

GR_GERICHTE ZK1 2017 161 vom 28. Dezember 2017

GR Gerichte, 2017-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2017_161

FR: GR_GERICHTE ZK1 2017 161 du 28 décembre 2017

IT: GR_GERICHTE ZK1 2017 161 del 28 dicembre 2017

Regeste

fürsorgerische Unterbringung | KES Fürsorgerische Unterbringung

Erwägungen

E. 3

Gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB können neben der Kindes- und Erwachsenen- schutzbehörde auch die von den Kantonen bezeichneten Ärztinnen und Ärzte eine

Seite 6 — 11 fürsorgerische Unterbringung, welche die Höchstdauer von sechs Wochen nicht überschreiten darf, anordnen. Dabei hat der einweisende Arzt die betroffene Person persönlich zu untersuchen und 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). Dr. med. A._____, Facharzt für allgemeine innere Medizin FMH, ist als im Kanton Graubünden zur selbständigen Berufsausübung zugelassener Arzt gemäss Art. 51 Abs. 1 lit. a EGzZGB in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 lit. c der Verordnung zum Kindes- und Erwachsenenschutz (KESV; BR 215.010) zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung legitimiert. Gemäss Einweisungsverfügung hat er X._____ am 16. Dezember 2017 untersucht. Die genannte Verfügung enthält zudem die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben. Auf der Einweisungsverfügung fehlt zwar die unterschriftliche Bestätigung von X._____, ein Exemplar der Verfügung erhalten zu haben. Dieser Umstand ist letztlich allerdings unbeachtlich, da X._____ offensichtlich ungeachtet dessen in der Lage war, das gerichtliche Verfahren zur Überprüfung seiner Unterbringung in der Klinik D._____ umgehend einzuleiten. 4.1. Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder verwaorlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3). Die Massnahme gelangt zur Anwendung, wenn eine Person der persönlichen Fürsorge oder Pflege bedarf (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 6 vor Art. 426-439 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient 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). Erste gesetzliche Voraussetzung für eine Anordnung der Massnahme ist einer der drei abschliessend genannten Schwächezustände: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwaorlosung. Erforderlich ist sodann eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung beziehungsweise Betreuung. Weitere Voraussetzung ist, dass der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere

Weise als durch eine Einweisung beziehungsweise Zurück- behaltung in einer Einrichtung gewährt werden kann. Gesetzlich verlangt ist schliesslich eine geeignete Einrichtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts

Seite 7 — 11 5A_228/2016 vom 11. Juli 2016, E. 3.1). Die genannten Voraussetzungen bedin- gen sich gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine fürsorgerische Unterbringung nie zu recht- fertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung. Selbst bei Vorliegen einer solchen ist die freiheitsbeschränkende Unterbringung aber nur gesetzeskonform, wenn der Zweck der Unterbringung nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann (Verhältnismässigkeits- prinzip) und die Unterbringung für den angestrebten Zweck auch tauglich ist (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 7 zu Art. 426 ZGB). Der Grundsatz der Verhält- nismässigkeit verlangt ausserdem, dass eine fürsorgerische Unterbringung nur verfügt werden darf, wenn und solange mit einer konkreten Selbst- oder Fremdge- fährdung von einem gewissen Ausmass zu rechnen ist. So hat das Bundesgericht festgehalten, dass es für die Beurteilung des Behandlungs- bzw. Betreuungsbe- darfs wesentlich sei, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen sei, wenn die Behand- lung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbliebe (vgl. BGE 140 III 101 E. 6.2.2 und 140 III 105 E. 2.4 mit Verweisen auf die Urteile des Bundesgerichts 5A_312/2007 vom 10. Juli 2007, E. 2.3, und 5A_288/2011 vom 19. Mai 2011, E. 5.3). 4.2. Dr. med. E._____ hält in ihrem Gutachten vom 27. Dezember 2017 (act. 09) fest, an X._____ lasse sich ein paranoid-psychotischer Zustand feststellen. Dieser Zustand bestätige die bereits vor Jahren gestellte Diagnose einer paranoiden Schizophrenie mit chronischem Residuum. Dies entspreche einer Geisteskrank- heit im juristischen Sinne. Aufgrund seines krankhaften psychotischen Zustandes stelle X._____ zurzeit für sich selbst, vor allem aber auch für andere Personen eine Bedrohung dar. Er sei nicht krankheitseinsichtig und damit auch nicht be- handlungseinsichtig. Sodann verweigere er die notwendige adäquate Medikation. Die derzeit vorliegende akute psychische Störung mache eine fachpsychiatrische Unterbringung und Behandlung in stationärem Rahmen notwendig. Eine ambulan- te Therapie sei unzureichend. Bei Ausbleiben einer solchen Behandlung sei die körperliche Unversehrtheit anderer und die gesamte Gesundheit von X._____ ge- gefährdet. Zurzeit sei nur eine Unterbringung und Behandlung in geschlossenem Rahmen zweckmässig. 4.3. Im Bericht der Klinik D._____ vom 21. Dezember 2017 (act. 04) wird ausge- führt, X._____ sei mit Polizeibegleitung in Handschellen in die fürsorgerische Unterbringung eingetreten, dies infolge Agitation sowie verbaler und körperlicher Ag- gressivität bei bekannter paranoider Schizophrenie. X._____ sei seit dem Jahr

Seite 8 — 11 2003 ca. 30-mal in stationärer Behandlung gewesen. Seit dem 5. November 2017 sei dies bereits die fünfte Hospitalisation wegen Exazerbation der bekannten Psy- chose. Beim Patienten bestehe ein paranoider Wahn, in dem er sich massiv an Leib und Leben bedroht fühle. Es sei in diesen Phasen wiederholt zu Handgreif- lichkeiten gegenüber dem Pflegepersonal gekommen. Der Patient sei impulsiv, unberechenbar und stosse Todesdrohungen aus. Er sei weiterhin auch unter der antipsychotischen Medikation akut psychotisch mit erhöhtem Aggres- sionspotential und deutlicher Fremdgefährdung. Weniger einschneidende Mass- nahmen als die Unterbringung auf der geschlossenen Station seien aktuell nicht ersichtlich. 4.4. Sowohl die Gutachterin als auch der Bericht der Klinik D._____ diagnosti- zieren bei X._____ eine paranoide Schizophrenie (ICD10

F20.0). Damit liegt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor. X._____ gesteht zwar zu, dass er seit dem Jahr 2006 über 30 Mal in einer Klinik gewesen sei. Auch be- streitet er nicht, dass es im November 2017 zu mehreren Klinikaufenthalten ge- kommen sei. Er führt dies indes darauf zurück, dass er im Jahr 2017 Schwieriges zu verarbeiten gehabt habe. So seien sowohl seine Ex-Frau als auch seine Tante bzw. Patin, zu welchen beiden er ein enges Verhältnis gehabt habe, gestorben. Belastend sei hinzugekommen, dass er deren Beerdigungen nicht habe beiwoh- nen können. X._____ gesteht damit im Ansatz zwar zu, dass er auf fremde Unter- stützung angewiesen ist, zumal er auch die seit längerem bestehende Beistand- schaft akzeptiert. Den Grund für seine Klinikaufenthalte scheint er jedoch offenbar einzig in den zu verarbeitenden Schicksalsschlägen der jüngeren Vergangenheit zu sehen. Dass er an Schizophrenie leidet, anerkennt er dagegen nicht. Vielmehr scheint er sich als andersartig anzusehen, was er mit seinem Sternzeichen ("Dop- pel-Krebs") zu erklären versucht. Er sei mondsüchtig und stark mit dem Universum verbunden. Er glaube nicht, dass jeder Astrologe krank sei. In Übereinstimmung mit der Gutachterin ist deshalb festzuhalten, dass X._____ grundsätzlich nicht krankheitseinsichtig ist. 4.5. Nach Einschätzung sowohl der Gutachterin als auch der Klinik D._____ geht von X._____ eine ernstzunehmende Gefährdung Dritter wie auch eine (Ge- sundheits-)Gefährdung von sich selbst aus. Wie die Geschehnisse am 16. De- zember 2017 gezeigt haben, schreckt X._____ nicht vor physischer Gewalt zurück, wenn er sich bedrängt fühlt. So ist es an besagtem Tag zu einem tätlichen Übergriff auf den Betreiber des Campingplatzes F._____ in O.1_____ gekommen. Die Polizei musste ihn aufgrund seines aggressiven Verhaltens anschliessend in Handschellen in die Klinik D._____ überstellen. Nach Einweisung in die Klinik

Seite 9 — 11 D._____ sah sich diese, nachdem es mehrfach zu Handgreiflichkeiten gegenüber dem Pflegepersonal gekommen war, veranlasst, rund um die Uhr eine Person der Securitas zu engagieren, um das Pflegepersonal vor ihm zu schützen. Im Übrigen habe er auch Todesdrohungen ausgestossen. Eine hinreichende Fremdgefähr- dung ist damit ausgewiesen. Sie wird in besonderem Masse virulent, wenn X._____ die Medikamenteneinnahme aussetzt oder reduziert. Nach Einschätzung der Klinik D._____ besteht indes auch bei der vorgesehenen antipsychotischen Medikation ein erhöhtes Aggressionspotential. An dieser Einschätzung vermag nichts zu ändern, dass sich X._____ gemäss eigenen Angaben vom Camping- platzbetreiber eingeschüchtert gefühlt hat, da dieser "fuchtelnd" auf ihn zugekom- men sei. So geht die bei ihm gestellte Diagnose denn auch einher mit Realitäts- verzerrung bzw. -verlust und äussert sich nicht zuletzt in einem paranoiden Wahn, in dem er sich massiv an Leib und Leben bedroht fühlt. In dieses Krankheitsbild lässt sich schliesslich auch einfügen, dass X._____ tätliche Übergriffe auf das Pflegepersonal der Klinik D._____ bestreitet und nicht einsieht, warum er von der Securitas überwacht wird. Aufgrund der eingeholten Akten sowie des persönlichen Eindrucks, den X._____ anlässlich der mündlichen Hauptverhandlung hinterlas- sen hat, ist davon auszugehen, dass X._____ insbesondere in Situationen, in de- nen er sich in die Enge getrieben fühlt oder aus anderen Gründen unter erhöhter Anspannung steht, unberechenbar reagiert und auch vor dem Gebrauch physi- scher Gewalt gegenüber Dritten nicht zurückschreckt. 4.6. Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 28. Dezember 2017 gab X._____ zwar an, er wolle weiterhin in der Klinik bleiben, jedoch nicht im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung (von ihm selbst als "Gefängnis" bezeichnet), sondern auf der halbgeschlossenen Abteilung. Dann habe er Zeit, die belastenden Ereignisse der jüngeren Vergangenheit zu verarbeiten. Wie zuvor angesprochen, scheint X._____ damit die wahren

Ursachen, die zu seiner Einweisung geführt haben, zu verkennen. So ist nicht zu übersehen, dass der Grund seines bisweilen unberechenbaren und aggressiven Verhaltens - mithin der Fremdgefährdung - in erster Linie auf der erwähnten Diagnose der paranoiden Schizophrenie beruht. Die Schicksalsschläge des Jahres 2017 dürften sodann zu einer Verschlimmerung (Exzerbation) der Diagnose bzw. zu einer Häufung von psychotischen Zuständen geführt haben. Beleg dafür sind denn auch die mehrfachen Aufenthalte in der Klinik im November 2017. Gerade diese haben jedoch gezeigt, dass mit einer Behandlung auf freiwilliger Basis oder in ambulantes Rahmen den psychischen Problemen nicht beizukommen war und auch in näherer Zukunft nicht sein wird. So ist insbesondere eine konsequente Medikation von X._____ ausserhalb einer fürsor-

Seite 10 — 11 gerischen Unterbringung nicht sichergestellt, zumal dieser selbst zu verstehen gab, er wolle sich vom "Gift" in seinem Körper befreien. Der von X._____ bevorzugte Wechsel zu natürlichen Heilmitteln (z.B. Johanniskraut) dürfte in Anbetracht seiner Diagnose indes kaum zielführend sein. In Übereinstimmung sowohl mit der Klinik D._____ als auch mit der Gutachterin ist daher festzuhalten, dass derzeit keine anderen, weniger einschneidenden Massnahmen ersichtlich wären, um X._____ sachgerecht behandeln zu können. 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. Die ärztlich angeordnete fürsorgerische Behandlung ist somit zu schützen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 5

Bei diesem Ausgang werden die Kosten des Beschwerdeverfahrens X._____ auferlegt (Art. 60 Abs. 2 und Art. 63 Abs. 5 EGzZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Die Kosten des Beschwerdeverfahrens von insgesamt CHF 2'913.30 (CHF 1'500.00 Gerichtsgebühr und CHF 1'413.30 Gutachterkosten) gehen deshalb zulasten von X._____. Ausseramtliche Entschädigungen sind keine zu sprechen.

Seite 11 — 11 III.

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