteren wurde

- 3 - Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als Gutachterin bestimmt und es wurde zu einer Verhandlung auf den 27. September 2024 vorgeladen.

E. 4.1

Beim Beschwerdeführer ist eine langjährige chronifizierte paranoide Schizophrenie (F20.0), phasenweise mit residual produktiv-wahnhafter Symptomatik mit vorhandener Wahndynamik, bekannt, weswegen er bereits zahlreiche Male stationär behandelt werden

musste und welche auch zum aktuellen Klinikeintritt führte. Die Diagnose wurde anlässlich der Verhandlung vom 27. März 2024 von der psychiatrischen Gutachterin bestätigt (Protokoll vom 27. September 2024, S. 17) und wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten (Protokoll vom 27. September 2024, S. 4 f. sowie 10; Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung (FU) vom 7. August 2024).

E. 4.2

Für das Verwaltungsgericht steht gestützt auf die ärztlichen und die gutachterlichen Aussagen fest, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt. 5.

E. 5

Der seitens der Klinik der PDAG verfasste Bericht vom 24. September 2024 ging am 26. September 2024 beim Verwaltungsgericht per E-Mail ein.

E. 5.1

Allein die Tatsache, dass eine Person an einer psychischen Störung, an geistiger Behinderung oder schwerer Verwahrlosung im Sinne des ZGB leidet, genügt nicht zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung. Diese einschneidende Massnahme ist nur dann zulässig, wenn die Personensorge der betroffenen Person unter Berücksichtigung ihrer eigenen Schutzbedürftigkeit und der Belastung der Umgebung sie erfordert und andere, weniger weitgehende Vorkehrungen nicht genügen (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Kann einer Person die nötige Behandlung oder Betreuung anders erwiesen werden, d.h. mit weniger schwerwiegenden Eingriffen als mit einer fürsorgerischen Unterbringung, so ist die mildere Massnahme anzuordnen. Die fürsorgerische Unterbringung muss ultima ratio bleiben (vgl. auch: Art. 389 ZGB [Subsidiarität und Verhältnismässigkeit]). Die betroffene Person muss

- 6 - entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

E. 5.2.1

Die Klinikvertreter führten anlässlich der Verhandlung vom 27. September 2024 aus, dass beim Beschwerdeführer dank der stationären Therapie u.a. aufgrund der Umstellung der Medikamente bereits eine wesentliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes erzielt werden konnte. Der Beschwerdeführer befände sich aktuell in einer betreuungsbedürftigen postakuten Stabilisierungsphase. Es bestehe die Gefahr, dass er ohne entsprechende Betreuung bei einer Entlassung nach Hause zum jetzigen Zeitpunkt die Medikamente absetzen würde, so dass die wahnhaftige Symptomatik wieder auftreten und an Dynamik zunehmen würde. Bei einer regelmässigen Medikamenteneinnahme könne hingegen eine weitere Stabilisierung und damit eine nachhaltige Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erreicht werden. Zwei Medikamente (Temesta und Risperidon) müssten vor der Entlassung zudem noch ausgeschlichen werden (Protokoll vom 27. September 2024, S. 13 f.).

E. 5.2.2

Die Gutachterin führte anlässlich der Verhandlung vom 27. September 2024 aus, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor eine residual produktiv wahnhaftige Symptomatik bestehe. Dieser sei neu auf das Medikament Clozapin umgestellt worden, welches zu den

wirksamsten Medikamenten in der Psychiatrie gehöre. Allerdings habe es auch teils gravierende Nebenwirkungen. So könne die Einnahme zu einer starken Verringerung der weissen Blutkörperchen führen. Zudem leide der Beschwerdeführer an zahlreichen somatischen Beschwerden, welche ebenfalls einer engmaschigen Kontrolle bedürften und teils wöchentliche Behandlungen notwendig machten. Aus diesen Gründen müsse der Beschwerdeführer professionell betreut und behandelt werden. Die Gutachterin war ebenfalls der Auffassung, dass sich der Beschwerdeführer in einer postakuten Stabilisierungsphase Erkrankung befände und man bei einer adäquaten Behandlung mit einer weiteren Verbesserung bzw. Stabilisierung des Gesundheitszustands rechnen könne. Die Gutachterin kam zum Schluss, dass eine geriatrisch-psychiatrische Behandlung durch professionell geschultes Personal in einem stationären Rahmen weiterhin notwendig sei. Das H._____ stelle eine für die Betreuung und Behandlung des Beschwerdeführers geeignete Einrichtung dar. Eine ambulante Lösung sei allenfalls zukünftig wieder möglich, zum heutigen Zeitpunkt jedoch nicht. Der Beschwerdeführer könne zudem nicht bereits heute in seine Wohnung zurückkehren, da diese insbesondere aufgrund des starken Schimmelbefalls eine Gesundheitsgefährdung für den Beschwerdeführer darstelle (Protokoll vom 27. September 2024, S. 17 f.).

- 7 -

E. 5.2.3

Der Beschwerdeführer betonte während der Verhandlung vom 27. September 2024 zwar, dass er sich eine baldmögliche Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung wünsche, erklärte jedoch auch, dass das H._____ für ihn ideal sei und dass er einer aufwändigen medikamentösen Behandlung und Betreuung bedürfe. Gleichzeitig bekräftigte er, dass er bei einer Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung sofort in seine noch vom Schimmel befallene Wohnung zurückkehren würde (Protokoll vom 27. September 2024, S. 2, 9 f., 12 sowie 18).

E. 5.2.4

Für das Verwaltungsgericht ist insbesondere gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen erstellt, dass die Fortsetzung der fürsorgerischen Unterbringung im H._____ auch im heutigen Zeitpunkt noch gerechtfertigt und verhältnismässig ist. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die langjährige chronifizierte paranoide Schizophrenie, teils sogar trotz der vom Beschwerdeführer beschriebenen guten Compliance dekompensieren kann und deswegen eine besonders engmaschige Betreuung notwendig ist. Derzeit kann dem Beschwerdeführer eine adäquate Behandlung und Betreuung nur in einem stationär betreuten Rahmen ermöglicht werden. Der bisherige Verlauf zeigt, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers durch eine konsequente, adäquate medikamentöse Behandlung und eine entsprechende Betreuung möglich ist. Dem Beschwerdeführer gelingt es, sich an den Klinikalltag anzupassen, insbesondere die Medikamente regelmässig einzunehmen, selbständig für seine Körperpflege und eine angemessene Kleidung besorgt zu sein. Der bisherige stationäre Aufenthalt in der Klinik mit der erforderlichen Umstellung der Medikamente hat eine wesentliche Verbesserung des gesundheitlichen Zustands herbeigeführt. Dass der Beschwerdeführer ohne stationäres Setting die für ihn nötige Struktur aufrechtzuerhalten vermöchte, ist jedoch zu bezweifeln. Die von den Fachärzten beschriebene erforderliche Stabilisierung des psychischen (und physischen) Gesundheitszustands erfordert eine engmaschige Betreuung

und Behandlung. Der Beschwerdeführer vertrat anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung die Auffassung, eine sofortige Rückkehr in seine (verwahrloste) Wohnung sei möglich. Bei einer Entlassung in die vorbestehenden Verhältnisse ohne engmaschige Betreuung wäre im jetzigen Zeitpunkt jedoch eine durch die Verschlechterung des Gesundheitszustands bedingte Selbstgefährdung sowie eine Verwahrlosung, wie sie bereits in der Vergangenheit eingetreten war, zu erwarten. Auch eine Fremdgefährdung könnte diesfalls nicht ausgeschlossen werden, sofern der Beschwerdeführer mit Situationen konfrontiert wird, die seinen Erwartungen nicht entsprechen. Eine derartige Entwicklung läge zweifellos nicht in seinem wohlverstandenen Interesse, zumal sie mit hoher Wahrscheinlichkeit wiederum in einen stationären Aufenthalt münden würde.

- 8 - Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer derzeit auf einen stationären Rahmen angewiesen ist und ein ambulantes Setting nicht den für die gesundheitlichen Belange nötigen Schutz bietet. Insbesondere ist es aktuell völlig unrealistisch, dass er – wie von ihm gewünscht – in seiner von Schimmel befallenen Wohnung leben könnte. Zudem müssen mehrere Medikamente noch ausgeschlichen werden. Es steht im jetzigen Zeitpunkt somit kein milderes Mittel zur Verfügung, um die notwendige Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers ausserhalb eines stationären Rahmens sicherzustellen. Eine ambulante Anschlusslösung muss erst sorgfältig aufgegleist werden, damit diese auch nachhaltig ist. 6. Das H._____ stellt eine i.S.v. Art. 426 Abs. 1 ZGB geeignete Einrichtung zur fürsorglichen Unterbringung des Beschwerdeführers dar, da in diesem eine geriatrisch-psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers in einem stationären Rahmen durch professionell geschultes Personal weiterhin sichergestellt ist. Dies wurde durch die Gutachterin bestätigt (vgl. Erw. 5.2.2.).

E. 6.1

An der Verhandlung vom 27. September 2024 in den Räumlichkeiten der Klinik der PDAG nahmen der Beschwerdeführer, E._____, der Stellvertreter der Beiständin des Beschwerdeführers, sowie für die Einrichtung der PDAG Oberärztin F._____ sowie Assistenzarzt G._____, teil. Zudem war die erwähnte Gutachterin anwesend.

E. 6.2

Nach der Befragung der Beteiligten erstattete die sachverständige Person mündlich das Gutachten.

E. 6.3

Unter Würdigung der gesundheitlichen und sozialen Umstände des Beschwerdeführers fällte das Verwaltungsgericht das vorliegende Urteil, welches den Beteiligten mit einer kurzen Begründung mündlich eröffnet wurde.

E. 7

Die Beschwerde gegen den Entscheid des Familiengerichts Q._____ vom 13. September 2024 ist demzufolge abzuweisen. III. Gestützt auf § 37 Abs. 3 lit. b EG ZGB werden in Verfahren betreffend fürsorgliche Unterbringung keine Gerichtskosten erhoben. Eine Parteientschädigung fällt vorliegend ausser Betracht. Das Verwaltungsgericht erkennt:

E. 7.1

Das Urteil wurde am 30. September 2024 im Dispositiv an die Beteiligten verschickt.

E. 7.2

Mit Eingabe vom 3. Oktober (Postaufgabe am 4. Oktober, Posteingang)

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