

ZH_OBERGERICHT PA210035 vom 22. November 2021

ZH Obergericht, 2021-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA210035

FR: ZH_OBERGERICHT PA210035 du 22 novembre 2021

IT: ZH_OBERGERICHT PA210035 del 22 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

Die 57-jährige Beschwerdeführerin befindet sich aktuell zum wiederholten Mal stationär in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK, nachfolgend Klinik). Sie wurde am 20. Oktober 2021 aufgrund Selbstgefährdung bei psychotischer Symptomatik im Rahmen einer bekannten paranoiden Schizophrenie durch Dr. med. univ. B._____ per fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik eingewiesen. Die Beschwerdeführerin sei apathisch, dann weinend und agitiert angetroffen worden. Beim Eintreffen der Notfallpsychiaterin sei die Beschwerdeführerin auf ihrem Balkon gestanden und habe verwirrte Äusserungen von sich gegeben und die Ärztin nicht in die Wohnung gelassen (act. 5; act. 9 S. 7). Laut Klinik sei beim Eintritt ein geregelter Gespräch nicht möglich gewesen. Die Beschwerdeführerin habe sich agitiert und psychotisch präsentiert und von Vergiftungs- und Grössenideen berichtet (act. 9 S. 7). Sie sei distanzlos gewesen, habe sich entkleidet, sei in fremde Zimmer gegangen und habe sich gefährdet, weshalb eine Zwangsmedikation/Notfallmedikation erfolgt sei (act. 4).

E. 1.2

Mit Schreiben vom 21. Oktober 2021 erhob die Beschwerdeführerin beim Bezirksgericht Zürich (nachfolgend Vorinstanz) fristgerecht Beschwerde (act. 1 und act. 1A). Mit Verfügung vom 22. Oktober 2021 setzte die Vorinstanz eine Anhörung/Hauptverhandlung am 26. Oktober 2021 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter (act. 2). Am 26. Oktober 2021 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher die Beschwerdeführerin befragt wurde, Dr. med. C._____ das Gutachten erstattete und eine Vertreterin der Klinik angehört wurde (Prot. Vi. S. 7 ff.). Mit Urteil vom selben Datum wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und ernannte der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt lic. iur. HSG X._____ zum unentgeltlichen Rechtsbeistand. Den Entscheid teilte sie im Sinne einer Gefährdungsmeldung der KESB Zürich mit (act. 14 = act. 22).

- 3 -

E. 1.3

Mit Eingabe vom 4. November 2021 gelangte die Beschwerdeführerin an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid sowie gegen die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne ihre Zustimmung durch die PUK vom 22. Oktober 2021 (act. 24). Die Beschwerde hinsichtlich der Zwangsmedikation wurde der Vorinstanz zuständigkeitshalber zur Prüfung überwiesen (act. 25). Gegen die Ernennung des

Rechtsbeistands wehrte sich die Be- schwerdeführerin mit separater Eingabe, welche in einem anderen Verfahren be- handelt wird (Proz. Nr. PA210037).

E. 1.4

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–12). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

E. 2

Prozessuale Vorbemerkungen

E. 2.1

Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbrin- gung gemäss Art. 426 ff. ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zu- ständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zu- ständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR/ZH; § 30 GOG/ZH). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung richtet sich in erster Linie nach dem ZGB und dem kantonalen EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kan- tonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR).

E. 2.2

Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Am- tes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Be- schwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht damit nicht bloss um die Rechts- kontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwer- deinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

- 4 -

E. 3

Fürsorgerische Unterbringung

E. 3.1

Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrich- tung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbrin- gung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 2 und Abs. 3 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die per- sönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Mass- nahme zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsor- gerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet 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). 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 (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). 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 Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

3.2.2. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Erkrankung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters

- 5 - (Prot. Vi. S. 10 ff.), die Stellungnahme der Klinik (act. 4), den Verlaufsbericht (act. 9) und den von der Beschwerdeführerin gewonnenen persönlichen Eindruck an der Verhandlung (Prot. Vi. S. 8) insgesamt als gegeben (act. 22 E. III./2.).

3.2.3. Der Gutachter führt aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0). Zur Zeit bestehe eine schwere Exazerbation der Grunderkrankung, nachdem die Beschwerdeführerin ihre Medikation abgesetzt habe. Die Beschwerdeführerin weise ein schwer psychotisches und agitiertes Zustandsbild auf (Prot. Vi. S. 10).

3.2.4. Auch die Klinik diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin bei Eintritt eine psychotische Symptomatik im Rahmen einer bekannten paranoiden Schizophrenie. Die Beschwerdeführerin weigere sich, ihre Medikation einzunehmen, zeige Vergiftungs- und Grössenideen, sei distanzlos, entkleide sich, gehe in fremde Zimmer und gefährde sich (act. 4). Die Vergiftungs-ideen zeigten sich auch anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung, wo die Beschwerdeführerin behauptete, das ihr angebotene Wasser sei mit Urin versetzt (Prot. Vi. S. 7) bzw. vergiftet (Prot. Vi. S. 8).

3.2.5. Die Diagnose des Gutachters und der Klinik stimmt mit den Akten überein. In den Akten finden sich drei Austrittsberichte dreier früherer Klinikaufenthalte der Beschwerdeführerin. Die Einweisungen vom 2. Juni 2021 und 17. Dezember 2020 erfolgten jeweils, da die Beschwerdeführerin ihre Medikamente absetzte und sich daraufhin schwer psychotisch zeigte. Die Einweisung vom 9. Juni 2021 erfolgte einen Tag nach der Entlassung aus der Klinik. Die Beschwerdeführerin sei barfuss nach Hause gelaufen und habe in ihrer Wohnung randaliert, sodass ihr Partner die Polizei alarmiert habe (act. 10). Alle drei Austrittsberichte führen als Behandlungsdiagnose eine paranoide Schizophrenie (ICD 10: F20.0) auf (act. 10). Insgesamt besteht kein Anlass, an der gestellten Diagnose zu zweifeln. Die Schizophrenie fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10 F2 und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 271 ff. und Rz. 285 ff.).

- 6 - 3.2.6. Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der PUK und dem Gutachter von einer psychischen Erkrankung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB auszugehen.

E. 3.3

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). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung / Unterbringung erbracht werden kann; die Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die Betroffene 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. Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgliche Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.). Auch die Geeignetheit der Einrichtung 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.). Weiter muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die Massnahme 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,

- 7 - als durch die fürsorgliche Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz Dritter kann für sich allein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl. BOTSCHAFT vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.). 3.4.1. Nach Ansicht des Gutachters erfordere der gegenwärtige äusserst realitätsferne und agitiert-psychotische Zustand die Unterbringung in der Klinik. Die völlig krankheitsuneinsichtige Beschwerdeführerin würde die notwendige Medikation bei einer Entlassung mit Sicherheit nicht einnehmen. Die Beschwerdeführerin sei IV-berentet und bewohne mit einem Untermieter eine Wohnung. Bei einer Entlassung im jetzigen agitiert-umtriebigen und realitätsfernen Zustand, müsse eine Gefährdung dieser Wohnsituation angenommen werden. Abgesehen von ihrem Untermieter scheine kein wirkliches Beziehungsnetz vorhanden zu sein. Betreuende Personen im engeren Sinn seien keine vorhanden. Für den im selben Haushalt lebenden Untermieter stellte eine sofortige Entlassung der Beschwerdeführerin in unbehandeltem schwer psychotischen Zustand eine unzumutbare Belastung dar. Die diesbezüglichen Risiken seien als sehr hoch einzuschätzen. Es sei mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer mehr oder weniger sofortigen Wiederentlassung zu rechnen. Insgesamt impliziere der derzeitige schwer psychotische, umtriebige und vollständig realitätsferne Zustand der Beschwerdeführerin eindeutig selbst- und fremdgefährdende Aspekte (Prot. VI. S. 11). Damit bejahte der Gutachter insgesamt sowohl eine Selbst- als auch eine Fremdgefährdung. 3.4.2. Auch die Klinik führt aus, es bestehe eine Selbstgefährdung, weshalb die Beschwerdeführerin eine konsequente Medikation benötige. Nur so könne der Realitätsbezug wiederhergestellt und eine Entlassungsfähigkeit erreicht werden. Der Lebenspartner sei mit der Situation überfordert (act. 4). Würde die Beschwerdeführerin jetzt entlassen, sei zu erwarten, dass sie umgehend wieder eingewiesen werden müsste. Sie verkenne Leute, fühle sich von ihnen bedroht und könne so in Konfliktsituationen geraten. Dadurch könne sie zum Opfer werden. Sie sei teilweise auch

sehr aggressiv. Die Beschwerdeführerin habe bereits isoliert wer-

- 8 - den müssen, da sie mitten in der Nacht in andere Zimmer gegangen sei, Mitpatienten gestört habe und verbal nicht mehr anzusprechen gewesen sei (Prot. Vi. S. 13). 3.4.3. Gestützt auf diese nachvollziehbaren und übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen ist die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen.

E. 3.5

Eine Unterbringung der Beschwerdeführerin erscheint aktuell angezeigt und geboten und damit insgesamt unumgänglich, um ihr die erforderliche Betreuung und Behandlung zukommen zu lassen und einer weiteren Verschlechterung des Krankheitsbildes entgegenzuwirken. Aufgrund ihrer derzeit fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht (insbesondere was die Notwendigkeit der Medikamenteneinnahme betrifft, act. 24) ist ernsthaft zu befürchten, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin bei einer Entlassung aus dem Kliniksetting weiter verschlechtert und es wie bereits in der Vergangenheit (vgl. act. 10), umgehend zu einer erneuten fürsorgerischen Unterbringung käme. Wie die Austrittsberichte (act. 10) und das Einweisungsschreiben (act. 5) zeigen, hat die Beschwerdeführerin nach Entlassung aus dem Kliniksetting die Medikation jeweils eigenmächtig abgesetzt, wodurch es zu einer Verschlechterung ihres Zustands kam. Sie verfügt ferner über kein tragfähiges Beziehungsnetz, welches ihr den nötigen Halt bieten könnte. Vor diesem Hintergrund kann ihr die nötige Fürsorge nicht anders als im Rahmen eines stationären Klinikaufenthaltes und der in diesem Rahmen gewährleisteten Kontrolle und Überwachung angediehen werden. Davon geht auch der Gutachter aus (Prot. Vi. S. 11 f.). Ziel der Behandlung wird es u.a. sein, den Kreislauf aus Entlassung und unmittelbar darauf folgender Wiedereinweisung zu durchbrechen, indem eine Krankheitseinsicht sowie eine Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit erwirkt und eine auf Freiwilligkeit beruhende langfristige Behandlung auch nach Entlassung aus der Klinik erarbeitet werden kann. Eine Verbesserung des Zustandsbildes erscheint zudem mit Blick auf die bereits langjährig bestehende, chronifizierte Krankheit der Beschwerdeführerin, ihr damit verbundenes langjähriges Leiden sowie der jeweils relativ raschen Wiedereinweisung geboten. Überdies ist auch zu berücksichtigen, dass der Lebenspartner / Untermie-

- 9 - ter der Beschwerdeführerin mit der Situation überfordert ist (act. 4). Bei einer sofortigen Entlassung droht damit eine Gefährdung der aktuellen – ohnehin fragilen (act. 10 S. 3) – Wohnsituation. Da abgesehen von diesem Untermieter scheinbar kein Beziehungsnetz vorhanden ist (Prot. Vi. S. 11), stellte dies eine weitere Destabilisierung der Gesamtsituation der Beschwerdeführerin dar. Geeignete mildere Massnahmen, welche der erhöhten Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin gerecht würden, sind sodann nicht ersichtlich. So führt der Gutachter aus, im derzeitigen akut psychotischen Zustand liessen sich die Risiken einer Entlassung nicht mit anderen Massnahmen eingrenzen. Eine Entlassung könne erst nach Abklingen des akut psychotischen Zustandsbilds ins Auge gefasst werden. Dies sei nur durch eine konsequente neuroleptische Behandlung über einige Wochen zu erreichen. Es sei davon auszugehen, dass danach eine Rückkehr in die alten Wohnverhältnisse mit Spitexbegleitung wieder realistisch sei. Selbstredend sei nach einem Austritt auch eine ambulante psychiatrische Behandlung wieder absolut zwingend notwendig (Prot. Vi. S. 11 f.). Auch die Klinik geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einem ungeschützten Setting nicht klar kommen würde (Prot. Vi. S. 13). Diese fachärztlichen Meinungen sind nachvollziehbar und es besteht kein Anlass, davon abzuweichen. Vielmehr ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die

Beschwerdeführerin in ihrem jetzigen wahnhaften Zustand ausserhalb der Klinik nicht funktionieren würde.

E. 3.6

Die PUK als psychiatrische Klinik ist schliesslich auf die Behandlung von psychischen Störungen, wie diejenige der Beschwerdeführerin, spezialisiert und damit als Einrichtung zur Behandlung der Beschwerdeführerin geeignet, was auch der Gutachter bejaht (Prot. VI. S. 10). Der Behandlungsplan mit pharmakotherapeutischen und psychotherapeutischen Massnahmen (vgl. act. 7) wurde vom Gutachter ebenfalls als geeignet erachtet (Prot. VI. S. 10).

E. 3.7

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen

- 10 - Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

E. 4

Zwangsmedikation / Notfallmedikation

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde geltend, ihr würden Medikamente unter Zwang verabreicht, dies unter Aufsicht im Isolierzimmer. Dabei werde ihr kaum oder zu wenig Wasser zur Verfügung gestellt (act. 24 S. 1).

E. 4.2

Durch die Klinik wurde am 22. Oktober 2021 eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung angeordnet, welche der Beschwerdeführerin am 25. Oktober 2021 eröffnet wurde (vgl. act. 1 FF210229). Soweit die Ausführungen der Beschwerdeführerin diese Anordnung betreffen, wurde ihre Eingabe zuständigkeitshalber dem Bezirksgericht Zürich überwiesen (act. 25).

E. 4.3

Die Vorinstanz prüfte die Einwände der Beschwerdeführerin gegen die Zulässigkeit der Verabreichung von Medikamenten im Zusammenhang mit der erfolgten Notfallmedikation vom 20. Oktober 2021, wo der Beschwerdeführerin 10 Milligramm Haldol i.m. sowie 10 Milligramm Valium (auch: Diazepam) i.m. verabreicht wurden (act. 6 S. 2; act. 9 S. 7). Sie wies darauf hin, dass bei Vorliegen einer Notfallsituation nach Art. 435 Abs. 1 ZGB medizinische Massnahmen, die zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter unerlässlich seien, sofort ergriffen werden könnten. Sie hielt fest, dass laut Gutachter und Klinik bei Einweisung der Beschwerdeführerin eine Notfallsituation vorgelegen habe und der Gutachter überzeugend dargelegt habe, dass die Medikation bei einer Unterbringung im Isolierzimmer zwingend notwendig gewesen sei (vgl. act. 22 E. IV./1.3).

E. 4.4

Soweit sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde gegen die Notfall- medikation vom 20. Oktober 2021 wendet, ist darauf hinzuweisen, dass es sich dabei um eine einmalige Intervention handelte und diese Intervention abge- schlossen ist. An der rückwirkenden Überprüfung der abgeschlossenen Notfall- medikation bzw. des diesbezüglichen vorinstanzlichen Entscheids besteht kein aktuelles rechtlich geschütztes Interesse, weshalb insofern auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

- 11 -

E. 5

Kostenfolgen Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandehalber ist auf das Erheben von Kosten zu verzichten. Es wird erkannt:

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