

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150038-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichterin Prof. Dr. I. Jent-Sørensen sowie Ge-
richtsschreiber lic. iur. R. Barblan

Urteil vom 27. November 2015

in Sachen

A._____,
Beschwerdeführerin,

sowie

B._____,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichts (10. Abteilung) des Bezirksge-
richtes Zürich vom 12. November 2015 (FF150251)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

1.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 21. Oktober 2015 aufgrund einer psychischen Störung und damit einhergehender schwerer Verwahrlosung mittels fürsorglicher Unterbringung in die Privatklinik ..., Kanton Bern, eingewiesen (act. 8/2). Infolge einer akuten Selbst- und Fremdgefährdung ordnete in der Folge der leitende Arzt Dr. med. C._____ am 3. November 2015 die notfallmässige Einweisung der Beschwerdeführerin in die B._____ (B._____) an (act. 8/1). Gleichtags ersuchte diese beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (fortan: Vorinstanz) um sofortige Entlassung aus der B._____ und erhob damit sinngemäss Beschwerde gegen die fürsorgliche Unterbringung (act. 1).

1.2 Am 12. November 2015 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. D._____ das Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie ein Vertreter der B._____ angehört wurden (Prot. Vi S. 7 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (Prot. Vi S. 22; act. 9 Disp.-Ziff. 4) und hernach in begründeter Ausfertigung zugestellt (vgl. [act. 10] = act. 12).

1.3 Gegen dieses Urteil erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 12. November 2015 (Datum Poststempel) rechtzeitig Beschwerde. In dieser beantragt sie sinngemäss die Entlassung aus der B._____. Am 13. und 18. November 2015 reichte sie zwei weitere Schreiben ein (act. 14-15).

1.4 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-10). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Zur Beschwerde

Die Eingaben der Beschwerdeführerin sind mehrheitlich unverständlich und wirt (act. 13; act. 14; act. 15). Es lässt sich nicht eruieren, mit welchen vorinstanzlichen Erwägungen sie nicht einverstanden ist. Gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung kann indes gemäss Art. 450e Abs. 1 ZGB unbegründet Beschwerde erhoben werden. Dies gilt mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (vgl. OG ZH, PA130051 vom 9. Januar 2014, E. 2.2). Somit liegt eine den Formerfordernissen genügende Beschwerde vor. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind.

3. Zu den ärztlichen Einweisungen

3.1 Gegenstand der vorliegenden Beschwerde ist die am 3. November 2015 verfügte Einweisung der Beschwerdeführerin in die B._____ durch den leitenden Arzt der Privatklinik ... (act. 1; act. 2; act. 8/1). Der Aufenthalt der Beschwerdeführerin in dieser Klinik erfolgte – wie eingangs erwähnt – aufgrund der bereits am 21. Oktober 2015 angeordneten fürsorgerischen Unterbringung durch die untersuchende Ärztin des Spitals Interlaken (act. 8/2).

3.2 Die Unterbringung gemäss Art. 426 ZGB erfolgt immer in eine konkrete Einrichtung, weil sich diese nach den Umständen des Einzelfalls als geeignet erweisen muss. Findet sich keine solche, hat die Einweisung zu unterbleiben. Entsprechend ist die Unterbringung im Falle einer Verlegung in eine andere Einrichtung nicht mehr gedeckt (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Basel 2012, Art. 426 N 54). In diesem Sinne schreibt das Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz des Kantons Bern (KESG BE) – welches den Vollzug des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts des ZGB im Kanton Bern regelt – in Art. 30 vor, dass die Versetzung in eine andere Einrichtung nur gestützt auf einen Unterbringungsentscheid zulässig ist. Bei einer Verlegung eines Patienten in eine andere Einrichtung muss daher gemäss Obergericht des Kantons Bern stets ein neues Verfahren durchgeführt und ein neuer Entscheid gefällt werden. Die sachliche Zuständigkeit fällt dabei zwingend in den Kompetenzbereich der Erwachse-

nenschutzbehörde und darf – im Gegensatz zum Entscheid über die Entlassung – nicht an die Einrichtung delegiert werden (vgl. hierzu den ausführlich begründeten Entscheid des Obergerichts des Kantons Bern, Kindes- und Erwachsenenschutzgericht, vom 19. Juni 2015, KES-Nr. 15 487 E. III. 1. ff. m.w.H.).

Für die Überweisung der Beschwerdeführerin in die B._____ gemäss Art. 30 KESG BE wäre somit die Erwachsenenschutzbehörde und nicht der leitende Arzt der Privatklinik ... zuständig gewesen. Ob sich die Kompetenz des Arztes für die Versetzung allenfalls aus Art. 27 Abs. 1 KESG BE ableiten lässt, wonach nebst der KESB auch zugelassene Ärzte eine Einweisung anordnen können, sofern – wie vorliegend – Gefahr in Verzug liegt, ist aus dem erwähnten Entscheid des Obergerichts des Kantons Bern nicht ersichtlich und daher fraglich. Zu vertiefen ist dies allerdings nicht. Zum einen hat die fehlende Zuständigkeit des Arztes für die Einweisung der Beschwerdeführerin in die B._____ vorliegend keinen Einfluss auf den Rechtsmittelweg. Für Beschwerden gegen ärztlich angeordnete Unterbringungen ist im Kanton Zürich das Einzelgericht am Ort der Einrichtung in erster (§ 62 Abs. 2 EG KESR) und das Obergericht in zweiter Instanz (§ 64 EG KESR) zuständig. Zum anderen verfügt die zweite Beschwerdeinstanz – wie bereits die Vorinstanz – über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorglichen Unterbringung geht es mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung nach Art. 426 ff. ZGB (noch) vorliegen. Aus dem Umstand, wonach die Einweisung in die B._____ durch einen Arzt anstatt gestützt auf eine Anordnung der Erwachsenenschutzbehörde erfolgte, erwächst der Beschwerdeführerin daher kein Rechtsnachteil.

3.3 In Bezug auf die Dauer der ärztlichen Einweisungen ist indes Folgendes zu bemerken: Die Kantone können Ärzte und Ärztinnen bezeichnen, die neben der KESB eine Unterbringung während einer vom kantonalen Recht festgelegten Frist anordnen dürfen. Die Dauer solcher Einweisungen darf jedoch höchstens sechs Wochen betragen (Art. 429 Abs. 1 ZGB; vgl. auch Art. 27 Abs. 3 KESG BE sowie § 29 Abs. 1 EG KESR). Damit die fürsorgliche Unterbringung nach Ablauf die-

ser Frist fortgesetzt werden kann, muss ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegen (Art. 429 Abs. 2 ZGB). Damit wird verhindert, dass die fürsorgerische Unterbringung am Ende der Frist durch eine neue, ebenfalls gestützt auf Art. 429 ZGB erfolgte Anordnung, verlängert wird. Ein solches Vorgehen würde die gesetzlich vorgesehene Fristbeschränkung umgehen und wäre daher bundesrechtswidrig (vgl. OGer ZH PA150020 vom 2. Juli 2015 E. II./2.1. m.w.H.). Die bundesgesetzliche Maximaldauer von sechs Wochen darf auch nicht im Falle einer ärztlichen Einweisung im Notfall überschritten werden (FamKomm Erwachsenenschutz-GUILLOD, Bern 2013, Art. 429 N 32).

Der vorliegend zu beurteilenden Einweisung der Beschwerdeführerin in die B._____ ging – wie bereits erwähnt – die ärztliche Einweisung vom 21. Oktober 2015 in die Privatklinik ... voraus. Diese wurde für die Dauer von 6 Wochen angeordnet (act. 8/2). Die am 3. November 2015 verfügte Überweisung, mittels welcher die Beschwerdeführerin eben in die B._____ versetzt wurde, nimmt zwar kurz Bezug auf die Einweisung vom 21. Oktober 2015 und erwähnt den Ablauf der sechswöchigen Frist, erfolgte aber ebenfalls für die Dauer von sechs Wochen (act. 8/1). Um Missverständnisse und insbesondere um eine unzulässige Verlängerung der gesetzlichen Maximalfrist zu vermeiden, sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die zu beurteilende fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin am 21. Oktober 2015 (Datum der Einweisung ins Spital Interlaken) angelaufen ist und daher am Dienstag, 1. Dezember 2015, 24.00 Uhr endet. Nach diesem Zeitpunkt kann die Beschwerdeführerin nur gestützt auf einen neuen Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde in der Klinik zurückbehalten werden.

4. Zur Fürsorgerischen Unterbringung

Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Dabei ist die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte darstellt. Die betroffene Person ist zu

entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind.

4.1 Vorliegen eines Schwächezustandes

4.1.1 Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum anderen 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 (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

4.1.2 Bei der Beschwerdeführerin wurde bereits im 18. Lebensjahr eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert. Gemäss den bei den Akten liegenden Unterlagen wurde sie wiederholt in Kliniken behandelt, wobei sie vor der aktuellen Einweisung bereits 24 Mal in der B._____ hospitalisiert war (act. 8/5-8). Darüber hinaus weilte sie in den Jahren 2012 bis 2014 in der Dorfgemeinschaft E._____ in ... , von wo sie mehrmals ins Psychiatricentrum Breitenau eingewiesen wurde, weil sie die Medikamenteneinnahme verweigerte (act. 6/2 S. 8).

4.1.3 Die Einweisung in die Privatklinik ... erfolgte unter anderem, weil sich die Beschwerdeführerin in einer Untersuchung im Spital Interlaken deutlich psychotisch mit paranoiden Inhalten gezeigt hatte. Ein Krankheitsverständnis – so die einweisende Ärztin – fehle bei der Patientin gänzlich und eine Therapie lehne sie strikt ab (act. 8/2). Die in der Folge angeordnete Überweisung in die B._____ erfolgte aufgrund zunehmender Zustandsverschlechterung infolge der paranoiden Schizophrenie. Gemäss ärztlichem Bericht habe die Beschwerdeführerin darüber hinaus Verwahrlosungstendenzen gezeigt (act. 8/1).

4.1.4 Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. D._____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine psychische Störung in Form einer paranoiden Schizophrenie. Diese Erkrankung bestehe seit vielen Jahren und sei chronifiziert. Die Patientin rede mit halluzinierten Personen und verhalte sich in bestimmten Situationen, so z.B. bei der Medikation, äusserst stur. Die lange Dauer der Krankheit habe erhebliche Defizite im kognitiven, psychischen, interaktiven

und beruflichen Bereich hervorgerufen. Zudem sei eine Verwahrlosung zu erkennen (Prot. VI S. 15 ff.).

4.1.5 Die Diagnose des Gutachters bestätigt die Einschätzung der weiteren Fachpersonen. Der Befund deckt sich auch mit dem bei der Beschwerdeführerin bereits im 18. Lebensjahr festgestellten Krankheitsbild. Sie befindet sich momentan bereits zum 25. Mal in der B._____ (act. 8/4). Am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel. Dies wird nicht zuletzt auch aus den unzusammenhängenden und grösstenteils unverständlichen Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung (Prot. VI S. 21) sowie ihren schriftlichen Eingaben beim Obergericht (act. 13-15) deutlich. Daran vermag auch der Umstand, wonach sie diese Ansicht nicht teilt und eine Behandlung sowie eine Medikation strikt ablehnt, nichts zu ändern. Damit liegt ein Schwächezustand vor.

4.2 Schutzbedürftigkeit; Verhältnismässigkeit

4.2.1 Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (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 für den 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. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 und N 41 f. m.w.H.; Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 f.). Dennoch darf der Schutz Dritter in die Beurteilung einbezogen werden, zumal es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag gehört, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzu-

halten, eine schwere Straftat zu begehen (Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 unten; so bspw. BGer 5A_607/2012 vom 5. September 2012 E. 5.2.). Schliesslich muss die fürsorgliche Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist entsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

4.2.2 Die behandelnde Ärztin des Spitals Interlaken hielt in der Einweisungsverfügung in die Privatklinik ... fest, die Beschwerdeführerin befinde sich in einem Zustand zunehmender Verwahrlosung. Sie sei von der Polizei aufgegriffen worden. Zuvor soll sie auf einem Bauernhof, wo sie einige Zeit gelebt habe, wiederholt Tiere freigelassen haben. Diese seien mindestens einmal auf eine Autobahn gelaufen. Eine Fremdgefährdung könne somit nicht ausgeschlossen werden. Da sie kein Krankheitsverständnis habe und eine Therapie ablehne, sei aber von einer akuten Selbstgefährdung auszugehen (act. 8/2). Zur gleichen Einschätzung kam in der Folge auch der behandelnde Arzt der Privatklinik ..., welcher in seinem Überweisungsentscheid an die B._____ der Beschwerdeführerin ein fremdgefährdendes, nicht ausreichend beeinflussbares Verhalten bei fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht attestierte (act. 8/1).

4.2.3 Dr. med. D._____ kam in seinem Gutachten ebenfalls zum Schluss, bei der Patientin bestehe eine akute Selbstgefährdung, da sie die Folgen ihres Handelns in keiner Weise zu erkennen vermöge und eine Behandlung strikt ablehne. Durch ihr grob krankhaftes Verhalten seien grosse Turbulenzen zu erwarten, würde sie aus der Klinik entlassen werden. Es drohe somit auch eine Gefahr für Dritte. Darüber hinaus sei sie ohne Obdach der Verwahrlosungsgefahr ausgesetzt. Insgesamt seien die Gefährdungsrisiken im Falle einer Entlassung sehr hoch (Pro. Vi S. 15 ff.).

4.2.4 Diese Auffassung teilt auch der behandelnde Arzt in der B._____. Er stellte in seiner Stellungnahme fest, ein Austritt der Beschwerdeführerin müsse abgelehnt werden, weil dabei eine erneute Krankheitsverschlimmerung mit damit einhergehender Selbst- und Fremdgefährdung drohe. Eine Depot-Medikation, wel-

che die Patientin jedoch dezidiert ablehne, sei dringend empfohlen (act. 7). Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung hielt der Vertreter der Klinik daran fest und ergänzte, eine Entlassung aus der B._____ sei aufgrund des gegenwärtigen schlechten Zustandes der Beschwerdeführerin ausgeschlossen. Darüber hinaus stehe eine angemessene Wohnform, welche eine geregelte Medikamentenabgabe gewährleisten könne, momentan nicht bereit (Prot. Vi S. 12 f.).

4.2.5 Die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Gutachters und der involvierten Fachpersonen überzeugen. Die Beschwerdeführerin ist mangels Krankheitseinsicht offensichtlich nicht in der Lage, die Folgen ihres Handelns zu erkennen. Ihr Krankheitsbild bedarf der Behandlung, insbesondere in medikamentöser Hinsicht. Sowohl der behandelnde Klinikarzt als auch der beigezogene Gutachter erachten es aus medizinischer Sicht als zwingend notwendig, die Beschwerdeführerin stationär zu behandeln. Andernfalls würden neben einer weiteren Verschlechterung des Zustandsbildes auch irreversible gesundheitliche Schäden drohen (act. 7; Prot. Vi S. 12 ff.). Die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist insbesondere auch deshalb zu bejahen, weil sie die Behandlung mit Medikamenten ablehnt. Aufgrund der langen Krankheit der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung ihrer Vorgeschichte ist ferner auch davon auszugehen, dass es bei einer Entlassung im gegenwärtigen Zustand mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem selbstgefährdenden Verhalten kommt. In einem solchen Fall wäre vor allem die Gefahr der Verwahrlosung sehr gross. Auch mit Blick auf die Belastung der Umgebung der Beschwerdeführerin erweist sich die fürsorgliche Unterbringung als gerechtfertigt.

Da gemäss Ausführungen der Fachpersonen momentan keine angemessene Wohnform bereitsteht, welche eine geregelte Medikamentenabgabe gewährleisten kann (Prot. Vi S. 12 f. und S. 15 ff.), erscheint der Aufenthalt in der Klinik die einzig angemessene Massnahme. Vor allem sind keine leichteren Massnahmen ersichtlich, welche der Beschwerdeführerin einen genügenden Schutz gewähren würden. Gemäss Einschätzung des Gutachters sind sowohl die B._____ als auch ihr grundsätzliches Behandlungskonzept für die Unterbringung der Beschwerde-

führerin gut geeignet (Prot. VI S. 15 ff.). Bei der B._____ handelt es sich dementsprechend um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB.

4.3 Fazit

Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

5. Kostenfolge

Umstände halber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die Beiständin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am:
27. November 2015