

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130009-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Hodel und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Graf.

Urteil vom 19. März 2013

in Sachen

A. _____,
Beschwerdeführer,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes im ordentlichen Verfahren des Bezirksgerichtes Dietikon vom 27. Februar 2013 (FF130001)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Der Beschwerdeführer wurde am 22. November 2012 infolge Drohungen gegenüber Dritten durch den Notfall-Arzt mittels fürsorgerischem Freiheitsentziehung in die B. _____ (B. _____) eingewiesen. Von dort wurde er in der Folge ins C. _____ verlegt. Mit Entscheid vom 14. Februar 2013 wies die KESB Bezirk D. _____ das Entlassungsgesuch des Beschwerdeführers betreffend fürsorgerische Unterbringung ab und ordnete die weitere Unterbringung im C. _____ an. Der Beschwerdeführer leide seit Jahren an einer psychischen Störung (chronisch-paranoide Schizophrenie) und zeige ohne die Einnahme von Medikamenten immer wieder ein sehr aggressives Verhalten. Um die Gefährlichkeit gegenüber Drittpersonen besser beurteilen zu können, wurde im selben Entscheid ein forensisches Gutachten in Auftrag gegeben (act. 2).

1.2 Mit Eingabe vom 19. Februar 2013 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Dietikon Beschwerde gegen den Entscheid vom 14. Februar 2013 der KESB Bezirk D. _____ (act. 1). Mit Verfügung vom 22. Februar 2013 setzte das Einzelgericht des Bezirksgerichts Dietikon die Anhörung und Hauptverhandlung auf den 27. Februar 2013 um 10.00 Uhr in den Räumlichkeiten der Klinik an, lud die KESB Bezirk D. _____ und die Beiständin zu einer Stellungnahme ein, forderte die ärztliche Leitung der Klinik zur Einreichung von Unterlagen auf und bestellte Dr. med. E. _____ als Gutachter (act. 4). An der Verhandlung vom 27. Februar 2013 wurden das psychiatrische Gutachten mündlich erstattet und der Beschwerdeführer sowie ein Oberarzt der Klinik angehört (Prot.-I S. 6 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht des Bezirksgerichts Dietikon das Entlassungsgesuch ab (act. 13; act. 16 = act. 22).

1.3 Mit Eingabe vom 6. März 2013 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Horgen Rekurs gegen das Urteil vom 27. Februar 2013. Die Eingabe wurde vom Bezirksgericht Horgen ans Bezirksgericht Dietikon und von letzterem an die Kammer weitergeleitet (act. 23). Die Eingabe ging noch innerhalb der 10-tägigen Rechtsmittelfrist (ab Zustellung des begründeten Entscheids) beim Ober-

gericht ein, weshalb sich weitere diesbezügliche Ausführungen erübrigen (vgl. act. 26).

1.4 Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1-20). Von der Einholung von Vernehmlassungen bzw. Stellungnahmen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuales

2.1 Am 1. Januar 2013 ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft getreten, was u.a. zu einer Revision des ZGB hinsichtlich des Vormundschaftsrechts führte (zweiter Teil, dritte Abteilung ZGB), das neu den Titel "der Erwachsenenschutz" trägt und in den Art. 360 bis 456 ZGB geregelt wird. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel fürsorgerische Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes neu in den Artikeln 426 bis 439 ZGB geregelt. Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR (wie bereits unter altem Recht) zur zweitinstanzlichen Behandlung der Beschwerde zuständig (vgl. dazu OGerZH NA130001 Erw. 1.2.1 vom 15. Januar 2013). Die Beschwerde ist innert der 10-tägigen Frist von Art. 450b Abs. 2 ZGB beim Obergericht schriftlich einzureichen. Eine Begründung ist nicht erforderlich (Art. 450 Abs. 3, Art. 450e Abs. 1 ZGB). Ist die Beschwerde unbegründet, wird auf Grund der Akten entschieden. Wie bis anhin kommt dem Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung zu (Art. 450e Abs. 2 ZGB).

2.2 Nach der Praxis der Kammer wird ein unrichtig bezeichnetes Rechtsmittel ohne Weiteres mit dem richtigen Namen bezeichnet und nach den richtigen Regeln behandelt (OGer ZH, NQ110026 Erw. 2.2 vom 23. Juni 2011). Demnach ist das vorliegend als Rekurs bezeichnete Rechtsmittel als Beschwerde entgegenzunehmen.

3. Materielles

3.1 Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die geschilderten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Soweit die Umschreibung der die fürsorgerische Unterbringung (FU) rechtfertigenden Schwächezustände von der bisherigen Regelung (aArt. 397a Abs. 1 ZGB) abweicht, wird von einer blossen terminologischen Änderung gesprochen (BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 2). Wenn nötig, kann daher für die Konkretisierung der Schwächezustände die bisherige Praxis herangezogen werden. Bei der psychischen Störung handelt es sich um einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten, die auf der individuellen Ebene mit der Belastung und Beeinträchtigung von Funktionen verbunden sind. Soziale Abweichungen oder soziale Konflikte allein werden nicht als psychische Störungen angesehen. In der Regel muss eine gestörte Lebensfunktion als Beeinträchtigung des Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit sowie der Fähigkeit zur Daseinsbewältigung vorliegen. Jede Störung muss einen gewissen Schwellenwert überschreiten (Christof Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, N 268 f. m.w.H.).

3.2 Die Vorinstanz geht in ihrem Urteil davon aus, dass der Beschwerdeführer an einer chronisch-paranoiden Schizophrenie und damit an einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes leide (act. 22 S. 9). Sie stützt sich im Wesentlichen auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (Prot.-I S. 8 ff.), die schriftliche Stellungnahme sowie die mündlichen Ausführungen der Klinik C._____ (act. 9, Prot.-I S. 11 ff.) und die eigene Wahrnehmung an der Hauptverhandlung (Prot.-I S. 6 ff.).

3.3 Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. E._____ führte in seinem mündlich erstatteten Gutachten anlässlich der Hauptverhandlung aus, seine Beurteilung stütze sich primär auf die ihm zur Verfügung gestellten Un-

terlagen, da ein vernünftiges Gespräch mit dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen sei. Anhand der Unterlagen sei unzweifelhaft die Diagnose einer paranoiden schizophrenen Erkrankung und somit einer psychischen Störung zu stellen. Die bisherigen Einweisungen gegen den Willen des Beschwerdeführers seien stets aufgrund bedrohlich wahrgenommener Situationen erfolgt. Der Beschwerdeführer verweigere die für ihn notwendige Medikation, leide und fühle sich benachteiligt und geplatzt. Die von der Klinik beschriebene Gesamtberuhigung könne er nicht bestätigen. Zumindest dann, wenn etwas Neues, Ungewohntes oder etwas Verunsicherndes auf den Beschwerdeführer zukomme, seien seine Reaktionen nicht abzuschätzen. Wenn jemand Unbeteiligtes von ihm angegangen werde, seien Konflikte schnell vorprogrammiert. Die forensische Begutachtung erachte er als sinnvoll (Prot-I S. 8 ff.).

3.4 Auch die Klinik C._____ gelangte in ihren ärztlichen Stellungnahmen vom 25. und 27. Februar 2013 zum gleichen Ergebnis und führte aus, der Beschwerdeführer leide an einer paranoiden Schizophrenie. Man sehe anhand der Vorgeschichte und dem letzten Gutachten, dass schon in der Kindheitsphase krasse Verhaltensauffälligkeiten vorhanden gewesen seien. Bereits mit zehn Jahren sei der Beschwerdeführer wegen dissozialen Verhaltens drei Monate in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gewesen; es habe früh angefangen. Er leide schon lange unter dem Gefühl, benachteiligt oder bedroht zu werden. Seine Reaktionen seien auf ein Bedrohungsgefühl zurückzuführen. Der Beschwerdeführer gebe sich umfassenden bzw. weitreichenden, paranoid anmutenden Verschwörungstheorien hin, die zum grössten Teil im Verborgenen blieben und in ihrer Bedeutung und Tragweite schwer einzuschätzen seien (act. 9, Prot-I S. 12).

3.5 Der Beschwerdeführer führte anlässlich der Hauptverhandlung vom 27. Februar 2013 aus, er fühle sich gesundheitlich gut; er sei einfach etwas wütend. Er befinde sich nur in der Klinik, weil man ihn erpressen und nötigen wolle. Er habe kein Verständnis für das vorliegende Theater. Er fühle sich seiner Freiheit beraubt und habe das Gefühl, die an der Verhandlung Anwesenden seien Scharlatane und Hochstapler. Von den Gerichtsanwesenden wollte der Beschwerdeführer wiederholt die Ausweise sehen. Er zeigte sich überdies empört darüber, dass

ihm die Vorladung per Fax zugestellt worden sei und bezeichnete diese als Fälschung. Durch seine bizarren Ausführungen gegenüber der Vorinstanz hat der Beschwerdeführer erkennen lassen, dass er an wahnhaften Vorstellungen leidet (Prot-I S. 7 ff.).

3.6 Der vorinstanzlichen Annahme, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leide, ist unter den gegebenen Umständen ohne Weiteres zu folgen. Der Gesuchsteller hat im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, das die Annahme rechtfertigen könnte, sein gesundheitlicher Zustand hätte sich verbessert (vgl. act. 23).

3.7 Generell muss für die Anordnung bzw. den Verbleib in einer stationären Massnahme eine konkrete, unmittelbare und erhebliche Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegen. Bei zahlreichen psychischen Störungen ist zwar ein Gefährdungspotenzial vorhanden, die vom Gesetz geforderte Gefährdung muss jedoch kausal auf eine psychische Störung des Betroffenen zurückzuführen und es muss auch ein Bezug zwischen der psychischen Störung und der Gefährdung nachgewiesen sein (Christof Bernhart, a.a.O., N 386 ff. m.w.H.).

3.8 Die Vorinstanz erwog, die Drohungen und früheren Gewalttätigkeiten seien auf die psychische Störung des Beschwerdeführers zurückzuführen und würden sein Umfeld stark belasten. Zum jetzigen Zeitpunkt seien angesichts des Krankheitsbildes sowie der fehlenden Krankheitseinsicht resp. der Weigerung zur Medikamenteneinnahme keine anderen Massnahmen ersichtlich als die Unterbringung des Beschwerdeführers in der Klinik, um der aktuellen Problematik zu begegnen. Eine ambulante Betreuung des Gesuchstellers erscheine zur Zeit nicht durchführbar. Zumindest bis die Erstellung des Gefährlichkeitsgutachtens gewährleistet sei, erweise sich der Verbleib des Beschwerdeführers in der Klinik C. _____ als angezeigt und notwendig und mangels anderer Möglichkeiten auch verhältnismässig (act. 22 S. 10 f.).

3.9 Der Gutachter Dr. med. E. _____ erachtet die Klinik C. _____ und das Behandlungskonzept für die Unterbringung geeignet. Eine sofortige Entlassung des Beschwerdeführers würde sich insofern auf den Gesundheitszustand ungüns-

tig auswirken, als dass er sich wieder vermehrt den Belastungen des freien Alltags gegenübergestellt finden würde. Suizidgefährdet sei der Beschwerdeführer nicht. Es sei allerdings eine nicht zu vernachlässigende Gefährdung für Personen in seinem Umfeld vorhanden, welche ihm gegenüberstünden. Innerhalb der Klinik habe sich das regulieren können, es bleibe jedoch die Frage, was draussen auf der Strasse geschehe, wenn er das Gefühl habe, er werde angegangen. Es sei ihm (dem Gutachter) nicht wohl dabei. Es sei ihm schon im Gespräch mit dem Beschwerdeführer nicht wohl gewesen. Für betreuende Personen wie die Beiständin und das übrige soziale Umfeld erachte er die Risiken als ernst zu nehmend. Die Risiken liessen sich wahrscheinlich bei einer erfolgreichen medikamentösen Einstellung vermindern. Eine ordentliche Entlassung bräuchte aber eine weitere Beruhigung des Beschwerdeführers und geklärte soziale Rahmenbedingungen (Prot.-I S. 9 ff.).

3.10 In seiner schriftlichen Stellungnahme vom 25. Februar 2013 führte Oberarzt Dr. med. F._____ der Klinik C._____ im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer sei zu Beginn des Aufenthalts als überaus dysphorisch, gereizt, z. T. bedrohlich sowie provozierend, beleidigend und sehr misstrauisch gewesen. Mitpatienten hätten wiederholt geäussert, Angst vor ihm zu haben und unter seiner Präsenz und der von ihm ausgehenden bedrohlichen Ausstrahlung zu leiden. Es sei initial auch zu diffusen verbalen Drohungen gegenüber Mitpatienten und Personal gekommen. Einmal habe er einer Pflegeperson mit Schlägen gedroht. Zu Tötlichkeiten sei es während des gesamten Aufenthaltes jedoch nicht gekommen und im Verlauf habe sich der Eindruck verstärkt, dass der Beschwerdeführer sein Verhalten durchaus steuern und begrenzen können, auch wenn dazu klare Vorgaben und Grenzsetzungen von aussen notwendig schienen. Im weiteren Verlauf sei es zu weniger Konflikten mit den Mitpatienten gekommen. Seine Gereiztheit und Anspannung habe nachgelassen und im Kontakt habe er geringfügig zugänglicher, weicher und kooperativer gewirkt. Das Risiko für selbst-, aber vor allem fremdgefährdendes Verhalten sei zwar schwer einschätzbar bzw. bezifferbar, es bestehe aber in erhöhtem Umfang. Der Patient habe in der B._____ Morddrohungen ausgestossen und sei als sehr bedrohlich und angespannt erlebt worden. In der Vergangenheit habe es bisher einen dokumentierten, aktenkundi-

gen Vorfall mit einem tätlichen Übergriff auf eine Pflegeperson der B._____ gegeben. Wie von der Beiständin zu erfahren gewesen sei, habe der Beschwerdeführer wiederholt mit konkreter Gewalt gedroht, was letztlich zur Einweisung geführt habe. Das wiederholt gezeigte, aggressive und teils bedrohliche Verhalten des Beschwerdeführers weise einen Zusammenhang mit der Grunderkrankung (der paranoiden Schizophrenie) auf. Das Risiko für aggressives, gewalttätiges oder delinquentes Verhalten sei durch diese Erkrankung überzufällig häufig erhöht. Als weitere Faktoren, die sich ungünstig auf die Gewaltbereitschaft des Beschwerdeführers auswirken können, werden die Komorbidität mit bestimmten Persönlichkeitsstörungen, ein Drogenabusus sowie eine geringe Krankheits- und Behandlungseinsicht in Kombination mit einer schlechten Compliance angesehen. In Anbetracht der guten Entwicklung liege zum aktuellen Zeitpunkt dennoch keine im engeren Sinne akute Selbst- oder Fremdgefährdung mehr vor. Eine Behandlung werde aber nach wie vor als indiziert und erfolgversprechend angesehen. Die forensische Begutachtung sei sinnvoll, müsse jedoch nicht vollumfänglich im stationären Rahmen stattfinden. Eine ambulante Behandlung sei grundsätzlich denkbar (act. 9).

Anlässlich der mündlichen Stellungnahme erklärte Dr. med. F._____, es lasse sich in den letzten Wochen durchaus eine gewisse Entwicklung feststellen. Zumindest in diesem engen Rahmen, der ihm hier gesetzt werde und mit der Strukturierung, den Regeln und den angedrohten Konsequenzen sei der Beschwerdeführer hier soweit führbar, dass es zumindest nicht zu Tötlichkeiten gekommen sei. In der Anfangsphase sei es allerdings zu Drohungen gekommen. Er habe Morddrohungen ausgesprochen oder habe gedroht, dass er jemanden zusammenschlagen werde, wenn man nicht tue, was er wolle. Es habe auch schon brenzlige und kritische Situationen gegeben. Er (der Oberarzt) sehe bei einem allfälligen Austritt aus der Klinik schon die Gefahr, dass der Beschwerdeführer gefährlich werden könnte, wenn er auf Leute treffe, die nicht so geschult seien und er einen anderen Rahmen habe. Das Gefährlichkeitsgutachten könnte gegebenenfalls in rund sechs Wochen vorliegen, wenn der Beschwerdeführer in der Klinik bleibe. Der Knackpunkt werde sein, wie das Ganze ambulant weitergeführt werde. Mit den bisherigen Massnahmen habe es ambulant nicht geklappt. Als ul-

tima ratio könne der Beschwerdeführer gezwungen werden, Medikamente einzunehmen. Wenn das Gutachten eine Gefährlichkeit attestiere und eine Behandlung für notwendig erachtet werde, dann könnte diese auch umgesetzt werden. Es müsse einfach ein Entscheid getroffen werden. Ohne Behandlung werde der Beschwerdeführer in der Klinik nur aufbewahrt; entscheidend sei die Medikation. Das therapeutische Milieu habe sich schon ausgewirkt, aber es sei nicht nachhaltig. Sobald das Milieu wegfalle, seien sie wieder da, wo sie angefangen hätten (Prot.-I S. 11 ff.).

3.11 Die Beiständin G. _____ führte in ihrer Eingabe vom 24. Februar 2013 aus, die Zusammenarbeit mit dem Beschwerdeführer habe sich von Anfang an schwierig gestaltet. So sei er regelmässig verbal ausfällig geworden. Im weiteren Verlauf sei der Beschwerdeführer zunehmend aggressiver geworden und habe sich in seinen Wutanfällen immer unkontrollierter gezeigt. Sogar die Mutter des Beschwerdeführers habe sich vor Übergriffen durch ihren Sohn gefürchtet. Es sei in der Folge der Eindruck entstanden, der Beschwerdeführer könne die Kontrolle verlieren und handgreiflich werden. Im November 2012 sei die Situation eskaliert, als der Beschwerdeführer einer Mitarbeiterin gedroht habe, mit einer Eisenstange vorbeizukommen. Dies habe letztlich zur Einweisung in die B. _____ geführt. Da es für sie und andere Mitarbeiter schwierig zu beurteilen sei, wie weit und in welcher Form eine Gefahr für Leib und Leben vom Beschwerdeführer gegenüber anderen Personen ausgehe, werde eine forensische Begutachtung begrüsst (act. 7).

3.12 In Anbetracht der Ausführungen des Gutachters, des Oberarztes der Klinik, der Beiständin sowie des sich bei den Akten befindlichen psychiatrischen Gutachtens der B. _____ vom 20. Juli 2007 (vgl. act. 10/11) erscheint die Einschätzung der Vorinstanz überzeugend. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ausserhalb des stationären Rahmens der Klinik eine erhebliche Belastung für seine Umgebung darstellt. Ohne Medikation sind durchaus Risiken einer Gefährdung von Drittpersonen durch tätliche Angriffe vorhanden. Diese sind ernst zu nehmen. Die Vorinstanz hat das Bestehen einer Fremdgefährdung insgesamt zu Recht bejaht.

3.13 Die psychiatrische Klinik C._____ ist zur Behandlung des Beschwerdeführers geeignet. Eine weniger einschneidende Massnahme als die einstweilige fürsorgerische Unterbringung ist nicht ersichtlich. Die Verhältnismässigkeit dieser Massnahme kann im jetzigen Zeitpunkt somit noch bejaht werden, zumindest bis zum Vorliegen des Gefährlichkeitsgutachtens über den Beschwerdeführer.

3.14 Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Vorinstanz das Entlassungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet.

4. Kostenfolgen

Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 450f in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO). In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidegebühr auf Fr. 500.– festzusetzen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Dietikon vom 27. Februar 2013 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidegebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik, die Beiständin, die KESB D._____ sowie – unter Rücksendung der Akten – an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, und an die Obergerichtskasse.
5. Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht,

1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. K. Graf

versandt am: