

AG_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2024.57 vom 20. Februar 2024

AG Verwaltungsgericht, 2024-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_verwaltungsgericht_WBE.2024.57

FR: AG_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2024.57 du 20 février 2024

IT: AG_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2024.57 del 20 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

Kammer WBE.2024.57 / jl / jb Art. 21 Urteil vom 20. Februar 2024 Besetzung Verwaltungsrichter J. Huber, Vorsitz Verwaltungsrichterin Bärtschi Verwaltungsrichter Di Grassi Gerichtsschreiberin Lang Beschwerde- A. _____ führer Zustelladresse: Psychiatrische Dienste Aargau AG, Königsfelderstrasse 1, 5210 Windisch Beistand: B. _____ Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung (Behandlung ohne Zustimmung) Entscheid der Leitenden Ärztin C. _____, Psychiatrische Dienste Aargau AG, vom 8. Februar 2024

- 2 - Das Verwaltungsgericht entnimmt den Akten: A. A. _____ befand sich in der Vergangenheit bereits mehrfach per fürsorgerischer Unterbringung, mehrheitlich jeweils für mehrere Wochen, teilweise gar für mehrere Monate, in stationärer psychiatrischer Behandlung in der Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG). Der letzte längere Aufenthalt dauerte vom 11. Januar 2023 bis 8. Februar 2023. Anlässlich dieser Hospitalisierungen wurde jeweils eine bipolare affektive Störung mit gegenwärtig manischer Episode, teilweise mit und teilweise ohne psychotische Symptome, diagnostiziert. Auch im [...] 2023 erfolgte aufgrund dieser vorbestehenden Erkrankung eine weitere stationäre Behandlung, wobei A. _____ am tt.mm. 2023 aus der Klinik der PDAG entlassen wurde. B.

E. 1.1

Mit Entscheid von Dr. med. G. _____ vom tt.mm. 2023 wurde A. _____ erneut mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik der PDAG eingewiesen, nachdem er zu Hause randaliert, herumgeschrien und [...] einen Brand [...] ausgelöst habe.

E. 1.2

Das Familiengericht Q. _____ bestätigte und verlängerte mit Entscheid vom

E. 6

Februar 2024 (KEFU.2024.3) die fürsorgerische Unterbringung von A. _____ in der Klinik der PDAG. Die Entlassungszuständigkeit wurde der Klinik der PDAG übertragen und die nächste periodische Überprüfung spätestens per 30. Juni 2024 in Aussicht gestellt. 2. Am 8. Februar 2024 ordnete C. _____, Leitende Ärztin PDAG, gegenüber A. _____ folgende medizinische Massnahme ohne Zustimmung für eine Dauer von sechs Wochen an: Abilify Maintena Depot 400 mg Fertigspritze (initial zwei Dosen à 400 mg i.m., danach einmal monatlich 400 mg i.m.); Lithiofor Ret Tabl 660 mg (Zieldosis 1-0-1.5); Diazepam 10 mg i.m. bei akutem Erregungszustand, max. 20 mg/Tag; regelmässige Laborkontrollen zur Spiegelkontrolle. C. 1. Mit Eingabe vom 12. Februar 2024 (Postaufgabe: 13. Februar 2024)

erhob A._____ Beschwerde gegen den Entscheid der Leitenden Ärztin C._____ vom 8. Februar 2024 betreffend die Behandlung ohne Zustimmung.

- 3 - 2. Mit Instruktionsverfügung vom 15. Februar 2024 wurden verschiedene Beweis- anordnungen getroffen. Insbesondere wurde die Beschwerde der Kli- nik der PDAG zur Erstattung eines schriftlichen Berichts und dem Beistand des Beschwerdeführers zur freigestellten Stellungnahme zugestellt. Des Weiteren wurde Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychothe- rapie, als Gutachter bestimmt und es wurde zu einer Verhandlung auf den 20. Februar 2024 vorgeladen. 3. Der seitens der Klinik der PDAG verfasste Bericht vom 19. Februar 2024 ging gleichentags beim Verwaltungsgericht ein. 4. 4.1. An der Verhandlung vom 20. Februar 2024 in den Räumlichkeiten der Klinik der PDAG nahmen der Beschwerdeführer, sein Beistand sowie für die Ein- richtung Dr. med. univ. D._____, Oberärztin, und E._____, Assistenzarzt, teil. Zudem war der erwähnte Gutachter anwesend. 4.2. Nach der Befragung der Beteiligten erstattete die sachverständige Person mündlich das Gutachten. 4.3. Unter Würdigung der gesundheitlichen Umstände des Beschwerdeführers fällte das Verwaltungsgericht das vorliegende Urteil, welches den Beteilig- ten mit einer kurzen Begründung mündlich eröffnet wurde. 5. 5.1. Das Urteil wurde in der Folge im Dispositiv an die Beteiligten verschickt. 5.2. Mit undatierter Eingabe (Postaufgabe: 22. Februar 2024) ersuchte der Be- schwerdeführer um Zustellung einer vollständig begründeten Urteilsausfer- tigung. Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung: I. 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen eine Behandlung ei- ner psychischen Störung ohne Zustimmung (§ 59 Abs. 1 lit. e des Einfüh- rungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch vom 27. Juni 2017

- 4 - [EG ZGB; SAR 210.300]). Es ist folglich zur Beurteilung der Beschwerde gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom

E. 10

Dezember 1907 (ZGB; SR 210) gegen den Entscheid der Leitenden Ärztin C._____, PDAG, vom 8. Februar 2024 betreffend Behandlung ohne Zustimmung zuständig. 2. Mit der Beschwerde können Rechtsverletzungen, die unrichtige oder un- vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und Unange- messenheit gerügt werden (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450a Abs. 1 ZGB). Soweit das ZGB und das EG ZGB keine Regelungen enthalten, sind die Bestimmungen der Zivilprozessordnung sinngemäss anwendbar (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB). II. 1. Im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung dürfen die im Behand- lungsplan vorgesehenen (medikamentösen) Behandlungen auch gegen den Willen der betroffenen Person vorgenommen werden (Art. 434 Abs. 1 ZGB). Art. 434 ZGB setzt damit voraus, dass die betroffene Person zur Be- handlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung (fürsorgerisch) untergebracht ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 und Art. 433 Abs. 1 ZGB). Zudem müssen die folgenden Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein: (1) ohne Be- handlung droht der betroffenen Person ein ernsthafter Schaden oder das Leben oder die körperliche Integrität von Drittpersonen ist gefährdet; (2) die betroffene Person ist bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfä- hig; (3) es steht keine angemessene Massnahme zur Verfügung, die weni- ger einschneidend ist. Damit eine Behandlung ohne Zustimmung im Anwendungsbereich von Art. 434 ZGB zulässig ist, muss nach Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB eine ernst- liche Gefährdungssituation gegeben sein. Die Selbstgefährdung ist nur ausreichend, wenn ohne die Behandlung der betroffenen Person mit hoher Wahrscheinlichkeit ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht. Ernst- lich ist ein

Gesundheitsschaden, wenn er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt. Es braucht sich aber nicht um einen bleibenden oder irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Zur Ernsthaftigkeit des drohenden Schadens gehört auch, dass dessen Eintritt eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweist. Die Fremdgefährdung genügt nur, wenn das Leben oder die Integrität Dritter ernstlich gefährdet ist. Diesbezüglich soll die Behandlung ermöglichen, dass die betroffene Person wieder in der Lage ist, ausserhalb der Anstalt ein (wenigstens teil-)autonomes Leben zu führen. Die Anordnung einer Behandlung rechtfertigt sich daher nur, wenn diese die Möglichkeit einer Entlassung aus der Klinik erheblich erhöht und beschleunigt oder wenn es darum geht, andere Personen innerhalb der Klinik zu schützen und dafür keine leichte-

- 5 - ren Massnahmen möglich sind (GEISER/ETZENSBERGER, in: Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, N. 20 f. zu Art. 434/435 ZGB). Ohne ernsthafte Selbst- und Drittgefährdung ist aber die betroffene Person aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen, wenn sie die von der Einrichtung beabsichtigte Behandlung verweigert (OLIVIER GUILLOD, in: FamKomm Erwachsenenschutz, 2013, N. 16 zu Art. 434 ZGB). An der Urteilsfähigkeit bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit fehlt es der betroffenen Person insbesondere, wenn sie sich zwar einen Willen bilden, aber aufgrund ihrer Krankheit keinen Entschluss fassen kann, welcher auf einem Mindestmass an Rationalität beruht (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2023.49/57/58 vom 17. Februar 2023, Erw. II/1; vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 18 zu Art. 434/435 ZGB). Das kann etwa bei Patienten der Fall sein, die an einer Krankheit leiden, welche die Wahrnehmungsfähigkeit und die Fähigkeit, die Situation vernunftgemäss einzuschätzen, beeinträchtigt (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2017.244 vom 31. Mai 2017, Erw. II/4.1.1; GUILLOD, a.a.O., N. 18 zu Art. 434 ZGB). Im Hinblick auf die Verhältnismässigkeit muss geprüft werden, ob weniger einschneidende Massnahmen zur Verfügung stehen, um den angestrebten Zweck zu erreichen. Weniger einschneidend sind Massnahmen, die dem tatsächlichen oder mutmasslichen Willen des Patienten mehr entsprechen als die vorgeschlagene Behandlung. Damit eine alternative Behandlung in Frage kommt, muss diese wirksam und zweckmässig sein (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 22 f. zu Art. 434/435 ZGB). Das Verhältnismässigkeitsprinzip ruft ferner nach einer im vornherein begrenzten und möglichst kurzen Dauer der Behandlung ohne Zustimmung (GUILLOD, a.a.O., N. 28 zu Art. 434 ZGB). Eine Zwangsmedikation stellt zweifellos einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit dar. Sie kann nur verhältnismässig sein, wenn die persönliche Freiheit der Betroffenen auf längere Sicht durch die Verabreichung dieser Medikamente eindeutig weniger eingeschränkt wird als durch andere mögliche Ersatzmassnahmen (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2017.244 vom 31. Mai 2017, Erw. II/4.1.1 mit Hinweisen). 2. Zunächst ist zu bemerken, dass die gesetzlich verlangten formellen Anforderungen erfüllt sind: Zuständig für die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung ist die Chefärztin oder der Chefarzt, wobei die Behandlung ohne Zustimmung stellvertretend auch von einer leitenden Ärztin oder einem leitenden Arzt respektive einer Oberärztin oder einem Oberarzt getroffen werden kann (BGE 143 III 337, Erw. 2.4.2). Bei C. _____ handelt es sich um eine Leitende Ärztin, welche die Verantwortlichkeit des Bereichs H innehat und

- 6 - somit im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB befugt ist, eine solche Behandlung ohne Zustimmung anzuordnen. Ferner beruhte die angeordnete Behandlung ohne Zustimmung auf einem entsprechenden Behandlungsplan (Behandlungsplan vom 19. Januar 2024,

Änderung zum Behandlungsplan vom 8. Februar 2024). Schliesslich wurde die Anordnung dem Beschwerdeführer samt Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitgeteilt (vgl. Art. 434 Abs. 2 ZGB). 3. Mit Entscheid von Dr. med. G. _____ vom tt.mm. 2023 wurde der Beschwerdeführer fürsorgerisch in der Klinik der PDAG untergebracht. Die fürsorgerische Unterbringung wurde mit Entscheid des Familiengerichts Q. _____ vom 6. Februar 2024 bestätigt und bis 30. Juni 2024 verlängert. Somit können Behandlungen gegen den Willen des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 434 ZGB vorgenommen werden, sofern die übrigen Voraussetzungen gegeben sind. 4. 4.1. Bei dem im ZGB verwendeten Begriff der psychischen Störung handelt es sich um einen Rechtsbegriff. Dieser unterliegt im Grundsatz der Definitivität und Auslegungshoheit der Jurisprudenz. Wo die Begrifflichkeiten jedoch mit der medizinischen Terminologie übereinstimmen, wie bei der psychischen Störung, muss die rechtsanwendende Instanz daran gebunden sein (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.4 vom 14. Januar 2022, Erw. II/2.2.1 mit Hinweisen). Massgebend ist diesbezüglich die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene Kodifikation ICD-10 (bis zur Umsetzung der ICD-11) und darin insbesondere das Kapitel V über die psychischen Störungen. 4.2. Wie vorstehend ausgeführt (vgl. Prozessgeschichte, lit. A), wurde beim Beschwerdeführer im Rahmen der vergangenen Klinikaufenthalte insbesondere eine bipolare affektive Störung diagnostiziert, wobei jeweils eine manische Phase vorlag. Auch die Klinik der PDAG geht im aktuellen Bericht vom 19. Februar 2024 davon aus, dass beim Beschwerdeführer unter anderem eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F31.1), besteht. Der Gutachter schloss sich dieser Beurteilung anlässlich der Verhandlung vor Verwaltungsgericht an (Protokoll der Verhandlung vor Verwaltungsgericht vom 20. Februar 2024 [nachfolgend: Protokoll], S. 18). 4.3. Für das Verwaltungsgericht steht mit Blick auf die Einschätzung der Klinikvertretung und des psychiatrischen Gutachters, die Akten sowie den an der Verhandlung vom 20. Februar 2024 gewonnenen persönlichen Eindruck

- 7 - fest, dass der Beschwerdeführer an einer bipolaren affektiven Störung (gegenwärtig manische Episode) leidet und somit eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt. 5. 5.1. Am 8. Februar 2024 wurde gegenüber dem Beschwerdeführer für eine Dauer von sechs Wochen folgende Behandlung ohne Zustimmung angeordnet: Abilify Maintena Depot 400 mg Fertigspritze. Dosierung: Zwei Injektionen zu 400 mg i.m. in verschiedene Muskeln, danach einmal monatlich 400 mg i.m. mit einem Dosierungsintervall von mindestens 26 Tagen. Nächste Gabe am 07.03.2024. Lithiofor Ret Tabl 660 mg. Zieldosis 1-0.5-1.5 (Tbl), aktuell schrittweise Aufdosierung bis laborchemische Spiegelkontrolle im oberen Referenzbereich. Bei akutem Erregungszustand: Diazepam 10 mg i.m., max. 20 mg/Tag. Regelmässige Laborkontrollen zur Spiegelkontrolle der o.g. Medikation. Zur Begründung der Massnahme wurde angeführt, der Beschwerdeführer sei im Antrieb deutlich gesteigert, desorganisiert, affektiv dysphorisch gereizt und unterschwellig bedrohlich. Er weise weiterhin eine deutliche manische Symptomatik mit Grössenideen und deutlicher Antriebssteigerung auf und es bestehe eine deutliche Realitätsverkenning, eine damit verbundene Eigengefährdung und eine ernsthafte Fremdgefährdung. Ohne kontinuierliche Behandlung sei von einer weiteren Verschlechterung der Symptomatik und Zunahme der Eigen- und Fremdgefährdung auszugehen. Als Ziel der medizinischen Massnahme ist dementsprechend die Vermeidung eines Gesundheitsschadens aufgeführt. Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft seien nicht vorhanden. Aufgrund der Realitätsverkenning sei die

Urteilsfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit aufgehoben. Eine Monotherapie genüge nicht, um eine ausreichende Wirksamkeit und Symptomverbesserung zu erzielen. Zuletzt sei wiederholt versucht worden, den Beschwerdeführer mittels der Vormedikation mit Lithium und Olanzapin zu behandeln. Da er das Olanzapin oral nicht vollständig eingenommen habe und ein tägliches Spritzen dieses Präparats vermieden werden solle, sei eine weitere Behandlung mit Olanzapin nicht möglich. Stattdessen sei die Behandlung mit Aripiprazol weiterzuführen. In der Vergangenheit habe er dieses weitestgehend gut vertragen und es sei ein deutlicher Rückgang der Symptomatik zu beobachten gewesen (vgl. Entscheid der PDAG über die medizinische Massnahme ohne Zustimmung vom 8. Februar 2024 [Zwangsmedikation], S. 2).

- 8 - 5.2. Der Beschwerdeführer erklärte in seiner Beschwerdeschrift vom 12. Februar 2024, mit der Zwangsmedikation von Abilify nicht einverstanden zu sein. Er habe Schmerzen am ganzen Körper, spastische Anfälle, ein diffuses Denken und sei vergesslich. Er sei weder fremd- noch selbstgefährdend. Das Lithium werde er nehmen, ansonsten aber keine Medikation, schon gar kein Abilify. An der Verhandlung vor Verwaltungsgericht brachte er vor, er habe körperliche Beschwerden wegen der Spritze und könne nicht mehr richtig gehen. Sein Lithiumspiegel sei in Ordnung und das sei alles, was er brauche. Die Spritze habe er schon vor zwei Jahren einmal erhalten [...] (Protokoll, S. 2). Jeder Schritt tue weh. Nach dem Klinikaufenthalt im Februar 2023 habe er das Lithium bis zum aktuellen Klinikaufenthalt genommen (Protokoll, S. 4, 6). Lithium sei nicht schlecht für ihn; er bemerke keine Wirkung und es helfe nicht. Er sei damit einverstanden und nehme es freiwillig, damit die Umwelt zufrieden sei (Protokoll, S. 7 f.). Das Olanzapin habe er wegen den körperlichen Beschwerden nicht mehr genommen (Protokoll, S. 4, 7, 9). Abilify wolle er aus demselben Grund nicht; er sei gegen alle Neuroleptika allergisch (Protokoll, S. 7, 10). Es sei Blödsinn, dass die psychischen Symptome unter der Medikation mit Abilify und Lithium zurückgegangen seien, im Gegenteil gehe es ihm schlechter. Ein zusätzliches Medikament sei nicht nötig; er brauche kein Neuroleptikum. Ohnehin habe er keine psychische Störung mehr; er sei mit sich im Reinen. Er sei weder jetzt manisch noch sei er im Zeitpunkt der Einweisung manisch gewesen (Protokoll, S. 7, 9 f.). 5.3. Im Arztbericht vom 19. Februar 2024 wird im Wesentlichen die bereits im angefochtenen Entscheid vorgebrachte Begründung dargelegt. Zudem wird darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer zurzeit die Lithium-Medikation einnehme und der Zielspiegel bei der letzten Blutentnahme habe erreicht werden können. Die Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft seien weiterhin eingeschränkt. Der Beschwerdeführer sei unter der Medikation mit Lithiofor und Abilify etwas stabiler, er zeige sich aber weiterhin immer wieder gereizt, leicht aufbrausend und im Antrieb gesteigert. Im Rahmen der Realitätsverkennung bei maniformer Symptomatik bestehe weiterhin eine Eigen- und zum Teil auch eine Fremdgefährdung. Anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung äusserte die zuständige Klinikärztin ergänzend zum Bericht vom 19. Februar 2024, dass die manische Symptomatik deutlich besser und weitgehend, aber noch nicht vollständig abgeklungen sei. Aufgrund der nicht ausreichend vorhandenen Krankheitseinsicht und der nur teilweise gegebenen Therapiebereitschaft sei die Fortsetzung der Behandlung auf stationärer Basis notwendig. Seitens der Klinik bestehe die Überzeugung, dass der Zustand, die Krankheitseinsicht und die Therapiebereitschaft mittels Behandlung noch weiter

- 9 - verbessert werden könnten. Das Ziel sei, den Zustand des Beschwerdeführers so weit zu verbessern, dass er die Medikamente freiwillig einnehme. Der im [...] 2023 gemessene Lithiumspiegel zeige, dass er das Medikament zu Hause genommen habe. Dass es ihn aber nicht vor der Entwicklung einer erneuten Manie habe schützen können, sei ein Beweis dafür, dass ein zweites Medikament nötig sei. Olanzapin sei zwar eine gute Alternative zu Aripiprazol, aber im Vergleich zum Klinikaufenthalt im Frühling 2023 sei der Beschwerdeführer mit der Behandlung mit Olanzapin nicht einverstanden. Ein in anderen Ländern verfügbares Olanzapin-Depotpräparat sei in der Schweiz nicht zugelassen, weshalb es hier nicht gegen den Willen verabreicht werden könne. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen körperlichen Symptome seien für Aripiprazol nicht typisch und hätten auch nicht beobachtet werden können. Ohne die aktuellen Medikamente sei eine erneute Entwicklung einer Manie, darauffolgende Handlungen und Nachbarschaftskonflikte wie in der Vergangenheit, weitere Polizeieinsätze und erneute Klinikeinweisungen zu befürchten. Würde der Beschwerdeführer die aktuellen Medikamente weiterhin nehmen, wäre das Gefährdungsrisiko dagegen deutlich geringer (Protokoll, S. 14–17).

5.4. Der psychiatrische Gutachter führte im Rahmen der Verhandlung vor Verwaltungsgericht aus, im Zusammenhang mit der seit Jahren bekannten bipolaren affektiven Störung seien immer wieder auch manische Phasen aufgetreten, die mit Neuroleptika hätten behandelt werden müssen. Der Beschwerdeführer sehe allerdings nicht ein, dass sich sein Zustand mittels neuroleptischer Medikation verbessere. Stattdessen sei er sehr stark auf deren Nebenwirkungen fixiert. Gesamthaft betrachtet profitiere er jedoch davon, weil er mit Hilfe der Neuroleptika sein Leben in seinem gewohnten Umfeld weiterführen könne. Die Krankheitseinsicht sei nur minimal vorhanden. Er anerkenne zwar, dass Lithium ihn stabil halte, erkenne aber nicht, dass eine neuroleptische Therapie erforderlich sei, wenn die manische Symptomatik wieder zunehme. In Bezug auf die Behandlungsnotwendigkeit sei seine Urteilsfähigkeit eingeschränkt. Abilify als Depotmedikation sei sinnvoll. Ein anderes Neuroleptikum könne ebenfalls helfen, allerdings müsste er dazu bereit sein, es regelmässig selbständig einzunehmen. Es sei wichtig, dass er ein Neuroleptikum einnehme. Ihm dieses gegen seinen Willen zu applizieren, sei notwendig gewesen. Die verabreichte neuroleptische Depotmedikation habe bereits in dieser kurzen Zeit eine Wirkung gezeigt, indem der Beschwerdeführer nun zugänglicher und absprachefähiger sei. Es sei möglich, dass er unter der Medikation eine Einsicht entwickle, wonach es ihm damit besser gehe. Setze er diese Medikamente immer wieder ab, sei das Risiko sehr gross, dass sich sein Zustand verschlechtere, er wieder in eine Manie ver falle und er somit wieder eingewiesen werden müsse. Die Gefahr sei dementsprechend gross, dass sich die Situation zuspitze, indem er aggressiv werde, überfordert sei und sich nicht mehr richtig einschätzen könne. Ohne die gegen seinen Willen verabreich-

- 10 - te Medikation werde sich dieser Zustand mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder verstärken (vgl. Protokoll, S. 18 f.).

5.5. Anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung waren sich sowohl die Klinikvertretung als auch der Gutachter darin einig, dass der Beschwerdeführer – zusätzlich zum Lithiumpräparat – eine neuroleptische Medikation benötigt, um seinen psychischen Zustand weiter zu verbessern und soweit zu stabilisieren, dass er eine Krankheitseinsicht und Therapiebereitschaft entwickeln und dadurch die medikamentöse Behandlung künftig auf freiwilliger Basis durchführen kann. Das Verwaltungsgericht teilt diese Auffassung, zumal der bisherige Verlauf zeigt, dass eine Therapie einzig mit Lithium die Entwicklung einer erneuten Manie nicht verhindern

kann und die medikamentöse Behandlung mit Abilify und Lithium bereits positive Wirkungen entfaltet, indem sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers seit dem 8. Februar 2024 stetig verbessert hat und die manische Symptomatik deutlich abgeklungen ist. Zu berücksichtigen ist auch der Umstand, dass ein adäquates psychisches Zustandsbild anlässlich des Aufenthaltes im Februar 2023 die Behandlungsbereitschaft des Beschwerdeführers positiv zu beeinflussen vermochte (vgl. Austrittsbericht der PDAG vom 6. März 2023, S. 2 f.). Es erscheint daher realistisch, mittels medikamentöser Behandlung im Rahmen des aktuellen Klinikaufenthalts erneut eine Behandlungsbereitschaft hervorzurufen zu können. Ohne diese kombinierte medikamentöse Behandlung ist mit hoher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass die manische Symptomatik abermals zunimmt und sich der psychische Zustand weiter verschlechtert und zuspitzt. Diesfalls ist ernsthaft zu befürchten, dass der Beschwerdeführer in einen ausgeprägt manischen Zustand gerät, infolge eines mangelnden Realitätsbezugs sich selbst und die Situation nicht mehr richtig einschätzen kann und dabei Verhaltensweisen zeigt, die er bereits in der Vergangenheit an den Tag gelegt hat. So löste er am tt.mm. 2023 [...] in manisch-psychotischem Zustand [...] einen Brand aus, der auf den [...] übergriff und den er nicht mehr selbständig zu löschen vermochte. Des Weiteren soll er [...] auf seine Hausschuhe gelegt haben, die Feuer gefangen hätten, hätte die Polizei nicht eingegriffen. Zudem habe er den – leeren – Ofen in der Küche auf der höchsten Stufe laufen lassen (vgl. Austrittsbericht der PDAG vom 29. Januar 2024, S. 1; Protokoll, S. 2). Hinzu kommt, dass er vor seinem Wiedereintritt am 17. Januar 2024 gedroht habe, das Haus abzubrennen (Eintrag im Pflegeverlauf vom 17. Januar 2024, 08.22 Uhr). Auch gegenüber dem einweisenden Arzt sei es zu ernsthaften Drohungen gekommen (Protokoll, S. 16 f.; Eintrag in der Krankengeschichte vom 24. Januar 2024, 14.33 Uhr). Insbesondere durch das Verursachen eines Brandes hat er nicht nur seine eigene Gesundheit, sondern auch die körperliche Integrität Dritter in ernstlicher Weise gefährdet. Dass er die geschilderten Vorfälle in Frage stellt respektive bagatellisiert, zeigt, dass er die durch seinen nicht

- 11 - stabilen psychischen Zustand hervorgerufene Ernsthaftigkeit der Gefährdungslage nicht erkennen respektive nicht nachvollziehen kann (vgl. Protokoll, S. 19). Ohne die angeordnete medikamentöse Behandlung droht der Beschwerdeführer daher mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder in einen Zustand zu geraten, der infolge von Realitätsverkennungen zu ernsthaften fremd-, aber auch selbstschädigenden Verhaltensweisen und damit verbunden zu weiteren Polizeieinsätzen mit nachfolgenden Klinikeinweisungen führt. Entsprechend erhöht und beschleunigt die Behandlung gegen den Willen die Möglichkeit einer Entlassung in einem stabilen Gesundheitszustand, so dass der Beschwerdeführer wieder ein selbstbestimmtes, angemessenes Leben ausserhalb der Klinik führen kann. Der Beschwerdeführer weist nur eine minimale Krankheits- und eine auf die Einnahme von Lithium eingeschränkte Behandlungseinsicht auf. So äusserte er im Rahmen der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung, keine psychische Störung mehr zu haben und nicht manisch gewesen zu sein. Er benötige kein Neuroleptikum. An sich helfe auch das Lithium nicht, aber er nehme es freiwillig, damit die Umwelt zufrieden sei (Protokoll, S. 7–10). Einen Zusammenhang zwischen der medikamentösen Behandlung mit Abilify und Lithium und dem verbesserten psychischen Zustandsbild vermag er somit nicht zu erkennen. Auch kann er nicht einsehen, dass eine Monotherapie mit Lithium nicht genügt, um seinen psychischen Zustand ausreichend zu stabilisieren und eine erneute Entwicklung einer manischen Symptomatik zu verhindern (vgl. Protokoll, S. 18 f.). Demzufolge muss davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer

krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, die Notwendigkeit der insbesondere neuroleptischen Behandlung vernunftgemäss einzuschätzen, nachzuvollziehen und adäquat darauf zu reagieren. Somit ist er – in Übereinstimmung mit dem Gutachter – in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit seiner Krankheit als nicht urteilsfähig einzustufen. Die angeordnete Massnahme ist schliesslich auch verhältnismässig. Sie ist geeignet und erforderlich, um der drohenden ernstlichen Gefährdungssituation zu begegnen. So hat sich bereits in der Vergangenheit gezeigt, dass mit einer kontinuierlichen Behandlung mit Lithium und Neuroleptika eine Stabilisierung des psychischen Zustands des Beschwerdeführers erreicht werden konnte (vgl. u.a. Austrittsberichte der PDAG vom 13. Januar 2023, S. 3; vom 6. März 2023, S. 2 f.). Auch ist seit der gegen den Willen angeordneten Behandlung mit Lithium und Abilify bereits eine deutliche Verbesserung des psychischen Zustands eingetreten (Protokoll, S. 14; vgl. auch Protokoll, S. 13). Der Beschwerdeführer verweigert jedoch die notwendige neuroleptische Medikation auf freiwilliger Basis. Anlässlich der Verhandlung vor Verwaltungsgericht sprach er sich mehrfach, teilweise sehr vehement und fast schon trotzig dagegen aus (Protokoll, S. 2, 4, 7–10). Zwar ist es nachvollziehbar, dass er das Medikament Abilify aufgrund von allfällig bestehenden Nebenwirkungen nicht einnehmen möchte. Allerdings ist

- 12 - diesbezüglich zum einen festzuhalten, dass die von ihm geschilderten Beschwerden nicht typischerweise mit Abilify in Verbindung gebracht werden und sich bisher nicht beobachten respektive objektivieren liessen (Protokoll, S. 15 f.). Zum anderen hat er ausgesagt, dass er keine Lust habe, ein Neuroleptikum einzunehmen, selbst wenn es eines ohne Nebenwirkungen gäbe (Protokoll, S. 10). Daher ist anzunehmen, dass er die Neuroleptika nicht einzig aus dem Grund ablehnt, weil sie nach seiner Wahrnehmung Nebenwirkungen verursachen. Die (freiwillige) regelmässige perorale Einnahme eines Neuroleptikums fällt vor diesem Hintergrund ausser Betracht, zumal er – anders als noch bei vorherigen Aufenthalten – im Rahmen des aktuellen Aufenthalts gezeigt hat, dass er dazu aufgrund seines Zustands (noch) nicht in der Lage ist. Dementsprechend kommt derzeit nur die (zwangsweise) Verabreichung eines Depotpräparats in Frage. Es steht somit keine mildere Massnahme als die angeordnete Medikation zur Verfügung, um die notwendige Behandlung des Beschwerdeführers sicherzustellen. In Übereinstimmung mit der gutachterlichen Einschätzung (vgl. Protokoll, S. 18 f.) ist festzuhalten, dass die Vorteile der Behandlung mit Abilify im Vergleich zu den vom Beschwerdeführer beschriebenen Nebenwirkungen überwiegen. Die geschilderten Konsequenzen einer fehlenden Behandlung wiegen eindeutig schwerer und wären für den Beschwerdeführer zweifellos belastender. Zudem hat auch der Beschwerdeführer ein überwiegendes Interesse an einer wirksamen Behandlung, welches höher zu gewichten ist als die momentane Entscheidungsfreiheit und der Schutz vor allfällig aufgetretenen oder zu erwartenden Nebenwirkungen. Die Behandlung erweist sich auch in zeitlicher Hinsicht als verhältnismässig. Innerhalb der vorgesehenen sechswöchigen Dauer der Zwangsmassnahme kann dem Beschwerdeführer noch maximal eine Depotspritze verabreicht werden. Danach ist die Situation neu zu evaluieren. Die Massnahme greift somit nicht stärker in die persönliche Freiheit des Beschwerdeführers ein, als dies zur Verhinderung einer ernstlichen Gefährdungssituation erforderlich ist. Insgesamt erweist sich die angeordnete Behandlung als für den Beschwerdeführer zumutbar. Es besteht keine angemessene Massnahme, die weniger einschneidend ist. 5.6. Zusammenfassend erweist sich die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung vom 8. Februar 2024 als gerechtfertigt und angemessen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist demzufolge

abzuweisen. III. Gemäss Art. 106 Abs. 1 Satz 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) werden die Prozesskosten im Beschwerdeverfahren der unterliegenden Partei auferlegt. Gestützt auf § 37 Abs. 3 lit. b EG ZGB werden in Verfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung keine Gerichtskosten erhoben. Eine Partei-

- 13 - entschädigung fällt aufgrund des Unterliegens des Beschwerdeführers ausser Betracht. Das Verwaltungsgericht erkennt:

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