

ZH_OBERGERICHT PA210027 vom 8. Oktober 2021

ZH Obergericht, 2021-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA210027

FR: ZH_OBERGERICHT PA210027 du 8 octobre 2021

IT: ZH_OBERGERICHT PA210027 del 8 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren an einer psychischen Störung leidet und zur Behandlung ihrer Erkrankung wiederholt in verschiedenen psychiatrischen Kliniken untergebracht wurde (vgl. act. 6/10 und act. 16 E. I.). Die Beschwerdeführerin habe ihren Heimplatz verloren und momentan keinen Wohnsitz (vgl. Prot. Vi. S. 10 und act. 6/4 S. 52).

E. 1.2

Am 1. Juli 2021 wurde die Beschwerdeführerin durch einen Arzt in der psychiatrischen Privatklinik B._____ (nachfolgend: Klinik) fürsorgerisch untergebracht. Die von ihr dagegen eingereichte Beschwerde wurde vom Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen mit Urteil und Verfügung vom 6. Juli 2021 abgewiesen. Während der Dauer dieser fürsorgerischen Unterbringung musste die Beschwerdeführerin aufgrund eines epileptischen Anfalls bzw. Krampfanfalls am 11. Juli 2021 ins Stadtspital Triemli verlegt werden, da sie ihre antiepileptischen Medikamente (Tegretol) nicht regelmässig eingenommen hatte. Gleichentags hob die Klinik die am 7. Juli 2021 angeordneten medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin auf, womit das gegen die medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung von der Beschwerdeführerin eingeleitete zweistanzliche Beschwerdeverfahren gegenstandslos und von der Kammer mit Verfügung vom 15. Juli 2021 abgeschrieben wurde (vgl. OGer ZH PA210022 vom 11. August 2021, E. 1.1 m.w.H.). Am 14. Juli 2021 kam es zur Rückverlegung der Beschwerdeführerin in die erwähnte Klinik (vgl. OGer ZH PA210022 vom 11. August 2021, E. 1.2) bzw. erneut zu einer ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung der Beschwerdeführerin in der Klinik (vgl. act. 9 [Geschäfts-Nr. FF210040-F]). Am 16. Juli 2021 ordnete die Klinik bis 27. August 2021 medizinische Massnahmen ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin an. Gegen diese beiden Anordnungen erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde an das Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen, welches ihre Beschwerde vollumfänglich abwies. Die in Bezug auf den Entscheid betreffend Zwangsmedikation erhobene Beschwerde wurde von der Kammer mit Urteil

- 3 - vom 11. August 2021 abgewiesen (vgl. OGer ZH PA210022 vom 11. August 2021, E. 1.2 f. m.w.H.). Am 25. August 2021 trat die Beschwerdeführerin aus der Klinik aus. Laut Klinik sei bei Austritt eine Spitex-Hilfe organisiert worden, welche die Beschwerdeführerin jedoch abgelehnt habe. Auch Versuche, sie in einer anderen geeigneten Einrichtung unterzubringen, seien von ihr abgelehnt worden. Sie sei offenbar in einer Notschlafstelle untergekommen und habe laut eigenen Angaben die Medikamente nicht

mehr eingenommen und nicht mehr geschlafen (vgl. act. 6/1 S. 3). Zwei Tage später, am 27. August 2021, musste die Beschwerdeführerin ein drittes Mal durch einen Arzt in der erwähnten Klinik fürsorgerisch untergebracht werden (vgl. act. 6/5). Kurz nach dem Eintreffen der Beschwerdeführerin in der Klinik kam es zu einem tonisch klonischen Anfall, weshalb sie ins Stadtspital Triemli verlegt wurde. Im dort durchgeführten CCT wurde ein Subduralhämatom im Rahmen eines Sturzereignisses diagnostiziert. Der epileptische Anfall wurde von der Klinik im Rahmen der Medikamentencompliance und des Schlafentzugs gewertet (vgl. act. 6/1 S. 1 und 3; act. 6/4 S. 52). Gleichentags wurde die Beschwerdeführerin wieder in die Klinik zurückverlegt (act. 6/4 S. 51) und am 30. August 2021 konnte die ärztliche fürsorgerische Unterbringung aufgrund fehlender Hinweise auf akute Eigen- oder Fremdgefährdung aufgehoben werden (vgl. act. 6/8). Die Beschwerdeführerin verblieb indes freiwillig bis am 7. September 2021 in der Klinik (vgl. act. 6/4 S. 1-39).

E. 1.3

Am 7. September 2021 stellte sich die Beschwerdeführerin selbstständig im Spital Männedorf vor (vgl. act. 6/1; act. 6/4 S. 17). Gleichentags wurde sie wegen einer psychischen Störung mit Selbstgefährdung durch die dipl. Ärztin C._____, vom Spital Männedorf, abermals in der erwähnten Klinik fürsorgerisch untergebracht (vgl. act. 6/9). Aufgrund einer akuten Psychose bestand der Verdacht auf eine Selbstgefährdung (vgl. act. 2).

- 4 -

E. 1.4

Gegen die ärztliche fürsorgerische Unterbringung vom 7. September 2021 erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen (nachfolgend: Vorinstanz) Beschwerde (vgl. act. 1).

E. 1.5

Mit Verfügung vom 10. September 2021 (act. 6/3) ordnete die Klinik zudem Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit an.

E. 1.6

Am 14. September 2021 fand die Hauptverhandlung vor Vorinstanz statt (vgl. Prot. Vi. S. 6 ff.), anlässlich welcher die Beschwerdeführerin auch gegen die Massnahmen zur Einschränkung ihrer Bewegungsfreiheit Beschwerde erhob (vgl. Prot. Vi. S. 7).

E. 1.7

Mit Verfügung und Urteil vom 14. September 2021 (act. 12 = act. 16 [Akten-exemplar]) wies die Vorinstanz die Beschwerde der Beschwerdeführerin vollumfänglich ab und bewilligte ihr die unentgeltliche Prozessführung.

E. 1.8

Dagegen erhebt die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 21. September 2021 (Datum Poststempel) fristgerecht Beschwerde (vgl. act. 17; betreffend die Unterschrift vgl. act. 3A).

E. 1.9

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (vgl. act. 1-14). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

E. 2

Prozessuales

E. 2.1

Bei ärztlich angeordneter Unterbringung kann schriftlich das zuständige Gericht angerufen werden. Die Frist zur Anrufung des Gerichts beträgt zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids. Bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit kann das Gericht jederzeit angerufen werden (vgl. Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und Ziff. 5 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Das Verfahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz, d.h. nach den Art. 450 ff. ZGB (vgl. Art. 439 Abs. 3 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig.

- 5 -

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin erhob mit Eingabe vom 21. September 2021 fristgerecht Beschwerde bei der Kammer. Die Beschwerde richtet sich gegen das Urteil der Vorinstanz vom 14. September 2021 ("FF210053-F/UB/VP/MB") und damit gegen die angeordnete ärztliche fürsorgerische Unterbringung und die Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (vgl. act. 17). Die rechtzeitig erhobene Beschwerde genügt den Formerfordernissen (vgl. Art. 450e Abs. 1 ZGB; OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017, E. 2.2 m.w.H.).

E. 2.3

Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (§ 65 EG KESR/ZH i.V.m. Art. 446 Abs. 1 ZGB). Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung und der Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht dabei mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen.

E. 3

Fürsorgerische Unterbringung (Art. 426 ZGB i.V.m. Art. 429 ZGB)

E. 3.1

Vorbemerkungen 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), wobei die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind, ist die betroffene Person zu entlassen (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahmen zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet

- 6 - sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

E. 3.2

Vorliegen eines Schwächezustandes

E. 3.2.1

Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Bei psychischen Störungen handelt es sich um erhebliche, objektiv feststellbare Abweichungen vom normalen Erleben oder Verhalten, wobei Denken, Fühlen und Handeln betroffen sind. Eine Abweichung von einer zumindest in den Grenzbereichen willkürlichen Normalität bedeutet, dass die Abgrenzung zwischen Gesundheit und Krankheit fließend ist. Dessen ungeachtet besteht die Möglichkeit, charakteristische psychische Symptome zu objektivieren und klassifizieren. Massgebend ist heutzutage die ICD Klassifikation (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 269 ff.). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten hat. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

E. 3.2.2

Die Vorinstanz hielt fest, ein geordnetes Gespräch mit der Beschwerdeführerin sei an der Hauptverhandlung nicht möglich gewesen. Sie habe kaum eine der ihr gestellten Fragen beantwortet und unzusammenhängende, sprunghafte und teilweise wahnhaft erscheinende Ausführungen gemacht, wie beispielsweise dazu, dass sie von verschiedenen Personen erpresst und gefoltert werde oder worden sei bzw. diese Mörder seien (vgl. act. 16 E. 2.3).

E. 3.2.3

Der Gutachter Dr. med. D._____ ging gestützt auf die Klinikakten, ein Gespräch mit der Beschwerdeführerin und mit der Stationsärztin Dr. med. E._____

- 7 - von einer langjährigen psychiatrischen Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin aus, bei welcher übereinstimmend von manischen Zuständen im Rahmen einer bipolaren Psychose gesprochen worden sei. Hinweise auf Misshandlungen seien nicht vorhanden. Der Zustand der Beschwerdeführerin sei nicht stabil (vgl. Prot. Vi. S. 9 f.).

E. 3.2.4

Seitens der Klinik wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin an einer bipolaren affektiven Störung leide und gegenwärtig eine manische Episode mit psychotischen Symptomen erlebe (ICD-10 F31.2). Überdies stellte die Klinik die Verdachtsdiagnose histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) (vgl. Prot. Vi. S. 11 f.; act. 6/1 und 6/2-3).

E. 3.2.5

Die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte bipolare affektive Störung mit gegenwärtig manischer Episode mit psychotischen Symptomen fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin vor Vorinstanz und ihr Verhalten erscheinen teilweise psychotisch und insbesondere wahnhaft. Solche Verhaltensweisen gehen auch aus dem interdisziplinären Verlaufsbericht vom 27. August 2021 bis 10. September 2021 hervor (act. 6/4 inbes. S. 2, 8, 32 und 45). Aufgrund dessen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin am sozialen Leben zurzeit nicht teilnehmen kann und sie nicht in der Lage ist, ihre Entscheidungen frei zu treffen. Damit liegt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, a.a.O., Rz. 271 ff.).

E. 3.3

Schutz- bzw. Fürsorgebedürftigkeit

E. 3.3.1

Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dies setzt vorab voraus, dass die betroffene Person eines besonderen Schutzes bzw. persönlicher Fürsorge bedarf. Die persönliche Fürsorge 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 Dritter kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre

- 8 - Bedeutung zu (vgl. Art. 426 Abs. 2 ZGB, unten E. 3.4). Eine Fremdgefährdung ist indes weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.; BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.); Artikel 426 ZGB ist keine genügende gesetzliche Grundlage für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung alleine wegen Fremdgefährdung (vgl. BGE 145 III 441 ff. m.w.H. zu aktuell laufenden Revisionsarbeiten).

E. 3.3.2

Der Gutachter führte in diesem Zusammenhang einzig aus, der aktuelle Zustand der Beschwerdeführerin sei "schläfrig", was wohl einen Zusammenhang mit der Medikamentenumstellung habe. Darunter laere aber dennoch viel Energie, weshalb er annehme, dass sie nach wie vor innerlich angetrieben, aber medikamentös gedämpft sei. Alleine aufgrund dieses akuten Zustands sei eine Überwachung in einer Klinik nötig, die akut-psychiatriefähig sei. Es handle sich nämlich nicht um einen stabilen Zustand (vgl. Prot. Vi. S. 10).

E. 3.3.3

Die Stationsärztin, Dr. med. E._____, bestätigte, dass der derzeitige Zustand der Beschwerdeführerin auf eine Medikamentenumstellung zurückzuführen sei, welche aufgrund der Epilepsie statfinde und zusätzlich die Agitation dämpfen solle. Der Plan sei es, sowohl die psychiatrischen als auch die somatischen Medikamente anzupassen, was

eine Überwachung nötig mache (vgl. Prot. VI. S. 11). Die Klinik ging in ihrer Stellungnahme vom Vorliegen einer Selbst- und einer Fremdgefährdung aus. Insbesondere sei der epileptische Anfall, welcher zum Subduralhämatom geführt habe, mutmasslich auf fehlende Medikamentencompliance der Beschwerdeführerin und Schlafentzug nach deren Austritt aus der Klinik am 25. August 2021 zurückzuführen. Die Beschwerdeführerin gefährde sich im agitierten Zustandsbild und durch den darunter steigenden Blutdruckwerten bezüglich des Subduralhämatoms selbst. Die Beschwerdeführerin habe nach der Aufhebung der vorangegangenen fürsorgerischen Unterbringung am 30. August 2021 weiterhin ein manisch-psychotisches Zustandsbild gezeigt, sei nicht absprachefähig und zunehmend agitierter gewesen. Ausserdem solle sie sich gegenüber

- 9 - Drittpersonen sehr bedrohlich und aggressiv verhalten haben. Die sich zuspitzende Situation habe zur erneuten, hier zu beurteilenden fürsorgerischen Unterbringung geführt (vgl. act. 6/1 S. 3).

E. 3.3.4

Auch die Vorinstanz nahm an der Hauptverhandlung das ausgeprägte Krankheitsbild der Beschwerdeführerin wahr (vgl. oben E. 3.2.2). Die Vorinstanz ging gestützt auf die Ausführungen des Gutachters und der Klinik im Wesentlichen von einer ernsthaften Selbstgefährdung bei sofortiger Entlassung aus. Es sei insbesondere vor einer Entlassung der Beschwerdeführerin die psychiatrische Medikation so einzustellen, dass sich das Zustandsbild der Beschwerdeführerin verbessere. In ihrem jetzigen, agitierten Zustand bestehe die Gefahr konsekutiver Blutdrucksteigerung, was angesichts des Subduralhämatoms zu verhindern sei. Ausserdem sei davon auszugehen, dass bei einer Entlassung der Beschwerdeführerin weder eine Anpassung und Überwachung noch eine hinreichende Medikamentencompliance hinsichtlich der antiepileptischen Medikamente sichergestellt wäre. Dies würde wiederum die ernstliche Gefahr weiterer epileptischer Anfälle mit nicht abschätzbaren Folgen für das Leben der Beschwerdeführerin mit sich bringen. Ferner berücksichtigte die Vorinstanz, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin nach der Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung am 30. August 2021 innert weniger Tage verschlechtert habe, was zu verschiedenen fremdaggressiven Verhaltensweisen geführt habe. Aufgrund dessen könne nicht ausgeschlossen werden, dass sich bei verschlechterndem Zustandsbild der Beschwerdeführerin auch ernstzunehmende Gefahren für Dritte ergeben könnten (vgl. act. 16 E. 3.4).

E. 3.3.5

Aufgrund der übereinstimmenden Einschätzungen von Gutachter, Klinik und Vorinstanz erscheint die Beschwerdeführerin klar schutz- bzw. fürsorgebedürftig. Ergänzend bleibt hervorzuheben, dass die Beschwerdeführerin nicht einzig in psychiatrischer, sondern auch in somatischer Hinsicht fürsorgebedürftig ist. Neben dem erwähnten Subduralhämatom und Bluthochdruck hat die Beschwerdeführerin epileptische Anfälle (offenbar seit Juli 2021), eine schwere Schlafapnoe und ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 (vgl. act. 6/1-3; act. 6/4 S. 1). Den dadurch bedingten Fürsorgebedürfnissen der Beschwerdeführerin ist

- 10 - ebenfalls Aufmerksamkeit zu schenken, zumal Schlaf bzw. Schlafentzug bei Epilepsien eine Rolle spielen kann.

E. 3.4

Subsidiarität und Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung

E. 3.4.1

Weiter wird für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung vorausgesetzt, dass die Massnahme verhältnismässig ist. Mit der angeordneten Massnahme muss das angestrebte Ziel voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Sie soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss sie die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung sowie der freiwilligen Sozialhilfe kommt entscheidende Bedeutung zu. Es ist aber nicht notwendig, dass die Behörde zuerst alle leichteren Massnahmen angeordnet hat und diese sich als unwirksam erweisen. Ferner sind stets die Vor- und Nachteile einer Unterbringung für die betroffene Person, der Eingriffszweck und die Eingriffswirkung gegeneinander abzuwägen (Zumutbarkeit bzw. Verhältnismässigkeit im engeren Sinne). Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Dass der Schutz Dritter für sich allein nicht ausschlaggebend sein kann und für die Zurückbehaltung in erster Linie die Selbstgefährdung massgebend bleiben muss, wurde bereits dargelegt (siehe oben E. 3.3.1).

E. 3.4.2

Der Gutachter erachtete eine fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin in ihrem aktuell noch akuten Zustand als erforderlich. Ihr Zustand sei instabil. Es bestehe die Gefahr, dass es zu erneuten epileptischen Anfällen komme. Diese seien in diesem Sommer hinzugekommen. Beim letzten Sturz habe sich die Beschwerdeführerin eine Blutung im Schädel zugezogen. Ihre

- 11 - medizinische Behandlung sei zu gewährleisten und daher müsse ein neuer Heimplatz gut aufgegleist, aber möglichst schnell gefunden werden. Dies sei Voraussetzung für eine Entlassung und zurzeit nicht gegeben. Auch wenn die Beschwerdeführerin oft mitgemacht habe bei der Behandlung, sei sie hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit nicht stabil urteilsfähig; es gebe Krankheitszustände, die dies verhindern würden. Momentan sei sie diesbezüglich nicht urteilsfähig (vgl. Prot. Vi. S. 10).

E. 3.4.3

Diesen Ausführungen schloss sich Dr. med. E. _____ seitens der Klinik an. Auch sie sah keine Entlassung der Beschwerdeführerin ohne Anschlusslösung, auch wenn die Beschwerdeführerin seit dem epileptischen Anfall einsichtig sei und die Medikamente zurzeit freiwillig einnehme (vgl. Prot. Vi. S. 11). Die Klinik führte in ihrer Stellungnahme vor Vorinstanz im Wesentlichen aus, "die Behandlung" sei verhältnismässig. Bei "Verzicht" bestehe ein Risiko für selbst- und fremdgefährdendes Verhalten. Ein agitiertes Zustandsbild mit konsekutiver Blutdrucksteigerung wolle im Rahmen des Subduralhämatoms verhindert werden. Zudem werde die "regelmässige Einnahme der antiepileptischen Therapie" aktuell umgestellt und bedürfe entsprechender Überwachung. Auch würden die

somatischen Medikamente angepasst. Weiter fehle es an einer Anschlusslösung und das soziale Umfeld sowie die medizinischen Einrichtungen würden massiv gestört. Es sei immer wieder zu nicht abgesprochenen, notfallmässigen Selbstvorstellungen der Beschwerdeführerin in den umgebenden Spitälern und beim hausinternen internistischen Dienst gekommen, weil sie sich im Rahmen ihrer Selbstvorstellung nicht habe abweisen lassen. Zur aktuellen fürsorgerischen Unterbringung sei es im Rahmen einer Selbstvorstellung im Spital Männedorf gekommen, weil die Beschwerdeführerin es abgelehnt habe, den Notfall zu verlassen und in die Klinik zurückzukehren. Zudem sei fremdanamnestic zu erfahren gewesen, dass sie sich Drittpersonen, einmalig auch in Begleitung von Kleinkindern, sehr bedrohlich und aggressiv präsentiert habe. Immer wieder habe die Beschwerdeführerin die Klinik verlassen und habe mit der Polizei zurückgeführt werden müssen. Um eine stabilisierende Weiterbehandlung gewährleisten zu kön-

- 12 - nen, sei die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin indiziert (vgl. act. 6/1 S. 3 f.).

E. 3.4.4

Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass bei einer sofortigen Entlassung die ernsthafte Gefahr einer Selbstverletzung besteht, namentlich hinsichtlich des Subduralhämatoms (vgl. act. 16 E. 3.4) und eine ambulante Betreuung der Beschwerdeführerin derzeit nicht in Frage kommt (a.a.O., E. 3.6). Es kann grundsätzlich auf die entsprechende vorinstanzliche Begründung verwiesen werden (a.a.O.). Hervorzuheben ist diesbezüglich insbesondere, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit nicht stabil urteilsfähig erscheint und gemäss Gutachter aktuell auch nicht ist; dass die Einnahme der Medikamente aktuell freiwillig erfolgt, vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern, zumal sich die Beschwerdeführerin im August 2021 noch mittels Beschwerde gegen ihre Zwangsmedikation zur Wehr setzte (vgl. OGer ZH PA210022 vom 11. August 2021) und sich auch nach ihrem Austritt aus der Klinik am 25. August 2021 gezeigt hat, dass sich ihr Gesundheitszustand ausserhalb einer fürsorgerischen Unterbringung innert weniger Tage massiv verschlechtern kann (vgl. oben E. 1.2). Aus demselben Grund fällt die (ambulante) Behandlung durch Frau Dr. F. _____, in welcher sich die Beschwerdeführerin offenbar vor ihrer Einweisung befand (vgl. Prot. VI. S. 7), als mildere Massnahme ausser Betracht. Alles in allem erscheint die fürsorgerische Unterbringung somit zum jetzigen Zeitpunkt als verhältnismässig.

E. 3.4.5

Auch die Geeignetheit der Einrichtung, in welcher die Beschwerdeführerin fürsorgerisch untergebracht ist, ist zu prüfen (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.3.1). Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden, organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer 5A_257/2015 vom 23. April 2015, E. 3.1 m.w.H.).

- 13 - Es ist der Vorinstanz darin zuzustimmen, dass die Klinik und ihr Konzept grundsätzlich geeignet sind, Personen mit dem Schwächezustand wie die Beschwerdeführerin ihn aufweist zu behandeln. Laut Gutachter ist die Klinik indes für die aktuelle Behandlung nur geeignet, solange der Zustand der Beschwerdeführerin akut ist. Er hielt ausdrücklich fest, dass sich die Klinik als "chronischer Behandlungsort" nicht

eigne und es eine andere psychiatrische Institution bräuchte, wo die Pflege gewährleistet sei, wenn der instabile Zustand der Beschwerdeführerin länger anhalte (vgl. Prot. VI. S. 10). Aus dem interdisziplinären Bericht der Klinik geht namentlich hervor, dass die Beschwerdeführerin seit ihrem Sturz am 27. August 2021 immer wieder über Zahnschmerzen klagte, am 29. August 2021 erstmals über starke Zahnschmerzen. Seitens der Klinik konnte indes erst am 1. September 2021 ein Termin beim Notfall-Zahnarzt für den 3. September 2021 vereinbart werden (vgl. act. 6/4 S. 50, 49, 48, 47, 46, 45, 44, 41, 38, 37, 35, 33 und 31). Die Beschwerdeführerin machte sich bereits vor diesem Termin dreimal (teilweise in Absprache mit Klinikpersonal, vgl. act. 6/4 S. 41, 38 und 33) auf den Weg zu einem Zahnarzt bzw. stellte sich dort vor. Am 2. September 2021, einen Tag vor dem vereinbarten Termin beim Notfall-Zahnarzt, wurde ihr schliesslich ein Zahn extrahiert (a.a.O., S. 33). Es gilt daher möglichst bald eine Anschlusslösung für die Beschwerdeführerin zu finden, die insbesondere auch ihren Pflegebedürfnissen in somatischer Hinsicht (v.a. auch hinsichtlich ihrer Epilepsie, schweren Schlafapnoe und Diabetes etc.) gerecht wird. Dies, um wenn möglich zu vermeiden, dass die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen an Akutspitäler überwiesen werden muss oder sie sich alleine deswegen bei diesen selber vorstellt. Die Klinik steht bereits in Kontakt mit der Beiständin der Beschwerdeführerin, G._____, und verschiedenen Institutionen, um eine geeignete Anschlusslösung für die Beschwerdeführerin zu finden (vgl. act. 6/4 S. 32 und 34 f.).

E. 3.5

Zusammenfassend ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin der Betreuung und Behandlung bedarf und diese einstweilen nur im stationären Rahmen erbracht werden kann.

- 14 -

E. 3.6

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung zum heutigen Zeitpunkt gegeben. Damit ist die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen.

E. 4

Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Art. 438 ZGB i.V.m. Art. 383 ZGB) 4.1.1 Art. 438 ZGB erfasst ausschliesslich Massnahmen, die keine Behandlung sind. Zwangsmassnahmen, die sich als notwendig erweisen, um eine Behandlung ohne Zustimmung des Patienten umzusetzen, fallen nicht unter diese Bestimmung, sondern sind Gegenstand von Art. 434 f. ZGB. Nicht von Art. 438 ZGB erfasst wird auch die blosser Umsetzung der Anordnungen nach Art. 426-429 ZGB. Vielmehr sind mit dem Entscheid über die fürsorgerische Unterbringung schon jene Massnahmen abgedeckt, welche notwendig sind, um die Unterbringung in der Einrichtung sicherzustellen (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 438 N 3-4). Der Begriff der Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist weit zu verstehen. Er erfasst etwa elektronische Überwachungsmaßnahmen, das Abschliessen von Türen bzw. von Räumen oder Ähnliches, das Anbringen von Bettgittern und anderen Schranken, das Angurten zur Vermeidung von Stürzen oder die Fixierung auf einem Stuhl (vgl. Botschaft Erwachsenenschutzrecht, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7039; BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 438 N 3-4). Als bewegungseinschränkende Massnahmen gelten sachliche Mittel mechanischer, elektronischer oder anderer Art, welche die betroffene Person daran hindern, sich frei zu

bewegen, oder die ihren Bewegungsradius einschränken. Das gilt namentlich für die Unterbringung in einem abgeschlossenen Trakt (vgl. dazu BGer 5A_255/2017 vom 18. Mai 2017, E. 3.3.1). Auch die Schaffung eines abgeschlossenen Milieus kann darunterfallen, wenn bei der betroffenen Person subjektiv der Eindruck erweckt wird, sie sei in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt (vgl. OGer ZH PA170023 vom 22. August 2017, E. III./2.3).

4.1.2 Laut Gesetz sind auf Massnahmen, die die Bewegungsfreiheit der betroffenen Personen in der Einrichtung einschränken, die Bestimmungen über die

- 15 - Einschränkung in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen sinngemäss anwendbar (Art. 438 ZGB). Damit wird auf Art. 383 ZGB verwiesen. Nach dessen Wortlaut darf die Einrichtung die Bewegungsfreiheit der urteilsunfähigen Person nur einschränken, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Massnahme dazu dient, eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden (Art. 383 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB) oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen (Art. 383 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Unter den Begriff der betroffenen Personen im Sinne von Art. 438 ZGB fällt gemäss Rechtsprechung der Kammer indes auch eine mittels fürsorgerischer Unterbringung in eine Klinik eingewiesene, urteilsfähige Person (vgl. OGer ZH PA170023 vom 22. August 2017, E. III./2.2 m.w.H.). Für die Anordnung von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist eine diesbezügliche Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person somit keine Voraussetzung. Eine ernsthafte Gefahr für die betroffene Person liegt vor, wenn ihr Leben oder die körperliche Integrität bedroht ist (z. B. versuchte Verstümmelung). Von einer solchen für Drittpersonen ist bei einem besonders aggressiven Verhalten der betroffenen Person gegenüber dem Personal und Mitbewohnern auszugehen. In Bezug auf die schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens ist das Mass an Verständnis und Toleranz, das von anderen Bewohnern der Einrichtung verlangt werden kann, entscheidend. Eine bloss – auch wiederholte – Verletzung der Hausordnung dürfte meist nicht genügen. Erforderlich ist vielmehr eine Intensität der Störung, die sich in einer unerträglichen Weise auf die ganze Gemeinschaft in der Einrichtung auswirkt (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 438 N 12a, 13 f.).

4.2.1 Die Klinik drohte der Beschwerdeführerin am 10. September 2021 eine allfällig zwangsweise Isolation zwecks Reizabschirmung, Beruhigung, Vermeidung von Verletzungen und Milieuschutz an (vgl. act. 6/3). Dies im Wesentlichen mit der Begründung, dies sei notwendig, um eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der Beschwerdeführerin sowie von Dritten abzu-

- 16 - wenden und schwerwiegende Störungen des Gemeinschaftslebens abzuwenden (a.a.O., S. 2).

4.2.2 Die Vorinstanz erachtete die vorgesehene Einschränkung der Bewegungsfreiheit als zulässig und angemessen. Sie erwogte insbesondere, die Isolation der Beschwerdeführerin zwecks Reizabschirmung und Beruhigung diene dazu, eine ernsthafte Gefahr für die körperliche Integrität der Beschwerdeführerin abzuwenden. Denn sie gefährde sich in agitiertem Zustand und durch die darunter steigenden Blutdruckwerte bezüglich ihres Subduralhämatoms selbst. Zudem diene diese dazu, eine weitere schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens im Klinikalltag zu verhindern; angesichts der aktenkundig konfrontativen und fremdaggressiven Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin erscheine die Massnahme als zulässig und angemessen. Es stehe keine mildere Massnahme zum Schutz vor weiteren schwerwiegenden Störungen des Gemeinschaftslebens zur Verfügung (vgl. act. 16 E. 2 f.).

4.2.3 Der Einschätzung der

Vorinstanz ist im Ergebnis zuzustimmen, weshalb grundsätzlich auf die vorinstanzliche Begründung verwiesen werden kann (vgl. act. 16 S. 7 f. E. III./2 f.). Ergänzend ist dazu festzuhalten, dass die Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin die Abläufe in der Klinik letztlich derart behinderten, dass ein regulärer Betrieb nicht aufrechterhalten werden konnte (vgl. act. 6/4 S. 7). Kann ein regulärer Betrieb nicht mehr aufrechterhalten werden, wirkt sich dies auf die ganze Gemeinschaft in der Klinik aus. Auch wenn es keine Voraussetzung für die Verhältnismässigkeit der Massnahme ist, ist dennoch darauf hinzuweisen, dass sich weniger einschneidende Massnahmen wie Verwarnungen, die gegenüber der Beschwerdeführerin nach Verstössen gegen die Behandlungsvereinbarung ausgesprochen wurden (vgl. act. 6/4 S. 30, 38, 40 und 41), bereits als nicht ausreichend erwiesen haben.

E. 4.3

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen der Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Beschwerdeführerin zum heutigen Zeitpunkt gegeben. Damit ist die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen.

- 17 -

E. 5

Kostenfolgen

E. 5.1

Da die Beschwerde der Beschwerdeführerin vollumfänglich abzuweisen ist, wird sie kostenpflichtig (vgl. Art. 450f ZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Die Entscheidgebühr ist in Anwendung von § 12 i.V.m. § 5 Abs. 1 GebV OG auf Fr. 500.– festzusetzen.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin stellt sinngemäss ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (vgl. act. 17 Rückseite). Mit der Vorinstanz ist von der Mittellosigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen (vgl. act. 16 E. V.). Da die Beschwerde der Beschwerdeführerin nicht als aussichtslos im Sinne von Art. 117 ZPO erscheint, ist ihr Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gutzuheissen. Ausgangsgemäss sind ihr somit zwar die Gerichtskosten aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gutheissung ihres Gesuchs (einstweilen) auf die Gerichtskasse zu nehmen (vgl. Art. 118 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt die gesetzliche Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gemäss Art. 123 ZPO, worauf sie hinzuweisen ist. Es wird beschlossen:

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