

# **BS\_APPELLATIONSGERICHT VD.2019.146 vom 6. Juni 2012**

BS Appellationsgericht, 2012-06-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs\\_appellationsgericht\\_VD.2019.146](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_VD.2019.146)

FR: BS\_APPELLATIONSGERICHT VD.2019.146 du 6 juin 2012

IT: BS\_APPELLATIONSGERICHT VD.2019.146 del 6 giugno 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1**

i.V.m. 314 Abs. 1 ZGB).

1.2Das Verfahren richtet sich gemäss § 19 KESG nach dem Verfassungs- und Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRPG, SG 270.100); zudem enthält auch das Bundesrecht Bestimmungen zum Verfahren (vgl. Art. 314 Abs. 1 i.V.m. Art. 450 ff. ZGB). Subsidiär gilt nach Art. 450f ZGB die Zivilprozessordnung (ZPO, SR 272). Es gelten dabei mit Bezug auf die Regelung von Kinderbelangen auch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren die Officialmaxime und der Untersuchungsgrundsatz (Art. 296 ZPO).

1.3Die Kognition des Verwaltungsgerichts richtet sich nach Art. 450a Abs. 1 ZGB. Demnach kann eine Rechtsverletzung, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden. Da in Angelegenheiten des Kindesschutzes im Interesse des Kindeswohls neue Entwicklungen zu berücksichtigen sind, ist im Sinne von Art. 110 Bundesgerichtsgesetz (BGG; SR 173.110) auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des Entscheids des Verwaltungsgerichts abzustellen.

### **E. 2**

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist zunächst die Abweisung des Gesuchs der Beschwerdeführerin auf Rückübertragung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für ihren Sohn C\_\_\_\_\_ und dessen weitere Unterbringung im Kinderhaus D\_\_\_\_\_. Mit ihrer Beschwerde beantragt die Beschwerdeführerin die sofortige Wiedererteilung des Aufenthaltsbestimmungsrechts über ihren Sohn.

2.1Die KESB trifft die geeigneten Massnahmen zum Schutz eines Kindes, wenn dessen Wohl gefährdet ist und die Eltern nicht von sich aus für Abhilfe sorgen oder dazu ausserstande sind (Art. 307 Abs. 1 ZGB). Kann dabei einer Gefährdung des Kindes nicht anders begegnet werden, so hat die Kindesschutzbehörde es den Eltern wegzunehmen und in angemessener Weise unterzubringen (Art. 310 Abs. 1 ZGB). Die Fremdplatzierung erweist sich damit als die einschneidendste Massnahme, um einer Gefährdung des Kindeswohls zu begegnen. Deren Anordnung kommt nur als ultima ratio in Frage, muss als solche beim Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen aber auch gegen den Willen der Eltern angeordnet werden. Der Obhutsentzug hat zukunftsgerichtet und ausschliesslich zum Wohl des Kindes, mithin im objektiven Kindesinteresse, zu erfolgen. Ohne Belang ist daher, wer für die Gefährdung des Kindeswohls verantwortlich ist. Entsprechend interessiert auch nicht, ob und welche Fehler die Eltern, die Schule oder die Behörden in der Vergangenheit gemacht haben (BGer 5A\_300/2018 vom 28. Mai 2018 E. 7.1, 5A\_707/2017 vom 22. Februar 2018 E. 5.1, VGE VD.2016.173 vom 21. November 2017 E. 3.2.1).

Das Kindeswohl ist die oberste Maxime des gesamten Kindesrechts und auch die Leitlinie für die Ausübung der elterlichen Sorge. Gemäss Art. 11 Bundesverfassung (BV, SR 101) haben Kinder einen besonderen Anspruch auf Integritätsschutz und auf Förderung ihrer Entwicklung (vgl. auch Art. 3 Übereinkommen über die Rechte des Kindes [KRK, SR 0.107]). Als unbestimmter Rechtsbegriff entzieht sich das Kindeswohl allerdings einer abschliessenden Definition. Immerhin wird in Art. 302 Abs. 1 ZGB der Kernbereich des Kindeswohls mit der körperlichen, geistigen und sittlichen Entfaltung umschrieben. Ziel des zivilrechtlichen Kinderschutzes ist es, dass sich ein Kind in körperlicher, geistiger, psychischer und sozialer Hinsicht optimal entwickeln kann (VGE VD.2015.255 vom 22. Juni 2016 E. 4.1; Schwenzer/Cottier, in: Geiser/Fountoulakis, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 6. Auflage 2018, Art. 301 N 4 f.; vgl. auch Häfeli, Grundriss zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, 2. Auflage 2016, § 40.01).

Bei der Anordnung von behördlichen Massnahmen zum Schutz des Kindeswohls ist dem Gebot der Verhältnismässigkeit Rechnung zu tragen. Im Einzelnen müssen Kindeschutzmassnahmen zur Erreichung des Ziels der Abwendung einer Gefährdung des Kindeswohls erforderlich sein (Subsidiarität), es muss immer die mildeste erfolgversprechende Massnahme angeordnet werden (Proportionalität) und diese soll die elterlichen Bemühungen nicht ersetzen, sondern ergänzen (sog. Komplementarität; BGer 5A\_242/2007 vom 16. Oktober 2007 E. 5.1; VGE VD.2013.8 vom 15. Mai 2013 E. 2.1). Schliesslich ist die Angemessenheit der Massnahme zu prüfen. Der Entzug der Obhut darf im Interesse des Kindes nur als ultima ratio angeordnet werden. Verändern sich die Verhältnisse, so ist eine angeordnete Massnahme anzupassen (Art. 313 ZGB). Erweist sich eine angeordnete Massnahme zum Schutz des Kindeswohl daher nicht mehr als erforderlich oder angemessen, so ist sie in Anwendung des Verhältnismässigkeitsprinzips aufzuheben (KGer BL 810 17 236 vom 29. November 2017 E. 4.2; Häfeli, in: Kren Kostkiewitz/Wolf/Amstutz/Fankhauser, Kommentar ZGB, 3. Auflage 2016, Art. 313 N 1).

## **E. 2.2**

2.2.1 Mit Urteil VD.2013.4 vom 10. Juli 2013 überprüfte das Verwaltungsgericht die von der damaligen Vormundschaftsbehörde mit Beschluss vom 12. Dezember 2012 verfügte Aufhebung der elterlichen Obhut. Es erkannte dabei unter Berücksichtigung eines forensisch-psychiatrischen Gutachtens der UPK vom 29. Mai 2013 über die Beschwerdeführerin, dass diese bei der Erziehung und Pflege von C\_\_\_\_\_ in verschiedenen Bereichen überfordert und dringend auf Unterstützung angewiesen sei. Dabei bestünden etwa in Bezug auf die kindgerechte Ernährung, die Wohnungshygiene oder das Gefahrenbewusstsein erhebliche Bedenken, und es sei der Beschwerdeführerin nicht möglich, die Bedürfnisse von C\_\_\_\_\_ ausreichend zu erkennen. Trotz Bemühen könne sie das für seine positive Entwicklung förderliche emotional stabile und klar strukturierte Umfeld nicht schaffen. Das Wohl von C\_\_\_\_\_ sei in körperlicher und psychischer Hinsicht gefährdet. Das Verwaltungsgericht kam zum Schluss, nach dem Scheitern der Versuche, die Beschwerdeführerin durch eine Erziehungsbeistandschaft für C\_\_\_\_\_ und durch die Weisung zur Sozialpädagogischen Familienbegleitung zu unterstützen, sei die Obhutsaufhebung erforderlich gewesen.

Gemäss dem genannten Gutachten wuchs die Beschwerdeführerin selber ab etwa ihrem siebten Lebensjahr in einem Heim auf. Es wird ausgeführt, sie verfüge über eine stark defizitäre Selbsteinschätzung. Aufgrund ihrer raschen Gereiztheit im affektiven Bereich sei von einer Störung der Emotionsregulation auszugehen. Diagnostisch ergäben sich klare

Hinweise für das Vorliegen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD10 F60.3) mit der deutlichen Tendenz, Impulse ohne Berücksichtigung von Konsequenzen auszuagieren ■ oft verbunden mit unvorhersehbaren Stimmungswechseln, einer Neigung zu emotionalen Ausbrüchen und der Unfähigkeit, impulshaftes Verhalten zu kontrollieren sowie der Tendenz zu streitsüchtigem Verhalten und zu Konflikten mit anderen Personen, insbesondere wenn impulsive Handlungen durchkreuzt oder behindert würden. Aufgrund der unterbliebenen Entbindung von Vorbehandlern von der ärztlichen Schweigepflicht konnte die Diagnose dieses Störungsbildes aber nicht mit letzter Sicherheit gestellt werden. Es bestehe aber eine gravierende psychische Störung. Die Beschwerdeführerin zeige weder Krankheits- noch Störungseinsicht, sodass keine therapeutischen Ziele formuliert oder therapeutische Massnahmen empfohlen werden konnten. Die ausgeprägte psychische Störung beeinträchtigt die Erziehungsfähigkeit der diesbezüglich uneinsichtigen Beschwerdeführerin erheblich, wodurch die Entwicklung ihrer Kinder in einem negativen Sinne beeinflusst werde. Die Beziehungs- und Bindungsfähigkeit wie auch die Erziehungsfähigkeit der Beschwerdeführerin seien störungsbedingt erheblich eingeschränkt (AGE VD.2013.4 vom 10. Juli 2013, m.H. auf Gutachten vom 29. Mai 2013). Diese Ausführungen im Gutachten deckten sich mit den Beobachtungen und Erkenntnissen der damals eingesetzten Familienbegleiterin und der damaligen Erziehungsbeiständin. Der Obhutsentzug wurde deshalb vom Verwaltungsgericht als erforderlich und verhältnismässig beurteilt.

2.2.2 Mit Urteil vom 28. September 2016 (VD.2015.225) stellte das Verwaltungsgericht im Zusammenhang mit der Beurteilung der Zuweisung der elterlichen Sorge für C\_\_\_\_ fest, dass dieser im Kinderhaus D\_\_\_\_ sehr gut integriert und untergebracht sei. Das Besuchsrecht mit der Beschwerdeführerin ■ gehe eigentlich gut■, auch wenn sie immer wieder hoch emotionale Ausbrüche habe. Die Zusammenarbeit mit ihr sei trotz aggressiver Äusserungen und einer bloss im Mindestmass vorhandenen Kooperation ■ machbar■. Solange C\_\_\_\_ im Kinderhaus D\_\_\_\_ sei, funktioniere es gut so. Er freue sich nach Besuchen immer sehr, wieder ins Kinderheim zurückzukommen, wo er offensichtlich die für sein Wohlergehen und seine Entwicklung notwendige Konstanz in der Betreuung und Geborgenheit erfahre. Die Eltern seien bis anhin nicht einmal in der Lage gewesen, ihr Besuchsrecht uneingeschränkt und regelmässig wahrzunehmen, so dass die für C\_\_\_\_ dringend nötige Konstanz durch eine künftig regelmässige und verbindliche Gestaltung der Besuchssituation zur Vermeidung einer Überforderung des Kindes hergestellt werden müsse. Das Verwaltungsgericht kam zum Schluss, angesichts der Tatsache, dass weder bei der Mutter noch beim Vater von stabilen Verhältnissen die Rede sein könne, werde die KESB vor dem Beginn einer neuen Heimführung oder einer sonstigen neuen Regelung des Aufenthaltsrechts sehr sorgfältig und ausführlich abzuklären haben, ob eine solche überhaupt dem Kindeswohl entspreche.

2.2.3 Soweit die Beschwerdeführerin ausführen lässt, ihr sei das Aufenthaltsbestimmungsrecht seit über fünf Jahren entzogen worden, obwohl ■ keine konkrete Kindeswohlgefährdungen vorgelegen■ hätten, setzt sie sich ohne jede Substantiierung über diese beiden Entscheide hinweg. Darauf ist nicht weiter einzutreten.

2.3 Wie den im Verfahren der KESB eingeholten und eingegangenen Berichten entnommen werden kann, hat sich die oben geschilderte Situation seither akzentuiert.

2.3.1 Mit entwicklungspsychologischem Abklärungsbericht vom 30. Juni 2014 ging das Zentrum für Frühförderung bei C\_\_\_\_ von einer heterogenen Entwicklungsverzögerung

«mit Betroffenheit der kognitiven, sprachlichen, motorischen, sozialen sowie symbolischen Entwicklung» aus. Weiter stellte sie Auffälligkeiten in der Nähe-Distanz-Regulation fest und äusserte die Vermutung einer Bindungsstörung, am ehesten vom desorganisierten Typ. Diesbezüglich wurde im Februar 2017 eine psychiatrische Abklärung durch das Kinderhaus D\_\_\_\_\_ veranlasst (vgl. Bericht Kinderhaus D\_\_\_\_\_ vom 10. November 2017, act. 6 S. 199).

2.3.2 Trotz guter Fortschritte in nahezu allen Entwicklungsbereichen dank heilpädagogischer Früherziehung sowie gezielter sozialpädagogischer Interventionen sind gemäss dem Bericht des Kinderhauses D\_\_\_\_\_ vom 10. November 2017 (act. 10 S. 193 ff.) Auffälligkeiten im sozialemotionalen Bereich wie Einkoten, Zwanghaftigkeiten und dissoziative Zustände bestehen geblieben. Seit Ende Juni 2017 hätten sich vermehrt Auffälligkeiten gezeigt. Seine bis anhin eher positive Grundstimmung habe sich insofern verändert, dass er vermehrt als psychisch und motorisch unruhig erlebt worden sei und häufiger Wutausbrüche, Unzufriedenheit und zwanghaft anmutende Verhaltensmuster gezeigt habe. Es sei zu regelmässigem Einkoten und Einnässen gekommen. Inzwischen hätten sich diese Auffälligkeiten aber wieder zurückgebildet. Die Zusammenarbeit mit der Beschwerdeführerin habe sich grundsätzlich als anspruchsvoll und eher unzuverlässig erwiesen. Trotz Phasen des Bemühens um eine einvernehmliche Zusammenarbeit sei es ihr teilweise nur schwer gelungen, ihre Impulse zu kontrollieren. Bei Wutanfällen habe sie sich gegenüber den Mitarbeitenden respektlos gezeigt. Teilweise habe sie wichtige Informationen (z.B. Arzttermine) betreffend C\_\_\_\_\_ nicht weitergeleitet. Sie bringe wiederholt zum Ausdruck, dass sie mit der aktuellen Platzierungssituation ihres Sohnes im Kinderhaus D\_\_\_\_\_ nicht einverstanden sei. C\_\_\_\_\_ freue sich auf die zuvor auf dreimal wöchentlich ausgedehnten und nun noch sonntäglich erfolgenden Besuche der Mutter und könne Säumnisse nur schwer ertragen, wobei er mit Traurigkeit, vermehrt zwanghaften Verhaltensweisen und dem aktiven Suchen von Nähe zu Bezugspersonen, teilweise aber auch mit vermehrtem Einkoten reagiere.

2.3.3 Mit Abklärungsbericht vom 17. Oktober 2017 (act. 6 S. 142 ff.) diagnostizierte Dr. F\_\_\_\_\_ eine nicht-organische Enuresis (F 98.0), eine nicht-organische Enkopresis (F 98.1) und eine nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F 98.9) mit aggressivem, zwanghaftem, regressivem sowie teils depressivem Verhalten und einem differentialdiagnostisch erhobenen Verdacht auf eine reaktive Bindungsstörung im Kindesalter (F 94.1). Sie berichtete über seit Herbst 2016 zunehmend aufgetretene, zwanghafte regressive und aggressiv-impulsive Verhaltensmuster von C\_\_\_\_\_. So etwa müsse er seine Körperwäsche auf bestimmte Art und Weise ausführen und dürfe dabei nicht unterbrochen werden. Auffällig sei auch eine regressive Babysprache. Er schotte sich in vermehrtem Masse ab und zeige insbesondere in grösseren Gruppen Problemverhalten. Seit Frühsommer 2016 habe er, bis dato noch nicht vollständig trocken und sauber, begonnen, vermehrt ■ zurzeit etwa 2-3 mal täglich ■ einzukoten. Nach Angabe des Kindergartens sei C\_\_\_\_\_ in der Gruppe gut integriert und geniesse die Kontakte, habe aber Mühe bei Wechseln und plötzlich veränderten Abläufen. Das Einnässen und Einkoten im Kindergarten bewirke Scham, Druck und Verunsicherung bei C\_\_\_\_\_. Die anderen Kinder distanzieren sich immer mehr von ihm. Diese Problematik habe zeitlich mit Unregelmässigkeiten in den Besuchszeiten der Kindseltern und einem Gruppenwechsel im Kinderhaus korreliert.

Im direkten Kontakt zwischen Mutter und Kind scheine es keine grösseren Auffälligkeiten zu geben. Die Beschwerdeführerin wirke bezogen und bemüht mit C\_\_\_\_\_. Sie scheine

jedoch in der Vergangenheit nicht immer verlässlich zur Verfügung gestanden zu haben. Im Anamnesegespräch wie auch in der Kommunikation mit der Beiständin habe die Beschwerdeführerin aber einen impulsiven Kommunikationsstil gezeigt und oftmals ungehalten, schroff oder abweisend gewirkt, was ihr nicht bewusst zu sein scheine. Dieser impulsiv-inadäquate Kommunikationsstil mit raschem Wechsel der emotionalen Stimmung sei auch in unbeobachteten Situationen gegenüber C\_\_\_\_\_ anzunehmen. Zusammenfassend kommt Dr. F\_\_\_\_\_ zum Schluss, das Einkoten und Einnässen von C\_\_\_\_\_ scheine nicht in unmittelbarem, aber im Gesamtzusammenhang mit den unsteten Besuchen und häufigen Wechseln von Bezugspersonen, unterschiedlichen Regeln und vermehrter Anforderung durch den Kindergarten zu stehen. C\_\_\_\_\_ habe Mühe mit Wechseln, er brauche für seine Entwicklung ein möglichst haltgebendes Umfeld, Kontinuität und Verlässlichkeit, weshalb das aktuelle Setting mit immer wieder wechselnden Aufenthaltsorten, unterschiedlichen Bezugspersonen, teilweise grossen Gruppen sowie in ihrem Rahmen bemühten, aber nicht zuverlässig zur Verfügung stehenden Elternteilen als entwicklungsverzögernd für C\_\_\_\_\_ einzuschätzen sei. Dies drücke sich in den genannten Symptomen wiederkehrend aus. Frau Dr. F\_\_\_\_\_ äusserte als Fazit, aufgrund der gemachten Beobachtungen empfehle sie neben einer therapeutischen Begleitung von C\_\_\_\_\_ und der Schulung des Umfelds im Umgang mit ihm die Erstellung eines familienrechtlichen Gutachtens zur Einschätzung der Erziehungsfähigkeit der Eltern und genaueren Einschätzung der Gesamtsituation, inkl. Abwägen einer Platzierung im Kinderheim D\_\_\_\_\_ oder einer möglichen Platzierung im Pflegefamilienverbund mit verlässlichen Bindungsoptionen im kleinen Rahmen.

2.3.4 Der Erziehungsbeistand, G\_\_\_\_\_, stellte mit Bericht vom 10. November 2017 (act. 6 S. 186 ff.) fest, dass C\_\_\_\_\_ verunsichert auf die unzuverlässige Einhaltung der vereinbarten Besuche reagiere und vermehrt einkote. Er verhalte sich unruhiger, unausgeglichener, gereizter und unbändiger. Seit der Ausdehnung der Besuchszeiten sei es ihm grundsätzlich viel schlechter gegangen, weshalb die Besuchszeiten für beide Kindseltern auf ein Minimum zurückgenommen worden seien. Durch diese Massnahme habe sich der Allgemeinzustand von C\_\_\_\_\_ wieder verbessert. Die Mutter habe Schwierigkeiten gehabt, die Besuchszeiten einzuhalten und sich oft verspätet. Einmal habe C\_\_\_\_\_ spät abends durch die Polizei ins Kinderhaus zurückgebracht werden müssen. Generell sei die Zusammenarbeit mit der Beschwerdeführerin sehr schwierig und auf Grund ihres Verhaltens fast nicht machbar. Absprachen seien oft nur dann möglich, wenn man auf ihre Wünsche eingehe und diese umsetze. Auf Forderungen und Kritik reagiere die Mutter tendenziell mit Ablehnung. Sie unterstelle generell allen Fachleuten und Behörden Unfähigkeit und werde öfter verbal ausfällig, aggressiv und drohend. Aus aktuellem Anlass habe das Kinderhaus D\_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin am 10. November 2017 aufgrund ihres inakzeptablen, despektierlichen und bedrohenden Verhalten gegenüber den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Kinderhauses ein Hausverbot erteilen müssen. Der Beistand kommt zum Schluss, mit einer Rückplatzierung zur Kindsmutter würde C\_\_\_\_\_ aus dem sicheren, wohlwollenden und entwicklungsförderlichen Umfeld des Kinderhauses D\_\_\_\_\_ herausgenommen und in ein von den Stimmungsschwankungen der Mutter und einem chaotischen Alltag geprägtes Umfeld gegeben. Die Auswirkungen auf C\_\_\_\_\_ wären vermutlich ■sehr negativ und verheerend■. Das Verhalten der Mutter könne nicht thematisiert, geschweige denn kritisch hinterfragt werden. Die Fähigkeit der Eltern, ein Kind zu erziehen und C\_\_\_\_\_ ein gesundes, angemessenes und konstantes Umfeld zu bieten, damit dieser sich gut entwickeln und aufwachsen könne, müsse geklärt werden. Der Beistand empfahl mit seinem Bericht, dass C\_\_\_\_\_ seine weitere Kindheit in einer

Pflegefamilie mit einem möglichst wohlwollenden, stabilen Umfeld und mit konstanten Abläufen, Regeln, Ritualen und bleibenden Bezugspersonen verbringen sollte. Die Einflussnahme der Mutter sollte auf ein Minimum beschränkt sein und die Platzierung deshalb mit Distanz zur Kindsmutter in einer anderen Region der Schweiz erfolgen. Die Pflegefamilie müsse dabei unbedingt vor dem unberechenbaren, unzuverlässigen und nicht konstruktiven Verhalten der Mutter geschützt werden. Eine Planung der Pflegeplatzierung sei aber aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin aktuell nicht möglich.

2.3.5 Mit Urteil des Strafgerichts Basel-Stadt vom 28. März 2019 wurde die Beschwerdeführerin der versuchten Drohung schuldig erklärt und zu einer Geldstrafe von 75 Tagessätzen verurteilt, welche durch die 75 ausgestandenen Tage Untersuchungs- und Sicherheitshaft verbüsst worden sind. Gleichzeitig wurde gemäss Art. 63 Abs. 1 StGB eine ambulante psychiatrische Behandlung angeordnet (act. 6 S. 157 ff.).

2.3.6 Mit Schreiben vom 28. Juni 2018 berichtete die Schulleitung der Primarstufe [...] über den Verlauf der Beschulung von C\_\_\_\_\_ im Integrationskindergarten (act. 6 S. 154 ff.). Dort sei er im August 2016 mit einer deutlichen Entwicklungsverzögerung in allen Bereichen gestartet, wobei im Laufe der zwei Jahre sehr gute Fortschritte erkennbar gewesen seien. Er zeige großes Interesse am Lernen neuer Inhalte und dem Transfer in die Praxis und habe auch soziale Kompetenzen erworben, um altersgemäß mit Frust und Konflikten umzugehen. Ein Anstieg der familiären Belastungen habe aber jeweils prekäre Auswirkungen auf sein Lernvermögen und sein soziales Verhalten. Nachdem der Prozess der Beziehungsintensivierung zwischen Mutter und Kind durch den Erziehungsbeistand habe gestoppt werden müssen, habe die Mutter darauf mit Rückzug reagiert. Die im gesamten Zeitraum auftauchenden belastenden Erlebnisse hätten Auswirkungen auf das Kind und sein emotional-soziales Verhalten im Kindergarten gehabt. C\_\_\_\_\_ habe darauf mit sozialem Rückzug, Unsicherheit, hoher emotionaler Bedürftigkeit, verkürzter Konzentrations- und Aufmerksamkeitsspanne und Rückschritten im Sauberkeitsverhalten reagiert. Seit einigen Wochen reagiere er zudem mit Provokationen gegenüber den Lehrpersonen wie Zunge herausstrecken, zwicken oder anrempeeln, und mit Ignoranz gegenüber ihm bekannten Regeln.

Die Schulleitung fährt in ihrem Bericht weiter fort, C\_\_\_\_\_ habe sich von Anfang an im Kindergarten wohl gefühlt und nach anfänglicher Schüchternheit auch gut integrieren können. Im Rahmen der Sauberkeitserziehung habe er sich im ersten Kindergartenjahr erfolgreich zum WC-Gang motivieren lassen, wobei es gelegentlich zum Einnässen und ■ bei besonderen Anlässen ■ wenige Male zum Einkoten gekommen sei. Nach dem ersten Quartal habe sich das Sauberkeitsverhalten von C\_\_\_\_\_ jedoch im Schuljahr 2017/18 verschlechtert. Es sei häufiger zum Einnässen und Einkoten gekommen, was im Zusammenhang mit den gescheiterten Bemühungen im Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind im Frühjahr und Herbst 2017 und den damit verbundenen, belastenden Erlebnissen und Enttäuschungen für das Kind gesehen werde. Aufgrund der drastischen Zunahme der Häufigkeit des Einkotens von C\_\_\_\_\_ im Kinderhaus auf bis 5-6 Mal täglich sei ab Oktober 2017 zur Entlastung des Kindes der Einsatz von Windeln in allen Lebensbereichen angeordnet worden. Ein Versuch nach den Fasnachtsferien, ohne Windeln zurecht zu kommen, sei komplett gescheitert, worauf C\_\_\_\_\_ untröstlich und deprimiert reagiert habe. Es sei deshalb um den Einsatz einer Psychologin gebeten worden, um dem Kind zu helfen. Die Initiierung eines psychologisch begleiteten Toilettentrainings sei aber erfolglos geblieben, weil die Mutter mit der Auswahl der Fachperson nicht einverstanden

gewesen und es zu einem monatelangen Stillstand gekommen sei. Die Mutter habe im Beobachtungszeitraum auch häufige Arztwechsel vorgenommen. In den gesamten zwei Kindergartenjahren habe die Beschwerdeführerin unverändert negativ über die Unterbringung im Kinderhaus D\_\_\_\_ gesprochen und die Lebenssituation des Kindes als Gefängnis und Unrecht betitelt. In sämtlichen Elterngesprächen mit der schulischen Heilpädagogin habe sie keinerlei Einsicht über mögliche Zusammenhänge der Fremdunterbringung mit ihrer Person gezeigt, sondern vielmehr eine feindselige Haltung eingenommen.

Die Schulleitung hält abschliessend fest, das erste obligatorische Lernberichtgespräch habe erst nach zwei Verschiebungen und einer Absage wegen der von ihr geltend gemachten Angst vor einer Panikattacke auf dem Weg in die Schule somit erst im zweiten Kindergartenjahr stattfinden können. Zum Übergabegespräch vom 27. Juni 2018 mit der zukünftigen Schule sei die Mutter schliesslich unentschuldigt überhaupt nicht erschienen.

2.3.7 Aufgrund der ■aktuell sehr anspruchsvollen Zusammenarbeit■ berichtete das Kinderhaus D\_\_\_\_ mit Kurzbericht vom 25. Oktober 2018 über die weitere Entwicklung von C\_\_\_\_ (act. 6 S. 136). Es wurde ausgeführt, seine Grundstimmung habe sich in den letzten Monaten verändert. Er werde zur Zeit als unausgeglichen und sensibel erlebt, werde schnell aggressiv und zeige kaum Frustrationstoleranz. Bei alltäglichen Verrichtungen zeige er wieder starkes Zwangsverhalten. Dieses Verhalten sei bereits vor einem Jahr beobachtet worden. C\_\_\_\_ habe dann gelernt, sich selbst zu beruhigen und so den Konflikt nach ein bis zwei Minuten hinter sich zu lassen. Seit einigen Wochen beobachte das Kinderhaus wieder eine Zunahme des Zwangsverhaltens und auch der aggressiven Vorfälle. So habe er einen Fernseher mit einer Fernbedienung kaputt gemacht, Stühle herumgeschmissen oder andere Sachen zerstört. Er habe Mühe mit Alltagsverrichtungen und verspäte sich bei Terminen. Dieses Zwangsverhalten werde auch mit der instabilen emotionalen Verfassung der Mutter und der Kündigung ihrer Wohnung in Zusammenhang gebracht. Der ständig wiederkehrende Loyalitätskonflikt scheine für C\_\_\_\_ ein grosses Problem darzustellen. Er sei seit August 2018 an der Tagesschule E\_\_\_\_ und somit fast nur noch zum Übernachten im Kinderhaus D\_\_\_\_. In der Regel verbringe er die Zeit am Mittwoch- und Sonntagnachmittag mit seiner Mutter und am Samstagnachmittag mit seinem Vater. Hinzu kämen alternierende Besuche seiner Tante mütterlicherseits mit ihrem Lebenspartner und seiner Grosseltern. In der Zusammenarbeit mit der Mutter sei das Team herausgefordert. Die Kommunikation und Kooperation verliefen schwierig. C\_\_\_\_ beginne auch, sich ihr gegenüber zu verweigern. So habe er sich kürzlich vor ihr versteckt, worauf sie das Kinderhaus unter lautstarken Unmutsbekundungen ohne ihren Sohn verlassen habe. Beim Zurückkommen von der Mutter habe C\_\_\_\_ meist verkotete Unterhosen, ohne dass sie bereit wäre, ihm beim Duschen zu helfen. Er kote nach wie vor 3-8 Mal am Tag ein. Da die Beschwerdeführerin eine Therapie der Enkopresis verweigere, komme man keinen Schritt weiter.

Der Bericht kommt zum Schluss, es bestehe die Gefahr, dass sich das Einkoten zu einem chronischen Problem entwickle. Aufgrund des Einkotens fehle C\_\_\_\_ im Unterricht täglich zur Zeit bis zu 2 Lektionen mit einem entsprechend vermindertem Leistungsverhalten. Dies sei ihm peinlich und unangenehm und stelle nach Einschätzung seiner Lehrperson ein grosses Problem für C\_\_\_\_ dar. Er werde von den anderen Kindern als anders und Einzelgänger wahrgenommen und spiele darum hauptsächlich allein in der Schule. Als Fazit stellt das Kinderhaus fest, dass C\_\_\_\_ den emotionalen Ausbrüchen seiner Mutter

hilflos ausgeliefert sei und einen enormen Spagat zwischen deren ambivalentem Handeln vollziehen müsse.

2.3.8 Der Beistand G\_\_\_\_\_ nahm diesen Kurzbericht mit seinem eigenen Bericht vom 12. November 2018 (act. 6 S. 133 ff.) auf und ergänzte dazu, dass es C\_\_\_\_\_ seit der unvermittelten Entlassung der Mutter aus der Untersuchungshaft und der Wiederaufnahme von Besuchskontakten schlechter gehe. Nachdem sich die Mutter anfänglich noch um eine Zusammenarbeit mit den Fachleuten und Bezugspersonen bemüht habe, sei sie nach erfolgter Aufhebung des Hausverbots bald wieder in respektloses und beleidigendes Verhalten diesen gegenüber abgerutscht. Gemäss Auskunft der therapeutischen Leitung der Kinderpsychiatrie Basel-Stadt (KPA), Frau Dr. [...], hänge das Gelingen einer Behandlung von Enkopresis von der nahen Zusammenarbeit aller Beteiligten mit Absprachen und klaren Verhaltensregeln ab und erfordere viel Zeit. Allenfalls sei ■ in Absprache mit den Eltern ■ eine mehrmonatige, stationäre Behandlung des Kindes in der UPK zu vollziehen, was die Mutter jedoch ablehne. Die Zusammenarbeit mit der Schule sei von ihr bisher weder verbindlich aufgenommen noch gepflegt worden. Sie habe alle wichtigen Gesprächstermine in der Tagesschule verpasst. Weiter substantiierte der Beistand den vom Kinderhaus geschilderten Verlauf mit Journaleinträgen vom 12. bis zum 20. und vom 28./29. November 2018 (act. 6 S. 126 f., 130f.).

2.3.9 Gemäss einer Rückmeldung der Schulleitung Spezialangebote E\_\_\_\_\_ vom 4. März 2019 (act.

#### **E. 2.4**

2.4.1 Mit der Vorinstanz ist aufgrund der genannten Berichte festzustellen, dass bei C\_\_\_\_\_ nach wie vor eine erhebliche Gefährdung des Kindeswohls besteht. Wie die Berichte eindrücklich zeigen, führen Druck und Veränderungen bei ihm zu massiven Verunsicherungen und Aggressionen. Es fällt ihm in diesen Situationen schwer, sich angemessen und altersgerecht zu artikulieren und gegenüber anderen zu positionieren. Sein Verhalten ist stark geprägt von Befindlichkeiten, wechselhaft und kaum vorhersehbar. Hinzu kommt die ausgeprägte Enkopresis, welche ihn belastet und in seiner Entwicklung massiv behindert. Dies wurde an der zweitinstanzlichen Verhandlung sowohl vom Beistand als auch der Kindsvertreterin und C\_\_\_\_\_ ■ Betreuungsperson im Kinderhaus erneut bestätigt. So hat der Betreuer von C\_\_\_\_\_ im Kinderhaus D\_\_\_\_\_ ausgeführt, C\_\_\_\_\_ kote immer noch 5-7 Mal täglich ein. Dies präge seinen ganzen Tagesablauf. Er sei angespannt, dünnhäutig und unzufrieden. Es sei immer noch eine ganz schwierige Situation. Auch das Zwangsverhalten des Kindes sei weiterhin sehr stark (Auss. H\_\_\_\_\_, zweitinstanzliches Protokoll S. 3).

Der Kindsmutter gelingt es dabei nicht, diese Gefährdungen ihres Kindes zu erkennen und ihren eigenen Anteil an der Problematik zu reflektieren. Sie wertet andere Bezugspersonen in Anwesenheit ihres Sohnes verbal massiv ab und kommuniziert bei der Begegnung mit seinen Problemen kaum mit den Schulbehörden. Mit der Vorinstanz ist festzustellen, dass sich dieses Verhalten negativ auf die Beziehung zwischen dem Kinderhaus D\_\_\_\_\_, der Schule und C\_\_\_\_\_ auswirkt und im Hinblick auf C\_\_\_\_\_ ■ Bedürfnis nach Stabilität und Verlässlichkeit schädlich ist. Offensichtlich muss bei der Kindsmutter auf eine erhebliche Einschränkung der Erziehungsfähigkeit geschlossen werden, welche bisher aufgrund ihrer mangelnden Kooperation aber nicht klar ermittelt werden konnte. Aus diesem Grund war es auch bisher nicht möglich, eine fachtherapeutische Behandlung durchzuführen. Gegenüber

der Vorinstanz hat die Mutter zwar Therapiebemühungen behauptet, diese aber nicht substantiiert darlegen können. Sie weist jede mögliche Verantwortung für C\_\_\_\_ Entwicklungsstörung von sich, ohne ihren eigenen Einfluss zu reflektieren. Dies hat sich auch an der zweitinstanzlichen Verhandlung gezeigt (s. dazu unten E. 2.4.4).

Zu beachten ist auch, dass mit der mittlerweile gut fünfjährigen Fremdplatzierung von C\_\_\_\_ im Kinderhaus D\_\_\_\_ für diesen eine neue Lebenssituation und neue Bindungen entstanden, welche für ihn wichtig geworden sind. Dies gilt aufgrund der auffälligen Problematik des Kindes, mit Veränderungen umzugehen, sogar in gesteigertem Masse. Vor dem Hintergrund der bestehenden Betreuungssituation sind andere Anforderungen an die Wiederherstellung des elterlichen Aufenthaltsbestimmungsrechts und die Aufhebung der Platzierung zu stellen, als sie für die Anordnung einer Fremdplatzierung vorauszusetzen wären (vgl. VGE VD.2018.219 vom 1. März 2019 E. 5.1). Dies verkennt die Beschwerdeführerin, wenn sie die schon seit längerem bestehende Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts ohne Berücksichtigung der seit Jahren bestehenden Platzierung unter Berufung auf die Verhältnismässigkeit in Frage zu stellen sucht (Beschwerde S. 4 f.). Im Interesse der Konstanz der Betreuung von C\_\_\_\_ kommt daher eine Rückplatzierung von C\_\_\_\_ zu seiner Mutter im heutigen Zeitpunkt angesichts der multiplen Gefährdungen und Verhaltensauffälligkeiten sowie der völlig unzureichenden Kooperationsbereitschaft und Fähigkeit der Beschwerdeführerin nicht in Frage.

2.4.2 Dabei kann offen bleiben, welchen direkten Einfluss das Verhalten der Beschwerdeführerin auf die Enkopresis ihres Sohnes hat. Auch wenn sich diese während der Sistierung der Kontakte zwischen Mutter und Sohn nicht merklich zurückgebildet hat, kann daraus allein nichts geschlossen werden. Insbesondere ist nicht erkennbar, welche Verbesserung der aktuellen Beeinträchtigung des Kindeswohls von C\_\_\_\_ durch seine sofortige Rückplatzierung zur Beschwerdeführerin bewirken könnte. Wenn diese mit ihrer Beschwerde verlangt, die Behörden hätten sich die Frage zu stellen, ob C\_\_\_\_ Verhalten nicht eher auf seine Unzufriedenheit im Kinderheim fernab der Mutter zurückzuführen sei, kann ihr nicht gefolgt werden: Es gibt zwar Anhaltspunkte dafür, dass C\_\_\_\_ von einer intensiveren Betreuung im kleineren Rahmen profitieren könnte. Dies haben auch die abklärenden Akteure erkannt, wenn sie etwa eine Pflegefamilienbetreuung in Betracht ziehen. Gleichzeitig sind aber keine Anhaltspunkte dafür erkennbar, dass das Kind mit seiner Betreuung im Kinderhaus unzufrieden ist. Demgegenüber gibt es Anhaltspunkte dafür, dass er zur Beschwerdeführerin zunehmend auf Distanz zu gehen scheint (vorinstanzlicher Entscheid S. 3, m.H. auf Kurzbericht Kinderhaus D\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2018, act. 6 S. 102).

2.4.3 Nach dem Gesagten bestehen weiterhin schwerwiegende Zweifel daran, dass die Beschwerdeführerin die notwendige Erziehungsfähigkeit mitbringt, um mit den Belastungen ihres Kindes umgehen und diese im Alltag auffangen zu können. Auch an der zweitinstanzlichen Verhandlung war zu erkennen, dass sie nicht in der Lage ist, sich in das Kind hineinzusetzen. So begründete sie etwa die Tatsache, dass sie den Kontakt zu C\_\_\_\_ seit 11 Monaten praktisch abgebrochen habe, damit, dass die Telefonate für sie "zu schmerzhaft" gewesen seien, ohne zu verstehen, dass ihr Sohn an diesen Kontakten ein eminentes Interesse hätte. Auf die Frage, ob sie die Telefonate nicht C\_\_\_\_ zuliebe führen könne, wich sie aus und gab an, es sei ja für ihn auch nicht gut (zweitinstanzliches Protokoll S. 6). Den Vorschlag, stundenweise Besuchskontakte mit C\_\_\_\_ vom Kinderhaus D\_\_\_\_ aus wahrzunehmen da diese von der Tagesschule aus nicht machbar seien lehnt sie

nach wie vor ab und scheint auch kein Interesse daran zu haben, dass das dort bestehende Kontaktverbot aufgehoben wird, was die Voraussetzung für die Wahrnehmung solcher Besuche wäre (Auss. Beschwerdeführerin, zweitinstanzliches Protokoll S. 3). Vielmehr stellt sie sich den Betreuern gegenüber auf den Standpunkt, sie möchte ohnehin lieber gleich ganze Wochenenden mit C\_\_\_\_\_ verbringen und ihn nicht stundenweisen besuchen (Auss. Beistand, zweitinstanzliches Protokoll S. 3).

Auch bezüglich der indirekten Involvierung in C\_\_\_\_\_■ Alltag war an der zweitinstanzlichen Verhandlung keine grosse Motivation der Beschwerdeführerin erkennbar. So gab sie auf die Frage, weshalb sie nicht an den Schulgesprächen teilgenommen habe, die über seine Situation geführt worden seien, an, es mache keinen Sinn, an Gespräche zu gehen, wenn das Kind platziert sei und man es nicht sehen dürfe (zweitinstanzliches Protokoll S. 3). Auch dass sie dem Kind Briefe ins Heim schreibt, die sie an "das Kindergefängnis" adressiert, zeigt, dass sie nicht realisiert, wie sehr C\_\_\_\_\_, der an diesem Ort zuhause ist, damit belastet wird (Auss. H\_\_\_\_\_, zweitinstanzliches Protokoll S. 6). Wenn auch ihr Verhalten sich ■ wie sie betont ■ nicht direkt gegen C\_\_\_\_\_ richtet, so verkennt sie doch, dass sie ihn damit in einen Loyalitätskonflikt zwischen ihr und seinen Betreuern bzw. Vertrauenspersonen bringt. Damit stellt sie wiederum ihre eigenen Befindlichkeiten über diejenigen ihres Kindes. Dass die Beschwerdeführerin schliesslich die Problematik einer Rückplatzierung des Kindes zu ihr nach der 11-monatigen Zeit nahezu ohne Kontakt und der damit verbundenen Entfremdung mit den Worten zurückweist, das "spiele keine Rolle", sie habe eine gute Bindung zu ihm, sie sei "schliesslich die Mama" (zweitinstanzliches Protokoll S. 6), so zeigt dies erneut, dass sie nicht in der Lage ist, die Situation von C\_\_\_\_\_ zu realisieren. Dieser fehlenden Fähigkeit der Beschwerdeführerin, sich in ihr Kind hineinzusetzen und ihre eigenen Befindlichkeiten zugunsten seines Wohls zu überwinden, steht der enorme Betreuungsbedarf von C\_\_\_\_\_ gegenüber. Es ist nach dem Gesagten jedoch offensichtlich, dass sie diesen nicht wahrnehmen kann.

Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, ihre psychische Störung sei nun mit dem Erkennen und Behandeln der Autoimmunkrankheit vom Typ "Hashimoto" erklärt und behoben (zweitinstanzliches Protokoll S. 5, vgl. Arztbericht vom 5. August 2019), so kann dem nicht gefolgt werden. Das Gericht verfügt über genügend medizinisches Fachwissen, um diesen Umstand entsprechend einzuordnen und zu erkennen, dass die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin zwar wohl durch die nun diagnostizierte Krankheit aggraviert wurde, da diese Auswirkungen auf das emotionale Gleichgewicht hat. Jedoch ist davon auszugehen, dass die Erkrankung nicht ursächlich für die problematischen Persönlichkeitszüge der Beschwerdeführerin ist. Zum einen wurden diese bereits im Jahr 2013 und damit schon deutlich vor der von der Beschwerdeführerin angeführten, seit zwei Jahren bestehenden Krankheit festgestellt (vgl. Arztbericht vom 5. August 2019; Gutachten vom 29. Mai 2013) und zum anderen wäre anzunehmen, dass die neu diagnostizierte Krankheit bei erfolgreicher Medikation ■ welche gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin vorliegt, vgl. zweitinstanzliches Protokoll S. 5 ■ zu einer Distanzierung der Beschwerdeführerin von ihrem früheren, auffälligen Verhalten führen würde. Eine solche ist jedoch nicht ersichtlich.

Abschliessend ist festzuhalten, dass auch nicht erkennbar ist, wie die Beschwerdeführerin mit dem täglich mehrfachen Einkoten ihres Sohnes will umgehen können, wenn sie bereits heute bei Übergaben jede Hilfe bei der Pflege und Reinigung ihres Sohnes nach erfolgtem

Einkoten verweigert und die Hilfe beim Duschen mit dem Hinweis ablehnt, dass sie das ■gruusig■ finde (act. 6 S. 97). Dass C\_\_\_\_ nach einer Rückkehr zu seiner Mutter von der Enkopresis ■von einem Tag auf den anderen■ geheilt werden könnte, ist nicht zu erwarten. Zu beachten ist nicht zuletzt, dass ein rascher Wechsel des Betreuungssettings von C\_\_\_\_ auch deshalb nicht in Frage kommt, weil er offensichtlich sehr sensibel auf Veränderungen seiner Routine reagiert (s. oben E 2.3.13).

Nach dem Gesagten muss somit ■ angesichts der Tatsache, dass die Mutter offensichtlich nicht in der Lage ist, sich in den Dienst des Kindes stellen und seine Interessen höher zu gewichten als ihre eigenen ■ die Frage, ob eine Rückplatzierung zu ihr im heutigen Zeitpunkt dem Kindeswohl entsprechen würde, klar verneint werden.

2.4.4Soweit die Beschwerdeführerin ausführen lässt, dass die ihren Sohn betreuenden Akteure ■mit der heutigen Situation heillos überfordert■ seien, kann zwar eine gewisse Ratlosigkeit des Helfernetzes aufgrund der Akten nicht gänzlich negiert werden. Die Beschwerdeführerin blendet mit ihrer Kritik dabei aber aus, dass diese Hilflosigkeit zu einem grossen Teil ursächlich mit ihrem Agieren und ihrer Kooperationsverweigerung verbunden ist. Dies gilt ganz zentral für die Behandlung der Enkopresis von C\_\_\_\_, bei der sie bisher jede zielführende Zusammenarbeit verweigert hat (vgl. Kurzbericht Kinderhaus D\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2018, act. 6 S. 103). Entgegen ihrem Vorhalt geht es jedoch nicht darum, sie für ihr ■unkooperatives Verhalten gegenüber den Behörden zu bestrafen■. Massgebend ist vielmehr, dass dieses einer Lösung der aktuellen Problematik ihres Sohnes im Wege steht und eine wirksame Hilfe für ihren Sohn ihre Kooperation voraussetzen würde. Auch nach der von ihr geforderten Rückplatzierung wäre eine intensive Zusammenarbeit ■ etwa mit den Schulbehörden ■ notwendig, welche sie bereits heute offensichtlich nicht zu leisten bereit ist. Auch wenn der Beschwerdeführerin zu Gute zu halten ist, dass eine von einer positiven Grundhaltung getragene Kooperation mit den Behörden nach einer Platzierung eines Kindes hohe Anforderungen stellt und man nicht erwarten kann, dass sie ■freudig mit den Behörden kommuniziert■, so ist eine Kooperation im Interesse des eigenen Kindes dennoch unerlässlich und deren Fehlen geeignet, dessen Wohl weiter zu gefährden. Dies ist die Beschwerdeführerin jedoch nach wie vor nicht bereit zu ändern, ja nicht einmal zu erkennen, hat sie doch auch vor Appellationsgericht ihren Anteil an der schwierigen Zusammenarbeit mit den involvierten Fachpersonen lediglich mit "etwa 2%" beziffert (zweitinstanzliches Protokoll S. 3).

Vor dem Hintergrund der fehlenden Kooperation, ja sogar der offensichtlichen Torpedierung der Bemühungen des Helfernetzes ist der Vorwurf eines Versagens der Behörden mit aller Deutlichkeit zurückzuweisen. Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, die Angelegenheit kritisch zu hinterfragen, muss ihr entgegnet werden, dass sie offensichtlich nicht bereit ist, ihre eigene Rolle und ihre Anteile an der traurigen Situation ihres Sohnes zu hinterfragen. In Anbetracht dieser Tatsache muss die Behauptung, ■das jetzige auffällige Verhalten von C\_\_\_\_■ müsse ■dem Heim und den diversen für C\_\_\_\_ unbekannt involvierten Personen angelastet werden■, in aller Form negiert werden. Diese Aussage kann nur damit begründet werden, dass der Beschwerdeführerin ■ wie bereits erwogen ■ offensichtlich jede Fähigkeit abgeht, ihren eigenen Anteil und ihre eigene Rolle zu reflektieren.

2.5Aus dem Gesagten folgt, dass die Abweisung des Gesuchs der Beschwerdeführerin auf Rückübertragung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für ihren Sohn in allen Teilen zu bestätigen ist.

3.

Bei dieser Beurteilung des Antrages auf Rückübertragung des Aufenthaltsbestimmungsrechts stellt sich die Ausgangslage bezüglich der Erweiterung der Erziehungsbeistandschaft in gesundheitlichen Belangen nicht neu. Der auf dem Hauptantrag der Beschwerdeführerin fussenden Argumentation gegen diese vorinstanzliche Anordnung ist daher die Grundlage entzogen.

Soweit die Beschwerdeführerin behauptet, ■entsprechende gesundheitliche Abklärungen■ ihres Sohnes nicht verweigert zu haben, ist dies offensichtlich aktenwidrig. Die Behandlung der Enkopresis verlangt gemäss den Akten die aktive Mitwirkung der Beschwerdeführerin bei der Behandlung, die sie bisher zu keinem Zeitpunkt geleistet hat. Es hat daher bei der Erweiterung der Aufgaben des Erziehungsbeistandes um die Vertretung des Kindes in gesundheitlichen Belangen zu bleiben. Entsprechend dem angefochtenen Entscheid wird der Beistand

- eine kinderpsychiatrische und entwicklungspsychologische Abklärung mit Differentialdiagnostik - einschliesslich der Abklärung allfälliger Autismusspektrumsstörungen ■ einzuleiten haben,
- allfällige in Bezug auf die Enkopresis von C\_\_\_\_ bereits vorhandene Untersuchungsergebnisse zusammenzuführen und allenfalls weitere empfohlene diagnostisch und therapeutische Massnahmen zu veranlassen haben, und
- vorgängig der Kindesschutzbehörde schriftlichen und begründeten Antrag zur Genehmigung einzureichen haben, wenn sich für die jeweiligen obgenannten Abklärungen eine stationäre medizinische Massnahme für C\_\_\_\_ aufdrängen sollte.

Die Vorinstanz ist diesbezüglich hinter den Anträgen der ermittelnden Fachpersonen zurückgeblieben und hat auf eine entsprechende Beschränkung der elterlichen Sorge in medizinischen Belangen verzichtet. Sie hat der Beschwerdeführerin dabei positiv angerechnet, dass sie ■zusammen mit C\_\_\_\_ im Hinblick auf das Einkoten bereits Abklärungen im Kinderspital vorgenommen und begleitet hat■. Sie hat aber auch darauf hingewiesen, dass sich die Beschwerdeführerin demgegenüber ■anerkanntermassen in der Vergangenheit mehrheitlich äusserst unkooperativ■ verhalten habe und ■massiv gegen das Betreuernetz■ vorgegangen sei. Die Vorinstanz hat festgestellt, dass deshalb ■in diesem Punkt auch anders entschieden werden■ könnte. Sie ermahnte die Beschwerdeführerin daher ■eindringlich, im Hinblick auf die anstehenden Untersuchungen und einzuleitenden Schritte den ärztlichen Weisungen Folge zu leisten und mit dem Beistand zu kooperieren, andernfalls die Spruchkammer eine Beschränkung der elterlichen Sorge gestützt auf Art. 308 Abs. 3 ZGB im Umfang der dem Beistand übertragenen Vertretungsbefugnis in medizinischen Belangen (Entscheiddispositiv Ziff. 2, 1. Teil) ohne Weiteres in Aussicht■ stellen und unverzüglich anordnen werde.

Dies kann auch im vorliegenden Verfahren erfolgen. Es gelten dabei mit Bezug auf die Regelung von Kinderbelangen auch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren die *Offzialmaxime* und der Untersuchungsgrundsatz (Art. 296 ZPO). Das Gericht ist damit an den Prozessgegenstand, nicht aber an die Parteianträge gebunden. Das Verbot der *reformatio in peius* (Verschlechterungsverbot) kommt bei Geltung der *Offzialmaxime* nicht zum Tragen (BGE 129 III 417 E. 2.1.1 S. 419 f.). Es ist dem Verwaltungsgericht somit nicht verwehrt, den angefochtenen Beschluss auch zu Ungunsten des

Beschwerdeführers abzuändern, wenn es zum Schluss kommt, dass dies dem Kindeswohl besser entspricht (vgl. VGE VD.2018.192 vom 23. Mai 2019 E. 1.2, VD.2015.269 vom 5. Juli 2016 E. 1.2).

Aufgrund des Bildes, welches sich in der zweitinstanzlichen Hauptverhandlung ergeben hat, ist jedoch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf die gesundheitlichen Belange ihres Kindes ■ jedenfalls zum jetzigen Zeitpunkt ■ nicht in einer Art und Weise agiert, die es notwendig erscheinen liessen, über den vorinstanzlichen Entscheid hinauszugehen. So hat sie sich jedenfalls nicht grundsätzlich dagegen ausgesprochen, eine allfällige stationäre Therapie mitzutragen, wenn sie auch anführte, der behandelnde Arzt habe gesagt, dies sei nicht machbar (zweitinstanzliches Protokoll S. 5). Es wird deshalb aktuell darauf verzichtet, die elterliche Sorge entsprechend zu beschränken, zumal dies im Fall einer Notwendigkeit mittels vorsorglicher Massnahme zeitnah geschehen könnte (vgl. Auss. Vertreter KESB, zweitinstanzliches Protokoll S. 7). Im Sinne einer letzten Chance wird der Beschwerdeführerin diese parallele Handlungskompetenz mit dem Beistand belassen.

4. Mit dem angefochtenen Entscheid hat die Vorinstanz die Sistierung des Besuchsrechts aufgehoben und die Beschwerdeführerin berechtigt und verpflichtet, ihren Sohn mit baldmöglichstem Beginn ■ einmal pro Woche stundenweise bzw. halbtags, vorzugsweise mit Abholung in der Tagesschule E \_\_\_\_ ■ zu besuchen. Von Übernachtungen hat sie abgesehen. Gleichzeitig ist der Auftrag des Beistandes mit Bezug auf die Regelung des Besuchsrechts erweitert worden. Die Beschwerdeführerin verlangt in ihrem Eventualstandpunkt für den Fall der Abweisung einer Rückführung zumindest die Einräumung eines grosszügigen Besuchsrechts, mindestens dreimal pro Woche, sowie die Zulassung von Übernachtungen des Kindes bei ihr.

Da gemäss den Erkenntnissen in der zweitinstanzlichen Verhandlung seit über 11 Monaten jedoch gar keine Besuchskontakte seitens der Mutter ausgeübt werden, besteht aktuell auch keine Grundlage für deren Ausbau. Die bisherigen Erfahrungen mit ausgedehntem Besuchsrecht haben sich als sehr negativ erwiesen, wohingegen eine Einschränkung der Kontakte eine Beruhigung für das Kind brachte (s. dazu vorne E. 2.3.8, 2.3.10).

## **E. 6**

S. 81) sei C \_\_\_\_ eigentlich ein guter Schüler. Von seinen Leistungen her könnte er problemlos eine Regelschulklasse besuchen, wenn die Enkopresis nicht wäre. Er kote bis zu sieben Mal täglich ein. Es sei extra eine Assistenzperson für ihn eingesetzt worden, jedoch verpasse er so ungefähr 2,5 Stunden des Unterrichts pro Tag. Die Schule fühle sich alleine gelassen, da es mit der Behandlung nicht vorwärts gehe. Die Mutter «verweigere alles».

2.3.10 Mit Kurzbericht vom 7. März 2019 (act. 6 S. 78 f.) teilte der Beistand mit, dass C \_\_\_\_ seit der Sistierung der Besuchskontakte der Mutter am 10. Dezember 2018 für die Fachpersonen des Kinderhauses erzieherisch besser zu erreichen sei und er keine extremen Stimmungsschwankungen mehr habe. Er verhalte sich auch weniger zwanghaft und wirke viel ausgeglichener, ruhiger und zugänglicher. Das Einkoten sei aber unverändert geblieben. Er tue dies immer noch mehrmals täglich, wodurch Umtriebe entstünden, er viel Schulzeit verpasse und nicht an allem ■ etwa dem Schwimmunterricht ■ teilnehmen könne. In sozialer Hinsicht sei er im Heim integriert und akzeptiert. Seine schulischen Leistungen seien gut. Jedoch sei die soziale Integration in der Schule, die zusätzlich durch die Auswirkungen der Enkopresis stark erschwert, wenn nicht sogar verhindert werde,

schwierig. Der Beistand kommt zum Schluss, im aktuellen Setting von Wohnen und Beschulung sei eine erfolgreiche Behandlung der Enkopresis kaum möglich. Ein mehrmonatiger, stationärer Aufenthalt in einer kinderpsychiatrischen Abteilung sei wohl der richtige Ansatz und eine Grundvoraussetzung. Dies müsste aber genau abgeklärt und Anschlusslösungen bedacht werden. Zudem sei eine gute Zusammenarbeit aller Beteiligten unabdingbar.

2.3.11 Auch das Kinderhaus D\_\_\_\_ bestätigte die weitgehend unveränderte Situation hinsichtlich der Enkopresis von C\_\_\_\_ mit Mail vom 11. März 2019 (act. 6 S. 77). Das zwanghafte Verhalten sei seit Januar 2019 leicht zurückgegangen und trete vor allem auf, wenn C\_\_\_\_ sich unter Zeitdruck fühle oder in einer grösseren Gruppe befinde. Ausser dem Einkoten seien die Auffälligkeiten im 1:1-Setting ■ das aber im Wohngruppenalltag nur begrenzt realisierbar sei ■ weniger ausgeprägt. Trotz der Problematik weiteren Einkotens sei auch ein Skilager für C\_\_\_\_ erfolgreich verlaufen.

2.3.12 Anlässlich seiner Anhörung gab sich C\_\_\_\_ mit seiner Platzierung zufrieden und wünschte sich keine Veränderung (Anhörung vom 28. März 2019, act. 6 S. 71 f.).

2.3.13 Die mit C\_\_\_\_ befassten Betreuungspersonen der Tagesschule E\_\_\_\_ berichteten im April 2019 (act. 6 S. 70), dass er in einer altersdurchmischten Kleinklasse mit sieben anderen Schülern unterrichtet werde. Das Einkoten werde dabei diskret behandelt, ohne dass die anderen Schüler davon Kenntnis hätten. C\_\_\_\_ sei grundsätzlich ausserordentlich lernwillig und motiviert, gerate nicht in Konflikte und habe sich sowohl in der Klasse als auch übergreifend in der Schule sehr gut eingefügt. Er könne aber seine Bedürfnisse nicht angemessen äussern, ohne dass die Ursache dafür klar wäre. Er melde sich sehr selten in einer Gruppe zu Wort. Unbekannte Situationen, spontane Änderungen des Tagesablaufs oder wechselndes Personal führten bei C\_\_\_\_ zu massiven Verunsicherungen und Aggressionen. Er benötige sehr klare und bleibende strukturierte Abläufe, zeige bei der Umsetzung von Alltagshandlungen ein zwanghaftes Verhalten und verweigere sich zunehmend in verschiedenen Situationen. Seine Arbeitsweise und sein Verhalten seien sehr stark geprägt von emotionalen Befindlichkeiten. Er wirke mitunter deprimiert bis depressiv und einsam. Durch das Einkoten sowie Wäsche wechseln und Umkleiden verpasse er täglich ca. 2 Lektionen des Unterrichts. Es werde daher vorrangig ein stationäres WC-Training empfohlen. Langfristig werde der Verbleib in einer Pflegefamilie oder in einem Schulheim empfohlen.

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