

ZH_OBERGERICHT PA170010 vom 24. April 2017

ZH Obergericht, 2017-04-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA170010

FR: ZH_OBERGERICHT PA170010 du 24 avril 2017

IT: ZH_OBERGERICHT PA170010 del 24 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

A._____, der Beschwerdeführer, wurde am 26. Januar 2017 in die Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW) eingewiesen. Die Einweisung erfolgte mittels fürsorglicher Unterbringung und wurde von Dr. med. B._____ angeordnet, welche am besagten Tag als Notfallpsychiaterin amtierte und aufgrund einer Gefahrenmeldung zum Wohnheim des Beschwerdeführers ausgerückt war. Gemäss Einweisungsprotokoll soll der Beschwerdeführer gegenüber dem Personal des Wohnheims verbal-aggressiv bzw. bedrohlich aufgetreten sein, sich wahnhaft verhalten und alle angeklagt haben. Zuvor habe er sich geweigert, seine Medikamente einzunehmen (act. 30/3). Am 31. Januar 2017 erfolgte der Übertritt in die Clenia Schlössli AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (fortan Klinik Schlössli; act. 10 S. 2, 30/2 und 30/5). Mit Entscheid vom 3. Februar 2017 ordnete die Klinik Schlössli für die Dauer von zwei Wochen beim Beschwerdeführer eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung an (act. 30/4).

E. 2

Gegen die ärztliche Einweisung und die Zwangsmassnahmen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 3. Februar 2017 beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Meilen Beschwerde. Mit Urteil vom 7. Februar 2017 wies das Bezirksgericht Meilen die Beschwerde ab (Prozess-Nr. FF170003). Die dagegen erhobene Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich wurde mit Urteil der Kammer vom 6. März 2017 ebenfalls abgewiesen (Prozess-Nr. PA170005). Eine gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil vom 6. April 2017 ab, soweit es darauf eintrat (act. 30/51).

E. 2.1

Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (act. 12) und der Stellungnahme der behandelnden Klinikärzte (act. 9) als gegeben (act. 18 S. 5). Dieser Einschätzung ist aus den nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen.

E. 2.2

Vorab ist auf die Vorgeschichte des Beschwerdeführers einzugehen, die sich aus den Akten, namentlich aus dem Bericht der Klinik Schlössli vom 6. Februar 2017 (act. 9 S. 2), wie folgt zusammenfassen lässt: Zu einer ersten Hospitalisation des Beschwerdeführers in der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich kam es im Jahr 1976. Damals wurde beim Beschwerdeführer erstmals eine Schizophrenie diagnostiziert. In der Folge wurde er ohne Nachbetreuung und Medikamenteneinnahme entlassen. Im Jahr 1981 kam es zu einem Vorfall, bei dem der Beschwerdeführer seinen Vater mit einem Beil so schwer am Kopf verletzt hatte, dass dieser einen Tag später verstarb. Infolgedessen wurde der

Beschwerdeführer im Rahmen einer stationären Massnahme bis Ende 1986 in der psychiatrischen Klinik Rheinau hospitalisiert. Anschliessend wurde er in verschiedenen Einrichtungen untergebracht und im Jahre 1991 aufgrund einer Zustandsverschlechterung erneut in die Klinik Rheinau zurückverlegt. Kurz nachdem der Beschwerdeführer im Dezember 1997 erstmals probeweise aus dem Massnahmenvollzug nach Hause entlassen werden konnte, wurde er im Januar 1998 aufgrund eines schweren psychotischen Zustandsbilds mit Verwahr-

- 6 - losung in die Klinik Schlössli eingewiesen. In den folgenden Jahren folgten insgesamt fünf Aufenthalte in der Klinik Schlössli, welche zwei Mal durch Kriseninterventionen in der Klinik Rheinau unterbrochen wurden, da der Beschwerdeführer zweitweise auf der herkömmlichen geschlossenen Akutstation auf Grund seines aggressiven Verhaltens und der Medikamentenverweigerung nicht tragbar war. Von 2003 bis zur ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung vom 26. Januar 2017 hielt sich der Beschwerdeführer ununterbrochen im betreuten Wohnheim "D. _____" in E. _____ auf.

E. 2.3

Im Rahmen der Überprüfung der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers vom 26. Januar 2017 stellten mehrere Fachpersonen beim Beschwerdeführer eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis fest (vgl. dazu act. 30/14 S. 2-3 und Prot. Vi S. 14 f. aus den Verfahrensakten PA170005). Daran hat sich bis heute nichts geändert. Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. C. _____ führte aus, die leichte Affektverflachung, die diskrete Verlangsamung und das Äussere passten gut zu einem schizophrenen Residualzustand. Produktive Symptome, welche eine Schizophrenie beweisen würden, seien zurzeit zwar nicht erkennbar, aufgrund der Vorgeschichte liege jedoch eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis vor (act. 12 S. 4 oben). Der Gutachter stützte sich dabei unter anderem auf ein 45-minütiges Gespräch mit dem Beschwerdeführer, auf den aktuellen Verlaufsbericht der Klinik Schlössli, auf Berichte derselben Klinik aus früheren Behandlungen des Beschwerdeführers sowie auf Gespräche mit verschiedenen Klinikmitarbeitern (vgl. act. 9 S. 1). Die vom Gutachter gestellte Diagnose bestätigt die Einschätzung der zuständigen Ärzte in der Klinik Schlössli, welche beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie feststellten (act. 9 S. 1). Wie in der Vorgeschichte bereits erwähnt (vgl. Erw. 2.2.) deckt sich der Befund darüber hinaus auch mit dem beim Beschwerdeführer bereits in früheren Hospitalisationen festgestellten Krankheitsbild. Es ist somit nicht ersichtlich, weshalb das Gutachten von Dr. med. C. _____ unvollständig oder gar falsch sein sollte. Am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel. Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass sich die festgestellte Störung auch erheblich auf das soziale Funktionieren des Beschwerdeführers aus-

- 7 - wirkt. Der Beschwerdeführer hat auch im Beschwerdeverfahren vor Obergericht nichts vorgebracht, was darauf schliessen liesse, sein gesundheitlicher Zustand hätte sich zwischenzeitlich verbessert. Gegenteilig sind die teils sprunghaften Ausführungen und die wirre Darstellung in den Schreiben an die Kammer ein weiteres Indiz für das Vorliegen einer psychischen Störung (vgl. etwa act. 9, 28 S. 2 ff., 31 S. 2 ff. sowie 33). 3. 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 Unterbringungs Voraussetzung 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.). Dennoch 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 fürsorgerische 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.). Gemäss Art. 426 Abs. 3 ZGB muss die betroffene Person sofort entlassen werden, wenn die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht (mehr) erfüllt sind. Mit Bezug auf die

- 8 - Entlassung ist somit eine umfassende Interessenabwägung im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung vorzunehmen. Insbesondere kann die Rückfallgefahr, die Krankheits- und Behandlungsseinsicht und damit die Chancen und Möglichkeiten einer ambulanten Therapie bei noch bestehender Gefährdung berücksichtigt werden. Eine Entlassung ist jedoch auch aus dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit erst in Betracht zu ziehen, wenn die Voraussetzungen für ein Leben ausserhalb der Klinik effektiv installiert und tragfähig vorhanden sind (vgl. auch CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, N 400 mit Hinweisen).

E. 3

Mit Schreiben vom 23. Februar 2017 beantragte die Klinik Schlössli bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Dübendorf (fortan KESB) die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung (act. 3 S. 1). Mit Entscheid vom 9. März 2017 ordnete die KESB gestützt auf Art. 426 i.V.m. Art. 429 Abs. 2 ZGB die weitere Unterbringung des Beschwerdeführers in der Klinik Schlössli an. Des

- 3 - Weiteren übertrug sie die Zuständigkeit für die Entlassung des Beschwerdeführers auf die ärztliche Leitung der Klinik (act. 3 S. 7).

E. 3.1

Der aktuelle Zustand des Beschwerdeführers allein erfordert gemäss Einschätzung von Dr. med. C._____ keine Unterbringung. Obwohl der Beschwerdeführer – so der Gutachter – seit rund vier Wochen keine Medikamente mehr erhalten, sei sein Zustand erstaunlich gut (act. 12 S. 4). Auch die behandelnden Ärzte in der Klinik Schlössli führten aus, dass im Moment keine akute Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers bestehe (act. 9 S. 3). Gleichzeitig betonen aber sowohl der Gutachter als auch die Klinikärzte, der Beschwerdeführer benötige eine engmaschige Betreuung, welche ihm zum jetzigen Zeitpunkt nur im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung gewährt werden könne

(act. 9 S. 3 und

E. 3.2

Solange der Beschwerdeführer die Medikation ablehnt, ist eine Rückkehr ins Wohnheim "D. _____", wo er die letzten 13 Jahre gelebt hat, nicht möglich (act. 9). Dass der Beschwerdeführer woanders als in einem Heim unterkommen kann, ist unrealistisch. Zu Recht gehen deshalb sowohl die Vorinstanz als auch der Gutachter davon aus, der Beschwerdeführer würde im Falle einer Entlassung obdachlos (act. 18 S. 7). Kommt hinzu, dass bei einer sofortigen Entlassung gemäss Gutachter eine Verwahrlosung drohe, welche wiederum einen Rückfall begünstigen würde (act. 12 S. 4). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seinem aktuellen Zustand nicht in der Lage ist, adäquat für sich selbst zu sorgen. Es kann ihm die erforderliche ärztliche und vor allem soziale Hilfe nur im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik erwiesen werden. Eine ambulante Therapie scheint unter den genannten Umständen nicht durchführbar. Eine engmaschige Betreuung des Beschwerdeführers erscheint aber notwendig, ansonsten mit den genannten ernsthaften Folgen für seine Gesundheit (Obdachlosigkeit, Verwahrlosung und Rückfall) zu rechnen ist. Die Gefahr der Zerstörung essentieller Lebensstrukturen droht umso mehr, als der Beschwerdeführer offenbar nicht über ein tragfähiges Beziehungsnetz verfügt und im Falle einer sofortigen Entlassung auf sich allein gestellt wäre. Seine persönliche Situation scheint er denn auch zu bagatellisieren (vgl. etwa Prot. Vi S. 11 ff.). Hinzu kommt, dass im Falle einer Entlassung aufgrund der bisherigen Erfahrungen ernsthaft zu befürchten ist, der Beschwerdeführer würde erneut Dritte gefährden. Sowohl der Gutachter als auch die Klinikärzte schätzen das Risiko einer Fremdgefährdung als hoch ein (act. 9 S. 3 und 12 S. 5).

E. 3.3

Die involvierten Fachpersonen räumen ein, dass die Klinik Schlössli im Moment nicht der ideale Ort für die Behandlung des Beschwerdeführers sei (act. 9 und 12). Zwar sei die Klinik Schlössli – so der Gutachter – auf die Behandlung psychischer Krankheiten spezialisiert. Da der Beschwerdeführer aber jegliche Medikation strikt ablehne, könne derzeit nur die alltägliche persönlich Fürsor-

- 10 - ge gewährt werden. Es müsse eine Institution gefunden werden, welche bereit wäre, den Beschwerdeführer trotz seiner Vorgeschichte aufzunehmen und ihn engmaschig zu betreuen. Neben der Alltagsfürsorge müsse die Institution zwingend auch eine Kontrollfunktion wahrnehmen, indem 2 bis 3 Mal in der Woche Gespräche mit einem einweisungsberechtigten Psychiater stattfänden (act. 12 S. 4). Auch in dieser Hinsicht stimmen die überzeugenden Feststellungen des Gutachters mit denjenigen der Klinikleitung, welche intensiv nach einer geeigneten Wohnform für den Beschwerdeführer sucht (vgl. Prot. Vi S. 13 f. und act. 34), überein (act. 9 S. 3). Aufgrund der Aussagen der involvierten Fachpersonen steht fest, dass eine Entlassung des Beschwerdeführers erst ins Auge gefasst werden kann, wenn eine geeignete Wohnform gefunden und die individuelle Betreuung sichergestellt ist. Fest steht auch, dass die beharrliche Verweigerung der Medikation, die komplexe Vorgeschichte des Beschwerdeführers und die Anforderung an eine Nachbetreuung die Suche nach einer geeigneten Wohnform deutlich erschweren. Auch wenn die Klinik Schlössli nicht der ideale Ort für die Betreuung des Beschwerdeführers ist, kann diesem im Moment nur dort der notwendige Schutz vor der drohenden Selbst- und Fremdgefährdung geboten werden.

Solan- ge keine passende Institution gefunden wurde, ist auch eine mildere Massnahme als die stationäre Hospitalisation nicht ersichtlich.

E. 4

Diesen Entscheid focht der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 16. März 2017 beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Uster (fortan Vorinstanz) an (act. 1). Nach Einholung eines Gutachtens von Dr. med. C._____ und Anhörung des Beschwerdeführers sowie zweier Vertreter der Klinik Schlössli (Prot. Vi S. 8 ff.) wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Urteil vom 23. März 2017 ab (act. 15 = act. 18, nachfolgend zitiert als act. 18). Die begründete Fassung des Entscheids wurde dem Beschwerdeführer am 27. März 2017 zugestellt (act. 16).

E. 5

Am 24. März 2017 gelangte der Beschwerdeführer an die Vorinstanz und stellte den Antrag, es sei das von der Vorinstanz eingeholte Gutachten von Dr. med. C._____ aus dem Recht zu weisen (act. 19). Diese Eingabe, welche der Kammer am 29. März 2017 weitergeleitet wurde (act. 21), wurde als Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 23. März 2017 entgegengenommen. Um dem Beschwerdeführer die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen, wurde er mit Schreiben vom 29. März 2017 darauf aufmerksam gemacht, dass er seine Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 22). Mit Postaufgaben vom 3., 5. und 6. April 2017 – und somit innert Rechtsmittelfrist (vgl. Art. 450b Abs. 2 ZGB) – reichte der Beschwerdeführer weitere Schreiben und Beilagen ins Recht (act. 28-33). Er stellte dabei die Anträge, es sei sofort aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen, es sei ihm zu erlauben, eine Wohnung zu mieten und es sei die Verbeiständung aufzuheben (act. 28 S. 10).

E. 6

Die vorinstanzlichen Akten (act. 1-16) sowie diejenigen des in vorstehender Erwägung 2 erwähnten obergerichtlichen Verfahrens PA17005 wurden beigezogen (act. 30/1-49). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

- 4 - II. (Zur Beschwerde) Der Beschwerdeführer kritisiert die Ausführungen des von der Vorinstanz beigezogenen Gutachters Dr. med. C._____, ohne dabei auf die Feststellungen der Vorinstanz im angefochtenen Entscheid vom 23. März 2017 einzugehen (vgl. act. 19 und 28). Gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung kann indes gemäss Art. 450e Abs. 1 ZGB unbegründete Beschwerde erhoben werden. Dies gilt mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (vgl. OG ZH, PA130051 vom

E. 9

Januar 2014, E. 2.2). Somit liegt eine den Formerfordernissen genügende Beschwerde vor, zumal es höchstpersönliche Aspekte des umfassend verbeiständeten Beschwerdeführers geht. Sie wurde darüber hinaus rechtzeitig erhoben. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung erfüllt sind. Die Beschwerdeinstanz verfügt dabei über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu

prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen. Die weiteren Anträge des Beschwerdeführers sind nicht zu behandeln, da sie nicht Teil des vorinstanzlichen Entscheides sind und damit über das zu prüfende Anfechtungsobjekt hinausgehen (vgl. dazu auch PQ170027/U). III. (Fürsorgerische Unterbringung) 1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, so-

- 5 - bald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). 2. Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen einer psychischen Störung oder einer geistigen Behinderung. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben (BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15; BSK ZGB I-GEISER, 5. Auflage 2014, Art. 397a ZGB N 7).

E. 12

S. 3 f.). Der Gutachter führt dazu aus, ein Monat ohne Medikation und ohne Zwischenfälle sei nicht aussagekräftig. Nach Absetzen einer Medikation komme es innert 3-6 Monaten häufig zu Rückfällen; nach 2 Jahren betrage die Rückfallquote gar 99%. Diese Zahlen hätten dann Gültigkeit, wenn – wie vorliegend – in der Vorgeschichte mehr als eine psychotische Phase vorgekommen sei oder einzelne Phasen länger als 6 Monate gedauert hätten. Unter engmaschiger Kontrolle und nach Instruktion eines einweisungsberechtigten Arztes, der früh und beherzt eine erneute fürsorgerische Unterbringung anordne, könne aus gutachterlicher Sicht ein Versuch ohne Medikation gewagt werden. Keinesfalls sollte eine Entlassung ohne sorgfältige Vorbereitung vorgenommen werden. Darüber hinaus habe der Beschwerdeführer Jahrzehnte in betreuten Institutionen gelebt und wäre daher im Falle einer Entlassung durch die Anforderungen des Alltags stark überfordert (act. 12 S. 4.). Auch die behandelnden Klinikärzte betonen, dass ein Austritt

- 9 - in ein Pflegeheim, welches den Beschwerdeführer ohne Medikamente aufnehmen, gut geplant werden müsse (act. 9 S. 3).

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