

GR_GERICHTE ZK1 2022 151 vom 27. September 2022

GR Gerichte, 2022-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1 2022 151](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2022_151)

FR: GR_GERICHTE ZK1 2022 151 du 27 septembre 2022

IT: GR_GERICHTE ZK1 2022 151 del 27 settembre 2022

Regeste

fürsorgerische Unterbringung | KES Fürsorgerische Unterbringung

Erwägungen

E. 4

/ 11 (BGE 143 III 189 E. 3.2 f.; Thomas Geiser/Mario Etzensberger, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl., Basel 2022, N 48 ff. zu Art. 439 ZGB; Thomas Geiser, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl., Basel 2022, N 19 zu Art. 450e ZGB). Mit dem Kurzgutachten vom 22. September 2022 von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welcher die Beschwerdeführerin am 22. September 2022 persönlich in der Klinik D._____ untersucht hat, wurde dieser Vorschrift Genüge getan (vgl. act. 06). 2.3. Gemäss Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB muss die gerichtliche Beschwerdeinstanz die betroffene Person in der Regel als Kollegium anhören, was faktisch zwingend zur Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung führt (vgl. Christof Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, N 848 f.). Mit der Durchführung der mündlichen Hauptverhandlung am 27. September 2022 wurde diese Vorgabe ebenfalls umgesetzt. 3.1. Neben der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde können gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB auch die von den Kantonen bezeichneten Ärztinnen und Ärzte eine fürsorgerische Unterbringung, welche die Höchstdauer von sechs Wochen nicht überschreiten darf, anordnen. Dabei hat der einweisende Arzt die betroffene Person persönlich zu untersuchen, anzuhören (vgl. Art. 430 Abs. 1 ZGB) und ihr anschliessend den Unterbringungsentscheid mit den gesetzlich vorgeschriebenen Angaben auszuhändigen (vgl. Art. 430 Abs. 2 und 4 ZGB). Dies bedeutet, dass die Untersuchung dem Einweisungsentscheid unmittelbar vorauszugehen hat (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 20 ff. zu Art. 429/430 ZGB). Der einweisende Arzt muss sich gestützt auf eine klinische Untersuchung und soweit möglich nach einem Gespräch mit der betroffenen Person eine Meinung bilden (vgl. Olivier Guillard, in: Bächler et al. [Hrsg.], Erwachsenenschutz, FamKommentar, Bern 2013, N 4 zu Art. 430 ZGB). 3.2. Dr. med. C._____ ist in E._____ als Notarzt / SSIPM / SGNOR, tätig. Damit war er gemäss Art. 51 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 EGzZGB i.V.m. Art. 22 Abs. 1 lit. b KESV [BR 215.010] zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung legitimiert. Die ärztliche Untersuchung fand am 16. September 2022 statt. Zudem enthält die Verfügung vom 16. September 2022 (act. 01.1) die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben. In formeller Hinsicht ist die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin folglich nicht zu beanstanden.

E. 4.1

Erste gesetzliche Voraussetzung für eine Anordnung der Massnahme gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB ist einer der drei abschliessend genannten Schwächezustände: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere

E. 4.4

Als letzte kumulative Voraussetzung für eine rechtmässige fürsorgerische Unterbringung erfordert Art. 426 Abs. 1 ZGB das Vorhandensein einer für die nötige Behandlung und Betreuung geeigneten Einrichtung. Dass die Klinik D._____ eine geeignete Einrichtung für eine stationäre Behandlung in geschlossenem Rahmen darstellt, steht im vorliegenden Fall ausser Frage, womit die fürsorgerische Unterbringung auch unter diesem Aspekt den Grundsatz der Verhältnismässigkeit wahrt.

E. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung vorliegend erfüllt sind. Die Beschwerdeführerin leidet an einer psychischen Störung, die eine Behandlung erfordert. Eine mildere Massnahme ist aufgrund der mangelnden Krankheitseinsicht nicht ersichtlich und eine geeignete Einrichtung ist gegeben. Die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ist abzuweisen. 5. Betreffend die Grundsätze der Kostenaufgabe im erwachsenenschutzrechtlichen Beschwerdeverfahren verweisen die Art. 63 Abs. 5 und Art. 60 Abs. 5 EGzZGB subsidiär auf die Bestimmungen der ZPO. Demnach werden die Prozesskosten gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung wurde abgewiesen. Die vorliegenden Verfahrenskosten von insgesamt CHF 2'550.00 (CHF 1'500.00 Gerichtskosten und CHF 1'050.00 Gutachterkosten) gehen daher zulasten der Beschwerdeführerin, welche gemäss eigenen Angaben im Rahmen der Hauptverhandlung über ein regelmässiges Einkommen von CHF 4'600.00 pro Monat und einige Ersparnisse verfügt (Protokoll S. 3).

E. 5

/ 11 Verwahrlosung. Erforderlich ist sodann eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung beziehungsweise Betreuung. Eine weitere Voraussetzung ist, dass der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung beziehungsweise Zurückbehaltung in einer Einrichtung gewährt werden kann. Gesetzlich verlangt ist schliesslich eine geeignete Einrichtung (vgl. BGer 5A_228/2016 v. 11.7.2016 E. 3.1). Die genannten Voraussetzungen bedingen sich gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine fürsorgerische Unterbringung nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer persönlichen Behandlung oder Betreuung (Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 6 vor Art. 426–439 ZGB). Selbst bei Vorliegen einer solchen ist die freiheitsbeschränkende Unterbringung aber nur gesetzeskonform, wenn der Zweck der Unterbringung nicht mit einer milderen Massnahme erreicht werden kann (Verhältnismässigkeitsprinzip) und die Unterbringung für den angestrebten Zweck tauglich ist (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 7 zu Art. 426 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient aber dem Schutz der betroffenen Person und nicht der Umgebung (vgl. dazu Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001,

S. 7062 [zit.: Bot- schaft]). Eine Fremdgefährdung darf für sich alleine daher nie ausschlaggebend für eine fürsorgerische Unterbringung sein (BGE 145 III 441 E. 8.3 f.). Die betrof- fene Person wird zudem gemäss Gesetz entlassen, sobald die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). 4.2.1. Zunächst ist zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin einer der im Gesetz genannten Schwächezustände vorliegt, welcher die persönliche Fürsorge notwen- dig macht. Die psychische Störung umfasst die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, d.h. Psychosen und Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 7062). Psychische Störung ist ein Begriff des Rechts, der sich aber auf die medizinische Terminologie abstützt. Der Begriff ist aus der modernen Medizin entnommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD [International Classification of Disturbances]; vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 15 f. zu Art. 426 ZGB). 4.2.2. Dr. med. B. _____ diagnostizierte in seinem Kurzgutachten vom 22. Sep- tember 2022 (act. 06) eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0). Er führte aus, dass aufgrund der zu Beginn vorwiegend depressiven Symptome die Dia-

E. 6

/ 11 gnose einer schizoaffektiven Störung (ICD-10: F25.0; vgl. früherer Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik F. _____ [act. 04.3] und Bericht der G. _____ vom 21. September 2022 [act. 04]) gestellt wurde, was jedoch keinen wesentli- chen Unterschied mache. Bei beiden Diagnosen handelt es sich um psychische Störungen im juristischen Sinne. Damit ist bei der Beschwerdeführerin der gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB für die fürsorgerische Unterbringung erforderliche Schwäche- zustand grundsätzlich gegeben. 4.3.1. Eine weitere kumulative Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbrin- gung ist die sich aus diesem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit einer Behandlung bzw. Betreuung. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verlangt, dass eine fürsorgerische Unterbringung nur verfügt bzw. nur solange aufrechter- halten werden darf, als mit einer konkreten Selbst- oder Fremdgefährdung von einem gewissen Ausmass zu rechnen ist. So hat das Bundesgericht festgehalten, dass es für die Beurteilung des Behandlungs- bzw. Betreuungsbedarfs wesentlich sei, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffe- nen Person bzw. von Dritten zu rechnen sei, wenn die Behandlung der gutachter- lich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibe (vgl. BGE 140 III 101 E. 6.2.2; BGE 140 III 105 E. 2.4 m.w.H.). Gemäss Art. 426 Abs. 3 ZGB wird eine Person entlassen, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind. Mit dieser Umschreibung beabsichtigte der Gesetzgeber eine im Ver- gleich zum alten Recht restriktivere Regelung der Entlassungsvoraussetzungen (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 7063). Der Entscheid über die Entlassung ist stets an- hand des Zustandes der betroffenen Person im aktuellen Zeitpunkt zu bestimmen (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 44 zu Art. 426 ZGB). Dabei ist eine Interes- senabwägung im Hinblick auf den Zweck der fürsorgerischen Unterbringung, näm- lich die Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung im Ent- lassungszeitpunkt, vorzunehmen. Aus dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit ergibt sich des Weiteren, dass die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann als mit der Einweisung in eine Einrichtung. Mit anderen Worten muss die Unterbringung in einer Einrichtung geeignet sein, den Zweck der beab- sichtigten Behandlung zu erfüllen, ohne dass eine weniger einschneidende Mass- nahme genügen würde (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 22 ff. zu Art. 426 ZGB; Guillod, a.a.O., N 64 f. zu Art. 426 ZGB). Eine Unterbringung fällt gemäss der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht deshalb nur als ultima ratio in Betracht (Botschaft, a.a.O., S.

7062). Als leichtere Massnahme kommt den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung sowie der freiwilligen Sozialhilfe entscheidende Bedeutung zu (Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 24 zu Art. 426 ZGB).

E. 7

/ 11 4.3.2. Dr. med. C._____ hielt in seiner einweisenden Verfügung vom 16. September 2022 fest, dass die Beschwerdeführerin ein aggraviertes aggressives Verhalten mit Fremdgefährdung sowie unter anderem inkohärentes Denken und logorrhöische Kommunikation aufgrund einer chronischen und akuten Exazerbation einer nicht hinreichend behandelten Schizophrenie gezeigt habe (act. 01.1). Dem Eintrittsstatus der Klinik D._____ ist ferner zu entnehmen, dass kein Eintrittsgespräch führbar gewesen sei, da die Beschwerdeführerin jegliche Kooperation verweigert habe. Des Weiteren enthält er den fremdanamnestic Bericht der Polizei, dass die Beschwerdeführerin seit Beginn dieses Jahres in E._____ wohnhaft sei und es seit Monaten zu mehreren aggressiven und körperlich distanzlosen, Polizeieinsätze erfordernden Zwischenfällen gekommen sei. Dabei habe sich die Beschwerdeführerin feindselig, renitent und stets unkooperativ verhalten. Zu der aktuellen Einweisung habe ein Vorfall geführt, bei dem die Beschwerdeführerin mit einem Fahrrad in ein Geschäft einzutreten bzw. einzufahren versucht habe. Die Geschäftsleitung habe ihr das verwehrt, woraufhin sie verbal aufbrausend, körperlich distanzlos und fremdaggressiv reagiert habe. Als sie sich geweigert habe, sich vom Ort des Geschehens zu entfernen, sei die Polizei gerufen worden. Aufgrund fremdaggressiven Verhaltens hätte die Polizei auch zum Schutz von Rettung und Arzt, welche hinzugerufen worden waren, intervenieren müssen. Zudem habe die Beschwerdeführerin gemäss Bericht des Arztes diesen als Alkoholiker bezeichnet (act. 04.1).

4.3.3. In ihrem Bericht vom 21. September 2022 (act. 04) führte die Klinik D._____ aus, dass die Patientin eine massive Belastung für das Umfeld darstelle (fremdaggressives Verhalten mit Polizeieinsätzen). Auch in der Klinik verhalte sie sich weiterhin laut schreiend, aggressiv, beschimpfe Personal, sei zerfahren, logorrhöisch und eingeengt auf den sofortigen Austritt. Sie nehme lediglich die ihr in der Vergangenheit verordnete Dosis von Seroquel 50 mg ein und lehne höhere Dosen ab. Die Klinik hält zusammenfassend fest, dass eine schizoaffektive Störung (gegenwärtig manisch) bestehe, welche dringend einer Fortsetzung der stationären Behandlung mit kontinuierlicher, ausreichend dosierter medikamentöser Behandlung bedürfe. Da die Patientin bei sofortigem Austritt eine Gefahr für sich und andere darstellen würde, seien weniger einschneidende Massnahmen nicht ersichtlich.

4.3.4. Im Kurzgutachten vom 22. September 2022 hielt Dr. med. B._____ fest, dass auf Nachfragen hin paranoide Denkweisen und Verhaltensschilderungen mit objektiv eindeutig wahnhaftem Charakter zum Vorschein kämen. Die Wahnsymptome seien schwer und systematisch (sie werde bestohlen, habe Vorahnungen/Visionen [Voraussehen des Ukrainekriegs]; es gebe drohende Katastrophen

E. 8

/ 11 [Berg rutscht in die Wohnung, Keller wird überflutet] und böse Absichten der Filialleiterin des Lidl bzw. ihrer Vermieterin). Sie zeige sich sehr misstrauisch, deutlich umständlich, eingeengt auf Beeinflussungserlebnisse, deutlich perseverierend, inkohärent, zerfahren und reizbar. Weiter zeige sie sich deutlich ratlos, mittelgradig deprimiert, innerlich leicht unruhig und psychomotorisch mittelgradig antriebsgesteigert. Die Beschwerdeführerin sei zudem nicht krankheitseinsichtig und betreffend die Behandlung bedingt einsichtig. Sogar eine vom Gutachter vorgeschlagene mindestens vierwöchige

Hospitalisation zwecks Einstellung der Medikation würde sie nach eigenen Angaben in Anspruch nehmen wollen. Genauso zeige sie sich vordergründig zu einer ambulanten Behandlung bereit. Sie beharre jedoch auf der ihr bekannten Form des Wirkstoffs Quetiapin, der gemäss der Beschwerdeführerin nicht verfügbar sei. Andere Varianten dieses Wirkstoffs lehne sie ab. Zusammenfassend hielt der Gutachter eine seit Jahren bestehende gesundheitliche Veränderung fest, die sich über depressive Verstimmungen immer deutlicher in Richtung einer psychischen Störung aus dem Psychosespektrum entwickelt habe. Der inzwischen erreichte Schweregrad der Erkrankung mache eine intensive stationär-psychiatrische Behandlung unumgänglich. Die Behandlung, zu welcher sich die Beschwerdeführerin teilweise einsichtig zeige und möglicherweise überzeugen lasse, sei derzeit nur stationär möglich und sollte wegen der Dauer der Wirklatenz (Zeit bis zur vollen Wirksamkeit einer neuroleptischen Medikation unter konsequenter Einnahme) eine Mindestzeitdauer von vier Wochen ab der kontrollierten medikamentösen Einstellung betragen. Sollte sie jedoch die Medikation andauernd verweigern, werde die im Behandlungsplan vorgesehene konkrete Medikation ohne Zustimmung nötig. Ohne Behandlung würden mit hoher Wahrscheinlichkeit umgehend wieder Massnahmen wie Klinikzuweisungen erforderlich. Die Beschwerdeführerin würde mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit dauerhaft ihre Umgebung terrorisieren und sich weiterhin feindselig, renitent, stets unkooperativ, verbal aufbrausend, körperlich distanzlos bzw. fremdaggressiv verhalten sowie zugezogene Ärztinnen und Ärzte beschimpfen (act. 06).

4.3.5. Die Beschwerdeinstanz hat bei der Entscheidungsfindung auf den Zustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Gerichtsverhandlung abzustellen. Anlässlich der Hauptverhandlung vom 27. September 2022 konnte sich die Beschwerdeinstanz ein eigenes Bild von der Beschwerdeführerin machen. Das Auftreten und die Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich der mündlichen Verhandlung bestätigten für das Kantonsgericht die gutachterlichen Feststellungen. Sie zeigte sich nicht krankheits- und nur bedingt behandlungseinsichtig. Die Diagnose(n) (welche sich über die Jahre verändert haben: wahnhaft-psychotische Störung,

E. 9

/ 11 schwere depressive Episode, schizoaffektive Störung) anerkenne sie nicht. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin waren sehr ausschweifend und sie kam immer wieder darauf zu sprechen, dass sie nur die Originalpräparate der verordneten Medikamente – welche nicht mehr verfügbar seien – vertrage und eine höhere Dosis als 100 mg ablehne. Sie hält fest, dass sie unter diesen Voraussetzungen nicht gegen die vom Gutachter vorgeschlagene Unterbringung für vier Wochen sei, jedoch gerne über das Wochenende nach Hause gehen und nicht mehr auf der Notfallstation untergebracht sein wolle. Die im Gutachten begründete Notwendigkeit einer fürsorglichen Unterbringung ist für das Kantonsgericht nachvollziehbar und verständlich. Durch die stationäre Unterbringung ist gemäss Gutachten eine Einstellung der Medikation möglich, da es bei konsequenter Einnahme mindestens vier Wochen bis zur vollen Wirksamkeit einer neuroleptischen Medikation brauche. Eine gewisse Einsicht betreffend Behandlung ist vorhanden. Zumal die Krankheitseinsicht aber fehlt und die Beschwerdeführerin auch über kein stabiles Umfeld in E._____ zu verfügen scheint, ist die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach es aktuell keine Alternative zur stationären Behandlung gebe, für das Kantonsgericht nachvollziehbar. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin sich im Rahmen der Hauptverhandlung grundsätzlich bereit erklärte, vier Wochen zwecks Einstellung der Medikamente in der Klinik D._____ zu bleiben. Die Modalitäten der

Unterbringung sowie die Dosierung der Medikation – betreffend welcher sich die Beschwerdeführerin gegen hohe Dosen wehrt – werden dabei von der Klinik festzulegen sein. Aus der Behandlungsbedürftigkeit, der fehlenden Krankheitseinsicht und der Vorgeschichte mit bereits mehreren Hospitalisationen und einer Intensivierung der Problematik geht hervor, dass bei einer Entlassung eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne einer Chronifizierung zu erwarten wäre. Somit ist für das Kantonsgericht eine akute Selbstgefährdung aufgrund des Fortschreitens der Krankheit, des Chronifizierungsprozesses und des damit zusammenhängenden Risikos einer erneuten psychiatrischen Hospitalisation nachgewiesen. Zu berücksichtigen ist zudem die Beurteilung des Gutachters, wonach mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit die Belastung des Umfelds aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin wieder sehr hoch wäre ("Terrorisieren" der Umgebung; feindseliges, unkooperatives, verbal aufbrausendes, körperlich distanzloses bzw. fremd aggressives Verhalten). Somit kann auch eine Fremdgefährdung und hohe Belastung der Angehörigen und von Dritten bejaht werden. Aus diesen Gründen kommt das Kantonsgericht zum Schluss, dass die nötige Behandlung oder Betreuung der Beschwerdeführerin derzeit nicht anders erfolgen

E. 10

/ 11 kann als mit der Einweisung in eine Einrichtung. Zudem ist für das Kantonsgericht aufgrund der gutachterlichen Ausführungen eine konkrete Selbst- und Fremdgefährdung sowie eine hohe Belastung des Umfelds auch anlässlich der Hauptverhandlung ausgewiesen.

E. 11

/ 11

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