

5. Fürsorgerecht

Art. 397a ZGB – Voraussetzungen der Klinikeinweisung oder -zurückbehaltung im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung (Geisteskrankheit, Suchterkrankung, schwere Verwahrlosung).

Aus den Erwägungen:

...

2. Gemäss Art. 397a Abs. 1 ZGB darf eine mündige oder entmündigte Person wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann. Dabei ist auch die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für ihre Umgebung bedeutet (Art. 397a Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss gemäss Art. 397a Abs. 3 ZGB entlassen werden, sobald es ihr Zustand erlaubt. Im Weiteren bestimmt Art. 397e Ziff. 5 ZGB, dass bei psychisch Kranken nur unter Beizug von Sachverständigen entschieden werden darf.

a) Das Gesetz nennt als Voraussetzung für eine fürsorgerische Freiheitsentziehung das Vorliegen eines Schwächezustandes, der eine persönliche Fürsorge notwendig macht, die nicht anders als durch den Entzug der Freiheit erbracht werden kann (Thomas Geiser, Basler Kommentar, N 2 zu Art. 397a ZGB). Das Vorliegen eines der oben erwähnten Schwächezustände reicht für sich allein aber nicht aus, um jemanden in eine psychiatrische Klinik einzuweisen oder dort zurückzubehalten. Im Sinne des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit darf jemand nur dann in einer Anstalt untergebracht werden, wenn ihm die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann. Die fürsorgerische Freiheitsentziehung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar und ist entsprechend nur zulässig, wenn keine leichtere Massnahme der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren kann. Die fürsorgerische Freiheitsentziehung soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Selbstverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss sie wenigstens die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern (Thomas Geiser, a.a.O., N 14 zu Art. 397a ZGB). Die Voraussetzungen von Art. 397a Abs. 1 ZGB gelten auch für eine Einweisung zwecks Untersuchung, d.h. eine Einweisung zur Untersuchung ist nur statthaft, wenn eine fürsorgerische Freiheitsentziehung ernsthaft in Betracht kommt, aber wichtige Grundlagen noch fehlen (vgl. dazu Spirig, Zürcher Kommentar, N 114 f und 285 zu Art. 397a ZGB).

b) Der 1985 geborene Beschwerdeführer wurde mit Beschluss des Gemeinderates A. vom 19. August 2004 zur ärztlichen Abklärung und Behand-

lung in die Psychiatrische Klinik Oberwil eingewiesen. Die Einweisung wurde damit begründet, dass der Beschwerdeführer bereits seit Jahren Verhaltensstörungen und Defizite in der Persönlichkeitsentwicklung zeige, die im jetzigen Zeitpunkt symptomatisch für eine zunehmende psychische Verwahrlosung mit möglichem Krankheitscharakter zu sein scheinen. Die ausgeprägte soziale Desintegration verbunden mit Aspekten einer beginnenden Drogenabhängigkeit schienen ebenfalls Ausdruck dieser Symptomatik zu sein. Zur Vorgeschichte lässt sich dem Gemeinderatsbeschluss entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen Auffälligkeiten im Schulbetrieb die letzten drei Schuljahre im Heim X. verbracht und dort einen Abschluss auf Sekundarschul-Niveau gemacht habe, wobei sich die Schulschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten weiterhin in Form von Auseinandersetzungen und Diebstahlepisoden gezeigt hätten. Eine im August 2003 begonnene Lehre als Koch sei vom Lehrbetrieb am 5. April 2004 wegen vieler Unzuverlässigkeiten und unentschuldigter Absenzen gekündigt worden. Seither habe er nicht mehr gearbeitet und Termine und Auflagen der Arbeitslosenversicherung nicht eingehalten. Zudem zeige er Anzeichen einer eindeutigen Anhängigkeit in der «Kifferszene» und die Eltern hätten grosse Sorgen, dass er auch einen gewissen Konsum von harten Drogen angefangen haben könnte. Er sei des öfteren sehr müde und antriebslos und schlafe jeweils weit in den Tag hinein. Am Abend sei er dann nicht mehr zu halten und strebe mit einer Nervosität und Anspannung in den nächtlichen Ausgang, dass man sich frage, ob eine beginnende Drogenabhängigkeit ein solches Verhalten verursachen könnte. Der Beschwerdeführer reagiere auf diesbezügliche Fragen und Vorhaltungen äusserst aggressiv. Er sei nach Angaben der Eltern in keiner Weise bereit, auf das Familienleben zu Hause Rücksicht zu nehmen oder sich in irgendeiner Weise auf eine für alle tragbare Regelung seiner Verhältnisse einzulassen. Die verbalen Aggressivitäten würden ein Zusammenleben mit ihm verunmöglichen. Auch habe er angefangen, in seiner Wut Sachbeschädigungen in seinem Zimmer und der Wohnung zu machen. Die Eltern hätten sich schliesslich am 2. April 2004 entschlossen, dem Beschwerdeführer ein Hausverbot zu erteilen. Seither streune der Sohn umher, wohne bei schlechten Kollegen und rutsche so offensichtlich immer weiter ab in ein Milieu der Desintegration und Gewalt. Auch habe er seine kleine Schwester bedrängt und sie dazu gebracht, ihm den Hausschlüssel auszuhändigen, worauf er sich in Abwesenheit der Eltern Zugang zur Wohnung verschafft habe. Schliesslich habe sich auch Dr. F. an die Vormundschaftsbehörde gewandt und aufgrund seines Schreibens werde davon ausgegangen, dass es sich bei den bestehenden Verhaltensstörungen um eine Erkrankung handeln könnte und dass eine medikamentöse antidepressive Behandlung dringend notwendig wäre. Das von Dr. F. verschriebene Medikament, ein rezeptpflichtiges Psychopharmakum, sei vom Beschwerdeführer auf dem Kinderspielfeld liegen gelassen worden, wo es glücklicherweise von jemandem gefunden und in der Apotheke abgegeben worden sei. Nach Meinung von Dr. F. müsste eine sozialpsychiatrische Betreuung im Vorder-

grund stehen. Die schwerwiegende soziale Desintegration mit sich zunehmend verstärken den Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen würden eine möglichst baldige stationäre ärztliche Intervention zur Abklärung der Symptomatik und zur medikamentösen Behandlung erfordern. Im Rahmen eines Klinikaufenthaltes müssten auch allenfalls notwendige therapeutische Massnahmen etabliert und in die Wege geleitet werden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sich die Situation ohne professionelle Hilfestellung weiter verschärfen werde, wobei eine nicht unerhebliche Eigen- und auch Fremdgefährdung in Betracht gezogen werden müsse. Der Beschwerdeführer zeige bereits seit Jahren Verhaltensstörungen und Defizite in der Persönlichkeitsentwicklung, die im jetzigen Zeitpunkt symptomatisch für eine zunehmende psychische Verwahrlosung mit möglichem Krankheitscharakter zu sein schienen. Die ausgeprägte soziale Desintegration verbunden mit Aspekten einer beginnenden Drogenabhängigkeit schienen ebenfalls Ausdruck dieser Symptomatik zu sein. Die vielen ambulanten Betreuungsmassnahmen und Hilfestellungen über Jahre hinweg hätten keine Wirksamkeit gezeigt und mit ihnen sei keine Stabilisation der persönlichen Verhältnisse des jungen Mannes zu erzielen gewesen. Nach Aussagen des Hausarztes brauche er einen stationären Aufenthalt in einem Klinikum, nachdem eine medikamentöse antidepressive Behandlung im ambulanten Rahmen auf keinen Fall genüge bzw. unter den gegebenen Umständen nicht durchführbar wäre. Dieselbe Unfähigkeit wie in der Kooperation mit seinem Hausarzt zeige der Beschwerdeführer auch in seiner gesamten Lebensgestaltung. Schon die Anforderungen, die von Seiten der Familie im Sinne des Zusammenlebens an ihn gestellt würden, seien für ihn eine grosse Überforderung. Alle Facetten eines geregelten Alltags bedeuteten für ihn puren «Stress», welchem er einerseits völlig hilf- und antriebslos gegenüber stehe, andererseits aber mit sehr aggressivem Verhalten darauf reagiere. Die Belastung der Familie habe inzwischen ein längst nicht mehr zumutbares Mass erreicht. Seit Erteilung des Hausverbots durch die Eltern befinde er sich im Unterschlupf bei verschiedenen Kollegen und lebe von der Hand in den Mund. Die meisten seiner Freunde seien ebenfalls arbeitslos und hätten Sozialisationsprobleme, so dass die Eltern befürchteten, der Beschwerdeführer könnte sich in einer Art desintegrierter Subkultur relativ wohl fühlen und – vor allem in der milden Jahreszeit – kaum eine Veranlassung haben, seine Probleme anzugehen und positive Veränderungen anzustreben. Die problematische Lebensgestaltung beschränke sich selbstredend nicht nur auf das familiäre Zusammenleben und das weitere soziale Umfeld, sondern manifestiere sich auch in der fehlenden beruflichen Perspektive. Es zeige sich, dass er psychisch nicht in der Lage zu sein scheine, eigenständig und in geeigneter Weise seine persönlichen und finanziellen Angelegenheiten zu regeln. Auf dem Sozialdienst habe er wohl den Termin für ein Erstgespräch eingehalten, weitere Termine und Abmachungen habe er jedoch unentschuldigt nicht mehr eingehalten. Die Vermutung liege nahe, dass er nicht in der Lage wäre, einen Hilfsprozess im ambulanten Betreuungsbereich mitzugestalten und zu

seinen Gunsten umzusetzen. Auch aus Sicht des Sozialdienstes brauche er demnach eine stationäre Betreuung mit sozialpsychiatrischer Förderung und Nacherziehung sowie mit – idealerweise institutionseigenen – Möglichkeiten der beruflichen Ausbildung.

3. Im Folgenden ist zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer einer der in Art. 397a Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführten Schwächezustände – insbesondere eine Geisteskrankheit, eine Alkohol- oder andere Suchterkrankung oder schwere Verwahrlosung vorliegt.

a) Eine Geisteskrankheit liegt dann vor, wenn bei einem Menschen auf die Dauer psychische Störungen bzw. psychische Symptome und Verlaufsweisen auftreten, die einen stark auffallenden Charakter haben und die einem besonnenen Laien den Eindruck uneinfühlbarer, qualitativ tiefgehend abwegiger, grob befremdender und daher prinzipieller Störungszeichen machen (Schnyder/Murer, Berner Kommentar, N 26 zu Art. 369 ZGB).

aa) An der persönlichen Befragung vom 2. September 2004 führte die behandelnde Ärztin Dr. B. aus, dass der Beschwerdeführer wegen sozialer Probleme in die Klinik eingewiesen worden sei. Er habe zu dieser Zeit keine Arbeitsstelle, keine definitive Wohnmöglichkeit und finanzielle Probleme gehabt. Seine Eltern seien mit der ganzen Situation überfordert gewesen. Beim Klinikeintritt sei der Beschwerdeführer physisch und psychisch unruhig gewesen; ansonsten hätten keine Hinweise auf psychische Störungen vorgelegen. Mittlerweile sei er im Allgemeinen ruhiger geworden; Medikamente bekomme er keine. In der Klinik seien psychologische Tests durchgeführt worden, um eine eventuelle Persönlichkeitsstörung festzustellen, deren Resultate noch ausstünden. Diese Abklärungen könnten aber auch ambulant durchgeführt werden.

bb) Im Klinikbericht vom 6. September 2004 wird ausgeführt, dass im bisherigen Verlauf keine psychopathologischen Symptome feststellbar seien und dass der Beschwerdeführer auf der Station angepasst sei. Als Diagnose werden Verhaltensauffälligkeiten bei einem schlecht integrierten Adoleszenten genannt.

cc) Anhand dieser ärztlichen Angaben bestehen beim Beschwerdeführer keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Geisteskrankheit bzw. Geisteschwäche im Sinne von Art. 397a Abs. 1 ZGB.

b) Unter die anderen Suchtmittelerkrankungen im Sinne von Art. 397a Abs. 1 ZGB fällt vor allem die Betäubungsmittelsucht. Als Droge gilt dabei jede Substanz mit Wirkung auf das zentrale Nervensystem, die durch ihre Beschaffenheit die Struktur oder Funktion des lebenden Organismus verändert. Abhängig machende Drogen haben sodann die Eigenschaft, in Wechselwirkung mit einem lebenden Organismus einen Zustand psychischer und/oder physischer Abhängigkeit zu erzeugen. Begriffsnotwendiges Merk-

mal ist einzig die psychische Abhängigkeit. Sie äussert sich in einem starken, oft unstillbaren Verlangen, die Droge wegen ihrer seelischen Wirkung (z.B. Erzeugung von Lust, Vermeidung von Unlust) einzunehmen und sich die Substanz um jeden Preis erneut zu verschaffen (Spirig, a.a.O., N 63 ff. zu Art. 397a ZGB). Der mehr oder weniger regelmässige Drogenkonsum oder eine blossе Suchtgefährdung stellen keinen Grund für eine fürsorgerische Freiheitsentziehung dar, wenn keine Drogenabhängigkeit gegeben ist, soweit nicht Minderjährige betreffend (Spirig, a.a.O., N 78 zu Art. 397a ZGB).

aa) Der Beschwerdeführer räumte an der persönlichen Befragung ein, dass er erstmals ungefähr mit 15 Jahren Cannabis konsumiert habe und auch heute noch konsumiere. Allerdings konsumiere er nicht täglich Cannabis, sondern kiffe mit Kollegen manchmal am Wochenende einen Joint.

bb) Nach den Angaben der behandelnden Ärztin an der persönlichen Befragung sind gemäss Urinprobe beim Beschwerdeführer Spuren von Cannabis festgestellt worden; über die Häufigkeit des Konsums könnten erst weitere Abklärungen Aufschluss geben. Anamnestisch und aus seinem Verhalten in Gesprächen schliesse sie aber, dass keine Drogensucht bestehe.

cc) Im Klinikbericht wird ausgeführt, der Beschwerdeführer konsumiere zwar Alkohol und Cannabis. Anhaltspunkte für eine Drogen- oder Alkoholsucht lägen aktuell aber nicht vor.

dd) Auch wenn der Beschwerdeführer Cannabis und Alcopops konsumiert, so besteht nach den Angaben der Ärzte keine Drogen- oder Alkoholsucht im Sinne von Art. 397a Abs. 1 ZGB.

c) Der gesetzliche Begriff der schweren Verwahrlosung ist auf einen Zustand der Verkommenheit zugeschnitten, welcher mit der Menschenwürde schlechterdings nicht mehr vereinbar ist. Oft ist in einem solchen Fall gleichzeitig der Einweisungsgrund der Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder Suchterkrankung gegeben. Dies muss aber nicht immer der Fall sein, weshalb die schwere Verwahrlosung als besonderer Einweisungsgrund vorgesehen ist (BGE 128 III 13 f. E. 3 mit Hinweisen). Drohende schwere Verwahrlosung ist beispielsweise dann zu bejahen, wenn jemand die minimalen Bedürfnisse bezüglich Hygiene und Ernährung nicht mehr selbständig erfüllen kann, nicht aber bei Arbeitsscheu, Liederlichkeit oder Müssiggang (vgl. dazu Spirig, a.a.O., N 101 und 109 zu Art. 397a ZGB).

aa) Der Beschwerdeführer bestritt an der persönlichen Befragung nicht, dass er die Lehrstelle wegen eigener Unzuverlässigkeit verloren und danach keine neue Lehr- oder Arbeitsstelle gesucht habe. Er gab auch zu, mehr oder weniger sämtliche Termine – wie z.B. diejenigen der Arbeitslosenversicherung – versäumt zu haben. Er sei einfach zu allem zu faul gewesen und habe nur Basketball und seine Kollegen im Kopf gehabt. Deswegen habe er auch Probleme im Elternhaus gehabt und diese hätten ihm schliesslich ein Haus-

verbot erteilt. Aggressiv gegenüber den Eltern sei er aber nie geworden. Nach diesem Hausverbot habe er bei Kollegen übernachten können und mittlerweile dürfe er auch wieder zu Hause bei den Eltern wohnen.

bb) Die behandelnde Ärztin verneinte an der persönlichen Befragung eine akute Selbstgefährdung und im Klinikbericht wird festgehalten, dass bisher keine Verwahrlosungstendenzen feststellbar gewesen seien. Da die Gemeinde und auch die Eltern bezüglich des weiteren Prozederes noch unentschieden und ambivalent seien, bestehe zwar die Gefahr, dass der Beschwerdeführer im Falle einer Entlassung allenfalls keine Unterkunft haben könnte. Insofern seien die Konsequenzen einer sofortigen Entlassung nicht berechenbar. Es sei aber zu erwarten, dass er zumindest bezüglich Unterkunft von seinen Kollegen Hilfe bekommen würde und vorübergehend bei einem dieser Kollegen wohnen könnte.

cc) Auch wenn weder die Wohnsituation noch die weitere berufliche Zukunft des Beschwerdeführers zur Zeit geregelt ist und die Eltern mit der Betreuung ihres Sohnes allenfalls überfordert sein könnten, liegt derzeit weder eine schwere Verwahrlosung im Sinne von Art. 397a Abs. 1 ZGB vor noch droht eine solche unmittelbar. Damit ist aber auch der Einweisungsgrund der schweren Verwahrlosung nicht gegeben.

d) Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich keiner der in Art. 397a Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführten Schwächezustände bestätigt hat. Damit fehlt es aber an den rechtlichen Voraussetzungen für die Anordnung bzw. Aufrechterhaltung eines fürsorgerischen Freiheitsentzuges. Auch wenn die von den Klinikärzten in erster Linie empfohlenen pädagogischen Massnahmen – sinnvollerweise mit unterstützender Psychotherapie und Drogenabstinenz – zweifellos dringend notwendig sind und auch in Angriff genommen werden sollten, so können diese Massnahmen nicht im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung durchgeführt werden, weil dafür die rechtlichen Voraussetzungen fehlen. Die Beschwerde erweist sich mithin als begründet und der angefochtene Entscheid des Gemeinderates muss aufgehoben werden.

Verwaltungsgericht, 9. September 2004

F 2004/38