

TE OGH 2013/7/3 7Ob84/13y

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 03.07.2013

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch die Vizepräsidentin Dr.

Huber als Vorsitzende und die Hofrätinnen und Hofräte Dr. Hoch, Dr. Kalivoda, Mag. Dr. Wurdinger und Mag. Malesich als weitere Richter in der Unterbringungssache des R***** U*****, vertreten durch den Verein gemäß § 13 UbG VertretungsNetz-Sachwalterschaft, Patientenanwalt-schaft, Bewohnervertretung, 5020 Salzburg, Ignaz-Harrer-Straße 79 (Patientenanwältin MMag. S***** G*****), dieser vertreten durch Mag. Nikolaus Weiser, Rechtsanwalt in Wien, über den außerordentlichen Revisionsrekurs des Abteilungsleiters Univ.-Prof. Dr. C***** S*****, pA *****, vertreten durch Dr. Peter Lechenauer, Rechtsanwalt in Salzburg, gegen den Beschluss des Landesgerichts Salzburg als Rekursgericht vom 30. Jänner 2013, GZ 21 R 340/12i-62, womit der Beschluss des Bezirksgerichts Salzburg vom 20. August 2012, GZ 35 Ub 123/11a-52, abgeändert wurde, den Huber als Vorsitzende und die Hofrätinnen und Hofräte Dr. Hoch, Dr. Kalivoda, Mag. Dr. Wurdinger und Mag. Malesich als weitere Richter in der Unterbringungssache des R***** U*****, vertreten durch den Verein gemäß Paragraph 13, UbG VertretungsNetz-Sachwalterschaft, Patientenanwalt-schaft, Bewohnervertretung, 5020 Salzburg, Ignaz-Harrer-Straße 79 (Patientenanwältin MMag. S***** G*****), dieser vertreten durch Mag. Nikolaus Weiser, Rechtsanwalt in Wien, über den außerordentlichen Revisionsrekurs des Abteilungsleiters Univ.-Prof. Dr. C***** S*****, pA *****, vertreten durch Dr. Peter Lechenauer, Rechtsanwalt in Salzburg, gegen den Beschluss des Landesgerichts Salzburg als Rekursgericht vom 30. Jänner 2013, GZ 21 R 340/12i-62, womit der Beschluss des Bezirksgerichts Salzburg vom 20. August 2012, GZ 35 Ub 123/11a-52, abgeändert wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Dem Revisionsrekurs wird Folge gegeben.

Die Entscheidung des Rekursgerichts wird dahin abgeändert, dass der Beschluss des Erstgerichts wiederhergestellt wird.

Text

Begründung:

Der Kranke leidet an einer - im Jahr 2003 diagnostizierten und seit 8. 2. 2011 im Vollbild vorliegenden - paranoiden Schizophrenie. Diese geht mit Verfolgungswahn und Sinnestäuschungen auf dem Gebiet des Gehörsinns einher.

Am 11. 2. 2011 wurde der Patient ohne Verlangen im geschlossenen Bereich der Universitätsklinik ***** aufgenommen. Der Kranke schrie in seiner Wohnung und fühlte sich von Neonazis verfolgt und versuchte, alles mit seiner Kamera zu dokumentieren. Er war bei seiner Einlieferung um 15:45 Uhr hoch paranoid-psychotisch, sehr

angespannt, aggressiv und kaum kontaktfähig. Er sah überall Neonazis und fotografierte sie. Er war vollkommen krankheitsuneinsichtig und verweigerte die Behandlung. Die Unterbringung (bis 24. 2. 2011) erfolgte wegen Selbst- und Fremdgefährdung.

Am Aufnahmetag (11. 2. 2011), 16:30 Uhr, bis 12. 2. 2011, 8:30 Uhr, wurde der Kranke einer 5-Punkt-Fixierung unterworfen. Auf Grund seiner Störung der Realitätskontrolle fühlte er sich subjektiv durch Neonazis mit dem Tod bedroht. Er erlebte eine existenzielle Bedrohung und es war wegen der wahnhaft empfundenen Wehrlosigkeit die Begehung von Taten gegen Leib und Leben anderer naheliegend. Bei einer paranoiden Schizophrenie „kann es zu einer Inadäquatheit der Stimmung, einhergehend mit einer Reizbarkeit und plötzlichen Wutausbrüchen kommen“. Da andere Beruhigungsversuche versagten, wurde die 5-Punkt-Fixierung angewandt, um den Kranken die notwendige (Beruhigungs-)Medikation intravenös verabreichen zu können und die bestehende akute Selbst- und Fremdgefährdung hintanzuhalten. Der Kranke versuchte immer wieder, sich den Venflon zu entfernen, was ihm auch trotz der Fixierung einmal gelang. Eine Aufhebung oder Lockerung der Fixierung (zB auf 3-Punkt) konnte wegen der massiven Anspannung des Patienten nicht erfolgen. Um 19:00 Uhr, 22:00 Uhr und 7:00 Uhr fanden die „Kontrollgänge“ des diensthabenden Arztes statt, die aber nicht dokumentiert wurden. In viertelstündlichen Abständen werden auf der Station auch Kontrollrundgänge durchgeführt, die in einem „Standbuch“ durch eine Paraphe vom Pflegepersonal bestätigt werden müssen. Dies erfolgte auch im vorliegenden Fall. Der Patient war zwar permanent entweder durch eine Glasscheibe oder durch die offene Zimmertür vom Pflegepersonal beobachtet, schriftliche Eintragungen darüber gibt es (außer im Standbuch) nicht.

Im ärztlichen Dekurs vom 11. 2. 2011 ist vermerkt: „Patient muss zur Medikamentengabe fixiert werden; auch, damit ihm die Kamera abgenommen werden kann; kurz darauf gelingt es ihm, trotz Fixierung die Infusion zu entfernen; Patient wird zunehmend gespannt, schreit, beißt, beruhigt sich nur langsam nach zwei Ampullen G***** plus einer Ampulle H***** jeweils intravenös“. Es ist im ärztlichen Dekurs weder der Beginn noch die Aufhebung der Fixierung festgehalten. Die Zeiten ergeben sich aber aus der Meldung der Beschränkung an den Verein.

In der Meldung an den Verein wird die Maßnahme wie folgt begründet: „Patient hochgradig gespannt, psychotisch, keine Krankheits- + Behandlungseinsicht, fühlt sich bedroht; fremdgef. + ggf selbstgefährdendes Verhalten ist zu erwarten“. Im Pflegebericht ist vermerkt, dass der Patient um 15:30 Uhr in Begleitung von Polizei und Roten Kreuz zur stationären Aufnahme gebracht worden sei. „Patient verweigerte orale Medikation und wollte seine Tasche sowie die noch laufende Filmkamera nicht abgeben; weigerte sich auch Infusionstherapie zu erhalten; wurde verbal laut und beschimpfte Ärzte, Pflegepersonal und Polizei; laut Dr. ... und Dr. ... muss der Patient zur Infusionstherapie fixiert werden; das laufende Diktiergerät im Handy wurde dem Patienten von der Polizei abgenommen (Fixierung wurde vom Patient aufgenommen); ... Handy und Kamera wurde vom Pflegepersonal in Verwahrung genommen; Patient war trotz Infusionstherapie nach wie vor aggressiv gegenüber Pflegepersonal und hat sich den Venflon entfernt; Patient ist Krankheit uneinsichtig und äußert keine Behandlung zu brauchen; Fixierung weiterhin.

11-12: Patient hat ganze Nacht nicht geschlafen und hat jegliche Zusatzmedikation strikt verweigert. Patient ist stark angespannt, aggressiv gegen Pflegepersonal, verhält sich ansonsten ruhig. Patient muss zum fremden Schutz die ganze Nacht fixiert bleiben. 6.00 Pa.

12.2. 7.30: Patient fühlt sich weiterhin bedroht, verweigert verbal jede Art von Medikation, ... Patient zeigt keine Müdigkeit.

9.30: Patient schimpft auf Medikation - ansonsten jedoch ruhig. Nach Rücksprache mit Dr. ... Fixierung gelöst.“

Bei der am 14. 2. 2011 durchgeführten Erstanhörung war der Kranke weiterhin krankheitsuneinsichtig und berichtete, dass jemand bei seiner Wohnung vorbeikomme und in ein Megaphon schreie und dabei auch Drohungen ausstoße. Er habe ein Lärmmessgerät gekauft. Kaum hätten Personen draußen geschrien, sei der Pegel von 70 dB auf 100 dB angestiegen. Auch am 22. 2. 2011 hatte der Kranke eindeutig ein psychotisches Zustandsbild. Fremdgefährdung war zwar nicht anzunehmen, jedoch Selbstgefährdung, weil der Patient bei Fluchtreaktionen die insbesondere im Straßenverkehr notwendige Aufmerksamkeit und Vorsicht hätte außer Acht lassen und in Unfällen mit schwerwiegenden Folgen hätte verwickelt werden können.

Am 24. 2. 2011 wurde die Unterbringung aufgehoben und der Kranke auf eine offene Abteilung transferiert.

Der Kranke beantragt die nachträgliche Überprüfung der Zulässigkeit der Beschränkung seiner Bewegungsfreiheit durch 5-Punkt-Fixierung.

Im ersten Rechtsgang erklärte das Erstgericht sie wegen mangelhafter Dokumentation für unzulässig. Das Rekursgericht hob den Beschluss auf und trug dem Erstgericht die Prüfung der materiellen Voraussetzungen auf.

Das Erstgericht erklärte nun die Freiheitsbeschränkung durch 5-Punkt-Fixierung für zulässig. Die 5-Punkt-Fixierung sei sowohl in qualitativer Hinsicht unerlässlich (der Patient habe wiederholt versucht, den Venflon für die notwendige Therapie zu entfernen) als auch in quantitativer Hinsicht (die Fixierung sei nicht unverhältnismäßig gewesen, weil der Patient - wenn auch nachträglich vermerkt - als weiterhin „stark angespannt und aggressiv gegen Pflegepersonal“ beschrieben worden sei) notwendig gewesen. Nicht zuletzt habe der Kranke auch in der nachfolgenden Nacht neuerlich fixiert werden müssen. Die materiellen Voraussetzungen seien daher gegeben.

Das Rekursgericht änderte den angefochtenen Beschluss dahingehend ab, dass es die Freiheitsbeschränkung für unzulässig erklärte. Die bloße Möglichkeit einer Selbst- oder Fremdgefährdung reiche nicht aus. Es müsse eine besondere Schwere der drohenden Schädigung gegeben sein, damit von Erheblichkeit im Sinn von § 3 Z 1 UbG gesprochen werden könne. Bloß geringfügige körperliche Beeinträchtigungen genügten nicht. Aus den Feststellungen sei eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung nicht zu erschließen. Eine einschlägige Vorgeschichte sei nicht dokumentiert. Es sei weder festgestellt noch behauptet worden, dass der Kranke im Zuge der zwangsweisen Einlieferung oder bei der Aufnahme gegen Dritte tätlich vorgegangen sei. Konkrete Hinweise, dass beim Kranken im maßgeblichen Zeitpunkt mit dem Ausbruch eines Wutanfalls zu rechnen gewesen wäre, seien nicht festgestellt. Dass der Kranke nach seiner Fixierung zunehmend gespannt gewesen sei, geschrien und gebissen habe, sei in die Gefahrenbeurteilung nicht einzubeziehen. Dass bei Unterbleiben der vom Kranken verweigerten Medikamentengabe eine Gefahr gedroht hätte, sei nicht festgestellt. Rein therapeutisch motivierte Beschränkungen, wie eine Fixierung zur Medikamentengabe, sei unzulässig. Das Rekursgericht änderte den angefochtenen Beschluss dahingehend ab, dass es die Freiheitsbeschränkung für unzulässig erklärte. Die bloße Möglichkeit einer Selbst- oder Fremdgefährdung reiche nicht aus. Es müsse eine besondere Schwere der drohenden Schädigung gegeben sein, damit von Erheblichkeit im Sinn von Paragraph 3, Ziffer eins, UbG gesprochen werden könne. Bloß geringfügige körperliche Beeinträchtigungen genügten nicht. Aus den Feststellungen sei eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung nicht zu erschließen. Eine einschlägige Vorgeschichte sei nicht dokumentiert. Es sei weder festgestellt noch behauptet worden, dass der Kranke im Zuge der zwangsweisen Einlieferung oder bei der Aufnahme gegen Dritte tätlich vorgegangen sei. Konkrete Hinweise, dass beim Kranken im maßgeblichen Zeitpunkt mit dem Ausbruch eines Wutanfalls zu rechnen gewesen wäre, seien nicht festgestellt. Dass der Kranke nach seiner Fixierung zunehmend gespannt gewesen sei, geschrien und gebissen habe, sei in die Gefahrenbeurteilung nicht einzubeziehen. Dass bei Unterbleiben der vom Kranken verweigerten Medikamentengabe eine Gefahr gedroht hätte, sei nicht festgestellt. Rein therapeutisch motivierte Beschränkungen, wie eine Fixierung zur Medikamentengabe, sei unzulässig.

Das Rekursgericht sprach aus, dass der ordentliche Revisionsrekurs nicht zulässig sei.

Dagegen richtet sich der Revisionsrekurs des Abteilungsleiters mit dem Antrag, den erstinstanzlichen Beschluss wiederherzustellen, hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

In der freigestellten Revisionsrekursbeantwortung beantragt der Verein, dem Revisionsrekurs nicht Folge zu geben. Der Kranke beteiligte sich am Revisionsrekursverfahren nicht.

Rechtliche Beurteilung

Der Revisionsrekurs ist zulässig, er ist auch berechtigt.

Auf Antrag des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht nachträglich über die Zulässigkeit der Beschränkung der Bewegungsfreiheit nach § 33 UbG auch zu entscheiden, wenn diese bereits beendet ist (§ 38a Abs 1 UbG). Auf Antrag des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht nachträglich über die Zulässigkeit der Beschränkung der Bewegungsfreiheit nach Paragraph 33, UbG auch zu entscheiden, wenn diese bereits beendet ist (Paragraph 38 a, Absatz eins, UbG).

Beschränkungen des Kranken in seiner Bewegungsfreiheit sind nach Art, Umfang und Dauer nur insoweit zulässig, als sie im Einzelfall zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 3 Z 1 UbG sowie zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung unerlässlich sind und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen (§ 33 Abs 1 UbG). Ua Beschränkungen der

Bewegungsfreiheit innerhalb eines Raumes sind vom behandelnden Arzt jeweils besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu beurkunden und unverzüglich dem Vertreter des Kranken mitzuteilen. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht über die Zulässigkeit einer solchen Beschränkung unverzüglich zu entscheiden (§ 33 Abs 3 UbG). Für die Beschränkung der Bewegungsfreiheit gelten die Prinzipien der Unerlässlichkeit und der Verhältnismäßigkeit, sie darf also zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen. Es gilt der Grundsatz des geringst möglichen Eingriffs (RIS-Justiz RS0105729; vgl auch Kopetzki, Grundriss des Unterbringungsrechts³, Rz 550 ff). Die Gefährdung muss eine „ernstliche“ sein. Darunter ist eine hohe Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts zu verstehen, darüber hinaus hat die Schädigung direkt aus der Krankheit zu drohen. Eine bloß vage Möglichkeit einer Selbstbeschädigung oder Fremdschädigung ist nicht ausreichend (RIS-Justiz RS0075921). Die Gefährdung muss sich nicht bereits realisiert haben, sondern es reicht aus, wenn nach der Lebenserfahrung krankheitsbedingte Verhaltensweisen zur Gefährdung von Leben und Gesundheit führen (RIS-Justiz RS0075921 [T3]). Bei besonders schwerwiegenden Folgen genügt bereits eine geringere Wahrscheinlichkeit, um die Zulässigkeit der weitergehenden Beschränkungen der Bewegungsfreiheit zu bejahen (RIS-Justiz RS0075921 [T7]). Beschränkungen des Kranken in seiner Bewegungsfreiheit sind nach Art, Umfang und Dauer nur insoweit zulässig, als sie im Einzelfall zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des Paragraph 3, Ziffer eins, UbG sowie zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung unerlässlich sind und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen (Paragraph 33, Absatz eins, UbG). Ua Beschränkungen der Bewegungsfreiheit innerhalb eines Raumes sind vom behandelnden Arzt jeweils besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu beurkunden und unverzüglich dem Vertreter des Kranken mitzuteilen. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht über die Zulässigkeit einer solchen Beschränkung unverzüglich zu entscheiden (Paragraph 33, Absatz 3, UbG). Für die Beschränkung der Bewegungsfreiheit gelten die Prinzipien der Unerlässlichkeit und der Verhältnismäßigkeit, sie darf also zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen. Es gilt der Grundsatz des geringst möglichen Eingriffs (RIS-Justiz RS0105729; vergleiche auch Kopetzki, Grundriss des Unterbringungsrechts³, Rz 550 ff). Die Gefährdung muss eine „ernstliche“ sein. Darunter ist eine hohe Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts zu verstehen, darüber hinaus hat die Schädigung direkt aus der Krankheit zu drohen. Eine bloß vage Möglichkeit einer Selbstbeschädigung oder Fremdschädigung ist nicht ausreichend (RIS-Justiz RS0075921). Die Gefährdung muss sich nicht bereits realisiert haben, sondern es reicht aus, wenn nach der Lebenserfahrung krankheitsbedingte Verhaltensweisen zur Gefährdung von Leben und Gesundheit führen (RIS-Justiz RS0075921 [T3]). Bei besonders schwerwiegenden Folgen genügt bereits eine geringere Wahrscheinlichkeit, um die Zulässigkeit der weitergehenden Beschränkungen der Bewegungsfreiheit zu bejahen (RIS-Justiz RS0075921 [T7]).

Entgegen der Rechtsansicht des Rekursgerichts lässt sich aus den erstgerichtlichen Feststellungen sehr wohl eine ernstliche und erhebliche Selbst-/und Fremdgefährdung ableiten. So steht fest, dass aufgrund der subjektiv erlebten existenziellen Bedrohung (Bedrohung mit dem Tod durch Neonazi) die Begehung von Taten gegen Leib und Leben anderer naheliegend ist. Die lebhaften, lebensbedrohenden Wahnvorstellungen können jederzeit zu inadäquaten Stimmungen führen, sodass jederzeit konkret damit gerechnet werden musste, dass der Kranke sich selbst- und/oder fremdgefährdend verhalten würde. Es bestand die ernste Gefahr, dass er versuchen würde, der als lebensbedrohend empfundenen Situation zu entkommen. Dass dabei jederzeit die Gefahr von auch schweren Verletzungen für ihn selbst und andere bestand, ist nachvollziehbar, auch wenn er bis dahin noch keine gefährdenden Handlungen gesetzt hat. Bei einer derart massiven Erkrankung wie der vorliegenden und den drohenden schwerwiegenden Folgen ist es unerlässlich Maßnahmen zu ergreifen, bevor die zu erwartenden ernsten Verletzungen tatsächlich eintreten. Weiters war die Maßnahme erforderlich, um dem Kranken die zur Besserung seines Zustands notwendigen Medikamente verabreichen zu können. Selbst unter 5-Punkt-Fixierung gelang es dem Kranken, den Venflon einmal zu entfernen. Er lehnte die Behandlung ab, weil er seine Wahnvorstellungen nicht als solche erkennen konnte. Da er sich derart heftig zur Wehr setzte, war der Eingriff in die Bewegungsfreiheit auch adäquat. Die 5-Punkt-Fixierung war damit für das Ziel, eine Besserung des Zustands des Patienten und damit eine Beseitigung der Selbst- und Fremdgefährdung zu erreichen, gerechtfertigt.

Zu prüfen ist noch, ob auch die formellen Voraussetzungen der Beschränkung der Bewegungsfreiheit gemäß § 33 Abs 3 UbG gegeben sind. Die Einhaltung dieser Voraussetzungen unterliegt der Prüfung durch das Gericht (RIS-Justiz RS0121011). Nach § 33 Abs 3 UbG ist die Beschränkung vom behandelnden Arzt jeweils besonders anzuordnen und in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu beurkunden. Es muss der Grund für die konkrete Beschränkung in einer Weise angeführt werden, dass beurteilt werden kann, ob die Zulässigkeitsvoraussetzungen im Einzelfall

vorliegen. Wie detailliert dies geschehen muss, um den Sachverhalt ausreichend beurteilen zu können, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab (RIS-Justiz RS0127656). Mängel in der Dokumentation können nachträglich nur so weit beseitigt werden, als der Grund für die Beschränkung aus anderen Urkunden objektivierbar ist und es in der Krankengeschichte nur unterlassen wurde, auf diese zu verweisen. Ergibt sich in der Zusammenschau der Bestandteile der Krankengeschichte und der Mitteilung kein Zweifel am zugrundeliegenden Sachverhalt, so liegt kein relevanter Dokumentationsmangel, der zur Unzulässigkeit der Maßnahmen führen muss, vor (7 Ob 208/12g; RIS-Justiz RS0127659). Die Dokumentation muss in einem angemessenen zeitlichen Zusammenhang zur Maßnahme vorgenommen werden (7 Ob 249/11k zum HeimAufG). Zu prüfen ist noch, ob auch die formellen Voraussetzungen der Beschränkung der Bewegungsfreiheit gemäß Paragraph 33, Absatz 3, UbG gegeben sind. Die Einhaltung dieser Voraussetzungen unterliegt der Prüfung durch das Gericht (RIS-Justiz RS0121011). Nach Paragraph 33, Absatz 3, UbG ist die Beschränkung vom behandelnden Arzt jeweils besonders anzuordnen und in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu beurkunden. Es muss der Grund für die konkrete Beschränkung in einer Weise angeführt werden, dass beurteilt werden kann, ob die Zulässigkeitsvoraussetzungen im Einzelfall vorliegen. Wie detailliert dies geschehen muss, um den Sachverhalt ausreichend beurteilen zu können, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab (RIS-Justiz RS0127656). Mängel in der Dokumentation können nachträglich nur so weit beseitigt werden, als der Grund für die Beschränkung aus anderen Urkunden objektivierbar ist und es in der Krankengeschichte nur unterlassen wurde, auf diese zu verweisen. Ergibt sich in der Zusammenschau der Bestandteile der Krankengeschichte und der Mitteilung kein Zweifel am zugrundeliegenden Sachverhalt, so liegt kein relevanter Dokumentationsmangel, der zur Unzulässigkeit der Maßnahmen führen muss, vor (7 Ob 208/12g; RIS-Justiz RS0127659). Die Dokumentation muss in einem angemessenen zeitlichen Zusammenhang zur Maßnahme vorgenommen werden (7 Ob 249/11k zum HeimAufG).

In Zusammenschau zwischen Dokumentation und Meldung an den Verein ergibt sich der Zeitraum der Freiheitsbeschränkung eindeutig. Es schadet daher nicht, wenn offensichtlich nur vergessen wurde, diesen auch in der Dokumentation festzuhalten.

Es ist zwar wünschenswert, dass die Dokumentation unmittelbar nach Setzen einer Maßnahme oder einer Kontrolle erfolgt, dies kann aber nicht unter allen Umständen verlangt werden. Es kann durch den Anstaltsalltag und nicht immer vorhersehbare Erfordernisse dazu kommen, dass die mehr oder minder zeitgleiche Dokumentaion nicht möglich ist. Es genügt daher - wie oben dargelegt -, wenn die Dokumentation in einem vertretbaren zeitlichen Zusammenhang, der zuverlässlich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben zur gesetzten Tätigkeit oder Beobachtung des behandelnden Arztes gewährleisten kann, erfolgt. Die Frage, wie oft der Zustand des Kranken begutachtet werden muss, um beurteilen zu können, ob gelindere Maßnahmen möglich sind, hängt von seinem Krankheitsbild und konkreten Gesundheitszustand ab, also von den Umständen des Einzelfalls. Es ist darauf Bedacht zu nehmen, dass absehbare Änderungen des Zustands ehestmöglich und unerwartete Änderungen sobald wie möglich zum Entfall oder Minderung der beschränkenden Maßnahmen führen müssen.

Im vorliegenden Einzelfall, der durch das Vollbild einer paranoiden Schizophrenie gekennzeichnet ist, wurden die Beobachtungen anlässlich der Kontrollen während der Nacht, ob sich der Zustand des Kranken gebessert hat, noch im zu fordernden zeitlichen Zusammenhang vom Arzt dokumentiert. Aus der Dokumentation geht auch hervor, dass sich der Zustand des Patienten um 6:00 Uhr und um 8:00 Uhr noch immer nicht beachtlich gebessert hatte. Daraus ergibt sich, dass der Zustand des Kranken während des zu prüfenden Zeitraums anhielt und die Maßnahme nicht früher schon hätte entfallen oder gemildert werden können.

Die freiheitsbeschränkende Maßnahme war damit zulässig.

Textnummer

E105099

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2013:0070OB00084.13Y.0703.000

Im RIS seit

19.09.2013

Zuletzt aktualisiert am

05.02.2016

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