

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: NA110046-O/U.doc

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
Dr. L. Hunziker Schnider und Oberrichter lic. iur. P. Hodel sowie Ge-
richtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller.

Urteil vom 8. Dezember 2011

in Sachen

A. _____,

verbeiständet durch Frau X. _____,

Gesuchstellerin und Berufungsklägerin,

sowie

B. _____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

fürsorgerische Freiheitsentziehung

Berufung gegen ein Urteil des Einzelgerichtes der 10. Abteilung des Bezirkes Zü-
rich vom 24. November 2011 (FF110196)

Erwägungen:

1. Die 79jährige A._____ (nachfolgend Berufungsklägerin) hielt sich vom tt. September bis tt. September 2011 zum 1. Mal in der C._____klinik auf. Sie wurde damals vom stadtärztlichen Dienst wegen Verwahrlosung und Hyperglykämie ins D._____Spital eingewiesen und anschliessend in die C._____ -Klinik verlegt (vgl. act. 5 S. 1-2). Ab tt. Oktober 2011 hielt sie sich erneut wegen gesundheitlicher Probleme (Laryngitis) im D._____ -Spital auf (act. 6) und wurde am tt. November 2011 zur Übergangspflege ins Pflegezentrum E._____ verlegt (act. 4 S. 2). Am tt. November 2011 trat sie dort selbständig, ohne förmliche Entlassung aus, weil – so führte sie anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung aus – alle anderen weggegangen seien und es ihr da nicht mehr gefallen habe (Protokoll Vorinstanz S. 13). Wegen ihres auffälligen Hustens organisierte eine Nachbarin in der Folge einen SOS-Arzt, welcher die Berufungsklägerin erneut ins D._____ -Spital einwies, wo nebst des Fortbestehens einer Laryngitis ein Harnwegsinfekt diagnostiziert wurde. Einer Verlegung in das B._____ -Zentrum entzog sie sich durch Entweichen. Da sie suizidale Äusserungen gemacht hatte, wurde sie polizeilich eingeschrieben, worauf sie am tt. November 2011 von der Polizei in der Wohnung angetroffen wurde. Nach einer Beurteilung auf der Notfallstation des D._____ -Spitals wurde sie gleichentags zur Behandlung eines suizidal-depressiven Zustandsbildes bei somatischer Multimorbidität per FFE ins B._____ verlegt (act. 4 S. 1-2).
2. Bereits einen Tag später, am tt. November 2011, stellte A._____ beim Bezirksgericht Zürich, 10. Abteilung, ein Entlassungsgesuch (act. 1). Das zuständige Einzelgericht wies dieses mit Urteil vom 24. November 2011 ab (act. 11). Bevor der Berufungsklägerin das begründete Urteil zuging, erhob sie beim Obergericht Berufung und ersuchte um unverzügliche Entlassung (act. 10). Das begründete Urteil wurde A._____ am 30. November 2011 ausgehändigt (act. 13). Die Frist zur Ergänzung der Eingabe vom 28. November 2011 (act. 10) lief demnach am 5. Dezember 2011 ab (act. 11 i.V.m. act. 13). Die Verweigerung der Abgabe der Unterschrift auf der Empfangs-

bestätigung (act. 13) hat keinen Einfluss auf diesen Fristenlauf. Innert Frist ging beim Obergericht keine weitere Eingabe der Berufungsklägerin ein.

3. Eine mündige oder entmündigte Person darf wegen Geisteskrankheit, Geisteschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann (Art. 397a Abs. 1 ZGB). Die Zurückbehaltung in einer Anstalt kann nur unter den in Art. 397a Abs. 1 ZGB aufgeführten Voraussetzungen erfolgen (vgl. Botschaft des Bundesrates über die Änderung des schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fürsorgerische Freiheitsentziehung] und den Rückzug des Vorbehaltes zu Artikel 5 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BBl. 1977 III S. 27). Auch bei der Zurückbehaltung des Betroffenen ist das Prinzip der Verhältnismässigkeit zu berücksichtigen. Vorausgesetzt wird, dass der Betroffene infolge der im Gesetz umschriebenen Schwächezustände persönlicher Fürsorge bedarf, die ihm nur in einer Anstalt gewährt werden kann (BGE 114 II 213 Erw. 5). Zu berücksichtigen ist ferner die Belastung, welche die Person für ihre Umgebung bedeutet (Art. 397a Abs. 2 ZGB). Nach der ausdrücklichen Vorschrift des Art. 397a Abs. 3 ZGB muss denn auch die von der fürsorgerischen Freiheitsentziehung betroffene Person entlassen werden, sobald ihr Zustand es erlaubt.

Die Zurückbehaltung in einer Anstalt im Rahmen der fürsorgerischen Freiheitsentziehung ist namentlich gerechtfertigt, wenn im Fall der Entlassung die professionelle Nachbetreuung der betroffenen Person nicht sichergestellt ist, wenn diese über keine Wohngelegenheit verfügt, ihr Verwahrlosung droht oder wenn sie sich selbst oder andere gefährdet (vgl. Urteil des Bundesgerichtes, II. zivilrechtliche Abteilung, vom 22. Januar 2008, 5A_766/2007).

4. a) Erste Voraussetzung eines fürsorglichen Freiheitsentzuges ist das Vorliegen einer Geisteskrankheit im Rechtssinne (Art. 397a Abs. 1 ZGB). Davon kann gesprochen werden, wenn auf die Dauer psychische Störungen vorliegen, die stark auffallen und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, qualitativ tief gehend abwegig, grob befremdend erscheinen (BSK-Geiser, 3. Auflage 2006, N 6-7 zu Art. 397a ZGB, N 21 zu Art. 369 ZGB; ZR 85 (1986) Nr. 118 S. 296), wobei sich der rechtliche und der medizinische Begriff nicht decken (BSK-Geiser, N 21 zu Art. 369 ZGB).

b) Die Gutachterin führte anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung aus, es bestehe ein starker Verdacht auf eine reaktive depressive Störung. Die Patientin befinde sich in einer Lebenskrise und die depressive Krise sei durch die aktuellen, altersbedingten Veränderungen ihres Alltagslebens und der anstehenden Entscheide verursacht. Es handle sich um eine Depression mit Suizidalität (Protokoll Vorinstanz S. 7). Die zuständige Assistenzärztin erwähnte in ihrem Bericht vom tt. November 2011 u.a. die Diagnosen "Anpassungsstörung mit Suizidalität, Differentialdiagnose: wahnhaft depressive Episode und leichte kognitive Störung" (act. 4 S. 1).

c) Zweifellos liegt gestützt auf diese ärztlichen Angaben ein Krankheitszustand im Sinne des Gesetzes vor, welcher in der aktuellen Krisensituation eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung zu rechtfertigen vermag.

5. a) Nebst dem Vorliegen einer Geisteskrankheit wird eine Selbst- oder Fremdgefährdung oder eine Verwahrlosungsgefahr vorausgesetzt.

Beim Eintritt in die C.____-Klinik hatte die Berufungsklägerin Suizidgedanken. So berichtete sie nach anfänglicher Ablehnung des Gesprächs, dass "alles fertig sei" und sie "das nicht ertragen könne". Sie wolle nur in ihre Wohnung zurück. Wenn dies nicht gelinge, wolle sie sich vor den Zug werfen. ... Die Suizidgedanken habe sie, weil sie keinen Ausweg mehr sehe und "so mit ihr umgesprungen werde" (act. 4 S. 2). Eine Selbstgefährdung ist demnach bei Klinikeintritt zu bejahen.

b) Aus den Akten ergibt sich, dass der Gesundheitszustand derzeit noch nicht derart stabilisiert ist, dass eine Entlassung zu verantworten wäre. Es liegt weiterhin eine Selbstgefährdung vor.

Die Gutachterin bestätigte anlässlich der Hauptverhandlung das Vorliegen einer latenten bzw. manifesten Suizidalität (Protokoll Vorinstanz S. 7). Sie führte u.a. aus, bei einer sofortigen Entlassung würde sich der körperliche und psychische Gesundheitszustand der Patientin rapide verschlechtern. Es bestehe ein insulinpflichtiger Diabetes. Zudem leide die Explorandin an einer beginnenden Nierennekropathie, welche ebenfalls auf den Diabetes zurückzuführen sei. Weiter beständen eine arterielle Hypertonie und diverse andere körperliche Beschwerden oder Erkrankungen. Die würden sich alle rapide verschlechtern, und zwar in einer lebensgefährdenden, lebensbedrohlichen Weise. Die Medikation wäre in keiner Art und Weise gewährleistet. Die Patientin habe keine Einsicht in die Art der Medikation und die Notwendigkeit der Durchführung. Sie negiere eigentlich ihre Erkrankungen und die damit verbundene Behandlungsbedürftigkeit (Protokoll Vorinstanz S. 7-8). Die grösste Lebensgefahr liegt nach Ansicht der Gutachterin darin, dass sich A._____ zu Hause der Insulinbehandlung entziehen und sie bereits nach wenigen Tagen zufolge des hohen Blutzuckerspiegels versterben würde (Protokoll Vorinstanz S. 20). Die Möglichkeit, dass sich die Patientin vor den Zug wirft oder aus dem Fenster springt, hält die Gutachterin aufgrund der körperlichen Verfassung der Patientin nicht für wahrscheinlich (Protokoll Vorinstanz S. 20). Demgegenüber misst Dr. F._____ vom B._____ den suizidalen Äusserungen der Berufungsklägerin mehr Gewicht zu. Zudem sieht auch sie in der fehlenden Insulinzugabe eine grosse Lebensgefahr für die Berufungsklägerin (Protokoll Vorinstanz S. 19). In der Stellungnahme der Klinik vom 22. November 2011 wurde ausgeführt, es bestehe nach ihrer Einschätzung weiterhin eine Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität. Die Patientin habe sich mehrfach gleichsinnig geäussert, nämlich dass sie sich "vor den Zug werfen würde, wenn sie hier weg gehen könne". Weiterhin habe die Patientin jedoch angekündigt, in Zukunft jegliche Suizidalität zu negieren, um aus der Klinik austreten zu können, sich nach Austritt jedoch - ... - vor

den Zug werfen zu wollen (act. 4 S. 3). Vom Vorderrichter wurde A. _____ auf ihre suizidalen Äusserungen angesprochen. Sie wollte aber dazu nicht Stellung nehmen, das sei ihre Sache (Protokoll Vorinstanz S. 12-13; S. 16).

Aus diesen ärztlichen Ausführungen ergibt sich somit, dass nicht nur eine direkte sondern auch eine indirekte Lebensgefährdung besteht. A. _____ gefährdet mangels Einsicht in eine behandlungsbedürftige körperliche Krankheit, nämlich ihre Zuckerkrankheit, ihr Leben ernstlich.

6. a) Zur allgemeinen Lebenssituation führte die Gutachterin aus, dass die Patientin in ihre Genossenschaftswohnung zurückkehren könnte, wo sie seit vielen Jahren wohne. Die Wohnung sei bis vor kurzem hoffnungslos überfüllt und verwahrlost gewesen. Man habe bei der letzten Entlassung nach Hause, das sei im September dieses Jahres gewesen, zuerst die Wohnung entmüllen oder räumen müssen, vor allem die Küche, damit die Patientin überhaupt zu Hause habe schlafen können. Die Verpflegung sei nicht gewährleistet gewesen. Sie lebe vereinsamt. Sie habe kein Beziehungsnetz (Protokoll Vorinstanz S. 8). Es gebe keine Massnahmen oder Sofortmassnahmen, welche die Risiken einer sofortigen Entlassung mindern würden (Protokoll Vorinstanz S. 9). Die ordentliche Entlassung könne ins Auge gefasst werden, wenn zusammen mit der Patientin, mit ihrer Beiständin vom Sozialdienst, mit den Ärzten der Klinik geklärt worden sei, ob die Patientin mit geeigneten längerfristigen Massnahmen wieder in ihre Wohnung nach Hause entlassen werden könne, oder ob sich die Übernahme oder Verlegung in ein Alters- und Pflegeheim aufdränge, oder sich als notwendig erweise (Protokoll Vorinstanz S. 9).

b) Die Assistenzärztin, Dr. F. _____, führte anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung aus, dass sie aufgrund der vorhandenen Anzeichen einer reaktiven depressiven Episode die genaue Diagnose abklären müssten (Protokoll Vorinstanz S. 19). Es sei eine medikamentöse Behandlung mit Seroquel begonnen worden und es sei beabsichtigt, eine Kombinationsbehandlung mit einem Antidepressivum zu beginnen (Protokoll Vorinstanz S. 20). In sozialer Hinsicht würde mit ihrem Sozialdienst geklärt, ob die Beru-

fungsklägerin wieder nach Hause gehen könne mit engmaschiger Hilfe durch Spitex und Haushaltshilfe (Protokoll Vorinstanz S. 19).

c) Aufgrund der Vorgeschichte wäre die Berufungsklägerin nicht in der Lage, sich in ihrem gegenwärtigen Zustand in ihrer Wohnung ausreichend zu versorgen. Nebst der Selbstgefährdung ist nämlich auch eine Verwahrlosungstendenz zu bejahen. Anlass für die erste Einweisung in die psychiatrische Klinik (vom tt. September 2011) war eine Mitteilung des Sohnes an die Vormundschaftsbehörde, dass seine Mutter im Alltag nicht mehr zurechtkomme und die Wohnung in einem schrecklichen Zustand sei (act. 5 S. 1). Damals war die Wohnung vollkommen überstellt und im Kühlschrank befanden sich verdorbene Lebensmittel (act. 5 S. 1). Entgegen ihren jeweiligen Zusicherungen die Betreuungshilfe durch die Spitex anzunehmen, hat sie bei ihrer Rückkehr nach Hause jegliche Hilfe abgelehnt. So hat sie beispielsweise der Spitex die Türe nicht geöffnet (Protokoll Vorinstanz S. 9-10) bzw. konnte von dieser zur vereinbarten Zeit zu Hause nicht angetroffen werden (act. 6 S. 1). Auch dem Hausarzt, der für die Insulinabgabe am Wochenende zuständig war, verweigerte sie den Zugang zur Wohnung (act. 6 S. 1). Ihre Aussage, die Spitex sei zwei Mal täglich vorbeigekommen wegen ihrer Zuckerkrankheit (Protokoll Vorinstanz S. 12), entspricht deshalb wohl nicht ganz der Realität. Zudem war ja die Blutzuckerentgleisung u.a. Anlass für die Einweisung ins D.____-Spital durch den stadtärztlichen Dienst (act. 5 S. 1). Die Berufungsklägerin sieht zur Zeit nicht ein, dass sie auf Fremdhilfe angewiesen ist. So führte sie vor Vorinstanz aus, zu Hause sei immer alles gut gegangen. Sie habe nie Hilfe gebraucht (Protokoll Vorinstanz S. 11). Die Berufungsklägerin ist bereit, in ein Altersheim oder eine Pflegezentrum einzutreten, wenn ihr das Heim gefällt und sie den Entscheid für eine entsprechende Wohnsituation freiwillig und ohne Zwang fällen kann (Protokoll Vorinstanz S. 14).

7. a) All dies spricht für die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung. Auch das Bundesgericht hat bei Vorliegen einer indirekten Selbstgefährdung die Aufrechterhaltung einer FFE geschützt. Diesbezüglich kann auf das Urteil vom 16. Dezember 2009 (5A_803/2009 Erw. 2.2) und auf den dortigen Verweis auf BGE 134 III 289 E. 4 hingewiesen werden. Die persönliche Fürsorge, der die Berufungsklägerin bedarf, kann ihr bei einem sofortigen Klinikaustritt nicht geboten werden. Auch ihre bisherigen Lebensumstände sprechen für einen vorübergehenden Klinikaufenthalt. Zudem will sie nicht einsehen, dass sie zu Hause auf aussenstehende Hilfe angewiesen wäre (Protokoll Vorinstanz S. 22). Im aktuellen Zustand ist sie kaum in der Lage, sich das für sie lebensnotwendige Insulin regelmässig spritzen zu lassen. Das B._____ erscheint als geeignet, der Berufungsklägerin die gebotene ärztliche und soziale Hilfe zu vermitteln; es bemüht sich um eine adäquate Behandlung ihrer Krankheit. Nach medizinischen Abklärungen und allenfalls entsprechender medikamentöser Behandlung wird die Klinik auch die Versorgungssituation zu Hause abklären (act. 4 S. 4). Nach diesen eingehenden medizinischen und sozialen Abklärungen wird die Klinikleitung zu prüfen haben, ob sich eine Entlassung der Berufungsklägerin rechtfertigt.
- b) Eine weniger einschneidende Massnahme erscheint, vor allem gestützt auf die Ausführungen der Gutachterin (vgl. vorstehend Ziffer 6 a), im jetzigen Zeitpunkt nicht ausreichend, um die notwendige persönliche Fürsorge zu gewährleisten. Dies führt zur Abweisung der Berufung.
8. Ausgangsgemäss sind die Kosten dieses Verfahrens der Berufungsklägerin aufzuerlegen.

Es wird erkannt:

1. Die Berufung wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichts der 10. Abteilung des Bezirkes Zürich vom 24. November 2011 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf Fr. 500.-.
3. Die Kosten des Berufungsverfahrens werden der Berufungsklägerin auferlegt.
4. Schriftliche Mitteilung an die Berufungsklägerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie - unter Rücksendung der Akten - an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.
5. Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Die Gerichtsschreiberin:

lic.iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am: