



**Fall-Nr.:** V-2007/9  
**Stelle:** Verwaltungsrekurskommission  
**Rubrik:** Kindes- und Erwachsenenschutz  
**Publikationsdatum:** 25.01.2007  
**Entscheiddatum:** 25.01.2007

### **Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 25.01.2007**

**Art. 397a Abs. 1 ZGB (SR 210). Die zwangsweise Fortsetzung des Klinikaufenthaltes einer Person, die an einer Geisteskrankheit im Sinne des Gesetzes leidet, ist nur dann verhältnismässig, wenn sie notwendig, geeignet und nicht übermässig ist (Verwaltungsrekurskommission, 25. Januar 2007, V-2007/9).**

Präsident Ralph Steppacher, Fachrichter Paul Alder und Walter Fässler;  
Gerichtsschreiberin Sabrina Reinhart; begutachtende Fachrichterin Agnes Husi  
Heinzelmann (nicht anwesend)

In Sachen

**XY**

**Kläger,**

vertreten durch

gegen

**Kantonale Psychiatrische Klinik Wil**, ärztliche Leitung, Zürcherstrasse 30, 9501 Wil,

**Vorinstanz,**



betreffend

### **Fürsorgerische Freiheitsentziehung (Abweisung des Entlassungsgesuches)**

#### **Sachverhalt:**

A.- XY, geboren am 16. Juli 1962, lebt alleine in seiner 3-Zimmerwohnung in A. Von Beruf ist er Musiker und Komponist. Er erhält eine 100%-ige IV-Rente und unterrichtet zu 25% an einer Musikschule. XY wurde von 1990 bis 2006 neunzehn Mal in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik (nachfolgend KPK) Wil hospitalisiert, wobei diese Aufenthalte jeweils zwischen fünf Tagen und fünf Wochen dauerten. Die psychiatrische Diagnose lautete bis zu seiner letzten Einweisung am 10. November 2006 paranoide Schizophrenie und wurde im Verlauf dieses Aufenthalts vom 10. bis 30. November 2006 in schizoaffektive Störung umgewandelt.

Der Verlauf nach der letzten Hospitalisation war sehr instabil. XY hielt die Termine bei seinem langjährigen behandelnden Psychiater nicht ein und setzte die Medikamente ab. Hinzu kam, dass er viel Geld im Rotlichtmilieu ausgab. Am 22. Dezember 2006 musste die Polizei intervenieren, weil XY ein Taxi nicht habe bezahlen können und einen völlig verstörten Eindruck gemacht habe. Der Amtsarzt verfügte gleichentags die Einweisung mit einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung (nachfolgend FFE) in die KPK Wil, mit welcher XY einverstanden war.

Gegen diese Einweisungsverfügung erhob XY mit Eingabe vom 25. Dezember 2006 Klage bei der Verwaltungsrekurskommission, die er an der mündlichen Verhandlung vom 5. Januar 2007 zurückzog. Das Verfahren wurde daraufhin als erledigt abgeschrieben.

B.- Mit Eingabe vom 8. Januar 2007 (Poststempel) stellte XY ein Entlassungsgesuch bei der Verwaltungsrekurskommission, welches am 9. Januar 2007 zur Behandlung an die ärztliche Leitung der KPK Wil weitergeleitet wurde. Mit Eingabe vom 18. Januar 2007 stellte XY beim Chefarzt nochmals ein Entlassungsgesuch, welches die Klinik mit Verfügung vom 19. Januar 2007 ablehnte. Die Begründung lautete, dass XY aufgrund einer langjährigen chronisch psychotischen Erkrankung per FFE zugewiesen worden sei. Sein momentaner psychischer Zustand, gekennzeichnet durch fehlende



Krankheitseinsicht, erlaube es nicht, ihn zu entlassen. In vergangenen ähnlichen Situationen habe er bei frühzeitiger Entlassung keine ambulante Therapie aufnehmen können, sei regelmässig in manischem Zustand entgleist und habe somit bewiesen, dass er aufgrund seiner Geisteserkrankung für seine persönlichen Belange nicht mehr sorgen könne. Aufgrund der jetzigen Einstellung der Medikamente sei eine Stabilisierung der Erkrankung erreicht worden. Im nächsten therapeutischen Schritt sei es notwendig, mit ihm an der Krankheitseinsicht zu arbeiten, damit es ihm ermöglicht werde, zuverlässig die ambulant-psychiatrische Behandlung bei seinem Psychiater aufzunehmen. Das Therapieziel der Medikamenten-Compliance sei noch nicht erreicht. Daraus ergebe sich der Schluss, dass XY eine stationäre Behandlung brauche und dass diese Behandlung nur in der Klinik erfolgen könne.

C.- Mit Eingabe seines Rechtsvertreters vom 23. Januar 2007 (Faxeingang; Posteingang 25. Januar 2007) erhob XY bei der Verwaltungsrekurskommission Klage gegen die Ablehnung des Entlassungsgesuchs mit dem Antrag, er sei unverzüglich aus der psychiatrischen Klinik Wil zu entlassen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

D.- Aufgrund der bereits im Verfahren V-2006/139 durchgeführten richterlichen Einvernahme durch die ärztliche Fachrichterin Dr.med. A. Husi Heinzelmann vom 28. Dezember 2006 sowie ihres gutachtlichen Berichts vom 2. Januar 2007 wurde auf eine erneute fachrichterliche Einvernahme verzichtet und unverzüglich per Fax zur mündlichen Verhandlung vorgeladen.

E.- An der mündlichen Verhandlung vom 25. Januar 2007 in der KPK Wil nahmen der Kläger, sein Rechtsvertreter sowie die Vorinstanz, vertreten durch den behandelnden Oberarzt, teil. Die ärztliche Fachrichterin teilte am 24. Januar 2007 mit, dass sie nicht an der Verhandlung teilnehme und an ihrem Bericht vom 2. Januar 2007 festhalte. Sie schliesse sich dem Behandlungskonzept der Klinik in medizinischer Hinsicht an. Um eine ambulante Behandlung langfristig sicherzustellen, müsse die Krankheitseinsicht vorhanden sein.

a) Der zuständige Oberarzt und Vertreter der Vorinstanz äusserte sich wie folgt: Er wolle anknüpfen an die letzte mündliche Verhandlung vom 5. Januar 2007. Damals habe er gesagt, dass es noch ca. eine Woche brauche, bis die Medikamente eingestellt



seien. Nun müsse man sich aber bewusst machen, dass die neue Diagnose, also die schizoaffektive Störung, eine höhere strukturelle Störung darstelle, als die paranoide Schizophrenie. Es handle sich um eine manische Affektstörung, weshalb es dringend notwendig sei, neben dem Neuroleptikum Zyprexa auch das Antiepileptikum Depakine einzunehmen. Der Patient habe bereits nach seiner letzten Hospitalisation gesagt, er wolle den Versuch einer ambulanten Therapie mit seinem Psychiater machen. Dies sei nicht gelungen. Die Entlassung sei damals frühzeitig erfolgt - unter anderem zum Schutz des Personals der Klinik. Er würde grundsätzlich eine ambulante Behandlung unterstützen, dies sei aber bisher nicht gelungen. Der Patient sei im Verlauf seiner Krankheit lediglich zwei Mal zwei Jahre ohne stationäre Aufenthalte gewesen. Es gehe immer um die Medikamenten-Compliance und die Krankheitseinsicht. Deshalb wolle er jetzt nicht nur eine abgeschlossene Medikamenten-Einstellung, sondern auch eine Krankheitseinsicht erreichen. Das brauche Zeit. Der Patient arbeite gut mit in der Therapie, knicke dann aber immer wieder in seine Eigenlogik, weshalb die Umsetzung der Planung scheitere. Diesbezüglich sei der Kläger sehr starr, es liege ein psychotischer Autismus vor.

Das nächste Ziel sei es, aus der Klinik heraus eine ambulante Behandlung mit dem Psychiater des Klägers zu organisieren. Es sei bereits ein Therapietermin für die Woche 6 festgelegt. Die Hoffnung für XY sei gross - bei einer schizoaffektiven Störung finde nämlich in der ruhigen Phase keine grosse Beeinflussung des Lebens statt. Er rechne damit, den Patienten in ca. drei Wochen entlassen zu können. Bis dann müssten Gespräche über die Krankheitseinsicht und die Medikamenten-Compliance geführt und die ambulante Behandlung geplant werden. Dies sei wichtig, da der Patient sonst langfristig entweder in ein Heim eingewiesen oder ein Vormund eingesetzt werden müsse, weil er dann nämlich stark auffällig werde - auch finanziell. Wenn man den Patienten jetzt entlassen würde, bestehe die Gefahr, dass von ihm keine ambulante Therapie aufgenommen werde. Der Psychiater des Klägers folge seiner Diagnose und Meinung. Die ambulante Therapie bestehe ebenfalls aus Gesprächen und Psychotherapie. Es liege ein Rapid Cycling vor und die Schübe gingen in Richtung manisch-angetrieben. Der Kläger müsse damit klarkommen. Der Ort, wo in der letzten Zeit viel Geld geflossen sei, sei das Rotlichtmilieu. Dies habe beim Patienten einen suchtartigen Charakter. Das Problem sei einfach, dass man Zeit brauche und die Hospitalisationsphasen immer sehr kurz seien. Über das erste Entlassungsgesuch, das



## St.Galler Gerichte

am 9. Januar 2007 überwiesen worden sei, hätten sie gesprochen und sich geeinigt. Deshalb sei erst das zweite Entlassungsgesuch vom 18. Januar 2007 behandelt worden.

b) Auf entsprechende Befragung des Gerichts führte der Kläger aus, er habe vor allem ein Vertrauensverhältnis zu seinem Psychiater, bei welchem er am 30. Januar 2007, also bereits nächste Woche einen Termin habe. Zyprexa werde er sicher weiterhin einnehmen. Betreffend das Depakine müsse sein Psychiater entscheiden und er werde dann befolgen, was dieser anordne. Er wisse noch nicht, ob das Depakine Nebenwirkungen habe, die sich auf das Gitarrespielen auswirkten - das müsse er zuerst versuchen. Er müsse nach Hause, damit er üben könne und er wolle im März wieder als Musiklehrer arbeiten. Ausserdem sei das Gitarrespielen für ihn auch eine Art Therapie. Sonst habe er im Moment keine Projekte am laufen, bei denen er unter Druck stehen würde. Angesprochen auf die finanziellen Probleme und das Rotlichtmilieu gab der Kläger an, er habe in den letzten 16 Jahren nur zwei Mal eine solche Phase gehabt, dazwischen habe er alles im Griff gehabt. Er habe nur wenig Schulden, insbesondere seien dies Nachsteuern, welche er in Raten abzahlen werde. Eine Beistandschaft brauche er nicht, er könne die Rechnungen selbst bezahlen. Er sehe nicht ein, weshalb er hier in der Klinik bleiben solle. Er sei nicht manisch und weder selbst- noch fremdgefährdend. Die akute Phase sei vorbei, jetzt müsse er wieder sein Leben führen. Er wolle mehr Stabilität in seinem Leben erreichen, dies könne er mit seinem Psychiater. Das Kippen in die psychotischen Zustände passiere immer dann, wenn die Dosis des Zyprexa zu tief sei. Dann komme er in eine Manie und setze die Medikamente daraufhin ganz ab. Vielleicht müsse man mit der Dosis etwas höher fahren. Er sei krankheitseinsichtig und die Finanzen könne er selber regeln. Die Therapieziele seien auch in einer ambulanten Behandlung bei seinem Psychiater erreichbar.

c) Auf Ergänzungsfragen gab der Vertreter der Vorinstanz an, dass er bestätigen könne, dass der Psychiater den Patienten länger kenne. Problematisch sei, dass das Kippen in einen psychotischen Zustand beim Kläger manchmal so schnell gehe, dass dies durch ambulante Therapie nicht aufzufangen sei. Das Ziel sei deshalb, dass der Patient selber Fachmann werde für seine Erkrankung und in solchen Situationen selber reagieren könne. Er habe ein Schreiben an die Vormundschaftsbehörde gerichtet aufgrund des



Umgangs des Klägers mit seinem Geld. Dabei sei auch anzumerken, dass dieser seine Mutter bedroht und verlangt habe, sie solle ihm sein Erbe ausbezahlen. Er wolle vermeiden, dass XY sich mit seinem Verhalten während den Krankheitsschüben an den Rand der Gesellschaft bringe, weil er für ihn grosse Chancen sehe, ein stabiles Leben zu führen.

d) Der Rechtsvertreter des Klägers hielt an dem schriftlich gestellten Antrag fest. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, aus juristischer Sicht seien die Voraussetzungen einer Zurückhaltung gegen den Willen nicht mehr gegeben. Eine zwangsweise Rückbehaltung stelle einen Eingriff in die Freiheitsrechte dar. Der Widerstand des Klägers gegen das Eingeschlossensein sei auch etwas Gesundes. Er sei beseelt davon, Musik zu machen. Die Krankheitseinsicht sei in grossen Teilen vorhanden. Er sei bereits das 20. Mal hier in der Klinik, dazwischen habe es aber immer relativ lange Phasen gegeben, wo der Kläger in die ambulante Therapie zu seinem Psychiater gegangen sei und die Medikamente genommen habe. Natürlich habe er die Medikamente auch immer wieder abgesetzt. Interessant wäre sicherlich herauszufinden, ob es möglich wäre, den Kläger so weit zu bringen, dass dieser selbst merken würde, dass er in eine manische Phase gerate und dann von sich aus die Dosis der Medikamente erhöhen würde. Der Kläger sei dabei, dies zu üben und das könne er auch in einer ambulanten Therapie. Sicherlich sei der jetzige Zustand des Klägers weder selbst- noch fremdgefährdend. Er sei intelligent genug, um zu wissen, dass er die Medikamente einnehmen müsse und brauche. Es bestehe keine akute Gefährdung. Sicher sei auch, dass der Kläger den Termin am 30. Januar 2007 bei seinem Psychiater wahrnehme. Bezüglich des Geldes habe der Kläger in den letzten Jahren lediglich zwei Mal zu viel ausgegeben. Er habe sich dies jedoch immer vorher erspart. Zur Zeit habe er ca. Fr. 8'000.-- bis 10'000.-- Schulden, wovon das meiste Steuerschulden seien. Ansonsten habe er seine Rechnungen immer bezahlt. Bezüglich der Schulden habe er bereits Abmachungen getroffen, wie er sie abbezahlen könne. Auch sei er nicht aus der Klinik entflohen, obwohl er das ohne weiteres gekonnt hätte. Dies zeige, dass er die Regeln achte. Eine Beistandschaft stehe im Moment nicht zur Diskussion.

e) Abschliessend fügte der Oberarzt als Vertreter der Vorinstanz an, dass er den juristischen Anteil verstehen könne, aber medizinisch eine weitere Behandlung unbedingt angebracht sei. Die Krankheitseinsicht sei selten vorhanden. Es brauche



Psychiater, die wüssten, was sie zu tun hätten und konsequent handelten. Wiederholte zu frühe Entlassungen seien beim Kläger tragisch. Seelische Dinge bräuchten Zeit. Dies entspreche manchmal eben nicht dem Freiheitswillen der Patienten.

F.- Auf weitere tatsächliche Gegebenheiten und Ausführungen des Klägers und seines Vertreters sowie des Vertreters der Vorinstanz 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 23. Januar 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, 71 c 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 einzutreten.

2.- Anfechtungsobjekt ist die Verfügung der KPK Wil vom 19. Januar 2007, mit welcher das Entlassungsgesuch des Klägers vom 18. Januar 2007 abgewiesen wurde. Der Kläger war am 22. Dezember 2006 mittels Verfügung des zuständigen Amtsarztes vom selben Tag per FFE in die Klinik eingewiesen worden. Eine dagegen erhobene Klage hat der Kläger am 5. Januar 2007 zurückgezogen. Damit ist diese Verfügung einer anderen geeigneten Stelle im Sinn von Art. 397b Abs. 2 ZGB in Rechtskraft erwachsen und die Klinik Entlassungsbehörde (Art. 397b Abs. 3 Satz 2 ZGB, GVP 2003 Nr. 49). Die Vorinstanz war daher zum Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

3.- Gemäss Art. 397a ZGB setzt die fürsorgliche Freiheitsentziehung in materieller Hinsicht voraus, dass die davon betroffenen 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



## St.Galler Gerichte

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 geht beim Kläger von einer schizoaffektiven Störung aus, welche einer stationären Behandlung bedarf. Zu prüfen ist deshalb, ob eine Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im Sinne des Gesetzes vorliegt und die fürsorgerischen Freiheitsentziehung verhältnismässig ist.

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 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 2. Januar 2007, welcher sich auf die fachrichterliche Einvernahme des Klägers vom 28. Dezember 2006, ein Gespräch mit der stellvertretenden Abteilungsleiterin, die Akten der KPK Wil sowie den Bericht von Dr.med. ... (der mit XY am 16. November 2006 im Rahmen der fachrichterlichen Einvernahme wegen eines FFE gesprochen hatte) stützt, geht hervor, dass die Anamnese beim Kläger bestens bekannt sei. Er leide seit Jahren an einer differentialdiagnostisch chronisch, paranoiden Schizophrenie oder an einer schizoaffektiven Störung, gegenwärtig schizomanisch. Der Behandlungsansatz basiere vor allem auf einer regelmässigen Medikamenteneinnahme. Dies würde aber eine Krankheitseinsicht verlangen, die der Kläger leider bisher immer nur über eine beschränkte Zeit habe aufrechterhalten können. Da sie den Kläger von einigen früheren Anhörungen kenne, ihn aber seit mehreren Jahren nicht mehr gesehen habe, sei sie erschrocken darüber, wie sehr der Kläger dabei sei zu chronifizieren, wie stark er von der emotional-affektiven Seite her verflache. Damit diese Verflachung nicht weiter voranschreite, brauche er dringend die Fürsorge der Klinik, wo es hoffentlich möglich werde, dass er endlich lerne, eine tragfähige Krankheitseinsicht aufzubauen.

Trotz Wechsels der Diagnose von paranoider Schizophrenie zu schizoaffektiver Störung durch die Klinik ist gemäss den überzeugenden Ausführungen der begutachtenden Fachrichterin, an welchen sie anlässlich eines Telefongesprächs am 24. Januar 2007 festhielt und welche sich weitgehend mit der Beurteilung durch die Klinik decken, beim Kläger weiterhin von einer psychischen Krankheit im medizinischen Sinn auszugehen.

Es ist zu prüfen, ob der Kläger psychische Störungszeichen aufweist, die den erwähnten Schwellenwert der Uneinfühlbarkeit bzw. die hinreichende Ausprägtheit erreichen, um als Geisteskrankheit oder als Geistesschwäche im juristischen Sinn gelten zu können.

Der Kläger ist seit 1990 bereits das zwanzigste Mal in der KPK Wil hospitalisiert. Die Diagnose lautete bis zur 18. Hospitalisierung paranoide Schizophrenie und wurde anlässlich der neunzehnten Hospitalisierung im November 2006 in schizoaffektive Störung umgewandelt. Nach Entlassung aus dieser letzten Hospitalisierung am 30. November 2006 dauerte es lediglich 22 Tage bis zu seiner erneuten Einweisung in die



## St.Galler Gerichte

KPK Wil. Er hielt die Termine bei seinem Psychiater nicht ein und setzte einmal mehr die Medikamente ab.

In der Einweisungsverfügung vom 22. Dezember 2006 wird festgehalten, dass der Kläger einen völlig verstörten Eindruck gemacht habe. Er sei in einem psychotischen Zustand und erzähle von einer Tiara und von einer Mafia in Wil. Seinem Gedankengang sei nicht zu folgen. Auch öffne er seiner Mutter, welche zu ihm schaue, die Wohnungstüre nicht mehr. Die ärztliche Fachrichterin führte in ihrem gutachtlichen Bericht aus, die fachrichterliche Einvernahme habe nur knapp fünf Minuten gedauert, da der Kläger nicht eingesehen habe, wieso er die Fragen beantworten sollte. Er habe hoch angespannt und sehr ambivalent gewirkt. Dem Eintrag in der Krankengeschichte der KPK Wil habe sie entnommen, dass er unruhig, gespannt, bedrohlich, unterschwellig und hoch aggressiv gewirkt, sich dem Chefarzt gegenüber sehr distanzlos und ebenfalls drohend verhalten und die Medikation und den Zimmerplan verweigert habe sowie am 28. Dezember 2006 zwangsmediziert worden sei. Realitätsverkennung und Grössenwahn seien noch immer vorhanden. Der Kläger habe es nicht nötig, bei der Einvernahme zu sprechen, obwohl er die Verwaltungsrekurskommission angerufen habe.

In der heutigen mündlichen Verhandlung zeigt sich, dass der Kläger zur Zeit sehr stabil wirkt und man normale Gespräche mit ihm führen kann. Aus den Akten sowie aus dem Bericht der ärztlichen Fachrichterin vom 2. Januar 2007 geht jedoch hervor, dass sich dieser Zustand beim Kläger enorm schnell verändern kann. Er befindet sich jetzt seit etwas mehr als einem Monat in der KPK Wil und bekommt eine hohe Dosis an Medikamenten (30 mg des Neuroleptikums Zyprexa und 1,5 g des Antiepileptikums Depakine täglich). Die Besserung ist somit sicherlich zum einen auf die positive Wirkung der Medikation zurückzuführen, deren Dosierung bereits seit einigen Tagen eingestellt ist. Mit zu beachten ist auch die in der Klinik mögliche Abschirmung. Der Kläger arbeitet an seiner Krankheitseinsicht, allerdings erkennt er auch nach jahrelanger Krankheit immer noch nicht die Signale, welche auf einen erneuten psychotisch-manischen Schub hindeuten und kann nicht darauf reagieren. Im Gegenteil, er setzt dann meist die Medikamente ganz ab und handelt somit völlig unvernünftig. Dieses schnelle Kippen weist deutlich auf die Krankheit des Klägers hin. Der Umstand, dass der Kläger im heutigen Zeitpunkt die ausgeprägten Grössenideen,



die er in akuten Phasen hat (vgl. VRKE V-2006/125 vom 21. November 2006, S. 10), nicht mehr zeigt, ist daher auf die Wirkungen der Klinikbehandlung seit dem 22. Dezember 2006 zurückzuführen. Ohne diese Behandlung würde er mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auch im heutigen Zeitpunkt erheblich stärkere Störungszeichen zeigen. Trotzdem der Kläger momentan relativ stabil wirkt, ist sein gesamtes Verhalten - unter Einbezug seiner Krankheitsgeschichte - völlig uneinfühlbar. Der Kläger zeigt damit insgesamt psychische Störungszeichen, welche auch für einen besonnenen Laien grob befremdend wirken und ein erhebliches Ausmass erreichen. Diese Störungszeichen erreichen deutlich den juristischen Schwellenwert der Uneinfühlbarkeit. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Kläger an einer Geisteskrankheit gemäss Art. 397a Abs. 1 ZGB leidet.

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). 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 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 damit verbundene 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).



Der Zustand des Klägers hat sich seit der Einweisung am 22. Dezember 2006, der Einvernahme am 28. Dezember 2006 und der mündlichen Verhandlung vom 5. Januar 2006 deutlich gebessert. Die Medikamente sind eingestellt und müssen kurzfristig nicht geändert werden. Auch hat der Kläger bereits für den 30. Januar 2007 einen Termin bei seinem behandelnden Psychiater. Es ist davon auszugehen, dass er diesen wahrnehmen wird, da er auch in der Vergangenheit diese Termine mindestens teilweise wahrgenommen hat. Er wohnt in einer 3-Zimmerwohnung in A. Er ist Musiker und hat zudem eine Teilzeitstelle als Musiklehrer an einer Musikschule. Der Kläger führt also ein relativ geregeltes Leben in einem geordneten Rahmen. Er ist trotz seiner schweren Krankheit in der Lage, teilweise Stabilität in seinem Leben zu schaffen. Er gefährdet weder sich selbst noch andere. Auch scheint er seine Finanzen – trotz Schulden von Fr. 8'000.-- bis Fr. 10'000.--, welche angeblich vor allem Steuerausstände betreffen – selbst regeln zu können. Der Kläger ist bereits über einen Monat per FFE in der KPK Wil. Die Medikamente sind seit mehreren Tagen eingestellt. Die Klinik möchte ihn aus medizinischen Gründen noch ca. drei Wochen in der Klinik behalten, um seine Krankheitseinsicht und die Medikamenten-Compliance zu stärken. Die Idee des zuständigen Klinikarztes, dass der Kläger ein eigenes Frühwarnsystem aufbauen sollte, um ein Kippen seines Zustandes frühzeitig zu erkennen und diesem entgegen zu wirken, ist medizinisch durchaus sinnvoll, was auch von der ärztlichen Fachrichterin der Verwaltungsrekurskommission bestätigt wird. In der Streitsache geht es jedoch nicht um die Frage, welche Massnahme medizinisch sinnvoll bzw. optimal wäre, sondern darum, welche Zwangsmassnahmen im Rahmen eines Grundrechtseingriffes noch erlaubt sind.

Die zwangsweise Fortsetzung des stationären Aufenthaltes des Klägers in der KPK Wil ist dann verhältnismässig, wenn sie notwendig, geeignet und nicht übermässig ist. Erstens ist nicht ausgewiesen, dass sie erforderlich ist, um dem Kläger die minimal notwendige persönliche Fürsorge zukommen zu lassen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass er heute wie früher auch schon bereit ist, sich in ambulante Behandlung zu begeben und die von seinem Psychiater verordneten Medikamente einzunehmen. Selbst wenn es möglich ist, dass der Kläger diese Medikamente nicht in der notwendigen Dosierung einnehmen wird oder in Zukunft auch wieder absetzen wird, kann nicht gesagt werden, im heutigen Zeitpunkt sei eine Zwangsmassnahme unbedingt notwendig. Zweitens ist fraglich, ob die Fortsetzung des stationären



Aufenthaltes für die Dauer von drei Wochen geeignet ist, beim Kläger eine nachhaltige Krankheitseinsicht und Medikamenten-Compliance herbeizuführen. Vielmehr ist es auch möglich, dass sich die diesbezügliche Einstellung des Klägers in drei Wochen noch nicht grundsätzlich verändert haben wird. Zudem ist es auch möglich, dass er im Rahmen der Fortführung der ambulanten Behandlung zu neuer Einsicht gelangt. Drittens erscheint die von der Vorinstanz aufrechterhaltene Zwangsmassnahme im heutigen Zeitpunkt jedenfalls übermässig, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass das Ziel der Gewährung der minimal notwendigen persönlichen Fürsorge auch im Rahmen einer ambulanten Betreuung des Klägers erreicht wird. Die Medikamente sind eingestellt und der erste Termin für die weiterführende ambulante Therapie ist auf den 30. Januar 2007 festgesetzt. Anzumerken ist auch, dass in der Krankengeschichte des Klägers durchaus längere Phasen ohne Klinikaufenthalte auftreten, in welchen er die Medikamente zuverlässig eingenommen hat. Im heutigen Zeitpunkt kann ihm die notwendige persönliche Fürsorge auch ausserhalb der Klinik gewährt werden.

Die fürsorgerische Freiheitsentziehung erweist sich daher im heutigen Zeitpunkt als Massnahme, die für die Kläger nicht mehr verhältnismässig ist, worauf dessen Vertreter zu Recht hinweist.

c) Zusammenfassend ergibt sich, dass ein weiterer stationärer Aufenthalt des Klägers in der KPK Wil im gegenwärtigen Zeitpunkt in medizinischer Hinsicht zwar noch sinnvoll wäre, um eine weitere Stabilisierung des Zustandes, insbesondere eine erhöhte Krankheitseinsicht und Medikamenten-Compliance zu erreichen. Unter dem rechtlichen Aspekt der Verhältnismässigkeit ist eine zwangsweise Rückbehaltung aber nicht mehr gerechtfertigt, weil sich der Kläger bereit erklärt, die notwendige Behandlung auch ambulant vornehmen zu lassen und seine Lebensverhältnisse eine Entlassung im heutigen Zeitpunkt ermöglichen. Die Klage ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 19. Januar 2007 aufzuheben und der Kläger aus der KPK Wil zu entlassen.

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



## St.Galler Gerichte

dem Regierungsrat, Diss. Zürich 1979, S. 267 f.). Da der Kläger vollumfänglich obsiegt, können ihm keine Kosten auferlegt werden. Deshalb hat der Staat die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.-- (vgl. Ziff. 362 Gerichtskostentarif, sGS 941.12) zu tragen.

b) Der Kläger hat Anspruch auf Ersatz der ausseramtlichen Kosten (Art. 98 Abs. 1 und Art. 98<sup>bis</sup> VRP). Entschädigungspflichtig ist der Staat, der durch die KPK Wil handelte. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. In Verfahren vor der Verwaltungsrekurskommission wird ein Pauschalhonorar von Fr. 750.-- bis Fr. 7'500.-- entschädigt (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten, sGS 963.75, abgekürzt: HonO). In der Streitsache ist angesichts der konkreten Umstände ein Honorar von pauschal Fr. 2'000.-- angemessen (Art. 6 und 19 HonO). Zum Honorar sind die Barauslagen in der Höhe von Fr. 80.-- und die Mehrwertsteuer von Fr. 158.10 hinzuzurechnen (Art. 28 und 29<sup>bis</sup> HonO). Der Anspruch des Klägers gegenüber dem Staat (Gesundheitsdepartement) beträgt somit Fr. 2'238.10.--.

### Entscheid:

1. Die Klage wird geschützt und die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 19. Januar 2007 aufgehoben.
2. Der Kläger wird aus der Klinik entlassen.
3. Der Staat trägt die amtlichen Kosten von Fr. 1'500.--.
4. Der Staat (Gesundheitsdepartement) entschädigt den Kläger mit Fr. 2'238.10 (davon Barauslagen Fr. 80.-- und Mehrwertsteuer Fr. 158.10).