

RECHTSPRECHUNGSHINWEISE

Rainer Balloff

Rechtsprechungsübersicht Familienrecht

Diesmal wurden zwei sehr interessante und richtungweisende Entscheidungen aus-
sucht, und zwar zur Frage von Impfung eines Kindes bei uneinigen Eltern und zur
Frage einer kindeswohlgefährdenden Liebesbeziehung einer 14-jährigen zu einem 47
Jahre alten Mann.

OLG Jena, Beschluss vom 7.3.2016 – Aktz.: 4 UF 686/15

Fundstellen: Fundstellen: BeckRS 2016, 05270; LSK 2016, 150370 (Ls.); FamRZ 2016,
1175; MDR 2016, 655

§ 1628 S. 2 BGB, § 1687 Abs. 1 S. 2 BGB, § 1697 a BGB

Schutzimpfung, Alltagssorge, Gesundheitsvorsorge, Kindesmutter, Ständige Impfkom-
mission (STIKO)

Leitsätze:

1. Zu der in der obergerichtlichen Rechtsprechung umstrittenen sorgerechtlichen Ein-
ordnung von Impfentscheidungen der Kindeseltern (amtlicher Leitsatz)
2. Die einem getrennt lebenden Elternteil zustehende Alltagssorge (§ 1687 Abs. 1 S. 2
BGB) umfasst nicht die Befugnis, über die Vornahme oder Nichtvornahme von
Schutzimpfungen seines minderjährigen Kindes autonom zu entscheiden. Denn es
handelt sich um eine Angelegenheit von erheblicher Bedeutung im Sinne des § 1628
S. 1 BGB, deren Entscheidung das Familiengericht bei Dissens der Kindeseltern
einem Elternteil übertragen kann. (amtlicher Leitsatz)
3. Befürwortet ein Elternteil die Durchführung der von der Ständigen Impfkommissi-
on der Bundesrepublik Deutschland empfohlenen Schutzimpfungen, indiziert diese
Haltung – vorbehaltlich entgegen stehender Umstände des Einzelfalls – seine Eignung,
eine kindeswohlkonforme Impfentscheidung (§ 1697 a BGB) zu treffen.
(amtlicher Leitsatz)

DOI: 10.5771/2365-1083-2016-4-481

1. Auf die Beschwerde der Antragsgegnerin vom wird der Beschluss des Amtsgerichts – Familiengericht – Erfurt vom zu Ziff. 1 abgeändert:
Dem Antragsteller wird das Entscheidungsrecht über die Durchführung von Schutzimpfungen des minderjährigen Kindes M. S., geboren am, hinsichtlich folgender Krankheiten übertragen:
Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Pneumokokken, Rotaviren, Meningokokken C, Masern, Mumps und Röteln.
2. Die weitergehende Beschwerde der Antragsgegnerin sowie die Beschwerde des Antragstellers vom werden zurückgewiesen.
3. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens werden gegeneinander aufgehoben.
4. Der Gegenstandswert für das Beschwerdeverfahren wird auf 3.000,- € festgesetzt.
5. Die Rechtsbeschwerde gegen diesen Beschluss wird zugelassen.

Gründe:

1 I. Die am... 2012 geborene M. S. ist das uneheliche Kind des antragstellenden Kindesvaters und der Antragsgegnerin, bei der sie lebt. Die Eltern üben die elterliche Sorge gemeinschaftlich aus. Uneinigkeit besteht zwischen ihnen hinsichtlich der Notwendigkeit von Schutzimpfungen für ihre Tochter.

2 Der Antragsteller befürwortet vorbehaltlos die Durchführung altersentsprechender Schutzimpfungen. Er sieht sich im Rahmen der elterlichen Gesundheitsorge verpflichtet, sein Kind grundsätzlich gegen Infektionskrankheiten impfen zu lassen, soweit Schutzimpfungen verfügbar seien und durch die vom Bundesgesundheitsamt eingesetzte ständige Impfkommission (STIKO) empfohlen würden. Es gebe in Deutschland zwar keine gesetzliche Impfpflicht, doch entsprächen die Empfehlungen der STIKO dem medizinischen Standard. Die Kindesmutter sei demgegenüber nicht bereit, selbst lebenswichtige Impfungen mitzutragen.

3 Der Antragsteller hat daher erstinstanzlich beantragt, ihm die alleinige Gesundheitsorge für M. zu übertragen.

4 Die Kindesmutter ist dem Antrag entgegen getreten und hat stattdessen die Alleinübertragung der Gesundheitsorge auf sich selbst beantragt.

5 Sie habe in der Vergangenheit sämtliche Routineuntersuchungen und Akutbehandlungen des Kindes veranlasst und werde auch künftig für deren Vornahme Sorge tragen. Der Vorwurf, sie verweigere sich gesundheitswichtigen Maßnahmen, sei daher unzutreffend. Ihr liege gerade der Schutz M. am Herzen. Unabhängig vom Fehlen einer gesetzlichen Impfpflicht in Deutschland sei ihren Recherchen zufolge der Nutzen präventiv – ohne konkrete Gefahr einer natürlichen Ansteckung – durchgeführter Schutzimpfungen nicht eindeutig nachgewiesen. Vielmehr wiege das Risiko von Impfschäden schwerer als das allgemeine Infektionsrisiko. Nur wenn ärztlicherseits Impf-

schäden mit Sicherheit ausgeschlossen werden könnten, könne sie daher eine anlassunabhängige Impfung ihrer Tochter befürworten.

6 Mit Beschluss vom 28.10.2015, auf dessen Gründe Bezug genommen wird, hat das Amtsgericht Erfurt dem Antragsteller das Entscheidungsrecht über die Durchführung von Impfungen übertragen und die jeweiligen weitergehenden Anträge der Eltern zurückgewiesen.

7 Hiergegen wendet sich die Kindesmutter mit ihrer Beschwerde, mit der sie die Aufhebung der familiengerichtlichen Entscheidungsübertragung beantragt und zugleich ihr erstinstanzliches Ziel der Erlangung der alleinigen Gesundheitsvorsorge weiterverfolgt. Hilfsweise macht sie geltend, die Entscheidung für die Durchführung von Impfungen ihr zu übertragen.

8 Sie meint, Impfentscheidungen schon deshalb autonom treffen zu dürfen, weil ihr als betreuendem Elternteil auch die Alltagsvorsorge zustehe und diese die gewöhnliche medizinische Versorgung des Kindes einschlieÙe. Ihre kritische Haltung gegenüber Schutzimpfungen gründe im Übrigen auf fundierten Tatsachen. Sie habe sich eingehend über Nutzen und Gefahren informiert und lehne Impfungen nicht generell ab. Sie wolle vielmehr von Fall zu Fall eine Abwägung treffen. So könne sie sich etwa vorstellen, ihre Tochter gegen Röteln impfen zu lassen, falls eine konkrete Ansteckungsgefahr mit erheblichen Folgen bestehe. Gleiches gelte für eine Tetanusimpfung, wenn sich aufgrund einer akuten Verletzung des Kindes Handlungsbedarf ergebe. Auch einer Diphtherieimpfung werde sie sich nicht verschließen, falls etwa eine Auslandsreise in ein entsprechendes Gefährdungsgebiet anstehe.

9 Der Antragsteller hält mit seiner Beschwerde ebenfalls am übergeordneten Ziel einer Erlangung der alleinigen Gesundheitsvorsorge fest. Seit Trennung der Kindes Eltern im Jahre 2013 sei es zu ständigen Reibereien, Beleidigungen bis hin zu vereinzelt körperlichen Übergriffen gekommen, die stets die Kindesmutter verschuldet habe. Aufgrund der fehlenden Kommunikationsbasis sei eine Verständigung über Fragen der Gesundheitsvorsorge grundsätzlich nicht möglich. Bezogen auf Impfungen sei die von der Antragsgegnerin eingenommene überkritische Position nicht haltbar. Der Antragsteller verweist auf Feststellungen der behandelnden Kinderärztin, wonach es keine Hinweise auf einen spezifischen Immundefekt seiner Tochter gebe. Anstatt einer je nach Anlass vorzunehmenden Einzelfallabwägung seien daher aus medizinischer Warte sämtliche von der STIKO empfohlenen Impfungen geboten.

10 Der Senat hat die Verfahrensbeteiligten am mündlich angehört. Von einer Anhörung des Kleinkindes hat er abgesehen, weil sie keine zusätzlichen Erkenntnisse versprach.

11 II. Die nach statthaften Beschwerden der Kindes Eltern sind zulässig; insbesondere sind sie jeweils form- und fristgerecht (§ 63 Abs. 1) eingelegt worden.

12 Können sich die gemeinsam sorgeberechtigten Eltern in einer für ihr Kind erheblichen Angelegenheit der elterlichen Sorge nicht auf eine einvernehmliche Regelung einigen, so kann das Familiengericht gem. BGB einem von ihnen die Entscheidung übertragen; dagegen steht dem Gericht grundsätzlich keine Befugnis zu einer eigenen Sachentscheidung zu (vgl. BVerfG,).

In materieller Hinsicht bemisst sich die Prüfung einer Kompetenzübertragung danach, welcher Elternteil unter Berücksichtigung der tatsächlichen Gegebenheiten und der berechtigten Interessen der Beteiligten am besten geeignet erscheint, eine am Kindeswohl ausgerichtete Entscheidung zu treffen, .

13 A) Die Beschwerde der Antragsgegnerin ist nur zu geringem Teil begründet. Dem Kindeswohl entspricht es, zum wirksamen Schutz vor Ansteckung die Impfentscheidungen generell dem Antragsteller zu übertragen, diese Befugnis allerdings – entgegen dem angefochtenen Beschluss – auf einzelne, namentlich zu bezeichnende Infektionskrankheiten zu beschränken.

14 1. Die formellen Anwendungsvoraussetzungen einer gerichtlichen Entscheidungsübertragung im Sinne des sind erfüllt.

15 a) Die Kindeseltern können sich nicht einigen, ob und in welchem Umfang ihre Tochter geimpft werden soll. Während der Vater auf einer umfassenden Vorsorge nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) besteht, hält die Mutter wegen des Risikos von Impfschäden allenfalls einen Teil der Impfungen und auch diese jeweils nur aus konkretem Anlass für erforderlich bzw. vertretbar. Aufgrund der Bestimmtheit und – offenbar auf dem Boden längerer Überzeugungsbildung erlangter – Sicherheit, mit der die Eltern ihre widerstreitenden Positionen vertreten, erscheint eine Verständigung oder auch nur eine vom Familiengericht zu vermittelnde Kompromisslösung (vgl. Döll in: Erman/Westermann, BGB, 14. Aufl. 2014, § 1628 Rn. 4 [juris]) ausgeschlossen.

16 b) Die Impffrage kann aus Sicht des Senats nicht zu einer Angelegenheit untergeordneter Bedeutung herabgestuft werden, über deren Durchführung die Antragsgegnerin, die das Kind betreut, kraft der ihr zustehenden Alltagssorge (§ 1687 Abs. 1 S. 2 BGB) allein zu entscheiden hätte. Vielmehr ist angesichts der mit einer Impfung ebenso wie mit einer Nichtimpfung – zumindest potenziell – verbundenen gesundheitlichen Folgewirkungen von einer erheblichen Bedeutung im Sinne des auszugehen.

17 (1) Die sorgerechtliche Einordnung der Vornahme von Schutzimpfungen ist in der Rechtsprechung umstritten und, soweit ersichtlich, bislang nicht abschließend geklärt. So hat das OLG Frankfurt a.M. in einer Entscheidung vom 7. Juni 2010 unter Berufung auf Stimmen im Schrifttum ohne nähere argumentative Begründung die Auffassung vertreten, dass „Entscheidungen im Rahmen der gewöhnlichen medizinischen Versorgung wie Vorsorge -und Routineuntersuchungen einschließlich empfohlener Schutzimpfungen regelmäßig in den Katalog der Alltagssorge fallen“, weshalb hierfür derjenige Elternteil, bei dem sich das Kind aufhalte, die alleinige Entscheidungsbefugnis habe (OLG Frankfurt= 2011,48 [juris]).

18 Diesem rechtlichen Ansatz ist das AG Darmstadt mit Beschluss vom 11. Juni 2011 ([juris]) im Ergebnis beigetreten, wobei jedoch ihm zufolge hinsichtlich des jeweiligen Aufenthaltsortes des Kindes zu differenzieren sei: Beabsichtige derjenige Elternteil, in dessen Obhut das Kind lebe, die Vornahme einer empfohlenen Schutzimpfung, so sei die Entscheidung hierüber von der diesem Elternteil ohnehin zustehenden Alltagssorge gedeckt; eines Antrags im Sinne des bedürfe es in diesem Falle nicht (wes-

halb das Amtsgericht in concreto den Antrag auf Entscheidungsübertragung als allgemeinen Feststellungsantrag ausgelegt hat).

Lehne hingegen – wie hier – der das Kind betreuende Elternteil Schutzimpfungen ab, so sei eine solche Haltung als „nicht alltäglich“ im Sinne des anzusehen, weshalb in diesem Fall der andere Elternteil sich die Entscheidung gem. übertragen lassen könne.

19 (2) Im Gegensatz dazu stellt nach Auffassung des Kammergerichts Berlin die Entscheidung darüber, ob und in welchem Umfang ein Kind geimpft werden soll, eine Angelegenheit von erheblicher Bedeutung im Sinne des dar, weil sie mit der Gefahr von Komplikationen und Nebenwirkungen verbunden sei (KG= FamRZ 2006, 142 [juris]; ebenso Viefhues in: jurisPK-BGB, hrsg. von 1628).

An dieser Rechtsprechung hat das Kammergericht in einer späteren (unveröffentlichten) Entscheidung vom 25. März 2011 (Az. 3 UF 203/10 – zitiert nach Brissa,) festgehalten.

20 (3) Der Senat schließt sich der Ansicht des Kammergerichts aus folgenden Erwägungen an.

21 Mag die Gefahr von Komplikationen und Nebenwirkungen durch präventive Beibringung eines Impferregers, wie auch umgekehrt das Risiko, aufgrund mangelnden Impfschutzes an einer Infektion zu erkranken, statistisch betrachtet je für sich genommen (in unterschiedlicher Abstufung) gering sein, so tritt eine daraus resultierende Gesundheitsschädigung doch nicht so außergewöhnlich selten auf, als dass sie im Prüfungskontext des außer Betracht bleiben könnte. Insbesondere ist das im ungünstigen Fall drohende Gefährdungsausmaß für die Gesundheit und sogar das Leben des Kindes als so gravierend einzustufen, dass eine Impfentscheidung zumindest mittelbar ganz erhebliche Tragweite erlangen kann. Kaum ernsthaft zu bestreiten ist der Umstand, dass mit einer Schutzimpfung das Risiko, an der betreffenden Infektion zu erkranken, minimiert oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Auch wenn überzeugte Impfgegner das Risiko von Impfschäden im Vergleich hierzu höher veranschlagen oder sogar die Auffassung vertreten, man müsse der Natur ihren Lauf lassen und auf die Abwehrkraft des menschlichen Immunsystems im Falle einer ungewollten Ansteckung vertrauen, so ist es doch nach den Erkenntnissen der Schulmedizin so, dass eine kurative Behandlung nach Ausbruch einer Krankheit zuweilen unmöglich, in der Regel aber zumindest deutlich weniger effektiv ist, als es bei der kontrollierten Impfpfrophylaxe der Fall ist. Jedenfalls ist danach sowohl aus Sicht eines Impfbefürworters wie auch eines Impfgegners das Kindeswohl von der – ob positiven oder negativen – Entscheidung in erheblicher Weise betroffen.

22 Gegen eine Einstufung als untergeordnete Angelegenheit der Alltagsorge spricht aus Sicht des Senats ferner die gesteigerte Aufmerksamkeit, die der Thematik in der öffentlichen und medialen Wahrnehmung, etwa in TV-Diskussionsrunden, seit längerem zu Teil wird.

23 Der abweichende Ansatz des Amtsgerichts Darmstadt erscheint strukturell nicht überzeugend, weil die Einordnung, ob eine Sorgeentscheidung das Tatbestandsmerkmal einer „Angelegenheit von erheblicher Bedeutung“ im Sinne des erfüllt, nicht vom Ergebnis des betreffenden Entscheidungsvorgangs selbst abhängig sein kann. Im Übri-

gen bliebe unter dieser Prämisse dem betreuenden Elternteil kaum ein Entscheidungsspielraum im Rahmen seiner Alltagsorge, weil er – um der Angelegenheit keine erhebliche Bedeutung zu verleihen – faktisch gezwungen wäre, Schutzimpfungen vornehmen zu lassen. Die ihm suggerierte autonome Entscheidungskompetenz wäre allenfalls eine leere Hülle.

24 Nach allem ist aus Sicht des Senats aufgrund der Tragweite der zu treffenden Entscheidung der Anwendungsbereich des eröffnet.

25 2. Der Antragsteller ist wegen seiner affirmativen Haltung bezüglich einer Impfvorsorge besser geeignet, eine Kindeswohlkonforme Entscheidung im Sinne des zu treffen.

26 Zentrale Bedeutung kommt bei der Bestimmung des Kindeswohls den körperlichen, geistigen und seelischen Eigenschaften und Bedürfnissen des Kindes zu. Im Hinblick auf die verfahrensgegenständliche Entscheidung wird diesen Bedürfnissen am besten Rechnung getragen, insofern eine Impfung nach dem allgemeinen Stand medizinischer Wissenschaft geboten erscheint, um der Gefahr gravierender, zum Teil nicht behandelbarer Erkrankungen zu begegnen. Hiervon ist hinsichtlich der von der STIKO empfohlenen Impfungen auszugehen.

27 a) Die Frage, ob einer bestimmten Impfung bei abstrakter Bewertung eine gesundheitserhaltende Schutzwirkung zugeschrieben werden kann oder aber Nachteile im Sinne unerwünschter Nebenwirkungen und Komplikationen überwiegen, erfordert medizinische Sachkunde und entzieht sich daher zunächst der eigenen Beantwortung durch den Senat. Gleichwohl ist die Einholung eines Sachverständigengutachtens zur weiteren Aufklärung nicht veranlasst, weil der Senat sich insoweit die Empfehlungen der STIKO zu eigen macht.

28 Diese werden nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft, insbesondere auf Grundlage von Informationen zur Wirksamkeit und Verträglichkeit eines Impfstoffs und unter Einbeziehung einer epidemiologischen Nutzen-Risiko-Abwägung entwickelt und fortgeschrieben. Wie der BGH im Rahmen einer Arzthaftungssache dargelegt hat, liege den behördlichen Impfeempfehlungen das öffentliche Interesse einer Grundimmunisierung der Gesamtbevölkerung zur Vermeidung einer epidemischen Verbreitung von Krankheiten zugrunde. Dabei habe durch die Gesundheitsbehörden eine Abwägung zwischen den Risiken der Impfung für den Einzelnen und seiner Umgebung auf der einen und den der Allgemeinheit und dem Einzelnen drohenden Gefahren einer Nichtimpfung auf der anderen Seite bereits stattgefunden (BGH =). Der Senat folgt diesem Ansatz. Bevor staatliche Stellen, wie hier repräsentiert durch die STIKO, öffentliche Gesundheitsempfehlungen aussprechen, bedienen sie sich der Zusammenarbeit und des Rates von Expertenkommissionen, Fachgremien u.ä. und greifen auf statistisches Datenmaterial und Erkenntnisquellen aus der Forschung zurück. Der Senat kann deshalb ohne eigene – durch gesonderten Sachverständigenbeweis vermittelte – Überprüfung unterstellen, dass öffentliche Impfeempfehlungen auf einer zutreffenden Risiko-Abschätzung und -gewichtung beruhen. Diese können deshalb als Richt-

schnur bei der Definition der Gesundheitsbelange dienen, soweit diese das Kindeswohl mitbestimmen.

29 b) Der bei der mündlichen Anhörung von der Kindesmutter erhobene Vorwurf, die STIKO-Empfehlungen seien nur das interessegebundene Produkt unheilvoller Lobbyarbeit der Pharmaindustrie und der Ärzteschaft, ist nicht hinreichend konkretisierbar, um ihn anhand einer Beweiserhebung über bestimmte Tatsachen verifizieren oder widerlegen zu können.

30 Auch der Einwand, aus dem Fehlen einer gesetzlich verankerten Impfpflicht in Deutschland sei die Neutralität des Staates in dieser Frage abzuleiten und daher die Vornahme einer Schutzimpfung ins Belieben der Kindeseltern gestellt, vermag nicht zu überzeugen. Richtig ist zwar, dass in einem freiheitlich organisiertem Staatswesen auf dem Boden der Werteordnung des Grundgesetzes bestimmte gesundheitsfördernde oder -schädliche Verhaltensweisen dem einzelnen Bürger selbst dann nicht ohne Weiteres vorgeschrieben oder untersagt werden können, wenn damit Gefahren (wie die Verbreitung epidemischer Krankheiten) oder negative Folgen (wie eine Kostensteigerung im Gesundheitswesen) verbunden sind; so gibt es beispielsweise weder ein Verbot übermäßigen Alkohol- oder Nikotinkonsums noch ein Gebot gesunder Ernährung. Gleichwohl kann daraus nicht der Schluss einer staatlichen Neutralität in diesen Fragen gezogen werden. Vielmehr entfalten auch unterhalb der Schwelle eines gesetzlichen Gebots oder Verbots anzusiedelnde gesundheitsrelevante Verhaltensempfehlungen, wie Warnhinweise auf Zigarettenverpackungen oder eben Impfempfehlungen Leitwirkung, deren Beachtung für die Prüfung des Kindeswohls von Bedeutung sein kann.

31 c) Dieser abstrakten Nutzen-Risiko-Abschätzung stehen vorliegend keine Umstände des Einzelfalls entgegen, die eine abweichende Bewertung rechtfertigen würden. So fehlt es insbesondere an Hinweisen auf eine spezifische Disposition des Kindes, wie eine Unverträglichkeit bestimmter Impfstoffe oder sonstige Gegenindikationen, die das Risiko eines Impfschadens erhöhen und eine Neugewichtung erforderlich machen könnten. Vielmehr ist es so, dass M. am 12.1.2016 gegen Tetanus und Diphtherie geimpft wurde und nach übereinstimmender Bekundung der Eltern beide Impfungen gut vertragen hat.

32 Im Übrigen wird der Antragsteller in der persönlichen Einschätzung des Verfahrensbeistandes generell als der tolerantere, auf die Belange des anderen Elternteils eher eingehende Elternteil beschrieben. So sei dieser bestrebt, auch Fragen und Probleme der Antragsgegnerin in seine Erwägungen und Pläne einzubeziehen und nach Möglichkeit zu berücksichtigen. Zudem nehme der Kindsvater mehr die Perspektive des Kindes und dessen individuelle Wünsche und Bedürfnisse wahr, als dies bei der Kindesmutter der Fall sei. Auch dies spricht für eine bessere Eignung des Antragstellers, im Sinne des Kindeswohls zu entscheiden.

33 d) Der von der Antragsgegnerin beabsichtigte umgekehrte Weg, eine Schutzimpfung nur aus konkretem Anlass, beispielsweise vor einer Auslandsreise in ein Gefährdungsgebiet, vornehmen zu wollen, erscheint nicht geeignet, gesundheitliche Gefahren von ihrem Kind abzuwenden. Soweit sie sich etwa mit einer Rötelnimpfung lediglich für den Fall einverstanden erklärt hat, dass aufgrund einer Erkrankung im Umfeld die Gefahr einer Infektion mit erheblichen Folgen vorliege, ist dem entgegenzuhalten, dass

eine Infektionsgefahr häufig nicht von Anfang an erkannt werden kann, so dass eine Schutzimpfung gegebenenfalls zu spät – weil nach Ansteckung erfolgt – käme. Auch die Überlegung, eine Tetanusimpfung erst aus Anlass einer akuten Verletzung des Kindes durchzuführen, leuchtet nicht ein. Vielmehr dürfte eine Impfung für ein ohnehin durch eine Verletzung belastetes Immunsystem deutlich riskanter sein, als dies bei einem gesunden und unversehrten Kind der Fall ist. Hinzu kommt, dass oftmals kleinere Verletzungen, die ebenfalls Tetanus auslösen können, gar nicht als bedrohlich wahrgenommen werden. Überhaupt fehlt es aus Sicht des Senats an zuverlässigen Kontrollmechanismen, mit denen die Antragsgegnerin sicherstellen könnte, jederzeit Gefahrenherde zu erkennen, um zeitnah Impfmaßnahmen einleiten zu können. Dem Risiko, dass ihre Tochter sich aufgrund fehlenden Impfschutzes infizieren und erkranken könnte, vermag sie mit ihrer Vorsorgekonzeption danach nicht adäquat zu begegnen.

34 e) Schließlich verfängt auch der Einwand der Antragsgegnerin nicht, andere in ihrem Haushalt lebende, nicht geimpfte Geschwister des Kindes, darunter ein Säugling, könnten sich durch den Impferreger infizieren. Dem ist entgegenzuhalten, dass eine Ansteckungsgefährdung von Familienangehörigen gerade auch dann bestünde, wenn M. nicht geimpft wäre und eine der Krankheiten austragen würde, vor denen eine Impfung schützt.

35 3. Nach allem ist die erstinstanzliche Entscheidung dem Grunde nach zutreffend, bedarf allerdings hinsichtlich der dem Kindesvater verliehenen Gestaltungsmacht einer Korrektur.

36 a) Die vom Amtsgericht umfassend übertragene Entscheidungskompetenz („Durchführung von Impfungen“) ist auf die von der STIKO empfohlenen Impfungen – Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Pneumokokken, Rotaviren, Meningokokken C, Masern, Mumps, Röteln – zu begrenzen. Nur in diesem Umfang greifen die vom Senat dargelegten Grundsätze einer staatlich autorisierten epidemiologischen Nutzen-Risiko-Abwägung, welche in die Bestimmung des Kindeswohls im Sinne des einfließen. Im Übrigen streiten die Beteiligten allein über die Durchführung empfohlener Schutzimpfungen; dagegen beabsichtigt selbst der Kindesvater nach eigenen Angaben nicht, seine Tochter gegen sonstige, nicht auf der STIKO-Liste stehenden Krankheiten impfen zu lassen. Die familiengerichtliche Prüfung ist damit auf diese Streitfrage begrenzt, weil es jenseits des Verfahrensgegenstands bereits an einer Uneinigkeit der Kindeseltern im Sinne des mangelt.

37 b) Im Hinblick auf die zusätzlich von der STIKO empfohlene Windpockenimpfung (Varizellen) haben beide Beteiligte übereinstimmend erklärt, dass M. sich bereits in der Vergangenheit mit Windpocken infiziert und die Krankheit ausgetragen habe. Insoweit entspricht es gesicherten Erkenntnissen, dass eine Windpockenerkrankung in der Regel eine lebenslange Immunität bezüglich dieses Erregers zur Folge hat (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl., 2014, S. 2221: „Varizellen“). Bei einer einzelfallbezogenen Nutzen-Risiko-Abwägung erscheint somit eine nochmalige Impfung aufgrund der wahrscheinlichen Immunisierung entbehrlich.

38 c) Hingegen steht einer Einbeziehung weiteren Impfschutzes gegen Tetanus und Diphtherie nicht der Umstand entgegen, dass insoweit bereits am eine Impfung statt-

gefunden hat. Denn bei diesen Impfungen sind in bestimmten Abständen Auffrischungen nötig, die ebenfalls noch in den Zeitraum der Minderjährigkeit des Kindes fallen.

39 Nach allem war die Entscheidungsbefugnis im tenorisierten Umfang auf den Antragsteller zu übertragen. Der Beschwerdeantrag der Antragsgegnerin, stattdessen ihr die alleinige Entscheidungsgewalt für die Vornahme von Impfungen zu übertragen, war zurückzuweisen.

40 B) Die Beschwerde des Antragstellers, mit der er die Übertragung der alleinigen elterlichen Sorge in allen Gesundheitsbelangen beantragt, ist nicht begründet.

411. Nach ist einem Elternteil die elterliche Sorge oder ein Teil der elterlichen Sorge zu übertragen, wenn zu erwarten ist, dass die Aufhebung der gemeinsamen Sorge und die Übertragung auf den Antragsteller dem Wohl des Kindes am besten entspricht. Eine solche Entscheidung setzt eine doppelte Prüfung voraus, nämlich zum einen, ob die Aufhebung der gemeinsamen elterlichen Sorge, insbesondere wegen unüberbrückbaren Differenzen der Kindeseltern, im Interesse des Kindes geboten erscheint und zum zweiten, ob gerade eine Übertragung auf den antragstellenden Elternteil dem Kindeswohl am besten entspricht (vgl. Palandt/Götz, BGB, 75. Aufl., § 1671 Rn. 12 mit weit. Nachw.).

42 2. Vorliegend fehlt es bereits auf der ersten Prüfungsstufe an Gründen, die eine Teilaufhebung der gemeinsamen Sorge auf dem Gebiet der Gesundheitspflege notwendig erscheinen lassen. Der Antragsteller hat zwar ernste und anhaltende (teilweise ins Persönliche gehende) Spannungen sowie generell eine fehlende Kommunikationsbasis in der Beziehung zur Kindesmutter beklagt, indes keinerlei tatsächlichen Umstände dargelegt, die irgendeinen Zusammenhang mit dem Bereich gesundheitlicher Fragen aufweisen. Soll die gemeinsame Sorge aufgehoben und das alleinige (Teil)Sorgerecht einem Elternteil übertragen werden, bedarf es eines konkreten Sachvortrags dazu, dass und bei welchem Anlass und auf welche Weise der das alleinige Sorge- oder Teilsorgerecht erstrebende Elternteil sich bemüht hat, mit dem anderen Elternteil in Sorgebelangen ein vernünftiges, sachbezogenes Gespräch zu führen, hierbei jedoch an dessen Verweigerungshaltung gescheitert ist.

43 Bezogen auf Gesundheitsfragen ist ein bestehender oder künftig sich abzeichnender Dissens der Kindeseltern – mit Ausnahme der hier zu klärenden Impfproblematik – nicht ansatzweise erkennbar. Der Fall läge anders, wenn die Antragsgegnerin nicht nur den empfohlenen Schutzimpfungen skeptisch gegenüber stünde, sondern die Schulmedizin im Ganzen ablehnen und stattdessen ausschließlich auf Naturheilkunde oder Konzepte der Alternativmedizin vertrauen würde. In einer solchen Konstellation wären Konflikte bei der elterlichen Gesundheitspflege praktisch vorprogrammiert. Das ist aber nicht der Fall. So hat die Kindesmutter ihrer Tochter sämtliche altersentsprechenden Vorsorgeuntersuchungen und Akutbehandlungen zu Teil werden lassen. Auch sonst lassen sich weder dem Beschwerdevorbringen des Antragstellers noch der Akte irgendwelche Hinweise entnehmen, wonach die Antragsgegnerin sich einer me-

dizinisch gebotenen Heilbehandlung künftig widersetzen oder mit dem anderen Elternteil in Streit hierüber geraten könnte.

44 Fehlt es bereits auf der ersten Prüfungsstufe an greifbaren Anhaltspunkten, nach denen die Eltern gehindert sein könnten, in wesentlichen, die Gesundheitsorge ihrer Tochter betreffenden Fragen zu kooperieren, ist für eine Aufhebung der gemeinsamen Sorge in diesem Teilbereich von vornherein kein Raum.

45 Der Beschwerdeantrag des Antragstellers war deshalb zurückzuweisen.

46 C) Der eigene Beschwerdeantrag der Antragsgegnerin, mit dem auch sie eine Übertragung der alleinigen Gesundheitsorge anstrebt, hat aus den vorstehend dargelegten Gründen ebenfalls keinen Erfolg.

47 III. Der Verfahrenswert war auf 3.000,- festzusetzen. ...

48 IV. Der Senat lässt mit Blick auf die – unter I. A) 1 b referierten – divergierenden Gerichtsentscheidungen bei der Anwendung der zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung die Rechtsbeschwerde zu.

Praxishinweis:

Obwohl die Arbeit der Ständigen Impfkommission (STIKO) gelegentlich als interessegeleitet und nicht unabhängig kritisiert wird, muss die Frage gestellt werden, ob es bundes- oder weltweit eine zuverlässigere Quelle gibt. Vermittelnd könnten beispielsweise die „Antworten des Robert-Koch-Instituts und des Paul-Ehrlich-Instituts zu den 20 häufigsten Einwänden gegen das Impfen“ sein.

Wenn allerdings – wie im vorliegenden Fall – beide Eltern sich grundsätzlich mit der Frage von Schutzimpfungen für ihr Kind auseinandergesetzt haben und dennoch zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen, kann nur einem Elternteil die Entscheidungskompetenz übertragen bekommen und sie im Bewusstsein der Verantwortung für sein Kind wahrnehmen. Diese Entscheidungskompetenz ist nicht teilbar und kann nicht bei beiden Eltern belassen bleiben.

OLG Brandenburg, Beschluss vom 25.2.2016 – Aktz.: 9 UF 132/15

Fundstellen: NZFam 2016, 573; LSK 2016, 190340

§ 1666 Abs. 4 BGB

Sorgerechtsverfahren, Kindeswohl, Verfahrensbeteiligte, Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, Liebesbeziehung eines jungen Mädchens zu einem wesentlich älteren Mann, Kindeswohlgefährdung

Leitsatz (aus der NZFam 2016, 573):

Ob Maßnahmen gegen Dritte nach zu ergreifen sind, wird vom Kindeswohl bestimmt. Für den Umfang der zu treffenden Maßnahmen ist der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu beachten. Ein nach persönlicher Anhörung des Kindes als beachtlich festgestellter Wille kann die gerichtliche Entscheidung maßgeblich bestimmen.

I.

Auf die Beschwerden der betroffenen Jugendlichen und des Beteiligten zu 3. wird der am 21. August 2015 erlassene Beschluss des Amtsgerichts Oranienburg – aufgehoben.

II.

Es bleibt bei der Kostenentscheidung erster Instanz.

Die Gerichtskosten des Beschwerdeverfahrens tragen die Beteiligten zu 1. und 2. zu jeweils 25% und der Beteiligte zu 3. zu 50%; eine Erstattung außergerichtlicher Kosten findet nicht statt.

III.

Der Gegenstandwert für das Beschwerdeverfahren beträgt 3.000 EUR.

IV.

Die Rechtsbeschwerde wird nicht zugelassen.

G r ü n d e

1I. Die Beteiligten zu 1. und 2. sind die sorgeberechtigten Eltern der am... Juni 2000 geborenen J. P. Diese unterhält – eigenen Angaben zufolge seit Juli 2014 – eine (intime) Liebesbeziehung zu dem am 28. Februar 1968 geborenen Beteiligten zu 2., der (noch) der Ehemann der Halb-Schwester des Vaters, also ein „angeheirateter Onkel“ der Jugendlichen ist. Die Eltern suchen diese Beziehung seit geraumer Zeit ebenso nachdrücklich wie umfassend zu unterbinden; die Jugendliche hält gegen alle Widerstände an ihr fest. Das Verhältnis zwischen Eltern und Tochter ist im Zuge der Auseinandersetzungen darüber zwischenzeitlich weitestgehend zerrüttet.

2 Die Jugendliche hat sich mit dem Ziel, sich dem elterlichen Zugriff zu entziehen, unerlaubt und unter Geheimhaltung des Aufenthaltsortes mit dem Beteiligten zu 3. am 6. März 2015 „abgesetzt“; beide sind am 8. April 2015 in Südfrankreich aufgegriffen worden. Nach der Rückkehr gab es eine Vielzahl von Gesprächsrunden und den Versuch einer Familientherapie, was allerdings nicht zu einer spürbaren Befriedung geführt hat. J. lehnte eine Rückkehr in den elterlichen Haushalt ab; die Eltern suchten die Kontakte zwischen der Tochter und dem Beteiligten zu 3. zunächst zu kanalisieren und zu beschränken; fußend auf wachsendem wechselseitigen Misstrauen und begleitet von schweren Vorwürfen eskalierte die Situation im Juni/Juli 2015. Am 10. Juli 2015 tauchte J. erneut unter; sie hat sich seither der Unterstützung des hier bestellten Verfahrensbeistands versichert. Die Jugendliche ist danach nicht mehr in den elterlichen Haushalt zurückgekehrt; sie hat ihre wechselnden Aufenthaltsorte vor den Eltern und

dem Beteiligten zu 4. weitestgehend geheim gehalten; ein regulärer Schulbesuch findet schon seit dem Frühjahr 2015 nicht mehr statt.

3 Das hier zugrunde liegende Verfahren hat der Beteiligte zu 2. Anfang Juli 2015 mit der Anzeige einer Kindeswohlgefährdung eingeleitet. Er hat behauptet, die Jugendliche werde von ihren Eltern geschlagen, psychisch unter Druck gesetzt, eingesperrt und systematisch von Kontakten zur Außenwelt abgeschnitten. Im weiteren Verlauf konzentrierte sich das hier vorliegende Verfahren auf etwaige Maßnahmen gegen den Beteiligten zu 3., während die Frage etwaiger sorgerechtl. Maßnahmen unmittelbar im Verhältnis zwischen J. und ihren Eltern Gegenstand des gesonderten (Hauptsache-)Verfahrens vor dem Amtsgericht Oranienburg zum Az. Aktenzeichen 33 F 132/15 ist bzw. war (jetzt Az. Aktenzeichen 9 UF 42/16 des erkennenden Senats).

4 Im Termin am haben die Eltern und das Jugendamt erklärt, die Beziehung der Jugendlichen zu dem Beteiligten zu 3. gefährde deren Wohl, weil sie zu einem Abbruch des regulären Schulbesuchs und überhaupt zum Abbruch jeglicher sonstiger sozialer Kontakte des Kindes geführt habe; beide seien fixiert aufeinander; es stehe zu befürchten, dass der Beteiligte zu 3., der quasi ein Suchtverhalten gegenüber J. zeige, diese von sich abhängig mache und entsprechend manipuliert habe.

5 In einem langen Telefonat mit der Amtsrichterin hat J. am 5. August 2015 deutlich gemacht, dass sie nunmehr dem Beteiligten zu 3. und ihrem jetzigen Verfahrensbeistand vertrauen könne und sich von ihren Eltern verfolgt fühle, die mit allen – auch unlauteren und strafrechtlich relevanten – Mitteln versuchten, ihre Beziehung zum Beteiligten zu 3. zu unterbinden. Sie selbst brauche keine Therapie, nur Ruhe und die Möglichkeit zum Schulbesuch in B.; sie wünsche eine Zustimmung der Eltern zu einem betreuten Einzelwohnen in B. Sie werde nicht von dem Beteiligten zu 3. „gesteuert“, sondern gebe eigenen Wünschen Ausdruck und werde insoweit auch von dem jetzigen Verfahrensbeistand unterstützt.

6 Im Termin am wurde der Beteiligte zu 3. angehört, der betonte, er wolle mit J. zusammenbleiben und sie auch so schnell wie möglich heiraten. J. benötige Abstand von ihren Eltern, müsse zur Ruhe kommen, um den Schulbesuch wieder aufnehmen zu können. Er wisse nicht, was passiere, wenn das Gericht ein Kontakt- und Näherungsverbot erlasse; „er könne es nicht aushalten, weil J. es nicht aushalten könne, von ihm getrennt zu sein“; er vermutete, dass die Jugendliche zu Frau S. fliehen werde.

7 Der erstinstanzliche Verfahrensbeistand hat – basierend auf Kontakt ausschließlich per e-mail zur Jugendlichen – eine Kindeswohlgefährdung bestätigt und ein betreutes Einzelwohnen empfohlen; eine Lösung sei jedenfalls nur im Einverständnis mit der Jugendlichen möglich.

8 Parallel zum hiesigen Sorgerechtsverfahren hatten die Eltern im Sommer 2015 die mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung J.s in der Psychiatrie beantragt und erreicht. In der Zeit vom 20. August 2015 bis zum 17. September 2015 war die Jugendliche aufgrund gerichtlich genehmigter Entscheidung der Eltern (Az. Aktenzeichen 39 F 165/15 des Amtsgerichts Oranienburg bzw. Az. Aktenzeichen 9 UF 122/15 des Senates) in der Psychiatrie der... Kliniken GmbH in N. geschlossen untergebracht.

Sie blieb – mangels alternativen Wohnplatzes – zunächst darüber hinaus „freiwillig“ dort und verließ die Klinik am 29. September 2015.

9 Mit am erlassenen Beschluss hat das Amtsgericht dem Beteiligten zu 3. verboten, ein Zusammentreffen mit der Jugendlichen herbeizuführen und für den Fall einer zufälligen Begegnung aufgegeben, unverzüglich einen Mindestabstand von 50 m herzustellen; darüber hinaus wurde ihm verboten, über jegliche sonstige (Fern-)Kommunikationsmittel Kontakt mit J. herzustellen. Es liege eine Kindeswohlgefährdung vor, der nur durch die getroffenen Schutzmaßnahmen gegen den Beteiligten zu 3. wirksam zu begegnen sei. J. sei durch die gesamte Situation, aus der sie selbst sich nicht befreien könne, sehr belastet und drohe nachhaltigen psychischen Schaden zu nehmen; sie sei erneut untergetaucht, lebe in sozialer Isolation und ständiger Angst, „eingefangen“ zu werden. Sie suche alle Schuld bei ihren Eltern und lebe in ihrer eigenen (Vorstellungs-)Welt über die Ereignisse. Auch das Verhältnis zu dem Beteiligten zu 3. selbst gebe Anlass zur Sorge, weil dieser die Jugendliche massiv unter Druck setze, das Verhältnis J.s zu den Eltern untergrabe, seinerseits Kontakt der Jugendlichen zu anderen zu unterbinden suche und diese zur Flucht animiere. Die Eltern seien nicht in der Lage zur Abwendung dieser Gefahren für das Wohl der Jugendlichen und bedürften des hier gerichtlich ausgesprochenen Nährungs- und Kontaktaufnahmeverbotes zur effektiven Durchsetzung desselben. Diese Maßnahme sei geeignet, um zumindest die soziale Isolation J.s und ihre Abhängigkeit von dem Beteiligten zu 3. aufzulösen.

10 Gegen diese ihnen jeweils am zugestellte Entscheidung haben der Beteiligte zu 3. eingehend am und die Jugendliche selbst eingehend am Beschwerde mit dem Ziel der Aufhebung des Kontakt- und Nährungsverbotes eingelegt. Die Beschwerdeführer rügen, dass das Gericht einseitig den Ausführungen der Eltern gefolgt sei und die Jugendliche und ihre Vertrauensperson (jetziger Verfahrensbeistand) nicht (gebührend) gehört worden seien. Sie machen geltend, dass die Kindeswohlgefährdung nicht von dem Beteiligten zu 3., sondern allein von den Kindeseltern ausgehe, denen es kompromisslos einzig um eine Ächtung und Ausgrenzung des Beteiligten zu 3. und nicht um das Wohl der Jugendlichen gehe. Dass die Angst der Jugendlichen vor ihren Eltern berechtigt gewesen sei, sei mit Blick auf die zwischenzeitlich mit fadenscheinigen Gründen bzw. Gefälligkeitsgutachten erreichte geschlossene Unterbringung in der Psychiatrie erwiesen. Die Jugendliche habe sich selbst mit dem Jugendamt und Frau S. über Wochen um eine tragfähige Lösung bemüht, die ihr ein Leben in Sicherheit und Freiheit und die Wiederaufnahme eines geregelten Schulbesuchs ermögliche; hier habe der Beteiligte zu 3. jeweils unterstützend gewirkt, weil J. um Hilfe gefleht habe. Bei dieser Sachlage sei die „Bestrafung J.s“ durch die angefochtene Entscheidung nicht nachvollziehbar; tatsächlich werde die Durchsetzung des Abstandsgebots die Jugendliche erheblich psychisch gefährden.

11 Die Eltern verteidigen die angefochtene Entscheidung mit näherer Darlegung. Sie hätten sich – gegen ihre eigene innere Überzeugung – auf Kompromisse eingelassen, seien aber von der Tochter und dem Beteiligten zu 3. belogen worden, die heimlich weitergehend Kontakt gepflegt hätten. J. werde von dem Beteiligten zu 3. manipuliert; sie übernehme eine ihr fremde Diktion; die von ihr gestellten Anträge entsprächen

nicht ihrem freien Willen. Die Eltern beziehen sich insoweit auf die ausweislich des Arztberichtes vom 30. September 2015 während der mehrwöchigen Unterbringung in der Psychiatrie in N. gestellten Diagnosen einer induzierten wahnhaften Störung und einer sonstigen emotionalen Störung des Kindesalters – pubertären Reifungskrise. Sie ziehen daraus den Schluss, dass der unter einem wahnhaften Realitätsverlust leidende Beteiligte zu 3. „Krankhaftes“ bei J.habe entstehen lassen, das sich bei künftigen Kontakten chronifizieren werde und nur mittels langfristiger Therapien reduziert werden könne. Sie als Eltern hätten außer der Verhängung und konsequenten Durchsetzung des Kontaktverbotes keine Möglichkeit einer Verbesserung der familiären Situation mehr.

12 Der – im Beschwerdeverfahren gemäß Antrag der Jugendlichen eingesetzte – Verfahrensbeistand hat unter kritischer Würdigung der ärztlichen Diagnosen zum Gesundheitszustand der Jugendlichen und mit einer eingehenden Darlegung ihrer Einschätzung zu den Ursachen des „vollkommen zerrüttet(en)“ Eltern-Tochter-Verhältnisses ausgeführt, dass die frühreife, intelligente Jugendliche in wachsender Selbstständigkeit aus eigenem freien Willen eine Liebesbeziehung zu dem Beteiligten zu 3. eingegangen sei und ungehindert fortzusetzen wünsche; von einer krankhaften psychischen Störung könne keine Rede sein. Der Beteiligte zu 3. sei „der einzige Mensch, der J.s Not erkannt und verstanden“ habe. Es sei mit ihrem Wohl vereinbar, den Kontakt zu dem Beteiligten zu 3. in dem von ihr gewünschten Umfang zu gestatten; es würde J. derzeit mehr schädigen, wenn „man sie abermals einsperren und ihr den Kontakt zu G. H. verbieten (...), also ihren Willen brechen würde, als wenn man ihr den Kontakt erlaubt“.

13 Das in die Auseinandersetzungen seit mindestens April 2015 umfangreich involvierte Jugendamt hat im Beschwerdeverfahren keine sachlich-inhaltliche Stellungnahme abgegeben.

14 Der Senat hat die Beteiligten im Termin am umfassend angehört und am Schluss der Sitzung in Anwesenheit aller Beteiligten die Vollziehung des amtsgerichtlichen Beschlusses einstweilen ausgesetzt.

15 II. Die Beschwerden des Beteiligten zu 3. und der betroffenen Jugendlichen selbst sind gemäß zulässig.

16 Die Rechtsmittel haben auch in der Sache Erfolg. Die gesetzlichen Eingriffsvoraussetzungen für Maßnahmen gegen den Beteiligten zu 3. als Dritten zur Abwehr von Gefahren für das Wohl J.s liegen nicht vor.

17 Die Vorschrift des § 1666 BGB bietet dem Familiengericht eine Eingriffsmöglichkeit auch gegenüber Dritten, wenn aufgrund der Einwirkung dieses Dritten eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt, die durch die Eltern nicht abgewendet werden kann. Bei der Wahl des Mittels ist stets der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu beachten. Die Maßnahme muss daher zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung geeignet und erforderlich sowie angemessen sein. Nach diesen Maßstäben ist die Verhängung eines

umfassenden Nährungs- und Kontaktaufnahmeverbotes gegen den Beteiligten zu 3. nicht gerechtfertigt.

18 (1) Der Senat teilt die Auffassung des Amtsgerichts, dass das Wohl J.s seit längerem und anhaltend bis heute erheblich gefährdet ist; (allein) insoweit besteht ersichtlich auch Einigkeit aller Verfahrensbeteiligter.

19 J. ist in ihrer Entwicklung ganzheitlich massiv gefährdet. Sie hat im Zuge des seit Frühjahr 2015 eskalierten Konflikts mit ihren Eltern jeden gesicherten Halt in ihrer Familie, ihr Zuhause und ihr gesamtes vertrautes soziales Umfeld verloren. Es findet seither kein regulärer Schulbesuch statt; eine kontinuierliche gesundheitliche Versorgung der Jugendlichen, die nach Aktenlage (un-)regelmäßig bestimmter Medikamente bedarf, ist nicht sichergestellt. Die Jugendliche lebt in völlig instabilen Verhältnissen; sie hat nicht einmal ein sicheres Obdach mit einer zuverlässigen Verbleibensoption für die nähere Zukunft; derzeit lebt sie in einer Jugendnoteinrichtung, die nicht Ort eines dauerhaften Aufenthalts sein kann; eine konkrete Lösung ist nicht absehbar. Insbesondere aber besteht eine erhebliche psychische Beeinträchtigung der Jugendlichen, die sich von ihren Eltern nicht einfach nur unverstanden, sondern verraten und verfolgt fühlt und auch das beteiligte Jugendamt nur als willfährigen Vollstrecker der (Erziehungs-)Ziele ihrer Eltern erlebt, die ihre eigenen Wünsche und Vorstellungen missachteten und ausschließlich dadurch motiviert seien, ihre Beziehung zu dem Beteiligten zu 3. unverzüglich abzubrechen und endgültig zu zerstören. Die Jugendliche lebt seither in – nicht nur infolge der geschlossenen Unterbringung in der Jugendpsychiatrie aus ihrer Sicht zwanglos nachvollziehbarer – Angst davor, verfolgt und – mit dem Ziel der Durchsetzung eines umfassenden Kontaktverbotes zum Beteiligten zu 3. – unter ständiger Kontrolle leben zu müssen und faktisch eingesperrt zu werden. Aus der inzwischen viele Monate andauernden Konfrontation um ihre Beziehung zu dem Beteiligten zu 3. hat sich eine Art „Wagenburg-Mentalität“ entwickelt: Je mehr und intensiver von den Eltern und in deren Gefolge vom Jugendamt, Gesundheitsamt und den Ärzten der Jugendpsychiatrie unter Schuldzuweisung allein an den – seinerseits zunächst auch strafrechtlich, insbesondere aber familiär, sozial und beruflich ob seines Verhältnisses zu J. nicht nur „geächteten“, sondern massiv verfolgten – Beteiligten zu 3. auf die Unterdrückung bzw. den vollständigen Abbruch der Beziehung und Kontakte J.s zu ihm hingearbeitet wird, desto mehr klammern die Beschwerdeführer aneinander und vertiefen und verselbstständigen sich die wiederum dort entwickelten Schuldzuweisungen allein an die Eltern und deren „Helfershelfer“. Die wechselseitigen Vorwürfe sind inzwischen von einer feindseligen, fast hasserfüllten Rücksichtslosigkeit geprägt und bieten kaum noch Ansatzpunkte für eine Befriedung. Es liegt auf der Hand, dass eine 15-jährige Jugendliche unter solchen Lebensumständen in ihrer sozial-emotionalen und psychischen Entwicklung (schweren) Schaden zu nehmen droht. Besondere Sorgen macht der Umstand, dass die 15-jährige J. sich in der jüngsten Vergangenheit veranlasst gesehen hat, ihren mehr als 30 Jahre älteren Partner vor Verfolgung (wegen Verstoßes gegen das erstinstanzlich verhängte Kontaktverbot) in Schutz zu nehmen und hierfür selbst die alleinige Verantwortung übernehmen zu wollen; sie hat ferner in einen (anderen) zwischenzeitlich aufgekommenen „innerfamiliären“ Streit des Beteiligten zu 3.

(um eines seiner Kinder) aktiv für diesen Partei ergriffen. Dies sind Anzeichen dafür, dass J. sich zunehmend in die Rolle des Verteidigers des Beteiligten zu 3. gedrängt fühlt, eine Verantwortung, die sie nicht tragen kann und darf, weil als Heranwachsende zuvorderst sie selbst umfassenden Schutzes und Unterstützung bedarf. Die vorstehenden Ausführungen belegen eindrücklich, dass J. in ihrer gesamten Entwicklung seit vielen Monaten und in sich verstärkendem Maße umfassend gefährdet ist und die Jugendliche bei Perpetuierung der vorbeschriebenen Entwicklungsbeeinträchtigungen schweren Schaden zu nehmen droht.

20 (2) Der Beteiligte zu 3. hat – mindestens, aber nicht nur im Sinne einer *conditio sine qua non* – auch die grundlegende Ursache für diese unzuträgliche Entwicklung J.s gesetzt. Anlass des völlig eskalierten Konflikts zwischen den Eltern und ihrer Tochter mit den oben beschriebenen nachteiligen Folgen für ihre Entwicklung ist nämlich die Liebesbeziehung, auf die sich der Beteiligte zu 3. mindestens eingelassen hat und auf deren Beendigung die Eltern mit derselben Vehemenz hinarbeiten wie umgekehrt die Jugendliche gegen alle Widerstände und unter allen Umständen an dieser Beziehung festzuhalten beabsichtigt. J. wird in dieser – absoluten, über lange Zeit sehr widrige Lebensumstände in Kauf nehmenden – Willenshaltung von dem Beteiligten zu 3. jedenfalls uneingeschränkt unterstützt. Zu Recht hat das Amtsgericht festgestellt, dass es in diesem Zusammenhang unerheblich ist, ob der Beteiligte zu 3. gar die treibende Kraft hinter der Begründung dieser Liebesbeziehung und der derzeit zu konstatierenden Zerrüttung des Eltern-Tochter-Verhältnisses mit den nachteiligen Folgen für das Befinden und die Entwicklung J.s ist. Er hat unzweifelhaft hierzu einen wesentlichen Beitrag geleistet.

21 (3) Es ist auch festzustellen, dass die Eltern derzeit nicht in der Lage sind, die vorbeschriebenen Gefahren für J. abzuwenden. Soweit eine Rückkehr J.s in geordnete Lebensverhältnisse mit einer gedeihlichen Entwicklungsperspektive nur mit der Erlaubnis der Aufrechterhaltung der Beziehung zu dem Beteiligten zu 3. in Betracht zu ziehen ist, sehen sich die Eltern zur Unterstützung dieser Option derzeit außer Stande. Eine irgendwie geartete Akzeptanz der Paarbeziehung ihrer Tochter und des Beteiligten zu 3. scheidet aus Sicht der Eltern schlechthin aus. Sie sind der festen Überzeugung, dass die Beziehung ihrer Tochter zu dem Beteiligten zu 3. „ungesund“ ist und die einzige Chance für eine Gesundung ihrer – gemäß ärztlicher Diagnostik psychisch kranken – Tochter darin liegt, dass diese Abhängigkeitszüge tragende Beziehung ebenso schnell wie nachdrücklich unterbunden wird. Die Eltern selbst haben derzeit keinerlei erzieherische oder sonst wie gelagerte Einwirkungsmöglichkeit auf die Tochter mehr; der – von ihnen für die dramatische Entwicklung allein verantwortlich gemachte – Beteiligte zu 3. entzieht sich ohnehin jeder Einflussnahme der Eltern insoweit.

22 Dass das hier in Rede stehende und von ihnen nachdrücklich unterstützte Kontakt- und Näherungsverbot von den Eltern auch auf zivilrechtlichem Wege durchgesetzt werden könnte, hindert die familiengerichtliche Anordnung desselben nicht. Der Zweck der Vorschrift des liegt gerade darin, durch Anordnung Gefahr abwehrender Maßnahmen seitens des Familiengerichts den Eltern eigenes gerichtliches Vorgehen ge-

gen den Dritten zu ersparen (vgl. BT-Drucks. 8/2788 S. 59; MüKo-Olzen, BGB, 6. Aufl., § 1666 Rdnr. 209; Palandt-Götz, BGB, 75. Aufl., § 1666 Rdnr. 41).

23 (4) Das Amtsgericht und die Eltern greifen allerdings zu kurz, wenn sie aus der vorbeschriebenen Gefährdungssituation und dem Beitrag des Beteiligten zu 3. hierzu das Erfordernis bzw. eine Rechtfertigung für den Erlass eines umfassenden Kontakt- und Näherungsverbotes gegen diesen ableiten.

24a) Im Streitfall ist nämlich besonders zu berücksichtigen, dass ein solches Verbot nicht allein den Beteiligten zu 3. trifft, sondern mittelbar, aber letztlich in gleicher Weise als Verbot auch für die Jugendliche selbst wirkt. Diese zwangsläufige Rückwirkung der angeordneten Maßnahme auf die Jugendliche muss Beachtung in der Rechtsfolgenabwägung im Rahmen von finden. Dieser Aspekt allerdings hat keinen Eingang in die angefochtene Entscheidung gefunden und wird auch von Seiten der die angefochtene Entscheidung verteidigenden Eltern nicht, jedenfalls nicht hinreichend gewürdigt. Den Gefahren für das Wohl J.s aus dem hier vorliegenden (eskalierten) Adoleszenzkonflikt ist mit einem solchen Verbot tatsächlich nicht wirksam und angemessen zu begegnen.

25 Im Rahmen der Prüfung des ist nämlich das Leitbild der Erziehung zu einer eigenständigen und -verantwortlichen Persönlichkeit des Kindes zu berücksichtigen. Natur und Recht zielen auf eine Ablösung des Kindes von seinen Eltern. Selbstbestimmungs- und -verantwortungsfähigkeit des Individuums entstehen nicht schlagartig mit der Volljährigkeit, sondern wachsen kontinuierlich vom frühesten Alter an und sind jeweils von den Eltern angemessen zu achten und zu fördern. Vor allem ab der Pubertät findet beim Kind ein bewusstes Einüben in selbstständige – und damit häufig auch tendenziell gegen die Position der Eltern gerichtete – Entscheidungen statt. Auch durch Verhinderung dieses Einübungsprozesses oder durch grobe Missachtung der Eigenentscheidung des Heranwachsenden kann dessen seelisches und geistiges Wohl gefährdet sein.

26 Im Bereich des persönlichen Umgangs ist für den Heranwachsenden nicht nur der soziale Kontakt zu anderen im Allgemeinen und das Bedürfnis nach Kontakt mit Personen des anderen Geschlechts im Besonderen, sondern auch die Auswahl der Kontakte nach subjektiven Präferenzen unabdingbare Voraussetzung des Reifeprozesses. So wenig von einem Erwachsenen die Begründung erwartet wird, weshalb er jemanden mag oder liebt, so wenig kann der Heranwachsende zur positiven Rechtfertigung seines Umgangs verpflichtet sein. Erziehung zur Mündigkeit erfordert in diesem Bereich einen Rückzug elterlichen Bestimmungsrechts zugunsten bloßer elterlicher Kontrolle kindlicher Selbstbestimmung. Deren Missachtung unter Ausnutzung formal bestehender Sorgemacht im Außenverhältnis ist geeignet, das psychosoziale Kindeswohl zu gefährden; elterliche – und nicht weniger gerichtliche – Beschränkungen bedürfen daher besonderer Rechtfertigung (vgl. Staudinger-Coester, BGB, 2016, § 1666 Rdnr. 155). In einer schicksalhaften Konfliktsituation kann einer als Akt achtenswerter Selbstbestimmung getroffenen Entscheidung eines heranwachsenden Kindes ein sol-

ches Gewicht beizumessen sein, dass der Kindeswille nicht übergangen werden kann, ohne dass dadurch das Kindeswohl gefährdet würde. So liegt der Fall hier.

27 b) Der – intensiv, zielorientiert, erlebnisgestützt und stabil geäußerte – Wunsch J.s, ihre Liebesbeziehung zu dem Beteiligten zu 3. aufrechterhalten und durch (alters-) angemessene persönliche und fernkommunikative Kontakte zu pflegen, ist nach Überzeugung des Senates Ausdruck einer bewussten Eigenentscheidung, der angesichts des Alters und der persönlichen Reife der heute fast 16-jährigen Jugendlichen zu beachten ist.

28 aa) Entgegen der – durch offensichtlich zweifelhaft zustande gekommene (fach-)ärztliche Diagnosen gestützten und wohl auch vom Jugendamt mitgetragenen – Auffassung der Eltern gibt es keinerlei tragfähige Anhaltspunkte dafür, dass bei J. eine psychische Erkrankung vorliegen könnte, die den Schluss zuließe, die Jugendliche befinde sich (anhaltend) in einem die freie Willensbildung hindernden oder entscheidend beeinträchtigenden Zustand. Keines der in diesem Zusammenhang entstandenen ärztlichen Atteste bzw. (amtsärztlichen) Berichte bietet hierfür auch nur belastbare Indizien, die zu einer weitergehenden Sachaufklärung insoweit Anlass geben könnten oder müssten.

29 Soweit unter dem (einem Sonnabend) der Allgemeinmediziner Dr. F. L., ein Onkel mütterlicherseits der Jugendlichen, ein Attest ausgestellt hat, in dem dieser eine „akute schizoide Psychose mit Suizidgefährdung“ diagnostizierte, gab es hierfür ersichtlich überhaupt keine tragfähigen Anknüpfungstatsachen. Nach dem – glaubhaften und unwidersprochen gebliebenen – Vorbringen der Jugendlichen ist diese „Einweisungsverordnung“ ohne irgendeine Untersuchung der Jugendlichen persönlich auf Zurfur der Eltern verfasst worden, die – zunächst vergeblich – damit und seither die „zwangsweise“, also mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung der Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie versucht, forciert und schlussendlich auch erreicht haben.

30 Die amtsärztliche(n) Stellungnahmen des Gesundheitsamtes des Landkreises... seit dem 2. Juli 2015 (vgl. Bl. 23 der beigezogenen Akte des Amtsgerichts Oranienburg = Az. 9 UF 122/15 des erkennenden Senates), die beginnend ab dem 20. August 2015 unmittelbar mit der – gerichtlich über zwei Instanzen bestätigten – geschlossenen Unterbringung der Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der... Kliniken GmbH in N. erstellt worden sind (vgl. Bl. 6 und 63 dieser Beiate), geben zu weitergehenden Aufklärungsmaßnahmen auch keinen Anlass. Diese sind vergleichsweise „vorsichtig“ formuliert („J. ist seit April 2015 bekannt“) und lassen auch nicht erkennen, von wem zu welchem Zeitpunkt unter welchen Umständen die dort enthaltenen Darstellungen (J. zeige zu Hause Panikattacken, Ängste vor Spiegeln und dunklen Fenstern und Räumen; habe Schlafstörungen und Ängste und schlafe nur, wenn sie mit dem Onkel [der Beteiligte zu 3.] spreche, zu dem sie panisch Kontakt zu halten suche; die Verbindung zwischen der Jugendlichen und dem Onkel sei hochgradig manipulativ) erhoben wurden. Es wurde dringend eine differentialdiagnostisch nur unter mehrwöchiger stationärer Aufnahme mögliche Abklärung der Angstsymptomatik für erforderlich gehalten, ferner eine Differenzierung, „ob bei J. traumabedingte Realitätswahrneh-

mungen, manipulierte und instrumentalisierte Fehlsteuerungen im Rahmen eines Stockholmsyndroms oder Verhaltensweisen im Rahmen einer Persönlichkeitsdeformität wie Schizodie oder Borderline Störung vorliegen“. Entsprechend „muss J. dem Wunsch der Eltern folgend vom Onkel/Beziehungspartner getrennt diagnostiziert und behandelt werden, wengleich J. den Onkel als steuerndes Element benötigt“ (Hervorhebungen durch den Senat).

31 Diese Verdachtsdiagnosen konnten dann allerdings im Zuge des insgesamt mehr als fünf Wochen währenden stationären Aufenthalts der Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in N., in dem sie bestmöglich von jeglichen Kontakten zu dem Beteiligten zu 3. ferngehalten wurde, letztlich nicht bestätigt werden. In dem daraufhin ergangenen Bericht vom 30. September 2015 (Bl. 528 ff. GA) ist ausgeführt, dass „die zur Einweisung führenden Ängste oder Panikattacken (...) im Verlauf des stationären Aufenthaltes nicht auf(traten)“, eine Angststörung vielmehr ausgeschlossen werden konnte.

32 Statt dessen wird allerdings in jenem Bericht nach dem multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen im Kindesalter in der Achse 1 (= klinisch-psychiatrisches Syndrom) eine induzierte wahnhafte Störung (F24) und eine pubertäre Reifungskrise als sonstige emotionale Störung des Kindesalters (F93.8) diagnostiziert, die allerdings schon nicht ansatzweise schlüssig aus irgendwelchen belastbaren, objektivierbaren Befunden abgeleitet wird. Die im Einzelnen unterlegte Befunderhebung mittels PHOKI, FDS, PSSI, FPI-R ergab, dass sämtliche Werte der Jugendlichen im alters- und geschlechtsspezifischen Vergleich (noch) im Normbereich liegen. J. erwies sich als überdurchschnittlich intelligent, geprägt von einer gesundheitsbewussten Haltung, einer durchweg positiven Lebenseinstellung, hilfsbereit, empathisch, sozial orientiert und außerordentlich gelassen. Aus diesen gänzlich unauffälligen Befunderhebungen, die sich in der Schilderung ihres Verhaltens im stationären Alltag und der Klinikschule zwanglos widerspiegeln, wird unter Voranstellung der Vermutung, „dass J. die Fragen mit mangelnder Offenheit beantwortete und dissimulierte“, übergangslos festgestellt, dass „wir (...) eine induzierte wahnhafte Störung (diagnostizierten)“. Eine überzeugende Herleitung dieser Diagnose aus dem ärztlich beobachteten Verhalten, der Persönlichkeit der Jugendlichen oder sonstiger objektivierbarer Umstände findet sich in diesem Bericht nicht. Niedergelegt und offenkundig unkritisch übernommen ist vielmehr das von den Eltern seit März/April 2015 und anhaltend bis heute unterbreitete Argumentationsschema, das ersichtlich motiviert ist von der Überzeugung, dass der Beziehung ihrer Tochter zu dem mehr als 30 Jahre älteren Beteiligten zu 3. etwas Krankhaftes innewohnen muss. Eine ernsthafte Auseinandersetzung mit der – von derjenigen der Eltern ganz erheblich abweichenden, in ihrem wesentlichen Kern doch auch ersichtlich nicht gänzlich von der Hand zu weisenden – Darstellung der Tochter zu den Ereignissen, die sie auch während des Klinikaufenthalts angebracht hat („J. (ist) sehr bedacht, ihre Sicht der Dinge überzeugend und sympathisch zu kommunizieren“) findet zwar Eingang in den Bericht, aber nur im Zuge der Wiedergabe der therapeutischen Gespräche; ein Einbindung in die Diagnosestellung findet offenkundig nicht statt.

33 Dass es sich bei der Diagnose der Jugendpsychiatrie in N. um eine nicht tragfähige Diagnose handelt, folgt neben der sich aufdrängenden Unschlüssigkeit des Berichtes selbst weiterhin daraus, dass die nach der Klassifizierung erforderlichen Kriterien für

diese wahnhaftige Störung nicht festgestellt worden sind. Darauf hat der Verfahrensbeistand in seiner Stellungnahme vom 15. Februar 2016 aufmerksam gemacht. Die Richtigkeit dieses Einwandes, den sich der Senat deshalb zu Eigen macht, lässt sich zwanglos durch eine Internetrecherche bestätigen; hierfür bedarf es keiner weitergehenden sachverständigen Beratung des Senates. Bei der induzierten wahnhaften Störung (F 24 nach ICD-10) handelt es sich um einen Wahn, der von zwei Personen mit einer engen emotionalen Bindung geteilt wird. Nur eine dieser beiden Personen leidet unter einer echten psychotischen Störung; die Wahnvorstellungen bei der anderen Person sind induziert (das sollte dann vorliegend die Jugendliche sein müssen oder soll J. einen Wahn bei dem Onkel induziert haben?) und werden bei der Trennung des Paares bzw. der Lösung der emotionalen Bindung meist aufgegeben. Es müssen hierfür folgende Kriterien erfüllt sein, um die Diagnose „induzierte wahnhaftige Störung“ (F24) stellen zu können:

1. Die Betroffenen übernehmen einen Wahn oder ein Wahnsystem von einer anderen Person, die an einer der unter F20, F21, F22 oder F23 klassifizierten Störungen leidet.

2. Die betroffenen Personen haben eine außergewöhnlich enge Beziehung zueinander und leben relativ isoliert von anderen Menschen.

3. Die Betroffenen hatten die krankhafte Überzeugung nicht, bevor sie in Kontakt mit der anderen Person kamen und litten in der Vergangenheit nicht unter irgendeiner unter F20 bis F23 klassifizierten Störung.

34 Auch hierzu enthält der Bericht der Jugendpsychiatrie N. keinerlei Anknüpfungstatsachen. Weder ist ausgeführt, welchen Wahn oder welches Wahnsystem J. von dem Beteiligten zu 3. übernommen haben soll, noch ist festgestellt worden, dass dieser überhaupt an einer klassifizierten Störung leidet, die er induzieren könnte; tatsächlich ist der Beteiligte zu 3. in die Untersuchungen nicht einbezogen worden.

35 Es bleibt festzuhalten, dass auch der Befund der... Kliniken GmbH keine belastbaren Indizien für eine krankhafte Störung mit nachteiligen Auswirkungen auf die Freiheit der Willensbildung J.s bietet.

36 Zuzustimmen ist dem Bericht allerdings dahin, dass sich J. „als reflektiertes, früh gereiftes Mädchen, die gern schon als junge Frau verstanden und gesehen werden wollte“ präsentiert habe, die in einem „typischen Pubertätskonflikt“ stecke, „der allerdings von J. mit einer großen Konsequenz ausgetragen wird“. Diese (letzte) Einschätzung lässt sich aus dem Befundbericht im Übrigen tatsächlich zwanglos ableiten, wird durch den Verfahrensbeistand, der J. auf ihren Wunsch hin bereits seit Juli 2015 unterstützt, im Kern bestätigt und ist nach der auf dem vorgetragenen Inhalt der Akten und den dort niedergelegten Vermerken über persönliche Anhörungen der Jugendlichen fußenden Überzeugung des Senates die einzig richtige Einordnung des vorliegenden Falles. Die Beziehung zu dem Beteiligten zu 3. ist Anlass und insoweit auch Ursache eines eskalierten Adoleszenzkonfliktes, in dem J. ihre Haltung auch unter Inkaufnahme erheb-

licher Unzuträglichkeiten beharrlich verteidigt, ohne dass dem eine psychische Erkrankung zugrunde liegt oder sonst etwas Krankhaftes innewohnt.

37 bb) Allerdings wird die Beachtlichkeit des Willens der Jugendlichen nicht erst dann in Zweifel gezogen, wenn sie an einer die Willensbildung beeinträchtigenden (psychischen) Erkrankung leidet. Auch im Fall einer Manipulation ohne „echten Krankheitswert“ können durchgreifende Bedenken gegen die Einordnung des geäußerten Kindeswillens als Ausdruck einer bewussten Eigenentscheidung bestehen.

38 Die Disqualifizierung des mit großer Intensität geäußerten Willens der Jugendlichen kommt allerdings nur dann in Betracht, wenn aufgrund von Manipulationen der geäußerte Wille des Kindes die wirklichen Bindungsverhältnisse nicht zutreffend wiedergeben würde; auch durch Beeinflussung können nämlich echte und schützenswerte Bindungen entstehen. Im Streitfall bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die besondere (Paar-)Beziehung und die beharrliche Verteidigung derselben durch J. und damit einhergehend die Zerrüttung des Eltern-Tochter-Verhältnisses mit all den daraus erwachsenden Gefahren für ihre Entwicklung maßgeblich begründet und geprägt wird durch manipulatives Verhalten des Beteiligten zu 3. Diesem die Hauptschuld an der bestehenden Situation zuzuweisen, wird den Ereignissen und der wachsenden Selbstbestimmung der Jugendlichen nicht gerecht.

39 Zu der nicht justiziablen Frage, ob ein gestandener 47-jähriger verheirateter Mann, der Vater mehrerer Kinder ist und Pflegekinder betreut (hat), die aus pubertärer Schwärmerei und Zuneigung entstandene Liebe einer 14-jährigen aus dem erweiterten Familienkreis tatsächlich erwidern muss, verbietet sich jede Stellungnahme des Senates. Fakt ist allerdings, dass die Beziehung der beiden nach den eigenen Angaben der Beteiligten, die die Eltern ausdrücklich nicht in Zweifel ziehen (sie vermuten eher einen noch früheren Beginn der Liaison/sexuellen Begegnung) über einen längeren Zeitraum gewachsen ist und vor der Flucht im März 2015 bereits geraume Zeit heimlich lief, ohne dass dies mit Auffälligkeiten im Verhalten der Jugendlichen einhergegangen wäre. Die Eskalation nahm ihren Ausgang erst in dem Moment, als diese – von den Eltern von Beginn an mit Ablehnung betrachtete – Beziehung offenbar wurde. Die Suche nach der Tochter und dem Beteiligten zu 3. wurde – veranlasst durch die Eltern und mit einer eher ungewöhnlichen Klarheit zu den gesuchten Personen (keine verpixelten Bilder; unter Veröffentlichung des vollständigen Namens) – medial umfangreich begleitet. Es liegt auf der Hand, dass diese Art der Veröffentlichung dieser Geschichte (mit den medientypischen „Übertreibungen“) bei der Rückkehr J.s und anhaltend bis heute nachteilige Folgen für ihr Selbstwertgefühl haben muss; J. wurde in einer für sie schwer erträglichen Weise bloßgestellt. Nach der Rückkehr nach Hause hat J. erlebt, dass ihre Beziehung zu dem Beteiligten zu 3. kriminalisiert und von vornherein nicht ernst genommen wurde. Das Bemühen der Eltern war orientiert auf eine starke Reglementierung jeglicher Kontakte und zielte seither auf eine Beendigung dieser Beziehung ab. Diese Zielsetzung wurde mit großer Beharrlichkeit verfolgt; nach Aktenlage wie auch nach dem persönlichen Eindruck des Senates im Anhörungstermin wird der Konflikt von den Eltern mit derselben Härte und Konsequenz ausgetragen, wie ihn umgekehrt J. führt. Selbstverständlich hat der Beteiligte zu 3. großen Anteil an dieser Hal-

tung J.s; er unterstützt sie psychisch und tatkräftig in ihren „Aktionen“ und in ihrer unerbittlich-feindseligen Haltung den Eltern gegenüber (beispielhaft sei angeführt: Flucht aus der Einrichtung „K.“; Abstimmung der „Wunschliste“ im Juni 2015; vielfältige Antragstellungen; Diktion seiner zahlreichen Schreiben zum hiesigen Verfahren). Hierbei handelt es sich aber eben ganz offensichtlich nicht um eine einseitig manipulierte Willenshaltung. Das Verhalten der Jugendlichen lässt sich vielmehr ohne weiteres aus ihrem eigenen Erleben dieses eskalierten Konfliktes erklären. J. hat in der von ihr gelebten Beziehung zum Beteiligten zu 3. ausschließlich Ablehnung erfahren; sie musste erleben, dass ihre Eltern und in deren Gefolge das Jugendamt nie ernsthaft in Erwägung gezogen haben, dass diese Beziehung schützenswerte Aspekte haben könnte oder vielleicht sogar in einer Weise motiviert ist, die Anlass gäbe, die innerfamiliäre oder persönliche Entwicklung der Jugendlichen zu hinterfragen, ohne zugleich und ausschließlich unlautere Motive des Beteiligten zu 3. zu vermuten. Die Jugendliche konnte ersichtlich weder bei ihren Eltern noch beim Jugendamt – das im hiesigen Verfahren nicht einmal den Versuch unternommen hat, diesen von J. glaubhaft vermittelten Eindruck, dort werde ausschließlich die Elternlinie einer unbedingten Auflösung der Beziehung verfolgt, zu korrigieren – Verständnis für ihre Position wecken; sie fühlte sich verraten und verfolgt. In dieser Situation geriet der Beteiligte zu 3. über längere Zeit natürlich zu einer exklusiven Vertrauensperson, der die Jugendliche uneingeschränkt unterstützt hat. Daraus folgt aber noch nicht, dass die Haltung J.s nicht maßgeblich selbstbestimmt entwickelt wurde. Natürlich war und ist ihr Verhalten nicht durchweg vernunftgesteuert und teilweise realitätsfern, wie das Amtsgericht zutreffend ausgeführt hat. Allerdings lassen sich diese Auswüchse ganz abgesehen davon, dass von einer 14-/15-Jährigen (anders als von den beteiligten Erwachsenen) vernünftiges und weitsichtiges Verhalten gerade nicht unbedingt erwartet werden kann, ohne weiteres mit der Drucksituation erklären, in die sie sich – nicht zu Unrecht – getrieben fühlte und in der sie sich veranlasst sah, sämtliche Möglichkeiten (bis zu einem Antrag auf Genehmigung der Heirat mit Vollendung des 16. Lebensjahres) auszuschöpfen, um gegen den erklärten Willen ihrer Eltern die Beziehung mit ihrem Wunschartner fortsetzen zu können. Daraus aber rechtfertigt sich nicht die Annahme einer ausschließlich oder mindestens überwiegend manipulativ fremdgesteuerten Willenshaltung.

40 Entscheidend ist aus Sicht des Senates vielmehr, dass J. über alle destabilisierenden Faktoren in ihrer Lebensführung hinweg nach ihrer Rückkehr aus Südfrankreich und auch in und nach der besonders schwierigen Situation der geschlossenen Unterbringung gerade nicht ausschließlich darauf rekurriert hat, ihre Beziehung mit dem Beteiligten zu 3. fortzusetzen. Sie hat dieses Ziel zwar hartnäckig verfolgt, gleichzeitig aber durchgängig eine klare Lebensperspektive für sich persönlich eingefordert. Dies ergibt sich aus dem umfangreich vorliegenden Schriftverkehr und insbesondere auch aus den persönlichen richterlichen Anhörungen der Jugendlichen im hiesigen Verfahren und in dem beigezogenen Unterbringungsverfahren. Sie wollte und will in die Schule gehen, in einer Jugendhilfeeinrichtung wohnen, ohne in Vollzug der Wünsche der Sorgerechtsinhaber auf Schritt und Tritt kontrolliert zu werden, ob das Kontaktverbot auch eingehalten wird. Die Jugendliche hat sich selbstständig des Beistands

einer Psychologin (jetziger Verfahrensbeistand) und eines Rechtsanwalts versichert, die sie in ihren Vorstellungen mit tatsächlich, psychologisch und rechtlich guten Argumenten grundsätzlich unterstützen. Die Jugendliche hat eigenverantwortlich Jugendnoteninrichtungen gesucht und gefunden, die sie aufgenommen haben; sie hat in der jüngsten Vergangenheit in B. mit zahlreichen Betreuungseinrichtungen Kontakt aufgenommen und versucht, für sich einen dauerhaften Aufenthaltsort zu organisieren, der die Wiederaufnahme des beabsichtigten stetigen Schulbesuchs aus einer gesicherten Wohnsituation heraus ermöglicht und sich dabei zumindest zuletzt nicht nur auf die – von ihr favorisierte und vom Jugendamt strikt abgelehnte – Form des Betreuten Einzelwohnens konzentriert. Bis heute und trotz der wahrgenommenen Missachtung ihrer Darstellung zu den Ereignissen und Vorhaltungen gegen das Verhalten ihrer Eltern wendet sich die Jugendliche weiterhin an die zuständige Mitarbeiterin des Jugendamtes, um eine gesicherte (Fremd-)Unterbringung zu erreichen.

41 Bei dieser Sachlage kann nicht die Rede davon sein, dass die Jugendliche ausschließlich darauf fixiert ist, um jeden Preis Kontakt mit dem Beteiligten zu 3. zu halten und die Paarbeziehung fortzusetzen. Ihr Verhalten trägt keine Züge einer mittlerweile verfestigten Abhängigkeit; J. will die Beziehung zum Beteiligten zu 3. zwar weiterhin unbedingt leben, darüber aber ihre eigene sonstige soziale und schulische Entwicklung nicht hintanstellen; sie verfolgt auch insoweit sehr nachdrücklich eigene Vorstellungen und zeigt sich für ihr Alter und angesichts der seit langem auf ihr lastenden Ungewissheit außerordentlich selbstständig und ausgestattet mit einem großen Selbstbehauptungswillen. Sie ist erkennbar nicht bloße Marionette des Beteiligten zu 3. und Instrument dessen Machtkampfs mit den Kindeseltern; von einer (krankhaften) Selbstisolation der Jugendlichen kann keine Rede sein.

42 c) Ein solcherart entwickelter und verfestigter Wille kann nicht übergangen werden, ohne dass daraus neues Gefährdungspotenzial für die Entwicklung der knapp 16-jährigen J. erwächst.

43 Die Beziehung zu dem Beteiligten zu 3. mag unerwünscht und sozial geächtet sein; sie ist aber grundsätzlich nicht (straf-)rechtlich sanktioniert, also nicht schlechthin „verboten“. Es gibt jenseits des sich sehr dynamisch unter tätiger Mithilfe aller Beteiligten entwickelt habenden und konsequent betriebenen Adoleszenzkonfliktes und dessen Folgen aus dieser Paarbeziehung selbst keine ersichtlichen Gefahrenquellen für die Jugendliche (Verführung zu Alkohol und/oder Drogen; Abdriften in ein [religiöses] Sektierertum o.ä.), die eine nachhaltige Trennung erforderlich erscheinen ließe.

44 Bei dieser Sachlage ist die Verhängung und Durchsetzung eines Kontakt- und Näherungsverbotes mit dem Ziel der endgültigen Zerstörung der Paarbeziehung nicht das geeignete und angemessene Mittel, den vorstehend unter (1) ausgeführten Gefahren für die Entwicklung J.s zu begegnen. Diese Gefahren erwachsen eben gerade nicht so sehr unmittelbar aus der Beziehung selbst, sondern ganz entscheidend aus dem eskalierten Konflikt, der sich um den Streit um die ungehinderte Fortsetzung derselben entwickelt hat. Dann aber ist es viel näher liegend, diese Beziehung aus der Heimlichkeit und den daraus abgeleiteten nachteiligen Folgen herauszuholen, also zu „legalisieren“ und der Jugendlichen auf der Grundlage einer Akzeptanz dieser Beziehung einen

Neustart für die Entwicklung eines stabilen sozialen Umfeldes mit gesichertem Obdach, Schulbesuch, Kontakt zu Gleichaltrigen, also all jenen Faktoren, die eine gedeihliche Entwicklung einer Jugendlichen erwarten lassen, zu ermöglichen. Der Senat ist sehr zuversichtlich, dass das gelingen wird; er ist jedenfalls der Überzeugung, dass die Durchsetzung des Kontaktverbotes zum Beteiligten zu 3. das Selbstwirksamkeitsgefühl der Jugendlichen empfindlich treffen und die – für ihre Entwicklung weit größere – Gefahr von Kompensationshandlungen birgt.

45 Nach alledem war das gegen den Beteiligten zu 3. verhängte Kontakt- und Näherungsverbot aufzuheben.

46 III. Die Kostenentscheidung beruht auf

47...

48 Gründe für die Zulassung der Rechtsbeschwerde bestehen nicht.

Praxishinweis

Der Fall behandelt einen besonders schwierigen und nicht alltäglichen Sachverhalt, der sogar zu einer mehrwöchigen freiheitsentziehenden Unterbringung des Mädchens in einer psychiatrischen Einrichtung führte. Das Mädchen (geb. 2000) war als 15-jährige dann vom 20. August 2015 bis zum 17. September 2015 freiheitsentziehend untergebracht.

Maßgeblich ist hierzu (zu daneben möglichen Maßnahmen nach dem GewSchG), dass hiernach das FamFG in Angelegenheit der Personensorge Maßnahmen auch gegen Dritte treffen kann. Von dem Dritten, das kann jede nicht sorgeberechtigte Person sein, muss eine Kindeswohlgefährdung ausgehen.

Dieser Gefährder ist am Verfahren förmlich zu beteiligen. Das Wohl des Kindes und dessen Individualität als Grundrechtsträger stehen im Vordergrund der Betrachtung unter strikter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes. Der Wille des Kindes kann auch in einer derartigen hier vorgestellten Entscheidung von ausschlaggebender Bedeutung sein.

Das OLG Brandenburg nutzt bei der Bestimmung des Willens des Kindes erfreulicherweise die sog. vier „Dettenborn-Kategorien“, ohne allerdings die Quelle zu verraten: Dettenborn, H. (2014). Kindeswohl und Kindeswille, S. 69 f. München: Reinhardt.

Mit der Kundgabe seines Willens macht hier das zu Beginn der intimen Liebesbeziehung 14 Jahre alte Mädchen zu einem damals 47 Jahre alten Mann (Nochehemann der Halbschwester des Vaters) von seinem Recht auf Selbstbestimmung Gebrauch. Zur Feststellung seines beachtenswerten Willens sind wie im entschiedenen Fall alle Erkenntnisquellen herauszukristallisieren und rechtlich, psychologisch, klinisch und familienrechtspsychologisch zu würdigen, wobei die Missachtung einer ernsthaften Willensbekundung das Wohl des Kindes nachteilig berühren kann, wie es hier das OLG Brandenburg zutreffend feststellt.