

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150019-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Seebacher

Beschluss und Urteil vom 29. Juni 2015

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

B. _____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 12. Juni 2015 (FF150045)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

1.1. Die Beschwerdeführerin wohnt seit April 2013 im Langzeitwohnheim der Pflegeinstitution C._____ in D._____. Am 26. Mai 2015 wurde sie vom dortigen behandelnden Arzt aufgrund einer psychischen Störung und damit einhergehender Selbst- und Fremdgefährdung per fürsorgerischer Unterbringung (nachfolgend FU) in die B._____ (nachfolgend Klinik) eingewiesen (act. 3/2).

1.2 Mit Eingabe vom 5. Juni 2015 erhob die Beschwerdeführerin beim Bezirksgericht Winterthur Beschwerde gegen die FU (act. 1). Dieses trat mangels örtlicher Zuständigkeit nicht auf die Beschwerde ein und gab dem Bezirksgericht Horgen von der Eingabe vom 5. Juni 2015 Kenntnis (act. 2). Das zuständige Einzelgericht des Bezirkes Horgen (nachfolgend Vorinstanz) lud in der Folge auf den 12. Juni 2015, 10:00 Uhr, zur Hauptverhandlung vor und bestellte Dr. med. E._____ als Gutachterin (act. 6). Mit Stellungnahme vom 11. Juni 2015 beantragte die Klinik sinngemäss die Abweisung der Beschwerde indem sie ausführte, aktuell gäbe es keine andere Alternative als die Beibehaltung der FU (act. 16/2).

An der vorinstanzlichen Verhandlung wurde die Beschwerdeführerin angehört und die bestellte Gutachterin Dr. med. E._____ erstattete mündlich das Gutachten, zu welchem ein Vertreter der Klinik sowie die Beiständin der Beschwerdeführerin Stellung nahmen (Prot. Vi. S. 6 ff.). Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde der Beschwerdeführerin ab (act. 19), wobei das Entscheiddispositiv der Beschwerdeführerin mündlich eröffnet und übergeben wurde (Prot. Vi. S. 11; vgl. act. 19 Disp.-Ziff. 3). Der begründete Entscheid wurde der Beschwerdeführerin am 18. Juni 2015 zugestellt (act. 26 [=act. 22/3]).

1.3 Dagegen richtet sich die von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 18. Juni 2015 rechtzeitig bei der Kammer erhobene Beschwerde (act. 27). Darin beantragt sie sinngemäss, die fürsorgerische Unterbringung sei aufzuheben. Am 9. Juni 2015 eröffnete die Klinik der Patientin, es sei eine Medikation gegen ihren

Willen vorgesehen (act. 16/3). In der Folge nahm die Patientin das Medikament "Abilify" aber freiwillig ein (act. 16/2). Der heutige Entscheid betrifft daher nicht die Medikation.

1.4 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen. Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Fürsorgerische Unterbringung

2.1 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). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2 Voraussetzung für die 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 (BSK Erwachsenenschutz-THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 N 12). Vorliegend erfolgte die Einweisung aufgrund einer psychischen Störung (vgl. act. 3/2). Damit von einer solchen gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

2.2.1 Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen der Gutachterin (act. 26 E. 2.1.1), den Bericht des einweisenden Arztes (act. 26 E. 2.1.2), die Einschätzung der Kli-

nik (act. 2.1.3) sowie die Ausführungen der Beschwerdeführerin selbst (act. 26 E. 2.1.4) als gegeben (act. 26 E. 2.2.2). Die Beschwerdeführerin habe an der Verhandlung mehrfach darauf hingewiesen, dass ihr Babys oder auch Kinder im Alter von zwei bis vier Jahren eingepflanzt bzw. "reingestopft" und später wieder heraus geschnitten würden. Die FU sei angeordnet worden, weil sie die Polizei angerufen und gesagt habe, es würde ihr ein Kind "reingestopft". Auch werde sie in der Klinik und auch ausserhalb vergewaltigt. Sie habe sich auch selber geschlagen, teils sehr stark. Auch werde sie auf der Strasse oder in öffentlichen Verkehrsmitteln immer wieder betäubt und in irgendein Verkehrsmittel gesetzt, sodass sie dann irgendwo aufwache und sehen müsse, wie sie zurück nach D._____ komme. Es seien ihr auch schon Teile des Gehirns heraus geschnitten worden (act. 26 E. 2.1.4). Zu ihrer daraus gewonnenen eigenen Wahrnehmung hielt die Vorinstanz fest, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Hauptverhandlung gegenüber dem Gericht einen sehr gequälten und leidenden Eindruck erweckt; sie leide offensichtlich unter ihren Wahnvorstellungen (act. 26 E. 2.2.1).

2.2.2 Dem Bericht des einweisenden Arztes lässt sich bezüglich des Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin entnehmen, dass diese seit Jahren unter Schizophrenie leide (act. 3/2). Diese Diagnose deckt sich mit derjenigen der Klinik (vgl. act. 16/2 S. 1), aus deren Stellungnahme sich weiter ergibt, dass die Beschwerdeführerin in der Psychose für sich einen massiven Leidensdruck entwickle und unter Missempfindungen leide, indem sie das Gefühl habe, vergewaltigt zu werden und schwanger zu sein. Zudem neige sie zu paranoiden Wahnideen, mit der Überzeugung, Opfer medizinischer Versuche zu werden. Sie leide unter Stimmenhören und olfaktorischen sowie optischen Halluzinationen. Auch bei der aktuellen Einweisung habe die Beschwerdeführerin unter wahnhaften Ideen gelitten und habe das Gefühl gehabt, ein Baby werde in ihren Körper implantiert oder man experimentiere an ihm (act. 16/2 S. 1). Die psychotischen Symptome würden weiter zu einer starken affektiven Beteiligung mit Traurigkeit, Bedrücktheit, aber auch Wut mit konsekutiv folgenden affektiven Durchbrüchen, bei welchen es wiederholt zu Sachbeschädigungen gekommen sei, führen (act. 16/2 S. 2). Schliesslich führte die Gutachterin aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine sehr lange Leidensgeschichte vorliege, wobei die Leiden immer dann zunähmen, wenn sie die

Medikamente absetze. Die Beschwerdeführerin selbst sehe jedoch den Zusammenhang zwischen dem Absetzen der Medikation und ihrem Leiden nicht. Ausserdem verstärke die Einnahme von Ritalin, welches sie sich selber besorge, dies sogar noch. Von Ritalin wisse man, dass es bei einem fragilen Zustand wie dem vorliegenden propsychotisch wirken könne (Prot. Vi. S. 9).

2.2.3 Gestützt auf diese Einschätzungen der involvierten Fachpersonen ist das Bestehen einer schizophrenen Erkrankung und aktuell das Vorliegen einer akuten psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bei der Beschwerdeführerin zu bejahen.

2.3 Weiter wird für die Anordnung einer FU 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 erbracht werden kann; mithin muss die Freiheitsentziehung die persönliche Fürsorge des Betroffenen 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. (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

2.3.1 Aus dem Bericht des einweisenden Arztes ergibt sich in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin bereits in der Vergangenheit circa 7-8 Mal fürsorglich untergebracht war. Der aktuellen Einweisung sei voraus gegangen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 4. Mai 2015 die Einnahme der ihr verschriebenen, antipsychotischen Medikation verweigert habe. Am 24. Mai 2015 habe sie sich zudem in einer externen Notfallpraxis Ritalin verschreiben lassen und habe dieses in der Folge eingenommen. Dies habe nochmals zu einer deutlichen Verschlechterung ihrer Psychose mit nicht mehr auszuschliessender Selbst- und Fremdgefährdung geführt (act. 3/2). Der Stellungnahme der Klinik lässt sich zusätzlich entnehmen, dass die Vorgeschichten aller bisherigen Einweisungen der Beschwerdeführerin in die FU jeweils ähnlich abgelaufen seien: Die Beschwerdeführerin habe wiederholt die antipsychotischen Medikamente abgesetzt, worauf es zu einer Verschlechterung der psychotischen Symptome gekommen

sei. In solchen Phasen hege die Beschwerdeführerin den Wunsch Ritalin zu konsumieren, welches sie sich jeweils selbst organisiere. Nach der Einnahme des Ritalins komme es jeweils zu einer zusätzlichen Verschärfung der Symptomatik (act. 16/2 S. 1). Bei einer sofortigen Entlassung aus der Klinik müsse mit einem sofortigen Absetzen der Medikation gerechnet werden, wodurch sich der psychotische Zustand der Beschwerdeführerin weiter verschlechtern werde. Es sei zudem eine weitere Chronifizierung der Erkrankung zu erwarten (act. 16/2 S. 3). Der psychische Zustand der Beschwerdeführerin werde sich ohne eine adäquate medikamentöse Behandlung noch verschlechtern (act. 16/2 S. 2). Bei einer Entlassung würde die Beschwerdeführerin auf der Strasse herumirren und sich durch ihre psychotischen Symptome gequält fühlen. Es werde mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu einer massiven Verzweiflung mit entsprechender suizidaler Reaktion kommen. Zudem seien Sachbeschädigungen sehr wahrscheinlich und fremd-aggressive Verhaltensweisen mit Schädigungen von Drittpersonen nicht auszuschliessen. Die entsprechenden Risiken seien als sehr hoch einzuschätzen (act. 16/2 S.3). Auch die Gutachterin teilt die so dargelegte Auffassung der Klinik, dass aufgrund der fehlenden Einsicht der Beschwerdeführerin in die Notwendigkeit der Einnahme der Medikamente anzunehmen sei, die Beschwerdeführerin werde die Medikamente bei einer Entlassung sofort wieder absetzen; dies zeige auch die Erfahrung (Prot. Vi. S. 9).

2.3.2 Damit ist eine besondere Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen, weil sie aufgrund ihres aktuellen Krankheitsbildes behandlungsbedürftig ist und – insbesondere aufgrund der bisherigen Erfahrung – davon auszugehen ist, dass sie bei einer Entlassung aus der Klinik die Einnahme der Medikamente sofort einstellen würde, was nach übereinstimmender Einschätzung der involvierten Fachpersonen zu einer Verschlechterung ihres Zustandes und zu einer weiteren Chronifizierung ihrer Erkrankung führen würde. Sodann ist zu beachten, dass bei der Beschwerdeführerin bei einer Absetzung der Medikamente sowohl selbst- als auch drittgefährdende Verhaltensweisen als wahrscheinlich erscheinen und eine besondere Schutzbedürftigkeit auch deshalb zu bejahen ist.

2.4 Schliesslich darf eine FU nur dann angeordnet werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine FU ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.4.1 Die Vorinstanz ist davon ausgegangen, dass der momentane Zustand der Beschwerdeführerin deren Unterbringung in einer geeigneten Einrichtung erfordere und zudem die Verhältnismässigkeit der Unterbringung derzeit zu bejahen sei (act. 26 E. 2.3 und E. 2.8).

2.4.2 Diese Würdigung der Vorinstanz stimmt mit der Einschätzung der involvierten Fachpersonen überein. So stellte sich die Gutachterin auf den Standpunkt, dass eine Entlassung der Beschwerdeführerin völlig unrealistisch sei, da eine Medikation nur hier gewährleistet werden könne (Prot. Vi. S. 9). Der Stellungnahme der Klinik lässt sich entnehmen, dass den bestehenden Risiken derzeit nicht anders als mit einer Behandlung der Beschwerdeführerin im Rahmen einer FU begegnet werden könne (act. 16/2 S. 3). Die Beschwerdeführerin sei zur Zeit nicht selbständig wohnfähig (act. 16/2 S. 2). Auch könne sie in ihrem aktuellen Zustand nicht in ihre bisherige Pflegeinstitution entlassen werden. Da eine Behebung der Bedingungen, welche zur FU geführt hätten, ohne eine adäquate medikamentöse Behandlung nicht möglich sei, habe man der Beschwerdeführerin am 9. Juni 2015 eine längerdauernde medizinische Massnahme gegen ihren Willen angekündigt. Gegen diese habe die Beschwerdeführerin bisher keine Beschwerde erhoben; stattdessen habe sie sich nun bereit erklärt, eine Medikation mit Abilify freiwillig einzunehmen. Eine solche längerdauernde medizinische Massnahme gegen den Willen der Beschwerdeführerin sei derzeit aufgrund ihres psychischen Zustandes nur unter stationären Bedingungen umsetzbar (act. 16/2 S. 2). Hinzu komme, dass der Beschwerdeführerin die jetzige Wohnmöglichkeit in der Pflegeinstitution C._____ aufgrund der aktuellen Entwicklungen mit einer Frist von zwei Monaten gekündigt worden sei. Es sei nicht gut für die Beschwerdeführerin, wenn sie für nur zwei Monate oder für kurze Zeit nochmals in die Pflegeinstitution C._____ gehen würde. Man müsse deshalb eine neue Wohnmöglichkeit finden, wobei ver-

sucht werden könne, einen nahtlosen Übergang in die Klinik F._____ zu organisieren. Ziel sei es, die Beschwerdeführerin in eine Wohnform entlassen zu können, in der sie weder sich noch andere Personen oder Sachen zerstöre oder gefährde (Prot. Vi. S. 10; act. 16/2 S. 2). Festzuhalten ist dementsprechend, dass derzeit keine mildere Art der Unterbringung der Beschwerdeführerin als eine solche im Rahmen einer FU ersichtlich ist, um ihrem derzeitigen Zustand angemessenen Rechnung zu tragen.

2.4.3 Aus der Stellungnahme der Klinik ergibt sich, dass das Behandlungskonzept in der Umsetzung einer längerdauernden medizinischen Massnahme gegen den Willen der Beschwerdeführerin in Form einer Medikation mit primär Abilify bestehe. Dieses sei die Beschwerdeführerin derzeit auch bereit einzunehmen. Falls sich dieses Medikament als ungenügend wirksam erweise, plane man eine Umstellung auf das bereits in der Vorgeschichte erfolgreich eingesetzte Risperdal. Weiter umfasse die Behandlung eine integrative psychiatrische Behandlung mit multimodalen Therapieansätzen wie Gesprächstherapie, Psychoedukation, aktivierende Therapien in Form von Bewegungs-, Ergo- und Kunsttherapie. Sodann sei in Zusammenarbeit mit der Beiständin und dem hausinternen Sozialdienst die Organisation einer neuen Wohnmöglichkeit und ärztlichen Nachbehandlung vorgesehen (act. 16/2 S. 3). Damit ist der Einschätzung der Vorinstanz (act. 26 E. 2.7) zu folgen, wonach es sich bei der A._____ um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt, sind doch sowohl die Klinik als auch deren Konzept geeignet, um Personen mit einer Störung wie der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden zu behandeln.

2.5 Dementsprechend hat die Vorinstanz die Beschwerde der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

3. Kostenfolgen

3.1 Die Vorinstanz hat zu den finanziellen der Beschwerdeführerin ausgeführt, diese erscheine aufgrund der Vorakten mittellos im Sinne von Art. 117 ZPO. Da

sich das Verfahren auch nicht als von Anfang an aussichtslos erweise, könne ihr die unentgeltliche Prozessführung bewilligt werden (act. 26 E. 3.1). Für das Beschwerdeverfahren rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin wie im vorinstanzlichen Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen, zumal auch die Beschwerde an die Kammer nicht von vornherein aussichtslos erschien.

3.2 In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung an die Parteien mit dem nachfolgenden Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Horgen vom 12. Juni 2015 wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die Beiständin, die A. _____ sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, und an die Obergerichtskasse.

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist an die Vorinstanz zurück.

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:

M^{Law} N. Seebacher

versandt am: