

ZG_VERWALTUNGSGERICHT F 2023 1 vom 25. Januar 2023

ZG Verwaltungsgericht, 2023-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_F_2023_1

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT F 2023 1 du 25 janvier 2023

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT F 2023 1 del 25 gennaio 2023

Regeste

Fürsorgerechtliche Kammer — Fürsorgerische Unterbringung — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil F 2023 1 A. Die 1945 geborene A._____ wurde im Dezember 2022 mehrfach nach Stürzen hospitalisiert. Zuletzt wurde sie am 28. Dezember 2022 nach einem Sturzereignis zuhause per Rettungsdienst dem Spital D._____ zugewiesen. Dort wurde eine Kopffrellung festgestellt; weiter wurde Anfang Januar 2023 eine Covid-19-Infektion stationär behandelt. Bei Alkohol- und Benzodiazepinabhängigkeit erfolgte ein stationärer Alkoholentzug sowie der Beginn einer Therapie mit Quetiapin, um im Verlauf die Medikation mit Temesta langsam zu reduzieren. Nach Abklingen des Covid-19-Infekts ergab eine Testung auf kognitive Einschränkungen eindeutige Hinweise auf geistige Beeinträchtigung. Bei fehlender Krankheitseinsicht der alleinlebenden Patientin empfahl der behandelnde Arzt (in Absprache mit dem Kaderarzt) eine Hospitalisation in der Klinik C._____ zur weiteren Abklärung der kognitiven Einschränkung, zum Benzodiazepin-Entzug sowie zur langfristigen Alkoholentwöhnung. Zu diesem Zweck wurde am Nachmittag des 10. Januar 2023 nach Gespräch mit der Patientin durch Oberarzt B._____, Facharzt Allgemeine und Innere Medizin, eine ärztliche fürsorgerische Unterbringung angeordnet. Die Verlegung in die Klinik C._____ erfolgte am Nachmittag des 11. Januar 2023 mit dem Rettungsdienst. B. Mit Beschwerde vom 19. Januar 2023 (auf der Gerichtskanzlei eingegangen am folgenden Tag) beschwert sich A._____ gegen ihre fürsorgerische Unterbringung. C. Es wurden die Akten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) beigezogen; diese gingen am 25. Januar 2023 beim Gericht ein. Am selben Tag wurde die Beschwerdeführerin in den Räumlichkeiten der Klinik C._____ angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik Dr. E._____, Oberärztin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Stationsleiter F._____ teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch danach mündlich eröffnet.

E. 3

Urteil F 2023 1 Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Gemäss 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. Zuständig für die Unterbringung ist grundsätzlich die Erwachsenenschutzbehörde. Gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB können die Kantone weitere Ärzte und Ärztinnen bezeichnen, die neben der Erwachsenenschutzbehörde

eine Unterbringung während einer vom kantonalen Recht festgesetzten Dauer anordnen dürfen. Im Kanton Zug kann jede Facharztperson der Psychiatrie, die eine Bewilligung zur Berufsausübung im Kanton Zug besitzt, die Unterbringung anordnen (§ 51 Abs. 1 des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug [EG ZGB; BGS 211.1]). Bei Gefahr im Verzug kann jede Arztperson, die eine Bewilligung zur Berufsausübung im Kanton Zug besitzt, die Unterbringung anordnen (§ 51 Abs. 2 EG ZGB). 2. Gegen eine ärztlich angeordnete Unterbringung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheids schriftlich das Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 ZGB). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss § 58 Abs. 1 lit. b EG ZGB das Verwaltungsgericht. Die Beschwerdeführerin ist in H. _____ von einem dort praktizierenden Arzt mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung eingewiesen worden. Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug und des hiesigen Verwaltungsgerichts ist damit gegeben (BGE 146 III 377). Die Beschwerde genügt weiter den minimalen formellen Anforderungen (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB), so dass darauf einzutreten ist.

E. 3.1

Das Bundesrecht (Art. 429 Abs. 1 ZGB) überlässt es nach dem Ausgeführten den Kantonen, welche Arztpersonen sie zur fürsorgerischen Unterbringung ermächtigen. Von Bundesrechts wegen müssen die Kantone weder eine Facharztausbildung in Psychiatrie noch eine kantonale Berufsausübungsbewilligung zwingend voraussetzen (vgl. dazu auch Geiser/Etzensberger, in: Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 429/430 ZGB N 5). Ob der kantonale Gesetzgeber solche Voraussetzungen statuiert, ist mit anderen Worten ihm überlassen. In Zug überträgt das kantonale Recht grundsätzlich nur

E. 3.2

Gefahr im Verzug bedeutet grundsätzlich, dass sofortiges Handeln erforderlich ist, hier konkret: dass die Unterbringung sofort angeordnet werden muss, ohne dass der Beizug einer Facharztperson für Psychiatrie für die Evaluation und ggf. Anordnung abgewartet werden kann. Dies ist etwa vorstellbar im Falle akuter

E. 4

Urteil F 2023 1 Fachärztinnen und Fachärzten in Psychiatrie mit Bewilligung zur Berufsausübung im Kanton Zug die hoheitliche Befugnis, Personen gegen deren Willen fürsorgerisch unterzubringen (§ 51 Abs. 1 EG ZGB). Einzig bei Gefahr im Verzug lässt es ausnahmsweise die Bewilligung zur Berufsausübung im Kanton Zug – ohne spezifisch psychiatrische Ausbildung – genügen (§ 51 Abs. 2 EG ZGB). Der Kantonsrat folgte im Zuge der Anpassung des kantonalen Rechts an das neue eidgenössische Erwachsenenschutzrecht per 1. Januar 2013 einem entsprechenden Antrag des Regierungsrates (Protokoll der Kantonsratssitzung vom 27. Oktober 2011, abrufbar unter <https://www.zg.ch/behoerden/kr/protokolle>, Kantonsratsprotokolle 2011, S. 583 f. e contrario [keine Änderung von § 51 EG ZGB gegenüber dem regierungsrätlichen Entwurf]; Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 5. April 2011 zur Änderung des EG ZGB, S. 26, abrufbar unter: <https://kr-geschaeft.zug.ch/gast/geschaeft/291>). Gemäss Erläuterungen des Regierungsrates wurde damit einem Anliegen der Stiftung pro mente sana im Zuge der Vernehmlassung (zum Vorentwurf vom Frühling 2010, der eine Anordnung noch durch

jede Arztperson mit Berufsausübungsbewilligung vorsah) Rechnung getragen. Diese hatte darauf hingewiesen, dass die zwangsweisen Unterbringungen für die betroffenen Personen oft traumatisch seien und Facharztpersonen der Psychiatrie eher bereit und fähig seien, gefährdende Situationen vor Ort zu entschärfen, womit Einweisungen ggf. auch vermieden werden könnten (a.a.O., S. 16). Dies scheinen denn auch die durch das schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) erhobenen Daten zur Rate fürsorgerischer Unterbringungen zu bestätigen. So werden im Kanton Zürich (wo im Wesentlichen jede praktizierende Arztperson zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung ermächtigt ist, vgl. § 27 des Zürcher Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht [EG KESR; LS 232.3]) für das Jahr 2021 pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner 2.57 fürsorgerische Unterbringungen ausgewiesen, während dieser Wert im Kanton Zug wesentlich tiefer, nämlich bei 1.6 liegt (2020 gar noch ausgeprägter: 2.72 vs. 1.48; vgl. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/fuersorgerische-unterbringung-in-schweizer-psychiatrien>). Notorisch müssen denn auch im Kanton Zürich die ärztlichen fürsorgerischen Unterbringungen deutlich häufiger durch die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen aufgehoben werden, als dies im Kanton Zug der Fall ist.

E. 4.1

Mit der Alkoholabhängigkeit sowie dem schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen liegt eine psychische Störung zweifelsohne vor, und ist mithin ein Schwächezustand als erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung gegeben. Darin stimmen die behandelnde Ärztin und der psychiatrische Gutachter überein. Ein Schwächezustand besteht aktuell umso mehr, als nebst diesen ausgewiesenen Diagnosen auch – nach Darlegung der behandelnden Klinikärztin nach wie vor – kognitive Einschränkungen festgestellt wurden und ein Verdacht auf demenzielle Entwicklung besteht, der bis anhin noch nicht näher abgeklärt werden konnte. Entsprechende Abklärungen sind geplant, wobei nicht zuletzt auch möglich ist, dass die kognitiven Einschränkungen vorübergehender Natur bedingt durch die kürzlich stattgehabte Covid-19-Infektion sind. In diesem Zusammenhang berichtet der Stationsleiter, konkret habe etwa die Beschwerde an das Gericht durch die Pflege vorbereitet werden müssen (auf Wunsch der Patientin); diese habe dann in der Folge rasch nicht mehr gewusst, dass sie Beschwerde erhoben habe bzw. habe diese allenfalls auch zurückziehen wollen, was sie dann auch wieder vergessen habe. Die Unterschrift der Empfangsbestätigung (der Anhörungseinladung) zuhanden des Gerichts habe eine Viertelstunde in Anspruch genommen. Behandelnde Ärztin und Stationsleiter weisen zudem beide darauf hin, dass die Beschwerdeführerin sehr rasch vergesse, dass bzw. wann ihre Tochter dagewesen sei oder angerufen habe, oder was man ihr kurz zuvor gesagt habe. Weiter weist die behandelnde Ärztin auf eine (vor-)bestehende Polyneuropathie hin, welche u.a. die Gangfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt. Durch die Tochter der Beschwerdeführerin wurde schliesslich gemäss den Akten eine gewisse Verwahrlosung der Wohnung berichtet, wobei aber keine objektiven Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich die Häuslichkeit oder die Beschwerdeführerin

E. 4.2

Ein Bedarf an persönlicher Fürsorge ist insofern ausgewiesen, als für die betagte Beschwerdeführerin eine Begleitung im Sinne z.B. einer regelmässigen Kontaktaufnahme angezeigt erscheint, um sicherzustellen, dass sie im Falle weiterer Sturzereignisse rasch die benötigte Hilfe erhält. Solange sie eine solche aufsuchende Begleitung, z.B. durch die Psychiatriespitex, ablehnt, ist ein erhebliches latentes Selbstgefährdungspotenzial nicht von

der Hand zu weisen. Eine Fremdgefährdung scheint primär im weiteren Sinne einer Belastung der erwachsenen Tochter der Beschwerdeführerin gegeben zu sein. Im Übrigen ist eine Fremdgefährlichkeit nicht erkennbar. Insbesondere versichert die Beschwerdeführerin glaubhaft, dass sie kein Fahrzeug mehr lenke, sondern auf Fahrdienste zurückgreife, so dass sich Unfälle wie im Dezember 2021 nicht mehr ereignen sollten. Zusammenfassend besteht bei der Beschwerdeführerin wohl – wie dies denn auch der einweisende Arzt nachvollziehbar umschrieben hat – eine chronische Selbstgefährdung. Diese erscheint allerdings eher als latent und unterschwellig immer vorhanden denn als akut und schwerwiegend. Nebst der Alkoholabhängigkeit sowie dem schädlichen Gebrauch von Medikamenten dürfte hierbei auch schlicht das Alter der Beschwerdeführerin und eine Einschränkung der Sehfähigkeit (Makuladegeneration) eine Rolle spielen. Der einweisende Arzt beschrieb denn auch die Ursache der rezidivierenden Stürze als "multifaktoriell bedingt". Im aktuellen Zeitpunkt erreicht jedenfalls die bestehende Gefährdungslage nicht die notwendige Schwelle, um die Beschwerdeführerin – die sich insoweit klar, kohärent und auch bereits seit Eintritt konstant gegen jede Behandlung und Betreuung in der Klinik ausspricht und erklärt, nach Hause zurückkehren und ihr Glas Wein am Abend geniessen zu wollen – gegen ihren Willen fürsorgerisch unterzubringen. Dies gilt umso mehr, als der psychiatrische Gutachter zwar – übereinstimmend mit der behandelnden Ärztin und auch der eigenen Aussage der Beschwerdeführerin – davon ausgeht, die Beschwerdeführerin werde nach ihrer

E. 4.3

Das Gesagte führt zwar in der Tat dazu, dass der Beschwerdeführerin ein weiterer Klinikaufenthalt – wünschenswert bis zum Abschluss der weiteren Abklärungen sowie erfolgreichem Aufgleisen der ambulanten Unterstützung bzw. Begleitung zuhause – dringend angeraten werden muss. Die aktuell ausgewiesene Gefährdungslage reicht aber in der Gesamtwürdigung klarerweise nicht aus, um sie hierzu zu zwingen. Das gilt umso mehr, als zwar während der Abstinenz im stationären Rahmen dem Gehirn der Beschwerdeführerin nach Ausführung des Gutachters die Gelegenheit gegeben wird, sich zu erholen, sich indes mit dem Experten offensichtlich die Frage aufdrängt, inwiefern sich auch bei einem Aufenthalt von maximal noch sechs Wochen im Rahmen einer (neuen) ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung wirklich eine nachhaltige Krankheits- und Behandlungseinsicht einstellen würde. Damit ist die Geeignetheit der Unterbringung angesprochen, die zumindest insoweit in Frage zu stellen ist, als mit der Unterbringung mehr als eine akute Entgiftung und vorübergehende Abstinenz der Beschwerdeführerin erreicht werden soll. Wie es sich damit verhält, kann aber hier letztlich – bei ohnehin nicht ausreichender akuter Selbstgefährdung – offengelassen werden.

E. 4.4

Schliesslich führt auch die Verhältnismässigkeitsprüfung zur Ablehnung einer fürsorgerischen Unterbringung im aktuellen Zeitpunkt. Entscheidend ist hier, ob der Beschwerdeführerin die nötige persönliche Fürsorge im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung auch anders als im Rahmen eines stationären Klinikaufenthaltes erwiesen werden könnte, beispielsweise durch eine ambulante Therapie oder Abgabe von

E. 4.4.1

Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft werden durch den Gutachter sowie die behandelnde Ärztin übereinstimmend verneint. Auch in der gerichtlichen Anhörung

bagatellierte die Beschwerdeführerin offensichtlich sowohl ihren Alkohol- als auch ihren Medikamentenkonsum, indem sie etwa angab, lediglich am Abend zum Schlafen eine halbe Tablette eines Schlafmittels zu nehmen (zu Hause: Zolpidem, verschrieben durch den Hausarzt), was nicht dem aktenmässig verzeichneten Temesta-Konsum bereits im Klinikrahmen entspricht. Aus den KESB-Akten erhellt sodann, dass auch der Alkoholkonsum wohl erheblicher ist als von der Beschwerdeführerin angegeben, ist doch aktenkundig, dass sie zumindest bis und mit Februar 2022 nebst Rotwein auch regelmässig Whiskey konsumiert hat (trotz bereits damals gegenteiliger Beteuerung). Im Einklang damit weist der Gerichtsgutachter darauf hin, dass ein Glas Rotwein am Tag nicht ausreichen würde, um Entzugssymptome hervorzurufen, wie sie bei der Beschwerdeführerin im Rahmen der Hospitalisation im Spital D. _____ auftraten. Zu berücksichtigen ist aber andererseits auch, dass die fehlende Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft der Beschwerdeführerin tatsächlich mit Blick darauf zu relativieren, dass ein zwingender Behandlungsbedarf nach dem bereits Gesagten auch gar nicht ausgewiesen ist (oben E. 4.2 f.). Das äussert sich z.B. auch darin, dass sich ein erheblicher Kontrollverlust nicht feststellen lässt: offenbar vermag die Beschwerdeführerin ihren Alltag zu Hause nach wie vor und seit Jahren mehr oder weniger unverändert zu bewältigen, abgesehen von seit 2017 immer wieder vorkommenden Stürzen. Der Alkoholkonsum scheint sich dabei denn auch über die Jahre hinweg nicht wesentlich verändert zu haben und sich in einem Rahmen zu bewegen, der das sozial übliche zumindest nicht erheblich sprengt, wenngleich er natürlich im Zusammenspiel mit Alter, Vorerkrankungen und Medikamentenkonsum dennoch offensichtlich negative Auswirkungen zeitigt. Hinsichtlich der Medikamente fällt weiter ins Gewicht, dass diese vom Hausarzt verschrieben werden, auch wenn davon auszugehen ist, dass sie die von diesem verordnete Dosierung nicht (immer) einhält.

E. 4.4.2

Die sozialen Begleitumstände erscheinen nicht ungünstig: Offenbar besteht zur Tochter ein Vertrauensverhältnis, wenngleich diese zu weit weg wohnt, um selber jeweils vor Ort zu sein. Auch pflegt die Beschwerdeführerin soziale Kontakte zu mindestens einer Freundin in der Nähe sowie zu ihrer Schwester und – nach ihrem Bekunden – auch nach wie vor zu einem Lebenspartner. Nach ihren Stürzen wurde denn auch immer wieder rechtzeitig der Rettungsdienst aufgebeten, zuletzt z.B. durch eine Freundin, oder ist es der Beschwerdeführerin gelungen, selbst einen Fahrdienst zu organisieren. Die Beschwerdeführerin lebt in günstigen finanziellen Verhältnissen in einer Stockwerkeigentumswohnung in I. _____, die ohne Treppen angelegt ist, so dass zumindest innerhalb ihrer Wohnung die Gefahr von (lebensbedrohlichen) Treppenstürzen als gering erscheint und sie bei Bedarf auch externe Hilfe in Anspruch nehmen kann, wenn sie dies möchte. Zudem führte sie an ihrer Anhörung vom 25. Januar 2023 aus, sie erhalte alle drei Wochen im Haushalt Unterstützung durch die Haushaltsspitex und bekundete zum Schluss auch zumindest ansatzweise eine Bereitschaft, inskünftig – anders als in der Vergangenheit – mit der Spitex zusammenzuarbeiten, wenn diese sie auch in anderer Hinsicht unterstützen würde (z.B. im Sinne regelmässiger Kontaktaufnahme; diesbezüglich käme nötigenfalls auch eine verbindliche Anweisung oder Anordnung der KESB nach § 54 EG ZGB in Frage). Weiter steht die Beschwerdeführerin in Betreuung in einer Hausarztpraxis, wobei aber offenbar dort primär Medikamente abgegeben werden und keine regelmässigen Kontrollen durch den Arzt selber erfolgen; solchen steht die Beschwerdeführerin aber offen gegenüber. Jedenfalls scheint das zur Verfügung stehende Beziehungsnetz in der Gesamtschau (noch) als tragfähig genug, um die aktuelle

Gefährdungssituation auch im ambulanten Rahmen auffangen zu können.

E. 4.5

Zusammenfassend erreicht die akute Gefährdungslage nicht die Schwere, die notwendig wäre, um eine stationäre fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin als zwingend erforderlich erscheinen zu lassen, um diese vor schweren Schäden zu schützen. Insbesondere ist nicht akut mit lebensbedrohlichen Stürzen, Verwahrlosung oder weiterem Kontrollverlust zu rechnen (vgl. etwa BGer 5A_638/2013 vom 20. September 2013 E. 3.3). Nach dem Gesagten wäre eine weitere stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin – auch mit Blick auf die weitere Abklärung allfälliger kognitiver Defizite nach der Stabilisierung sowie die Aufgleisung einer adäquaten Unterstützung zuhause – im Sinne eines Optimums zwar in höchstem Masse wünschenswert, und lässt sich insofern auch ohne Weiteres nachvollziehen, dass die Klinik, die grundsätzlich der

E. 5

Urteil F 2023 1 Gefährdungshandlungen in psychotischem oder manischem Zustand oder bei unmittelbar suizidalen Handlungen (vgl. zu letzterem VGer ZG F 2022 36 E. 1.2). Hier lag offensichtlich nichts dergleichen vor. Die Beschwerdeführerin befand sich bereits seit dem 28. Dezember 2022, d.h. im Einweisungszeitpunkt seit fast zwei Wochen, stationär im Spital D._____ in Behandlung. Die rezidivierenden Stürze sowie jedenfalls die Alkoholabhängigkeit der Patientin waren bereits bekannt. Als Einweisungsgrund wird denn auch nicht eine akute, sondern eine chronische Selbstgefährdung (seit Jahren) angegeben. Auf telefonische Nachfrage der Referentin vom 23. Januar 2023 hin vermochte der einweisende Arzt zwar nachvollziehbar darzulegen, weshalb man die Patientin lieber nicht alleine habe nach Hause entlassen wollen. Hingegen liess sich kein Grund eruieren, weshalb am Nachmittag des 10. Januars 2023 sofortiges Handeln erforderlich gewesen wäre, ohne den Beizug einer Facharztperson für Psychiatrie abzuwarten. Dies bestätigt auch die Tatsache, dass der Transport in die Klinik C._____ mittels Rettungsdienst erst beinahe 24 Stunden nach Erlass der Verfügung über die fürsorgerische Unterbringung erfolgte, also augenscheinlich auch keine akute Gefahr eines Entweichens der Patientin bestand. Nach dem Gesagten war der einweisende Arzt – anders als etwa im Falle akut selbst- oder fremdgefährdender Patienten in der Notaufnahme – sachlich nicht zuständig, die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin als einschneidenden Eingriff in deren Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziffer 1 EMRK; BGE 148 III 1 E. 2.4.3) anzuordnen. Folglich ist die Nichtigkeit der Verfügung vom 10. Januar 2023 über die fürsorgerische Unterbringung festzustellen. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass Nichtigkeit (d.h. absolute Unwirksamkeit einer Verfügung) nur angenommen wird, wenn ein schwerwiegender Mangel offensichtlich oder zumindest leicht erkennbar ist und die Rechtssicherheit durch die Annahme der Nichtigkeit nicht ernsthaft gefährdet wird. Als Nichtigkeitsgründe fallen hauptsächlich funktionelle und sachliche (nicht aber örtliche) Unzuständigkeit sowie schwerwiegende Verfahrensfehler in Betracht (siehe nur BGE 137 I 273 E. 3.1 mit Hinweisen). Vorliegend gefährdet die Nichtigkeit der entsprechenden Verfügung offensichtlich weder die Rechtssicherheit ernsthaft, noch gefährdet sie die betroffene Person, kann doch bei lediglich formeller Nichtigkeit, aber materieller Begründetheit der Einweisung grundsätzlich eine neue, korrekte fürsorgerische Unterbringung verfügt werden (vgl. zum Nichtigkeitsgrund der sachlichen Unzuständigkeit eines Allgemeinmediziners bei fehlender Gefahr im Verzug auch unpubliziertes Urteil VGer ZG V

E. 6

Urteil F 2023 1 2018 69 E. 5d/cc [in concreto dann Gefahr im Verzug bejaht bei akut wahnhafter psychotischer Störung]). 4. Da bei Wegfall der bestehenden fürsorgerischen Unterbringung aus formellen Gründen grundsätzlich eine erneute Verfügung derselben in Betracht kommt, ist mit Blick auf die Prozessökonomie – gegen eine neuerliche Einweisung stünde wiederum der Beschwerdeweg an das Verwaltungsgericht offen – im vorliegenden Fall trotz formeller Nichtigkeit der angefochtenen Unterbringungsverfügung auch die materielle Rechtfertigung der fürsorgerischen Unterbringung der Beschwerdeführerin in der Klinik C._____ zu prüfen. Vom Ausgang dieser Prüfung hängt insbesondere ab, ob das Gericht eine sofortige Entlassung (i.d.R.: im Tagesverlauf) anzuordnen hat oder ob darauf mit Blick auf den Schutz von Leib und Leben der betroffenen Person sowie einen zu erwartenden neuerlichen Unterbringungsentscheid seitens einer zuständigen Arztperson zu verzichten ist, so dass die Patientin oder der Patient vorläufig in der Klinik zurückbehalten werden kann. Die Vor- und Nachteile, die eine fürsorgerische Unterbringung der betroffenen Person bringt, sind bei diesem schweren Eingriff in die persönliche Freiheit (vgl. oben E. 3.2) sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Das Gesetz nennt als Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung das Vorliegen eines Schwächezustandes, der eine Behandlung oder Betreuung notwendig macht, die nicht anders als durch den Entzug der Freiheit erbracht werden kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. auch Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 8 f.). Zu ermitteln ist auf tatsächlicher Ebene zunächst, ob ein Schwächezustand vorliegt und ob bzw. inwiefern deshalb ein Fürsorgebedarf hinsichtlich Behandlung und/oder Betreuung besteht. Der Schwächezustand allein vermag eine fürsorgerische Unterbringung nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung. Letzteres ist aufgrund der konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten, die besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die Betreuung unterbleibt, zu beurteilen. Anhand dieser tatsächlichen Angaben ist in rechtlicher Hinsicht zu beurteilen, ob und wenn ja, warum eine Behandlung einer festgestellten geistigen Störung bzw. eine Betreuung zwingend erfolgen muss (vgl. BGer 5A_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2). Dabei ist die Verhältnismässigkeit zu prüfen. Die fürsorgerische Unterbringung muss mit Blick auf den Schutzzweck erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein (vgl. zur Verhältnismässigkeit ausführlich etwa BGer 5A_567/2020 vom 18. September 2020 E. 3.1). Ihre Zulässigkeit lässt sich deshalb auch immer nur mit

E. 7

Urteil F 2023 1 Bezug auf die Einweisung in eine bestimmte Einrichtung beurteilen (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 7). Im Auge zu behalten ist bei der Überprüfung der Geeignetheit der Massnahme das Ziel, die betroffene Person in die Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ihr 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 (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., Vorbemerkungen zu Art. 426–439 N 14). Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist nur so lange und insoweit gesetzeskonform, als der Schutzzweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann.

E. 8

Urteil F 2023 1 selber in einem mit der Menschenwürde nachgerade nicht mehr zu vereinbarenden, verwahrlosten Zustand befunden hätten (vgl. bereits zum alten Erwachsenenschutzrecht BGE 128 III 12 E. 3). Den KESB-Akten lässt sich jedenfalls entnehmen, dass sich die Wohnung der Beschwerdeführerin noch im Januar 2022 in einem sehr ordentlichen, aufgeräumten Zustand befand, als sie die Polizei auf Wunsch der besorgten Tochter unangemeldet betrat; weiter gab die Beschwerdeführerin in der Anhörung vom 25. Januar 2023 an, ihre Wohnung werde alle drei Wochen durch die Haushaltsspitex gereinigt. Dass von dieser Seite eine Gefährdungsmeldung an die KESB ergangen wäre, ist nicht aktenkundig, was jedoch zu erwarten wäre, befände sich die Wohnung der Beschwerdeführerin tatsächlich in desolatem Zustand.

E. 9

Urteil F 2023 1 Entlassung wieder Alkohol trinken und allenfalls auch in Eigenregie mehr als die verschriebene Dosis der Benzodiazepine einnehmen, wodurch sie auch ihr Risiko für Stürze erhöht. Gleichzeitig geht er aber auch nachvollziehbar davon aus, die Patientin werde sich im vertrauten Umfeld zuhause im Übrigen grundsätzlich zurecht finden wie bis anhin auch; evtl. werde sie sogar auch weniger stürzen, wenn sie zuhause neuerdings Bettgitter montiert habe und deshalb zum Verlassen des Bettes an dessen Fussende rauskriechen müsse und dadurch vor dem Aufstehen wacher werde. Ein allenfalls auch in administrativen Belangen bestehender Unterstützungsbedarf (nicht erledigte Steuererklärung, unbezahlte Rechnungen) vermag zum vornherein keinen Bedarf an persönlicher Fürsorge zu begründen, der allein eine Freiheitsentziehung rechtfertigt. Einen Unterstützungsbedarf in dieser Hinsicht abzuklären, ist grundsätzlich Sache der KESB, die nötigenfalls eine Beistandschaft errichten kann (vgl. etwa Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 9). Weiterungen dazu erübrigen sich.

E. 10

Urteil F 2023 1 Medikamenten, allenfalls auch durch Dienste wie beispielsweise die Spitex. Bei der Beurteilung dieser Frage sind die folgenden Kriterien in die Entscheidung miteinzubeziehen: Krankheitseinsicht, Bereitschaft, in eine medizinische Behandlung einzuwilligen, soziale Begleitumstände (Wohnung, Arbeit, Beziehungsnetz) und die Folgen einer sofortigen Entlassung in medizinischer und sozialer Hinsicht. Die Kriterien sind gegeneinander abzuwägen. Ob die fürsorgerische Unterbringung aufrecht erhalten bleiben soll, beurteilt sich anhand der Lage der betroffenen Person im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheids.

E. 11

Urteil F 2023 1

E. 12

Urteil F 2023 1 medizinischen Perspektive der bestmöglichen Behandlung und Betreuung verpflichtet ist, eine Entlassung ablehnt (Art. 429 Abs. 3 ZGB). Der stationäre Aufenthalt ist aber aktuell nicht alternativlos erforderlich ("nötig"). Mithin erweist sich die fürsorgerische Unterbringung – nebst der bereits dargelegten formellen Nichtigkeit – juristisch auch in materieller Hinsicht als gegenwärtig nicht gerechtfertigt und muss es deshalb dem freien Willen der Beschwerdeführerin anheimgestellt werden, in der Klinik zu verbleiben oder diese zu verlassen. 5. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB).

Eine Parteientschädigung ist der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht zuzusprechen.

E. 13

Urteil F 2023 1 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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