

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140009-O/ U

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

Urteil vom 1. April 2014

in Sachen

A._____,
Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. X._____,

sowie

Psychiatrische Privatlinik B._____,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 21. März 2014 (FF140023)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Der Beschwerdeführer wurde am 17. März 2014 von Dr. med. C. _____ mittels fürsorglicher Unterbringung im Sinne von Art. 426 ZGB in die Psychiatrische Privatklinik B. _____ eingewiesen (act. 2). Mit Eingabe vom 18. März 2014 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Horgen dagegen Beschwerde (act. 1). Mit Verfügung vom 19. März 2014 setzte das Bezirksgericht Horgen die Hauptverhandlung auf den 21. März 2014 um 11.00 Uhr in den Räumlichkeiten der Klinik an, forderte die ärztliche Leitung der Klinik zur Einreichung von Unterlagen auf und bestellte Dr. med. D. _____ als Gutachterin (act. 3). An der Verhandlung vom 21. März 2014 wurden das psychiatrische Gutachten mündlich erstattet und der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter sowie ein Assistenzarzt der Klinik angehört (Prot.-I S. 6 ff.). Mit (unbegründetem) Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen das Entlassungsgesuch ab (act. 14); hernach wurde der Entscheid begründet (vgl. act. 21).

1.2 Mit Eingabe vom 21. März 2014 erhob der Beschwerdeführer gegen das Urteil vom 21. März 2014 Beschwerde. Er beantragt, das angefochtene Urteil sei aufzuheben und seine Beschwerde sei gutzuheissen. Im Weiteren sei ihm im Sinne einer vorsorglichen Massnahme zu erlauben, tagsüber die Klinik zu verlassen (act. 2 S. 2). Mit Beschluss vom 26. März 2014 wurde sein Gesuch um Erlass vorsorglicher Massnahmen einstweilen abgewiesen. Ferner wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass er berechtigt sei, seine Beschwerde innert der 10-tägigen Rechtsmittelfrist ab Zustellung des begründeten Entscheids der Vorinstanz zu ergänzen. Mit Eingaben vom 26. bzw. 27. März 2014 ergänzte der Beschwerdeführer seine Beschwerde (act. 28 und act. 30).

1.3 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-16). Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurden nicht eingeholt, weil sich das Verfahren als spruchreif erweist.

2. Materielles

2.1 Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat (vgl. act. 21 S. 2 ff.), darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder die schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2 Gestützt auf die Diagnose der Ärzte und der Gutachterin Dr. med. D._____, die vorhandenen Akten sowie auf den anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck kam die Vorinstanz zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer vorbestehenden bipolaren affektiven Störung und damit an einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes leide (vgl. act. 21 S. 2 ff.). Der Beschwerdeführer führte selber anlässlich der Hauptverhandlung vom 21. März 2014 aus, dass er sich zurzeit in einer sogenannt submanischen Phase befinde und stellte damit nicht in Abrede, dass er an einer bipolaren Störung leide (Prot. S. 11). Auch in seiner Beschwerde an die Kammer macht er geltend, seit Jahren psychisch krank zu sein, die Krankheit sei chronifiziert. Er sei bei einer Visite des wohnörtlichen Bordells Opfer von Drohungen, Nötigungen und Gewalt geworden, was zu einem akuten Krankheitsschub manischer Art und zu Angstattacken geführt habe. Möglicherweise stehe auch ein darauf eingetretener Selbstunfall mit dem Velo mit der akuten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im Zusammenhang (act. 22 S. 5 ff.).

2.3 Der vorinstanzlichen Feststellung, der Beschwerdeführer leide an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB, ist unter den gegebenen Umständen ohne Weiteres zu folgen. Der Gesuchsteller hat im

Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, was die Annahme rechtfertigen könnte, sein gesundheitlicher Zustand hätte sich inzwischen verbessert (vgl. act. 22).

2.4 Die fürsorgliche Unterbringung dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Dem Schutz der Umgebung kommt insoweit sekundäre Bedeutung zu. Das geltende Recht hält im Gegensatz zum früheren fest, dass nicht nur die Belastung, sondern auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu berücksichtigen ist (vgl. BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8 u. 41 f. m.H.). Gemäss der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht kann aber der Schutz Dritter nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Letzteres ist nämlich Aufgabe des Polizeirechts und nicht des Erwachsenenschutzrechts (Botschaft Erwachsenenschutz, 7062 f.). Wo aber ein stationärer Aufenthalt in einer Anstalt aus fürsorglichen Überlegungen klarerweise nicht notwendig ist, ist keine fürsorgliche Unterbringung anzuordnen (vgl. OGer ZH PA120003 vom 12. Juni 2012, E. 4.1).

Vor diesem Hintergrund ist mit Blick auf den Betreuungs- oder Fürsorgebedarf des Beschwerdeführers in erster Linie auf eine Selbstgefährdung im Falle einer Entlassung einzugehen.

2.5 Die Vorinstanz kam gestützt auf das Gutachten, die Ausführungen der behandelnden Ärzte, aber auch aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers zum Schluss, der Beschwerdeführer bedürfe der persönlichen Fürsorge, zumal angesichts des momentan ausgeprägten Krankheitsbildes sowie seiner fehlenden Krankheitseinsicht zum jetzigen Zeitpunkt keine anderen Massnahmen ersichtlich seien als die Unterbringung in der Einrichtung, um dem Risiko eines Anhaltens des manischen Zustandes entgegenwirken zu können respektive sogar eine Eskalation zu vermindern (act. 21 S. 7). Bei einer sofortigen Entlassung bestehe insbesondere wegen fehlender Krankheitseinsicht die Gefahr, dass der Beschwerdeführer die ihm verschriebenen Medikamente rasch absetzen würde, wodurch sich sein manisches Zustandsbild weiter auf unbestimmte Zeit verschlimmern würde. Es habe sich anlässlich der Verhandlung gezeigt, dass der

Beschwerdeführer betreuungsbedürftig sei und einer Unterhaltung kaum zu folgen vermöge. Er sei medikamentös noch nicht richtig eingestellt und sehr instabil. Es sei von einer gewissen Selbstgefährdung auszugehen. In der Einrichtung sei der Beschwerdeführer durch inadäquate Handlungsweisen aufgefallen, indem er ein Wasserglas gegen das Pflegepersonal geworfen, im Flur laut herumgeschrien und gestampft, in der Nacht Akkordeon gespielt und sich sexuell deutlich enthemmt gezeigt habe. Es sei diesbezüglich eine krasse Diskrepanz zwischen seiner Selbst- und der Fremdwahrnehmung auszumachen. Sein noch intaktes, aber offenbar bereits angeschlagenes soziales Umfeld dürfte damit rasch an seine Grenzen stossen, was für den Beschwerdeführer mit entsprechenden langfristig einschneidenden Konsequenzen verbunden wäre (act. 21 S. 5 ff.).

2.6 Die Gutachterin führte anlässlich der Verhandlung vom 21. März 2014 aus, es bestehe ein langjähriges und vertrautes Verhältnis sowohl zum Hausarzt wie auch zum Psychiater. Es habe bis zum Eintritt in die Klinik eine lange Psychotherapie ohne Medikation gegeben, was funktioniert habe. Die Verhaltensweisen des Beschwerdeführers hätten sich verändert, was sich in der sexuellen Enthemmung, einem stark verminderten Realitätsbezug und einem verminderten Urteilsvermögen widerspiegle. Vor dem Eintritt in die Klinik habe beinahe jede Nacht die Polizei oder der Notarzt hinzugezogen werden müssen, weil es zu Problemen gekommen sei. Zu einer substantiellen Fremdgefährdung sei es nicht gekommen und eine solche bestehe auch nicht. Der Beschwerdeführer habe sich aber selbst gefährdet und geschadet im Sinne von asozialem und sexuell enthemmtem Verhalten. Es bestehe betreffend vergangenen und aktuellen Ereignissen eine krasse Diskrepanz zwischen der Selbst- und Fremdwahrnehmung. Die Klinik biete einen geschützten Rahmen, in welchem versucht werde, mit geschulten Leuten eine gewisse Absprachefähigkeit zu erzielen. Draussen in der "freien Wildbahn" sei die Toleranz gegenüber seinem enthemmten Verhalten viel weniger gross. Der Beschwerdeführer wolle nicht mehr in der Klinik bleiben, würde aber freiwillig in eine andere Klinik gehen. Das Ziel des jetzigen Aufenthaltes sei, dass der Beschwerdeführer medikamentös gut eingestellt werde. Es werde in die Wege geleitet, dass er auf eine andere Abteilung wechseln könnte, die auf über 60-jährige Patienten spezialisiert sei. Es

liege an der Klinik zu entscheiden, ob man den Beschwerdeführer in eine andere Einrichtung überweisen könne. Das Ziel sei die Rückkehr in das angestammte soziale Umfeld. Das soziale Umfeld des Beschwerdeführers sei gut. Falls es notwendig werde, könne er in der Alterssiedlung, in der er lebe, gegebenenfalls auch mehr Betreuung erhalten. Dort sei er jedoch mit seinem Zustand bereits stark angeeckt. Da die Toleranzgrenze in einem derart engen Rahmen tiefer sei, würde er dort früher oder später hinausgeworfen werden. Bei der Abwägung von Schaden und Nutzen einer Entlassung werde dafür plädiert, dass der Beschwerdeführer in der Klinik bleibe (Prot. S. 17 ff.).

2.7 Auch die Klinikleitung erachtet eine Entlassung des Beschwerdeführers zum jetzigen Zeitpunkt als unangebracht. Die Selbstgefährdung wurde anlässlich der Verhandlung an folgendem Beispiel illustriert: Es sei im Rahmen des stationären Aufenthaltes dazu gekommen, dass der Beschwerdeführer Pappbecher gegen das Klinikpersonal geworfen und dabei eine Pflegerin getroffen habe. Es habe also Konfliktsituationen gegeben. Die Selbstgefährdung werde in diesem Sinne verstanden, nicht in dem Sinne, dass er sich etwas antun könnte. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der ausgeprägten manischen Symptomatik nur beschränkt urteilsfähig. Wegen fehlender Krankheitseinsicht und eingeschränkter Behandlungsbereitschaft sei davon auszugehen, dass er gewohnten alltagsrelevanten Gegebenheiten nicht mehr nachkommen könne. Bei einer Entlassung wäre mit einer hohen Gefährdung durch Verschuldung und kriminelle Kontakte im Rotlichtmilieu und daraus resultierenden Selbstgefährdungen sowie einer massiven Belastung durch Ruhestörungen im Wohnheim zur rechnen. Ebenso sei mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er die zurzeit notwendige Medikation rasch absetzen würde und eine Aggravation der aktuellen Symptomatik sowie eine Chronifizierung des manischen Zustandsbildes die Folge wären (act. 10/1 S. 2 ff. und Prot. S. 21 f.)

2.8 Die von der Vorinstanz geäußerte Befürchtung, bei einer sofortigen Entlassung bestünde die Gefahr, der Beschwerdeführer würde die ihm verschriebenen Medikamente rasch absetzen, wodurch sich sein manisches Zustandsbild weiter auf unbestimmte Zeit verschlimmern könnte, genügt nicht für

die Annahme eines ausreichenden Fürsorgebedarfs. Denn nach bundesgerichtlicher Praxis rechtfertigt sich eine Zurückbehaltung eines Patienten nicht aus dem Grund, dass im Falle einer Entlassung keine Gewähr für eine ambulante Behandlung mit Sicherstellung der medikamentösen Behandlung besteht. Der Umstand alleine, dass sich am gegebenen Schwächezustand des Patienten nach der Entlassung wahrscheinlich nichts ändern wird und daher eine Rückfallgefahr mit Wahrscheinlichkeit neuerlicher Einweisungen besteht, darf nicht zur Abweisung eines Entlassungsgesuchs führen (vgl. BGer 5A_288/2011 vom 19. Mai 2011, E. 5.3). Im Weiteren erklärt sich der Beschwerdeführer mit einer gebotenen medikamentösen Therapie einverstanden (act. 22 S. 6). Der Beschwerdeführer verfügt über ein langjähriges und vertrautes Verhältnis zu seinem Hausarzt und zu seinem Psychiater. Im Zusammenhang mit einer über einen längeren Zeitraum dauernden Psychotherapie konnte er sogar ganz auf die Einnahme von Medikamenten verzichten, was angeblich gut funktionierte (Prot. S. 17).

2.9 Insgesamt konnte von der Vorinstanz weder eine konkrete Selbst- noch eine konkrete Fremdgefährdung festgestellt werden. Das unangebrachte Benehmen des Beschwerdeführers in der Klinik (Pappbecher herumwerfen, laut herumschreien und stampfen, nächtliches Akkordeonspielen und sexuell enthemmtes Verhalten) begründet jedenfalls keine Selbstgefährdung, auch wenn dies zu Konfliktsituationen führen kann.

Als einziger konkreter Aspekt einer Selbstgefährdung verbleibt die im Raum stehende Gefahr von Auseinandersetzungen in der Alterssiedlung und im sozialen Umfeld des Beschwerdeführers. So bestehe die Gefahr, dass der Beschwerdeführer durch sein Verhalten früher oder später aus der Alterssiedlung hinausgeworfen werde (Prot. S. 20). Der Beschwerdeführer beschreibt sich selbst als auffällig, gelegentlich sehr auffällig. Einige seiner Mitmenschen würden sich daran stossen und es komme vereinzelt zu Vorfällen, welche polizeilich vermerkt würden. Seine offene und hilfsbereite Art werde aber auch geschätzt. Er funktioniere relativ gut, manchmal auch weniger. Er verfüge über ein gutes Netz

von Bekannten, Freunden und Nachbarn (act. 22 S. 5). Auch die Gutachterin führte aus, das soziale Umfeld des Beschwerdeführers sei gut (Prot. S. 19).

Nach den vorstehend aufgezeigten Schilderungen über das Verhalten des Beschwerdeführers mag er ein anstrengender und aus dem Rahmen fallender Mitmensch sein. Auch wenn die Situation für die Nachbarn und andere gelegentlich lästig erscheinen mag oder sie sich in ihrer Ruhe gestört fühlen könnten, geht daraus keine konkrete (Selbst-)Gefährdung hervor. Zwar ist nicht auszuschliessen, dass es zu erneuten Konflikten in der Alterssiedlung oder anlässlich von Bordellbesuchen kommen könnte. Nicht zu übersehen ist in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer, lässt er seine Krankheit unbehandelt, sein soziales Umfeld verlieren könnte. Aktuell besteht diese Gefahr aber noch nicht und der Beschwerdeführer ist – wie noch zu zeigen sein wird – offenbar gewillt, sich einer Therapie zu unterziehen. Dies blosser Möglichkeit alleine genügt aber noch nicht als Grund für eine fürsorgliche Unterbringung.

Die Gutachterin Dr. med. D. _____ verneinte gegenüber der Vorinstanz das Vorliegen einer Fremdgefährdung (Prot. S. 18). Sie schätzte somit das Konfliktpotential in der Alterssiedlung und im sozialen Umfeld des Beschwerdeführers im Falle einer Entlassung nicht als derart ernst ein, als dass daraus eine konkrete Fremdgefährdung resultieren würde.

2.10 Der Beschwerdeführer macht geltend, die akute Verschlechterung seines Gesundheitszustandes verlange nach einer intensiveren ärztlichen Behandlung. Er wehre sich keinesfalls gegen eine freiwillige stationäre ärztliche Behandlung; er wehre sich hingegen gegen die vorliegende Zwangsbehandlung (act. 22 S. 7). Der Beschwerdeführer anerkennt damit eine gewisse momentane Betreuungsbedürftigkeit und ist auch gewillt, entsprechend tätig zu werden. Sinnvoll wäre daher, wenn der Beschwerdeführer – wie von der Gutachterin vorgebracht (Prot. S. 19 f.) – auf eine andere Abteilung wechseln könnte, die auf über 60-jährige Patienten spezialisiert ist oder gegebenenfalls in seiner Alterssiedlung mehr Betreuung erhalten könnte. Eine freiwillige (stationäre) Massnahme ist insbesondere auch vor dem Hintergrund zu befürworten, dass

gerade die Unfreiwilligkeit des Aufenthalts für den Beschwerdeführer eine grosse Belastung und möglicherweise auch einen Reiz darstellt (vgl. act. 22).

2.11 Zusammenfassend ist eine Schutzbedürftigkeit im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu verneinen. Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind beim Beschwerdeführer aktuell nicht gegeben. Somit ist die Beschwerde gutzuheissen, und der Beschwerdeführer ist unverzüglich aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen.

3. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten beider Instanzen auf die Staatskasse zu nehmen. Für einen Anspruch auf eine Parteientschädigung gegenüber dem Staat fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage (vgl. ZK ZPO-Jenny, 2. Auflage 2013, Art. 107 N 26; die Bestimmung von § 183 GOG, welche bei Guttheissung des Gesuchs die Möglichkeit der Zusprechung einer Prozessentschädigung aus der Gerichtskasse vorsah, wurde mit dem Inkrafttreten des EG KESR aufgehoben; das neue Recht enthält keine entsprechende Bestimmung mehr).

Es wird erkannt:

1. In Guttheissung der Beschwerde wird das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Horgen vom 21. März 2014 (FF140023), Dispositivziffern 1 bis 3, aufgehoben.
2. Die Psychiatrische Privatklinik B._____ wird angewiesen, den Beschwerdeführer unverzüglich zu entlassen.
3. Die Entscheidgebühren für das erst- und zweitinstanzliche Verfahren fallen ausser Ansatz.
Die weiteren Kosten der Vorinstanz werden auf die Bezirksgerichtskasse genommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik, den Beistand E. _____ sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Bezirksgericht Horgen, je gegen Empfangsschein.

6. 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: