

ZH_OBERGERICHT PA240016 vom 26. Juni 2024

ZH Obergericht, 2024-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA240016

FR: ZH_OBERGERICHT PA240016 du 26 juin 2024

IT: ZH_OBERGERICHT PA240016 del 26 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdeführerin hielt sich in der Vergangenheit wiederholt – über 10 Mal – in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich auf, wobei den Unterbringungen zumindest teilweise fürsorgerische Unterbringungen zugrunde lagen (act. 10/2; act. 11; act. 12). 2.1. Am 21. Mai 2024 ordnete Dr. med. C._____ die ärztliche fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin in die Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland, Psychiatrie... D._____ (nachfolgend: Klinik D._____) an (act. 2). Die Beschwerdeführerin sei im Zuge einer manischen Episode und in einem akuten Verwirrheitszustand am Empfang der Klinik Hirslanden erschienen, habe sich in einem logorrhöischen Monolog über diverse Thematiken geäußert und sei schliesslich gegenüber Mitarbeitenden verbal und körperlich aggressiv aufgetreten, was Anlass zur Einweisung gegeben habe (act. 2; 9/1). 2.2. Am 27. Mai 2024 wurde die Beschwerdeführerin zur Behandlung in die Psychiatrie St. Gallen, Standort E._____, Aufnahme- und Notfallstation 60+ (nachfolgend: Psychiatrie St. Gallen) verlegt, dies aufgrund kantonaler und regionaler Zuständigkeit. Die Verlegung wurde am selben Tag durch Assistenzarzt F._____ der Klinik D._____ verfügt (act. 2A; Prot. Vi. S. 8, S. 17).

E. 3

Am 29. Mai 2024 erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde beim Bezirksgericht Bülach (nachfolgend: Vorinstanz [act. 1]). Die Beschwerde ging sowohl innert der Beschwerdefrist gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung vom 21. Mai 2024 als auch gegen die Verlegungsverfügung vom 27. Mai 2024 bei der Vorinstanz ein. Am 4. bzw. 5. Juni 2024 stellte die Beiständin der Beschwerdeführerin ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. 16; act. 17A).

E. 3.1

Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient primär dem Wohl und Schutz der betroffenen Person. Die betroffene Person darf nur in einer Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die betroffene Person 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., aber auch ein Mindestmass an persönlicher Beschäftigung (vgl. BSK ZGB II-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2023, Art. 426 N 8, N 10 und N 41 ff.; BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung,

- 7 - 2011 Basel, Rz. 366 ff.). Eine Fürsorgebedürftigkeit ist gegeben, wenn der Patient Hilfe benötigt, um eine durch seine psychische Störung bedingte ernsthafte Gefährdung seines Wohls abzuwenden. Zentral ist die Heilung, Besserung oder Linderung eines momentan gestörten Zustands (BERNHART, a.a.O., Rz. 348). Zudem 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, als durch die fürsorgliche Unterbringung erfolgen können (vgl. BSK ZGB II-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2023, 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. 3.2

Hinsichtlich der Schutzbedürftigkeit hielt die Vorinstanz vorab fest, dass der Gutachter und die Psychiatrie St. Gallen eine Fremdgefährdung verneinen würden. Jedoch relativiere die Psychiatrie St. Gallen dies für Situationen, in welchen der Beschwerdeführerin ihre Medikation angeboten werde: Die Situation eskaliere und die Beschwerdeführerin schlage, sofern sie nicht weglaufen könne, den Pflegenden die Medikamente aus der Hand. Die Beschwerdeführerin habe auch schon gekratzt und gebissen, als ihr die Medikation gespritzt worden sei (m.V.a. Prot. VI. S. 15 f., S. 18). Eine Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität werde vom Gutachter und der Klinik D._____ verneint, weshalb die Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin im Sinne ihrer Schutzbedürftigkeit zu prüfen sei (act. 23 E. 2.3.2.). Diese bejahte die Vorinstanz gestützt auf den aktuellen Krankheitszustand sowie der vehementen Ablehnung der Behandlung (act. 23 E. 2.3.6. f.). Die Verhältnismässigkeit betreffend erwog die Vorinstanz, dass bei einer Entlassung der Beschwerdeführerin dieser mangels Wohnmöglichkeit in einem Heim oder einem betreuten Wohnen die Obdachlosigkeit und Verwahrlosung drohen würde. Es sei zudem nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin auf ein funktionierendes soziales Netzwerk zugreifen könne. Für die Sicherstellung der Pflege und Alltagsstrukturierung sowie der erforderlichen Behandlung sei deshalb der weitere stationäre Aufenthalt in der Psychiatrie St. Gallen unumgänglich. Eine weniger einschneidende Massnahme sei derzeit nicht ersichtlich (act. 23 E. 2.4.3.).

E. 3.3

Gemäss der Klinik D._____ sei der Zustand der Beschwerdeführerin geprägt von psychopathologischer Instabilität und vom wechselnden Schweregrad der Symptome der psychischen Erkrankung. Aufgrund ihres manischen Zustands, des Selbstversorgungsdefizits, der Verwahrlosungstendenz und der krankheitsbedingten fehlenden Krankheitseinsicht sei die Beschwerdeführerin auf eine Behandlung sowie eine Strukturierung angewiesen. Bei einer vorzeitigen Entlassung sei davon auszugehen, dass sie

die medikamentöse Behandlung abbreche. Diesfalls würde das Potential für einen zeitnahen Wiedereintritt der Beschwerdeführerin, eine weitere Exazerbation der aktuellen manischen Symptomatik, eine rasche akute Verschlechterung mit Selbstfürsorgedefizit und Verwahrlosung sowie eine Chronifizierung der Krankheit bestehen. Die notwendige Behandlung und die notwendigen Strukturierungsmassnahmen seien gemäss der Klinik D._____ bei einem freiwilligen Aufenthalt nicht durchführbar (act. 13 S. 2). Auch gemäss der Psychiatrie St. Gallen ist die Beschwerdeführerin auf eine Betreuung und Behandlung angewiesen, da sie nicht für sich selber sorgen könne. So könne sie nicht einen eigenen Haushalt führen oder einen Tag strukturieren. Sie brauche eine medikamentöse Behandlung, deren Einstellung mindestens vier bis sechs Wochen dauere. Die Beschwerdeführerin akzeptiere die medikamentöse Behandlung jedoch nicht. Ohne Behandlung würde sie zeitnah erneut eingewiesen werden. Zudem sei zurzeit unklar, wo die Beschwerdeführerin lebe – sie sei mutmasslich obdachlos (Prot. Vi. S. 15 ff.).

- 9 - Der Gutachter bestätigte das Selbstversorgungsdefizit, die unklare Wohnsituation, die Notwendigkeit der medikamentösen Behandlung und die selbständige Absetzung der Medikation im Entlassungsfall, was zu einer Wiedereinweisung sowie einer weiteren Chronifizierung der Symptomatik führen würde. Die Beschwerdeführerin sei auf eine stationäre psychiatrische Behandlung dringend angewiesen, um zur Ruhe zu kommen, um einen regelmässigen Tagesablauf zu haben sowie um fachliche Unterstützung zu erhalten. Auch seien eine medikamentöse Behandlung sowie pflegerische und soziale Unterstützung notwendig, wobei Letzteres im aktuellen Zustand nicht in einer Pflegeeinrichtung geleistet werden könne. Zudem sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Beziehung zur Mitwelt durch ihr distanzloses, manisches und logorrhöisches Verhalten stark gefährden und sich ausgrenzen würde. Zurzeit sei die Beschwerdeführerin in einem Isolierzimmer bei offener Tür (Prot. Vi. S. 9, S. 11 ff.).

E. 3.4

In Übereinstimmung mit der Vorinstanz sowie gestützt auf die Ausführungen des Gutachters und der involvierten Institutionen ist die Beschwerdeführerin aufgrund ihres aktuellen manischen Krankheitszustands, ihres Selbstversorgungsdefizits und ihrer Verwahrlosungstendenz auf eine stationäre Behandlung angewiesen. Die Beschwerdeführerin ist krankheits- und betreuungsuneinsichtig und es ist davon auszugehen, dass sie die Medikamente im Entlassungsfall absetzen würde, was höchstwahrscheinlich zu einer zeitnahen Wiedereinweisung, einer weiteren Verschlechterung der manischen Symptomatik sowie möglicherweise einer verstärkten Chronifizierung des Krankheitsbilds führen würde. Ferner ist die Wohnsituation der Beschwerdeführerin unklar. Eine Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin ist demnach zu bejahen. Massnahmen, die weniger einschneidend sind, aber der Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin gerecht werden, sind nicht ersichtlich. So wird die Möglichkeit einer ambulanten Behandlung bzw. einer Behandlung im offenen Rahmen von der Klinik D._____ (act. 13 S. 2) sowie der Psychiatrie St. Gallen (Prot. Vi. S. 18) explizit verneint. Dies stimmt mit der Feststellung der Fachpersonen überein, dass der Beschwerdeführerin die Krankheits- und Behandlungseinsicht fehlt und im Entlassungsfall von einer Absetzung der Medikamente auszuge-

- 10 - hen ist. Die Möglichkeit einer Behandlung bzw. Betreuung der Beschwerdeführerin in einer Pflegeeinrichtung wird vom Gutachter klar in Frage gestellt (Prot. Vi. S. 14). Folglich erweist sich die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin als

notwendig und verhältnismässig.

E. 4

Mit Verfügung vom 31. Mai 2024 setzte die Vorinstanz eine Anhörung/- Hauptverhandlung auf den 4. Juni 2024 an, forderte die Klinik D._____ und die Psychiatrie St. Gallen zur Einreichung der wesentlichen Akten auf und bestellte

- 3 - Dr. med. G._____ als Gutachter (act. 5). Am 2. Juni 2024 besuchte der Gutachter die Beschwerdeführerin in der Psychiatrie St. Gallen (Prot. Vi. S. 8). Am 4. Juni 2024 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt. Die Beschwerdeführerin verweigerte auf wiederholtes Nachfragen das Betreten des Konferenzzimmers und die Teilnahme an der Verhandlung (Prot. Vi. S. 7, S. 19 f.; act. 17). Vorab hatte sie dem Gutachter Postkarten und Notizblätter übergeben, welche der Gutachter dem Gericht zu Beginn der Verhandlung überreichte (Prot. Vi. S. 7; act. 15). Mit Urteil vom 4. Juni 2024 gewährte die Vorinstanz die unentgeltliche Rechtspflege und wies die Beschwerde ab (act. 18 = act. 20 = act. 23 [Aktenexemplar]).

E. 4.1

Schliesslich ist die Geeignetheit der Einrichtung 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.).

E. 4.2

Die Psychiatrie St. Gallen ist eine psychiatrische Klinik, welche psychische Störungen, wie diejenigen der Beschwerdeführerin, behandeln kann. Die Psychiatrie St. Gallen mit der psychiatrischen Station 60+ wurde vom Gutachter zur Behandlung der Beschwerdeführerin als geeignet erachtet (Prot. Vi. S. 12). 5. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB sowie die Verlegung der Beschwerdeführerin von der Klinik D._____ in die Psychiatrie St. Gallen gegeben sind. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. IV.

E. 5

Mit Eingabe vom 6. Juni 2024 (Poststempel vom 7. Juni 2024) erhob die Beschwerdeführerin gegen diesen Entscheid Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich (act. 24). Mit Verfügung vom 12. Juni 2024 wurde ihr Frist zur handschriftlichen Unterzeichnung der Beschwerdeschrift angesetzt (act. 25). Die Beschwerdeführerin reichte innert Frist ein handschriftlich unterzeichnetes Exemplar der Beschwerdeschrift ein (act. 27).

E. 6

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1 – 21). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassungen 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 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).

- 4 - 2. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes 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 Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind. 3. Die Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz ist innert 10 Tagen ab der Zustellung des begründeten Entscheids beim Obergericht schriftlich einzureichen. Eine Begründung der Beschwerde ist nicht erforderlich (Art. 450 Abs. 3, Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die rechtzeitig erhobene (act. 24) und innert der gesetzten Nachfrist eigenhändig unterzeichnete Beschwerde genügt den Formerfordernissen (act. 27). Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten. III. 1. Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung 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 Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 2 und 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 Massnahme zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB II-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2023, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

- 5 - 2.1. Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; BSK ZGB II-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2023, Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss ein entsprechendes Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen und dieses muss erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben (BSK ZGB II-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2023, Art. 426 N 15). 2.2. Gestützt auf die Ausführungen des Gutachters, der Klinik D._____ und der Psychiatrie St. Gallen ging die Vorinstanz vom Vorliegen einer psychischen Störung mit erheblichen Auswirkungen auf das soziale Funktionieren der Beschwerdeführerin aus. Sie bejahte einen Schwächezustand in Form einer psychischen Störung nach Art. 426 Abs. 1 ZGB (act. 23 E. 2.2.4.). 2.3. Die Psychiatrie St. Gallen diagnostizierte der Beschwerdeführerin neben körperlichen Befunden eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch (ICD-10: F25.0), Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt, als bekannte Vordiagnose (ICD-10: F42.2) und eine remittierte atypische Bulimia nervosa (ICD-10: F 50.3 [Prot. Vi. S. 17; act. 10/2 – 3). Gemäss den Akten der

Psychiatrie St. Gallen und der Klinik D. _____ sowie der Stellungnahme der Letzteren sei die Beschwerdeführerin wach und bewusstseinsklar. Sie sei im Kontakt fordernd, ablehnend, feindselig, logorrhöisch, teils laut schimpfend und abwertend sowie sehr misstrauisch. Ihr formaler Gedankengang sei stark beschleunigt, zerfahren, inkohärent, sprunghaft, umständlich und vorbeiredend. Psychomotorisch zeige sie sich hochgradig unruhig, angespannt und affektiv gereizt. Bei der Einweisung sei sie zudem verbal und körperlich aggressiv gewesen. Weiter verhalte sich die Beschwerdeführerin unkooperativ, angetrieben und sei weder krankheits- noch behandlungseinsichtig, weshalb sie jegliche Medikation ablehne (act. 9/1; act. 10/2; act. 13). Gemäss dem Gutachter sei die Beschwerdeführerin zeitlich, örtlich und zur Person orientiert und bezüglich dem Bewusstsein wach und orientiert. Er bestä-

- 6 - tigte die Diagnose der schizoaffektiven Störung mit einer manischen Erkrankung mit deutlichem Antriebenssein, starker Logorrhö, Unruhe und Schlaflosigkeit (Prot. Vi. S. 11). Hinsichtlich der Affektivität sei sie angetrieben, sprunghaft und deutlich manisch. Bezüglich paranoider Gedanken sei sie etwas wahnhaft und verhalte sich teilweise zwanghaft. Zudem schlafe sie wenig. Eine Fremdgefährdung oder Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität sei zu verneinen. Jedoch sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin durch ihr manisches und logorrhöisches sowie ihr teilweises distanzloses Verhalten ihre Beziehungen zur Mitwelt und zu Bezugspersonen stark gefährde und sich ausgrenze (Prot. Vi. S. 9 f, S. 12 ff.). 2.4. Die Beschwerdeschrift ist schwer leserlich. Sofern entzifferbar, enthält sie Ausführungen, die nicht zusammenhängen und die nicht die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung oder die Verlegung in die Psychiatrie St. Gallen betreffen (act. 27). 2.5. Die übereinstimmenden und anlässlich der Hauptverhandlung bestätigten Diagnosen von einer schizoaffektiven Störung, gegenwärtig manisch (ICD-10: F25.0) sowie von Zwangsgedanken und -handlungen (ICD-10: F42.2) in Übereinstimmung mit den übrigen Akten qualifizieren sich als psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Ein Schwächezustand liegt somit vor.

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