

ZH_OBERGERICHT NA120031 vom 29. August 2012

ZH Obergericht, 2012-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_NA120031

FR: ZH_OBERGERICHT NA120031 du 29 août 2012

IT: ZH_OBERGERICHT NA120031 del 29 agosto 2012

Erwägungen

E. 3

Juli 2012 ordnete die Vormundschaftsbehörde der Stadt C._____ eine behördliche FFE an (act. 2). Am 13. Juli 2012 stellte die Berufungsklägerin erneut ein Entlassungsgesuch, welches sich sinngemäss gegen beide FFE richtete. Auf das Entlassungsgesuch betreffend ärztlichen FFE trat die Vorinstanz mit Verfügung vom 17. Juli 2012 nicht ein, da seit der Einweisung bereits mehr als zehn Tage verstrichen waren (act. 13). Die Klinikleitung wies das in der Folge bei ihr gestellte Gesuch um sofortige Entlassung am 20. Juli 2012 ab (act. 31). Mit Verfügung vom 17. Juli 2012 lud die Vorinstanz zur Anhörung und zur Hauptverhandlung auf den 24. Juli 2012 vor und leitete die weiteren notwendigen Schritte ein (act. 8). Die Klinik sprach sich in ihrer Stellungnahme vom 20. Juli 2012 gegen eine Entlassung aus (act. 30). An der Hauptverhandlung wurde zusätzlich über das neu gestellte Gesuch um Aufhebung der ärztlichen FFE entschieden (Prot. VI S. 18). 1.2 Nach Erstattung des psychiatrischen Gutachtens durch die vom Einzelgericht bestellte Gutachterin Dr. med. E._____ und Durchführung der Hauptverhandlung (Prot. VI S. 4 ff.) hiess das Einzelgericht das Entlassungsgesuch betreffend behördlicher FFE gut und wies dasjenige gegen die ärztliche FFE ab (act. 46 = act. 57 = act. 59). Gegen den Abweisungsentscheid führt die Berufungsklägerin mit Eingabe vom 2. August 2012 (eingegangen am 6. August 2012) fristgerecht Berufung und

- 3 - verlangt die Aufhebung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung (act. 58). Die Vormundschaftsbehörde der Stadt C._____ legte keine Berufung ein. In Anwendung von § 186 GOG wurde auf die Einholung einer Berufungswort verzichtet. 2. Eine mündige oder entmündigte Person darf wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderer Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann (Art. 397a Abs. 1 ZGB). Die Zurückbehaltung in einer Anstalt kann nur unter den in Art. 397a Abs. 1 ZGB aufgeführten Voraussetzungen erfolgen. Die Zurückbehaltung im Rahmen der fürsorgerischen Freiheitsentziehung ist demnach gerechtfertigt, wenn die professionelle Nachbetreuung der Betroffenen im Falle ihrer Entlassung nicht sichergestellt ist, sie über keine Wohngelegenheit verfügt, ihr Verwahrlosung droht oder sie sich oder andere gefährdet (BGer 5A_766/2007 vom 22. Januar 2008). Sowohl bei der Einweisung in eine Anstalt als auch bei der Zurückbehaltung der Betroffenen ist das Prinzip der Verhältnismässigkeit zu berücksichtigen (Botschaft des Bundesrates über die Änderung des schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fürsorgerische Freiheitsentziehung] und den Rückzug des Vorbehaltes zu Artikel 5 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BBl. 1977 III S. 27; Schnyder, Die fürsorgerische Freiheitsentziehung, in Zeitschrift für öffentliche Fürsorge, 1979, S. 119). Vorausgesetzt ist mit anderen Worten, dass die betroffene Person infolge der im Gesetz

umschriebenen Schwächezustände persönlicher Fürsorge bedarf, die ihr nur in einer Anstalt gewährt werden kann (BGE 114 II 213). Zu berücksichtigen ist dabei auch die Belastung, welche die Person für ihre Umgebung bedeutet (Art. 397a Abs. 2 ZGB). Die von der fürsorgerischen Freiheitsentziehung betroffene Person muss entlassen werden, sobald ihr Zustand es erlaubt.

E. 3.1

Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung ist nach dem Gesagten das Vorliegen einer Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderer Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung (Art. 397a Abs. 1 ZGB). Von einer Geisteskrankheit oder einer Geistesschwäche im Rechtssinne

- 4 - kann gesprochen werden, wenn auf die Dauer psychische Störungen vorliegen, die stark auffallen und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, qualitativ tief gehend abwegig, grob befremdend erscheinen (BSK-Geiser, 4. Auflage 2010, N 6-7 zu Art. 397a ZGB, N 21 zu Art. 369 ZGB; ZR 85 (1986) Nr. 118 S. 296), wobei sich der rechtliche und der medizinische Begriff nicht decken (BSK-Geiser, N 21 zu Art. 369 ZGB).

E. 3.2

Die Vorinstanz kam in ihren Erwägungen zum Schluss, zum jetzigen Zeitpunkt läge bei der Berufungsklägerin zumindest eine Geistesschwäche vor (act. 59 S. 3 f.). Die Berufungsklägerin bringt dagegen vor, die Befragung durch das Gericht wie auch der Verlauf würden nicht nahe legen, dass sie im heutigen Zeitpunkt psychotisch sei oder an einer psychischen Störung leide. Deshalb könne im heutigen Zeitpunkt nicht von einer Geistesschwäche ausgegangen werden (act. 58 S. 4). Die Vorinstanz verweise in ihrer Begründung auf die Gutachterin, welche ausführe, sie leide an einer chronischen Schizophrenie. Im Gutachten werde jedoch einzig und pauschal ausgeführt, es liege seit ca. 1990 eine Schizophrenie vor. Weiter werde im Gutachten erwähnt, seit damals haben sich ihre Wahrnehmung, ihre Auffassung und ihr Erleben sehr verändert (vgl. Prot. VI S. 9). Diese Aussage sage nichts darüber aus, ob sie im heutigen Zeitpunkt an einer Schizophrenie leide. Um Aussagen zur Wahrnehmung, Auffassung und zum Erleben verbunden mit allfälligen Veränderungen zu machen, hätte die Gutachterin Ausführungen dazu machen müssen, was sich davor, danach und heute konkret verändert habe. Das fehle. Schon der Psychiater ... habe festgehalten, dass Schizophrenien einmalig auftreten oder sich während langer oder kürzerer Zeit in Remission befinden könnten (act. 58 S. 3). Diese Argumentation erscheint etwas weit her geholt, wenn nicht sogar als Wortklauberei. Indem die Gutachterin schrieb, die Berufungsklägerin leide seit 1990 an einer chronischen Schizophrenie, wollte sie damit zweifellos ausdrücken, dass sie – die Berufungsklägerin – nach wie vor daran leide. Auch wenn sich nach Angaben der Gutachterin die Wahrnehmung, die Auffassung und das Erleben der Berufungsklägerin verändert haben sollen, spricht dies nicht gegen die

- 5 - Gültigkeit ihrer Diagnose. In Anbetracht der vorliegenden Aktenfülle zur Krankheitsgeschichte der Berufungsklägerin (vgl. Prot. VI S. 9 ff; act. 34-36; act. 42; FF120048 Prot. S. 8 f.) erscheint es auch durchaus plausibel und nachvollziehbar, dass sich die Gutachterin mit seitenweisen Ausführungen zur Diagnose zurückhielt. Auch wenn das Gutachten betreffend Diagnose eher kurz ausgefallen ist, so setzte sich die Gutachterin in Beantwortung der übrigen Fragen sorgfältig mit der Lebenssituation der Berufungsklägerin auseinander und erörterte augenscheinlich, wie der weitere Behandlungsverlauf aussehen

sollte. Weiter rügt die Berufungsklägerin betreffend Diagnosestellung auch die vorinstanzlichen Erwägungen zur Einschätzung des einweisenden Arztes und zur Stellungnahme der Klinik (act. 58 S. 3). Dazu ist anzumerken, dass sie aber gleichzeitig die psychiatrische Begutachtung durch die F. _____ [Klinik] vom 22. Dezember 2011 vollkommen ausblendet (act. 42; act. 59 S. 3 E. 2.6). Dieses Gutachten wurde im Zusammenhang mit dem von der Vormundschaftsbehörde C. _____ am 15. Februar 2011 eingeleiteten Entmündigungsverfahren (act. 29) erstellt (act. 42). Frau Dr. med. G. _____ kam darin nach umfassenden Abklärungen mit differentialdiagnostischen Überlegungen zum Schluss, die Berufungsklägerin leide an einer chronisch paranoiden Schizophrenie. Die Krankheit bestehe bereits seit über 20 Jahren und werde sich mit hoher Wahrscheinlichkeit zukünftig nicht wesentlich verbessern (act. 42 S. 27). Insgesamt vermögen die Einwände der Berufungsklägerin die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie nicht in Zweifel zu ziehen, zumal keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie mittlerweile geheilt sein soll. Der einweisende Arzt Dr. med. D. _____ beschrieb auf dem Einweisungsbegleitschreiben vom 1. Juli 2012, inwiefern die Berufungsklägerin in der angetroffenen Situation psychotisch gewesen sei (act. 39). Überdies wurde in der Stellungnahme der Klinik vom 20. Juli 2012 das Verhalten der Berufungsklägerin auf der Station ausführlich dargelegt und beschrieben. Als Beispiel für paranoide Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen nannte die Klinik unter anderem auch die Berichte der Berufungsklägerin, wonach sie über besondere übermenschliche Fähigkeiten etc. ver-

- 6 - füge. Diese Beeinträchtigungsidee bestreitet die Berufungsklägerin denn auch nicht (act. 58 S. 4). Letztlich kann für das vorliegende Verfahren auch offen bleiben, ob die paranoide Schizophrenie durch den von der Berufungsklägerin erlittenen Verkehrsunfall hervorgerufen worden ist oder nicht (vgl. act. 58 S. 4; act. 59 S. 4 E. 2.9). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der Berufungsklägerin eine Geisteskrankheit im Sinne des Gesetzes vorliegt. 4.1 Nebst dem Vorliegen einer Geisteskrankheit/-schwäche wird als zweite Voraussetzung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung eine Selbst- oder Fremdgefährdung bzw. Verwahrlosungsgefahr vorausgesetzt, welche dazu führt, dass die betroffene Person der persönlichen Fürsorge bedarf. 4.2 Die Berufungsklägerin moniert, bei einer Aufhebung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung bestünde in keiner Weise eine Eigengefährdung durch Medikamenteneinnahmen. Sie lebe seit Oktober 2011 mit ihrem Partner zusammen und dabei sei nie ein Medikamentenmissbrauch aufgefallen. Vielmehr habe sie ihre Medikamente regelmässig eingenommen. Anlass für die Einweisung sei nicht ein Medikamentenabusus, sondern ein Konflikt mit dem Partner gewesen (act. 58 S. 4 f.). Die Vorinstanz erwog in zutreffender Weise, dass aufgrund der Akten, der Ausführungen der Gutachterin und der übrigen erwähnten Fachpersonen bei der Berufungsklägerin von einer Polytoxikomanie und damit zusätzlich von einer Suchterkrankung auszugehen sei (act. 59 S. 4). Die Berufungsklägerin gab zum Medikamentenkonsum an, sie nehme Satogan, Madalgan, Vitamintabletten, Kapanol, Ritalin und Methadon ein (Prot. VI S. 8). Dr. med. H. _____ gab namens der Klinik zu Protokoll, die Berufungsklägerin versuche nach wie vor fast täglich, die ihr abgegebenen Ritalin-Tabletten, die medizinisch nicht unbedingt notwendig wären, auf ihr Zimmer zu schmuggeln, um sie dort zu schnupfen. Dies aus dem einfachen Grund, weil die Wirkung von Ritalin als Droge nasal konsumiert intensiver wirke als bei einer oralen Einnahme. Die Abhängigkeitsproblematik sei also ge-

- 7 - ben. Dadurch bestehe bei der Berufungsklägerin die konkrete Gefahr, dass sie rasch wahllos und ungezielt Drogen konsumieren würde und zwar nicht nur Ritalin sondern auch Kokain und Opiate (Prot. VI S. 15 f.). Sowohl im Gutachten vom 24. Juli 2012 (Prot. VI S. 10) als auch in demjenigen vom 22. Dezember 2011 (act. 42 S. 27 f.) werden bezüglich Medikamentenmissbrauch dieselben Befürchtungen geäussert. Die Berufungsklägerin bestreitet ihren Ritalin-Missbrauch denn auch nicht, sondern sie gibt selber an, durch das Schnupfen wirke es anders. Die Tatsache, dass die Einweisung nicht auf einen Medikamentenabusus zurückzuführen war, spricht nicht grundsätzlich gegen die Annahme einer Selbstgefährdung in Form eines Medikamentenmissbrauchs. Die Annahme der Selbstgefährdung bzw. der Medikamentenmissbrauch wird aber dadurch relativiert, dass die Fachärzte nicht von einem lebensbedrohlichen Missbrauch - auch nicht unter Berücksichtigung der Grunderkrankung - sprechen. Zwar würde die wahllose und ungezielte Einnahme von Medikamenten oder Drogen den Allgemeinzustand der Berufungsklägerin sicherlich eher verschlechtern, von einer grossen Selbstgefährdung kann aber dennoch nicht ausgegangen werden. Lediglich die aktuelle Lebenssituation der Berufungsklägerin würde für eine erhöhte Selbstgefährdung sprechen. Gemäss eigenen Angaben lebte sie viele Jahre mit ihrem Lebenspartner zusammen, derzeit möchte dieser aber nichts mehr mit ihr zu tun haben (act. 58 S. 4). Überdies wurde diesen Sommer die gemeinsame Wohnung aufgelöst, so dass die Berufungsklägerin aktuell über keine Wohnmöglichkeit verfügt (Prot. VI S. 11). Im Falle einer sofortigen Entlassung würde die Berufungsklägerin demnach ohne Obdach und ohne professionelle Nachbetreuung sein. Entgegen der Vorinstanz kann unter Berücksichtigung der gesamten Lebens- und Krankheitsumstände bei der Berufungsklägerin nicht von einer derart akuten Selbstgefährdung ausgegangen werden, welche eine unbefristete Rückbehaltung in einer Klinik rechtfertigt. Vielmehr wird die Berufungsklägerin zu entlassen sein, sobald die Nachbetreuung eingerichtet und die Wohnsituation geklärt sein wird: 5.1 Die Berufungsklägerin hält dafür, ein Übertritt ins I. _____ sei für sie passend. Diese Institution verfügte über eine klare und strenge Struktur mit gemeinsamen Tagesbeginn, Essen, Arbeit in den Werkstätten, Gesprächen, Ämtli, Auf-

- 8 - sicht, Kontrolle im Zimmer sowie auch bei der Medikamentenabgabe. Zudem verfüge sie dort über soziale Kontakte und sie erhalte die nötige Fürsorge. Für einen solchen Übertritt bestehe zudem eine persönliche Motivation (act. 59 S. 5). 5.2 Die Gutachterin schloss einen möglichen Übertritt ins I. _____ nicht kategorisch aus. Sie gab dazu an, eine ordentliche Entlassung könne ins Auge gefasst werden, wenn eine geeignete psychosoziale Rehabilitation vorhanden oder wenn ein betreutes Wohnen gegeben sei. Dafür würden aber im Allgemeinen Vorbedingungen bestehen müssen, also eben kontrollierte Medikamenteneinnahme- oder Abgabe. Die Medikation müsse in Zusammenarbeit mit der Patientin möglich sein und die abgemachten Regeln wären durch die Patientin in einem betreuten Wohnen einzuhalten. Es gebe aktuell zwei mögliche Modelle. Das eine sei die Rehabilitation in der Klinik J. _____ auf der geschlossenen Abteilung. Das andere sei der Übertritt ins I. _____. Sie sehe eine absolute Notwendigkeit für eine Rehabilitation in der J. _____, weil es dort strikte Regeln und eine sehr systematische psychosoziale Rehabilitation gebe. Das I. _____ sei zu niederschwellig und es bestehe die Möglichkeit des Konsums von Medikamenten und Drogen im Zimmer. Im allgemeinen Bereich sei ein Konsum zwar nicht erlaubt, innerhalb der eigenen vier Wänden aber schon. Es sei also eine niederschwellige Einrichtung für Drogenpatienten. Ob dies zurzeit eine gute Alternative sei, sei sehr fraglich, da die aktuelle Lebensweise der Berufungsklägerin zementiert würde.

Nur die Verwahrlosungs- gefahr der Berufungsklägerin könne im I. _____ verhindert werden. Der Drogen- und Medikamentenkonsum würde dort jedoch fortgesetzt werden (Prot. VI S. 13 f.). Dass die Berufungsklägerin aus ihrer Sicht (Prot. VI S. 7 f.) lieber ins I. _____ als in die geschlossene Abteilung der Klinik J. _____ gehen möchte, ist nachvollziehbar. Es ist zweifellos eine Lösung in einem betreuten Wohnen wie beispiels- weise dem I. _____ anzustreben. Darüber sind sich mit der Berufungsklägerin auch die Fachpersonen einig. Strittig ist der geeignete Zeitpunkt für einen Über- tritt. Die Berufungsklägerin bringt vor, sie habe die letzten acht Monate mit ihrem Partner zusammengelebt und das sei bis zum Konflikt am 1. Juni 2012 gut ge- gangen. Im Vergleich zur Wohnsituation zu Hause bestünden im I. _____ klare

- 9 - und strenge Strukturen (act. 58 S. 5). Dazu ist Folgendes zu bemerken: Die Beru- fungsklägerin lebte zwar die letzten acht Monate mit ihrem Lebenspartner zu Hause, davor befand sie sich aber über einen längeren Zeitraum ebenfalls in ei- ner fürsorgerischen Freiheitsentziehung. Auch der damalige FFE wurde durch ei- nen Konflikt mit dem Lebenspartner ausgelöst (Prot. VI S. 18). Der neuste Konflikt war offensichtlich derart gravierend, dass der Lebenspartner als Folge davon ak- tuell nicht mehr bereit ist, mit der Berufungsklägerin wieder zusammen zu wohnen (Prot. VI S. 20). Die Kantonspolizei machte am 1. Juni 2012 Fotos der gemeinsa- men Wohnung (act. 50). Darauf ist ersichtlich, dass die Wohnräume völlig zuge- müllt und verdreckt waren. Gemäss Polizeirapport gab der Lebenspartner dazu an, er habe die von der Berufungsklägerin bewohnten Räume immer wieder auf- geräumt. Nach wenigen Tagen hätten diese aber wieder wie vorher ausgeschaut (act. 21 S. 4 unten; vgl. auch act. 34 S. 5 mitte). Insgesamt ergibt sich, dass sich die Wohnsituation zu Hause keineswegs so problemlos gestaltete, wie die Beru- fungsklägerin vorgibt. Es entsteht eher der Eindruck, die Situation habe sich nach der Entlassung aus der FFE bis zum nächsten Konflikt wieder zugespitzt. Die Berufungsklägerin räumte anlässlich der Hauptverhandlung selbst ein, dass sie bei einer sofortigen Entlassung ohne Obdach wäre, da die zukünftige Wohnsituation noch nicht geregelt sei. Bei einer sofortigen Entlassung würde sie daher noch freiwillig in der Klinik bleiben, bis ein Übertritt ins I. _____ vollzogen werden könne (Prot. VI S. 18). Erfahrungsgemäss verbleiben nach einer Aufhe- bung der FFE wenige Patienten freiwillig in der Klinik. Wie bereits erwähnt, muss für die Berufungsklägerin dringend eine Anschlusslösung gefunden werden und zwar bevor sie entlassen wird. Ob das I. _____ für sie die passende Institution sein wird, kann das Gericht nicht beurteilen. Die ärztliche Leitung der Klinik B. _____ ist deshalb anzuweisen, die für die Entlassung der Berufungsklägerin er- forderlichen Schritte umgehend in die Wege zu leiten. Es muss unter Mitwirkung der Klinikärzte und der Vormundschaftsbehörde, aber auch mit Kooperation der Berufungsklägerin, der Übertritt in ein betreutes Wohnen mit einhergehender psy- chosozialer Betreuung und Kontrolle einer konsequenten Medikamenteneinnah- me rasch in die Wege geleitet werden. Überdies sollte auch die offenbar dringen- de körperliche Behandlung der Berufungsklägerin (Prot. VI S. 14) an Hand ge-

- 10 - nommen werden. In diesem Sinne ist die Berufungsklägerin bis spätestens am 1. Oktober 2012 zu entlassen.

E. 6

Abschliessend moniert die Berufungsklägerin, das gesamte Plädoyer ihres Rechtsvertreters habe keinen Eingang in das vorinstanzliche Urteil gefunden. Es werde darin nicht einmal erwähnt. Damit sei ihr das rechtliche Gehör verweigert worden (act. 58 S. 5). Der

Rechtsvertreter kritisierte in seinem Plädoyer unter anderem die Rolle der Vormundschaftsbehörde bzw. der vorläufig eingesetzten Vormundin Frau X._____ und den wissenschaftlichen Aspekt der Diagnosestellung in der Psychiatrie (Prot. VI S. 18 ff.). Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist einzig die ärztliche FFE. Kritikpunkte bezüglich Führung der Vormundschaft sind bei der Vormundschaftsbehörde anzubringen. Das Gericht vermag nicht zu beurteilen, wie Frau X._____ ihr Mandat führt. Die Vorinstanz war demnach nicht verpflichtet, sich zu diesen Vorbringen zu äussern. Auch die Grundsatzgedanken zum Thema Psychiatrie waren für die Beurteilung der FFE nicht substantiell. Im Übrigen prüfte die Vorinstanz alle Voraussetzungen für die Abweisung eines Entlassungsgesuches ausreichend, auch wenn sie nicht konkret auf die Einzelnen Vorbringen des Rechtsvertreters eingegangen ist. Die Ausführungen der Berufungsklägerin persönlich fanden richtigerweise Eingang in den vorinstanzlichen Entscheid (vgl. act. 59 S. 3 E. 2.7 u. S. 4 E. 2.9).

E. 7

Im Sinne einer Zusammenfassung bleibt somit festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorglichen Freiheitsentziehung nicht mehr gegeben sind. Damit erweist sich die Berufung als begründet und ist gutzuheissen. Die Berufungsklägerin ist im Sinne der Erwägungen bis spätestens am 1. Oktober 2012 aus der Klinik zu entlassen.

E. 8

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben. Der Berufungsklägerin ist für beide Verfahren eine Prozessentschädigung von insgesamt Fr. 2'000.– zuzusprechen (§ 183 GOG).

- 11 - Es wird erkannt:

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