

ZH_OBERGERICHT PA220005 vom 8. Februar 2022

ZH Obergericht, 2022-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA220005

FR: ZH_OBERGERICHT PA220005 du 8 février 2022

IT: ZH_OBERGERICHT PA220005 del 8 febbraio 2022

Erwägungen

E. 2

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 26. Januar 2022 (Datum Poststempel) innert Rechtsmittelfrist Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich und beantragte die sofortige Entlassung aus der PUK (act. 11). Die vorinstanzlichen Akten wurden von Amtes wegen beigezogen (act. 1 – 8). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassung wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif. II. 1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR/ZH; § 30

- 3 - 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 kantonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR). Aus der Beschwerde muss hervorgehen, wie die Beschwerdeinstanz zu entscheiden hat, einer Begründung bedarf es hingegen nicht (vgl. Art. 450e Abs. 1 ZGB; OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017, E. 2.2. m.w.H.).

E. 2.1

Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Dabei handelt es sich abschliessend um eine psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Auflage, 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. Sodann besteht die Möglichkeit, charakteristische psychische Symptome zu objektivieren und zu klassifizieren. Massgebend ist heutzutage die ICD Klassifikation (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 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 (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

E. 2.1.1

Nach Angaben der PUK leide die Beschwerdeführerin an einer akuten polymorphen psychotischen Störung (ICD-10 F23.0; act. 6/1 S. 1 und act. 6/4 S. 1). Als Differentialdiagnose führt die Klinik eine bipolare affektive Störung mit manischen und

psychotischen Symptomen auf. Beim Eintritt in die PUK habe bei der Beschwerdeführerin ein manisch psychotisches Zustandsbild vorgelegen (act. 4; vgl. auch act. 5 S. 1 und act. 6/1 S. 1). Auch der Gutachter stellte anhand der Akten, einer Pflegekonsultation für den Zeitraum vom 21. bis zum 24. Januar 2022 und eines persönlichen Untersuchungsgesprächs eine psychische Störung

- 4 - von erheblicher Schwere fest. Als weitere Differentialdiagnose führt er eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch nach ICD-10 F25.0 an (VI Prot. S. 17 f.). Er erklärte, anlässlich der Exploration habe er bei der Beschwerdeführerin sowohl manische wie auch schizophrene Symptome und formale Denkstörungen gesehen. Dies sei eine Krankheitserscheinung im Rahmen der Störung (VI Prot. S. 18).

E. 2.1.2

Weder aus der vorinstanzlichen Anhörung noch aus der unbegründeten Beschwerde an das Obergericht kann entnommen werden, wie die Beschwerdeführerin zu den gestellten Diagnosen steht. Wie die Vorinstanz korrekt festhielt, ging die Beschwerdeführerin zu Beginn der Anhörung davon aus, dass sie aufgrund eines positiven Tests in der PUK gewesen sei (VI Prot. S. 10 f., wobei sie nicht klar angeben konnte, worauf sie positiv getestet worden sei). Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin am 12. Januar 2022 im Kantonsspital Bülach positiv auf COVID-19 getestet wurde, wobei sie dieses Ergebnis zumindest beim Eintritt in die PUK anzweifelte und eine Verschwörung gegen sich vermutete (act. 6/1 und act. 6/6 S. 5 oben; vgl. auch Eintrag vom 14. Januar 2022, 16:51 Uhr, act. 6/6 S. 5). Auch nachdem der zuständige Stationsarzt auf Nachfrage der Beschwerdeführerin den Grund für den Aufenthalt in der PUK angegeben hatte, ging die Beschwerdeführerin nicht darauf ein (VI Prot. S. 12 Mitte). Offenbar konnte sie sich auch nicht an den Kontakt mit der einweisenden Notfallärztin erinnern (Eintrag vom 17. Januar 2022, 15:56 Uhr, act. 6/6 S. 3). Die Beschwerdeführerin hat während des Aufenthalts in der PUK auch ein angetriebenes und aggressives Verhalten gezeigt (vgl. beispielhaft Einträge vom 19. Januar 2022, 14:05 Uhr, act. 6/5 S. 3 oben, 20. Januar 2022, 21:27 Uhr, act. 6/5 S. 2 f.; Aggressionseignis vom 17. Januar 2022, act. 6/3), wobei der Gerichtsgutachter an der Verhandlung vor Vorinstanz am 25. Januar 2022 darauf hinwies, dass die medikamentöse Behandlung des psychotischen Zustandes noch nicht bestmöglich sei (Prot. VI S. 19, S. 22). Die die Beschwerdeführerin behandelnde Psychiaterin B. _____, zu der die Beschwerdeführerin seit Frühjahr 2021 nicht mehr gegangen sei, erklärte gegenüber der PUK, die Beschwerdeführerin sei am Tag der Einweisung bei ihr vorbeigekommen und habe nach C. _____ verlangt. Die Beschwerdeführerin sei ihr wesensverändert vorgekommen (Eintrag vom 13. Januar

- 5 - 2022, 14:37 Uhr, act. 6/6 S. 7). Die Veränderung wird denn auch durch die Tochter und den Bruder der Beschwerdeführerin bestätigt (Einträge vom 13. Januar 2022, 17:53 Uhr, und 14. Januar 2022, 14:11 Uhr, act. 6/6 S. 6).

E. 2.1.3

Aufgrund der Befunde der involvierten Ärzte ist von einer psychischen Krankheit auszugehen (E. 2.1.1.). In Einklang mit den Ärzten der PUK und des Gerichtsgutachters stellte die einweisende Notfallärztin eine bipolare affektive Störung mit aktuell manischem Zustandsbild und psychotischen Symptomen fest (act. 5). Folglich ist eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen.

E. 2.2

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). Die vorinstanzlichen Erwägungen dazu sind korrekt, weshalb zwecks Vermeidung von Wiederholungen darauf verwiesen werden kann. 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 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.). 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.).

E. 2.2.1

Der Gutachter bejaht die Notwendigkeit einer Unterbringung der Beschwerdeführerin. Er führt dazu aus, dass sich die Beschwerdeführerin zwar auf einem Weg der Besserung befinde, dies allerdings erst seit zwei Tagen. Dies sei bei Weitem nicht ausreichend, damit sie in gewöhnlichen und ausserordentlichen Situationen für sich selbst sorgen könne. Wie ein roter Faden ziehe sich durch die gesamte Dokumentation eine sehr grosse Instabilität und ein desorganisiertes Verhalten. Zudem sei ihm von der Pflegeabteilung mündlich mitgeteilt worden, dass es zu fremdaggressiven Impulsen gekommen sei, was störungsbedingt sei. Die Beschwerdeführerin habe keine Absichten, wie es gesunde Personen hätten; es handle sich vielmehr um sogenannte Impulshandlungen. Das sei ein Merkmal einer stark gestörten Psychomotorik und störungsbedingt. Die notwendige Fürsorge könne zurzeit aus gutachterlicher Sicht nicht ausserhalb einer Einrichtung erbracht werden (VI Prot. S. 18). Die Beschwerdeführerin habe ein etwas ungewöhnliches Bild gezeigt, denn sie habe eine gewisse psychiatrische Vorgeschichte. Im Dezember 2021 sei es jedoch – aus nicht weiter zu klärenden Gründen – zu einer massiven Verschlechterung im psychischen Zustandsbild mit Entwicklung von schizophrenen und manischen Symptomen gekommen, die dann zu fremdaggressiven Impulsen in der Umgebung geführt hätten. Die Beschwerdeführerin habe ihre Tochter geschlagen und sei auch von ihr geschlagen worden. Des Weiteren habe sie sich desorganisiert gezeigt, bis es dann am 13. Januar 2022 zu einer Einweisung in die Klinik gekommen sei (VI Prot. S. 19 f.). Eine sofortige Entlassung würde sich negativ auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auswirken. Ihr Zustand sei momentan sehr fragil und trotz leichtem Fortschritt sehr instabil. In ihrem häuslichen Umfeld werde die Beschwerdeführerin

bedeutend mehr Stressoren ausgesetzt und müsse bedeutend mehr Situationen selbständig bewältigen als im geschützten Setting einer psychiatrischen Klinik. Dies werde innert kürzester Zeit – sprich: Stunden – zu ei-

- 7 - ner massiven Verschlechterung des Zustandsbilds führen. Eine Suizidgefahr liege aber nicht vor bzw. die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung auf direkte Nachfragen hin Suizidgedanken verneint (VI Prot. S. 20). Das Risiko, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin plötzlich verschlechtere, sei hoch einzustufen (VI Prot. S. 19). Ferner gebe die Beschwerdeführerin formell an, dass sie die Medikamente weiter nehmen würde; indessen sei davon auszugehen, dass sie mit der selbständigen Medikamentenversorgung überfordert sei. Zudem bestehe auch eine Ambivalenz bezüglich der Medikation (VI Prot. S. 20). Die sofortige Entlassung hätte keine günstigen Auswirkungen auf die allgemeine Lebenssituation, zumal die Arbeitsfähigkeit dann bei 0 % liege und sie störungsbedingt nicht im Stande sei, die alltäglichen Belange selbständig und ohne fremde Hilfe zu besorgen. Anlässlich der Untersuchung habe der Gutachter auch nichts Strukturiertes zum Vorgehen nach der Entlassung in Erfahrung bringen können, bspw. wo, bei wem, in welcher Frequenz, mit welchem Ziel, etc. Termine stattfinden würden (VI Prot. S. 21). Das impulsive und fremdaggressive Verhalten, das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Zunahme erfahren werde, werde dann entsprechend in eine Gefährdung der betreuenden Personen resultieren; insbesondere bestehe ein als hoch einzuschätzendes Risiko für fremdaggressives Verhalten der Tochter gegenüber (VI Prot. S. 21). Momentan gebe es zur stationären Unterbringung keine mildere Alternative, wie z.B. eine Tagesklinik. Ziel der Massnahme sei es, die Symptomatik um 80 % zu reduzieren und noch während der Aufenthaltes eine geeignete Nachbetreuung mit Bekanntgabe von Terminen bei ambulanten Nachbetreuern zu installieren. Die Beschwerdeführerin benötige nach dem Austritt dringend eine fachärztliche psychiatrische Behandlung; eine psychologische Behandlung alleine werde ihren Bedürfnissen in keiner Weise gerecht (VI Prot. S. 22).

E. 2.2.2

In ihrer Stellungnahme vom 21. Januar 2022 hält die PUK fest, die Einweisung in die Klinik sei wegen Selbst- und Fremdgefährdung erfolgt. Die Beschwerdeführerin zeige seit zwei bis drei Wochen ein verändertes Verhalten und habe sich angetrieben, bedrohlich und aggressiv gegenüber der Tochter zu Hause gezeigt. In der Klinik sei sie weiter angetrieben, teilweise distanzlos sowie ag-

- 8 - gressiv gewesen und habe die anfangs notwendige medizinische Isolation wegen der Corona-Infektion nicht auf freiwilliger Basis eingehalten. Die Medikation nehme sie ein, die Wirkung sei aber noch ungenügend. Sie habe am Tag zuvor wieder isoliert werden müssen. Eine Selbst- und Fremdgefährdung sei weiterhin vorhanden (act. 4). Anlässlich der Verhandlung schloss sich der zuständige Stationsarzt der gutachterlichen Feststellung in grossen Teilen an. Er ergänzte, aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin sei es zu mehreren Isolationssituationen in der vergangenen Woche und auch über das Wochenende hinweg gekommen. Vor dem Tag der Verhandlung sei zwar die Verlegung auf die Station F0 gefolgt, wo das ganze Setting offener gestaltet werden könne, weil die Beschwerdeführerin die Medikamente freiwillig gut einnehme. Die PUK versuche die Medikation, wie es der Gutachter auch vorgeschlagen habe, anzupassen. Nichtsdestotrotz müsse man im Blick behalten, dass vor Eintritt immer wieder Suizidgedanken vorhanden gewesen seien, was in Anbetracht des manischen Zustandsbildes ein deutlich erhöhtes

Suizidrisiko mit sich bringe. Dieser Umstand allein sowie die Fremdgefährdung zeige zum aktuellen Zeitpunkt, dass die Beschwerdeführerin noch nicht entlassungsfähig sei. Unter adäquater Medikation und auch zusätzlich nicht-medikamentöser Therapie könne in den nächsten zwei Wochen sehr viel erreicht werden. Zudem könne sicherlich auch gemeinsam mit der Tochter und dem ihr nahestehenden Bruder sehr viel erreicht werden, um die ambulante Weiterbetreuung so gut wie möglich zu gestalten. Mit der ambulanten Psychiaterin müsse geklärt werden, wie es weiter gehen soll. Aus Sicht der PUK würde sich das Zustandsbild der Beschwerdeführerin verschlechtern, wenn sie aus der Klinik entlassen würde. Diese Gefahr bestehe unter anderem auch wegen mangelnder Adhärenz, zur ambulanten Psychiaterin zu gehen, wie sich dies im letzten Jahr gezeigt habe und sich möglicherweise auch fortsetzen könnte (VI Prot. S. 25 f.).

E. 2.2.3

Diese in den wichtigsten Punkten übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen vermag die Beschwerdeführerin nicht zu entkräften. Im Gegenteil geht die fehlende Krankheitseinsicht auch aus der Anhörung hervor. Es entsteht der Eindruck, dass die Beschwerdeführerin nicht weiss, weshalb sie in der PUK

- 9 - ist. Auch auf den kurzen Einschub des zuständigen Stationsarztes, weshalb sie in der Klinik sei, konnte die Beschwerdeführerin lediglich angeben, sie könne nur sagen, sie sei jetzt sich selber (VI Prot. S. 12). Schliesslich erwiderte die Beschwerdeführerin nach Erstattung des Gutachtens, dass sie es anders sehe und sie alles klar sehe, und sie erklärte, wenn sie sage, sie nehme die Medikamente, dann nehme sie diese auch, und wenn sie Hilfe benötige, dann hole sie sich diese Hilfe (VI Prot. S. 24). Eine Auseinandersetzung mit ihrer psychischen Störung fehlt; vielmehr scheint sie – durchaus auch nachvollziehbar – die Situation mit ihrer Tochter zu beschäftigen, aber auch die Scheidung oder die Rückenschmerzen, die von einer Operation herrühren (VI Prot. S. 24 f.). Gerade diese Schmerzen führten kurz vor dem Klinikeintritt offenbar dazu, dass sie auf dem Sofa lag und nicht aufstehen konnte (VI Prot. S. 8 f.). Den individuellen Faktoren kommt neben der psychischen Erkrankung eine Bedeutung zu. Die Beschwerdeführerin ist belastet mit chronischen körperlichen Schmerzen (Rückenleiden), morbus basedow und geprägt von Gewalterfahrungen in einer Beziehung. Der Eintrittsbericht erwähnt posttraumatische Belastungsstörungen (act. 6/1). Als gering verdienende alleinerziehende Mutter ist sie im Alltag äusserst gefordert. Diese Faktoren sind für das Krankheitsverständnis miteinzubeziehen. Es ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin nur schon aufgrund der chronischen Schmerzen und der wirtschaftlichen Situation an die Grenze ihrer Belastbarkeit gelangt. Auch die (unklare) Situation hinsichtlich der Scheidung scheint die Beschwerdeführerin zu überfordern, was – wenn das Thema ausserhalb des aktuellen Settings wieder akut sein sollte – wiederum negative Auswirkungen auf die Beschwerdeführerin in gesundheitlicher Hinsicht haben könnte. Die Beschwerdeführerin ist derzeit nicht in der Lage, sich selbst zu helfen (VI Prot. S. 13). Wie die Vorinstanz korrekt festhielt, ist nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin derzeit in der Lage ist, zu Hause notwendige Massnahmen ohne Dritthilfe zu organisieren (vgl. act. 10 S. 7). Durch die fehlende Einsicht ist es nicht möglich, die Beschwerdeführerin ausserhalb einer Klinik zu behandeln. Sie verfügt denn auch über kein Bezie-

- 10 - hungsnetz, das sie ausserhalb der PUK genügend auffangen, unterstützen und begleiten könnte. Zwar scheint ihre Tochter eine wichtige Bezugsperson zu sein (vgl. Aussagen der Beschwerdeführerin VI Prot. S. 24 oben). Gerade ihr gegenüber zeigte sie

jedoch ein aggressives Verhalten, das schliesslich zur aktuellen fürsorgerischen Unterbringung führte (vgl. eigene Ausführungen der Beschwerdeführerin, VI Prot. S. 8). Darüber hinaus ist die Tochter erst 14 Jahre alt, weshalb ihr eine solche Verantwortung nicht zugemutet werden kann. Die Belastung für die Tochter ist – in Einklang mit dem Gutachter – im Falle einer sofortigen Entlassung der Beschwerdeführerin als (zu) gross zu bezeichnen. Zur Etablierung bzw. Einstellung der notwendigen Medikation, zur Wiederherstellung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes sowie zur Vorbereitung einer Anschlusslösung braucht es derzeit eine stationäre Unterbringung; eine andere Betreuungsform ist gegenwärtig nicht denkbar. Geeignete mildere Massnahmen sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin vermag derzeit die fachärztlich festgestellte psychische Erkrankung selber nicht zu erkennen und ohne ärztliche Begleitung und stützende Medikation besteht die erhebliche Gefahr des Rückfalles in eine akute Phase der Erkrankung und damit einer erneuten (zwangsweisen) Hospitalisierung. Die Beschwerdeführerin hat eine Wohnung und eine Arbeit. Es ist wichtig, dass die Beschwerdeführerin beides behalten kann. Die Verantwortung für ihre Tochter gibt ihr eine Aufgabe. Die Stabilisierung in der Klinik und spätere Massnahmen der ambulanten Nachbetreuung geben der Beschwerdeführerin eine mittelfristige Perspektive der Genesung. Die Klinik, die auf Behandlung psychischer Krankheiten spezialisiert ist und ein breites Behandlungsangebot aufweist, und der Behandlungsplan mit psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Massnahmen ist für die angemessene Behandlung als geeignet zu erachten.

E. 2.2.4

Zusammenfassend ist damit sowohl die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin als auch die Verhältnismässigkeit der stationären Massnahme sowie die Geeignetheit der Klinik zu bejahen.

E. 2.3

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gegeben sind und die

- 11 - Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

E. 3

Da die Beschwerde abzuweisen ist, würde die Beschwerdeführerin grundsätzlich kostenpflichtig (vgl. Art. 450f ZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umständehalber ist indes von einer Kostenerhebung abzusehen. Eine Entschädigung ist nicht zuzusprechen. Es wird erkannt:

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