

TE OGH 2015/4/9 7Ob11/15s

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 09.04.2015

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch die Hofrätin Dr. Kalivoda als Vorsitzende und die Hofräte Dr. Höllwerth, Mag. Dr. Wurdinger, Mag. Malesich und Dr. Singer als weitere Richter in der Unterbringungssache des Kranken L***** M*****, geboren am *****, vertreten durch den Verein VertretungsNetz-Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung 5020 Salzburg, Ignaz-Harrer-Straße 79 (Patientenanwältin MMag. S***** G*****), dieser vertreten durch Mag. Nikolaus Weiser, Rechtsanwalt in Wien, wegen Unterbringung, über den außerordentlichen Revisionsrekurs des Abteilungsleiters Prim.-Univ.-Doz. Dr. C***** G*****, per Adresse *****, vertreten durch Dr. Peter Lechenauer, LL.M., PLL.M., Rechtsanwalt in Salzburg, gegen den Beschluss des Landesgerichts Salzburg als Rekursgericht vom 16. Juli 2014, GZ 21 R 178/14v-11, womit der Beschluss des Bezirksgerichts Salzburg vom 14. April 2014, GZ 36 Ub 274/14v-2, abgeändert wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Dem Revisionsrekurs wird Folge gegeben.

Die Beschlüsse der Vorinstanzen werden dahin abgeändert, dass sie lauten:

„Die Unterbringung des Kranken von 10. 4. 2014 bis 22. 4. 2014 war zulässig.“

Text

Begründung:

Am 6. 4. 2014 kam der Kranke in Begleitung seiner Mutter in die Ambulanz und berichtete, seit fünf Tagen nicht mehr schlafen zu können; er könne auch nicht mehr klar denken und habe das Gefühl, sich selbst nicht mehr voll unter Kontrolle zu haben. Die Stimmung des Kranken war gedrückt und er hatte Suizidgedanken, konnte sich aber klar und glaubhaft von Ausführungshandlungen distanzieren. Als möglichen auslösenden Faktor seines Zustands gab der Kranke an, dass sein Vater in nächster Zeit an einem gutartigen Tumor an der Bauchspeicheldrüse operiert werden solle, was ihn, den Kranken, sehr mitgenommen habe. Der Kranke wurde dann mit der Diagnose depressive Störung, derzeit schwere Episode ohne psychotische Symptome, zur weiteren Versorgung an der (offenen) Station aufgenommen.

Am Morgen/Vormittag des 10. 4. 2014 präsentierte sich der Kranke - nach einer deutlichen Besserung am Nachmittag des Vortags - in einem schwer depressiven Zustand mit psychotischen Symptomen und ausgeprägtem Schuldwahn. Eine Distanzierung von Suizidgedanken war dem Kranken laut dem im Akt erliegenden Protokoll nun nicht mehr

möglich. Er äußerte, er wisse nicht mehr weiter, wisse nicht, was er tue, und sei hier nicht mehr sicher. In diesem Zustand wurde attestiert, dass keinerlei Paktfähigkeit mehr, hingegen eine akute Selbstgefährdung des Kranken gegeben sei, weshalb dessen Transferierung zur Unterbringung des Kranken erfolgte.

Am 14. 4. 2014 fand in der Zeit von 10:20 Uhr bis 10:47 Uhr die Erstanhörung statt. Laut dem darüber angefertigten Protokoll war bereits um 08:30 Uhr dieses Tages eine ECT-Behandlung des Kranken erfolgt, aus deren Narkose dieser um 09:00 Uhr erwacht war. Der Kranke äußerte bei der Erstanhörung über Befragen seiner Vertreterin, dass er der Anhörung nicht gewachsen sei, diese ihn überfordere und es ihm lieber wäre, wenn die Verhandlung erstreckt werde. Nach Suizidgedanken befragt erklärte der Kranke, dass sich die Situation verschlechtert habe. „Er würde dies nie aktiv machen, sondern passiv, indem er z.B. zu wenig isst.“ Auf die Frage, ob er deshalb zur Zeit so wenig esse, antwortete der Kranke „genau“. Er äußerte weiters, dass er noch keinen Selbstmordversuch unternommen habe, er dies seiner Familie nicht antun würde; sein Wille sei es, dass er dies alles überlebe, jedoch glaube er nicht, dass er dies schaffe.

Die bei der Erstanhörung anwesende Ärztin der Krankenanstalt gab an, dass das aktuelle Erscheinungsbild des Kranken nicht auf die Nachwirkungen der Narkose bzw ECT-Behandlung zurückzuführen sei, sondern das aktuell bestehende depressive Zustandsbild des Kranken zeige. Der Kranke könne der Erstanhörung folgen. Der Zustand des Kranken habe sich unter der medikamentösen Therapie massiv verschlechtert, weshalb die ECT-Behandlung indiziert gewesen sei. Die Absprachefähigkeit sei nicht gegeben und es bestehe akute Suizidalität.

Das Erstgericht wies nach der Erstanhörung den Antrag des Vereins, die Tagsatzung auf den 17. 4. 2014 zu erstrecken, ab und erklärte die Unterbringung des Kranken vorläufig für zulässig. Rechtlich führte es aus, es habe mit dem Kranken ein längeres Gespräch geführt werden können und von der Ärztin sei bestätigt worden, dass der Kranke nicht unter dem Einfluss der ECT-Behandlung gestanden habe, weshalb keine Terminerstreckung vorzunehmen gewesen sei. Der Kranke leide derzeit an einer Depression mit psychotischen Symptomen und Suizidalität. Er könne sich noch nicht ausreichend von Suizidgedanken distanzieren und eine Offenlegung sei mangels Absprachefähigkeit ebenfalls noch nicht möglich.

Zu der vom Erstgericht für den 28. 4. 2014 anberaumten mündlichen Verhandlung kam es nicht mehr, weil der Kranke am 22. 4. 2014 in den offenen Bereich transferiert und damit die Unterbringung aufgehoben worden war.

Das Rekursgericht gab dem vom Verein erhobenen Rekurs Folge und erklärte die Unterbringung des Kranken für unzulässig. Es kam rechtlich - zusammengefasst - zum Schluss, dass der Kranke kurz vor der Erstanhörung eine ECT-Behandlung erhalten habe, offensichtlich noch unter der Einwirkung der Narkose gestanden sei und antipsychotische sowie antidepressive Medikamente zur Sedierung bzw Beruhigung verabreicht erhalten habe. Unter diesen Umständen sei es offensichtlich, dass eine völlig unbeeinträchtigte Anhörung des Kranken bei der Erstanhörung nicht möglich, dieser daher de facto von der Tagsatzung ausgeschlossen gewesen sei und der Termin trotz des narkose- bzw medikationsbeeinträchtigten Zustands des Kranken nicht erstreckt worden sei. Unabhängig davon, ob in diesem Fall die die Anhörung beeinträchtigende „Behandlung“ des Kranken iSd § 19 Abs 1 UbG vertretbar gewesen sei oder nicht, habe das Erstgericht anlässlich der Erstanhörung das rechtliche Gehör des Kranken verletzt. Damit hafte dem erstgerichtlichen Verfahren „ein schwer sanktionierter Verfahrensverstoß“ (§ 58 Abs 1 Z 1 AußStrG) an. Das Rekursgericht gab dem vom Verein erhobenen Rekurs Folge und erklärte die Unterbringung des Kranken für unzulässig. Es kam rechtlich - zusammengefasst - zum Schluss, dass der Kranke kurz vor der Erstanhörung eine ECT-Behandlung erhalten habe, offensichtlich noch unter der Einwirkung der Narkose gestanden sei und antipsychotische sowie antidepressive Medikamente zur Sedierung bzw Beruhigung verabreicht erhalten habe. Unter diesen Umständen sei es offensichtlich, dass eine völlig unbeeinträchtigte Anhörung des Kranken bei der Erstanhörung nicht möglich, dieser daher de facto von der Tagsatzung ausgeschlossen gewesen sei und der Termin trotz des narkose- bzw medikationsbeeinträchtigten Zustands des Kranken nicht erstreckt worden sei. Unabhängig davon, ob in diesem Fall die die Anhörung beeinträchtigende „Behandlung“ des Kranken iSd Paragraph 19, Absatz eins, UbG vertretbar gewesen sei oder nicht, habe das Erstgericht anlässlich der Erstanhörung das rechtliche Gehör des Kranken verletzt. Damit hafte dem erstgerichtlichen Verfahren „ein schwer sanktionierter Verfahrensverstoß“ (Paragraph 58, Absatz eins, Ziffer eins, AußStrG) an.

Es fehle aber auch an einer ausreichenden Glaubhaftmachung der Unterbringungsvoraussetzungen. Im Anlassfall sei die für die Unterbringung ausschlaggebende Diagnose vom 10. 4. 2014 bei der Erstanhörung am 14. 4. 2014 doch insoweit „relativiert“ worden, als die am Termin teilnehmende Ärztin bestätigt habe, dass der Patient zu jenem

Zeitpunkt, als er den ECT-Behandlungen zugestimmt habe, sehr wohl einsichts- und urteilsfähig gewesen und eine Verschlechterung seines Zustands erst mit Beginn der medikamentösen Therapie eingetreten sei. Auch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung oder -beeinträchtigung sei nach dem Akteninhalt nicht mit hinreichender Deutlichkeit angesprochen worden. Nun sei in Rechtsprechung und Praxis bereits die rechtliche Beurteilung einer Persönlichkeitsstörung, wie sie hier allenfalls im Raum stehe, als taugliche Unterbringungs Voraussetzung umstritten, doch sei eine solche nicht einmal abschließend dokumentiert. Damit sei im Ergebnis das Vorliegen einer psychischen Krankheit iSd § 3 UbG nicht glaubhaft gemacht worden, weshalb die Unterbringung unzulässig gewesen sei. Es fehle aber auch an einer ausreichenden Glaubhaftmachung der Unterbringungs Voraussetzungen. Im Anlassfall sei die für die Unterbringung ausschlaggebende Diagnose vom 10. 4. 2014 bei der Erstanthörung am 14. 4. 2014 doch insoweit „relativiert“ worden, als die am Termin teilnehmende Ärztin bestätigt habe, dass der Patient zu jenem Zeitpunkt, als er den ECT-Behandlungen zugestimmt habe, sehr wohl einsichts- und urteilsfähig gewesen und eine Verschlechterung seines Zustands erst mit Beginn der medikamentösen Therapie eingetreten sei. Auch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung oder -beeinträchtigung sei nach dem Akteninhalt nicht mit hinreichender Deutlichkeit angesprochen worden. Nun sei in Rechtsprechung und Praxis bereits die rechtliche Beurteilung einer Persönlichkeitsstörung, wie sie hier allenfalls im Raum stehe, als taugliche Unterbringungs Voraussetzung umstritten, doch sei eine solche nicht einmal abschließend dokumentiert. Damit sei im Ergebnis das Vorliegen einer psychischen Krankheit iSd Paragraph 3, UbG nicht glaubhaft gemacht worden, weshalb die Unterbringung unzulässig gewesen sei.

Das Rekursgericht sprach aus, dass der ordentliche Revisionsrekurs nicht zulässig sei, weil eine qualifizierte Rechtsfrage iSd § 62 Abs 1 AußStrG nicht zu lösen gewesen sei. Das Rekursgericht sprach aus, dass der ordentliche Revisionsrekurs nicht zulässig sei, weil eine qualifizierte Rechtsfrage iSd Paragraph 62, Absatz eins, AußStrG nicht zu lösen gewesen sei.

Gegen diesen Beschluss richtet sich der Revisionsrekurs des Abteilungsleiters mit dem Antrag auf Abänderung im Sinn des Ausspruchs, dass die Unterbringung des Kranken von 10. 4. 2014 bis 22. 4. 2014 zulässig gewesen sei. Hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Der Verein erstatte eine freigestellte Revisionsrekursbeantwortung mit dem Antrag, dem Revisionsrekurs keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Der Revisionsrekurs ist zulässig und berechtigt, weil das Rekursgericht die (vorläufige) Zulässigkeit der Unterbringung des Kranken zu Unrecht verneint hat.

1.1. Der Abteilungsleiter macht in seinem Revisionsrekurs zunächst geltend, dass bei jenen Richtern, die über die Befangenheit des zuständigen Rechtsmittelsenats und auch über den erhobenen Rekurs entschieden haben, bei objektiver Sicht der Eindruck bestanden habe, sie seien aufgrund der kollegialen und freundschaftlichen Verbindung zum Vater des Kranken, nicht unbefangen. Bei richtiger Vorgangsweise hätten auch die aktuell tätig gewordenen Richter ihre Befangenheit erklären müssen, wonach dann ein Rechtsmittelsenat eines anderen Landesgerichts hätte entscheiden müssen. Durch die Befangenheit der den Beschluss fassenden Richter sei auch das verfassungsmäßig gewährleistete Recht auf den gesetzlichen Richter verletzt worden.

1.2. Der Senat hat in seinem, den Parteien bekannten Beschluss vom 10. 9. 2014, AZ 7 Ob 147/14i, in den zuvor wiedergegebenen Rechtsmittelausführungen einen Ablehnungsantrag erkannt, über welchen der nach § 23 JN zuständige Senat des Rekursgerichts zu entscheiden hatte. Das Landesgericht Salzburg hat mit seinem in Rechtskraft erwachsenen Beschluss vom 17. 12. 2014, AZ 22 Nc 43/14g, den Ablehnungsantrag zurückgewiesen. Damit steht fest, dass der vom Revisionsrekurswerber inhaltlich geltend gemachte Revisionsrekursgrund nach § 66 Abs 1 Z 1 AußStrG iVm § 58 Abs 4 Z 1 AußStrG nicht vorliegt (5 Ob 137/09x mwN; RIS-Justiz RS0007462; RS0042046 [T4]; G. Kodek in Gitschthaler/Höllwerth, § 58 AußStrG Rz 36). 1.2. Der Senat hat in seinem, den Parteien bekannten Beschluss vom 10. 9. 2014, AZ 7 Ob 147/14i, in den zuvor wiedergegebenen Rechtsmittelausführungen einen Ablehnungsantrag erkannt, über welchen der nach Paragraph 23, JN zuständige Senat des Rekursgerichts zu entscheiden hatte. Das Landesgericht Salzburg hat mit seinem in Rechtskraft erwachsenen Beschluss vom 17. 12. 2014, AZ 22 Nc 43/14g, den Ablehnungsantrag zurückgewiesen. Damit steht fest, dass der vom Revisionsrekurswerber inhaltlich geltend gemachte

Revisionsrekursgrund nach Paragraph 66, Absatz eins, Ziffer eins, AußStrG in Verbindung mit Paragraph 58, Absatz 4, Ziffer eins, AußStrG nicht vorliegt (5 Ob 137/09x mwN; RIS-Justiz RS0007462; RS0042046 [T4]; G. Kodek in Gitschthaler/Höllwerth, Paragraph 58, AußStrG Rz 36).

2.1. Der Revisionsrekurswerber behauptet, dass bei der Besetzung jenes Senats, der über die Befangenheit des zuständigen Rechtsmittelsenats entschieden habe, und auch bei der Besetzung des Rechtsmittelsenats selbst die Geschäftsverteilung des Rekursgerichts nicht eingehalten und deshalb das verfassungsmäßig gewährleistete Recht auf den gesetzlichen Richter verletzt worden sei.

2.2. Nach dem Bericht des Rekursgerichts vom 1. 10. 2014 waren die bezeichneten Senate unter Berücksichtigung der seinerzeit als berechtigt erkannten Befangenheitserklärungen einzelner Rechtsmittelrichter sowie damaliger urlaubsbedingter Vertretungsfälle geschäfts-ordnungsgemäß besetzt. Auch in diesem Punkt erweisen sich daher die Revisionsrekursausführungen als nicht zutreffend. Damit erübrigen sich Überlegungen zur rechtlichen Qualität eines Verstoßes gegen die Geschäftsverteilung im Außerstreitverfahren.

3.1. Nach § 19 Abs 1 UbG hat sich das Gericht binnen vier Tagen ab Kenntnis von der Unterbringung einen persönlichen Eindruck vom Kranken in der psychiatrischen Abteilung zu verschaffen. Es hat ihn über Grund und Zweck des Verfahrens zu unterrichten und hiezu zu hören. Sofern dies im Rahmen der Behandlung vertretbar ist, hat der Abteilungsleiter dafür zu sorgen, dass der Kranke nicht unter einer die Anhörung beeinträchtigenden ärztlichen Behandlung steht. 3.1. Nach Paragraph 19, Absatz eins, UbG hat sich das Gericht binnen vier Tagen ab Kenntnis von der Unterbringung einen persönlichen Eindruck vom Kranken in der psychiatrischen Abteilung zu verschaffen. Es hat ihn über Grund und Zweck des Verfahrens zu unterrichten und hiezu zu hören. Sofern dies im Rahmen der Behandlung vertretbar ist, hat der Abteilungsleiter dafür zu sorgen, dass der Kranke nicht unter einer die Anhörung beeinträchtigenden ärztlichen Behandlung steht.

3.2. Bei Vorliegen welcher Umstände die Anhörung „beeinträchtigt“ wird, muss in Bezug auf die Zielsetzungen der Anhörung beurteilt werden (näher zu deren Zweck vgl 1 Ob 591/94 EvBl 1995/50): 3.2. Bei Vorliegen welcher Umstände die Anhörung „beeinträchtigt“ wird, muss in Bezug auf die Zielsetzungen der Anhörung beurteilt werden (näher zu deren Zweck vergleiche 1 Ob 591/94 EvBl 1995/50):

Eine Beeinträchtigung der in § 19 Abs 1 UbG vorgesehenen Anhörung des Kranken liegt zum einen dann vor, wenn dieser durch - etwa psychopharmakologische - Einflüsse in einen Zustand der Bewusstseinstörung und Teilnahmslosigkeit versetzt wird, der ihn daran hindert, dem Gang der Tagsatzung zu folgen und sich hiezu zu äußern. Zum anderen kann es den „persönlichen Eindruck“ des Richters und damit die Unmittelbarkeit der Beweisaufnahme behindern, wenn der Richter nicht mehr mit den Krankheitssymptomen, sondern mit einem Spektrum pharmakologischer Haupt- und Nebenwirkungen konfrontiert wird (Kopetzki, Grundriss des Unterbringungsrechts Rz 338). Eine Beeinträchtigung der in Paragraph 19, Absatz eins, UbG vorgesehenen Anhörung des Kranken liegt zum einen dann vor, wenn dieser durch - etwa psychopharmakologische - Einflüsse in einen Zustand der Bewusstseinstörung und Teilnahmslosigkeit versetzt wird, der ihn daran hindert, dem Gang der Tagsatzung zu folgen und sich hiezu zu äußern. Zum anderen kann es den „persönlichen Eindruck“ des Richters und damit die Unmittelbarkeit der Beweisaufnahme behindern, wenn der Richter nicht mehr mit den Krankheitssymptomen, sondern mit einem Spektrum pharmakologischer Haupt- und Nebenwirkungen konfrontiert wird (Kopetzki, Grundriss des Unterbringungsrechts Rz 338).

3.3. Der Kranke war, wie sich dem Akteninhalt, insbesondere den verschiedenen Dekursen, entnehmen lässt, bereits während seiner Zeit auf der offenen Station in seiner Belastbarkeit erheblich eingeschränkt, psychotisch, zerfahren, im Gedankengang eingeengt und fühlte sich laufend überfordert. Dem entspricht einerseits das vom Kranken auch bei der Erstanhörung bekundete Empfinden, einer Befragung nicht gewachsen zu sein; andererseits wird damit die Einschätzung der befragten Ärztin bestätigt, wonach der beschriebene Belastungszustand das depressive Zustandsbild des Kranken zeige und gerade nicht das Ergebnis einer beeinträchtigenden ärztlichen Behandlung. Die ECT-Behandlung ist nach den vom Erstgericht angestellten Erhebungen jene Behandlung mit den geringsten Nebenwirkungen, bei welcher der Kranke nur maximal 10 Minuten in Narkose versetzt wird und in diesem Zustand kurzzeitige Stromimpulse erhält. Für mögliche Beeinträchtigungen des Kranken durch die vor der Erstanhörung erfolgte ECT-Behandlung oder für maßgebliche therapiebedingte kognitive Belastungen bestanden weder aufgrund

der Angaben der befragten Ärztin noch nach den eigenen Schilderungen des Kranken selbst konkrete Hinweise. Für eine vom Rekursgericht und auch in der Revisionsrekursbeantwortung angenommene, dem Erstgericht anzulastende Verletzung des rechtlichen Gehörs des Kranken liegen daher insgesamt keine tragfähigen Anhaltspunkte vor.

4.1. Nach § 3 UbG darf in einer psychiatrischen Abteilung nur untergebracht werden, wer 1. an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und 2. nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann. Materiell-rechtliche Voraussetzung der Unterbringung ist somit das Vorliegen einer psychischen Krankheit (7 Ob 590/91; 8 Ob 587/91; 10 ObS 50/11t SZ 2011/97; RIS-JustizRS0075908). Für die Auslegung dieses unbestimmten Gesetzesbegriffs (RIS-JustizRS0075933 [„Rechtsbegriff“]) sind in erster Linie die Regeln der medizinischen Wissenschaft und somit Erfahrungssätze maßgebend (3 Ob 552/92; 4 Ob 2160/96t mwN; 10 ObS 50/11t SZ 2011/97; RIS-JustizRS0075933 [T2]). Wesentlich ist das Vorliegen von Symptomen einer psychischen Erkrankung (vgl 6 Ob 546/95 RdM 1996/2 [Kopetzki] = SZ 68/117; Kopetzki, Grundriss des Unterbringungsrechts³ Rz 78). Diese Voraussetzungen liegen hier vor.

4.1. Nach Paragraph 3, UbG darf in einer psychiatrischen Abteilung nur untergebracht werden, wer 1. an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und 2. nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann. Materiell-rechtliche Voraussetzung der Unterbringung ist somit das Vorliegen einer psychischen Krankheit (7 Ob 590/91; 8 Ob 587/91; 10 ObS 50/11t SZ 2011/97; RIS-JustizRS0075908). Für die Auslegung dieses unbestimmten Gesetzesbegriffs (RIS-JustizRS0075933 [„Rechtsbegriff“]) sind in erster Linie die Regeln der medizinischen Wissenschaft und somit Erfahrungssätze maßgebend (3 Ob 552/92; 4 Ob 2160/96t mwN; 10 ObS 50/11t SZ 2011/97; RIS-JustizRS0075933 [T2]). Wesentlich ist das Vorliegen von Symptomen einer psychischen Erkrankung vergleiche 6 Ob 546/95 RdM 1996/2 [Kopetzki] = SZ 68/117; Kopetzki, Grundriss des Unterbringungsrechts³ Rz 78). Diese Voraussetzungen liegen hier vor:

4.2. Der Revisionsrekurswerber wendet sich mit Recht gegen die Annahme des Rekursgerichts, wonach im vorliegenden Fall nur eine „Persönlichkeitsbeeinträchtigung“ des Kranken in Frage komme und auch diese „nicht abschließend dokumentiert“ sei. Der Ansicht des Rekursgerichts steht zunächst entgegen, dass bei einer Erstentscheidung nach § 20 UbG regelmäßig nicht jene erschöpfende Sachverhaltsaufklärung und jenes Maß an Gewissheit bei der Feststellung der Unterbringungs-voraussetzungen erzielt werden kann wie bei der endgültigen Entscheidung im fortgesetzten Verfahren, weshalb hier mit einer Glaubhaftmachung der Unterbringungs-voraussetzungen das Auslangen gefunden werden muss (vgl 7 Ob 585/91; Kopetzki, Grundriss des Unterbringungsrechts³ Rz 341 mzN; Engel, Unterbringungsrecht, in Resch/Wallner [Hrsg], Handbuch Medizinrecht [2011] 192 Rz 58). Inhaltlich hat hier das Erstgericht - nach den gewonnenen Verfahrensergebnissen begründet - das Vorliegen einer „Depression mit psychotischen Symptomen und Suizidalität“ angenommen. Ein derartiger Zustand ist als „Störung mit Symptomen einer psychischen Krankheit“ (6 Ob 546/95) und damit als psychische Krankheit iSd § 3 Z 1 UbG zu qualifizieren. Diese Ansicht findet auch Deckung in der einschlägigen Literatur (vgl etwa Engel aaO, 185 Rz 23; Kopetzki, Unterbringungsrecht³ [2012] Rz 91).

4.2. Der Revisionsrekurswerber wendet sich mit Recht gegen die Annahme des Rekursgerichts, wonach im vorliegenden Fall nur eine „Persönlichkeitsbeeinträchtigung“ des Kranken in Frage komme und auch diese „nicht abschließend dokumentiert“ sei. Der Ansicht des Rekursgerichts steht zunächst entgegen, dass bei einer Erstentscheidung nach Paragraph 20, UbG regelmäßig nicht jene erschöpfende Sachverhaltsaufklärung und jenes Maß an Gewissheit bei der Feststellung der Unterbringungs-voraussetzungen erzielt werden kann wie bei der endgültigen Entscheidung im fortgesetzten Verfahren, weshalb hier mit einer Glaubhaftmachung der Unterbringungs-voraussetzungen das Auslangen gefunden werden muss vergleiche 7 Ob 585/91; Kopetzki, Grundriss des Unterbringungsrechts³ Rz 341 mzN; Engel, Unterbringungsrecht, in Resch/Wallner [Hrsg], Handbuch Medizinrecht [2011] 192 Rz 58). Inhaltlich hat hier das Erstgericht - nach den gewonnenen Verfahrensergebnissen begründet - das Vorliegen einer „Depression mit psychotischen Symptomen und Suizidalität“ angenommen. Ein derartiger Zustand ist als „Störung mit Symptomen einer psychischen Krankheit“ (6 Ob 546/95) und damit als psychische Krankheit iSd Paragraph 3, Ziffer eins, UbG zu qualifizieren. Diese Ansicht findet auch Deckung in der einschlägigen Literatur vergleiche etwa Engel aaO, 185 Rz 23; Kopetzki, Unterbringungsrecht³ [2012] Rz 91).

4.3. Schließlich war hier auch die nach § 3 Z 1 UbG erforderliche ernstliche und erhebliche Selbstgefährdung des

Kranken nach den vorgelegenen Verfahrensergebnissen zu bejahen. Aus den eigenen Angaben des Kranken folgten klare Hinweise auf eine deutliche Affinität zu Suizidgedanken und nach den Ausführungen der befragten Ärztin bestand akute Suizidalität und mangelnde Paktfähigkeit. Die gegenteiligen Annahmen des Rekursgerichts und in der Revisionsrekursbeantwortung finden in den erstgerichtlichen Verfahrensergebnissen und in der sonstigen Aktenlage keine Deckung.4.3. Schließlich war hier auch die nach Paragraph 3, Ziffer eins, UbG erforderliche ernstliche und erhebliche Selbstgefährdung des Kranken nach den vorgelegenen Verfahrensergebnissen zu bejahen. Aus den eigenen Angaben des Kranken folgten klare Hinweise auf eine deutliche Affinität zu Suizidgedanken und nach den Ausführungen der befragten Ärztin bestand akute Suizidalität und mangelnde Paktfähigkeit. Die gegenteiligen Annahmen des Rekursgerichts und in der Revisionsrekursbeantwortung finden in den erstgerichtlichen Verfahrensergebnissen und in der sonstigen Aktenlage keine Deckung.

5. Im Ergebnis folgt, dass im zu beurteilenden Fall nach jenem Maßstab an die Dichte der Verfahrensergebnisse, der für die vorläufige Entscheidung nach § 20 UbG maßgeblich ist, die Unterbringungs Voraussetzungen nach § 3 UbG glaubhaft gemacht waren. In Stattgebung des Revisionsrekurses des Abteilungsleiters war daher auszusprechen, dass die Unterbringung des Kranken von 10. 4. 2014 bis 22. 4. 2014 zulässig war.5. Im Ergebnis folgt, dass im zu beurteilenden Fall nach jenem Maßstab an die Dichte der Verfahrensergebnisse, der für die vorläufige Entscheidung nach Paragraph 20, UbG maßgeblich ist, die Unterbringungs Voraussetzungen nach Paragraph 3, UbG glaubhaft gemacht waren. In Stattgebung des Revisionsrekurses des Abteilungsleiters war daher auszusprechen, dass die Unterbringung des Kranken von 10. 4. 2014 bis 22. 4. 2014 zulässig war.

Textnummer

E111033

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2015:0070OB00011.15S.0409.000

Im RIS seit

19.06.2015

Zuletzt aktualisiert am

25.06.2019

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at