

ZH_OBERGERICHT PA170024 vom 31. Juli 2017

ZH Obergericht, 2017-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA170024

FR: ZH_OBERGERICHT PA170024 du 31 juillet 2017

IT: ZH_OBERGERICHT PA170024 del 31 luglio 2017

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 1. Juli 2017 in der Klinik B._____, Integrierte Psychiatrie Winterthur (fortan: Klinik B._____. Die Einweisung erfolgte mittels fürsorgerischer Unterbringung und wurde von Dr. med. C._____ angeordnet, welche an dem Tag als Notfallpsychiaterin amtierte und aufgrund einer Polizeimeldung ausgerückt war. Gemäss Einweisungsprotokoll soll die Beschwerdeführerin auf der Strasse Passanten mit dem Tod bedroht haben. Ihr Zustandsbild sei manisch psychotisch gewesen und sie habe sich aufbrausend verhalten (act. 4; vgl. auch den Eintrittsbericht der Klinik B._____ act. 5 S. 1).

E. 2

Am 3. Juli 2017 erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Bülach (fortan: Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (act. 1). Am 6. Juli 2017 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. D._____ das Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie ein Vertreter der Klinik B._____ angehört wurden (Prot. Vi S. 7 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (vgl. Prot. Vi S.15; act. 22 Disp.-Ziff. 4) und hernach am 13. Juli 2017 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 24 = act. 30, nachfolgend zitiert als act. 30; vgl. act. 25 für die Zustellung).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin wurde in der jüngeren Vergangenheit wiederholt in Kliniken eingewiesen und stationär behandelt. Ihre Vorgeschichte lässt sich aus den Akten, namentlich aus den Austrittsberichten der Klinik B._____ (act. 8/1- 6 und 20), wie folgt zusammenfassen: Im April 2015 wurde sie ein erstes Mal notfallmässig in die Klinik B._____ eingewiesen, nachdem sie eine Mitbewohnerin bedroht und Gegenstände vom Balkon geworfen hatte. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten bei ihr eine bipolare affektive Störung mit gegenwärtig manischer Episode und psychotischen Symptomen. Ferner stellten sie bei ihr psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Opiate fest (act. 8/6). Den gleichen psychischen Befund stellten die Klinikärzte anlässlich eines dreitägigen Aufenthalts der Beschwerdeführerin in der Klinik B._____ vom 12. bis 15. August 2016 fest, welcher ebenfalls per fürsorgerischer Unterbringung aufgrund Selbst- und Fremdgefährdung erfolgt war. Nachdem keine Hinweise auf eine Selbst- und Fremdgefährdung mehr vorgelegen hatten, wurde die Beschwerdeführerin wieder entlassen (act. 8/5). In der Folge wurde sie am 17. August 2015, also lediglich zwei Tage nach der Entlassung, erneut mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik B._____ eingewiesen. Unter anderem hatte sie Passanten auf der Strasse belästigt. Da die

Beschwerdeführerin mit der Einnahme von 10mg Clopixol einverstanden war und keine Hinweise auf eine akute Selbst- und Fremdgefährdung mehr erkennbar waren, wurde sie gleichen- tags aus der Klinik entlassen (act. 8/4). Kurze Zeit später, vom 24. bis 26. August 2016 sowie vom 27. bis 28. August 2017, wurde die Beschwerdeführerin aber- mals jeweils wegen Selbst- und Fremdgefährdung notfallmässig in die Klinik B._____ eingewiesen. Diese stationären Behandlungen wurden jeweils aufgrund massiver Störungen des Stationsmilieus abgebrochen und die Beschwerdeführe- rin mangels Hinweise auf eine akute Selbst- und Fremdgefährdung wieder entlas- sen (act. 8/3). Dem letzten Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Jahr 2016 liegt

- 5 - eine fürsorgerische Unterbringung in die Klinik B._____ vom 13. Oktober 2016 zugrunde, welche wiederum durch den Notfallpsychiater aufgrund von Selbst- und Fremdgefährdung angeordnet wurde. Da die Beschwerdeführerin erneut andere Mitpatienten gestört hatte und nicht kooperieren wollte, wurde sie 4 Tage später wieder entlassen (act. 8/2). Zuletzt wurde die Beschwerdeführerin am 29. Juni 2017 in der Klinik E._____ fürsorgerisch untergebracht und am darauffolgenden Tag wieder entlassen (act. 8/1 und 20). Die vorliegend zu beurteilende fürsorgeri- sche Unterbringung der Beschwerdeführerin in der Klinik B._____ wurde – wie eingangs erwähnt – nur einen Tag später, am 1. Juli 2017, angeordnet (vgl. act. 4 und 5).

E. 2.2

In sämtlichen früheren Klinikaufenthalten wurde bei der Beschwerde- führerin eine bipolare affektive Störung mit gegenwärtig manischer Episode, teil- weise mit (F 31.2) und teilweise ohne (F 31.1) psychotische Symptome, diagnos- tiziert. Darüber hinaus wurden jedes Mal psychische Störungen resp. Verhaltens- störungen festgestellt, welche auf einen multiplen Substanzgebrauch und Konsum psychotroper Substanzen (u.a. Opiate) zurückzuführen seien (vgl. jeweils die ers- ten Seiten der act. 8/1-6 und 20). Daran hat sich bis heute nichts geändert. Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. D._____ führte aus, die Beschwerdeführerin leide an einer psychischen Erkrankung, die sehr schwer sei und im medizinischen Sinne einer Geisteskrankheit entspräche. Diagnostisch sei von einer bipolaren affektiven Stö- rung auszugehen. Darüber hinaus fielen psychotische Symptome auf, welche dif- ferenzialdiagnostisch auch an eine schizoaffektive Störung denken liessen. Dass bipolare affektive Störungen zuweilen mit psychotischen Symptomen vergesell- schaftet seien, stelle die Diagnose jedoch nicht in Frage. Die Krankenanamnese der Beschwerdeführerin reiche bis ins 18. Lebensjahr zurück. Seit längerer Zeit stünden manischen Symptome im Vordergrund. Sie sei zeitlich sehr unscharf ori- entiert, zeige erhebliche Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. Erinne- rungslücken würden mit spontan wechselnden Einfällen gefüllt. Inhaltlich seien Wahngedanken festzustellen. Affektiv sei die Beschwerdeführerin distanzgemin- dert sowie affektlabil und affektinkontinent, was zu einem schnellen Umschlagen

- 6 - der Affektlage schon bei geringen Anstössen führen könne. Sie zeige einen ge- steigerten Antrieb und eine motorische Unruhe. Weiter habe sie ein gesteigertes Selbstwertgefühl und überschätze sich. Aufgrund ihres sehr fragilen bis fehlenden Krankheitsgefühls halte sie sich nicht an die ärztlichen Empfehlungen. Obwohl sie keinen Wohnsitz habe, sei sie noch nicht vollkommen verwahrlost. Dieser Zu- stand drohe ihr aber (act. 21). Die vom Gutachter gestellte Diagnose bestätigt die Einschätzung der zu- ständigen Ärzte in der Klinik B._____. Auch diese stellten bei der Beschwerdefüh- rerin eine bipolare affektive Störung resp. ein akutes psychotisches Zustandsbild bei bekannter

schizoaffektiver Störung fest (vgl. 17 S. 1 f. und 21 S. 9). Wie aus der Vorgeschichte ersichtlich (vgl. Erw. 2.1.) deckt sich der Befund darüber hinaus auch mit dem bei der Beschwerdeführerin bereits in früheren Hospitalisationen festgestellten Krankheitsbild. Am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel. Die vorstehenden Ausführungen zeigen auch, dass sich die festgestellte Störung auch erheblich auf das soziale Funktionieren der Beschwerdeführerin, welche auch mehrfach vorbestraft ist, auswirkt (vgl. den Strafregisterauszug act. 11). 3. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person notwendig 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 Erwachsenenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8

- 7 - und N 41 f. m.w.H.; Botschaft Erwachsenenenschutz 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 Erwachsenenenschutz 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 Erwachsenenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

E. 3

Mit Schreiben vom 7. Juli 2017, beim Obergericht eingegangen am 11. Juli 2017, gelangte die Beschwerdeführerin an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 6. Juli 2017 (act. 31). Um der Beschwerdeführerin die umfassende Wahrung ihrer Interessen zu ermöglichen, wurde sie mit Brief vom 12. Juli 2017 darauf aufmerksam gemacht, dass sie ihre Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 32). Mit Postaufgabe vom 19. Juli 2017 – und somit innert Rechtsmittelfrist (vgl. Art. 450b Abs. 2 ZGB) – reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe ins Recht (act. 33).

- 3 -

E. 3.1

Gemäss Einschätzung des Gutachters Dr. med. D. _____ erfordert der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin eine Unterbringung resp. eine stationäre Behandlung in der Klinik. Einerseits drohe sie aufgrund der Wohnsitz- und Mittellosigkeit zu verwehrlosen. Andererseits bestehe eine Verwirrtheitssymptomatik. Diese verursache bei der Beschwerdeführerin wiederum eine Gedanken- und Handlungszerfahrenheit, welche ein

Handeln zu ihrem Wohl nicht zulasse. Wenn- gleich die Beschwerdeführerin angebe, die Notwendigkeit der Einnahme der Me- dikamente verstanden zu haben, meine sie im gleichen Satz, dass sie die Medika- tion nicht benötige. Dies sei nicht einfach als Ambivalenz zu verstehen, sondern deute vielmehr auf eine völlige Verständnislosigkeit hin, welche wiederum an ihrer Urteilsfähigkeit in Bezug und ihre Krankheit deren Behandlungsnotwendigkeit zweifeln lasse. Aus diesen Gründen wäre sie im Falle einer Entlassung nicht im Stande, sich um ihr eigenes Wohl zu kümmern. Wie in der Vergangenheit würde sie die Medikamente sofort wieder absetzen und es wäre innert sehr kurzer Zeit, sicherlich innert einer Woche, mit einer erneuten Einweisung zu rechnen. Bei der Beschwerdeführerin bestehe somit eine erhebliche Selbstgefährdung. Eine Fremdgefährdung stehe nicht im Vordergrund (act. 21 S. 3-5). Weiter wies der Gutachter auf die Notwendigkeit einer längeren stationären Behandlung der Be- schwerdeführerin hin. Von einer erneuten Entlassung wegen mangelnder Bereit- schaft zur Kooperation sei deshalb abzusehen (act. 21 S. 8).

- 8 -

E. 3.2

Der an der Hauptverhandlung vom 6. Juli 2017 als Vertreter der Klinik B._____ anwesende Stationsleiter, Dr. med. F._____, schloss sich den Ausführ- ungen des Gutachters an und wies ebenfalls auf die dringend benötigte medika- mentöse Behandlung der Beschwerdeführerin hin. Aufgrund der fehlenden Com- pliance der Beschwerdeführerin – so der Stationsleiter weiter – gestalte sich die Therapie allerdings äusserst schwierig. So habe die Beschwerdeführerin in das Abschirmzimmer verlegt werden müssen, weil sie sich gegenüber Mitpatienten aggressiv verhalten habe (act. 21 S. 9-10). In ihrer schriftlichen Stellungnahme führten die behandelnden Klinikärzte ferner aus, die Beschwerdeführerin verhalte sich fremdgefährdend. Darüber hinaus drohe eine schleichende Selbstgefähr- dung. Bei einer Entlassung sei zu befürchten, dass die Beschwerdeführerin er- neut andere Personen bedrohe. Es sei mit einer Aufenthaltsdauer von 4 bis 6 Wochen zu rechnen (act. 17 S. 2).

E. 3.3

Gestützt auf die Ausführungen der involvierten Fachpersonen ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz eine besondere Schutzbedürftigkeit der Be- schwerdeführerin zu bejahen. Ihr Krankheitsbild bedarf der Behandlung, insbe- sondere in medikamentöser Hinsicht. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin erscheint eine ambulante Behandlung jedenfalls nicht zielführend. Hinzu kommt, dass im Falle einer Entlassung aufgrund der bisherigen Erfahrungen und der Wohnsitzlosigkeit ernsthaft zu befürchten ist, dass die Be- schwerdeführerin nicht in der Lage sein würde, adäquat für sich zu sorgen. Die notwendige psychiatrische Behandlung einschliesslich der Einleitung einer geeig- neten Medikation erscheint damit gegenwärtig nur im Rahmen eines stationären Settings möglich. Ferner ist den Fachpersonen und der Vorinstanz darin zu folgen, dass es bei einer Entlassung der Beschwerdeführerin im gegenwärtigen Zustand mit grosser Wahrscheinlichkeit erneut zu einem fremdgefährdenden Verhalten kommt. Die zahlreichen Vorfälle, bei denen die Beschwerdeführerin sich aggressiv verhielt und andere Personen bedrohte, übersteigen die Grenze des Zumutbaren. Es ist in Erinnerung zu rufen, dass es im Vorfeld der erwähnten Einweisungen durch den Notfallpsychiater regelmässig zu einem Polizeieinsatz kam (vgl. Erw. II./2.1

- 9 - sowie die act. 8/1-6 und 20). Das Verhalten der Beschwerdeführerin erscheint insbesondere im Zusammenhang mit dem zu befürchtenden Drogenkonsum und der bei einer Entlassung in die alten Verhältnisse zu erwartenden Reizexposition als unberechenbar. Auch mit Blick auf die Belastung der Umgebung der Beschwerdeführerin erweist sich die fürsorgerische Unterbringung daher als gerechtfertigt. Aufgrund der Ausführungen der Fachpersonen (act. 21 S. 6 und 17 S. 2) sind keine leichteren Massnahmen ersichtlich, welche der Beschwerdeführerin und ihrem Umfeld einen genügenden Schutz gewähren würden. Gemäss Einschätzung des Gutachters (act. 21 S. 4) sind sowohl die Klinik B._____ als auch ihr grundsätzliches Behandlungskonzept für die Unterbringung der Beschwerdeführerin gut geeignet. Bei der Klinik B._____ handelt es sich dementsprechend um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. 4. Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. III. (Kostenfolgen) Beim vorgenannten Ausgang des Verfahrens würde die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandshalber ist aber auf die Erhebung von Kosten zu verzichten.

- 10 - Es wird erkannt:

E. 4

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-28). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif. II. (Zur Beschwerde) 1. Die Beschwerdeführerin setzt sich in ihren Eingaben vor Obergericht mit dem Entscheid der Vorinstanz nicht auseinander. Sie führt lediglich aus, mit dem angefochtenen Entscheid und dem Gutachten nicht einverstanden zu sein (vgl. act. 31 und 33). Gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung kann indes gemäss Art. 450e Abs. 1 ZGB unbegründet 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. 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. 2. 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, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). 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

- 4 - soziale Funktionen des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Basel 2012, Art. 426 N 15).

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