



Fall-Nr.: V-2010/162
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Kindes- und Erwachsenenschutz
Publikationsdatum: 12.01.2011
Entscheiddatum: 12.01.2011

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 12.01.2011

Art. 397a Abs. 1 ZGB (SR 210) und Art. 67 Abs. 2 Satz 2 EG zum ZGB (sGS 911.1). Eine fürsorgerische Freiheitsentziehung zur Behandlung der betroffenen Person kann nicht gleichzeitig von zwei verschiedenen Behörden angeordnet werden. Eine Einweisung zur Begutachtung nach kantonalem Recht ist nur zulässig, wenn der Versuch einer ambulanten Begutachtung unmittelbar vor der Einweisung fehlgeschlagen ist.

Verwaltungsrekurskommission, Abteilung V, 12. Januar 2011

X ist am 21. Dezember 1943 geboren und lebt allein in einer Dreizimmerwohnung in A. Sie ist geschieden und lebt von einer IV-Rente. Ihr einziger Sohn ist 37 Jahre alt. X machte seit 1984 vier Mal eine Alkoholentzugsbehandlung. Im Jahre 1999 war sie in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik (nachfolgend: KPK) St. Pirminsberg wegen einer Alkohol- und Benzodiazepineabhängigkeit hospitalisiert.

Am 21. Dezember 2010 vormittags meldete ein Nachbar bei der Vormundschaftsbehörde, dass X in der Nachbarschaft herumirre und diverse Sachen verstellt habe. Die Vormundschaftsbehörde verständigte daraufhin die Polizei, welche X dem stellvertretenden Amtsarzt, Dr. med. Y, vorführte. Dieser stellte zwar fest, dass X verwirrt sei, befand jedoch, dass sie wieder nach Hause gebracht werden könne. Am selben Tag nachmittags erschien X auf der Polizeistation. Der herbeigezogene Amtsarzt, Dr. med. Z, verfügte am 21. Dezember 2010 eine fürsorgerische Freiheitsentziehung und wies X in die KPK St. Pirminsberg ein.

Mit Präsidialverfügung vom 22. Dezember 2010 ordnete die Vormundschaftsbehörde ebenfalls eine fürsorgerische Freiheitsentziehung zur Behandlung sowie zur stationären psychiatrischen Begutachtung an.



Aus den Erwägungen:

1.- Die Klage vom 29. Dezember 2010 richtet sich sinngemäss sowohl gegen die amtsärztliche wie auch die vormundschaftsbehördliche Verfügung. Diese beziehen sich auf denselben Sachverhalt. Daher ist es zweckmässig, die Streitsache in einem einzigen Entscheid zu erledigen. Das Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege sieht eine solche Verfahrensvereinigung zwar nicht ausdrücklich vor. Es entspricht indessen dem allgemein gültigen Grundsatz der Prozessökonomie, dass ein Streitverfahren ohne unnötigen Aufwand und Umtrieb zu Ende zu führen ist. Entsprechend sind insbesondere auch unnötige Doppelspurigkeiten durch Vereinigung mehrerer Verfahren mit übereinstimmenden Tatbestands- und Rechtsfragen zu vermeiden (vgl. GVP 1972 Nr. 30 S. 71 f.). Auf die Klage gegen beide Anfechtungsobjekte ist somit einzutreten.

2.- Zunächst ist die Anordnung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung durch den Amtsarzt gemäss Verfügung vom 21. Dezember 2010 zu prüfen; er hat die Klägerin zur Behandlung eingewiesen.

a) Gemäss Art. 397a Abs. 1 ZGB setzt die fürsorgerische Freiheitsentziehung in materieller Hinsicht voraus, dass die davon betroffene mündige oder entmündigte Person entweder an Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder an 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. Dabei ist auch die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für ihre Umgebung darstellt (Abs. 2).

Die Vorinstanz stellte fest, dass die Klägerin sich in einem psychischen Ausnahmezustand befinde und geht damit sinngemäss davon aus, dass die Klägerin unter einer Geisteskrankheit leide. Zu prüfen ist, ob eine Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im Sinn von Art. 397a Abs. 1 ZGB vorliegt.

Der Begriff der Geisteskrankheit ist - analog dem im Vormundschaftsrecht geltenden Terminus - auch im Bereiche der fürsorgerischen Freiheitsentziehung ein Rechtsbegriff 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 für den besonnenen Laien erreichen. Wird dieser juristische Schwellenwert nicht erreicht, liegt keine Geisteskrankheit, möglicherweise jedoch eine Geistesschwäche 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 Bericht der begutachtenden Fachrichterin vom 4. Januar 2011 geht hervor, dass bei der Klägerin der Verdacht auf eine wahnhafte paranoide Persönlichkeitsstörung und ein Abhängigkeitssyndrom (Benzodiazepine, Alkohol) vorliege. Der behandelnde Arzt der Klinik diagnostizierte primär eine anankastische querulatorische Persönlichkeitsstörung. Damit ist eine Geisteskrankheit im medizinischen Sinn ausgewiesen.

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.



St.Galler Gerichte

In der angefochtenen Einweisungsverfügung vom 21. Dezember 2010 wird festgehalten, die Klägerin sei zur Polizei gegangen und habe nicht mehr nach Hause gehen wollen. Sie sei nur leicht bekleidet und deutlich angetrieben gewesen und habe zusammenhangslos gesprochen, unter anderem davon, dass bei ihrer Schwester eingebrochen worden sei, dass jemand in ihrer Wohnung etwas gesucht und die Kabel zerschnitten habe, und sie daher nicht nach Hause zurück könne. Obwohl die Polizei anwesend gewesen sei, habe sie ein Handy verlangt, um die Polizei zu rufen. Die zeitliche Orientierung sei nur begrenzt vorhanden und die situative Orientierung sei brüchig gewesen.

Die ärztliche Fachrichterin führt in ihrem schriftlichen Bericht vom 4. Januar 2011 aus, die Klägerin sei im Gespräch kooperativ, zu allen Qualitäten orientiert, psychosomatisch ruhig und im Affekt adäquat gewesen. Sie sei logorrhöisch, im Denken eingengt auf die Thematik um ihren Sohn und kaum davon abzulenken gewesen. Es habe keine Hinweise auf Wahrnehmungsstörungen gegeben. Die Klägerin zeige keine Krankheitseinsicht und habe keinen Realitätsbezug. Die aktuelle Medikation betrage 2 mg Haldol, 500 mg Depakine chrono, 10 mg Valium, Becozym forte und Benerva.

Auch an der heutigen Verhandlung war die Klägerin fixiert auf die Angelegenheiten mit ihrem Sohn und der Einzonung ihres Grundstücks. Sie war logorrhöisch und konnte kaum konkret auf die ihr gestellten Fragen antworten. Zudem zeigte sie wahnhaftige Züge, indem sie erzählte, ihr Sohn habe sie beobachtet, er habe eine Sonnenbrille getragen, damit sie ihn nicht erkenne, die Nachbarn hätten an ihrer Türe gelauscht wenn sie telefoniert habe, oder eine grosse schwarz gekleidete Nachbarin habe jeweils bei ihrem Balkon hereingeschaut (Protokoll, S. 2).

Gestützt auf den an der mündlichen Verhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck und die Akten ist davon auszugehen, dass die Klägerin im heutigen Zeitpunkt psychische Störungszeichen zeigt, welche auch für einen besonnenen Laien auffällig wirken und insgesamt ein erhebliches Ausmass annehmen. Diese Störungszeichen erreichen den juristischen Schwellenwert der Uneinfühlbarkeit. Folglich leidet die Klägerin an einer Geisteskrankheit gemäss Art. 397a Abs. 1 ZGB.



b) Auch bei Vorliegen einer Geisteskrankheit 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). In Nachachtung des verfassungsmässigen Grundsatzes der Verhältnismässigkeit ist die Anstaltsunterbringung nur zulässig, wenn die vorgesehene Freiheitsentziehung tatsächlich geeignet ist, der eingewiesenen Person zu helfen. Kann eine Geisteskrankheit 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 zu erwartenden 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. Die Unterbringung oder Rückbehaltung in einer Anstalt darf nur dann und so lange angeordnet bzw. aufrecht erhalten werden, bis dem Betroffenen die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann. Dies setzt bei der gerichtlichen Beurteilung einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung voraus, dass eine Möglichkeit, dem Betroffenen die nötige persönliche Fürsorge ausserhalb der Anstalt zu gewähren, im Zeitpunkt der Urteilsfällung (noch) nicht besteht (vgl. GVP 1988 Nr. 38 mit Hinweisen).

Das Bundesgericht hat früher ausgeführt, eine fürsorgerische Freiheitsentziehung sei nur dann gerechtfertigt, wenn aus der Unmöglichkeit, der betroffenen Person die notwendige persönliche Fürsorge ambulant zu gewähren, eine konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwachsen drohe. Ebenfalls zu berücksichtigen seien die Gefahr einer Verwahrlosung sowie Obdachlosigkeit (BGE 5A_312/2007 vom 10. Juli 2007, E. 2.3 und 5A_338/2007 vom 11. Juli 2007, E. 2.1 und 2.4). In der neueren Rechtsprechung stellt das Bundesgericht nicht mehr das Erfordernis einer konkreten Selbst- oder Fremdgefährdung in den Vordergrund, sondern führt gestützt auf Art. 397a Abs. 1 ZGB aus, massgebend sei der Umstand, dass der betroffenen Person die im konkreten Fall notwendige persönliche Fürsorge nur in einer Anstalt erwiesen werden könne (BGE 134 III 289 E. 4.2 und BGE 5A_801/2008 vom 18. Dezember 2008, E. 2). Bei der Prüfung der Verhältnismässigkeit sei nach Art. 397a Abs. 2 ZGB die Belastung zu berücksichtigen, welche die hilfsbedürftige Person für ihr soziales Umfeld



St.Galler Gerichte

– Betreuer, Familie, Nachbarn etc. – darstelle. Eine derartige Belastung könne unter anderem in einem aggressiven Verhalten liegen. Bei der Anordnung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung könne sowohl die Selbst- als auch die Fremdgefährdung mitberücksichtigt werden. Dabei sei entscheidend, ob eine mildere Massnahme als die fürsorgerische Freiheitsentziehung dem sozialen Umfeld zugemutet werden könne. Der für die Beurteilung einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung zuständige Richter sei gar nicht in der Lage, das Gefährdungspotenzial eines Betroffenen zuverlässig zu beurteilen, müsse er doch nach Art. 397f Abs. 1 ZGB "rasch", d.h. innert Tagen und damit ohne vertiefte psychiatrische Abklärungen, entscheiden (BGE 6B_786/2008 vom 12. Mai 2009, E. 2.2).

Die Klägerin leidet an einer psychischen Krankheit und ist behandlungsbedürftig. Die medikamentöse Einstellung ist noch nicht abgeschlossen. Es ist vorgesehen, das Medikament Depakine chrono langsam und unter Beobachtung abzusetzen. Die Klägerin führte aus, dass auch ihr Hausarzt das Medikament absetzen könne und sie sich bei ihm ambulant behandeln lassen werde. Es besteht allerdings die Gefahr, dass die Klägerin die Hilfe ihres Hausarztes, wenn überhaupt, nur kurzfristig beanspruchen wird und deshalb wieder in einen psychisch instabilen Zustand verfallen könnte. Diese Vermutung reicht jedoch nicht aus, um sie im heutigen Zeitpunkt gegen ihren Willen in der KPK St. Pirminsberg zurückzuhalten, solange nicht feststeht, dass ihr die minimal notwendige persönliche Fürsorge ausschliesslich stationär erwiesen werden kann. Weder die Vorinstanz noch die ärztliche Fachrichterin stellen eine konkrete Selbst- oder Drittgefährdung fest. Die Klägerin verfügt über eine Wohnung und lebt von einer IV-Rente. Zwar hat ein Nachbar angegeben, die Klägerin habe in der Nachbarschaft Sachen versteckt; daraus kann aber nicht gefolgert werden, dass die Klägerin generell eine unzumutbare Belastung für ihre nähere Umgebung darstellt. Ein Klinikaufenthalt wäre wohl medizinisch wünschenswert, steht aber im Widerspruch zum Anspruch der Klägerin auf persönliche Freiheit und Selbstbestimmung. Nachdem sie im Falle einer Entlassung nicht zu verwehrlosen droht, keine übermässige Belastung für die Umgebung darstellt und keine konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung von ihr ausgeht, ist die Verhältnismässigkeit eines weiteren Klinikaufenthaltes gegen ihren Willen zu verneinen. Die Klage ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 21. Dezember 2010 aufzuheben.



3.- Es bleibt, die Anordnung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung durch die Präsidualverfügung der Vormundschaftsbehörde vom 22. Dezember 2010 zur Behandlung sowie zur stationären psychiatrischen Begutachtung zu prüfen.

a) Eine fürsorgerische Freiheitsentziehung zur Behandlung kann für denselben Zeitraum nicht von zwei verschiedenen Behörden verfügt werden, da diese Massnahme voraussetzt, dass sich die davon betroffene Person in Freiheit befindet (vgl. GVP 1992 Nr. 28 m.w.H.). Die Verfügung der Vormundschaftsbehörde erging einen Tag nach der Einweisungsverfügung des Amtsarztes. Der Klägerin war die Freiheit im damaligen Zeitpunkt bereits entzogen. Die Vormundschaftsbehörde konnte somit keinen weiteren fürsorgerischen Freiheitsentzug im Sinn einer Einweisung zur Behandlung mehr verfügen. Die Präsidualverfügung der Vormundschaftsbehörde ist daher nichtig, soweit sie die amtsärztliche Verfügung bestätigt.

b) Gemäss Art. 67 Abs. 2 Satz 2 EG zum ZGB kann die Vormundschaftsbehörde nach den Vorschriften des Zivilgesetzbuches über die fürsorgerische Freiheitsentziehung (Art. 397 a bis f ZGB) die Begutachtung in einer psychiatrischen Klinik anordnen, wenn diese ambulant nicht möglich ist. Es müssen genügend objektive Anhaltspunkte vorliegen, nach welchen eine vormundschaftliche Massnahme überhaupt ernsthaft in Betracht kommt. Zudem müssen noch wichtige Grundlagen für einen definitiven Entscheid fehlen (vgl. GVP 1989 Nr. 20 m.w.H.). Eine nach kantonalem Recht lediglich zur Begutachtung eingewiesene Person darf unter diesem Titel nicht länger gegen ihren Willen in der Anstalt zurückbehalten werden, als dies zur eigentlichen Begutachtung erforderlich ist (vgl. GVP 1989 Nr. 21 und 2001 Nr. 39 m.w.H.). Eine fürsorgerische Freiheitsentziehung zum Zwecke der Begutachtung ist nur zulässig, wenn der Versuch einer ambulanten Begutachtung unmittelbar vor der Einweisung fehlgeschlagen ist (GVP 2002 Nr. 45 m.w.H.).

Aus den Akten geht nicht hervor, dass die Vormundschaftsbehörde vor der Einweisung der Klägerin in die Klinik eine ambulante Begutachtung versucht hat. Ebenso wenig ergibt sich aus den Akten, dass die Klägerin vor dem Erlass der Verfügung von der Vizepräsidentin II angehört wurde (GVP 1999 Nr. 41 m.w.H.). Nachdem die Klägerin bereits am 21. Dezember 2010 amtsärztlich in die Klinik eingewiesen wurde, lag am 22. Dezember 2010 keine Gefahr in Verzug, womit es an der Voraussetzung für den



Erlass einer Präsidialverfügung gemäss Art. 23 Abs. 1 VRP mangelte. In Fällen, welche zeitlich nicht dringend sind, ist die Gesamtbehörde und nicht der Präsident zuständig. Damit ist die Präsidialverfügung der Vormundschaftsbehörde schon aus formellen Gründen aufzuheben, soweit sie eine Einweisung zur Begutachtung anordnet. Es kann offen bleiben, ob die weiteren Voraussetzungen für eine fürsorgliche Freiheitsentziehung zur Begutachtung erfüllt sind.

4.- Zusammenfassend ist die Klage gutzuheissen. Die amtsärztliche Verfügung vom 21. Dezember 2010 ist aufzuheben, weil sich eine fürsorgliche Freiheitsentziehung gegenüber der geisteskranken Klägerin im heutigen Zeitpunkt nicht als verhältnismässig erweist. Zudem ist festzustellen, dass die Präsidialverfügung der Vormundschaftsbehörde vom 22. Dezember 2010 nichtig ist, soweit sie die amtsärztliche Verfügung betreffend Einweisung zur Behandlung bestätigt. Schliesslich ist die Präsidialverfügung der Vormundschaftsbehörde aus formellen Gründen aufzuheben, soweit sie eine Einweisung zur Begutachtung anordnet.