

GR_GERICHTE ZK1 2019 46 vom 25. März 2019

GR Gerichte, 2019-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2019_46

FR: GR_GERICHTE ZK1 2019 46 du 25 mars 2019

IT: GR_GERICHTE ZK1 2019 46 del 25 marzo 2019

Regeste

fürsorgerische Unterbringung | KES Fürsorgerische Unterbringung

Erwägungen

E. 3

/ 12 G. Mit E-Mail vom 21. Januar 2019 führte Livia Costa, Einsatz- und Teamleitung Spitex, aus, dass für eine Mitarbeiterin, die unter anderem am Wochenende im Einsatz war, der Besuch bei X._____ eine Zumutung gewesen sei. Er sei immer nackt in der Wohnung und schlafe auf dem Boden. Er sei häufig am Weinen und habe gesagt, dass er jetzt dann ins Tobel gehe und sich das Leben nehme. Die Medikamenteneingabe verweigere er grösstenteils. An diesem Wochenende habe er nach Alkohol gerochen und zwei Flaschen Alkohol seien vor der Türe gestanden. H. Am 22. Januar 2019 fand ein Gespräch zwischen E._____, KESB Prättigau/Davos, A._____ und Dr. med. B._____ statt, um die Situation von X._____ zu analysieren. Der Versuch, selbständig zu wohnen sei gescheitert. Der Eintritt in ein Altersheim im O.4_____ könne nicht erfolgen, da diese ihn aufgrund der negativen Erfahrungen ablehnen würden. I. Am 24. Januar 2019 wurde X._____ mittels ärztlich angeordneter fürsorglicher Unterbringung in die Klinik F._____, O.3_____, eingeliefert. Gemäss gleichentags ausgestelltem Einweisungsschreiben von Dr. med. B._____ waren die Gründe der Einweisung die akute Selbstgefährdung mit wiederholt geäusselter Suizidalität, soziale Verwahrlosung, Medikamentenmalcompliance und die fehlende Krankheitseinsicht. J. Am 12. Februar 2019 fand eine Besprechung in der Klinik F._____ statt, an welcher X._____, Dr. med. Sybille Schätti, Stv. Oberärztin der Station «Saissa» in der Klinik F._____ in O.3_____, G._____, Stationsleiter, und E._____ teilnahmen. X._____ wurde erklärt, dass er nicht in ein Altersheim im O.4_____ gehen könne, da er dort nicht aufgenommen werde. Als ihm erklärt wurde, dass er auch nicht allein wohnen könne, wurde X._____ energisch und haute auf den Tisch. Im Gespräch wurden X._____ die weiteren Möglichkeiten aufgezeigt (Schloss Herdern und das Wohnheim Rothenbrunnen). K. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 5. März 2019 wurde für X._____ ein Kurzgutachten durch dipl. med. Hans-Jörg Hahn, Chur, angeordnet. L. Im Gutachten von dipl. med. Hans-Jörg Hahn, datiert vom 10. März 2019, attestiert der Gutachter, dass bei X._____ eine langjährige Alkohol-erkrankung (ICD 10 F.10.2) mit alkoholbedingter Persönlichkeits- und Verhaltensstörung bestehe. Bei der Exploration sei X._____ bewusstseinsklar und in allen Qualitäten orientiert gewesen. Auffallend seien die gelegentlichen Konfabulationen gewesen. Im Affekt sei er etwas ratlos mit deutlicher Störung seines Vitalgefühls. Im Ge-

E. 3.1

Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung

untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3). Die Massnahme gelangt zur Anwendung, wenn eine Person der persönlichen Fürsorge oder Pflege bedarf (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 6 vor Art. 426-439 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person und nicht der Umgebung (vgl. dazu Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001, S. 7062). Erste gesetzliche Voraussetzung für eine Anordnung der Massnahme ist einer der drei abschliessend genannten Schwächezustände: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Erforderlich ist sodann eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung beziehungsweise Betreuung. Weitere Voraussetzung ist, dass der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung beziehungsweise Zurückbehaltung in einer Einrichtung gewährt werden kann. Gesetzlich verlangt ist schliesslich eine geeignete Einrichtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A_228/2016 vom 11. Juli 2016, E. 3.1). Die genannten Voraussetzungen bedingen sich gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine fürsorgerische Unterbringung nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung. Selbst bei Vorliegen einer solchen ist die freiheitsbeschränkende Unterbringung aber nur gesetzeskonform, wenn der Zweck der Unterbringung nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann (Verhältnismässigkeitsprinzip) und die Unterbringung für den angestrebten Zweck auch tauglich ist (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 7 zu Art. 426 ZGB). Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verlangt ausserdem, dass eine fürsorgerische Unterbringung nur verfügt werden darf, wenn und solange mit einer konkreten Selbst- oder Fremdgefährdung von einem gewissen Ausmass zu rechnen ist. So hat das Bundesgericht festgehalten, dass es für die Beurteilung des Behandlungs- bzw. Betreuungsbedarfs wesentlich sei, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen sei, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbliebe (vgl. BGE 140 III 101 E. 6.2.2 und 140 III 105 E. 2.4 mit Verweisen auf die Urteile des Bundesgerichts 5A_312/2007 vom 10. Juli 2007, E. 2.3, und 5A_288/2011 vom 19. Mai 2011, E. 5.3).

8 / 12

E. 4

(Rechtsmittelbelehrung).

E. 4.1

Zunächst ist zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer einer der im Gesetz genannten Schwächezustände vorliegt, welche die persönliche Fürsorge notwendig machen. Die psychische Störung umfasst die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, d.h. Psychosen und Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht (vgl. Botschaft KESR, S. 7062). Psychische Störung ist ein Begriff des Rechts, stützt sich aber auf die medizinische Terminologie ab. Der Begriff ist aus der modernen Medizin entnommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD; International Classification of Disturbances [vgl. Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N 15 f. zu Art. 426 ZGB]).

E. 4.1.1

Aufgrund des Gutachtens von Dipl. med. Hans-Jörg Hahn, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welches sich nebst einer persönlichen Konsultation zulässigerweise auch auf fremdanamnestic Angaben von Frau Dr. med. D._____ vom 11. Januar 2019 sowie auch auf die Einweisungsverfügung von Dr. med. B._____ vom 24. Januar 2019 stützt, ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer an einer Alkoholkrankheit (Störung durch Alkohol, Abhängigkeits-syndrom, ICD: F10.2) leide (vgl. KESB act. 134). Suchterkrankungen und namentlich auch eine Alkoholsucht, zählen nach dem Willen des Gesetzgebers zu den psychischen Störungen im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB (Urteil des Bundesgerichts 5A_189/2013, E. 3.3.1). Dipl. med. Hans-Jörg Hahn hält ausdrücklich fest, dass aus den fremdanamnestic Unterlagen hervorgehe, dass der Beschwerdeführer immer wieder stark alkoholisiert gewesen sei, weshalb die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit gestellt wurde. Bereits im März 2013 wurde der Beschwerdeführer per fürsorgerische Unterbringung in die Klinik Waldhaus eingewiesen, weil er mehrfach gegenüber seiner Frau körperliche Übergriffe beging und sich gegenüber Besuchern entblöste sowie unfähig war, feste Nahrung zu sich zu nehmen. Im damaligen Gutachten von Dr. med. Bakiu Shemsi, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ging hervor, dass der Beschwerdeführer an einer Alkoholerkrankung leide, kognitive Defizite aufweise und weder Krankheits- noch Behandlungseinsicht zeige. Es bestehe ausserdem eine Unfähigkeit zur persönlichen Fürsorge. Der Beschwerdeführer zeige sich uneinsichtig bezüglich der Schwere der Krankheit und dementsprechend behandlungsuneinsichtig. Im September 2016 sei der Beschwerdeführer nachts auf seinem Hof gestürzt und sei am nächsten Tag ins Spital gebracht worden. Der Beschwerdeführer habe einen Schädelkalottenbruch und Hirnblutungen in verschiedenen Hirnregionen erlitten.

E. 4.1.2

Aus dem Gutachten geht hervor, dass beim Beschwerdeführer eine langjährige schwere Alkoholerkrankung vorliege, bei der schon lebensbedrohliche Folgen eingetreten seien wie bspw. Alkoholentzugsdelir und mehrere Stürze. So geht

9 / 12 auch aus dem Zwischenbericht der Hospitalisierung des Beschwerdeführers im Januar 2019 hervor, dass die Rettungskräfte auf dem Tisch in der Wohnung des Beschwerdeführers eine leere Schnapsflasche gesehen haben. Auch die Spitex habe gesehen, wie Weinflaschen vor der Türe des Beschwerdeführers standen und dieser nach Alkohol roch. Ausserdem sei der Beschwerdeführer am 24. Januar 2019 beim Eintritt in die Klinik F._____ alkoholisiert (1 Promille) gewesen. Aufgrund des psychiatrischen Kurzgutachtens von Dipl. med. Hans-Jörg Hahn, den ärztlichen Berichten der Klinik F._____, der Vorgeschichte des Beschwerdeführers und der Spitaleinweisung im Zusammenhang mit übermässigem Alkoholkonsum ist die Behandlungsbedürftigkeit der Alkoholkrankheit des Beschwerdeführers klar ausgewiesen und ein gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB für die fürsorgerische Unterbringung erforderlicher Schwächezustand gegeben.

E. 4.2

Eine weitere kumulative Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist die sich aus diesem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit einer Behandlung bzw. Betreuung. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verlangt weiter, dass eine fürsorgerische Unterbringung nur verfügt bzw. nur solange aufrechterhalten werden darf, als mit einer konkreten Selbst- oder Fremdgefährdung von einem gewissen Ausmass zu rechnen ist. So

hat das Bundesgericht festgehalten, dass es für die Beurteilung des Behandlungs- bzw. Betreuungsbedarfs wesentlich sei, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen sei, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibe (vgl. BGE 140 III 101 E. 6.2.2 sowie BGE 140 III 105 E. 2.4 mit Verweisen auf die BundesgerichtsUrteile 5A_312/2007 vom 10. Juli 2007 E. 2.3 und 5A_288/2011 vom 19. Mai 2011 E. 5.3). Gemäss Art. 426 Abs. 3 ZGB wird eine Person entlassen, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind. Mit dieser Umschreibung beabsichtigte der Gesetzgeber eine im Vergleich zum bisherigen Recht restriktivere Regelung der Entlassungsvoraussetzungen, welche der sog. Drehtürpsychiatrie entgegen wirken sollte (vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, a.a.O., S. 7063). Bei richtiger Auslegung galt indessen bereits unter altem Recht, dass eine Entlassung zu unterbleiben hatte, solange die Voraussetzungen für eine Einweisung gegeben waren. Insofern hat sich die Rechtslage nicht verändert. Der Entscheid über die Entlassung ist stets anhand des Zustandes des Betroffenen im aktuellen Zeitpunkt zu bestimmen (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 44 zu Art. 426 ZGB). Dabei ist eine Interessenabwägung im Hinblick auf den Zweck der fürsorgerischen Unterbringung, nämlich die Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung im Entlassungszeitpunkt, vorzunehmen. Aus dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit er-

E. 4.2.1

Der Gutachter begründet die Aufrechterhaltung der stationären Massnahme unter anderem damit, dass bei einer vorzeitigen Entlassung im schlimmsten Fall mit einem lebensbedrohlichen Rückfall in die Alkoholsucht und einer massiven Verwahrlosung zu rechnen sei. Die Krankheit sei soweit fortgeschritten, dass der Beschwerdeführer nicht mehr fähig sei, selbständig zu wohnen, und zwingend auf eine krankheitsadäquate Unterstützung angewiesen sei. Der Beschwerdeführer sei ausserdem nicht mehr fähig, Situationen richtig einzuschätzen, weshalb er Gefahr laufe, sich und andere zu verletzen, wie sich auch in der Vergangenheit gezeigt habe. Ausserdem habe der Beschwerdeführer mehrfach suizidale Absichten angedeutet. Auf Grund seiner fortgeschrittenen Erkrankung (unbehandelte Schilddrüsenproblematik, hoher Blutdruck, lebensbedrohliche delirante Zustände) sei der Beschwerdeführer zwingend auf medikamentöse Behandlung angewiesen, welche er zu Hause verweigere. Wie der Verlauf aufzeige, würden die Ereignisse in immer schnellerer Abfolge auftreten. So hält die KESB in ihrem Entscheid vom

E. 4.2.2

Unter Berücksichtigung dieser Aspekte erachtete der Gutachter die derzeitige Unterbringung im Rahmen einer Klinikstruktur als die bestmögliche Unterbringungsform. Eine ambulante Behandlung ohne genügende Vorbereitung sei aufgrund mangelnder Kooperation sowie der hohen Rückfallgefahr zurzeit nicht möglich. Es bestünde die Gefahr, dass der Beschwerdeführer bei einem vorzeitigen Austritt wieder in alte Muster zurückfallen könne, die Medikation weglasse und erneut Alkohol konsumiere. Im schlimmsten Fall würde es zu einem massiven lebensbedrohlichen Rückfall kommen. Ein gut vorbereiteter Übertritt in den ambulanten Rahmen eines Wohnheimes, wie beispielsweise das Wohnheim Rothenbrunnen, erhöhe die Chance des Gelingens massiv. 5. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung gemäss Art. 426 ZGB nach wie vor erfüllt sind. Die angefochtene vorsorgliche Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung ist damit rechtmässig erfolgt

und auch in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden. Damit ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen. 6. In Bezug auf die Grundsätze der Kostenaufgabe im erwachsenenschutzrechtlichen Beschwerdeverfahren verweist Art. 60 Abs. 2 EGzZGB subsidiär auf die Bestimmungen der ZPO. Demnach werden die Prozesskosten gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO der unterliegenden Partei auferlegt. Der Beschwerdeführer ist mit seinem Antrag auf sofortige Entlassung aus der Klinik F._____ erfolglos geblieben. Bei diesem Verfahrensausgang gehen die Kosten des Beschwerdeverfahrens von insgesamt CHF 1'500.00 Gerichtsgebühr zu Lasten des Beschwerdeführers. Ausseramtliche Entschädigungen sind keine zu sprechen.

E. 5

/ 12 gemäss Beschwerde beim Kantonsgericht von Graubünden, in welcher er die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung verlangte. P. Am 25. März 2019 fand die mündliche Hauptverhandlung vor der I. Zivilkammer des Kantonsgerichts von Graubünden statt, an welcher X._____ in Begleitung einer Bekannten persönlich teilnahm. Bezüglich der richterlichen Befragung wird auf das separat angefertigte Protokoll vom 25. März 2019 (nachfolgend: Protokoll Hauptverhandlung) verwiesen. Nach durchgeführter Urteilsberatung wurde dem Beschwerdeführer sowie der ärztlichen Leitung der Klinik F._____ noch gleichentags das vorzeitige Entscheiddispositiv zugestellt. Q. Auf die Aussagen von X._____ anlässlich der richterlichen Befragung sowie die weiteren Ausführungen im Gutachten und in den beigezogenen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Erwägungen 1. Gemäss Art. 450 Abs. 1 ZGB kann gegen Entscheide der Erwachsenenschutzbehörde Beschwerde erhoben werden. Zur Beschwerde befugt sind insbesondere die am Verfahren beteiligten Personen (Art. 450 Abs. 2 Ziff. 1 ZGB). Bei einem Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung beträgt die Beschwerdefrist zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Zivilgesetzbuch (EGzZGB; BR 210.100) ist das Kantonsgericht von Graubünden die zuständige Beschwerdeinstanz. Vorliegend ist die Beschwerdeschrift von der vom Entscheid betroffenen Person erhoben worden. Dated vom 12. März 2019 ist sie gegen den Entscheid der KESB vom 12. März 2018, mitgeteilt gleichentags, auch form- und fristgerecht eingereicht worden, weswegen auf die Beschwerde einzutreten ist. 2.1. Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind die Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz anwendbar (Art. 450 ff. ZGB). Von Bedeutung ist dabei insbesondere Art. 450e ZGB, welcher sich mit den verfahrensrechtlichen Besonderheiten der fürsorgerischen Unterbringung befasst. Weil es sich hier um einen besonders sensiblen Bereich mit schweren Eingriffen in die persönliche Freiheit der betroffenen Person handelt, sind ergänzende (teilweise abweichende) Bestimmungen unentbehrlich (vgl. Daniel Steck, in: Bächler, Jakob [Hrsg.], Kurzkommentar ZGB, N 1 zu Art. 450e). Zu beachten sind sodann die allgemeinen Verfahrensgrundsätze des erstinstanzlichen Verfahrens (Art. 443 ff. ZGB), die auch im Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz anwendbar sind, soweit das Gesetz in den Art. 450 ff. ZGB keine abweichenden Vorschriften

E. 6

/ 12 enthält (Daniel Steck, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, a.a.O., N 13 zu Art. 450 ZGB). Dies gilt namentlich für die in Art. 446 ZGB verankerte uneingeschränkte Untersuchungs- und Officialmaxime und das an gleicher Stelle festgeschriebene Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen. Der

Anwendungsbereich dieser zentralen Verfahrensgrundsätze bezieht sich auf sämtliche Verfahren vor der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde und erstreckt sich - wenn auch teilweise in abgeschwächter Form - nach dem Grundsatz der Einheit des Prozesses auch auf die Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz (vgl. Christoph Auer/Michèle Marti, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, Basel 2012, N 1 zu Art. 446 ZGB m.w.H.). Aus Art. 450a ZGB wie auch aus Art. 5 Ziff. 4 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) ergibt sich schliesslich, dass das Gericht Tat- und Rechtsfragen wie auch die Angemessenheit frei überprüft und ihm von Bundesrechts wegen volle Kognition zukommt. Weil die Vorinstanz jeweils keine Behörde, sondern entweder ein Arzt oder eine Einrichtung ist, hat das Gericht die Sache endgültig zu entscheiden und diese nicht an die Vorinstanz zu neuer Entscheidung zurückzuweisen. Das Urteil lautet entweder auf Aufhebung oder Aufrechterhaltung der Massnahme (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 39 und 41 zu Art. 439 ZGB). 2.2. Das Gesetz schreibt ausdrücklich vor, dass das Gericht aufgrund eines Gutachtens entscheiden muss, wenn die betroffene Person an einer psychischen Störung leidet (Art. 450e Abs. 3 ZGB). Das Gutachten muss von einer unabhängigen, im laufenden Verfahren noch nicht involvierten sachverständigen Person erstellt werden und in dem Sinne aktuell sein, dass es sich zu den sich im gerichtlichen Verfahren stellenden Fragen äussert (Thomas Geiser/Mario Etzensberger, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, Basel 2012, N 11 zu Art. 439; BGE 143 III 189 E. 3.3.). Mit dem Kurzgutachten vom

E. 10

/ 12 gibt sich des Weiteren, dass die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen können darf als mit der Einweisung in eine Einrichtung. Mit anderen Worten muss die Unterbringung in einer Einrichtung geeignet sein, den Zweck der beabsichtigten Behandlung zu erfüllen, ohne dass eine weniger einschneidende Massnahme genügen würde (vgl. dazu Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 22 ff. zu Art. 426 ZGB, und Olivier Guillod, in: Bächler/Häfeli/Leuba/Stettler [Hrsg.], Fam-Komm, Erwachsenenschutz, Bern 2013, N 64 f. zu Art. 426 ZGB). Eine Unterbringung fällt gemäss der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht deshalb nur als ultima ratio in Betracht (a.a.O., S. 7062). Als leichtere Massnahme kommt den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung sowie der freiwilligen Sozialhilfe entscheidende Bedeutung zu (Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 24 zu Art. 426 ZGB).

E. 12

/ 12 III.

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