



<b>Fall-Nr.:</b>	V-2007/139
<b>Stelle:</b>	Verwaltungsrekurskommission
<b>Rubrik:</b>	Kindes- und Erwachsenenschutz
<b>Publikationsdatum:</b>	14.12.2007
<b>Entscheiddatum:</b>	14.12.2007

### **Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 14.12.2007**

**Art. 397 Abs. 1 und 2 ZGB (SR 210). Um die Verhältnismässigkeit einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung zu bejahen, bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung über die im Gesetz genannte Unmöglichkeit, der betroffenen Person die nötige persönliche Fürsorge ausserhalb der Anstalt zu gewähren, hinaus einer konkreten Selbst- oder Fremdgefährdung. Ebenfalls zu berücksichtigen ist nach dieser Praxis die Gefahr einer Verwahrlosung oder eine Obdachlosigkeit sowie die im Gesetz genannte Belastung der Umgebung. (Verwaltungsrekurskommission, 14. Dezember 2007, V-2007/139).**

A.- X, geboren am 31. August 1965, lebt mit ihrer Familie in Y. Sie ist verheiratet und hat drei Kinder: einen Sohn (15 Jahre) und zwei Töchter (18 und 22 Jahre), wobei die älteste Tochter nicht mehr zu Hause wohnt. Im Jahr 2000 hatte X einen Motorradunfall. Im Jahr 2002 verunfallten sie und ihr Ehemann als Zuschauer bei einem Motorradrennen. Seither leidet sie unter chronischen Rückenschmerzen. Aus diesem Unfall ist ein versicherungsrechtlicher Streitfall entstanden, welcher noch nicht geklärt werden konnte. Im Mai 2006 war X in der Klinik Valens hospitalisiert, wobei eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom festgestellt wurde. Vom 16. Juni bis 1. Dezember 2006 befand sie sich in ambulanter Behandlung in der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der St. Gallischen Psychiatrie-Dienste der Region Süd in Sargans (nachfolgend: Fachstelle Sargans). Dabei wurde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradig depressiver Episode sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt. Bis Ende 2006 arbeitete X als Serviceangestellte und trug Zeitungen aus. Seit 2007 ist sie arbeitslos. Es laufen Abklärungen bezüglich einer Invalidenrente.



B.- Am 18. November 2007 beging X einen Suizidversuch durch Tabletteneinnahme (Schlaftabletten und Antidepressiva). Ihr Ehemann fand sie im Bett liegend vor. Es erfolgte eine notfallmässige Hospitalisation im Kantonalen Spital Walenstadt. Mit Verfügung des Oberarztes des Kantonalen Spitals Walenstadt vom 20. November 2007 wurde X per fürsorgerischer Freiheitsentziehung in die Kantonale Psychiatrische Klinik (nachfolgend: KPK) St. Pirminsberg in Pfäfers eingewiesen. Am 23. November 2007 wurde der Amtsarzt Dr.med. Jean-Paul Jürgens um eine amtsärztliche Beurteilung gebeten. Am Abend des 23. Novembers 2007 führte er mit X ein Gespräch in der Klinik. Der Amtsarzt kam zum Schluss, dass die Patientin an einer starken depressiven Episode leide und in suizidaler Absicht Medikamente in einer hohen Dosierung zu sich genommen habe. Neben ihrer depressiven Erkrankung mit fortbestehender Selbstgefährdung schein auch eine nicht berechenbare Aggressivität gegenüber Fremdpersonen vorzuliegen. Es liege eine Geisteskrankheit vor. Die persönliche Fürsorge könne X zur Zeit nur im geschützten Rahmen einer geschlossenen Klinik gewährt werden. Eine Rückbehaltung in der Klinik St. Pirminsberg sei wegen drohender Selbst- und Fremdgefährdung verhältnismässig. Der Amtsarzt verfügte deshalb am 23. November 2007 die Rückbehaltung von X in der KPK St. Pirminsberg.

C.- Gegen diese Rückbehaltungsverfügung erhob X mit Eingabe vom 25. November 2007 (Eingang: 27. November 2007) Klage bei der Verwaltungsrekurskommission mit dem sinngemässen Antrag, die fürsorgerische Freiheitsentziehung sei aufzuheben und sie sei aus der Klinik zu entlassen.

D.- Dipl.med. Giuanna Deplazes Raeber, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und ärztliche Fachrichterin der Verwaltungsrekurskommission, würde als Sachverständige beigezogen und mit der richterlichen Einvernahme betraut. Am 4. Dezember 2007 wurde die Klägerin in der KPK St. Pirminsberg fachrichterlich einvernommen. Am 5. Dezember 2007 erstattete die ärztliche Fachrichterin ihren gutachtlichen Bericht.

E.- Am 14. Dezember 2007 fand in der KPK St. Pirminsberg die mündliche Verhandlung statt, an welcher die Klägerin teilnahm. Dipl.med. Guianna Deplazes war als begutachtende, jedoch nicht urteilende Fachrichterin anwesend (vgl. Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Strassburg vom 29. März 2001 in



## St.Galler Gerichte

Sachen D.N. gegen die Schweiz, VPB 65.122). Die Vorinstanz verzichtete auf eine Teilnahme. Der zuständige Assistenzarzt der Klinik, Dr. Mujanovic, sowie der Leitende Arzt, Dr. Kammer-Spohn, wurden als Auskunftspersonen befragt.

a) Die begutachtende Fachrichterin berichtete in Ergänzung zu ihrem schriftlichen Bericht, sie habe an der Einvernahme mit der Klägerin nicht weit ausholen können. Sie habe aber mit den Ärzten der Klinik sowie mit der noch zu Hause wohnenden Tochter der Klägerin telefoniert. Diese sei gerade von einem Aufenthalt in Amerika zurück gekommen, als die Mutter nach dem Suizidversuch gefunden worden sei. Beim Unfall im Jahr 2002 habe es sich um einen heftigen Vorfall gehandelt. Die Klägerin und ihr Ehemann seien dabei auf der Tribüne von einem Motorrad angefahren worden. Der Unfall habe einiges bewirkt; die Schmerzen sowie die Ausfälle bei einer Arbeitsstelle, welche die Klägerin seit 12 Jahren gehabt habe, schliesslich sei es zum Verlust dieser Arbeitsstelle gekommen.

Die begutachtende Fachrichterin führte weiter aus, die Klägerin habe zwei Seiten. An der Einvernahme sei sie ruhig und zurückhaltend gewesen. Sie könne aber auch angriffig, jähzornig und bedrohend sein. Dies sei gemäss Aussage der Tochter in den letzten Jahren verstärkt vorgekommen. Die Klägerin habe anlässlich der Einvernahme davon gesprochen, dass die Familie grosse finanzielle Probleme habe und sie die Finanzen für die Familie regle. Die Tochter habe angegeben, dass die finanziellen Schwierigkeiten auch dadurch entstanden seien, dass die Klägerin zu viel gekauft habe. So sei zum Beispiel ein Zimmer übervoll mit Pflanzen, es seien viele Haushaltgeräte und auch Esswaren gekauft worden. Weiter habe die Tochter gesagt, dass die Klägerin oft tagsüber geschlafen habe und nachts aktiv gewesen sei. Sie habe alles im Haushalt liegen gelassen. Sie (die Tochter) habe sich jetzt zunächst durch einen Berg Wäsche bügeln müssen.

Als Reaktion auf diese Aussagen ihrer Tochter begann die Klägerin zu weinen. Die ärztliche Fachrichterin wies darauf hin, dass es sicherlich schwierig sei, so etwas zu hören und anzunehmen. Gestern habe ein Gespräch mit der Familie stattgefunden. Die Familie habe Angst um und vor der Klägerin. Seit diese in der Klinik sei, sei überhaupt keine Ruhe eingekehrt. Die Kinder bekämen laufend SMS-Nachrichten von der Mutter, in denen diese zum Beispiel schreibe, dass sie keine Kinder mehr habe, dass sie das



Haus räumen sollten, dass sie die Scheidung wolle, dass sie weiterhin an Suizid denke und jetzt wisse, wie man es richtig mache, etc. Zudem gab die ärztliche Fachrichterin an, mit dem Hausarzt der Klägerin telefoniert zu haben. Dieser habe ausgesagt, die Klägerin habe sich in den letzten Jahren durch die chronischen Schmerzen auch psychisch verändert. Sie sei oft sehr traurig und ziehe sich zurück.

An der Einvernahme sei die Klägerin zurückhaltend gewesen und habe wenig gesagt. Man habe aber gemerkt, dass sie innerlich sehr traurig sei und sich stark zusammennehmen müsse. Gemäss Bericht der Klinik Valens habe dort im Mai 2006 eine dreiwöchige Schmerzabklärung stattgefunden. Dabei habe man ein körperliches Training durchgeführt und auch die Übergewichtsproblematik angesprochen. Die Klägerin sei damals sehr motiviert gewesen und die Schmerzen hätten auch nachgelassen. Auch mit der darauf folgenden psychotherapeutischen Behandlung in der Fachstelle Sargans und mit der dabei erfolgten Umstellung auf das neue Medikamente Cymbalta habe sich die Lage verbessert. Das neue Medikament habe auch gegen die Schmerz Wahrnehmung gewirkt, was die Klägerin gemäss eigenen Angaben deutlich gespürt habe. Die Klägerin habe die Therapie aber nach Ende des Jahres 2006 nicht weiter geführt. Wenn die Klägerin jetzt aus der Klinik entlassen werde, sei die Situation weiterhin ungeklärt. Die Familie habe Angst und für die Ärzte sei nicht klar, was der Hintergrund der psychischen Erkrankung sei. Ein Angstzustand der Klägerin habe zum Suizidversuch geführt. Nun seien noch Abklärungen bezüglich Verletzungen im Hirn getätigt worden. Die Klägerin habe Erinnerungslücken. So habe sie gemäss Eintrag in der Krankengeschichte auch den Termin des MRI-Untersuchs vergessen.

Daraufhin protestierte die Klägerin vehement. Sie habe am Tag des MRI-Untersuchs zum Personal gehen und dieses auf den Termin hinweisen müssen, da noch nichts organisiert worden sei. Zudem sei auch ihren Eltern gesagt worden, dass sie an diesem Tag keine Termine habe. Diese hätten deshalb in der Klinik eineinhalb Stunden vergeblich auf sie gewartet. Auch heute habe man während der Zeit, in welcher sie hier in der Verhandlung sei, eine Untersuchung mit ihr durchführen wollen.

Die begutachtende Fachrichterin diagnostizierte einen dysphorischen angespannten Zustand. Durch die chronischen Schmerzen sei ein depressiver Zustand entstanden.



## St.Galler Gerichte

Die Klägerin habe vor dem Klinikaufenthalt ein Antidepressivum genommen. Jetzt habe man ihr in der Klinik auch Risperdal und Temesta, Medikamente gegen das psychotische Element ihrer Krankheit, verschrieben. Die Klägerin verweigere aber deren Einnahme. Auf die Frage, ob die Klägerin zur Zeit suizidal sei, antwortet die ärztliche Fachrichterin, dass sie fremdanamnestic suizidale Äusserungen mache. Es habe sich nichts an der Situation geändert. Wenn die Klägerin jetzt nach Hause komme, sei die Gefahr gross, dass sie wieder zusammen breche. Sie sei somit sicher suizidgefährdet.

b) Auf entsprechende Befragung des Gerichts bestätigte die Klägerin, einen Suizidversuch unternommen zu haben. Sie sehe jetzt keine Gefahr. Sie habe einmal einen "Seich" gemacht und mache das nie wieder. Sie wisse nicht, warum ihr Mann Angst um sie haben sollte. Sie werde sich scheiden lassen und zu ihren Eltern nach Schübelbach ziehen. Sie wisse nicht, warum das für die Eltern nicht zumutbar sein solle. Das Cymbalta nehme sie weiterhin ein, da es helfe. Man habe ihr die Depression angedichtet, also nehme sie an, dass sie diese habe.

Kontakt habe sie im Moment nur zu ihrem Mann. Es stimme nicht, dass sie ihren Kindern SMS schreibe. Die Kinder hätten vielleicht Probleme mit ihr, sie habe jedoch keine Probleme mit den Kindern. Mit ihrem Mann habe sie keinen Streit. Sie wolle aber nicht nach Hause, weil er sie ja nicht wolle. Vorher hätten sie keine grossen Probleme zu Hause gehabt. Weil sie jetzt aber hier in der Klinik sei, wolle sie nicht mehr zu ihrer Familie. Die Kinder seien alt genug und bräuchten sie nicht. Sie kämen alleine besser zurecht. Dann sei niemand da, der ihnen Angst mache. Mit ihren Eltern habe sie nicht sprechen können. Mit ihrer Mutter habe sie zwei Mal telefoniert. Diese habe aber keinen Kommentar über ihren Klinikaufenthalt abgegeben. Es tue ihr nicht gut, hier in der Klinik zu sein. Sie komme mit ihren Problemen alleine zurecht und brauche keine Hilfe. Psychologische Unterstützung brauche sie sowieso. Sie habe aber noch nichts organisiert, da ihr ja niemand sage, wann sie aus der Klinik heraus komme.

Sie traue sich zu, einen Umzug zu ihren Eltern und alle damit verbundenen Dinge zu organisieren. Ihr Mann sei damit nicht einverstanden. Er wolle, dass sie zurück komme. Wovon sie finanziell leben werde, stelle sich dann schon heraus. Sie werde sich wohl eine Stelle suchen. Ob sie arbeitsfähig sei, werde sich zeigen. Ihre Schmerzen seien



immer da. Wenn sie weiter in der Klinik bleiben müsse, gebe es Probleme auf der Station. Es zeige sich dann, inwiefern. Sie profitiere überhaupt nicht in der Klinik. Bezüglich der von ihrer Tochter behaupteten Vernachlässigung des Haushalts sei anzumerken, dass sie nichts im Haushalt gemacht habe, weil die Kinder auch nicht im Haushalt geholfen hätten. Schlafen könne sie seit dem Unfall nicht mehr gut, auch hier in der Klinik nicht. Therapien wolle sie in der Klinik keine machen. Die Therapie in der Fachstelle Sargans habe sie abgebrochen, weil diese ihr nicht geholfen habe.

Sie werde keinen Suizidversuch mehr machen, weil sie nicht mehr in der Klinik landen wolle. Sie wolle die Klinik sofort verlassen, ansonsten mache sie Radau. Sie werde zum Beispiel auf die Pfleger los gehen. Es könne schon vorkommen, dass sie aggressiv reagiere, wenn man sie provoziere. Der MRI-Befund beunruhige sie nicht. Mit ihrem Hirn sei alles in Ordnung. Sie sei nicht blöd.

c) Die zuständigen Ärzte der KPK St. Pirminsberg meinten, dass die Klägerin einen Plan für ihren Austritt habe, sei eine positive Entwicklung. Es sei aber schwierig einzuschätzen, ob sie sich daran halten würde. Bis jetzt habe sie ihre Eltern nicht erwähnt. Auch sei es schwierig, das Krankheitsbild der Klägerin einzuschätzen, weil sie sehr wenig von sich preis gebe. Sie verschliesse sich und man könne so nicht ermitteln, wo die Defizite seien. Auch die Suizidalität sei schwierig einzuschätzen. Man habe mit der Klägerin nicht über ihren Suizidversuch sprechen können. Sie sage, es sei ein Ausrutscher gewesen. Die Ärzte seien sich aber nicht sicher, dass sie es nicht wieder versuche. Der Befund des MRI sei pathologisch auffällig gewesen. Man müsse beim Radiologen aber noch abklären, was dies für Auswirkungen habe. Eventuell habe der Befund einen Einfluss auf die Impulskontrolle, was auch die Symptomatik mit den Gedächtniseinbussen erklären würde.

Die Klägerin habe guten Kontakt mit den anderen Patienten und zum Teil auch mit dem Personal. Sie sperre sich aber gegen eine Behandlung, werde schnell aggressiv und fühle sich nicht verstanden. Im Gespräch sei sie impulsiv und könne auch bedrohlich werden. Man wolle sie nicht aus der Klinik entlassen und eine Woche später sei sie tot. Eine Entlassung könne zur Zeit nicht verantwortet werden. Wenn sich die Klägerin gegen die Behandlung sperre, sei es nicht einfach. Man werde die Klägerin eventuell auch zwingen müssen, die Medikamente einzunehmen, damit man eine Veränderung



bewirken könne. Das Ziel der Klinik sei, ein Vertrauensverhältnis mit der Klägerin aufzubauen, damit man gemeinsam planen könne, wie es weiter gehen solle. Man könne die Klägerin dann bei einem Austritt unterstützen und vielleicht auch mit den Eltern der Klägerin ein Gespräch führen. Vier Wochen werde der Klinikaufenthalt sicher noch dauern.

d) Im Schlusswort wiederholte die Klägerin, dass sie nicht in der Klinik bleibe.

F.- Auf weitere tatsächliche Gegebenheiten und Ausführungen der Klägerin, der zuständigen Ärzte der KPK St. Pirminsberg sowie der begutachtenden Fachrichterin ist, soweit für den Entscheid relevant, in den Erwägungen einzugehen.

### **Erwägungen:**

1.- Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rechtsmittelerhebung ist gegeben. Die Klage vom 25. November 2007 (Poststempel: 26. November 2007) ist rechtzeitig eingereicht worden und erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 397d des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [SR 210; abgekürzt: ZGB], Art. 75f des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch [sGS 911.1; abgekürzt: EG zum ZGB] sowie Art. 71a lit. a, 71c Abs. 1 und 71d in Verbindung mit Art. 48 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [sGS 951.1; abgekürzt: VRP]). Auf die Klage ist somit einzutreten.

2.- Die in Y wohnhafte Klägerin wurde von Dr.med. Paul Müller, Oberarzt im Kantonalen Spital Walenstadt, stellvertretend für den Chefarzt, vorsorglich in die KPK St. Pirminsberg eingewiesen (Art. 75b Abs. 2 lit. b EG zum ZGB). Diese Verfügung enthält nur ein Dispositiv und eine Rechtsmittelbelehrung und ist somit ungenügend begründet. Da diese Verfügung jedoch nicht Anfechtungsobjekt ist, ist nicht zu prüfen, was das für Folgen hat. Zumindest hat sie den Aufenthalt der Klägerin in Pfäfers begründet. Der Amtsarzt Dr.med. Jean-Paul Jürgens ist örtlich sowohl für Pfäfers wie auch für Y zuständig. Die Vorinstanz war somit sachlich und örtlich zum Erlass der angefochtenen Verfügung am Aufenthaltsort sowie am Wohnort der Klägerin zuständig,



nachdem sie sinngemäss von einer psychischen Krankheit im Sinne der Notwendigkeit einer Betreuung durch die Anstaltspsychiatrie sowie von Gefahr im Verzug ausging (vgl. GVP 1990 Nrn. 40 und 41 mit weiteren Hinweisen sowie Thomas Geiser, in: Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 3. Aufl. 2006, N 12 zu Art. 397b ZGB mit weiteren Hinweisen; Art. 75b Abs. 1 EG zum ZGB).

3.- Gemäss Art. 397a ZGB setzt die fürsorgerische Freiheitsentziehung in materieller Hinsicht voraus, dass die davon betroffene mündige oder entmündigte Person - alternativ - an Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung leidet und deswegen der persönlichen Fürsorge bedarf, die ihr nicht anders als durch die Einweisung in eine geeignete Anstalt der tatsächlich gewählten Art erwiesen werden kann (Abs. 1), wobei auch die Belastung, welche die Person für ihre Umgebung bedeutet, zu berücksichtigen ist (Abs. 2).

a) Die Vorinstanz geht von einer starken depressiven Episode mit fortbestehender Selbstgefährdung und einer nicht berechenbaren Aggressivität gegenüber Fremdpersonen aus. Insgesamt könne von einer Geisteskrankheit gesprochen werden. Zu prüfen ist deshalb, ob eine Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im Sinne des Gesetzes vorliegt und die fürsorgerische Freiheitsentziehung verhältnismässig ist.

Der Begriff der Geisteskrankheit ist - analog dem im Vormundschaftsrecht geltenden Terminus - auch im Bereiche der fürsorgerischen Freiheitsentziehung als Rechtsbegriff zu verstehen und nicht in streng medizinischem Sinne auszulegen. In Lehre und Rechtsprechung sind mit dem juristischen Begriff der Geisteskrankheit Fälle gemeint, bei denen psychische Symptome oder Verlaufsweisen hervortreten, die einen stark auffallenden Charakter haben und die bei einem besonnenen Laien nach hinreichender Bekanntschaft mit dem Betroffenen den Eindruck völlig uneinfühlbarer, qualitativ tiefgehend abwegiger, grob befremdender Störungszeichen erwecken. Als Geisteskrankheit im juristischen Sinne gelten demnach alle psychischen Störungsformen (im medizinischen Sinn), sofern sie den "juristischen Schwellenwert" der Uneinfühlbarkeit durch den besonnenen Laien erreichen. Wird dieser juristische Schwellenwert nicht erreicht, liegt keine Geisteskrankheit, möglicherweise jedoch eine Geistesschwäche im Sinne des Gesetzes vor. Eine solche wird angenommen, wenn auf



die Dauer psychische Störungen auftreten, die ein besonnener Laie nicht mehr als Krankheit erachtet, weil sie bei ihm nicht den Eindruck uneinfühlbarer, qualitativ tiefgehend abwegiger Störung und "Verrücktheit" erwecken, die ihm aber doch als Störungen (unter Umständen sehr stark) auffallen. Die Störungen erscheinen dabei irgendwie noch einfühlbar, weil sie nach aussen nur quantitativ vom "Normalen" abweichen. Dieser Begriffsbestimmung entsprechend sind demnach - über den allgemeinen Sprachgebrauch hinaus - unter dem juristischen Begriff der Geistesschwäche nicht bloss intellektuelle Schwächen, sondern auch bloss psychische Störungen ohne intellektuelle Komponente zu verstehen, wenn diese Störungen hinreichend ausgeprägt sind (vgl. GVP 1988 Nr. 35 mit Hinweisen).

Aus dem schlüssigen Bericht der begutachtenden Fachrichterin vom 5. Dezember 2007 geht hervor, dass ein Suizidversuch mit Tabletten am 18. November 2007 bei chronischen Schmerzen nach einem Unfall im Jahr 2002 sowie eine depressive Stimmung und Existenzängste vorliegen. An der Verhandlung ergänzte die ärztliche Fachrichterin mündlich, es herrsche ein dysphorischer angespannter Zustand und eine depressive Verstimmung, welche psychotische Anteile enthalten könne. Zudem sei der MRI-Befund pathologisch auffällig. Damit liegt eine psychische Störung im medizinischen Sinn vor.

Es ist zu prüfen, ob die Klägerin im heutigen, für die Beurteilung massgeblichen Zeitpunkt psychische Störungszeichen aufweist, die den erwähnten Schwellenwert der Uneinfühlbarkeit bzw. die hinreichende Ausgeprägtheit erreichen, um als Geisteskrankheit oder als Geistesschwäche im juristischen Sinn gelten zu können.

Die Klägerin leidet seit einem Unfall im Jahr 2002 unter chronischen Schmerzen. Nach einer Schmerzabklärung in der Klinik Valens im Mai 2006 wurde aus körperlicher Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, aus psychiatrischer Sicht jedoch nur eine solche von 50 % attestiert. Aus diesem Grund erfolgte eine Anmeldung bei der IV. Die Klägerin nimmt seit längerer Zeit Antidepressiva ein. Vom 16. Juni bis 1. Dezember 2006 war sie in ambulanter Behandlung in der Fachstelle Sargans.

In der angefochtenen Verfügung wird festgehalten, die Klägerin sei anlässlich des Gesprächs zu allen Qualitäten orientiert gewesen. Sie habe vom Unfall vor fünf Jahren,



## St.Galler Gerichte

den folgenden chronischen Schmerzen, den ausbleibenden Haftpflichtzahlungen trotz Einschaltung eines Anwaltes und den zunehmenden Schulden berichtet. Wegen der chronischen Rückenschmerzen habe sie die Stelle als gelernte Servicefachangestellte schon vier Mal wechseln müssen. Zuletzt sei ihr Ende Januar 2007 gekündigt worden. Jetzt mache sie Zeitungsfrühauslieferungen. Am 18. November 2007 habe sie Tabletten in suizidaler Absicht geschluckt, da ihr alles zuviel geworden sei. Sie wisse, dass sie einen "Scheiss" gemacht habe. Bezüglich der Verlegung in die Klinik St. Pirminsberg habe sie eine Gedächtnislücke. Sie wisse nur noch, dass ein Pfleger im Spital Walenstadt ihr am Morgen des 20. November 2007 das Frühstück gerichtet habe und dass sie in ruhigem Rahmen von Polizeibeamten in die Klinik gebracht worden sei. In der Klinik fühle sie sich nicht wohl. Dies sei nicht ihre Welt. Hier seien nur "gestörte" Mitpatienten. Die Rückenschmerzen seien immer noch da. Allgemein habe sie jedoch ein gutes Gefühl und insbesondere keine Suizidgedanken mehr. Während des Gesprächs sei unerwartet der Ehemann der Klägerin eingetroffen. Der Amtsarzt habe beiden seine Entscheidung, dass die Klägerin weiterhin in der Klinik bleiben müsse, eröffnet. Die Klägerin habe daraufhin weinen müssen, sei wütend geworden und habe das Untersuchungszimmer verlassen wollen. Auf den Vorschlag, die Ehegatten allein zu lassen, damit sie miteinander sprechen könnten, habe die Klägerin nicht eingehen wollen. Sie habe ein Gespräch mit dem Ehemann verweigert und habe das Besprechungszimmer wütend verlassen.

Die ärztliche Fachrichterin führt in ihrem schriftlichen Bericht vom 5. Dezember 2007 aus, die Klägerin nehme täglich 60 mg Cymbalta ein. Eine Medikation mit Risperdal und Temesta verweigere sie seit dem 3. Dezember 2007. Im Falle einer sofortigen Entlassung aus der Klinik liege eine völlig ungeklärte Situation vor mit der Familie, welche Angst vor der Klägerin und um die Klägerin habe. Bei einer Fortsetzung des Klinikaufenthalts könne eine Klärung der seit Jahren schwierigen Situation sowie eine körperliche Abklärung stattfinden. Als Differentialdiagnose erwähnt die begutachtende Fachrichterin eine psychotische Erkrankung und eine beginnende Demenz. Diesen Bericht aktualisierte die ärztliche Fachrichterin anlässlich der mündlichen Verhandlung. Die Tochter der Klägerin habe anlässlich eines Telefongesprächs angegeben, dass die Mutter sich seit dem Unfall im Jahr 2000 immer mehr verändert habe. Sie habe den Haushalt vernachlässigt und sei jähzorniger und bedrohender als vorher gewesen. Manchmal habe die Tochter das Gefühl, die Mutter erlebe die Welt anders. Auch sei sie



## St.Galler Gerichte

mitschuldig an den finanziellen Problemen, da sie zu viel Unnützes gekauft habe. Zudem habe sie den Haushalt vernachlässigt und oft tagsüber geschlafen. Die ärztliche Fachrichterin meinte dazu, die Klägerin habe zwei Seiten. An der Einvernahme sei sie ruhig und zurückhaltend gewesen. Sie könne aber auch angriffig, jähzornig und bedrohend sein. Man merke, dass sie innerlich sehr traurig sei und sich stark zusammennehmen müsse.

An der heutigen mündlichen Verhandlung waren bei der Klägerin keine wahnhaften Gedanken festzustellen. Auffällig war aber, dass sie den erfolgten Suizidversuch nicht wirklich erklären und auch keine Lösungsansätze bieten kann, wie die Situation in Zukunft anders gestaltet werden könnte. Sie spielt ihre Probleme herunter. Ihr Realitätsbezug ist klar gestört. Zum einen behauptet sie, ein gutes Verhältnis mit ihrer Familie gehabt zu haben, zum anderen will sie jetzt aber auf keinen Fall nach Hause zurückkehren, sondern bei ihren Eltern wohnen. Sie begründet dies damit, dass ihre Familie sie nicht brauche. Die Klägerin kann sich nicht adäquat ausdrücken. Sie überspielt dieses Defizit mit sehr kurzen Antworten oder Gegenfragen. Dabei wird sie wütend und versucht zu provozieren. Zudem sind ihre Antworten zum Teil nicht nachvollziehbar und widersprüchlich. Diese Widersprüchlichkeit zeigt sich insbesondere darin, dass sie trotz der offensichtlich vorliegenden Probleme in ihrem Leben und in ihrer Familie immer wieder angibt, dass für sie alles überhaupt kein Problem sei. Auch sagt sie zum einen, dass sie sowieso psychologische Unterstützung brauche, zum anderen habe ihr die Therapie in der Fachstelle Sargans überhaupt nichts gebracht, weshalb sie sie beendet habe. Mit dieser Fehleinschätzung und Unterschätzung ihrer Probleme liegt eine auffällige Störung vor.

Aufgrund der mündlichen Verhandlung und der vorliegenden Akten zeigt die Klägerin somit im heutigen Zeitpunkt psychische Störungszeichen, welche auch für einen besonnenen Laien auffällig wirken und insgesamt ein erhebliches Ausmass annehmen. Diese Störungszeichen erreichen den juristischen Schwellenwert der Uneinfühlbarkeit im heutigen Zeitpunkt nicht, sind aber doch hinreichend ausgeprägt. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Klägerin an einer Geistesschwäche gemäss Art. 397a Abs. 1 ZGB leidet, wobei festzuhalten ist, dass der juristische Begriff der Geistesschwäche nicht mit einer intellektuellen Minderbegabung gleichzusetzen ist.



b) Auch bei Vorliegen einer Geistesschwäche ist die einschneidende Zwangsmassnahme der fürsorgerischen Freiheitsentziehung nur dann zulässig, wenn dem Betroffenen die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann (Art. 397a Abs. 1 ZGB). Im Sinne des verfassungsmässigen Grundsatzes der Verhältnismässigkeit staatlicher Eingriffe in die grundrechtsgeschützte persönliche Freiheit ist die Anstaltsunterbringung nur zulässig, wenn die vorgesehene Freiheitsentziehung auch tatsächlich geeignet ist, der eingewiesenen Person zu helfen. Kann eine Geistesschwäche als solche dadurch nicht geheilt werden, so muss die Freiheitsentziehung bzw. die dadurch ermöglichte Behandlung zumindest geeignet sein, die Auswirkungen auf das Verhalten des Betroffenen nach Möglichkeit zu mildern. Im Hinblick auf Art. 397a Abs. 2 ZGB, der eine Mitberücksichtigung der für die Umgebung damit verbundenen Belastung vorsieht, erscheint eine Anstaltseinweisung auch dann gerechtfertigt, wenn der Betroffene infolge seines Zustandes für sich oder Dritte eine Gefahr bildet, indem er hochwertige Rechtsgüter wie Leben und Gesundheit gefährdet. Darf die Unterbringung oder Rückbehaltung in einer Anstalt schliesslich aber nur dann und so lange angeordnet bzw. aufrecht erhalten werden, als dem Betroffenen die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann, so setzt dies bei der gerichtlichen Beurteilung einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung letztlich voraus, dass eine Möglichkeit, dem Betroffenen die nötige persönliche Fürsorge ausserhalb der Anstalt zu gewähren, auch im Zeitpunkt der Urteilsfällung (noch) nicht besteht (vgl. GVP 1988 Nr. 38 mit Hinweisen).

Die Klägerin ist psychisch krank und behandlungsbedürftig. Dazu braucht sie eine kontrollierte und überwachte Medikamenteneinnahme. Sie sagt, dass sie die Antidepressiva weiter nehmen werde, die anderen Medikamente, also das Risperdal und das Temesta, jedoch weiterhin nicht einnehmen werde. Sie verweigert schon in der Klinik diese Medikation. Die Behandlung könnte jedoch gemäss Auskunft der zuständigen Ärzte der Klinik durch diese Medikamente, verbunden mit einer eventuellen Medikation insgesamt, verbessert werden. Auch erhofft man sich dadurch eine Veränderung im Verhalten der Klägerin sowie eine Beruhigung der Situation. Zudem müssen die Ergebnisse des MRI-Befundes ausgewertet werden. Ungeklärt ist auch die soziale Situation. Die Klägerin möchte zur Zeit nicht mehr zu ihrer Familie zurückkehren und sich von ihrem Mann trennen. Dieser Entschluss scheint aus dem Affekt heraus gefällt worden zu sein. Bei einer Beruhigung und Verbesserung des



psychischen Zustands der Klägerin wird sie diese Entscheidung eventuell noch einmal überdenken. Falls sie tatsächlich nicht nach Hause zurückkehren will, so ist eine andere Unterkunft zu organisieren. Diesbezüglich wurde noch nichts unternommen. Die Klägerin gibt wohl an, dass sie bei ihren Eltern wohnen könnte. Gegenüber den Eltern wurde dies aber noch nicht thematisiert. Auch ist die berufliche Situation im Zusammenhang mit laufenden Abklärungen bei der IV noch unklar. Bei einer weiteren stationären Behandlung in der KPK St. Pirminsberg könnte dies alles geklärt und eine ambulante Weiterbehandlung vorbereitet werden. Die Voraussetzungen für einen ambulante Behandlung der Klägerin sind daher im heutigen Zeitpunkt nicht erfüllt. Zudem hat sich ihre soziale Situation angesichts der aufgetauchten Probleme gegenüber der Zeit vor dem Klinikeintritt noch verschärft. Ein weiterer Aufenthalt in der Klinik ist somit notwendig, um der Klägerin die minimal notwendige persönliche Fürsorge zu gewähren.

Die gemäss Art. 397a Abs. 2 ZGB bei der Verhältnismässigkeitsprüfung mit zu berücksichtigende Belastung der Umgebung schützt die Familie der Betroffenen sowie die Nachbarn und Hausgenossen. Nicht als Belastung der Umgebung gilt indes die Beschimpfung von Amtspersonen bzw. querulatorisches Verhalten (BGE vom 10. Juli 2007, 5A\_312/2007 E. 2.4; E. Spirig, Zürcher Kommentar, N 356 zu Art. 397a ZGB). Aufgrund des durch die Auskunft ihrer Tochter bekannten Verhaltens der Klägerin vor der Klinikeinweisung muss von einer grossen Belastung der Familie der Klägerin ausgegangen werden. Dabei steht wohl die emotionale Belastung im Vordergrund. Hinzu kommt ein teilweise aggressives und jähzorniges Verhalten der Klägerin.

Allein die Sicherstellung der medikamentösen Therapie, weil keine Gewähr für eine ambulante Behandlung besteht und folglich damit zu rechnen ist, dass sich der Zustand des Betroffenen wieder verschlechtert, rechtfertigt eine fürsorgliche Freiheitsentziehung nicht, solange daraus keine konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwachsen droht. Dies ergibt sich weder aus dem Gesetzeswortlaut von Art. 397a Abs. 1 bis 3 ZGB noch aus der Lehre (vgl. Geiser, a.a.O., NN 12 ff., 26 f. und 28 ff. zu Art. 397a ZGB), sondern aus der neuesten Bundesgerichtspraxis (BGE vom 10. Juli 2007, 5A\_312/2007, E. 2.3). Allenfalls zu berücksichtigen ist nach dieser Praxis auch die Gefahr einer Verwahrlosung sowie eine Obdachlosigkeit (BGE vom 11. Juli 2007, 5A\_338/2007, E. 2.1 und 2.4).



Die Klägerin bestritt zwar anlässlich der Einvernahme und der mündlichen Verhandlung weitere Suizidgedanken, solche sind aber aufgrund der Akten bekannt. Hinzu kommen Äusserungen der Klägerin, dass "niemand sie mehr brauche" oder dass sie keinen weiteren Suizidversuch begehen wolle, weil sie "nicht wieder in der Klinik landen" wolle, welche darauf hindeuten, dass die Klägerin immer noch suizidal ist. Dies bestätigen auch die begutachtende Fachrichterin sowie die zuständigen Ärzte der Klinik. Auch ist die Situation, in der sich die Klägerin befindet, noch schwieriger und problematischer als vor der Klinikeinweisung, da sie sich von ihrer Familie trennen und alles Gewohnte zurücklassen will. Dieser Neuanfang ist keineswegs geplant oder organisiert. Dies alles lässt die Aussagen der Klägerin, sie habe keine Suizidgedanken mehr, nicht glaubhaft erscheinen. Im Falle einer sofortigen Entlassung wäre die minimal notwendige persönliche Fürsorge nicht gewährleistet, womit sich der Zustand der Klägerin wieder verschlechtern und zu einer Suizidalität führen würde. Im Falle einer Entlassung ist somit von einer konkreten Selbstgefährdung auszugehen. Ob ebenfalls eine Fremdgefährdung vorliegt, ist unklar und kann offen gelassen werden.

Die notwendige persönliche Fürsorge kann der Klägerin im gegenwärtigen Zeitpunkt nur im Klinikrahmen gewährt werden (Art. 397a Abs. 1 ZGB). Zudem besteht bei einer sofortigen Entlassung eine grosse Belastung ihrer Umgebung sowie eine konkrete Selbstgefährdung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Die fürsorgerische Freiheitsentziehung ist damit im heutigen Zeitpunkt verhältnismässig.

c) Art. 397a Abs. 1 ZGB setzt schliesslich voraus, dass die Unterbringung in einer "geeigneten" Anstalt zu erfolgen hat. Nachdem es sich bei der KPK St. Pirminsberg um eine eigens auf die Behandlung psychischer Störungen ausgerichtete Anstalt handelt, kann nicht zweifelhaft sein, dass der Klägerin dort die für sie konkret notwendige persönliche Fürsorge und Betreuung gewährt werden kann und die verfügte fürsorgerische Freiheitsentziehung tatsächlich geeignet ist, der Klägerin zu helfen und sie auf ein Leben ausserhalb der Klinik vorzubereiten.

d) Zusammenfassend ergibt sich, dass die Voraussetzungen von Art. 397a Abs. 1 ZGB für den zwangsweisen Aufenthalt der Klägerin in der KPK St. Pirminsberg im heutigen, für die Beurteilung massgeblichen Zeitpunkt erfüllt sind. Die fürsorgerische Freiheitsentziehung ist insbesondere verhältnismässig, d.h. sie stellt eine geeignete,



erforderliche und angemessene Massnahme dar, um der Klägerin die notwendige Fürsorge zu erbringen. Die Klage ist daher als unbegründet abzuweisen.

e) Beizufügen bleibt schliesslich, dass es der Klägerin unbenommen ist, jederzeit - falls ihrer Ansicht nach die Voraussetzungen zur Entlassung aus der Klinik gegeben sind - ein entsprechendes Entlassungsgesuch zu stellen und bei Verweigerung der Entlassung erneut an den Richter zu gelangen (vgl. ZVW 34/1979 S. 24 f. und 35/1980 S. 132). Die Klinik muss allerdings nur dann auf ein Entlassungsgesuch eintreten, wenn die angefochtene Verfügung in Rechtskraft erwachsen ist oder neue Tatsachen geltend gemacht werden, welche nach der heutigen Beurteilung eingetreten sind (vgl. GVP 2003 Nr. 49, 1993 Nr. 28 und 1989 Nr. 22 mit weiteren Hinweisen). Darüber hinaus gehend hat das Bundesgericht präzisiert, dass kein uneingeschränktes Recht besteht, Entlassungsgesuche zu stellen und gesuchsabweisende Entscheide gerichtlich beurteilen zu lassen. An einem schutzwürdigen Interesse könne es insbesondere dann fehlen, wenn Entlassungsgesuche in unvernünftigen Abständen bzw. in querulatorischer Weise gestellt würden. Jedenfalls erscheine es nicht als verfassungswidrig, wenn über eine Entlassung nicht mehr befunden werde, bevor nicht die Massnahmen getroffen worden seien, die der betroffenen Person zu einem menschenwürdigen Dasein ausserhalb des Klinikrahmens verhelfen könnten (BGE 130 III 729). Im Falle der Klägerin bedeutet das, dass die soziale Situation, insbesondere das Verhältnis zu ihrer Familie, geklärt sein muss, die Voraussetzungen für eine ambulante Nachbetreuung geschaffen werden müssen und sich der Zustand der Klägerin derart stabilisiert haben muss, dass bei einer Entlassung keine konkrete Selbstgefährdung mehr besteht.

4.- Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Es gilt der Grundsatz der Kostentragung nach Massgabe des Obsiegens oder Unterliegens (W. Hagmann, Die st. gallische Verwaltungsrechtspflege und das Rechtsmittelverfahren vor dem Regierungsrat, Diss. Zürich 1979, S. 267 f.). Die Abweisung der Klage hat demnach zur Folge, dass die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.-- (vgl. Ziff. 362 Gerichtskostentarif, sGS 941.12) der Klägerin zu überbinden sind.



Auf die Erhebung amtlicher Kosten kann verzichtet werden, wenn die Umstände es rechtfertigen (Art. 97 VRP). Nachdem die Klägerin zwar gemäss den Akten zusammen mit ihrem Ehemann über ein steuerbares Einkommen von Fr. 57'400.-- verfügt (act. 4), gemäss eigenen Angaben sich jedoch Schulden angesammelt haben und schwierige wirtschaftliche Verhältnisse vorliegen, kann auf die Erhebung der amtlichen Kosten verzichtet werden.