

ZH_OBERGERICHT PA160023 vom 9. September 2016

ZH Obergericht, 2016-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA160023

FR: ZH_OBERGERICHT PA160023 du 9 septembre 2016

IT: ZH_OBERGERICHT PA160023 del 9 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

Nachdem der Beschwerdeführer seit Anfang 2016 auf freiwilliger Basis ein- ge Male stationär und ambulant in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) behandelt worden war (vgl. act. 5 [Austrittsberichte vom 23. März, 24. Mai und 27. Juli 2016]), ordnete die Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik am 11. August 2016 seine fürsorgerische Unterbringung in der PUK an. Als Grund gab sie die psychische Erkrankung (Schizophrenie, dissoziale und narzisstische Persönlichkeitsstörung) des Beschwerdeführers an und schilderte, dass er wie- derholt Drohungen gegenüber der Sozialarbeiterin geäussert sowie versucht ha- be, sich eine Waffe zu organisieren. Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch angespannt, stark gereizt, zeige niederschwellige Impulsdurchbrüche und wirke stark bedrohlich (act. 5).

E. 1.2

Mit Eingabe vom 11. August 2016 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (act. 1). Das Einzelgericht, 10. Abteilung, des Bezirksgerichts Zürich setzte der PUK mit Verfügung vom 15. August 2016 Frist zur Stellungnahme zur Beschwerde, lud zur Anhörung / Hauptverhandlung auf den 18. August 2016 vor, ordnete die Einholung eines psychiatrischen Gut- achtens über den Beschwerdeführer an und bestellte Dr. med. B. _____ als Gut- achter (act. 2). Mit Verfügung und Urteil vom 18. August 2016 (vorab im Disposi- tiv, vgl. act. 10) wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und bewilligte dem Be- schwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für ihr Verfahren (act. 12 = act. 14).

E. 1.3

Gegen die unbegründete Version des Entscheids vom 18. August 2016 er- hob der Beschwerdeführer am 22. August 2016 Beschwerde bei der Kammer (act. 15). Mit Schreiben vom 24. August 2016 wurde ihm mitgeteilt, dass die zeh- tägige Beschwerdefrist ab der Zustellung des begründeten Entscheids laufe und er bis Fristablauf Zeit habe, sein Rechtsmittel zu ergänzen (act. 16). Der Be- schwerdeführer wiederholte seine (unbegründete) Beschwerdeeingabe und Bitte um Neubeurteilung mit Eingabe vom 25. Augst 2016 (act. 17).

- 3 - Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-12). Die Sache er- weist sich als spruchreif.

E. 2

Prozessuale Vorbemerkung Eine Begründung der Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Wird die Beschwerde wie vorliegend ohne Begründung erhoben, wird aufgrund der Akten entschieden. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR).

E. 3

Fürsorgerische Unterbringung

E. 3.1

Art. 426 ZGB regelt die fürsorgerische Unterbringung einer Person gegen ihren Willen. Für die materiellen Voraussetzungen der Unterbringung kann ohne weiteres auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (act. 14 S. 3).

E. 3.2

Vorliegen eines Schwächezustands Das Gesetz zählt die für eine fürsorgerische Unterbringung möglichen Schwächezustände in abschliessender Weise auf, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (BSK Erw.Schutz-GEISER/ ET- ZENSBERGER, Art. 426 N 12). Vorliegend erfolgte die Einweisung aufgrund einer psychischen Störung des Beschwerdeführers (vgl. act. 5). Damit von einer solchen gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (so z.B. auch BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15). Die Vorinstanz bejahte gestützt auf die Ausführungen des Gutachters, der Klinik, die Einschätzung des Beschwerdeführers selbst und schliesslich ihre eigenen, an der Verhandlung gewonnenen Eindrücke den Befund einer psychischen

- 4 - Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB (act. 14 S. 4 f.). Grund an diesen übereinstimmenden Schlussfolgerungen sowie an der Diagnose zu zweifeln, besteht aufgrund der Akten nicht. Der Beschwerdeführer hört Stimmen, die ihm ein Helm auf dem Kopf sendet, und leidet damit an einer psychischen Störung mit paranoider Symptomatik. Daneben weist das Krankheitsbild des Beschwerdeführers depressive Aspekte sowie eine Überempfindlichkeit aus (vgl. Prot. VI S. 19).

E. 3.3

Schutz- bzw. Fürsorgebedürftigkeit Die Vorinstanz hat in zutreffender Weise den Zweck und die Bedeutung des Kriteriums der Fürsorgebedürftigkeit des Patienten erläutert. Darauf ist zu verweisen (act. 14 S. 5 f.). Hervorzuheben ist, dass die fürsorgerische Unterbringung in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person dient. Dem Schutz der Umgebung kommt nur subsidiäre Bedeutung zu (vgl. Art. 426 Abs. 2 ZGB). Voraussetzung ist daher immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Ein solch besonderer Schutz kann notwendig werden, wenn die Möglichkeit besteht, dass die Person infolge ihrer psychischen Störung unbesonnen, selbstschädigend oder für Dritte gefährlich handelt (OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015 E. 3.2.1.). Der Schutz Dritter darf zwar in die Beurteilung einbezogen werden, kann für sich allein aber grundsätzlich nicht ausschlaggebend sein (Botschaft vom

28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 7001, S. 7062 f.). Massgebend für die Zurückbehaltung ist in erster Linie die Selbstgefährdung (BGer 5A_444/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.2.). Es wird allerdings anerkannt, dass es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag gehört, eine kranke Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (BGer 5A_228/2016 vom 11. Juli 2016 E. 4.3.1). In diesem Zusammenhang ist jedoch zu prüfen, ob die Gefährdung Dritter auch durch andere staatliche Massnahmen verhindert werden kann (vgl. etwa BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 393). Der Gutachter wollte sich auf die entsprechende Frage, ob der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers eine Unterbringung in der Klinik erfordere, nicht festlegen (Prot. VI S. 19). Er schilderte aber in nachvollziehbarer Weise, dass der

- 5 - Beschwerdeführer gerade aufgrund seiner übermässigen Sensibilität / Überempfindlichkeit in einer Not sei. Beispielsweise habe er Verfolgungsideen, weil er so stark höre, wenn andere hinter ihm hergingen, und er könne diese Eindrücke nicht wegfiltern. In diesem Zusammenhang entstehe die Wut gegenüber Drittpersonen, weil der Beschwerdeführer meine, sein Umfeld könne ihm helfen, selbst wenn dies objektiv betrachtet gar nicht möglich sei. Er gerate in Wut gegenüber dem Sozialamt, weil ihm keine neue Wohnung besorgt würde, oder gegenüber der PUK, wenn er kein Einzelzimmer erhalte. Dass dies gar nicht im Machtbereich der betroffenen Personen stehe, sei ihm nicht geläufig. Letztlich wirke sich diese Empfindlichkeit störender aus als die Stimmen, die er höre. Sie führe auch zur starken Isolation des Beschwerdeführers und zu seinem Wunsch, bei sich in der Wohnung ganztags betreut zu werden. Der Gutachter kam zum Schluss, dass die Situation in der PUK für den Beschwerdeführer prinzipiell sehr gut sei, weil er damit wunschgemäss auch nicht mehr so alleine sei. Zugleich müsse aber auch seine Symptomatik gelindert werden, indem er für die psychotischen und depressiven Aspekte Medikamente erhalte (Prot. VI S. 18). Seitens der Klinik wurde an der vorinstanzlichen Verhandlung festgehalten, dass eine stationäre Therapie indiziert sei und der Beschwerdeführer dringend Hilfe benötige (Prot. VI S. 25 und 29). Dr. med. C._____ führte aus, dass vom Beschwerdeführer eine substantielle Gefahr ausgehe, welche zwar nicht hochakut sei, aber im mittelgradigen Bereich liege. Diese Gefahr sei klar auf seine Krankheit zurückzuführen und würde im Falle einer erfolgreichen Medikation signifikant abnehmen. Im gegenwärtigen Zustand bekunde der Beschwerdeführer aufgrund seiner Krankheit Mühe, sich auf die Interaktion mit anderen Menschen adäquat einzulassen, aus seiner Sicht bestehende Ärgernisse richtig einzuordnen und daraus handlungsleitende Motivationen abzuleiten. Es müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bei jedem potentiellen Konflikt mit dem Beistand oder der Sozialarbeiterin reduziert steuerungsfähig sei (Prot. VI S. 25). Dr. med. D._____ ergänzte, dass der Beschwerdeführer keiner sei, der ins Gefängnis gehöre, weil er aus Lust und Laune Leute bedrohe, sondern er sei psychisch krank. Für eine freiwillige Behandlung bestehe jedoch kein Raum, weil jederzeit Konflikte auftreten könnten, welche den Beschwerdeführer veranlassen

- 6 - würden, die Klinik zu verlassen. Die vom Beschwerdeführer ausgehende Gefahr sei stark situationsabhängig. Belastungsmomente liessen sich jedoch nicht vermeiden, weshalb die Exazerbation der Bedrohung sehr wahrscheinlich sei. Vor dieser Eskalation solle der Beschwerdeführer geschützt werden (Prot. VI S. 29 f.). Anlass für die Einweisung bildete ein Hausbesuch der für ihn zuständigen Sozialarbeiterin beim Beschwerdeführer, während welchem er ihr gegenüber eine Morddrohung äusserte ("Du bist Serbin. Ich hasse

Serben. Wenn ich eine Waffe hätte, würde ich dich auf der Stelle erschiessen. Am liebsten möchte ich dich so- fort umbringen"; act. 5). Bereits in der Vergangenheit war es immer wieder zu massiven Drohungen gegenüber Mitarbeitern der Sozialbehörde gekommen, weshalb dem Beschwerdeführer im März 2016 für das Sozialzentrum ... ein Hausverbot auferlegt wurde (act. 7 [Schreiben des Sozialzentrums ... vom 17. August 2016]). Auch das im Frühsommer 2016 etablierte "Home Treatment" musste am 7. Juli 2016 aufgrund des vom Beschwerdeführer ausgehenden Gefährdungspotentials abgebrochen werden (Prot. VI S. 24; act. 5 [Austrittsbericht vom 27. Juli 2016 S. 6]). Die Drohungen und Beschimpfungen des Beschwerdeführers an die Adresse des Sozialdienstes sind aktenkundig (act. 7). Anlass dafür boten zumeist das in den Augen des Beschwerdeführers zu geringe Essensgeld oder das Gefühl, zu wenig betreut zu werden. Die Gefährdung Dritter stellt im Falle des Beschwerdeführers lediglich den oberflächlichen und unmittelbar ursächlichen Grund für die Unterbringung dar. Die Ausführungen der Klinikärzte und des Gutachters verdeutlichen sehr gut, dass dem aggressiven und bedrohlichen Verhalten ein Krankheitsbild zugrunde liegt. Dies wird vom Beschwerdeführer selbst anerkannt und aus diesem Grund bittet er auch um Hilfe (Prot. VI S. 14). Dass sich die Fremdgefährdung lediglich situati- onsbezogen bemerkbar macht, der Beschwerdeführer im Klinikalltag gegenüber dem Personal im Gegenteil aber einen freundlichen, unauffälligen und kooperativen Umgang pflegt (act. 5 [Verlaufsbericht der Berufsgruppe Pflege]), ist daher für die Frage der Unterbringung (und ihrer Rechtfertigung) von untergeordneter Relevanz. Dies kann dem Beschwerdeführer auch erklärend entgegengehalten werden, wenn er nicht versteht, weshalb er gegen seinen Willen in der Klinik sei, er

- 7 - habe doch lediglich verbale Beschimpfungen geäußert und würde nicht darüber hinausgehen, weil er kein gewalttätiger Mensch sei (Prot. VI S. 11 f.; act. 4 S. 2). Die Fürsorgebedürftigkeit fusst letztlich nicht auf dem fremdaggressiven Verhalten, sondern ergibt sich aus den Krankheitssymptomen und dem damit verbundenen (unbestrittenen) Leidensdruck. Insofern muss auch die Einschätzung der Vorinstanz, dass eine Selbstgefährdung des Beschwerdeführers derzeit zu verneinen sei (act. 14 S. 8), dahingehend relativiert werden, als dies einzig in Bezug auf ein mögliches Suizidrisiko zutrifft, welches der Beschwerdeführer glaubhaft in Abrede stellt (act. 5, Prot. VI S. 12 und 14). Die Selbstgefährdung äussert sich vorliegend vielmehr in der übermässigen Sensibilität und der mangelnden Fähigkeit, intensive Gefühle richtig einzuschätzen und zu steuern bzw. unter Kontrolle zu halten. Wie die Vorinstanz zu Recht festhielt (act. 14 S. 7), fehlt dem Beschwerdeführer ein Umfeld, welches ihm bei der Alltagsbewältigung oder in Krisenzeiten behilflich sein könnte. Darunter leidet er. Es ist daher absolut nachvollziehbar, dass er selbst den Verbleib in der Klinik – abgesehen davon, dass er nicht auf freiem Fuss ist und er über gewissen Lärm und das Essen klagt – "nicht so schlimm" findet (Prot. VI S. 17), sondern im Gegenteil mehrfach den Wunsch nach einer (möglichst ganztägigen) Betreuung äusserte (act. 5 [Austrittsbericht vom 27. Juli 2015, S. 2 und 5]). Diesem Bedürfnis kann im Rahmen eines stationären Settings in der PUK Rechnung getragen werden. Die Schutz- und Fürsorgebedürftigkeit des Beschwerdeführers ist unter diesen Aspekten zu bejahen. Umstände, die anderes zu begründen und rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich.

E. 3.4

Verhältnismässigkeit Auch betreffend die allgemeinen Ausführungen zur Voraussetzung der Verhältnismässigkeit und ihren Teilgehalten (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Verhält-

nismässigkeit im engeren Sinne) kann auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (act. 14 S. 7 f.). Sie schloss, dass sich der Beschwerdeführer in der PUK in einer seiner psychischen Krankheit angemessenen Klinik befinde. Bei einer Entlassung wäre er aufgrund der nicht behandelten Krankheit

- 8 - nicht in der Lage, auf Konfliktsituationen angemessen zu reagieren, woraus eine konkrete Fremdgefährdung entstehen könne. In diesem Zusammenhang verweist die Vorinstanz auch auf die von den Fachpersonen dringend vorgeschlagenen und benötigten Medikamente. Eine ambulante Massnahme komme zudem im jetzigen Zeitpunkt nicht in Frage und sei in der Vergangenheit auch gescheitert. Damit sei die Verhältnismässigkeit der Unterbringung zu bejahen (act. 14 S. 9 f.). Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar und ist daher nur zulässig, wenn keine leichtere Massnahme der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewährt, mit der Unterbringung hingegen ein solcher erreicht werden kann (vgl. wiederum etwa BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 22).

Vorliegend fällt entscheidend ins Gewicht, dass sowohl seitens des Gutachters als auch der Klinik die Meinung vertreten wird, der Klinikaufenthalt ohne eine geeignete Medikation bringe nicht viel, sondern verschiebe die Problematik einfach vorübergehend (Prot. VI S. 22, S. 27). Die Einnahme von Medikamenten wird vom Beschwerdeführer gegenwärtig aber verweigert (Prot. VI S. 12 f., act. 5). Insofern stellt sich die Frage, ob mit der fürsorgerischen Unterbringung das angestrebte Ziel – den Hauptleidensdruck zu verringern – überhaupt erreicht werden kann. Gemäss den Ausführungen der beiden Klinikärzte erlaube die Einbindung in den stationären Rahmen erfahrungsgemäss eine gemeinsame Aufarbeitung mit dem Patienten, welche Medikamente ihm inwiefern etwas nützen und welche Nebenwirkungen in Kauf genommen werden müssten. So könne mit einem Patienten, der anfänglich die Medikation verweigert habe, häufig eine gemeinsame Basis gefunden werden (Prot. VI S. 27). Die Einschätzung, dass sich im stationären Kontext eine Kooperation mit dem Beschwerdeführer erzielen lassen sollte, wird auch vom Gutachter geteilt (Prot. VI S. 21). Diesem Aspekt gilt es bei der Verhältnismässigkeitsprüfung Rechnung zu tragen. Es ist zu hoffen, dass der Beschwerdeführer, eingebettet in den Klinikalltag (in den er sich wohlbemerkt schon einige Male freiwillig begeben hat und dies gemäss eigenen Angaben auch wieder tun würde [Prot. VI S. 16]), Vertrauen in das Hilfsangebot der Fachkräfte schöpft und sich von einer medizinischen Behandlung überzeugen lässt. Unter dem Verhält-

- 9 - nismässigkeitsaspekt ist sodann zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer dem stationären Klinikaufenthalt nicht grundsätzlich ablehnend gegenübersteht. Er wehrt sich hauptsächlich gegen die Unfreiwilligkeit, das für sein Empfinden schlechte Essen und den Lärm (Prot. VI S. 9, 15, 17). Diesen Beanstandungen wurde seitens der Klinik aber bereits entgegengewirkt, indem der Beschwerdeführer beispielsweise eine Essenseinkaufsliste schreiben darf und die entsprechenden Nahrungsmittel für ihn besorgt werden (act. 5), er ein Einzelzimmer bewohnt und ein begleiteter Ausgang diskutiert wird (Prot. VI S. 29). Bei den Rahmenbedingungen des stationären Settings wird dem Beschwerdeführer also (soweit möglich) entgegengekommen, was sich auch auf dessen Einstellung dem Klinikaufenthalt gegenüber auswirken wird. Schliesslich ist der Vorinstanz darin zuzustimmen, dass es sich bei der PUK um eine der psychischen Krankheit des Beschwerdeführers angemessenen Klinik handelt.

E. 3.5

Fazit Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für eine fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers zu bejahen, weshalb seine Beschwerde abzuweisen ist.

E. 4

Kosten- und Entschädigungsfolgen

E. 4.1

Zu den finanziellen Verhältnissen des Beschwerdeführers ist bekannt, dass er durch das Sozialamt unterstützt wird und keiner Erwerbstätigkeit nachgeht (Prot. VI S. 16 f.). Es ist ihm daher wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen, zumal er offensichtlich nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um für die Prozesskosten aufzukommen und seine Beschwerde nicht von vornherein aussichtslos im Sinne des Gesetzes erscheint.

E. 4.2

In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozess-

- 10 - führung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten. Es wird beschlossen:

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