

könne, wenn er am Klinikalltag mitmache. Der Beschwerdeführer weigerte sich jedoch und verliess das Isolationszimmer lediglich am Donnerstag aufgrund eines Telefonanrufs; danach ging er offenbar "freiwillig" wieder ins Isolationszimmer zurück. Der Beschwerdeführer hat die ihm anbotene Möglichkeit, das Isolationszimmer am 9. Oktober 2007 verlassen zu können, nicht wahrgenommen, und so die damit verbundene Freiheitsbeschränkung ein Stück weit in Kauf genommen. So führte der Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung selbst aus, es mache für ihn "keinen Unterschied", ob er "auf der geschlossenen Abteilung [...] oder ganz eingesperrt" sei; wenn seine Forderungen nicht erfüllt würden, lebe er mit den Konsequenzen, auch wenn er nicht gerne auf diesem Zimmer gewesen sei. Der Eingriff in die persönliche Freiheit des Beschwerdeführers ist unter diesen Umständen als relativ klein einzustufen.

4.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Zwangsmassnahme der Isolation zu Beginn der Hospitalisation, nämlich am 8. Oktober 2007, gerechtfertigt und verhältnismässig war. Am 9. Oktober 2007 sowie an den folgenden Tagen jedoch lässt sich feststellen, dass die an diesen Tagen erfolgte Isolation nicht verhältnismässig war. Die Isolation ist zeitlich über das Notwendige hinausgegangen. Den Anforderungen des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes wurde somit ab dem 9. Oktober 2007 nicht Genüge getan, weshalb die Beschwerde im Sinne obiger Erwägungen teilweise gutzuheissen ist.

42 Einweisung zur Untersuchung; Aufhebung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung, wenn deren Voraussetzungen mangels Geisteskrankheit oder Geistesschwäche nicht mehr gegeben sind.

- Keine Geisteskrankheit/Geistesschwäche bei fraglicher Fremdgefährdung im Ehekonflikt.
- Zeigt sich anlässlich einer Klinikeinweisung zur Untersuchung, dass keine Geisteskrankheit oder Geistesschwäche vorliegt, so ist der Patient aus der Klinik zu entlassen, auch wenn die Frage der Fremdgefährdung (im Rahmen eines Ehekonflikts) nicht restlos geklärt ist.

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 16. Januar 2007 in Sachen M.C.L. gegen den Bezirksarzt X. (WBE.2007.3).

Aus den Erwägungen

3.

Bei einer Einweisung zur Untersuchung darf die betroffene Person gemäss § 67d Abs. 3 EG ZGB nur so lange zurückbehalten werden, als es für die Untersuchung unbedingt erforderlich ist. Der Klinikvertreter hat an der Verhandlung bestätigt, dass die im Rahmen des stationären Klinikaufenthalts mögliche Untersuchung des Beschwerdeführers abgeschlossen ist. Die Frage der Fremdgefährdung könnte einzig durch ein forensisches Gutachten im Rahmen des Strafverfahrens näher abgeklärt werden. Es stellt sich somit die Frage, ob der Beschwerdeführer zu entlassen sei oder ob die Voraussetzungen für eine definitive Einweisung zur Behandlung erfüllt seien.

3.1.

Voraussetzung für die Errichtung oder Aufrechterhaltung einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung ist gemäss Art. 397a ZGB u.a. das Vorliegen einer Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder einer schweren Verwahrlosung.

Bei den im ZGB verwendeten Begriffen Geisteskrankheit und Geistesschwäche handelt es sich um (veraltete) Rechtsbegriffe, die nicht im medizinischen Sinn zu verstehen sind und auch nicht ihrer Bedeutung in der Umgangssprache entsprechen (Eugen Spirig, in: Zürcher Kommentar, II. Band: Familienrecht, Zürich 1995, Art. 397a N 26 und 42; Thomas Geiser, in: Basler Kommentar, ZGB I/2, Basel/Genf/München 1999, Art. 397a N 7). Während das Verwaltungsgericht in Anlehnung an Hans Binder eine Geisteskrankheit beim Auftreten psychischer Störungen, die stark auffallen und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, tiefgreifend abwegig, grob befremdend erscheinen, bejaht (vgl. Ernst Langenegger, in: Basler Kommentar, ZGB I/2, 2. Aufl., Basel/Genf/München 2002, Art. 369 N 21; Spirig, a.a.O., Art. 397a N 27), fallen unter den Begriff der

Geistesschwäche andere seelische Abweichungen, welche (erheblich) auffallen, aber nicht völlig uneinfühlbar sind (Langenegger, a.a.O., Art. 369 N 23; Spirig, a.a.O., Art. 397a N 44). Nach dieser Auslegung beschränkt sich Geistesschwäche im Sinne des ZGB nicht auf intellektuelle Mängel, sondern umfasst auch psychische Störungen von weniger gravierender Art als bei Geisteskrankheit (Hans Michael Riemer, Grundriss des Vormundschaftsrechts, Bern 1997, S. 47). Gemäss herrschender Lehre sind damit alle weiteren seelischen Abweichungen gemeint, welche der Laie nicht geradezu als Krankheit erachtet, weil er den Eindruck hat, sich in das Seelenleben des andern noch einigermaßen einfühlen zu können (Hans Binder, Die Geisteskrankheit im Recht, Zürich 1952, S. 78). Auch die Geistesschwäche bezeichnet also einen dauerhaften, zumindest längere Zeit dauernden Zustand. Das Verwaltungsgericht betrachtet es als Indiz für das Vorliegen einer Geistesschwäche im Sinne des ZGB, wenn einer Person die Fähigkeit abgeht, sich in ihrem Verhalten der Umgebung wenigstens so weit anzupassen, dass sie ihr Leben einigermaßen geordnet und ihren eigenen dringenden Wünschen gemäss zu führen vermag (vgl. zum Ganzen AGVE 1996, S. 264 f.; 1990, S. 221 f.; 1989, S. 192, 195 f.; 1986, S. 197 f.; 1985, S. 207; 1983, S. 121 f.; 1982, S. 140 ff.).

3.1.1.

Anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung vom 16. Januar 2007 erklärte der behandelnde Klinikarzt, dass aktuell kein depressives Zustandsbild des Beschwerdeführers vorliege, wobei dies auch auf die konstante Behandlung mit dem Antidepressivum Efexor zurückzuführen sei. Im Gegensatz zu einem an einer Depression erkrankten Patienten sei der Beschwerdeführer in der Lage, zu kämpfen und sich aufzubauen, was dieses Krankheitsbild ausschliesse. Ebenfalls auszuschliessen seien eine Krankheit aus dem schizophrenen Formenkreis, Zwangs- oder Angststörungen sowie eine Persönlichkeitsstörung. Auch die neurologische Untersuchung sei ohne Befund ausgefallen. Somit sei erstellt, dass keine akute psychiatrische Erkrankung vorliege. Allenfalls könne von einer akzentuierten Persönlichkeit des Beschwerdeführers gesprochen werden, was jedoch keine stationäre psychiatrische Behandlung notwen-

dig mache. So gesehen seien die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Freiheitsentziehung nicht mehr erfüllt; schwierig abzuschätzen sei jedoch die Frage der Fremdgefährdung.

3.1.2.

Für das Verwaltungsgericht, dem auch ein Fachrichter angehört, steht auf Grund der Akten, der ärztlichen Befunde und der eigenen Wahrnehmung somit fest, dass keine behandlungsbedürftige akute psychiatrische Erkrankung des Beschwerdeführers vorliegt. Auch eine Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im juristischen Sinn liegt nicht vor, da sich der Beschwerdeführer während des gesamten Klinikaufenthalts angepasst verhalten hat. Die Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenhang mit den Konflikten zwischen ihm und seiner Ehefrau erreichen nicht das Mass einer Geistesschwäche, da keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass dem Beschwerdeführer die Fähigkeit abgeht, sich in seinem Verhalten der Umgebung wenigstens so weit anzupassen, dass er sein Leben einigermaßen geordnet und seinen eigenen dringenden Wünschen gemäss zu führen vermag. Überdies fehlt es offensichtlich auch an einer stationären Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers. Die nötige persönliche Fürsorge kann ihm ausserhalb der Klinik erwiesen werden. Entsprechend hat er sich auch freiwillig bereit erklärt, die ambulante Therapie fortzusetzen.

3.2.

Somit steht fest, dass die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung mangels Geisteskrankheit oder Geistesschwäche spätestens seit dem Verhandlungszeitpunkt nicht mehr gegeben sind, weshalb die fürsorgerische Freiheitsentziehung aufzuheben und der Beschwerdeführer aus der Klinik zu entlassen ist. Dieser Ausgang des Verfahrens ist unabhängig von der Beurteilung einer allfälligen Fremdgefährdung. Das von der Ehefrau und der Klinik Barmelweid mehrfach glaubwürdig geschilderte Aggressionspotential des Beschwerdeführers seiner Ehefrau gegenüber war zwischendurch auch an der Verhandlung spürbar, jedoch hatte sich der Beschwerdeführer stets unter Kontrolle und es lag keine derart akute Fremdgefährdung vor, welche unverzüglich

staatliche Massnahmen zum Schutz der Angehörigen erforderlich machen würde.

43 Zuständigkeit zum Erlass einer Verfügung betreffend fürsorgerische Freiheitsentziehung.

- **Die Verlegung in eine andere Klinik braucht eine neue Verfügung betreffend fürsorgerische Freiheitsentziehung der (auch örtlich) zuständigen Einweisungsbehörde (Erw. 3).**

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 21. August 2007 in Sachen A.B. gegen den Bezirksarzt-Stellvertreter X. (WBE.2007.259).

Aus den Erwägungen

1.

1.1.

(...)

1.2.

Die Beschwerde richtet sich gegen die Einweisungsverfügung des Bezirksarzt-Stellvertreters X, einer aargauischen Behörde. Ungeachtet dessen örtlicher Zuständigkeit ist dessen Verfügung vom 17. (recte: 18.) August 2007 beim Verwaltungsgericht anfechtbar (§ 67o EG ZGB; vgl. AGVE 1995, S. 245).

2.

2.1.

Die Zuständigkeit der einweisenden Stelle ist von Amtes wegen zu überprüfen (§ 20 VRPG; VGE II/110 vom 16. November 1989 in Sachen G.O., S. 5). Es ist somit zu prüfen, ob der Bezirksarzt-Stellvertreter X. zur Einweisung des Beschwerdeführers örtlich zuständig war. Wäre dies nicht der Fall, müsste die Verfügung aufgehoben werden (AGVE 1995, S. 245).

2.2.

2.2.1.

Zuständig für den Entscheid über die fürsorgerische Freiheitsentziehung ist eine vormundschaftliche Behörde am Wohnsitz, oder,