



Fall-Nr.: V-2006/37
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Kindes- und Erwachsenenschutz
Publikationsdatum: 20.04.2006
Entscheiddatum: 20.04.2006

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 20.04.2006

Art. 397a, b und d ZGB, Art. 30 Abs. 2 BV, Art. 1 GestG. Zur gerichtlichen Beurteilung einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung, die als dringliche Massnahme am Aufenthaltsort der betroffenen Person angeordnet wird, ist ohne Verletzung der Garantie des Wohnsitzgerichtsstandes das Gericht am Ort der verfügenden Behörde zuständig. Neben einer psychischen Krankheit oder Störung im medizinischen Sinne muss im Zeitpunkt der gerichtlichen Beurteilung eine Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im juristischen Sinne vorliegen (Verwaltungsrekurskommission, V-2006/37, 20. April 2006).

Präsident Ralph Steppacher, Fachrichter Paul Alder und Heinz Erismann, a.o.
Gerichtsschreiberin Nina Schwendener; begutachtender Fachrichter Urs Waller (nicht anwesend)

In Sachen

X.Y.,

Klägerin,

vertreten durch ...,

gegen

Amtsarzt des Kantons St. Gallen,

Vorinstanz,

betreffend



Fürsorgerische Freiheitsentziehung (Einweisung in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich)

Sachverhalt:

A.- X. Y. wurde 1962 in Ungarn geboren. Ihr Vater war Pfarrer, und sie wurde streng calvinistisch erzogen. Sie besuchte in Deutschland ein ungarisches Internat auf Gymnasialstufe und schloss dieses mit dem Abitur ab. Im Jahre 1977 emigrierte die Familie in die Schweiz. X. Y. lernte hier ihren Ehemann kennen, sie gründeten eine Familie mit drei Kindern und leben seither in Zürich. X. Y. arbeitet bei der C. in Zürich.

B.- X. Y. hatte eigenen Angaben zufolge in den letzten zehn Jahren der zwanzigjährigen Ehe aussereheliche Beziehungen, was ihr Mann Anfang April 2006 erfuhr. Sie hatte Angst und befürchtete, ihr Ehemann werde sie umbringen. In der Nacht vom 4. April 2006 wurde X. Y. von der Polizei in die Psychiatrische Universitätsklinik (im Folgenden: PUK) Zürich gebracht, weil sie schreiend aus dem Haus gerannt war. Es kam jedoch nicht zur Aufnahme in die Klinik, weil sie nicht freiwillig eintreten wollte. Auch am Donnerstagabend, den 6. April 2006, wurde sie in die PUK Zürich gefahren, da sie der Ansicht war, jemand wolle sie umbringen. Es kam abermals nicht zum Eintritt.

Am Freitag, den 7. April 2006, hielt sich X. Y. in A. auf. Im Restaurant verlangte sie vor einer geschlossenen Türe Einlass, um auf den Turm des Rathauses zu gelangen, da sie glaubte, dort halte sich ihr Supervisor auf, der ihr helfen könne. Sollte man ihrem Begehren nicht Folge leisten, drohte sie damit, von aussen über das Fenster auf das Dach zu klettern. In der Folge führte die Polizei X. Y. dem Amtsarzt des Kantons St. Gallen vor, der deren sofortige Einweisung in die PUK Zürich für die Dauer der medizinischen und sozialen Notwendigkeit verfügte.

C.- Mit undatierter Eingabe (Poststempel: 11. April 2006; Eingang: 12. April 2006) erhob X. Y. bei der Verwaltungsrekurskommission Klage mit dem Antrag, es sei eine gerichtliche Beurteilung nach Art. 397d ZGB durchzuführen.

Dr.med. Urs Waller, ärztlicher Fachrichter der Verwaltungsrekurskommission, wurde als Sachverständiger beigezogen und mit der richterlichen Einvernahme sowie der Erstellung des gutachtlichen Berichts betraut. Am 13. April 2006 wurde die Klägerin in



der PUK Zürich fachrichterlich einvernommen und am 15. April 2006 erstattete der ärztliche Fachrichter seinen gutachtlichen Bericht.

Mit Schreiben vom 18. April 2006 teilte die Klägerin mit, dass sie Rechtsanwalt lic.iur. G. A. D. mit ihrer Interessenwahrung beauftragt habe.

D.- Am 20. April 2006 fand in der PUK Zürich die mündliche Verhandlung statt. Zur Verhandlung erschien die Klägerin in Begleitung ihres Rechtsvertreters, während die Vorinstanz auf eine Teilnahme verzichtete. Der begutachtende Fachrichter nahm ebenfalls nicht an der Verhandlung teil. Der zuständige Assistenzarzt der Klinik, und der Ehemann der Klägerin wurden als Auskunftspersonen befragt. Die zusätzlichen Akten wurden mündlich eröffnet.

a) Der Ehemann der Klägerin führte aus, dass seine Söhne am 1. April eine handgreifliche Auseinandersetzung gehabt hätten, wobei auch Morddrohungen geäussert worden seien. Seine Ehefrau habe die Polizei einschalten wollen, es sei jedoch zu keiner Anzeige gekommen. Er und seine Frau hätten sich tags darauf geeinigt, ihre Eheprobleme in den Griff zu bekommen. Unter Eheproblemen verstehe er insbesondere, dass seine Ehefrau die Familie für einen ganzen Monat allein gelassen habe, weil sie mit jemandem nach Russland gereist sei. Sie kümmere sich nicht genügend um die Familie, gehe ständig alleine weg und verhalte sich geheimnisvoll. Wenn er sich darüber erbost zeige, dann drohe sie immer mit der Polizei. Er glaube, dass sie durch die Arbeit im Frauenhaus negativ beeinflusst worden sei. Zudem stehe sie bei der Caritas ziemlich unter Druck. Auch habe sie Probleme mit der katholischen Kirche, was sich in ihrer Angst vor Männern in schwarzen Anzügen zeige.

Seine Frau habe ihm am 4. April telefonisch mitgeteilt, dass er aus der gemeinsamen Wohnung ausziehen müsse, da sie Angst vor ihm habe. Sie komme nur nach Hause, wenn er sie in Ruhe lasse. Sie sei erst spätabends nach Hause gekommen. Kurz vor Mitternacht sei er wegen lauten Türknallens erwacht. Draussen auf der Strasse habe er laute Stimmen vernommen; der Sohn und die Frau seien verschwunden gewesen. Nach Mitternacht habe seine Frau kurz aus der PUK angerufen, danach sei die Polizei in die Wohnung gekommen und habe sich umgeschaut. Angeblich habe seine Frau eine Anzeige gegen ihn erstattet, da er und ihr Arbeitskollege sie vergiften wollten und



ihre E-Mails kontrollieren würden. Was seine Frau danach gemacht habe, wisse er nicht. Am folgenden Tag habe er sie vor der Haustüre angetroffen, und sie habe ihm gesagt, dass sie aussereheliche Beziehungen gehabt habe. Er habe diesen Verdacht schon früher gehegt, die Tatsache habe ihn aber doch erschüttert. Sie sei danach ins Triemli gegangen, da sie auf dem Oberschenkel einen Ausschlag gehabt habe. Von dort sei sie geflohen, da ihr die Ärzte eine Infusion geben und sie zum Psychiater schicken wollten. Am Donnerstag, den 6. April, habe er seine Frau bei der Polizei als vermisst gemeldet. Am Abend habe er erfahren, dass sie im Frauenhaus sei. Spätabends habe es geklingelt, seine Frau sei in die Wohnung gestürmt, habe sich nach dem Rattengift erkundigt und gesagt, jemand wolle sie umbringen. Danach seien sie wieder in die PUK gefahren, wo sie abermals nicht eingetreten sei. Am nächsten Morgen sei die Polizei gekommen, da seine Frau angeblich mitgeteilt habe, dass jemand die Wohnung mit einem Spray vergiftet habe. Die Polizei habe aber nichts finden können. Danach sei er mit seiner Frau zum Arzt gegangen, in dessen Praxis sie auch Rattengift gerochen habe. Dann sei sie weg gerannt. Am Abend habe ihm die Polizei berichtet, dass seine Frau in der PUK Zürich sei. Er habe danach mit seiner Frau telefoniert, die ihm gesagt habe, sie habe mit der Polizei Theater gespielt und leide an AIDS. Er habe sie in der PUK besuchen wollen, aber sie habe nicht mit ihm sprechen wollen.

Auf die Frage, wie die momentane Situation aussehe, gab er an, dass er noch in der Wohnung sei, sich aber um eine andere Wohnung im gleichen Haus bemühe. Diesbezüglich sei er bereits mit dem Hausverwalter in Kontakt getreten.

Auf entsprechende Frage des Vertreters der Klägerin erklärte er, dass er seiner Frau nie Vorwürfe gemacht habe, dass sie ihn betrüge. Er wisse auch nicht, wieso sie behauptete, dass er sie geschlagen habe. Weder er noch sonst jemand wüssten etwas darüber. Sie gebe ihm an allem die Schuld.

b) Der zuständige Assistenzarzt med.pract. A. B. erklärte auf die Frage nach dem Konzept der Klinik, dass er die Angelegenheit mit dem Oberarzt Dr.med. E. besprochen habe, und dass die Klinik den Standpunkt vertrete, der Klägerin könne nur eine medikamentöse Behandlung helfen. Die Klägerin verweigere diese aber. Sollte die Fürsorgerische Freiheitsentziehung bestätigt werden, würde die PUK in Betracht



St.Galler Gerichte

ziehen, die Klägerin unter Zwangsmedikation zu setzen. In der Akutpsychiatrie könne man therapiemässig nur beschränkt eingreifen, daher sei in dieser Hinsicht nicht viel mit der Klägerin unternommen worden. Bei Klinikeintritt habe sie vier Tage lang Risperdal erhalten, habe aber die Dosis von 0.5 mg nicht gut vertragen; sie sei sehr müde geworden. Die Umstellung auf Abilify habe infolge der Weigerung der Klägerin nicht stattfinden können. Auf Verlangen habe sie am Anfang ihres Aufenthaltes Temesta erhalten.

Beim Eintritt in die Klinik sei die Diagnose einer akuten polymorphen psychotischen Störung ohne Symptome einer Schizophrenie gemäss ICD-10 F23.00 gestellt worden. Die Klägerin war überzeugt gewesen, dass in jenem Turm in Rapperswil wirklich jemand gewesen sei, der ihr helfen könne. Indem sie aus dem Fenster habe klettern wollen, habe sie sich selbst gefährdet. Sie sei nicht suizidal, aber wenn sie wieder in einen psychotischen Zustand kommen sollte, dann könnte es gut sein, dass sie sich durch eine ähnliche Aktion selbst gefährde, denn sie könne die Konsequenzen nicht abschätzen. Eine Fremdgefährdung sehe er insoweit, als sie ihren Sohn mitten in der Nacht am Arm mit fortgezerrt habe. Sie nehme die Umgebung verzerrt wahr und habe Geruchshalluzinationen. Sie habe Angst, dass sie verfolgt werde und ihr Mann sie umbringen wolle. Die Klägerin sei sehr intelligent. Zu Anfang der Hospitalisation sei es möglich gewesen, ein persönliches Gespräch zu führen; sie sei mittlerweile aber introvertiert und spreche nur noch über organisatorische Fragen. Es sei schwierig, an sie heran zu kommen.

Auf die entsprechende Frage des Vertreters der Klägerin führte der Assistenzarzt aus, dass der aktuelle Zustand schwierig abzuschätzen sei, da sich die Klägerin heute in einem geschützten Rahmen befinde. Seit gestern dürfe die Klägerin die PUK alleine für eine halbe Stunde verlassen, da sie absprachefähig sei.

c) Die Klägerin führte aus, sie wolle die Klinik verlassen, da sie nicht krank sei. Der Vorfall in R. sei geschehen, weil sie unter enormem Druck gestanden habe. Sie habe eine gute Freundin aus dem Chor, A. S., bei der sie vorübergehend wohnen könne. Diese Freundin wohne allein in H., und die Wohnung sei gross genug für beide.



St.Galler Gerichte

Die Frage, ob sie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen würde, verneinte sie. Dr. Waller habe sich in seinem Bericht darüber erstaunt gezeigt, dass sie keine Medikamente nehmen, aber die Fachberatung besuchen wolle. Sie führte dazu aus, dass sie 20 Jahre lang in einer Abhängigkeitsehe gelebt habe. Seit einem Jahr sei sie in Supervision bei H.B.; eben diesen Mann habe sie in R. im Turm gesucht. Sie wisse, dass sie sich in R.I daneben benommen habe, aber es habe weder eine Selbst- noch eine Fremdgefährdung bestanden. Sie sei im Restaurant Rathaus gewesen, zuoberst bei der Treppe und habe an eine Türe geklopft. Die Leute im Restaurant hätten gesagt, hinter dieser Türe befände sich der Turm. Da man die Türe nicht habe öffnen wollen, habe sie gesagt, dann klettere sie aus dem Fenster und über das Dach. Das Fenster selber sei aber viel zu klein gewesen, als dass sie überhaupt hätte raus klettern können. Das sei daneben gewesen, aber hier in der Klinik verhalte sie sich adäquat. Auch stimme es nicht, dass sie introvertiert sei. Vor dem 13. April habe sie genau zwei Gespräche mit Herrn B. gehabt. Das erste habe am 11. April stattgefunden. Es habe rund 20 Minuten gedauert, und sie habe dabei eine Kopie der Einweisungsverfügung erhalten. Am 13. April, am Tag der Einvernahme, habe das zweite, etwas längere Gespräch stattgefunden.

Das Risperdal habe sie völlig gelähmt und auch vergesslich gemacht. Am ersten Tag der Einweisung habe sie zwei verschiedene Medikamente bekommen, deren Namen sie aber nicht mehr wisse. Sie habe dreimal am Abend Temesta verlangt, da sie Angst gehabt habe. Ab dem 13. April habe sie jegliche Medikation verweigert. Heute fühle sie sich fit. Sie habe in den letzten Tagen auch ohne Medikamente einschlafen können. Den Ausschlag auf dem Oberschenkel müsse sie noch untersuchen lassen. Ob sie AIDS habe, habe sie nicht abklären lassen; sie könne sich auch nicht daran erinnern, dass sie ihren Mann angerufen habe. Sie sei schon der Meinung gewesen, dass sie die Anfangssymptome einer AIDS-Erkrankung bei sich wahrgenommen habe; sie sei leicht fiebrig gewesen, habe Halsschmerzen und Atemschwierigkeiten gehabt.

Auf die Frage, was vor dem 7. April 2006 geschehen sei, führte sie aus, dass sie sehr grosse Angst gehabt habe. Anfang April habe sie den Mann getroffen, mit dem sie ihre letzte aussereheliche Beziehung gehabt habe. Sie habe den Verdacht gehabt, dass ihr Ehemann ihren Arbeitskollegen D. bezahle, um diesbezügliche Beweise zu erhalten. Am Sonntagmorgen (2. April 2006) hätten sie einen enormen Ehestreit gehabt. Heute



habe sie keine Angst mehr, dass ihr Mann sie umbringen oder vergiften wolle. Es werde ihr bestimmt besser gehen, wenn sie die Klinik verlassen und bei der Freundin wohnen könne. Ihr Mann habe seine letzte Chance verpasst, jetzt gebe es nur noch die Scheidung oder Trennung. Ihr Mann habe sie gezwungen, ihre persönlichen Passwörter für ihre E-Mails anzugeben, zudem habe er alle ihre ausserehelichen Beziehungen aus ihr herausgequetscht. Auch mit der katholischen Kirche habe sie als Reformierte keine Probleme; sie habe nur gute Erfahrungen gemacht. Jetzt habe sie weder Angst noch Geruchshalluzinationen. Überhaupt habe sie nur gesagt, es gebe einen Stoff, auf den sie allergisch reagiere, nicht, dass es Gift sei. Auch wenn sie vor ihrer Einweisung zweimal die Hilfe der PUK gesucht habe, sei das nicht freiwillig geschehen. Das erste Mal, am 4. April, hätte sie die Möglichkeit gehabt, in die leere Wohnung eines Kollegen zu gehen, aber der Psychiater habe ihr davon abgeraten, die Nacht allein zu verbringen. Er habe ihr vorgeschlagen, sie solle ins KIZ (Kriseninterventionszentrum) gehen, dort habe es aber keinen Platz gehabt. Als letzte Möglichkeit sei somit die PUK geblieben. Dorthin habe sie aber auf keinen Fall gehen wollen, denn dann hätte ihr Mann endlich den Beweis gehabt, dass seine Frau verrückt sei. Sie sei aber zu müde gewesen und habe sich schliesslich einverstanden erklärt, die Nacht in der PUK zu verbringen. Als man jedoch dort von ihr verlangt habe, ein Formular zu unterzeichnen, in dem sie den Ärzten die Entscheidung über ihre Entlassung überlassen hätte, sei sie gegangen.

Die Befürchtung, dass eine ähnliche Situation mit Überbelastung wieder zu einer psychischen Störung führen könnte, teilte sie nicht, da der Hauptauslöser ihr Ehemann gewesen sei, von dem sie ja nun getrennt lebe. In den ersten zehn Jahren der Ehe habe er nicht nur sie, sondern auch die Kinder geschlagen; dass ihr Mann das verdrängt habe, könne sie nachvollziehen. Danach habe sie eine erste aussereheliche Beziehung gehabt, worauf ihr Mann ihr versprochen habe, dass er sich ändern würde. Einige Monate sei auch alles gut gelaufen, danach sei der Psychoterror weitergegangen, der darin bestanden habe, dass immer alles so habe geschehen müssen, wie er es haben wollte. Jedenfalls habe er sie seitdem nicht mehr geschlagen.

Auf ihre Arbeitssituation angesprochen, erklärte sie, dass sie letzte Woche die Kündigung eingereicht habe und dass die Personalchefin gestern zu einem Gespräch in die Klinik gekommen sei. Die Kündigung sei abgelehnt worden, da sie krank sei,



zudem bestünden aus diesem Grund arbeitsrechtliche Probleme. Sie sei sicher, dass sie nicht mehr an ihren bisherigen Arbeitsplatz zurückkehren wolle. Die Personalchefin habe ihr zugesagt, dass man ihr entgegenkommen und eine andere Lösung bei der Caritas suchen werde. Ihr Arbeitskollege habe sie hintergangen. Er habe sich jedoch gestern bei ihr gemeldet und werde sie besuchen, damit sie eine Aussprache halten könnten.

Auf entsprechende Frage ihres Rechtsvertreters erklärte die Klägerin, sollte es doch wieder zu einer psychischen Störung kommen, so werde sie ins KIZ gehen und sofort fachliche Hilfe anfordern. Es sei eine Unterstellung, dass man ihr vorwerfe, sie ziehe eine Schau ab und wisse genau, was sie sagen dürfe und was nicht. Dass sie nun von ihrem Ehemann getrennt lebe, sei eindeutig eine Entlastung für sie.

d) Zum Bericht des ärztlichen Fachrichters nahm die Klägerin Stellung, indem sie bezüglich des Sachverhaltes ergänzte, dass sie ohne ihren Sohn in R. gewesen sei. Die Behauptung, sie sei geisteskrank, müsse sie zurückweisen. Sie habe nie verbale und körperliche Gewalt in der Familie angewandt; ihr Ehemann jedoch habe nicht nur sie, sondern auch die Kinder geschlagen. Bezüglich der Vorgeschichte berichtete die Klägerin, dass sie bis zum Abitur in Deutschland gewesen sei, die Familie sei 1977 in die Schweiz emigriert. Es stimme, dass sie Geld vom gemeinsamen Konto abgehoben habe, denn sie habe nach Ungarn ausreisen wollen. Sie könne sich nicht daran erinnern, vom Fachrichter die Aufgabe erhalten zu haben, von der Zahl 100 jeweils 7 zu subtrahieren. Sie wolle gerade nicht in ihre alten Verhältnisse zurückkehren. Sie müsse jetzt nicht mehr zu ihrem Ehemann zurück, da sie bei der Freundin wohnen könne. Die Medikation lehne sie ab, jedoch werde sie fachliche Hilfe im Rahmen einer Supervision beanspruchen, da sie sich in einer 20-jährigen Abhängigkeitsbeziehung befunden habe.

e) Der Rechtsvertreter der Klägerin beantragte, dass die Klägerin aus der Klinik in die Freiheit zu entlassen sei, getreu dem Grundsatz: In dubio pro libertate. Die Einweisungsverfügung sei aufzuheben. Die Beurteilung der Kosten- und Entschädigungsfolgen überlasse er dem Gericht. Zur Begründung führte er aus, in der Woche vor der Einweisung habe eine eigentliche Odyssee stattgefunden. Die Klägerin sei aber jetzt entlastet. Die Anzeichen, welche bei der Einweisung für die fürsorgerische



Freiheitsentziehung gesprochen hätten, seien jetzt nicht mehr vorhanden. Die Klägerin sei zwar noch nicht 100-prozentig fit. Sie könne die Probleme in ihrer Ehe und an ihrem Arbeitsplatz aber auch ohne Klinikaufenthalt lösen.

E.- Auf weitere tatsächliche Gegebenheiten und Ausführungen der an der Verhandlung anwesenden Personen ist, sofern für den Entscheid relevant, in den Erwägungen einzugehen.

Erwägungen:

1.- Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen.

Die Klägerin hat ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in Zürich und hielt sich zur Zeit des Erlasses der Verfügung der Vorinstanz in Rapperswil auf. Die Zuständigkeit zur gerichtlichen Überprüfung einer Anordnung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung gestützt auf Art. 397a des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (SR 210; abgekürzt: ZGB) ist im kantonalen Recht geregelt (BGE 122 I 18 E. 2b/aa). Im interkantonalen Bereich muss für die gerichtliche Zuständigkeit subsidiär eine Ordnung bestehen, die sowohl positive wie auch negative Zuständigkeitskonflikte ausschliesst. Daher drängt sich die Zuständigkeit am Wohnort für die ordentliche Einweisung und jene am Ort der verfügenden Behörde bei Dringlichkeit auf (Thomas Geiser, Basler Kommentar, 2. Auflage 2002, N 9 zu Art. 397d ZGB). Ein Verstoss gegen die Garantie des Gerichtsstandes am Wohnsitz gemäss Art. 30 Abs. 2 der Bundesverfassung (SR 101) liegt nicht vor, da es sich bei der gerichtlichen Beurteilung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung nicht um eine Zivilsache gemäss Art. 1 des Bundesgesetzes über den Gerichtsstand in Zivilsachen (SR 272; abgekürzt: GestG) handelt (Felix Dasser, in: Müller/Wirth [Hrsg.], Gerichtsstandsgesetz, Kommentar zum Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen, Zürich 2001, N 50 ff. zu Art. 1 GestG). Im vorliegenden Fall ist das Gericht am Ort der verfügenden Behörde zuständig, da es sich bei der angefochtenen Verfügung des Amtsarztes des Kantons St. Gallen, Dr.med. Michael Grob, um eine Einweisung bei Dringlichkeit handelt (siehe nachstehend Erw. 2). Örtlich zuständig ist daher die Verwaltungsrekurskommission.



St.Galler Gerichte

Die Verwaltungsrekurskommission ist zum Sachentscheid zuständig (Art. 397d ZGB, Art. 75f des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch [sGS 911.1] sowie Art. 71a lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [sGS 951.1; abgekürzt: VRP]).

Die Befugnis zur Rechtsmittelerhebung ist gegeben. Die undatierte Klage vom 11. April 2006 (Poststempel) gegen die Verfügung vom 7. April 2006 ist rechtzeitig eingereicht worden und erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (71c Abs. 1 und 71d in Verbindung mit Art. 48 Abs. 1 VRP).

Auf die Klage ist somit einzutreten.

2.- Die Vorinstanz war sachlich und örtlich zum Erlass der angefochtenen Verfügung am Aufenthaltsort der Klägerin zuständig, nachdem sie von einer psychischen Krankheit ausging und annahm, es liege Gefahr in Verzug (vgl. Art. 397b ZGB und GVP 1990 Nrn. 40 und 41 mit weiteren Hinweisen). Die Zuständigkeit stützt sich nicht mehr auf die bis zum 31. Dezember 2005 gültige Übergangsregelung der neuen Kantonsverfassung für die bisherigen Bezirksärzte (vgl. GVP 2003 Nr. 48 mit weiteren Hinweisen), sondern auf die bis zum 31. Dezember 2007 gültige Übergangsregelung für die Amtsärzte des Kantons St. Gallen gemäss Verordnung der Regierung über die Änderung des Gesundheitsgesetzes vom 6. Dezember 2005 (vgl. Amtsblatt 2005, 2658 ff. und 2006, 127 f.).

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).

Die Vorinstanz beschränkt sich - neben der Schilderung des Sachverhaltes und Ausführungen zur Verhältnismässigkeit - unter der Überschrift "Erwägungen"



hinsichtlich des Einweisungsgrundes auf die Schilderung des Gesetzestextes von Art. 397a ZGB, wobei sie die Begriffe "Geisteskrankheit" und "Belastung" hervorhebt (vgl. act. 2). Damit ist anzunehmen, dass sie sinngemäss von einer Geisteskrankheit ausgeht. Zu prüfen ist deshalb, ob eine Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im Sinn des Gesetzes vorliegt und die fürsorgerische Freiheitsentziehung verhältnismässig ist. Da die Klage aus materiellen Gründen gutzuheissen ist (vgl. Erw. lit. b), kann offen bleiben, ob die angefochtene Verfügung den Begründungsanforderungen genügt und allenfalls auch aus formellen Gründen aufzuheben wäre (vgl. GVP 1988 Nr. 39, 1989 Nrn. 23 und 25, 1990 Nr. 42 und 1998 Nr. 45 mit je weiteren Hinweisen).

a) 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 Sinn 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 Sinn 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 des ärztlichen Fachrichters, der sich auf die Beobachtungen während der Einvernahme und die Akten der PUK Zürich abstützt, geht hervor, dass die Klägerin in medizinischer Hinsicht an einer paranoiden Psychose, evtl. im Sinn einer Anpassungsstörung im privaten und persönlichen Bereich oder der Anfangsphase einer entsprechenden schizophrenen Psychose leidet (act. 5). Die PUK Zürich diagnostizierte bei der Klägerin bei Eintritt in die Klinik eine akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie nach ICD-10 F23.00 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision 1992). Damit steht fest, dass die Klägerin an einer psychischen Störung im medizinischen Sinn leidet.

Es ist zu prüfen, ob bei der Klägerin psychische Störungszeichen vorliegen, die für den medizinischen Laien den erwähnten Schwellenwert der Uneinfühlbarkeit bzw. die hinreichende Ausgeprägtheit erreichen, um als Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im juristischen Sinn gelten zu können. Massgebend ist dabei, ob die gesetzlichen Voraussetzungen der fürsorgerischen Freiheitsentziehung im Sinn eines juristischen Einweisungsgrundes im Zeitpunkt der Urteilsfällung erfüllt sind (GVP 1988 Nr. 40).

In der Woche vor der Einweisung verhielt sich die Klägerin ausgesprochen auffällig. Sie zeigte Verfolgungs- und Vergiftungsideen und veranlasste verschiedene Polizeieinsätze, welche sich als unnötig erwiesen. Am 4. und 6. April 2006 wurde sie in die PUK gebracht, wobei es jedoch nicht zum Eintritt kam. Auch wenn die Schilderungen der Ereignisse durch die Klägerin einerseits und deren Ehemann andererseits anlässlich der Verhandlung voneinander abweichen, steht doch fest, dass in jenem Zeitpunkt Störungszeichen sichtbar wurden, die den Schwellenwert der Uneinfühlbarkeit oder mindestens die hinreichende Ausgeprägtheit im Sinne einer Geisteskrankheit bzw. Geistesschwäche im juristischen Sinn erreichten. Die Klägerin gibt denn auch zu, sie habe sich im damaligen Zeitpunkt in einem Ausnahmezustand befunden, den sie durch ihre Probleme in der Ehe und am Arbeitsplatz erklärt.

Die Vorinstanz stellt in der Einweisungsverfügung fest, dass die Klägerin am 7. April 2006 in Handschellen vorgeführt wurde, da sie sich angeblich von der Zinne des Rathauses habe stürzen wollen. Sie habe auf entsprechende Befragung keine Reaktionen gezeigt und sich nach Erklären der Rechtslage ohne Handschellen und



St.Galler Gerichte

relativ besonnen von der Polizei in die PUK Zürich fahren lassen. Am Einweisungstag verhielt sich die Klägerin in R. so auffällig, dass im Restaurant Rathaus die Polizei gerufen wurde, welche die Klägerin dem Amtsarzt vorführte. Sie drohte, dass sie über das Fenster auf das Dach klettern wolle, um zu ihrem offensichtlich nicht anwesenden Supervisor zu gelangen. Die Klägerin gibt selber zu, sie habe sich absonderlich verhalten, weil sie geglaubt habe, hinter der verschlossenen Türe befinde sich ihr Supervisor H. B., der ihr helfen könne.

Der ärztliche Fachrichter führt in seinem Bericht aus, dass sich die Klägerin bei der Einvernahme am 13. April 2006 in gutem Allgemeinzustand befunden habe. Sie sei leicht logorrhöisch angetrieben und habe eine deutliche Tendenz, den "roten Faden" des Untersuchungsgesprächs zu halten. Sie sei wach, bewusstseinsklar, die Auffassung, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit sowie das Gedächtnis seien unbeeinträchtigt. Eine gewisse affektive Starrheit, die einer verminderten affektiven Schwingungsfähigkeit entspreche, könne im Zusammenhang mit einer übermässigen Kontrolle der Affekte stehen, oder der unterschwellig Aggressivität und dem entsprechenden durchgehenden, aber abgewehrten Misstrauen zugeschrieben werden, dies im Sinn einer doppelten Buchführung, wie sie bei psychotischen Patienten, welche sich auf dem Wege der Besserung befänden, oft angetroffen werde. Aufgrund dieser Schilderung ist davon auszugehen, dass es beim Zustand der Klägerin zwischen dem Zeitpunkt der Einweisung und der Einvernahme bereits zu einer gewissen Beruhigung gekommen ist.

An der mündlichen Verhandlung machte die Klägerin einen ruhigen und besonnenen Eindruck und gab auf die Fragen des Gerichts und des Rechtsvertreters adäquate und klare Antworten. Sie äusserte keine wahnhaften, nicht nachvollziehbaren oder von der Norm stark abweichenden Ideen. Sie distanzierte sich von den Ereignissen, die zur Einweisung geführt hatten und gestand ein, sich dazumals auffällig benommen zu haben und erklärte, dass es sich um eine Ausnahmesituation gehandelt habe.

Somit ist ausgewiesen, dass die Klägerin bei Klinikeintritt Störungszeichen zeigte, die den juristischen Schwellenwert der Uneinfühlbarkeit oder die hinreichende Ausprägtheit einer Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im juristischen Sinn erreichten. Auffällig ist heute noch, dass sie Ereignisse anders wahrnimmt und



schildert, als mitbetroffene Personen wie zum Beispiel ihr Ehemann (vgl. die Schilderungen der Gewalt in der Ehe, die Umstände der Offenlegung der ausserehelichen Beziehungen). Sie erlebt heute aber keine Ängste oder Vergiftungsideen mehr. Ihre damalige Angst, dass ihr der Ehemann etwas antun könnte, nachdem er in der Gewissheit war, dass sie aussereheliche Beziehungen gepflegt hatte und er angeblich schon gewalttätig geworden war, ist nur insoweit nachvollziehbar, als von einer Ehekrise auszugehen ist. Von den völlig abwegigen Befürchtungen im Sinn eines Vergiftungswahns distanziert sich die Klägerin im heutigen Zeitpunkt praktisch vollständig. Ihr momentan gebesserter Zustand ist nicht auf die Medikation zurückzuführen, da sie diese verweigert. Es darf aber nicht ausser Acht gelassen werden, dass sich die Klägerin seit dem 7. April 2006 im geschützten Rahmen der Klinik befindet, was sicherlich zu der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes beigetragen hat. Dieser Rahmen ist gemäss den Ausführungen der Klägerin zwar nicht ausschliesslich beruhigend, hatte sie doch zu Anfang der Hospitalisation Mühe, sich mit dem Leben auf der Station abzufinden und Angst vor den Mitpatienten. Dennoch hat der Klinikaufenthalt zu einer Entlastung der Klägerin geführt, da sie zu ihren Problemen in der Ehe und am Arbeitsplatz Distanz gewonnen hat.

Im Hinblick auf die Krisensituation, in der die Klägerin seit längerem lebt, erreichen die aktuell sichtbaren Störungszeichen weder den juristischen Schwellenwert der Uneinfühlbarkeit noch die hinreichende Ausprägtheit einer Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im juristischen Sinn. Daran ändert auch das vom zuständigen Assistenzarzt der Klinik anlässlich der Verhandlung geschilderte introvertierte Verhalten der Klägerin in den gemeinsamen Gesprächen nichts. Auch den Akten sind keine Angaben zu entnehmen, welche im heutigen Zeitpunkt das geforderte Ausmass an sichtbaren Störungszeichen erreichen, weshalb bei der Klägerin weder von einer nach Art. 397a Abs. 1 ZGB massgeblichen Geisteskrankheit noch von einer Geistesschwäche auszugehen ist. Diesem Ergebnis widerspricht nicht, dass die medizinischen Fachleute bei der Klägerin von einer psychischen Störung ausgehen und im Zeitpunkt der Einweisung hinreichende Störungszeichen sichtbar waren. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung sind grundsätzlich nur dann erfüllt, wenn im Zeitpunkt der Urteilsfällung sowohl eine psychische Störung im



medizinischen Sinn wie auch eine Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im juristischen Sinn vorliegt (GVP 2004 Nr. 43 mit weiteren Hinweisen).

b) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Klägerin im medizinischen Sinn wohl an einer psychischen Störung leidet, diese aber im heutigen Zeitpunkt nicht als Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im Sinne von Art. 397a Abs. 1 ZGB zu qualifizieren ist, womit es aktuell an einem juristischen Einweisungsgrund fehlt. Die fürsorgerische Freiheitsentziehung erweist sich damit im heutigen Zeitpunkt als unrechtmässig, selbst wenn sie im Zeitpunkt der Einweisung im Sinn einer Krisenintervention gerechtfertigt war. Die Klage ist deshalb gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

c) Selbst wenn im heutigen Zeitpunkt eine Geisteskrankheit oder eine Geistesschwäche im juristischen Sinn angenommen werden könnte, erweise sich die Massnahme als nicht verhältnismässig, da auch bei Vorliegen eines juristischen Einweisungsgrundes die einschneidende Zwangsmassnahme der fürsorgerischen Freiheitsentziehung nur dann zulässig ist, wenn dem Betroffenen die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann (Art. 397a Abs. 1 ZGB). Im Hinblick auf Art. 397a Abs. 2 ZGB, der eine Mitberücksichtigung der für die Umgebung damit verbundenen Belastung vorsieht, erscheint eine Anstaltseinweisung dann gerechtfertigt, wenn der Betroffene infolge seines Zustandes für sich oder Dritte eine Gefahr bildet, indem er hochwertige Rechtsgüter wie Leben und Gesundheit gefährdet.

Es liegt nach den übereinstimmenden Auffassungen der ärztlichen Sachverständigen weder eine akute Selbst- noch eine aktuelle Fremdgefährdung vor. Zudem ist nicht erwiesen, dass sich der Zustand der Klägerin im Falle einer Weiterführung des zwangsweisen Klinikaufenthaltes kurzfristig verbessern würde. Einerseits verweigert die Klägerin jegliche Medikation, d.h. ihr aktueller Zustand kann nicht auf die Medikation zurückgeführt werden. Andererseits ist nicht ersichtlich, wie eine Zwangsbehandlung der Klägerin gemäss kantonalem Recht im heutigen Zeitpunkt zu rechtfertigen wäre und welche unmittelbaren Verbesserungen dadurch hinsichtlich des Zustandes der Klägerin erreicht werden könnten (vgl. BGE 127 I 6 und 130 I 16 mit weiteren Hinweisen). Die Klägerin ist schliesslich bereit, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, sofern sie wieder Angstzustände oder Vergiftungsideen erleben sollte. Aus diesen



Gründen wäre im heutigen Zeitpunkt auch die Verhältnismässigkeit der angeordneten Massnahme zu verneinen.

4.- a) 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.). Da die Klägerin vollumfänglich obsiegt, sind ihr keine Kosten aufzuerlegen. Deshalb hat der Staat die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.-- (vgl. Ziff. 362 Gerichtskostentarif, sGS 941.12) zu tragen.

b) Nach Art. 98 Abs. 1 VRP besteht im Klageverfahren grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der ausseramtlichen Kosten. Die ausseramtliche Entschädigung wird den am Verfahren Beteiligten nach Obsiegen und Unterliegen auferlegt (Art. 98bis VRP). Die Klägerin hat daher Anspruch auf eine Entschädigung. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. Im Klageverfahren vor der Verwaltungsrekurskommission kommt ausschliesslich eine Honorarpauschale zur Anwendung, welche die Besonderheit des konkreten Falles zu berücksichtigen hat. Aufgrund der massgebenden Umstände sowie des ersichtlichen Aufwandes erscheint eine Honorarpauschale von Fr. 1'200.-- als angemessen (vgl. Art. 6, 10, 19 und 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten, sGS 963.75, abgekürzt: HonO). Die Klägerin ist demnach mit Fr. 1'200.-- zu entschädigen. Dieser Betrag versteht sich inklusive Barauslagen, da der Vertreter der Klägerin keine schriftlichen Eingaben machte und in Zürich ansässig ist (Art. 29bis HonO). Dazu kommt die Mehrwertsteuer von Fr. 91.20 (7,6 % von Fr. 1'200.--; Art. 28 HonO), was einen Gesamtbetrag von Fr. 1'291.20 ergibt. Der Staat (Gesundheitsdepartement) hat die Klägerin daher mit Fr. 1'291.20 zu entschädigen.

Entscheid:

1. Die Klage wird geschützt und die angefochtene Einweisungsverfügung der Vorinstanz vom 7. April 2006 aufgehoben.

2. Der Staat trägt die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.--.



3. Der Staat (Gesundheitsdepartement) hat die Klägerin ausseramtlich mit Fr. 1'291.20.-- (davon Mehrwertsteuer Fr. 91.20) zu entschädigen.