

ZH_OBERGERICHT PA190016 vom 7. Juni 2019

ZH Obergericht, 2019-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA190016

FR: ZH_OBERGERICHT PA190016 du 7 juin 2019

IT: ZH_OBERGERICHT PA190016 del 7 giugno 2019

Erwägungen

E. 1.1

A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) wurde am 10. Juli 2018 durch die B._____ wegen Fremdgefährdung mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik Schlosstal eingewiesen. Ihm wurde Drohung gegen Gemeindemitarbeiter vorgeworfen (vgl. act. 11/5 und 11/6/1). Der gerichtliche Gutachter Dr. med. C._____ verneinte anlässlich der Gerichtsverhandlung das Erfordernis der Unterbringung in eine Einrichtung (vgl. act. 11/8 S. 4). Das Bezirksgericht Winterthur ordnete in der Folge mit Urteil vom 24. Juli 2018 die unverzügliche Entlassung an (vgl. act. 11/9).

E. 1.2

Am 19. März 2019 wurde der Beschwerdeführer durch seinen Hausarzt Dr. med. D._____ wegen Selbstgefährdung mittels fürsorgerischer Unterbringung in das Psychiatriezentrum E._____ eingewiesen (vgl. act. 6 S. 1 f.). Mit Entscheid vom 26. April 2019 ordnete die KESB der Bezirke Winterthur und Andelfingen die weitere fürsorgerische Unterbringung im Psychiatriezentrum an (vgl. act. 8 S. 7). Am 2. Mai 2019 erfolgte die Überweisung in die Klinik Schlosstal (vgl. act. 9). Mit Eingabe vom 3. Mai 2019 stellte der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Winterthur (nachfolgend Vorinstanz) das Begehren um Entlassung aus der Klinik (vgl. act. 1). Gleichentags nahm die Klinik schriftlich Stellung zur Beschwerde und empfahl deren Abweisung (vgl. act. 9). Am 9. Mai 2019 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. F._____ das Gutachten erstattete, eine Vertreterin der Klinik ergänzend Stellung nahm und der Beschwerdeführer angehört wurde (vgl. Prot. VI S. 2 ff.). Die Vorinstanz wies die Beschwerde am selben Tag ab (vgl. act. 13 und act. 16 [begründete Ausfertigung]). Mit Schreiben vom 22. Mai 2019 erhob der Beschwerdeführer rechtzeitig Beschwerde gegen den Abweisungsentscheid (vgl. act. 17/1 und act. 21). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-18). Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurden keine eingeholt. Das Verfahren ist spruchreif.

- 3 -

E. 2

Ein Entscheid der KESB über die fürsorgerische Unterbringung kann innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht durch die betroffene Person mittels Beschwerde angefochten werden (Art. 450 i.V.m. 450b Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR für die zweitinstanzliche Beurteilung solcher Beschwerden zuständig. Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die

Voraussetzungen für eine Mass- nahme nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

E. 3.1

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). Eine fürsorgerische Unterbrin- gung setzt somit das Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes vo- raus, d.h. eines im Gesetz genannten Schwächezustandes, aus welchem eine besondere Schutzbedürftigkeit des Patienten oder der Patientin resultiert, die eine nur in einer Anstalt erbringbare Behandlung erforderlich macht. Die fürsorgerische Unterbringung muss folglich stets ultima ratio sein, und sie muss sich in Würdi- gung aller Umstände als verhältnismässig – also als geeignet, als erforderlich und als verhältnismässig im engeren Sinne – erweisen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

E. 3.2

Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entschei- dungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 15).

- 4 - Die Klinik diagnostizierte gemäss Stellungnahme vom 3. Mai 2019 beim Be- schwerdeführer eine bipolare affektive Störung, mit gegenwärtig manischer Epi- sode mit psychotischen Symptomen (vgl. act. 9). Bereits Dr. med. G._____ diag- nostizierte in ihrem für die KESB erstellten Gutachten vom 24. April 2019 eine bi- polare affektive Störung (vgl. act. 7 S. 2). Dr. med. F._____ führte zu dieser Ein- schätzung in seinem gerichtlichen Gutachten aus, beim Beschwerdeführer fänden sich in der Tat psychopathologische Symptome, wie z.B. Verlust der sozialen Hemmungen, eine Antriebssteigerung, ein Verlust der Fähigkeit die Aufmerksam- keit gezielt aufrecht zu erhalten, eine aufgeblasene Selbstüberschätzung und ein massloser Optimismus. Auch fänden sich deutliche inhaltliche Denkstörungen in Form von wahnhaften Gedanken, paranoider Ausprägung, und er zeige auch ein gereizt abwehrendes und unkooperierendes Verhalten. Es lasse sich aufgrund der vorhandenen Akten jedoch nicht herausarbeiten, dass es auch depressive Phasen bei ihm gebe. Ausserdem spreche man davon, die bipolare Störung habe erst ca. im Jahr 2011 angefangen. Insbesondere wenn vorher keine psychopathologischen Auffälligkeiten bestanden haben, könne der Schlaganfall im Jahr 2011 als ursächlich für den Beginn der Störung angesehen werden. Es sollte deshalb zumindest differentialdiagnostisch an eine organische Ursache des bestehenden Störungsbildes gedacht werden. Unabhängig davon, ob nach den weiteren Abklärungen eine organische Ursache der Symptomatik oder die Diagnose der bipolaren affektiven Störung bestätigt werde, leide der Be- schwerdeführer an einer psychischen Störung (vgl. act. 12 S. 3-4, 7). Diese Befunde lassen am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB keine Zweifel offen. Die Ausführungen des Beschwerde- führers anlässlich der Verhandlung vom 9. Mai 2019 und in seiner inhaltlich kaum verständlichen Beschwerde an die Kammer sind ihrerseits ein weiteres Indiz für das Vorliegen einer psychischen Störung (vgl. Prot. VI S. 4 ff. und act. 21). Der Verlust der sozialen Hemmung, die wahnhaften Gedanken paranoider Ausprä-

gung, das gereizt abwehrende und unkooperierende Verhalten, der fehlende Realitätsbezug sowie die Unfähigkeit, adäquat für sich zu sorgen (vgl. act. 12 S. 3 f.), schränken den Beschwerdeführer zudem in seinem sozialen Funktionieren ein.

- 5 -

E. 3.3

Die betroffene Person muss wie erwähnt eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Freiheitsentziehung muss 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. (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 8 und 10). Dr. med. G._____ hielt in ihrem Gutachten vom 24. April 2019 zuhanden der KESB fest, dass der Beschwerdeführer aus medizinisch-psychiatrischer und sozial-psychiatrischer Sicht eine Weiterbetreuung in einer Einrichtung benötige. Bei Austritt entstände erneut die Gefahr von Verwahrlosung bzw. Selbstgefährdung bei nicht behandelter Diabetes-Erkrankung und nicht realitätskonformen Verhaltensweisen sowie ungenügender Selbstfürsorge (vgl. act. 7 S. 3 f.). Die Klinik schrieb in ihrer Stellungnahme vom 3. Mai 2019, ohne Aufrechterhaltung der behördlichen fürsorgerischen Unterbringung würde es beim Beschwerdeführer zu einer Entlassung kommen, bei weiterhin bestehender Selbstgefährdung durch Verwahrlosung. Sie würden ihn dann in die Obdachlosigkeit entlassen. Ein adäquates Helfernetz bestehe nicht (vgl. act. 9). Auch der gerichtliche Gutachter Dr. med. F._____ bejahte das Erfordernis der Unterbringung in einer Einrichtung. Der Beschwerdeführer sei wohnungslos, weil ihm die Wohnung gekündigt worden sei. Fremdanamnestisch genannte Ideen, dass er nach der Entlassung irgendwo zelten oder bei Bekannten leben wolle, oder sein Anspruch, in Wohnung 12 einzuziehen zu wollen, seien nicht realitätsgestützt und ebenfalls krankheitsbegründet. Bei einer sofortigen Entlassung aus der stationären Behandlung wäre der Beschwerdeführer zunächst obdachlos. Er würde sicherlich keine notwendige psychopharmakologische Behandlung akzeptieren bzw. selbständig einnehmen und es bestehe auch der Verdacht, dass er nicht fähig sein werde, seinen Blutzuckerspiegel zu messen, um die oralen Antidiabetika krankheitsadäquat einzunehmen. Es werde keine Woche dauern, bis er ausserhalb der Klinik wieder auffällig wäre und im Sinne einer Fürsorge in die nächste Klinik gebracht werden würde (vgl. act. 12 S. 4-6 und 8).

- 6 - Aufgrund dieser übereinstimmenden Ausführungen der involvierten Fachpersonen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer wegen seiner Erkrankung schutzbedürftig ist und der Behandlung in einer Klinik bedarf. Sein aktueller Zustand und seine fehlende Behandlungs- und Krankheitseinsicht (vgl. act. 12 S. 8) lassen ernsthaft befürchten, dass er im Falle einer sofortigen Entlassung nicht in der Lage wäre, für seine Angelegenheiten – vordringlich seine Wohnsituation – selbst besorgt zu sein und insbesondere auch seine psychische Gesundheit gefährden würde. Die notwendige psychiatrische Behandlung erscheint damit gegenwärtig nur im Rahmen eines stationären Aufenthaltes möglich.

E. 3.4

Die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung ist nur dann zu bejahen, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person genügen den Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. BSK

ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22). Leichtere Massnahmen, die dem Beschwerdeführer genügenden Schutz gewähren können, sind derzeit nicht ersichtlich, da der Beschwerdeführer – wie Dr. med. F._____ festhielt – ambulante Therapien ins Leere laufen lassen würde (vgl. act. 12 S. 6). Weiter führte der gerichtliche Gutachter aus, die Schlosstalklinik sei sowohl für die Diagnostik, welche weitergeführt werden sollte, als auch für die Behandlung sowie die weitere Behandlungsplanung geeignet (vgl. act. 12 S. 4). Es ist deshalb davon auszugehen, dass mit der fürsorgerischen Unterbringung in dieser Klinik eine Verbesserung des Zustandes des Beschwerdeführers erreicht werden kann und damit sowohl die Klinik als Einrichtung als auch die Massnahme an sich als geeignet erscheinen. Die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erweist sich nach dem Gesagten als verhältnismässig.

E. 3.5

Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Gesagten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

- 7 -

E. 4

Beim vorgenannten Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandehalber ist aber auf die Erhebung von Kosten zu verzichten. Es wird erkannt:

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