

UR_GERICHTE 2024_OG V 23 38 Ergänzungsleistungen vom 25. Oktober 2023

UR Obergericht, 2023-10-25, DE

Quelle:

https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ur_gerichte_2024_OG_V_23_38_Erg_nzungsleistungen

FR: UR_GERICHTE 2024_OG V 23 38 Ergänzungsleistungen du 25 octobre 2023

IT: UR_GERICHTE 2024_OG V 23 38 Ergänzungsleistungen del 25 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

Gegen eine ärztlich angeordnete Unterbringung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen nach Mitteilung des Entscheids schriftlich das Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 Satz 1 Schweizerisches Zivilgesetzbuch [ZGB, SR 210]). Das Verfahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz (Art. 439 Abs. 3 ZGB). Gegen Entscheide der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde sowie in den Fällen nach Artikel 439 ZGB kann beim Obergericht Beschwerde erhoben werden (Art. 14 Gesetz über die Einführung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts [EG/KESR, RB 9.2113]). Das Verfahren vor Obergericht richtet sich nach den Bestimmungen über die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gemäss der Verordnung über die Verwaltungsrechtspflege (VRPV, RB 2.2345), soweit das Bundesrecht nichts anderes bestimmt (Art. 15 EG/KESR). Die Beschwerde gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der

Seite 3 von 14

fürsorgerischen Unterbringung muss nicht begründet werden (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die Frist- und Formvorschriften sind vorliegend eingehalten. Die Beschwerdeführerin ist als fürsorgerisch untergebrachte Person beschwerdebefugt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Nach Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost 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 für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3). Die ärztliche Unterbringung fällt spätestens nach Ablauf von sechs Wochen dahin, sofern nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (Art. 429 Abs. 1 und 2 ZGB i.V.m. Art. 21 Abs. 1 EG/KESR). Ziel der fürsorgerischen Unterbringung ist es, die betroffene Person in die Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Lässt sich der Schwächezustand beseitigen oder mindestens abschwächen, ist mit der fürsorgerischen Unterbringung dafür zu sorgen, dass die betroffene Person wieder aus der Einrichtung entlassen werden und ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen, Neigungen und Fähigkeiten selber gestalten und organisieren kann. Die fürsorgerische Unterbringung dient in jedem Fall dem Schutz der

betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; diese muss die persönliche Fürsorge sicherstellen (Entscheid Verwaltungsgericht des Kantons Zug vom 13.09.2021, F 2021 36, E. 2.1).

E. 3

Nach Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 3 ZGB muss bei psychischen Störungen gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden. Dieses Gutachten hat sich insbesondere über den Gesundheitszustand der betroffenen Person, aber auch darüber zu äussern, wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- beziehungsweise Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können und ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. In diesem Zusammenhang interessiert insbesondere, ob ein Bedarf an der Behandlung einer festgestellten psychischen Erkrankung beziehungsweise an Betreuung der betroffenen Person besteht. Wird ein Behandlungs- beziehungsweise Betreuungsbedarf bejaht, ist weiter wesentlich, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person beziehungsweise von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit beziehungsweise die Betreuung unterbleibt. Im Weiteren ist durch den Gutachter Antwort darauf zu geben, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs eine stationäre Behandlung beziehungsweise Betreuung unerlässlich ist.

Seite 4 von 14

Dabei hat der Experte auch darüber Auskunft zu geben, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt. Schliesslich hat der Experte zu beantworten, ob eine Anstalt zur Verfügung steht und wenn ja, warum die vorgeschlagene Anstalt infrage kommt (BGE 140 III 106 f. E. 2.4, 140 III 102 f. E. 6.2.2, 137 III 292 f. E. 4.5).

E. 4.1

Die Einweisung der Beschwerdeführerin in die Klinik Zugersee erfolgte gemäss angefochtener Verfügung wegen einer schweren depressiven Störung mit anhaltenden Suizidgedanken, Alkoholüberkonsum und Überlastung der Betreuung zu Hause. Die Prognose bei Verzicht auf die fürsorgerische Unterbringung lautete auf Suizidalität und Selbstgefährdung durch mangelnde Pflege sowie Sturzgefahr. Im Hausarztbericht vom 2. Oktober 2023 wird erläuternd ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei schon länger schwer depressiv, habe in den letzten Tagen wiederholt Suizidgedanken geäussert und es gebe einen vermehrten Alkoholkonsum. Die Pflege – der Hausarzt listet eine Reihe von somatischen Leiden der Beschwerdeführerin auf, insbesondere eine Coxarthrose rechts nach Hüft-TP sowie eine Herz- und Niereninsuffizienz – sei durch den Ehemann (87-jährig) und die Spitex gewährleistet gewesen, welche zunehmend überfordert seien. Die Beschwerdeführerin sei absolut uneinsichtig und selbstgefährdend.

E. 4.2

Im Eintrittsbericht der Klinik Zugersee vom 9. Oktober 2023 wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei vom Hausarzt mit Verdacht auf depressive Episode (DD Akute Belastungsreaktion im Rahmen eines bevorstehenden Übertritts ins Pflegeheim) und schädlichem Alkoholkonsum (DD Abhängigkeitskrankungen) zugewiesen worden. Weiter bestehe gemäss Hausarzt eine Selbstgefährdung durch wiederholte suizidale

Äusserungen sowie ein Pfl egenotstand mit drohender Dekompensation des so- zialen Umfelds. Die Beschwerdeführerin habe bei Eintritt stark belastet gewirkt, habe geweint und das initiale Aufnahmegespräch abgelehnt mit der Begründung sie «fühle sich verraten» und «wolle sich nur noch scheiden lassen». Schliesslich habe sich die Beschwerdeführerin auf ein Gespräch einlassen können und habe berichtet, dass ihre Familie sie in ein Pflegeheim (Gesundheitszentrum Ursern) habe abschieben wollen. Sie, die Beschwerdeführerin, habe dort bereits mit ihrem Ehemann probe-über- nachtet, könne sich aber nicht vorstellen dort zu leben. Stattdessen wolle die Beschwerdeführerin un- ter Intensivierung der Spitexversorgung (bisher 1x täglich morgens zum Medikamente richten und Beine bandagieren) weiterhin in ihrem Haus in Q leben. Der Ehemann befürworte unterdessen den Übertritt ins Pflegeheim. Es hätten beim Eintrittsgespräch keine Hinweise auf eine psychotische Symp- tomatik oder eine dementielle Entwicklung bestanden. Nach Angaben der Beschwerdeführerin konsu- miere diese ca. 2 Gläser Wein pro Tag und vor dem Schlafen gehen einen Schnaps. In letzter Zeit würde vereinzelt auch mehr konsumiert (bis eine halbe Flasche Wein, dies als «Protest»). In somatischer Hin- sicht ergebe sich ein Status nach Hüft-Total-Endoprothese (Hüft-TEP) 2020 mit 4-facher Revision, ak- tuell schmerzfrei, bei deutlich eingeschränkter Range of Motion (ROM). Es bestünden ausgeprägte

Seite 5 von 14

Beinödeme, eine Adipositas per magna sowie eine Arterielle Hypertonie. Eigenanamnestisch bestehe ein Status nach Lungenödem (A.e. Herzinsuffizienz?). Zur Selbst- und/oder Fremdgefährdung ergebe sich, dass aus der rettungsdienstlichen Übergabe zu erfahren gewesen sei, dass die Beschwerdeführe- rin beim Hausarzt mit Suizid u.a. mit Medikamentenintoxikation gedroht habe. Die Beschwerdeführe- rin streite vehement jegliche Suizidalität ab. Sie sei Christin und der Freitod käme für sie nicht in Frage. Sie bestätige jedoch wiederholt Aussagen wie «ja, dann soll mich der liebe Gott holen» im Rahmen von Streitigkeiten getätigt zu haben. Auf Fremdgefährdung würden sich keine Hinweise ergeben. Die Be- schwerdeführerin sei bei Eintritt bewusstseinsklar und zu allen vier Qualitäten orientiert gewesen. Es bestünden keine Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen. Der formale Gedankengang sei mittel- schwer eingeengt. Das Verhalten/Denken zeichne sich durch leichtes Misstrauen aus. Reale Sinnes- wahrnehmungen würden adäquat verarbeitet. Die Wahrnehmung sei ungestört, keine ICH-Störungen. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin schwer deprimiert, leicht dysphorisch, leicht gereizt, sehr klag- sam und schwer affektlabil. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei vorhanden. Angemessener Antrieb in Tempo, Intensität und Ausdauer. Keine Tagesschwankungen. Es bestehe starke Pflegebedürftigkeit. Suizidalität sei nicht vorhanden. Als Diagnose wurde eine akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0) ge- stellt.

E. 4.3

Aus den aktenkundigen Verlaufseinträgen der Klinik Zugersee ist ersichtlich, dass die Beschwer- deführerin während des Klinikaufenthaltes in der Nacht des 9. Oktober 2023 aus dem Bett gefallen ist. Die Beschwerdeführerin sei dann mit vier Pflegefachpersonen vom Boden aufgehoben und auf die Beine gestellt worden. Aus einem weiteren Eintrag (08.10.2023) ist ersichtlich, dass die Beschwerde- führerin hat motiviert werden können zu duschen. Sie ist dann selbstständig vom Bett aufgestanden und mit dem Rollator auch in die Dusche gelaufen. Sie ist dort mit ihren Antirutschsocken selbstständig in die Dusche

eingestiegen. Mit Letzteren fühle sich die Beschwerdeführerin am sichersten. Die Beschwerdeführerin hielt sich aber die ganze Zeit an der Duscharmatur, d.h. sie habe überhaupt keine "Aktion um sich zu waschen" unternommen, weil sie sich halten muss, während sie sich auf den Duschstuhl nicht hinsetzen will, weil dieser zu tief und die Fläche zu klein ist für sie, um dann wiederaufzu- stehen.

E. 4.4.1

Im psychiatrischen Gerichtsgutachten von Dr. med. Q, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Oktober 2023 wird ausgeführt (S. 25), die Beschwerdeführerin sei im Gespräch häufiger klagsam gewesen. Sie habe angegeben, zwischen Traurigkeit und Enttäuschung sowie auch Ärger und Wut hin und her zu schwanken. Symptome wie beispielsweise Freudlosigkeit habe sie im Zusammenhang mit der jetzigen Lebenssituation bejaht, habe aber auch darauf hingewiesen, dass sie ansonsten durchaus ein fröhliches Wesen hätte. Aufgrund der gegenwärtigen Lebenssituation habe sie eine

Seite 6 von 14

Antriebsminderung beschrieben. Inhaltlich sei das Denken eingeeengt gewesen auf die sehr belastende FU-Einweisung und die eheliche Situation, wobei sie einerseits auf eine Aussprache hoffe, andererseits aber darauf hinwies, sich scheiden lassen zu wollen. In objektiver Hinsicht habe sich keine Einschränkung der Orientierung, der Konzentration und des Gedächtnisses gefunden. Den «100-7» Test habe sie ohne Probleme gelöst. Lebensüberdross oder Suizidgedanken seien verneint worden. Zum Explorationszeitpunkt habe keine Suizidalität bestanden. Aggressivität sei von der Beschwerdeführerin verneint worden. Im Pflegebericht hätten sich diesbezüglich keine Auffälligkeiten (Boerset Test) finden lassen. Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin vor der Einweisung gemachten Angaben bestehe eine Bagatellisierungstendenz. Es sei insgesamt von einem depressiven Zustandsbild im Rahmen einer Anpassungsstörung auszugehen.

E. 4.4.2

In ihrer gegenwärtigen psychischen Situation und auch bezüglich der häuslichen Situation bzw. Pflegebedürftigkeit sei von einer verminderten Problem- bzw. Krankheitseinsicht auszugehen. Zwar nehme die Beschwerdeführerin ihre Traurigkeit und ihr Weinen wahr, könne das Ausmass der depressiven Episode indes nicht angemessen einstufen und verweigere in diesem Zusammenhang auch die Einnahme eines Antidepressivums (aktuell Trittico). Bezüglich des von der Beschwerdeführerin eingeräumten Alkoholkonsums bestehe ein Bagatellisierungsverhalten. Das Ausmass des eingeräumten Alkoholkonsums stehe in deutlichem Widerspruch zu den Angaben des Familiengesprächs vom 10. Oktober 2023 in der Klinik. Hierzu ist aus dem Gutachten ersichtlich (S. 12 f.), dass die Angehörigen (Ehemann, Bruder und Tochter der Beschwerdeführerin) im Falle eines Austritts in die zuvor bestehenden Verhältnisse eine starke Verwahrlosungstendenz gesehen hätten. Die Beschwerdeführerin könne sich gemäss deren Auffassung kaum bewegen, geschweige denn kochen, putzen oder waschen. Der Ehemann schaue seit Jahren auf die Beschwerdeführerin, mittlerweile sei dies aber nicht mehr tragbar. Die aktuelle Wohnung sei für die Beschwerdeführerin nicht geeignet (Altbau, schmale Gänge, zweiter Stock). Der Ehemann habe selbst Schwierigkeiten beim Laufen. Es wäre gemäss Angaben der Angehörigen geplant gewesen, in eine Alterswohnung überzutreten, welche das Ehepaar auch bekommen habe. Die Beschwerdeführerin habe sich dann aber geweigert, dorthin zu gehen. Der Ehemann werde allerdings dorthin gehen. Betreffend Suizidalität hätte die

Beschwerdeführerin gemäss den Angehörigen schon in der Vergangenheit Drohungen ausgesprochen, nie aber einen entsprechenden Versuch unternommen. Schlussendlich hätte die Spitex den Arzt informiert, da die Chefin der Spitex die aktuelle Situation sowie Verhaltensweise der Beschwerdeführerin ihren Mitarbeitenden nicht mehr habe zuzumuten wollen. Die Familie würde die Rückkehr nach Hause nicht als Option sehen, da der Ehemann nicht mehr da sein würde und sie zu wenig Unterstützung hätte. Sie, die Beschwerdeführerin, würde auch nicht abgeholt bei einer Aufhebung der FU. Zum Alkoholkonsum der Beschwerdeführerin sei am Familiengespräch angegeben worden, dass sie eine Flasche Wein pro Tag und 0,5 Flaschen Schnaps trinken würde.

Seite 7 von 14

E. 4.4.3

Gemäss Gutachten (S. 26 ff.) sei die Problemsicht bezüglich der körperlichen Einschränkungen, der Defizite bezüglich der «Activities of daily living», der pflegerischen Bedürftigkeit sowie der Rückkehr nach Hause zum gegenwärtigen Zeitpunkt vermindert, wobei andererseits festzuhalten sei, dass die Beschwerdeführerin ihre Einschränkungen durchaus sehe und über Lösungsmöglichkeiten (Erweiterung der häuslichen Pflege) nachdenke. Behandlungsbereitschaft für eine ambulante psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung sei von der Beschwerdeführerin bejaht worden, wobei sie ein Psychiater/Therapeut zuhause aufsuchen müsste. In der Einnahme von Psychopharmaka sehe die Beschwerdeführerin gegenwärtig keinen Sinn.

E. 4.4.4

Als Diagnosen sei gemäss Gutachten von einer Anpassungsstörung (ICD-10 F 42.3), einer psychischen Verhaltensstörung durch Alkohol – schädlicher Gebrauch (ICD-10 F 12.1) DD Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F 12.2) sowie einer akzentuierten Persönlichkeit (ICD-10 Z 73.1) DD Persönlichkeitsstörung auszugehen. Die Symptome würden sich in Form einer depressiven Symptomatik und Affektlabilität darstellen. Wahrscheinlich sei zumindest auch von einer akzentuierten Persönlichkeit auszugehen, die mit einer gewissen Sturköpfigkeit und einem gewissen Jähzorn einhergehe. Diesbezüglich komme es zu Verhaltensauffälligkeiten, die nicht nur als störend, sondern von der Umgebung (Ehemann, Spitex) als deutlich belastend wahrgenommen würden. Gemäss Familiengespräch sei der Ehemann durch die Haltung der Beschwerdeführerin überfordert. Auch die Spitex sei an die Grenzen geraten. Der Schweregrad der gesundheitlichen Störung (Anpassungsstörung, schädlicher Gebrauch von Alkohol, Persönlichkeitsstruktur, Ausmass der Pflegebedürftigkeit, relevant verminderte Krankheitseinsicht, fragliche Umsetzungsmöglichkeit einer von der Beschwerdeführerin gegenüber einem Alters- und Pflegeheim präferierten ambulanten häuslichen Betreuung, Wunsches der Rückkehr in die eigene Wohnung sowie Belastung des Umfelds) sei in der aktuell akuten Phase mittel bis schwer, in stabileren Phasen als leicht bis mittel einzustufen. Die gesundheitliche Prognose und die damit einhergehenden Einschränkungen der «Activities of daily living» und pflegerischer Notwendigkeiten sei chronisch und würde sich mit zunehmendem Lebensalter naturgemäss noch verschlechtern.

E. 4.4.5

Bezüglich Selbst- und/oder Fremdgefährdung der resp. durch die Beschwerdeführerin wird im Gutachten ausgeführt, die gesundheitlichen Störungen hätten aktuell u.a. aufgrund der depressiven Problematik, des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, ihrer

Persönlichkeitsstruktur, ihrer diversen somatischen Probleme sowie einer relevant verminderten Problem- und Krankheitseinsicht Auswirkungen bezüglich einer Selbstgefährdung, dergestalt, dass sie unbewusst, also nicht im Sinne einer Suizidalität, sich überschätze und ihre gesundheitlichen Einschränkungen auch im Sinne einer indirekten Selbstgefährdung nicht erkenne. Diese Problematik werde dadurch verstärkt, dass sie gegenwärtig mit ihrer Familie und auch ihrem Ehemann, der zudem ins Altersheim wolle, zerstritten sei und sie zudem auch nicht mehr zu ihrem Hausarzt gehen wolle. Zum Explorationszeitpunkt habe keine akute

Seite 8 von 14

Suizidalität bestanden. Suizidalität könne zuhause, insbesondere wenn sie alleine und nur auf externe Betreuungspersonen angewiesen sei oder sich die eheliche Situation zuspitze, aber rasch wieder auftreten. Auch bestehe aufgrund der Begebenheiten die Gefahr einer Verwahrlosung. Für das Umfeld bestehe eine deutliche Belastung, indes bestehe keine eigentliche Fremdgefährdung. Voraussetzung für eine Änderung der Einschätzung wäre eine deutliche psychische Stabilisierung, eine Klärung der familiären Situation und eine praktikable Umsetzung hinsichtlich ihrer Zukunftsvorstellungen zuhause, was sich als nicht so einfach erweisen dürfte. Voraussetzung wäre auch ein angemessenes Verhalten gegenüber den zukünftigen Betreuungspersonen.

E. 4.4.6

Die Problem- und Krankheitseinsicht sei gemäss Gutachten hinsichtlich der somatischen und psychischen Leiden relevant eingeschränkt. Auch hinsichtlich des Alkohols ist von einer Bagatellisierung und beschönigenden Darstellung im Sinne eines sozial erwünschten Verhaltens auszugehen. Hieraus könnte geschlossen werden, dass bezüglich Alkohols ausserhalb der Klinik keine echte Abstinenzbereitschaft anzunehmen sei. Die von den Angehörigen angegebenen Alkoholmengen würden sich so nicht belegen lassen, zumal der GGT-Wert nur leicht erhöht gewesen und im Verlauf keine Alkoholentzugsserscheinungen beschrieben seien. Allerdings sei von einem Bagatellisierungsverhalten bezüglich Alkohols möglich und die von der Beschwerdeführerin angegebene (konsumierte Alkoholmenge zu gering.

E. 4.4.7

Aktuell seien eine gesicherte psychiatrisch integrative stationäre Behandlung, eine medikamentöse Einstellung der depressiven Anpassungsstörung und Affektlabilität mit dem Ziel der psychischen Stabilisierung sowie eine Klärung der Zukunft des Paares und der praktikablen pflegerischen zukünftigen Versorgung der Beschwerdeführerin notwendig. Hierbei sei zu prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin geäusserten Vorstellungen einer Rückkehr nach Hause überhaupt umsetzbar seien und inwieweit sich eine Besserung der Problem- und Krankheitseinsicht erreichen lassen würde. Diese Behandlung könne gegenwärtig nur stationär durch eine psychiatrische Klinik gewährleistet werden, wobei die Klinik Zugersee hierfür eine geeignete Institution sei. Erst nach einer deutlichen Stabilisierung, einer Verbesserung der Problem- und Krankheitseinsicht, nach medikamentöser Einstellung und gesicherter Einnahme des Antidepressivums, einer Einstellungsänderung im Umgang mit Wut und bewussten verbalen Entgleisungen sowie bezüglich des Alkohols, einer gesicherten ambulanten psychiatrischen, hausärztlichen und pflegerischen Nachbetreuung sowie insbesondere nach dem Wegfall der (in-) direkten Selbstgefährdung und der Gefahr einer Verwahrlosung (bezogen auf die gesundheitliche Situation), könne

eine ambulante Behandlung erwogen werden. Ausser einer gesicherten psychiatrischen und hausärztlichen Behandlung sei bei der Beschwerdeführerin eine gesicherte pflegerische intensivierte Betreuung, gegebenenfalls im Alters- und Pflegeheim, notwendig. Wenn die adäquate Behandlung respektive Betreuung der Beschwerdeführerin unterbleibe, sei eine zeitnahe psychische

Seite 9 von 14

Stabilisierung deutlich erschwert und es sei mit einer indirekten Selbstgefährdung und auch einer gesundheitlichen Verwahrlosung zu rechnen.

E. 5.1

Gestützt auf Art. 450e Abs. 4 ZGB hört die gerichtliche Beschwerdeinstanz die betroffene Person an. Anlässlich der mündlichen Anhörung vom 24. Oktober 2023 durch das Gericht führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass es ihr nicht gut gehe und sie nur nach Hause möchte. Sie sei vor allen Nachbarn «herausgeschleppt» worden, das sei schrecklich gewesen. Das Verhältnis zum Ehemann sei bisher gut gewesen. Sie seien 57,5 Jahre verheiratet und hätten vieles miteinander getragen. Sie habe gearbeitet bis 70, damit sie hätten existieren können. Sie habe die Buchhaltung der väterlichen Firma gemacht und sie habe auf der Z gearbeitet. Auf das Verhältnis zu den beiden Kindern angesprochen, führte die Beschwerdeführerin aus, den Sohn möchte sie aus der ganzen Geschichte heraushalten. Er habe seine Zukunftspläne nicht so wie beabsichtigt verwirklichen können. Er habe es nicht gut gehabt im Leben. Es gehe ihm jetzt aber gut. Er habe sein Leben nun gut eingerichtet. Er lebe in einer Stockwerkeigentumswohnung in W und habe ein Büro in E. Die Tochter wohne im Zürcher Oberland. Sie hätte sich eingemischt. Sie sei Papis Schatz gewesen. Sie, die Beschwerdeführerin, habe dies unterstützt und verfluche sich nun, dass sie das getan hätte. Die Tochter habe sie, die Beschwerdeführerin, zusammen mit dem «Spitexmann» hierher (gemeint: Klinik Zugersee, Anm. des Gerichts) gebracht. Der Ehemann habe sich derweil «in den oberen Stock» verzogen. Auf Frage teilt die Beschwerdeführerin mit, dass sie ihren Bruder ebenfalls nicht involvieren möchte. Auf Vorhalt, dass sich aus den Akten Hinweise ergeben würden, dass sie, die Beschwerdeführerin, nicht mehr im eigenen Haus leben könne, teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie bereits in die Wege geleitet habe, dass eine Frau aus A ihre Pflege übernehmen könnte. Sie habe früher die Spitex gehabt, die ihr am Morgen die Beine gemacht und den Rücken gewaschen habe, und ansonsten habe sie alles andere selbst gemacht, insbesondere habe sie kochen können, wenn man ihr die Lebensmittel gebracht habe. Später präzisiert die Beschwerdeführerin, dass sie mit Hilfe des «Noch-Ehemanns» habe alles gut managen können. Sie sei sehr belastet durch die aktuelle Situation, könnte nur noch weinen, sei aber eigentlich ein fröhlicher Mensch gewesen. Sie habe ein Leben lang für ihr Haus gearbeitet, jetzt wolle sie dieses auch geniessen. Sie habe keine Depression, das sei Verzweiflung. Ihr Mann habe sie «fallen» gelassen, was sie nicht erwartet habe. Beide, sie und ihr Mann, hätten eine grosse Belastung gehabt wegen ihr und sie hätten eine Lösung gesucht, aber nicht gefunden. Wenn sie habe reden wollen, sei er «über ufe» gegangen. Sie sei dann laut und aggressiv geworden, sie seien beide überfordert gewesen. Suiziddäusserungen habe sie im Streit gesagt. Sie würde sich aufgrund ihres katholischen Glaubens nie umbringen. Auf Frage teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie sich nicht mehr in den Ehemann und dessen Belastung einfühlen könne. Sie habe eine Wut auf den Ehemann auf der anderen Seite tue es ihr innerlich weh, dass es soweit gekommen sei. Auf Vorhalt, dass der Ehemann ins Seniorenzentrum

eintreten möchte, teilte die Beschwerdeführerin mit, dass er das «selber verdienen» soll. Sie werde die Scheidung eingeben, falls er tatsächlich übertreten sollte. Sie könnten das Seniorenzentrum schlichtweg nicht bezahlen. Wenn er diesen Schritt gehe, dann sei die Trennung vollzogen. Sie könne nämlich nicht im Haus leben und wissen, er sei an einem anderen Ort. Auf Frage, wie die Beschwerdeführerin es sich vorstelle, alleine im Haus zu sein, teilte sie mit, dass sie nicht alleine im Haus sei. Unten seien Mieter; es seien verschiedene Leute da. Sie brauche jemanden, um die Beine zu verbinden. Der Coop würde auf Bestellung die Lebensmittel bringen. Sie habe sich bisher selber gewaschen, ausser beim Rücken und den Beinen; das habe bisher die Spitex gemacht. Duschen könne sie allerdings nicht selber. Die Spitex habe Angst gehabt, dass sie umfallen würde. Auf Vorhalt, dass die Spitex geäussert habe, die Unterstützung nicht mehr bieten zu können, teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie vier Jahre einen Spitexbetreuer gehabt habe. Sie sei dann an der Hüfte operiert worden. Seelisch gehe es ihr nicht gut. Sie wolle nach Hause. Sie habe extra einen Treppenlift installieren lassen. Das sei alles in Ordnung und laufe, aber er, der Ehemann, habe helfen müssen. Mehrmals wiederholt die Beschwerdeführerin auch, dass ihr Haus auch an einer sehr sonnigen Lage stehe, was für das Seniorenzentrum nicht gelte. Schliesslich befinde es sich an ruhiger Wohnlage im Gegensatz zum Seniorenzentrum, das neben einem Verkehrskreisel stehe. Angesprochen auf mögliche Lösungen für die Zukunft, führt die Beschwerdeführerin aus, sie wolle nur zurück in ihr Haus, auch wenn sie sich trennen müsse vom Ehemann. Sie brauche einfach jemanden, der die Beine und die Wäsche mache. Nahrungsmittel hätte sie genügend im Gefrierschrank im Keller. Darauf angesprochen, wie sie zum Gefrierschrank im Keller komme, teilt die Beschwerdeführerin mit, dass die Person, die die Beine mache, auch die Nahrungsmittel aus dem Keller holen müsste, weil sie den Treppenlift nicht bis in den Keller habe bauen lassen. Sie wolle einfach in ihr Haus zurück, auch wenn sie verwahrlose.

E. 5.2

Der an der Anhörung anwesende Ehemann der Beschwerdeführerin führte im Wesentlichen aus, man müsse unterscheiden zwischen dem Zeitraum bis ungefähr April 2023 und was nachher gewesen sei. Bis zum April 2023 sei es gut gegangen. Ab April habe er der Tochter und dem Schwager gesagt, dass er überfordert sei mit der Situation und dass man eine Lösung finden müsse. Die erste Lösung sei gewesen, dass man jemanden suche, der in die 2.5-Zimmer-Wohnung im oberen Stock des Hauses einziehe und Pflegeaufgaben übernehmen würde (der Ehemann reichte ein Wohnungsinserat zu den Akten, Anm. des Gerichts). Das habe die Beschwerdeführerin dann aber nicht gewollt. Dann hätten die Tochter und er via Aushang im Gemeindekasten das Inserat für eine 2.5-Zimmer-Alterswohnung in A entdeckt. Diese sei ideal gewesen; ebenerdig und mit Notfallknopf. Man könne die Infrastruktur des Seniorenzentrums brauchen, sei aber selbstständig mit eigener Küche etc. Man sei die Wohnung dann anschauen gegangen, habe die Beschwerdeführerin mehr oder weniger «genötigt» dazu. Es sei dann schliesslich ein Mietvertrag unterzeichnet worden, nachdem der Eindruck bestanden habe, auch die Beschwerdeführerin sei einverstanden. Bei Verabschiedung der Tochter habe dann die

Beschwerdeführerin «wie umgedreht» gesagt, sie wolle die Tochter nicht mehr sehen. Die Beschwerdeführerin sagte dazu an der Anhörung, das sei deshalb gewesen, weil sie sie

hätten aus dem Haus tun wollen. Der Ehemann wiederum gab an der Anhörung bekannt, er werde in diese Alterswohnung, für die offenbar nach wie vor ein Mietvertrag besteht, einziehen.

E. 5.3

Der an der Anhörung anwesende behandelnde Arzt, Dr. med. A, Behandlungszentrum für Gerontopsychiatrie, Klinik Zugersee, führte aus, dass die Beschwerdeführerin im Verhalten und dem Zugang immer recht adäquat gewesen sei. Sie sei sehr belastet in ihrer Stimmung. Sie sei mit der Situation sehr belastet und überfordert gewesen. Aufgefallen sei eine Urteilsunfähigkeit mit Bezug auf ihre Wohnsituation. Warum dies so sei, sei noch nicht ganz klar. Die zahlreichen somatischen Leiden der Beschwerdeführerin könnten Gefässveränderungen mit sich bringen, die sich auch auf das Gehirn auswirken könnten. Da müsste man noch eine MRT des Schädels machen. Ein psychologischer Demenztest sei gemacht worden. Dieser sei überwiegend gut ausgefallen mit jedoch einigen auffälligen Punkten. Aufgefallen sei auch, dass ein grosser Pflegebedarf bestehe, der nicht mit den Vorstellungen der Beschwerdeführerin in Verbindung zu bringen sei. Der anwesende behandelnde Psychologe, lic. phil. A. S. Klinik Zugersee, führte aus, die Demenz-Testung sei weitgehend gut ausgefallen, habe aber einige Auffälligkeiten zutage gebracht. Punktuell sei der Eindruck entstanden, dass das Gedächtnis verfälscht gewesen sei. Klinisch würden sich einige Auffälligkeiten bezüglich des Gedächtnisses ergeben (Herr S nennt explizit Beispiele, Anm. des Gerichts). Auf Frage des Gerichts, wie tragfähig die von der Beschwerdeführerin vorgeschlagenen Alternativlösungen seien, antwortete Dr. med. H, es sei unmöglich, dass eine Person, die nötige Pflege erbringen und das tragen könne. Eine solche Person oder auch zwei wäre/n völlig überfordert.

E. 6.1

Gestützt auf die Aktenlage und insbesondere das psychiatrische Gutachten vom 18. Oktober 2023 ist zunächst davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung leidet. Bei ihr wurde gutachterlich von einer Anpassungsstörung (ICD-10 F 42.3), einer psychischen Verhaltensstörung durch Alkohol – schädlicher Gebrauch (ICD-10 F 12.1), Differentialdiagnose Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F 12.2) ausgegangen, mit zusätzlich einer akzentuierten Persönlichkeit (ICD-10 Z 73.1) Differentialdiagnose, Persönlichkeitsstörung. Die erste Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung – das Vorliegen einer psychischen Störung – erachtet das Gericht als erfüllt.

E. 6.2

Das Vorliegen einer psychischen Störung alleine reicht nicht aus, um die Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung aufrechterhalten zu können. Vielmehr ist entscheidend, welche funktionellen Auswirkungen diese Störung hat respektive welche funktionellen Auswirkungen zu erwarten sind, wenn eine adäquate Behandlung der Störung unterbleibt. Dies ist anhand des Fremd- und/oder Selbstgefährdungspotentials zu beurteilen. Hinsichtlich der Fremdgefährdung ist anzumerken, dass das

Seite 12 von 14

Gericht gestützt auf die Aktenlage und die getätigten Erhebungen keine Anhaltspunkte ausmachen kann, welche auf ein relevantes fremdgefährdendes Verhalten der Beschwerdeführerin hindeuten würden. Bezüglich der Selbstgefährdung geht das Gericht jedoch mit dem gerichtlichen Gutachter und aus den nachfolgenden Gründen (E. 6.3 f.

hernach) davon aus, dass ein sehr erhebliches selbstgefährdendes Potential besteht, wenn die erforderliche Behandlung in der gegenwärtigen Akutphase mit der aktuell diagnostizierten Anpassungsstörung unterbleiben würde.

E. 6.3

Die getätigten Abklärungen ergaben, dass die Beschwerdeführerin sehr stark pflegebedürftig ist. Sie hat multiple somatische Leiden, darunter insbesondere ein Status nach komplikationsreicher Hüft-TEP. Sie ist nur sehr eingeschränkt mobil und stark sturzgefährdet. Ihr müssen täglich die Beine eingebunden werden und sie braucht Unterstützung bei der Körperpflege. Duschen beispielsweise ist u.a. wegen der Sturzgefahr nicht möglich. Nach glaubhaften Angaben des Ehemanns der Beschwerdeführerin waren die grundsätzlich anspruchsvollen Verhältnisse bis ungefähr April 2023 durch das private soziale Umfeld kompensiert. Der Ehemann übernahm einen Teil der Pflege- und Unterstützungsleistung und zusätzlich kam die Spitex, insbesondere um die Beine einzubinden und ein Mindestmass an Körperpflege sicherzustellen. Ab April hat der Ehemann gegenüber seinen Angehörigen geäußert, dass er mit der Situation zunehmend überfordert sei und eine alternative Lösung gesucht werden müsse. Die Familie hat daraufhin verschiedene Lösungsmöglichkeiten geprüft, u.a. die Einquartierung einer Hilfsperson in der oberen Wohnung des Hauses der Beschwerdeführerin. Eine aus Sicht des Ehemannes und der Tochter ideale Lösung wurde schliesslich in der Anmietung einer Alterswohnung in der Wohngemeinde der Beschwerdeführerin gefunden. Die Absicht war, dass der Ehemann und die Beschwerdeführerin gemeinsam in eine entsprechende 2.5-Zimmer-Alterswohnung einziehen würden, die es erlaubt, selbstständig zu leben, gleichzeitig aber über die Möglichkeit verfügt, die Infrastruktur des nahe gelegenen Seniorenzentrums zu benützen. Nach – aus Sicht des Ehemanns – auch von der Beschwerdeführerin schliesslich mitgetragener Unterzeichnung des Mietvertrags, sei diese plötzlich «wie umgedreht» gewesen und habe sich kategorisch geweigert, in die Alterswohnung einzuziehen u.a. mit dem Vorwurf, der Ehemann und die Tochter wollten sie aus ihrem Haus tun. An dieser Haltung hält die Beschwerdeführerin seither fest, was sich auch an der Anhörung zeigte. An der Anhörung führte sie u.a. aus, dass sie ein Leben lang für ihr Haus gearbeitet habe und dieses jetzt auch geniessen wolle. Diesen Wunsch kann das Gericht zwar sehr gut nachvollziehen. In der aktuellen Situation erscheint eine Rückkehr nach Hause jedoch unrealistisch, was die Beschwerdeführerin nicht einsehen will oder kann. Die sehr anspruchsvolle Pflegesituation kann durch das bisherige Umfeld nicht mehr aufgefangen werden. Der Ehemann – auf dessen Hilfe die Beschwerdeführerin bisher sehr angewiesen war – kann die Unterstützung nicht mehr leisten, weil er überfordert ist. Die Spitex ist ebenfalls an ihre Grenzen gestossen. Der an der Anhörung anwesende Arzt der Klinik Zugersee äusserte – angesprochen auf die von der Beschwerdeführerin ins Spiel gebrachte Alternativlösung (Pflege durch eine Person

Seite 13 von 14

zu Hause) –, dass es unmöglich sei, dass eine einzige Person bzw. auch zwei Personen, die nötige Pflege nicht erbringen bzw. zu tragen wäre. Diese Einschätzung erscheint dem Gericht unter Berücksichtigung des ausgewiesenen sehr hohen Pflegebedarfs und des persönlichen Eindrucks anlässlich der Anhörung nachvollziehbar. Nachdem die Beschwerdeführerin auch nicht in die vom Ehemann angemietete Alterswohnung eintreten will, steht die Unterbringung in der aktuellen Institution zum heutigen Zeitpunkt tatsächlich alternativlos da. Es ist nicht ersichtlich, wie die Beschwerdeführerin – ausser in

der aktuellen Unterbringung, wo nebst der momentan nötigen psychiatrischen Betreuung auch die nötige Pflege sichergestellt ist – zurzeit leben könnte, ohne dass sie sich selber gefährden würde. Indirekt sieht die Beschwerdeführerin dies sogar auch selber ein, geht sie doch ebenfalls davon aus, dass sie zu Hause in ihrem Haus verwahrlosen würde (was die Beschwerdeführerin aber in Kauf nehmen würde). Die Situation wird ferner dadurch verschärft, dass die Beschwerdeführerin neben ihren somatischen Leiden nun auch unter behandlungsbedürftigen psychischen Beeinträchtigungen leidet und nach dem Bruch mit dem bisherigen Hausarzt, der sie eingewiesen hat, auch die hausärztliche Versorgung der Beschwerdeführerin kritisch erscheint.

E. 6.4

Da die Unterstützung des bisherigen Umfelds (aus nachvollziehbarer Überforderung) weggefallen ist, die Beschwerdeführerin gleichzeitig aber auf ein sehr engagiertes und belastbares Umfeld angewiesen wäre, ein alternatives (zur gegenwärtigen Unterbringung) und objektiv tragfähig erscheinendes Pflege- und Betreuungskonzept im eigenen Haus momentan nicht ersichtlich ist und – nebst den somatischen Leiden – auch ein behandlungsbedürftiges psychisches Leiden vorliegt, bestehen für das Gericht zum heutigen Zeitpunkt insgesamt keine Gründe, vom Fachgutachten und den darin getroffenen Schlussfolgerungen abzuweichen, aus denen sich ergibt, dass die notwendige psychiatrische, aber auch pflegerische Betreuung und Behandlung gegenwärtig nur stationär erfolgen kann (zur Abweichung von Fachgutachten nur bei zwingenden Gründen: BGer 9C_429/2017 vom 30.08.2017 E. 3.1.3 mit Hinweisen). Die Psychiatrische Klinik Zugersee, insbesondere mit ihrem Behandlungszentrum für Gerontopsychiatrie, ist dafür eine geeignete Institution. Damit sind zurzeit sämtliche Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung erfüllt. Die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist abzuweisen.

E. 7

Praxisgemäss erhebt das Obergericht (Verwaltungsrechtliche Abteilung) als gerichtliche Beschwerdeinstanz bei ärztlich angeordneter fürsorgerischer Unterbringung bei den Beteiligten keine amtlichen Kosten (Art. 34 Abs. 4 VRPV). Eine Parteientschädigung ist der anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdeführerin nicht geschuldet.

Seite 14 von 14

Das Obergericht erkennt:

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