

BE_ZIVILSTRAF KES 2022 938 vom 30. Dezember 2022

BE Obergericht, 2022-12-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_zivilstraf_KES 2022 938](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_zivilstraf_KES_2022_938)

FR: BE_ZIVILSTRAF KES 2022 938 du 30 décembre 2022

IT: BE_ZIVILSTRAF KES 2022 938 del 30 dicembre 2022

Regeste

Fürsorgerische Unterbringung durch Arzt ohne Berufsausübungsbewilligung;
Unabhängigkeit von Sachverständigen | Fürsorgerische Unterbringung durch Arzt/Ärztin

Volltext

Obergericht des Kantons Bern Kindes- und Erwachsenen- schutzgericht Cour suprême du canton de Berne Tribunal de la protection de l'enfant et de l'adulte Entscheid KES 22 938 Hochschulstrasse 17 Postfach 3001 Bern Telefon +41 31 635 48 06 Fax +41 31 634 50 53 Obergericht-Zivil.Bern@justice.be.ch www.justice.be.ch/obergericht Bern, 30. Dezember 2022 Besetzung Oberrichter Josi (Vorsitz), Fachrichter Dr. med. Graf und Fachrich- terin Biedermann Gerichtsschreiberin Brönnimann Verfahrensbeteiligte A._____ zurzeit Privatklinik Wyss AG, Fellenbergstrasse 34, 3053 Mün- chenbuchsee vertreten durch Rechtsanwalt B._____ Beschwerdeführer gegen Dr. med. C._____ Vorinstanz Gegenstand Fürsorgerische Unterbringung Beschwerde gegen die ärztliche fürsorgerische Unterbringung vom 6. Dezember 2022

2 Regeste: Fürsorgerische Unterbringung durch Arzt ohne Berufsausübungsbewilligung; Unabhängig- keit von Sachverständigen Auch Ärztinnen und Ärzte ohne Berufsausübungsbewilligung sind im Sinne von Art. 27 KESG zur Anordnung von fürsorgerischen Unterbringungen befugt, sofern sie unter der fachlichen Aufsicht und Verantwortung eines Arztes mit entsprechender Berufsausü- bungsbeurteilung handeln (E. 6). Klinikärztinnen und -ärzte, die selber nicht mit der Behandlung der betroffenen Person betraut sind, sind in der Regel als genügend unabhängig zu betrachten, um als Sachver- ständige eingesetzt zu werden. Dies gilt jedenfalls in Konstellationen, in denen die Klinik weder zuvor über ein Entlassungsgesuch entschieden hat noch ein Klinikarzt die fürsorge- rische Unterbringung angeordnet hat (E. 12). Erwägungen: I. 1. 1.1 Am 6. Dezember 2022 wurde A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) von med. pract. D._____, Stv. Oberärztin der Psychiatrischen Dienste Thun, mittels ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung in der Privatklinik Wyss untergebracht (pag. 29). 1.2 Am 12. Dezember 2022 erging ein weiterer Entscheid betreffend Einweisung des Beschwerdeführers per 6. Dezember 2022 in die Privatklinik Wyss, unterzeichnet von Dr. med. C._____, Leitender Spitalfacharzt der Psychiatrischen Dienste Thun (pag. 21). 2. 2.1 Gegen die fürsorgerische Unterbringung in der Privatklinik Wyss erhob der Be- schwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 16. Dezember 2022 Beschwerde beim Kindes- und Erwachsenenschutzgericht und stellte die folgenden Anträge (pag. 1 ff.): 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Dezember 2022 sei aufzuheben. 2. Der Beschwerdeführer sei sofort aus der fürsorgerischen Unterbringung in der Privatklinik Wyss zu entlassen. 3. Die Verfahrenskosten seien dem Kanton Bern aufzuerlegen und dem Beschwerdeführer sei eine Entschädigung in der Höhe der

eingereichten Kostennote auszurichten. 4. Dem Beschwerdeführer sei im rubrizierten Verfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen. 5. Dem unterzeichnenden Anwalt des Beschwerdeführers sei Einsicht in die vollständigen Verfahrensakten zu gewähren.

3 2.2 Am 29. Dezember 2022 reichte Dr. med. E. _____, Leitende Ärztin in der Privatklinik Wyss, ein Kurzgutachten ein (pag. 350.1 ff.). 2.3 Die Verhandlung fand am 30. Dezember 2022 statt (vgl. pag. 351 ff.). Anlässlich der Verhandlung stellte der Beschwerdeführer die folgenden Begehren (pag. 363): 1. Es sei festzustellen, dass die Verfügung von Frau D. _____ vom 6. Dezember 2022 nichtig ist. 2. Die Verfügung von Dr. med. C. _____ vom 12. Dezember 2022 sei aufzuheben. 3. Eventualiter: Die Verfügung von Frau D. _____ vom 6. Dezember 2022 sei aufzuheben. 4. Der Beschwerdeführer sei sofort aus der fürsorgerischen Unterbringung in der Privatklinik Wyss zu entlassen. 5. Der Beschwerdeführer sei für nicht gerechtfertigten Freiheitsentzug vom 6. bis zum 11. Dezember 2022 durch den Kanton Bern mit CHF 1'200.00 zu entschädigen. 6. Die Verfahrenskosten seien dem Kanton Bern aufzuerlegen und dem Beschwerdeführer sei eine Entschädigung in der Höhe der eingereichten Kostennote auszurichten. 7. Der vorsorglich gestellte Antrag zur Erteilung des Rechts zur unentgeltlichen Rechtspflege wird hiermit zurückgezogen. 2.4 Am 6. Januar 2023 (Eingang am 9. Januar 2023) verlangte der Beschwerdeführer eine schriftliche Entscheidbegründung (pag. 377). II. 3. 3.1 Angefochten ist ein ärztlicher Entscheid über eine fürsorgerische Unterbringung (Art. 426 i.V.m. 429 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]). 3.2 Gegen einen solchen Entscheid steht die Beschwerde beim Kindes- und Erwachsenenschutzgericht offen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB i.V.m. Art. 65 des Gesetzes über den Kindes- und Erwachsenenschutz [KESG; BSG 213.316]). Soweit der Beschwerdeführer jedoch Entschädigungsansprüche gestützt auf eine Staatshaftung geltend macht, ist das Kindes- und Erwachsenenschutzgericht hierfür nicht zuständig (vgl. Art. 454 ZGB i.V.m. Art. 73 KESG). Insofern kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. 3.3 Die Beschwerde erfolgte frist- (Art. 439 Abs. 2 ZGB) und formgerecht (Art. 439 Abs. 1 und 3 i.V.m. Art. 450 Abs. 3 und Art. 450e Abs. 1 ZGB). 3.4 Die weiteren Sachurteilsvoraussetzungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass. 3.5 Nach dem Gesagten kann auf das Begehren um Ausrichtung einer Entschädigung wegen unrechtmässigen Freiheitsentzugs mangels Zuständigkeit des Kindes- und Erwachsenenschutzgerichts nicht eingetreten werden. Im Übrigen tritt das Kindes- und Erwachsenenschutzgericht auf die Beschwerde ein. 4. Die Entscheidfindung erfolgt in Dreierbesetzung nach Art. 45 Abs. 3 Satz 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1).

4 III. 5. Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). 6. Der Beschwerdeführer stellt die Befugnis der stellvertretenden Oberärztin, Frau med. pract. D. _____, zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung in Frage. 6.1 Neben den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (Art. 428 ZGB) können auch die in der Schweiz zur Berufsausübung zugelassenen Ärzte eine Unterbringung für eine Dauer von höchstens sechs Wochen anordnen (Art. 429 Abs. 1 ZGB i.V.m. Art. 27 Abs. 1 KESG). Welche Ärztinnen und Ärzte als «zur Berufsausübung zugelassen» gelten, geht aus der Bestimmung nicht eindeutig hervor und ist somit durch Auslegung zu ermitteln. Nach dem

Wortlaut muss die Ärztin oder der Arzt zur Ausübung ihres Berufs zugelassen sein, das heisst sie muss von Gesetzes wegen als Arzt tätig sein dürfen. Ob dies der Fall ist, ergibt sich aus der einschlägigen Spezialgesetzgebung. Gemäss Art. 34 des Medizinalberufegesetzes (MedBG, SR 811.11) bedarf die Ausübung eines universitären Medizinalberufs (wozu auch der Arztberuf gehört, vgl. Art. 2 Abs. 1 Bst. a MedBG) in eigener fachlicher Verantwortung einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird. Entsprechend bestätigt Art. 15 des bernischen Gesundheitsgesetzes (GesG; BSG 811.01), dass für die Ausübung einer Tätigkeit im Gesundheitswesen eine Berufsausübungsbewilligung der zuständigen Stelle erforderlich ist. Zu diesen bewilligungspflichtigen Tätigkeiten gehört auch die ärztliche Tätigkeit (Art. 15 Abs. 2 GesG i.V.m. Art. 2 Abs. 1 Bst. a der Gesundheitsverordnung [GesV; BSG 811.111]). Von der Bewilligungspflicht ausgenommen sind Ärztinnen und Ärzte, die unter fachlicher Aufsicht und Verantwortung einer Fachperson mit der entsprechenden Berufsausübungsbewilligung stehen, sofern sie ihrer Tätigkeit entsprechend ausgebildet sind (Art. 15a Abs. 1 Bst. a GesG). Mit anderen Worten dürfen Ärztinnen und Ärzte nach der gesundheitsrechtlichen Spezialgesetzgebung ihren Beruf ausüben, wenn sie entweder über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen oder aber unter der fachlichen Aufsicht einer Person mit Berufsausübungsbewilligung stehen. Dementsprechend gelten auch Personen mit universitärem Arztdiplom, die als Assistentärztinnen oder stellvertretende Oberärztinnen unter der Aufsicht einer Oberärztin oder einer Leitenden Ärztin tätig sind, ohne selbst über eine Berufsausübungsbewilligung zu verfügen, im Sinne von Art. 27 Abs. 1 KESG als zur Berufsausübung zugelassen. Ein engeres Verständnis der Bestimmung in dem Sinne, dass nur Ärztinnen und Ärzte mit Berufsausübungsbewilligung zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung befugt wären, findet im Wortlaut keine Stütze. Dieser nennt das Erfordernis der Berufsausübungsbewilligung gerade nicht ausdrücklich. Sinn und Zweck der Bestimmung ist allein darin zu erblicken, dass die gleichen erhöhten fachlichen Anforderungen, die für die Ausübung der ärztlichen Heilbehandlung vorausgesetzt werden, auch für die Anordnung einer ärztlichen fürsorgerischen Unter-

5 bringung gelten sollen. Auch aus den Gesetzesmaterialien ergeben sich keine eindeutigen Hinweise gegen eine solche Auslegung. Der Vortrag des Regierungsrats zum KESG wiederholt in erster Linie das Erfordernis der Zulassung zur Berufsausübung, ohne konkret auszuführen, was darunter zu verstehen ist. Einziger Hinweis auf eine mögliche andere Lesart ist das im Vortrag genannte Beispiel, wonach die Verlegung einer Person von einer Klinik in eine andere Einrichtung durch eine Ärztin oder einen Arzt mit Berufsausübungsbewilligung zu erfolgen habe (Vortrag des Regierungsrates an den Grossen Rat zum Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz [KESG] und zum Dekret über die Anpassung von Dekreten an das Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz, Abs. 2 zu Art. 22 E-KESG). Hätte aber der Gesetzgeber damit Ärzte ohne Berufsausübungsbewilligung, die unter fachlicher Aufsicht praktizieren, ausschliessen wollen, hätte er dies ausdrücklich in das Gesetz geschrieben oder aber die Abweichung zur spezialgesetzlichen Konzeption im Vortrag ausführlich begründet. Schliesslich sprechen auch rein praktische Gründe gegen eine restriktive Beurteilung. Ausserhalb der Regeldienstzeiten sind nicht immer Ärztinnen oder Ärzte mit Berufsausübungsbewilligung vor Ort, welche die nach Art. 430 Abs. 1 ZGB erforderliche Untersuchung persönlich vornehmen können. Aus diesen Gründen sind auch (Assistenz-)ärztinnen und -ärzte ohne Berufsausübungsbewilligung zur Anordnung von

fürsorgerischen Unterbringungen befugt, sofern sie unter der fachlichen Aufsicht und Verantwortung eines Arztes mit entsprechender Berufsausübungsbewilligung handeln. 6.2 Vorliegend war demnach med. pract. D. _____, Stv. Oberärztin der Psychiatrischen Dienste Thun, ohne Weiteres zur Verfügung der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung vom 6. Dezember 2022 befugt, selbst wenn sie selbst über keine Berufsausübungsbewilligung verfügte. Sie handelte unter Aufsicht des Leitenden Spitalfacharztes Dr. med. C. _____, welcher eine solche Bewilligung hat (vgl. <https://www.medregom.admin.ch>). Dass med. pract. D. _____ unter der fachlichen Aufsicht von Dr. med. C. _____ stand und dieser die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung mitverantwortete, ergibt sich im Übrigen auch aus dem Überweisungsbericht vom 6. Dezember 2022, den Dr. med. C. _____ elektrophysio- logisch untersucht hat (pag. 33 ff.). 7. Der Beschwerdeführer ist weiter der Auffassung, die nachdatierte von Dr. med. C. _____ unterzeichnete Verfügung vom 12. Dezember 2022 (mit gleichem Wortlaut und Einweisungsdatum per 6. Dezember 2022) sei nichtig. Dabei handelt es sich jedoch nicht um einen neuen selbständigen Entscheid. Vielmehr wollte der Leitende Arzt die bereits bestehende Verfügung lediglich bestätigen, was sich schon aus deren identischen Wortlaut ergibt. Er hätte gerade so gut seine Unterschrift unter die Verfügung der Stv. Oberärztin setzen können. Die Frage der Nichtigkeit dieser Verfügung stellt sich somit nicht. IV. 8. Die Massnahme der fürsorgerischen Unterbringung gelangt zur Anwendung, wenn eine Person der persönlichen Fürsorge oder Pflege bedarf. Das Gesetz verlangt

6 gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB die folgenden kumulativen Voraussetzungen (vgl. zum Ganzen BGE 140 III 101 E. 6.2.3 S. 103 f.; Urteile des Bundesgerichts 5A_687/2013 vom 27. September 2013 E. 3; 5A_346/2013 vom 17. Mai 2013 E. 1.2 f.): 8.1 Erstens muss bei der betroffenen Person einer der drei abschliessend genannten Schwächezustände vorliegen, das heisst eine psychische Störung, eine geistige Behinderung oder eine schwere Verwahrlosung. Die psychische Störung umfasst dabei die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, das heisst Psychosen und Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht, sowie Demenz, insbesondere Altersdemenz (Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006 7043 Ziff. 2.2.2 und 7062 Ziff. 2.2.11). 8.2 Zweitens ist eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung erforderlich. Nötig ist demnach, dass ein persönlicher Fürsorgebedarf klar ausgewiesen ist, wobei sich dieser auf eine Betreuung oder auf eine medizinische Behandlung beziehen kann (GUILLOD, in: FamKommen- tar Erwachsenenenschutzrecht, 2013, N. 48 f. zu Art. 426 ZGB). Im Entscheid ist in tatsächlicher Hinsicht die konkrete Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person (Selbstgefährdung) zu nennen, die besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die Betreuung unterbleibt. Anhand dieser tatsächlichen Angaben ist in rechtlicher Hinsicht zu beurteilen und im Entscheid auszuführen, ob, und wenn ja, warum eine Behandlung einer festgestellten psychischen Störung bzw. eine Betreuung «nötig» ist (Urteil des Bundesgerichts 5A_346/2013 vom 17. Mai 2013 E. 1.3). 8.3 Drittens muss die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung in eine Einrichtung gewährt werden können (Verhältnismässigkeit). In diesem Zusammenhang gilt es auszuführen, aus welchen tatsächlichen Gründen eine ambulante Behandlung oder die erforderliche Betreuung ausserhalb einer Einrichtung nicht infrage kommen, beispielsweise wegen fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht oder der Unmöglichkeit der Betreuung durch Familienangehörige

(BGE 140 III 101 E. 6.2.3 S. 103 f.; Urteil des Bundesgerichts 5A_346/2013 vom 17. Mai 2013 E. 1.3). 8.4 Viertens ist schliesslich die Unterbringung in einer geeigneten Einrichtung verlangt. Dabei muss es sich um eine Institution handeln, die mit den ihr normalerweise zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Fürsorge und Betreuung zu befriedigen. Demnach muss im Einzelfall das Betreuungs- und Therapieangebot der Einrichtung den vorrangigen Bedürfnissen der betroffenen Person entsprechen (BGE 138 III 593 E. 8.1 S. 599 f.). 9. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person ist zu entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

7 V. 10. Es wird vorab auf die Begründung der ärztlichen Unterbringung (pag. 29), auf den Verlaufsbericht der Privatklinik Wyss (pag. 273 ff.), auf das Kurzgutachten von Dr. med. E. _____ vom 29. Dezember 2022 (pag. 350.1 ff.) sowie hinsichtlich der Anhörung des Beschwerdeführers vor dem Kindes- und Erwachsenenschutzgericht auf das Protokoll (pag. 351 ff.) verwiesen. 11. In Bezug auf den Sachverhalt und die medizinische Vorgeschichte ergibt sich aus den Akten was folgt: 11.1 Dem Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 20. Mai 2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 4. April 2020 per ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung ins Psychiatriezentrum Münsingen eingewiesen worden war, nachdem er sich bei einer Tankstelle bedroht gefühlt und mit dem Benzinzapfhahn in der einen Hand und einem Feuerzeug in der anderen Hand gedroht habe. Der Beschwerdeführer leide an einer bipolaren Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F31.1). Weiter bestehe ein hochgradiger Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung, differenzialdiagnostisch eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Aspekten. Unter der aktuellen Medikation bestehe keine Gefährdung, bei Exazerbation der Symptomatik aber schon. Diese könne durch verschiedene Trigger ausgelöst werden, etwa durch das Absetzen von Medikamenten, Drogenkonsum oder Stress. Eine weitere ambulante Betreuung im häuslichen Umfeld genüge. Es sei jedoch die behördliche Anordnung von Massnahmen notwendig, da der Beschwerdeführer damit nicht klar einverstanden sei (pag. 135 ff.). 11.2 Am 12. Juni 2020 ordnete die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Thun ambulante Massnahmen in der Form von Spitexbesuchen zwecks ambulanter Betreuung und kontrollierter Medikamentenabgabe sowie eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nach Vorgabe der behandelnden Arztperson an (vgl. pag. 79). 11.3 Mit Entscheid vom 12. Mai 2022 hob die KESB Thun die ambulanten Massnahmen per sofort auf. Der Begründung ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Termine bei den Psychiatrischen Diensten Thun zuverlässig wahrgenommen, die verordneten Medikamente regelmässig eingenommen und sich sein psychischer Zustand deutlich stabilisiert habe (pag. 79 f.). 11.4 Im versicherungsmedizinischen IV-Gutachten vom 10. August 2022 diagnostiziert Dr. med. G. _____ eine paranoide Schizophrenie, unvollständig remittiert (ICD-10: F20.04) sowie eigenanamnestisch ein schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10: F12.1). Das durch verschiedene Behandlungsstellen getroffene Postulat, dass beim Beschwerdeführer psychotische Symptome fehlen würden, könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht bestätigt werden (pag. 85 ff.). 11.5 Am 6. Dezember 2022 teilten die Psychiatrischen Dienste Thun der KESB Thun telefonisch mit, der Beschwerdeführer befinde sich in einer manischen Phase, schlafe kaum noch und zeige keine Krankheits- und Behandlungseinsicht. Er nehme die erforderlichen Medikamente nicht mehr ein. In der akuten manischen Phase

8 sei der Beschwerdeführer selbstgefährdet. Weiter sei das soziale Umfeld offensichtlich massiv überfordert mit der aktuellen Situation. Die gesundheitliche Situation könne sich zudem von Tag zu Tag weiter verschlechtern. Die Medikation des Beschwerdeführers sei neu einzustellen und anschliessend ein geeignetes Nachbetreuungssetting zu installieren (pag. 57).

11.6 Der Begründung der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung vom 6. Dezember 2022 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer derzeit in einer manischen Episode befinde mit angetriebener bis agitierter Stimmung, Schlaflosigkeit, vermehrter sozialer Kontaktaufnahme und vermehrten Geldausgaben. Es bestehe eine akute Behandlungsbedürftigkeit. Eine ambulante Behandlung sei aktuell bei fehlender Krankheitseinsicht und mangelnder Medikamentencompliance nicht ausreichend (pag. 29, vgl. auch pag. 33 ff.).

11.7 Im Kurzgutachten vom 29. Dezember 2022 führt Dr. med. E. _____, Leitende Ärztin in der Privatklinik Wyss, aus, vordiagnostiziert sei eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode (ICD-10: F31.1). Die Diagnose werde unterstützt durch den persönlich erhobenen psychopathologischen Befund, in welchem der Patient einen läppischen Affekt, eine leicht erhöhte Ablenkbarkeit, ein erhöhtes Selbstbild und einen überdurchschnittlichen Ideenreichtum gezeigt habe. Dies sei vereinbar mit einer Residualsymptomatik unter medikamentöser antimani-scher Therapie und Reizabschirmung. Weiter bestehe beim Beschwerdeführer der Bedarf einer medizinischen Behandlung des Krankheitsbildes. Bei manischen Episoden bestehe sodann generell aufgrund der Selbstüberschätzung und Unterschätzung von Gefahren z.B. im Strassenverkehr sowie der allgemeinen Antriebssteigerung und Konzentrationsminderung ein leicht erhöhtes Unfallrisiko. Auch sei der Beschwerdeführer krankheitsbedingt nur eingeschränkt in der Lage, Grenzen Anderer zu respektieren und deren Bedürfnisse und Entscheidungen zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer sei zum Untersuchungszeitpunkt als nicht krankheitseinsichtig anzusehen. Er beschreibe sich als nicht krankheitsuneinsichtig, sondern verwirrt, da in ärztlichen Berichten verschiedene Diagnosen erwähnt würden. Er sei der Auffassung, noch nie manisch gewesen zu sein und anerkenne einzig die Depressionen «als Folge der Orfiril-Einnahme» als krankheitswertig. Zum aktuellen Zeitpunkt könne die Therapie (noch) nicht ambulant erfolgen. Ein Austritt könne nach deutlicher Besserung der Krankheitseinsicht und in guter Absprache mit dem ambulanten Therapeuten erfolgen (pag. 350.1 ff.).

12. Auf das Kurzgutachten von Dr. med. E. _____ vom 29. Dezember 2022 kann abgestellt werden. Insbesondere erweist sich die Gutachterin entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers als hinreichend unabhängig. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine erste Begutachtung durch Klinikärztinnen und -ärzte nicht zu beanstanden, wenn eine Person in eine Klinik eingewiesen wird, nachdem ihr unvorhergesehen und krisenbedingt fürsorgerisch die Freiheit entzogen worden ist (BGE 128 III 12 E. 4b S. 15, 118 II 249 E. 2a S. 251). Zudem kann gerade von einer Leitenden Ärztin (wie es Dr. med. E. _____ ist) erwartet werden, dass sie über eine genügende persönliche und fachliche Distanz verfügt, um

9 die Meinung von Fachkollegen zu hinterfragen und den Beschwerdeführer unabhängig zu begutachten. Vorausgesetzt ist allerdings, dass es sich dabei nicht um eine in die Behandlung der betroffenen Person involvierte Ärztin handelt (vgl. BGE 143 III 189 E. 3.4 S. 193). Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass Dr. med. E. _____ zum Behandlungsteam des Beschwerdeführers gehörte und dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Zu berücksichtigen ist zudem, dass dem Spruchkörper des Kindes- und Erwachsenengerichts ein fachkundiger Psychiater angehört, wodurch zwar das Erfordernis eines unabhängigen Gutachtens nicht entfällt, aber die Gefahr, dass auf

unzuverlässiger Grundlage entschieden wird, vermindert wird. Denn das Gericht kann mögliche fachliche Einwände gegen das Gutachten selbst sachkundig beurteilen (vgl. BGE 118 II 249 E. 2b S. 252). Jedenfalls in der vorliegenden Konstellation, in welcher die Klinik weder zuvor über ein Entlassungsgesuch entschieden hat (vgl. dazu BGE 128 III 12 E. 4a S. 15, 118 II 249 E. 2c S. 253 am Ende) noch ein Klinikarzt die fürsorgerische Unterbringung angeordnet hat, sind Klinikärzte, die selbst nicht mit der Behandlung der betroffenen Person betraut sind, als genügend unabhängig zu betrachten, um als Sachverständige am Verfahren mitzuwirken.

13. 13.1 Dr. med. E. _____ diagnostiziert im Kurzgutachten vom 29. Dezember 2022 eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode (ICD-10: F 31.1; pag. 350.1 ff.). Beim Beschwerdeführer liegt folglich eine psychische Störung und damit ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor.

13.2 Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich zwar seit der Einweisung am 6. Dezember 2022 leicht stabilisiert. Dies ist auf die strukturierte und schützende Umgebung in der Klinik sowie die Einnahme der Medikation zurückzuführen. Die Gutachterin Dr. med. E. _____ führt nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer weiterhin auf eine medizinische Behandlung des Krankheitsbildes angewiesen ist (pag. 350.2). Auch anlässlich der Verhandlung vor dem Kindes- und Erwachsenenschutzgericht zeigte sich der Beschwerdeführer weiterhin logorrhöisch und affektlabil. Dass die Behandlung des Beschwerdeführers noch nicht abgeschlossen ist, zeigt sich im Übrigen auch daran, dass der Beschwerdeführer phasenweise noch immer auf eine Unterbringung im Intensivbehandlungszimmer angewiesen ist (vgl. pag. 316.9, 316.11). Insgesamt erweist sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als noch nicht hinreichend stabil. Er ist weiterhin auf eine (auch medikamentöse) Behandlung angewiesen. Andernfalls ist er erheblich selbstgefährdet, was von sämtlichen involvierten Fachpersonen bestätigt wird. Beim Beschwerdeführer ist folglich weiterhin eine Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit ausgewiesen (so auch Parteivortrag vom 6. Dezember 2022, pag. 363).

13.3 Der Beschwerdeführer verfügt über keine hinreichende Krankheits- und Behandlungseinsicht. Auch vor dem Kindes- und Erwachsenenschutzgericht äusserte der Beschwerdeführer eine grundsätzlich ablehnende Haltung gegenüber der Medikamenteneinnahme (vgl. pag. 357). Unter diesen Umständen ist er zwingend auf ein

10 engmaschiges ambulantes Setting angewiesen, das seine therapeutische und medikamentöse Behandlung sicherstellen kann – allenfalls mit entsprechender Anordnung durch die zuständige KESB (vgl. auch pag. 39). Das Setting für die ambulante Nachbehandlung ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht aufgegleist. Eine ambulante Behandlung erweist sich daher mit Blick auf den aktuellen Gesundheitszustand und die fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht als zielführend und zweckmässig. Im Rahmen des weiteren stationären Aufenthalts ist zunächst die Einstellung der Medikation abzuschliessen, der Gesundheitszustand weiter zu stabilisieren und ein hinreichendes ambulantes Setting zu organisieren (vgl. auch pag. 350.3). Zu berücksichtigen ist zudem, dass der manische Zustand des Beschwerdeführers für dessen Umfeld eine erhebliche Belastung darstellt (vgl. pag. 33, 57). Die nötige persönliche Fürsorge kann demnach derzeit nur im geschützten Rahmen einer Klinik sichergestellt werden. Die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers erweist sich demnach als verhältnismässig.

13.4 Die Privatklinik Wyss stellt als psychiatrische Klinik eine geeignete Einrichtung zur Behandlung des Beschwerdeführers dar.

14. Die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers in der Privatklinik Wyss erweist sich

demnach als rechtmässig und die Voraussetzungen für eine Rückbe- haltung liegen auch heute noch vor. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. 15. Die ärztliche Unterbringung dauert längstens sechs Wochen (Art. 429 Abs. 1 Satz 2 ZGB und Art. 27 Abs. 3 KESG), vorliegend also maximal bis zum 16. Januar 2023. Sie fällt spätestens nach Ablauf der festgelegten Dauer dahin, sofern nicht ein voll- streckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (Art. 429 Abs. 2 ZGB). VI. 16. Im Verfahren betreffend die fürsorgerische Unterbringung werden keine Verfah- renskosten erhoben (Art. 70 Abs. 3 Bst. a KESG). Gleiches gilt auch für das Ver- fahren betreffend Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege (Art. 112 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21], welches nach dem Rückzug des Gesuchs anlässlich der Verhandlung als erledigt abzuschreiben ist (Art. 39 Abs. 1 VRPG; vgl. pag. 353). 17. Nach dem Rückzug des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. pag. 353, 363) hat der unterliegende Beschwerdeführer seinen Parteiaufwand selber zu tra- gen (Art. 70 KESG i.V.m. Art. 108 Abs. 3 VRPG).

11 Das Gericht entscheidet: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es wird festgestellt, dass die gesetzliche 6-Wochenfrist am 16. Januar 2023 abläuft. 3. Das Verfahren betreffend unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos abge- schrieben (KES 22 939). 4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 5. Oberinstanzlich wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 6. Zu eröffnen: - dem Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt B._____ - der Vorinstanz Mitzuteilen: - der Privatklinik Wyss AG, Fellenbergstrasse 34, 3053 Münchenbuchsee - der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Thun, Scheibenstrasse 5, Postfach 109, 3602 Thun Bern, 30. Dezember 2022 (Ausfertigung: 12. Januar 2023) Im Namen des Kindes- und Erwachsenenschutzgerichts Der Vorsitzende: Oberrichter Josi Die Gerichtsschreiberin: Brönnimann Rechtsmittelbelehrung Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesge- richt, Av. du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in Zivilsachen gemäss Art. 39 ff., 72 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerde muss den Anforderungen von Art. 42 BGG entsprechen. Die Beschwerde in Zivilsachen gegen eine fürsorgerische Unterbringung hat die aufschiebende Wirkung nur, soweit der Instruktionsrichter oder die Instruktionsrichterin der urteilenden Abteilung des Bundesgerichts dies von Amtes wegen oder auf Antrag einer Partei verfügt. Hinweis: Der Entscheid ist rechtskräftig.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.