

ZH_OBERGERICHT PA160035 vom 9. Dezember 2016

ZH Obergericht, 2016-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA160035

FR: ZH_OBERGERICHT PA160035 du 9 décembre 2016

IT: ZH_OBERGERICHT PA160035 del 9 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt / Prozessgeschichte

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 27. September 2016 gegen ihren Willen in der B.____ (fortan B.____). Die Einweisung erfolgte mittels fürsorgerischer Unterbringung und wurde durch den Notfallpsychiater angeordnet, welcher bei der Beschwerdeführerin ein fremd aggressives Verhalten vor dem Hintergrund einer bekannten schizoaffektiven Störung festgestellt hatte (act. 7/1 S. 1 f.). Die Beschwerdeführerin wehrte sich anschliessend bis vor Bundesgericht erfolglos gegen die fürsorgerische Unterbringung (vgl. dazu Geschäfts-Nr.: PA160030, act. 14, 22 und 25).

E. 1.2

Mit Entscheid vom 24. Oktober 2016 wies die B.____ ein Gesuch der Beschwerdeführerin um sofortige Entlassung aus der Klinik ab. Auch diesen Entscheid zog die Beschwerdeführerin in der Folge ohne Erfolg bis vor Bundesgericht weiter (vgl. dazu Geschäfts-Nr.: PA160034, act. 14, 16 und 18).

E. 1.3

Mit Schreiben vom 27. Oktober 2016 beantragte die B.____ bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich (fortan KESB) die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung (KESB-act. 94). Nachdem die KESB den Antrag der B.____ mit superprovisorischer Verfügung vom 2. November 2016 gutgeheissen hatte (act. 4/1), bestätigte sie diesen Entscheid mit Beschluss vom 9. November 2016 und ordnete gestützt auf Art. 426 i.V.m. Art. 429 Abs. 2 ZGB die weitere Unterbringung der Beschwerdeführerin in der B.____ an. Des Weiteren übertrug sie die Zuständigkeit für die Entlassung der Beschwerdeführerin auf die ärztliche Leitung der Klinik (act. 4/2).

E. 1.4

Diesen Beschluss focht die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 11. November 2016 beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich (fortan Vorinstanz) an (act. 1). Nach Einholung eines Gutachtens von Dr. med. C.____ und Anhörung der Beschwerdeführerin sowie eines Vertreters der B.____ (Prot. VI S. 8 ff.) wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Urteil vom 17. November 2016 ab

- 3 - (act. 8, act. 9 = act. 11). Die begründete Fassung des Entscheids wurde der Beschwerdeführerin am 22. November 2016 zugestellt (act. 16).

E. 1.5

Mit Schreiben vom 18. November 2016 (Datum Poststempel) ersuchte die Beschwerdeführerin beim Obergericht des Kantons Zürich um sofortige Entlassung aus der B._____ und erhob damit sinngemäss Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 17. November 2016 (act. 12). Um ihr die umfassende Wahrung ihrer Interessen zu ermöglichen, wurde sie mit Schreiben vom 21. November 2016 darauf hingewiesen, dass sie ihre Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 14). Am 22. November 2016, und somit innert Rechtsmittelfrist (vgl. Art. 450b Abs. 2 ZGB), reichte die Beschwerdeführerin ein weiteres Schreiben ins Recht (act. 15).

E. 1.6

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-9). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

E. 2

Zur Beschwerde

E. 2.1

Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung bejaht, dabei jedoch lediglich erwogen, dass nach Durchführung der Verhandlung vom 17. November 2016 keine neuen Erkenntnisse zu Tage getreten seien, welche den Beschluss der KESB vom 9. November 2016 als unrichtig erscheinen liessen (act. 11 S. 3 f.). Gerichtliche Entscheide haben die massgebenden Gründe tatsächlicher und rechtlicher Art zu enthalten. Mit Bezug auf Entscheide betreffend fürsorgerische Unterbringung bedeutet dies, dass im Urteil die berücksichtigten Tatsachen aufzuführen sind, aufgrund welcher das Gericht auf einen der Schwächezustände gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB geschlossen hat. Bezüglich des Fürsorgebedarfs hat der Entscheid in tatsächlicher Hinsicht die durch Gutachten ermittelte konkrete Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu nennen, die besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die stationäre Betreuung unterbleibt (vgl. auch BGer 5A_189/2013 vom 11. April 2011, E. 2.3 mit Hinweisen; vgl. auch ZK ZPO-

- 4 - Staehelin, 3. Aufl. 2016, Art. 239 N 16). Der Entscheid der Vorinstanz vom 17. November 2016 genügt diesen Anforderungen nicht. Dies gilt umso mehr, als die Ausführungen des Gutachters und des Vertreters der Klinik anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung aus noch zu erläuternden Gründen (vgl. sogleich Ziff. 2.5-6) Anlass zu einer näheren Betrachtung des Sachverhaltes gaben. Da die Beschwerdeinstanz bei der Überprüfung eines Entscheids auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung über volle Kognition verfügt – d.h. nicht bloss eine Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Urteils vornimmt, sondern selbstständig zu prüfen hat, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung (noch) vorliegen –, entsteht der Beschwerdeführerin aus der ungenügenden Begründung des erstinstanzlichen Entscheids kein Rechtsnachteil. Die Frage, ob trotz des grundsätzlichen Rückweisungsverbots (§ 71 EG KESR) unter diesen Umständen ausnahmsweise eine Rückweisung zulässig wäre (vgl. OGer ZH, PA130027 und PA150008), kann daher unbeantwortet bleiben.

E. 2.2

Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung

untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Dabei ist die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte darstellt. Die betroffene Person ist zu entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind.

E. 2.3

Im Rahmen der Überprüfung der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung vom 27. September 2016 stellten mehrere Fachpersonen bei der Beschwerdeführerin eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis fest (vgl. dazu Geschäfts-Nr.: PA160030, act. 14 S. 3 f. und 22 S. 4 f.). Daran hat sich bis heute nichts geändert. So führte der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. C._____ aus, die Beschwerdeführerin leide seit längerer Zeit an einer schizoaffectiven Störung mit gegenwärtig stark ausgeprägten Denkstörungen, welche typisch für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis seien (Prot. VI S. 16 f.). Diese Diagnose bestätigt die Einschätzung der zuständigen Ärzte in der B._____.

In der Begründung ihres Antrages auf Verlängerung der Unterbringung führten sie aus, bei der Beschwerdeführerin zeige sich aktuell ein florides schizomanisches Zustandsbild mit Beeinträchtigungswahn (Menschenexperimente mit Organentnahme in der B._____), formaldenklicher Beschleunigung, assoziativer Lockerung und Ideenflucht sowie massiv reduzierter Impulskontrolle bei gesteigertem Antrieb und dysphorisch-gereiztem Affekt (KESB-act. 94 S. 2). Der Befund deckt sich auch mit dem bei der Beschwerdeführerin bereits in früheren Hospitalisationen festgestellten Krankheitsbild. Gemäss den bei den Akten der KESB liegenden Unterlagen wurde die Beschwerdeführerin vor der aktuellen Einweisung bereits 17 Mal in der B._____ stationär behandelt (KESB-act. 95/2 und 95/6-8). Am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel. Die Beschwerdeführerin hat auch im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, was darauf schliessen liesse, ihr gesundheitlicher Zustand hätte sich zwischenzeitlich verbessert. Vielmehr weisen auch ihre Ausführungen in ihren eingangs erwähnten Schreiben auf eine unveränderte Situation hinsichtlich der beeinträchtigten Realitätswahrnehmung hin (vgl. act. 12 und 15). Damit liegt ein Schwächezustand im Sinne des Gesetzes vor.

E. 2.4

Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; mithin muss die Freiheitsentziehung die persönliche Fürsorge für den Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungsvoraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Basel 2012, Art. 426 N 8 und N 41 f. m.w.H.; Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 f.). Den-

- 6 - noch darf der Schutz Dritter in die Beurteilung einbezogen werden, zumal es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag gehört, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 unten; so bspw. BGer 5A_607/2012 vom 5. September 2012 E. 5.2.). Schliesslich muss die fürsorgliche Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

E. 2.5

Gemäss Einschätzung von Dr. med. C._____ ist die B._____ und ihr Behandlungskonzept bzw. -plan geeignet, um die Störungen der Beschwerdeführerin zu behandeln. Die aktuelle Behandlung – so der Gutachter – erscheine ihm richtig. Der dezidierte Widerstand der Beschwerdeführerin gegen die Behandlung führe jedoch zu einer grossen Autonomieeinschränkung. Die Nebenwirkungen der Müdigkeit und der Gewichtszunahme seien vertretbar. Die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten empfinde die Beschwerdeführerin allerdings ebenfalls als nachteilige Nebenwirkung und diese liege an der Grenze der Zumutbarkeit (Prot. VI S. 17 f.). Im Falle einer sofortigen Entlassung – so der Gutachter weiter – würde sich der Zustand der Beschwerdeführerin rasch verschlechtern. Es sei mit Turbulenzen zu rechnen. Ihr soziales Umfeld würde erneut mit Ärgernissen und Belastungen konfrontiert. Es sei durchaus möglich, dass sie abermals Gegenstände (Blumentöpfe) auf die Strasse werfen werde. Da dieses Handeln impulsgesteuert sei, könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie jemandem schaden wolle. Das Ausmass der Gefährdung anderer liege daher im mittleren bis unteren Bereich. Die Wahrscheinlichkeit, dass es erneut zu Zwischenfällen mit Polizeieinsatz komme, sei jedoch hoch. Die Resignation der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Krankheit und deren Behandlung sei ausserordentlich gross. Es sei ihr egal, was passiere und sie nehme auch in Kauf, in der Obdachlosenstelle schlafen zu müssen. Dies wäre nicht das erste Mal. Ihre jetzige Wohnung habe sie nur noch bis Ende April 2017. Von da her wäre eine Entlassung der Beschwerdeführerin zwar vertretbar. Um die erwähnten Risiken einzugrenzen, sei eine Rückbehaltung aber besser. Bei einer Entlassung müsse insbesondere die

- 7 - Medikation sichergestellt sein, angezeigt seien sodann Wohnbegleitung und Tagesstruktur. Dies sei allerdings nur mit dem Einverständnis der Beschwerdeführerin durchführbar. In Bezug auf die Krankheitseinsicht und Kooperation werde sich jedoch kaum etwas ändern. Die Denkstörungen seien auf eine lange Zeit ohne Behandlung zurückzuführen, weshalb anzunehmen sei, dass die Krankheit chronifiziert und ohne Medikamente wenig modifizierbar sei (Prot. VI S. 18-21).

E. 2.6

Der an der Hauptverhandlung vom 17. November 2016 als Vertreter der Klinik anwesende med. prakt. D._____ schloss sich den Ausführungen des Gutachters in Bezug auf die drohenden Risiken im Falle einer sofortigen Entlassung der Beschwerdeführerin an. Ergänzend führte er aus, die psychiatrische Behandlung stehe nicht mehr im Fokus, weil die Medikation zu einer deutlichen Remission der Symptomatik und der Formsymptomatik geführt habe. Die B._____ habe sich für eine Verlängerung der fürsorglichen Unterbringung ausgesprochen, weil es in den vergangenen Jahren häufig zu Wohnungsverlusten und damit einhergehend zu Fremdgefährdungen gekommen sei. Als

Folge davon sei die Beschwerdeführerin jeweils in die B._____ eingewiesen worden. Diese Situation werde sich im Falle einer sofortigen Entlassung mit hoher Wahrscheinlichkeit wiederholen. Die Medikamente würde sie sehr wahrscheinlich nicht mehr einnehmen. Weiter habe sie weder Angehörige noch Bekannte, die ihr bei der Wohnungssuche helfen könnten. Denkbar wäre ein Übertritt in ein sicheres Umfeld, wo auch die schizoaffektive Exarbatation tragbar sei, z.B. in ein betreutes Wohnheim. Während der fürsorglichen Unterbringung könne die B._____ nach verschiedenen Möglichkeiten Ausschau halten. Die Beschwerdeführerin müsste dafür aber zur Kooperation bereit sein, was momentan noch nicht der Fall sei. Dies verlängere die Suche nach einer geeigneten Wohnform (Prot. VI S. 21 f.).

E. 2.7

Trotz der von Dr. med. C._____ geäußerten Bedenken in Bezug auf die nachteilig empfundene Zwangsbehandlung und die Resignation der Beschwerdeführerin betreffend ihre Krankheit und deren Behandlung ist davon auszugehen, dass die Patientin in ihrem aktuellen Zustand nicht in der Lage ist, adäquat für sich selbst zu sorgen. Es kann ihr – wie sowohl der Gutachter als auch der Vertreter der Klinik einhellig bestätigten (Prot. VI S. 18-20 und S. 21-22) – die

- 8 - erforderliche ärztliche und soziale Hilfe nur im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik erwiesen werden; dies umso mehr, als es ihr gänzlich an Krankheitseinsicht fehlt und sie renitenten Widerstand gegen die Medikation leistet (Prot. VI S. 10 ff und 23; act. 12 und 15). Eine ambulante Therapie scheint unter diesen Umständen nicht durchführbar. Nach dem Gesagten zeigt sich die Behandlung der Beschwerdeführerin aber als notwendig, ansonsten mit den genannten ernsthaften Folgen für ihre Gesundheit (rasche Verschlechterung ihres Zustandes) sowie mit einer sozialen Schädigung zu rechnen ist. Die Gefahr der Zerstörung der essentiellen Lebensstrukturen droht umso mehr, als die Beschwerdeführerin offenbar nicht über ein tragfähiges Beziehungsnetz verfügt und im Falle einer sofortigen Entlassung auf sich allein gestellt wäre. Ihre persönliche Situation scheint sie denn auch zu bagatellisieren (vgl. etwa Prot. VI S. 10 ff.; act. 12 und 15). Hinzu kommt, dass im Falle einer Entlassung aufgrund der bisherigen Erfahrungen ernsthaft zu befürchten ist, die Beschwerdeführerin würde erneut Dritte gefährden, was sowohl der Gutachter als auch der Vertreter der Klinik bestätigten (Prot. VI S. 19 und 22). Ob sie das absichtlich oder aus einem Impuls heraus macht, wie der Gutachter betont hat (Prot. VI S. 19), ändert an der Fremdgefährdung nichts. Wie bei der Einweisung vom 27. September 2016 wurde die Beschwerdeführerin – wie bereits erwähnt – in der Vergangenheit bereits mehrfach in die B._____ eingewiesen, nachdem sie ein fremdgefährdendes Gebaren an den Tag gelegt hatte. In letzter Zeit namentlich vom 15. bis 20. Oktober 2014, vom 29. September bis 1. Oktober 2015 und vom 7. Oktober bis 17. November 2015 (KESB-act. 95/6-8). Das belegt, dass bloss vorübergehende Klinikaufenthalte nicht geeignet sind, dem Schwächezustand der Beschwerdeführerin nachhaltig zu begegnen und die damit einhergehende Schutzbedürftigkeit zu beseitigen. Für die Beschwerdeführerin muss daher zunächst eine angemessene Anschlusslösung gefunden werden, die ihrer Schutzbedürftigkeit Rechnung trägt, bevor sie aus der Klinik entlassen werden kann. So kann nach Einschätzung der involvierten Fachpersonen eine Entlassung erst ins Auge gefasst werden, wenn eine geeignete Wohnform gefunden und die Nachbehandlung geregelt ist. Da die Beschwerdeführerin die Unterbringung in ein betreutes Wohnheim momentan strikt

- 9 - verweigert (Prot. VI S. 23) und sowohl der Gutachter als auch der Vertreter der B._____ zum jetzigen Zeitpunkt eine Depotmedikation ablehnen (Prot. VI S. 23 f.), sind die Voraussetzungen dafür derzeit nicht gegeben. Die bereits erwähnten Gedanken des Gutachters und der Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss Einschätzung von med. prakt. D._____ nunmehr schon fast symptomarm ist (Prot. VI S. 21), genügen deshalb noch nicht für die Entlassung der Beschwerdeführerin.

E. 2.8

Somit ist zusammenfassend festzuhalten, dass das Vorliegen eines Schwächezustandes, welcher nach dem Gesetz die Unterbringung in einer Einrichtung zu rechtfertigen vermag, vorliegend zu bejahen ist. Die Eignung der B._____ wie auch des Behandlungskonzepts sind gegeben. Die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung sind mit anderen Worten nach wie vor erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

E. 3

Kostenfolge Umstände halber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten. Es wird erkannt:

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