



Fall-Nr.: V-2010/57
Stelle: Verwaltungsrekurskommission
Rubrik: Kindes- und Erwachsenenschutz
Publikationsdatum: 02.08.2019
Entscheiddatum: 27.05.2010

Entscheid Verwaltungsrekurskommission, 27.05.2010

Art. 397a Abs. 1 ZGB. Eine fürsorgerische Freiheitsentziehung ist in rechtlicher Hinsicht nicht schon dann verhältnismässig, wenn die stationäre Behandlung in medizinischer Hinsicht sinnvoll erscheint. Vielmehr muss aufgrund der konkreten Umstände ausgewiesen sein, dass der betroffenen Person im Falle einer Entlassung aus der Klinik die minimal notwendige persönliche Fürsorge nicht gewährt werden kann. Verhältnismässigkeit verneint (Verwaltungsrekurskommission, Abteilung V, 27. Mai 2010, V-2010/57).

Präsident Ralph Steppacher, Fachrichter Hubert Bühlmann und Paul Alder;
Gerichtsschreiber Vitus Demont; begutachtender Fachrichter Christian Kälin

X, Kläger,

Beistand: Y

gegen

Amtsarzt des Kantons St. Gallen, Dr.med. Alfons Loher, Vadianstrasse 59,
9000 St. Gallen, Vorinstanz,

betreffend

fürsorgerische Freiheitsentziehung (Einweisung in die KPK Wil)

Sachverhalt:



St.Galler Gerichte

A.- X (Jahrgang 1980) wuchs gemeinsam mit zwei Schwestern und einem Bruder auf dem elterlichen Bauernhof in A auf. Er lebt alleine in einem bescheiden eingerichteten 2½-Zimmer-Haus in B und geht in einem Atelier in A selbständig seinem erlernten Beruf als Drechsler nach. Er war bereits zweimal in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik (nachfolgend: KPK) Wil hospitalisiert (vom 18. Januar bis 2. April 2008 und vom 20. Juli bis 7. August 2009; VRKE V-2009/103 vom 29. Juli 2009; VRKE V-2008/44 vom 1. April 2008; VRKE V-2008/13 vom 1. Februar 2008) und ist verbeiständet.

B.- Nachdem X am Morgen des 12. Mai 2010 Flaschen, Haushaltsgegenstände, Tabletten sowie einen Ofen aus seiner Wohnung auf die Strasse geworfen hatte, wurde er von der Polizei Dr.med. Alfred Loher, Amtsarzt des Kantons St. Gallen, vorgeführt. Dieser verfügte am 12. Mai 2010 wegen einer Geisteskrankheit mit Fremd- und Selbstgefährdung die sofortige Einweisung von X in die KPK Wil. Gegen die Einweisungsverfügung erhob X mit Faxeingabe vom 13. Mai 2010 Klage bei der Verwaltungsrekurskommission mit dem sinngemässen Antrag, die fürsorgerische Freiheitsentziehung sei aufzuheben.

C.- Dr.med. Christian Kälin, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie ärztlicher Fachrichter der Verwaltungsrekurskommission, wurde als Sachverständiger beigezogen und mit der richterlichen Einvernahme betraut. Am 20. Mai 2010 wurde der Kläger in der KPK Wil fachrichterlich einvernommen. Daraufhin erstattete der ärztliche Fachrichter am 21. Mai 2010 einen schriftlichen Bericht.

D.- Am 27. Mai 2010 fand in der KPK Wil die mündliche Verhandlung statt, an welcher der Kläger teilnahm. Die Vorinstanz verzichtete auf eine Teilnahme. Dr.med. Christian Kälin war als begutachtender, jedoch nicht urteilender Fachrichter anwesend.

a) Der Kläger bestätigte die Unterlagen erhalten zu haben und hielt an seiner Klage fest. Auf entsprechende Befragung gab er an, am Abend vor seiner Einweisung sei er in einer besonderen Stimmung gewesen. Er habe eine Sektflasche geöffnet und mit ihr und einem Rechaud experimentiert. Anschliessend habe er seine Wohnung aufgeräumt. Leider habe ihm niemand dabei geholfen. Den Ofen habe er herausgerissen, weil dieser im Winter zu wenig wärme. Seine Art des Aufräumens sei vielleicht ein bisschen provokativ gewesen. Am Morgen hätte er aber alles wieder



St.Galler Gerichte

aufgeräumt, wenn er nicht in die KPK Wil eingewiesen worden wäre. Die Ausstellung in der Zentralschweiz, von der anlässlich der letzten Verhandlung vor der Verwaltungsrekurskommission die Rede gewesen sei, sei leider ins Wasser gefallen. Er habe jetzt aber wieder Arbeitsaufträge im Wert von Fr. 5'000.--, zu deren Erledigung er ungefähr einen Monat benötige. Überhaupt komme sein Geschäft, für dessen Aufbau er zehn Jahre gebraucht habe, langsam ins Rollen. Darum wolle er auch aus der Klinik entlassen werden. Weiter gab der Kläger an, er habe Schulden bei der Gemeinde, die er zurückzahlen wolle. Er ziehe es vor, von seiner Arbeit zu leben; eine IV-Rente wolle er nicht. Zurzeit werde er finanziell von der Gemeinde unterstützt. Schon während der Lehre habe er kleine Krisen gehabt; mit seinem Lehrmeister sei nie viel geredet worden. Gegen einen Pfleger sei er aggressiv geworden, weil er gegen seinen Willen medikamentös mit Spritzen behandelt worden sei. Er sei sich bewusst, dass er aufpassen müsse, dass die Leute keine Angst vor ihm bekämen. Deshalb sei er heute bereit, die aktuell verabreichten Medikamente weiterhin einzunehmen und sich von seinem Psychiater ambulant betreuen zu lassen.

b) Der begutachtende Fachrichter erklärte in Ergänzung zu seinem schriftlichen Bericht, die Klinik gehe von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Der Kläger sei bei seiner Einweisung aggressiv und angetrieben gewesen, weshalb er während der ersten vier Tage eine hochdosierte Notfallmedikation erhalten habe und fixiert gewesen sei. Trotz dieser hohen Medikation sei er anlässlich der Einvernahme ansprechbar, unruhig und umtriebig gewesen; das zeige, wie gross die Spannungen seien. Die heute sichtbare Besserung des Gesundheitszustands, sei auf die Medikation zurückzuführen. Der Zustand habe sich jedoch noch nicht derart stabilisiert, dass man den Kläger gut vorbereitet entlassen könnte. Er befürchte zudem, dass der Kläger bei einer Entlassung die Medikamente nicht ordnungsgemäss einnehmen würde.

E.- Auf weitere tatsächliche Gegebenheiten und Ausführungen der Beteiligten 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 13. Mai 2010 (Faxeingabe) ist rechtzeitig eingereicht worden und erfüllt mit der handschriftlich ergänzten Unterschrift 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.- 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).

a) Die Vorinstanz geht davon aus, dass der Kläger an einer Geisteskrankheit leide, und dass er sich aktuell in einem akuten Erregungszustand mit Fremd- und Selbstgefährdung befinde. 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 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 Bericht des begutachtenden Fachrichters geht hervor, dass der Kläger an einer maniformen Psychose im Rahmen einer rezidivierenden schizoaffektiven Störung leide. Damit ist eine psychische Krankheit im medizinischen Sinn ausgewiesen.

Es ist zu prüfen, ob der Kläger 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.

In der angefochtenen Einweisungsverfügung vom 12. Mai 2010 wird festgehalten, der Kläger sei bei seiner Begutachtung zunächst agitiert, dann eher freundlich gewesen.

Der ärztliche Fachrichter führt in seinem schriftlichen Bericht vom 21. Mai 2010 aus, der Kläger sei verbeiständet und lebe in einer eigenen Wohnung. Er arbeite in einer eigenen Drechslerwerkstätte mit anstehenden Aufträgen von ca. Fr. 5'000.--. Eine IV-Rente sei beantragt worden; ein Bescheid liege bis anhin nicht vor. Der Kläger werde ambulant durch Dr.med. Y, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, in C betreut. Im Falle einer sofortigen Entlassung aus der Klinik sei bei einer Reduktion der Medikamenteneinnahme mit einer sofortigen Exazerbation der maniformen Psychose mit Fremd- und Selbstgefährdung sowie Verwahrlosung zu rechnen. Der Kläger könne im Zeitpunkt der Einvernahme wegen der starken Medikation und den damit



zusammenhängenden Nebenwirkungen (starke Schläfrigkeit, Blutdruckverminderung) nicht entlassen werden. Im Falle einer Fortsetzung des Klinikaufenthalts könne die Medikation zunächst aufrechterhalten und dann schrittweise reduziert werden, sobald es der Rückgang der Psychose erlaube. Weiter könnte eine Dauermedikation eingestellt und die Nachbetreuung sichergestellt werden. Unmittelbar bestehe keine Selbst- oder Fremdgefährdung. Nach Absetzen der Medikation, was wahrscheinlich sei, bestehe eine Fremdgefährdung durch aggressive Antriebssteigerung und mangelnde Steuerungsfähigkeit sowie eine Selbstgefährdung durch Wahnwahrnehmung (Impulshandlungen durch vermeintliche Bedrohung, Verknennung von Gefahren z.B. auf der Strasse, bei der Arbeit). An der Verhandlung ergänzte der ärztliche Fachrichter, dass sich der Zustand des Klägers gebessert habe. Er sei wacher, geordneter und ruhiger.

Der Kläger ist bereits das dritte Mal in der KPK Wil hospitalisiert. Er ist beruflich und sozial nicht integriert. Er hat einen Beruf erlernt, verdient damit krankheitsbedingt aber zu wenig, um davon zu leben. Die Miete für das Haus wird von der Gemeinde bezahlt. Das Verhalten des Klägers vor seiner Einweisung in die KPK Wil war äusserst auffällig und nicht nachvollziehbar. Obwohl sich sein Zustand seit der Einweisung gebessert hat, war er an der Verhandlung immer noch auffällig. Zwar bestritt er nicht die Vorkommnisse, die zur Einweisung führten, aber er bagatellierte sie und konnte sich nicht davon distanzieren. Bei seiner Einweisung verhielt er sich derart aggressiv, dass eine Notfallmedikation mit Fixation nötig wurde.

Gestützt auf den an der mündlichen Verhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck und die Akten ist davon auszugehen, dass der Kläger 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 der Kläger 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). Nach dem verfassungsmässigen Grundsatz 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, wonach auch die Belastung der Umgebung zu berücksichtigen ist, erscheint eine Anstaltseinweisung auch dann gerechtfertigt, wenn der Betroffene infolge seines Zustandes für sich oder Dritte eine Gefahr darstellt, weil 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)

Das Bundesgericht hat in der jüngeren Praxis 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 eine 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 aktuellen 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 - Betreuer, Familie, Nachbarn etc. - darstelle. Eine derartige Belastung könne unter anderem in einem aggressiven Verhalten liegen. Bei der Anordnung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung können



sowohl die Selbst- als auch die Fremdgefährdung berücksichtigt werden. Dabei sei entscheidend, ob eine mildere Massnahme als die fürsorgliche Freiheitsentziehung dem sozialen Umfeld zugemutet werden könne. Der für die Beurteilung einer fürsorglichen Freiheitsentziehung zuständige Richter sei gar nicht in der Lage, das Gefährdungspotential 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).

Der Kläger ist psychisch krank und behandlungsbedürftig. Er ist bereits das dritte Mal in der KPK Wil hospitalisiert und wird medikamentös behandelt. Dadurch hat sich sein Zustand gebessert. Der Kläger bagatellisiert zwar die Auswirkungen seiner psychischen Erkrankung, zeigt sich jedoch mit einer medikamentösen Behandlung einverstanden. Er zieht die bisherige Medikation einer Depotmedikation vor. Wie der Fachrichter an der heutigen Verhandlung ausführte, kann die aktuelle Medikation mit täglich 20 mg Haldol, 10 mg Temesta, 1800 mg Orfiril sowie 50 mg Nozinan weitergeführt werden. Der Kläger wird durch Dr. Y psychiatrisch ambulant behandelt. Dort kann er sich die Medikamente besorgen. Der Kläger verfügt nach wie vor über eine Wohnmöglichkeit, eine Werkstatt sowie einen Beistand und das Sozialamt bezahlt für ihn Miete und Krankenkasse. Auf weitere Unterstützungsangebote oder eine IV-Rente möchte der Kläger vorderhand noch verzichten. Eine Obdachlosigkeits- oder Verwahrlosungsgefahr besteht zurzeit nicht. Aufgrund der Akten ist auch nicht ausgewiesen, dass das auffällige Verhalten, dass zur Einweisung geführt hat, ihn selbst oder eine Drittperson konkret gefährdet hat. Auch wenn es in der Klinik im Rahmen der Medikation zu Auseinandersetzungen mit einem Pfleger gekommen ist, erscheint eine konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung nach der eingetretenen Verbesserung des Zustandes des Klägers im heutigen Zeitpunkt nicht ausgewiesen. Zudem bestehen auch keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger seine Umgebung in unverhältnismässiger Weise belastet.

Allein die Möglichkeit, dass der Kläger die Medikamente in Zukunft nicht in ausreichendem Mass einnimmt und die Medikation bei einer Fortsetzung des Klinikaufenthalts allenfalls auf eine Depotmedikation umgestellt werden könnte, reicht nicht aus, um den Klinikaufenthalt gegen seinen Willen fortzusetzen, zumal der Kläger sich bereit erklärt, die aktuell verabreichte Medikation weiterzuführen. Ebenso wenig



rechtfertigt die Möglichkeit, dass der Kläger seine Wohnung verlieren könnte (vgl. act. 9) eine Weiterführung der Zwangsmassnahme (vgl. BGE 5A_219/2008 vom 23. April 2008 E.5). Der Umstand, dass eine weitere stationäre Behandlung des Klägers in medizinischer Hinsicht sinnvoll wäre, führt in rechtlicher zu keinem anderen Ergebnis.

c) Zusammenfassend ergibt sich, dass dem Kläger - nach der während des Klinikaufenthalts eingetretenen Verbesserung seines Zustandes - die minimal notwendige persönliche Fürsorge nicht ausschliesslich in der Klinik gewährt werden kann. Unter dem rechtlichen Aspekt der Verhältnismässigkeit ist eine zwangsweise Rückbehaltung des Klägers im heutigen Zeitpunkt nicht mehr gerechtfertigt, da keine Umstände ausgewiesen sind, welche eine weitere zwangsweise Hospitalisierung als verhältnismässig erscheinen liessen. Ist die Anstaltsunterbringung im Zeitpunkt der gerichtlichen Beurteilung nicht rechtmässig, so ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die betroffene Person zu entlassen.

3.- 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 und Unterliegens (W. Hagmann, Die st. gallische Verwaltungsrechtspflege und das Rechtsmittelverfahren vor 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 zu tragen. Angemessen ist eine Entscheidgebühr von Fr. 1'500.-- (vgl. Art. 13 Ziff. 522 Gerichtskostentarif, sGS 941.12).

Entscheid:

1. Die Klage wird geschützt und die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 12. Mai 2010 wird aufgehoben.
2. Der Staat trägt die amtlichen Kosten von Fr. 1500.--.