

ZH_OBERGERICHT PA220030 vom 15. Juli 2022

ZH Obergericht, 2022-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA220030

FR: ZH_OBERGERICHT PA220030 du 15 juillet 2022

IT: ZH_OBERGERICHT PA220030 del 15 luglio 2022

Erwägungen

E. 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 GOG/ZH). Das Verfahren betreffend die fürsorgerische 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

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 Unterbringung

setzt somit das Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, 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 Würdigung 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 (vgl. OGer ZH, PA210025 vom 27. September 2021, E. 2.1).

E. 3

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. Aufl., Basel 2018, 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). Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Erkrankung im Sinne des Gesetzes gestützt auf das eingeholte Gutachten, die Angaben der übrigen Fachpersonen, die Akten der KESB und ihre eigene Einschätzung als gegeben (act. 26 E. 2.4.). Laut dem vorinstanzlichen Gutachterin liegt beim Beschwerdeführer seit vielen Jahren eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) vor (act. 21 S. 5). Dies deckt sich mit der Einschätzung der Klinik sowie anderer Institutionen, wo der Be-

- 5 - schwerdeführer wiederholt fürsorgerisch untergebracht werden musste (vgl. z. B. act. 13/333 S. 1; act. 13/336 S. 1; act. 13/373/1 S. 1). Mit der Vorinstanz ist ohne Weiteres von einer psychischen Störung des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB auszugehen.

E. 4

Zudem muss das angestrebte Ziel der Massnahme voraussichtlich erreicht werden können. Dabei geht es in erster Linie um die Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die Massnahme die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern (statt vieler: OGer ZH, PA220004 vom 26. Januar 2022, E. 2.3; OGer ZH, PA200051 vom 8. Dezember 2020, E. 2.3). Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung konnte eine Stabilisierung des Zustandes des Beschwerdeführers erzielt werden. Der Beschwerdeführer braucht zwar Hilfe bei der Verrichtung von alltäglichen Dingen, kann seinen Alltag nach anfänglichen Schwierigkeiten bei der Einweisung mittlerweile jedoch relativ gut meistern, wie die Gutachterin festhält (act. 21 S. 2 f.). Daraus erhellt, dass eine weitere Stabilisierung des Zustandes des Beschwerdeführers im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung durchaus realistisch ist. Die Eignung der Massnahme ist zu bejahen.

E. 5

Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig, bzw. mit anderen Worten erforderlich ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Damit eine Person fürsorgerisch untergebracht werden kann, bedarf es einer aktuellen Selbstgefährdung, der nur mit diesem stärksten Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Beschwerdeführers begegnet werden kann (BGer, 5A_228/2016 vom 11. Juli 2016, E. 4.3.3). Diesbezüglich erwägt die Vorinstanz mit Berufung auf die Klinik, die Gutachterin sowie den Beistand, im Falle einer sofortigen Entlassung sei infolge der fehlenden Krankheitseinsicht mit einer Absetzung der Medikation zu rechnen, was wiederum

- 6 - zu psychotischem Erleben führen würde. Zudem könne der Beschwerdeführer nicht für sich selbst sorgen; es bestehe ein starkes Selbstfürsorgedefizit und es müsse mit Verwahrlosung gerechnet werden (act. 26 E. 2.6; act. 13/398 S. 1; act. 14; act. 20 S. 1 ff.; act. 21 S. 6 f.). Eine Selbstgefährdung droht dem Beschwerdeführer – auch wenn sich sein Krankheitsbild mittlerweile verbessert hat – zunächst weiterhin in Situationen, in welchen seine wahnhaften Zustände Überhand nehmen. So fühlt sich der Beschwerdeführer bei Absetzung seiner Medikation regelmässig verfolgt, verhält sich zuweilen aggressiv und fällt

in katatonische Zustände; zu Beginn der aktuellen fürsorgerischen Unterbringung hat er sich stundenlang in der Toilette eingeschlossen und wurde regungslos liegend und nicht ansprechbar auf dem kalten Steinboden angetroffen (vgl. act. 21 S. 6; act. 13/336 Beilage 1 S. 1 ff.). Während solcher psychotischer Schübe braucht der Beschwerdeführer weiterhin eine Akutbetreuung, um zu verhindern, dass seine wahnhaften Zustände eskalieren. Eine solche wäre bei einer Entlassung ohne eine geeignete Anschlusslösung nicht gegeben. Ferner sind berechtigte Zweifel an einer regelmässigen und zuverlässigen Medikamenteneinnahme durch den Beschwerdeführer im Falle einer sofortigen Entlassung aus der Einrichtung angebracht, zumal er diese in der Vergangenheit regelmässig eigenmächtig reduziert bzw. abgesetzt hat (vgl. act. 13/326 S. 1; act. 13/335 S. 1; act. 20 S. 3; act. 21 S. 5 ff.). Auch aktuell nimmt der Beschwerdeführer seine Medikamente stets nur unter Protest ein (vgl. act. 21 S. 5) bzw. wünscht eine Reduzierung der Dosierung wegen den Nebenwirkungen (Prot. VI. S. 12 f.). Dieser Umstand sowie seine aus früheren Verfahren bekannte kritische Einstellung gegenüber seiner medizinischen Behandlung lassen es als fraglich erscheinen, ob die Medikamenteneinnahme ohne geeignete Unterbringung fortgeführt würde. Dabei fällt zusätzlich ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer lediglich eingeschränkt krankheitseinsichtig ist. Er gibt zwar an, unter "laut werdenden Gedanken" gelitten zu haben. Gleichzeitig hält er seine Krankheit jedoch als "ihm angedichtet" (act. 21 S. 4 f.). Eine fehlende Krankheitseinsicht stellt einen Risikofaktor dar, welcher zum Abbruch oder einer eigenmächtigen Modifikation der Medikamenteneinnahme führen kann. Diese Umstände schliessen im aktuellen Zeitpunkt eine ambulante medizinische Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers aus und lassen die Beibehaltung der fürsorgerischen Unterbringung zum Schutze des Beschwerdeführers einstweilen als notwendig erscheinen.

E. 6

Im Weiteren muss die Massnahme verhältnismässig sein. Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die Belastung bzw. die Gefahr für Dritte darf aber nicht den ausschliesslichen Einweisungs- bzw. Zurückbehaltungsgrund bilden (BGE 145 III 441 E. 8.3 und 8.4; vgl. ferner Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.; vgl. zum alten Recht: BGER, 5A_257/2012 vom 4. Juni 2012, E. 3). Die Verhältnismässigkeit zwischen der fürsorgerischen Unterbringung und dem aktuell weniger ausgeprägten Krankheitsbild des Beschwerdeführers ist bei isolierter Betrachtung knapp gegeben. Es ist nicht zu übersehen, dass in der Vergangenheit das wahnhafte Erleben des Beschwerdeführers zu einer ausgeprägten Selbst- und Fremdgefährdung geführt hat, führte doch sein gewalttätiges Verhalten gegenüber einer Betreuerin zu seinem Ausschluss aus der Institution "E. _____" (vgl. act. 13/343 S. 2; act. 13/361 S. 2). Zweitens wäre mit der Gutachterin (act. 21 S. 6) bei einer sofortigen Entlassung mit einer Nichteinnahme der Medikation und damit mit einer Verschlimmerung des Zustands des Beschwerdeführers zu rechnen. Unter Einbezug dieser zusätzlichen Faktoren ist die Massnahme aktuell noch verhältnismässig. Wie nachfolgend ausgeführt wird, ist aufgrund des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit indessen eine zeitliche Begrenzung erforderlich (vgl. unten E. 7).

E. 7

Schliesslich ist die Geeignetheit der Einrichtung zu prüfen. 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

- 8 - eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer, 5A_257/2015 vom 23. April 2015, E. 3.1 m.w.H.). Die Vorinstanz begründete die Geeignetheit der Einrichtung mit der guten Führbarkeit dank der Medikamenteneinnahme und dem Umstand, dass der Beschwerdeführer selbständig zur Hauptverhandlung nach Horgen habe reisen können (act. 26 E. 2.7.). Die Gutachterin bejahte gegenüber der Vorinstanz die Geeignetheit im Hinblick auf das verfügbare Personal sowie die Gewährleistung der baulichen Voraussetzungen einer geschlossenen Station (act. 21 S. 6). Die Klinik ist zweifelsohne in der Lage, die regelmässige Medikamenteneinnahme sicherzustellen. Ausserdem kann sie dem Beschwerdeführer im Falle psychotischer Schübe die notwendige akute Betreuung bieten. Nichtsdestoweniger ist nicht verständlich, weshalb der Beschwerdeführer, welcher täglich umfangreiche Ausgangsrechte wahrnimmt (act. 13/398 S. 1; act. 13/399/1; act. 20 S. 4; act. 21 S. 3 ff.; Prot. Vi. S. 8), zwingend auf der geschlossenen Abteilung verweilen müsste; auch gemäss der Klinik würde der Beschwerdeführer nicht unbedingt eine geschützte Station, sondern lediglich einen strengen Rahmen brauchen. Vielmehr böte dem Beschwerdeführer gerade eine offene Betreuungsform die Gelegenheit, sich auf die Zeit nach der Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung vorzubereiten. Die Einrichtung ist daher anzuhalten, auf eine Verlegung des Beschwerdeführers auf eine offene Abteilung hinzuwirken. Die Einrichtung ist auch für die allgemeine Betreuung und Behandlung des Beschwerdeführers grundsätzlich geeignet zu erachten, auch wenn nicht gesagt werden kann, sie werde seinen spezifischen Bedürfnissen besonders gerecht, zumal sie den Tagesablauf des Beschwerdeführers mehrheitlich seiner eigenen Gestaltung überlässt und kaum Therapien oder auf seine Bedürfnisse abgestimmte Angebote anbietet (vgl. act. 13/399/1; Prot. Vi. S. 9). Therapieangebote nimmt der Beschwerdeführer nach Angaben der Gutachterin abgesehen von einer Läufergruppe nicht wahr (act. 21 S. 3; Prot. Vi. S. 9). Die Einrichtung legte der Vorinstanz keinen Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB vor, was dem üblichen Vorgehen entsprochen hätte. In den Akten findet sich nur

- 9 - ein mit "Tagesablauf" überschriebenes Dokument (act. 13/399/1), welcher von der Gutachterin (grosszügig) als "rudimentärer Behandlungsplan" bezeichnet wird (vgl. act. 21 S. 6). Die KESB hat das Problem offenbar erkannt und zu Recht bereits einmal (erfolglos) einen solchen Plan verlangt, welcher ihr von der Klinik jedoch mit Verweis auf beschränkte Personalressourcen verweigert wurde (act. 13/406). Es fehlt zudem ein aktualisierter, chronologisch geführter Verlaufsbericht. Damit lässt sich über die Geeignetheit und Zweckmässigkeit der vorgesehenen Behandlung nichts Konkretes erfahren. Soweit der vorliegende Tagesablauf (act. 13/399) noch aktuell ist, lässt man den Beschwerdeführer in der Klinik unter Gewährung von für eine fürsorgerische Unterbringung – trotz Unterbringung in der geschlossenen Abteilung – doch relativ extensiven Ausgangsrechten seinem eigenen Lebenswandel nachgehen, welchen er den Umständen entsprechend höchst selbstbestimmt wahrnehmen kann (vgl. auch act. 13/398 S. 1; act. 13/399/1; act. 20 S. 4; act. 21 S. 3 ff.; Prot. Vi. S. 8). Er übernimmt offenbar ohne Probleme Ausflüge in die Umgebung und besucht die Kirche (vgl. act. 13/403 S. 1; Prot. Vi. a.a.O.). Gleichzeitig wünscht sich der Beschwerdeführer grössere Freiheiten (vgl. Prot. Vi. a.a.O.). Zur Anhörung vor der Vorinstanz ist er selbst mit dem Zug angereist (act. 14).

Es scheint, als hätte man seitens der Klinik die fürsorgliche Unterbringung faktisch bereits in eine Art gegen den Willen des Beschwerdeführers angeordnetes betreutes Wohnen umgewandelt, was jedoch gerade nicht deren Zweck ist. Für den Beschwerdeführer ist daher, wie nachfolgend verdeutlicht wird, eine andere Lösung anzustreben.

E. 8

Der Gutachterin erkannte beim Beschwerdeführer eine deutliche Verbesserung des Zustandsbildes. Es sei eine Stabilisierung eingetreten, es bestünden aktuell keine Anhaltspunkte für wahnhaftes Erleben, er zeige noch Denkstörungen mit verlangsamtem Gedankengang, Ideenflüchtigkeit und Danebenreden, gewisse körperliche Symptome seien auf die langjährige Behandlung mit Neuroleptika zurückzuführen (act. 21 S. 4 f.). Insofern dürfte zumindest die bisherige (medikamentöse) Behandlung mit 30 mg Olanzapin (act. 21 S. 5) erfolgreich und geeignet

- 10 - gewesen sein, um eine wesentliche Verbesserung des Zustandes des Beschwerdeführers herbeizuführen. Die Stabilisierung und Verbesserung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers sowie die bereits seit Jahren dauernde Massnahme verlangen in Anbetracht des vorübergehenden Charakters der fürsorglichen Unterbringung als ultima ratio nach einer verbindlichen Perspektive. Der Beschwerdeführer benötigt ein strukturiertes und engmaschiges Setting, welches die regelmässige Medikamenteneinnahme sowie die nötige persönliche und psychiatrische Unterstützung garantiert (vgl. act. 21 S. 4 ff.). Vor dem Hintergrund des gutachterlich festgestellten positiven Krankheitsverlaufs des Beschwerdeführers darf auch eine langfristige Stabilisierung seines Zustandes erwartet werden und es muss kurz- bis mittelfristig ein anderer Umgang mit einer allfälligen Residualsymptomatik als die fürsorgliche Unterbringung gefunden werden. Nur mit der Begründung, einer stabilisierten, eigenständig lebenden Person mit einer psychischen Erkrankung im Notfall zwangsweise Medikamente verabreichen zu können, wie es die Klinik effektiv verlangt (act. 13/380/1 S. 2), ist eine tief in die Freiheitsrechte des Betroffenen eingreifende fürsorgliche Unterbringung klarerweise nicht verhältnismässig. Dies gilt auch dann, wenn dem Beschwerdeführer in Übereinstimmung mit der Empfehlung der Gutachterin leicht mehr Freiheiten gewährt werden, also insbesondere ein Ausgangsrecht ohne Entzug des Ausgangs am Folgetag, wenn der Beschwerdeführer sich um mehr als fünfzehn Minuten verspätet (act. 21 S. 4 und 8; act. 13/404 S. 2; vgl. auch Prot. VI. S. 8). Es ist sodann nicht ersichtlich, weshalb die Medikamentenabgabe nach Abklingen der paranoiden Psychose nicht in Form eines betreuten Wohnens erfolgen könnte. Offenbar ist es möglich, mit dem Beschwerdeführer ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, wird doch in Berichten über ihn immer wieder festgehalten, er lasse sich von Drittpersonen beeinflussen (act. 13/403 S. 2; act. 20 S. 3). In der Vergangenheit ist es Bezugspersonen der Institution "E._____" gelungen, mit dem Beschwerdeführer über die Einnahme der Medikation zu "verhandeln", was sich zwar als anspruchsvoll, aber offenbar nicht gänzlich unmöglich gestaltet hat (act. 13/335 S. 1).

- 11 - Dass der Aufbau eines solchen Vertrauensverhältnisses sich in der aktuellen Unterbringung eher schwierig gestalten dürfte (vgl. Prot. VI. S. 9 und 12), wenn der Beschwerdeführer gegen seinen Willen festgehalten wird und ihm bei mehr als fünfzehnminütiger Verspätung das Ausgangsrecht am Folgetag entzogen wird, erscheint nicht überraschend. Dass es auch in einer anderen, zusammen mit ihm ausgewählten Institution ebenfalls so sein muss, ergibt sich daraus jedoch nicht. Vielmehr hat der

Beschwerdeführer offenbar viele Jahre – mit einigen Unterbrü- chen infolge Klinikaufenthalten – in betreuten Institutionen verbracht, bevor es zur letzten fürsorgerischen Unterbringung kam (act. 13/326 S. 1; act. 13/335 S. 1; vgl. auch Ziff. 1 vorstehend). Daher drängt sich das Aufgleisen einer geeigneten An- schlusslösung für die Unterbringung des Beschwerdeführers in einer betreuten Wohnform auf, welche seinen Bedürfnissen besser Rechnung trägt und die re- gelmässige Medikamenteneinnahme sicherstellt. Aus den Akten erschliesst sich jedoch nicht, dass die Klinik oder der Beistand des Beschwerdeführers zuletzt Anstrengungen unternommen hätten, für den Be- schwerdeführer eine geeignete Anschlusslösung zu finden. Alleine der Hinweis, es gebe in der Stadt Zürich (vermeintlich) keine Einrichtung, welche den Wün- schen des Beschwerdeführers entspreche (vgl. act. 13/404 S. 3; act. 20 S. 2 ff.), reicht jedenfalls nicht aus, um genügende Anstrengungen zum Finden einer An- schlusslösung darzulegen. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer offen- bar wünscht, in ein Altersheim zu wechseln, wäre zumindest zu prüfen, ob es kei- ne auf ältere Menschen spezialisierte Institution gibt, welche ein auf die Bedürf- nisse des Beschwerdeführers angepasstes betreutes Wohnen anbietet. Es fragt sich auch, ob nicht noch einmal versucht werden könnte, eine Platzierung in der Institution "E. _____" oder in der D. _____ zu erreichen, wo der Beschwerdeführer bereits früher gewohnt hat und zu deren Personal er scheinbar gute Beziehungen hatte (vgl. act. 13/326 S. 1 f.; act. 13/335 S. 1). Zudem gibt es bereits aus den Ak- ten Hinweise, dass zumindest andere geeignete Institutionen existieren, zum Bei- spiel das Pflegezentrum G. _____ in Zürich, das Heim H. _____ oder das Heim I. _____ (act. 13/404 S. 2; act. 13/380/1 S. 2).

- 12 - Es ist realistisch, dass bei genügenden Bemühungen innerhalb von zwei Monaten eine Anschlusslösung im Rahmen eines betreuten Wohnens für den Beschwerde- führer gefunden werden kann, auch wenn sie vielleicht nicht in allen Details (ins- besondere hinsichtlich örtliche Gegebenheiten) seinen Wünschen genügt. Aus diesem Grund ist die Anordnung der aktuellen fürsorgerischen Unterbringung aus Gründen der Verhältnismässigkeit zeitlich bis zum 30. September 2022 zu be- schränken. Die KESB wird nach Ablauf dieser Frist zu prüfen haben, ob allenfalls eine nochmalige fürsorgerische Unterbringung anzuordnen ist.

E. 9

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Der Be- schwerdeführer bleibt bis zum 12. August 2022 in der Einrichtung fürsorgerisch untergebracht und ist danach – vorbehältlich eines neuen Beschlusses der KESB auf behördliche Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung – zu entlassen.

E. 10

Ausgangsgemäss wird der Beschwerdeführer für das Rechtsmittelverfahren teilweise kostenpflichtig (vgl. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umständehalber ist indes auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten. Es wird erkannt:

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