

GR_GERICHTE ZK1 2019 85 vom 19. Juni 2019

GR Gerichte, 2019-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2019_85

FR: GR_GERICHTE ZK1 2019 85 du 19 juin 2019

IT: GR_GERICHTE ZK1 2019 85 del 19 giugno 2019

Regeste

fürsorgerische Unterbringung (Ablehnung Entlassungsgesuch) | KES Fürsorgerische Unterbringung

Erwägungen

E. 10

F60.31) leide. Somatisch seien eine chronische Virushepatitis C, eine chronische Polyarthrit, rezidivierende Pneumonien und Untergewicht (BMI 15.8) festgestellt worden. X._____ sei nicht krankheitseinsichtig und erkenne auch keinen Behandlungsbedarf. Eine ambulante Behandlung und Betreuung sei weiterhin indiziert, jedoch nicht umsetzbar, weil diese von X._____ abgelehnt werde. Eine regelmässige Ernährung sei nicht gewährleistet. Es gelinge X._____ im Rausch nicht, Gefahren zu erkennen und Hilfe zu holen. Selbständig könne X._____ nicht wohnen. Sie benötige eine dauerhafte und unmittelbare Begleitung und Betreuung. Unterbleibe die notwendige Behandlung und Betreuung, sei mit akuten psychischen und somatischen Komplikationen des Störungsbildes zu rechnen mit dem Risiko irreversibler Gesundheitsschäden. X._____ habe bislang trotz Kundgabe entsprechender Absichten keinen Entzug absolviert und auch sonst keine zielführenden Schritte zur Stabilisierung ihrer Lebenssituation unternommen. Sie habe sich vielmehr weiterhin Gefahren ausgesetzt und die Unterstützung durch ihre Hausärztin bzw. ihren Psychiater verloren. Ein ambulantes Setting sei nicht zielführend. Eine Unterbringung in einem betreuenden, stützenden und schützenden Rahmen sei unerlässlich. Eine Aufnahme in einer entsprechenden Einrichtung setze jedoch einen körperlichen Entzug voraus. Eine Entzugsbehandlung könne in der Klinik C._____ durchgeführt werden. Aufgrund der Gesamtumstände könne X._____ die notwendige persönliche Fürsorge und Behandlung nur im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung in der Akutpsychiatrie der PDGR gewährt werden (vgl. KESB act. 362, S. 2, Ziff. 1). F. X._____ wurde gleichentags durch die Kantonspolizei Graubünden der Klinik C._____ zugeführt (KESB act. 375). G. Mit Email vom 25. März 2019 teilte der Beistand von X._____ der KESB mit, dass das D._____ abklären werde, ob für X._____ auf Ende Mai ein Platz frei sei. Ein Eintritt sei aber nur möglich, wenn diese keine Benzodiazepine mehr konsumiere. Ein entsprechender Entzug sei jedoch schwierig, sodass ein Eintritt voraussichtlich erst in 6 Wochen stattfinden könne. X._____ sei vor 15 Jahren bereits im D._____ zur Behandlung gewesen. Dieses habe sich aber verändert, sodass eine vorgängige Besichtigung sinnvoll wäre (KESB act. 373). H. Während eines Telefongespräches vom 26. März 2019 informierte die KESB die PDGR darüber, dass nebst einem Kokain- auch ein Benzodiazepin-Entzug Voraussetzung für die Aufnahme in das als Anschlusslösung vorgesehene D._____ sei (KESB act. 380). I. Anlässlich eines Telefongespräches vom 16. April 2019 teilte pract. med. E._____, Assistenzarzt der PDGR, der KESB mit, dass der

Entzug von Kokain und Heroin laufen würde, die Proben seit Anfang April negativ seien und sich der

4 / 21 Allgemein- und Ernährungszustand verbessert habe. X._____ habe ca. 10-15 kg zugenommen und sie sei im Affekt sowie psychischen Zustand bedeutend stabiler. X._____ erhalte eine Tagesdosis an Benzodiazepine (ursprünglich 30mg, aktuell 15mg). Der Entzug werde diesbezüglich vorangetrieben und die Menge sukzessive reduziert. Der Entzug erfolge im geschlossenen Rahmen. Ausgang erhalte sie im begleiteten Rahmen (vgl. KESB act. 390). J. Am 26. April 2019 wurde die KESB von der Klinik C._____ darüber informiert, dass X._____ nach einem erlaubten Ausgang nicht mehr in die Klinik zurückgekehrt sei (KESB act. 392). X._____ kehrte am 27. April 2019 freiwillig in die Klinik zurück (KESB act. 393). K. Am 2. Mai 2019 teilte das D._____ der KESB telefonisch mit, dass auf Ende Mai ein Platz für X._____ frei werden würde. Das D._____ wolle aber die Erfolgchancen eines Aufenthaltes selbst eruieren. Sofern sich X._____ weigere und keine eigene Motivation habe, sei dies viel vergebene Mühe und Energie für alle Beteiligten. Die KESB teilte ihrerseits mit, dass nun ein Standortgespräch mit dem Therapeuten, der KESB, dem Beistand etc. geplant werde, um X._____ den Plan eines Aufenthaltes in einer Wohngemeinschaft im D._____ zu vermitteln. Eine definitive Zusage über die Aufnahme von X._____ behielt sich das D._____ vor (vgl. KESB act. 394). L. Mit Email vom 8. Mai 2019 teilte der Beistand von X._____ der KESB mit, dass er mit Frau F._____ (Ambulatorium Chur) sowie Frau G._____ (Sozialdienst Klinik C._____), verschiedene Anschlusslösungen abgeklärt habe. Dabei habe sich gezeigt, dass die Aussichten auf einen Erfolg in einer Therapiestation von diesen als sehr gering eingeschätzt würden. Beide würden X._____ schon lange kennen. Als etwas besser würden diese die Erfolgchancen im Rahmen eines betreuten Wohnens einschätzen. Er habe sich über die ihm empfohlenen Institutionen im Internet erkundigt. Platzanfragen habe er noch keine gestellt, da X._____ hierfür zuerst an dem Standortgespräch ein Minimum an Kooperationsbereitschaft zeigen müsse (vgl. KESB act. 397). M. Mit Gesuch vom 13. Mai 2019 beantragte Rechtsanwalt MLaw Alexander Egli namens und im Auftrag von X._____, diese sofort aus der fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik C._____ zu entlassen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Begründend führte er an, dass die angeordnete Unterbringung gemäss Akten dazu dienen würde, die Beschwerdeführerin durch einen vorgängigen Entzug auf ein Wohnen in betreutem Rahmen vorzubereiten. X._____ sei jedoch nicht behandlungseinsichtig und lehne die Option eines betreuten Wohnens

5 / 21 kategorisch ab. Eine bei Suchterkrankten inhärente Gefahr von Verwahrlosung, Selbst- und Fremdgefährdung etc. würde gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht genügen, um eine Zurückbehaltung zu begründen. Im Rahmen des Gesuches stellte Rechtsanwalt MLaw Alexander Egli überdies den Antrag, X._____ die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren (KESB act. 404). N. Mit Entscheid vom 21. Mai 2019, gleichentags mitgeteilt, erkannte die KESB was folgt: 1. Bezüglich fürsorgerischer Unterbringung wird angeordnet: a. Das Entlassungsgesuch vom 13. Mai 2019 wird abgelehnt; b. X._____ bleibt zur Entzugsbehandlung und persönlichen Betreuung in der Akutpsychiatrie der Psychiatrischen Dienste Graubünden (umfassend die Stationen D11, D21 und D22 der Klinik C._____ in Chur) untergebracht (Art. 426 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 428 Abs. 1 ZGB). 2. Betreffend Verfahrenskosten wird verfügt: a. Die Kosten im Verfahren Überprüfung fürsorgerische Unterbringung werden auf Fr. 500.00 festgesetzt. b. Auf die Erhebung dieser Kosten wird aufgrund der besonderen Umstände

verzichtet. c. Über den Antrag auf Bestellung von MLaw Alexander Egli als unentgeltlicher Rechtsbeistand wird in einem separaten Verfahren entschieden. 3. (Kosten) 4. (Mitteilung) Zunächst wiederholt die KESB in ihrem Entscheid die Gründe, welche bereits dem Entscheid vom 21. März 2019 zur fürsorgerischen Unterbringung zugrunde lagen. Es sei unbestritten, dass X._____ psychisch schwer krank sei. Sie sei von zahlreichen Substanzen abhängig und es liege eine unbehandelte Persönlichkeitsstörung vor. Diese Komorbidität führe zu einer hohen gesundheitlichen (körperlich wie auch psychisch) sowie einer sozialen Gefährdung (Vereinsamung, Verwahrlosung, Unfallgefahr, Delinquenz). Der langjährige Verlauf zeige eindrücklich, dass sich die Situation von X._____ sowohl in medizinischer wie auch psychosozialer Hinsicht stets zuspitze. Die fürsorgerische Unterbringung sei zur Behandlung und Betreuung angeordnet worden. Es sei von Anfang an geplant gewesen, schrittweise vorzugehen. In einem ersten Schritt solle ein kontrollierter Entzug der Substanzen stattfinden, danach die Entwöhnung mit Vorbereitung auf ein Leben ohne Drogen, sozialpädagogischer Aufbau von Kompetenzen der Selbstfürsorge und schliesslich das Leben ohne Drogen.

6 / 21 Ziel sei, die Suchtmittel kontrolliert zu entziehen. Dies sei Bedingung für die Aufnahme in einer betreuten Wohnsituation. Der Entzug stelle aber auch die Basis für psychotherapeutische bzw. motivierende Massnahmen dar. Die folgenden Phasen mit hauptsächlich psychosozialen Zielsetzungen könnten nur nach erfolgreichem Abschluss der Entgiftung angegangen werden. Der Entzug sei derzeit noch nicht abgeschlossen, weswegen weiterführende Massnahmen noch nicht möglich gewesen seien. Die Massnahme sei X._____ insofern zumutbar, als damit gemäss geltenden Regeln der Suchtbehandlung Aussicht auf Erfolg bestehe. Das Lehrbuch der DGPPN ("Therapie psychischer Erkrankungen", 14. Auflage von 2019) empfehle langfristig angelegte, schwerpunktmässig ambulante Therapieprogramme, mit Pharmakotherapie und Psychotherapie. Mit ihrem Vorgehen berücksichtige die KESB diese evidenzbasierte Empfehlung. Einzig der Umstand, dass angesichts der sich zuspitzenden Situation ein stationäres, unfreiwilliges Setting gewählt werden musste, weiche davon ab. Einer freiwilligen Behandlung hätte sich X._____ aber nicht unterzogen. Der vom Gesetzgeber verlangte "ernsthafte gesundheitliche Schaden" sei gutachterlich bestätigt worden und bilde sich auch in der sozialen Dysfunktion von X._____ schlüssig ab. Der Gesundheitsschaden sei nicht bloss medizinisch, sondern bio-psychosozial zu sehen. Eine rein medizinische Sichtweise würde das Wesen der komorbiden Erkrankung verkennen. Es sei X._____ eine Unterbringung mit der Möglichkeit der Behandlung gegen ihren Willen zuzumuten, zumal die Wahrscheinlichkeit bestehen würde, dass der Schwächezustand und die daraus resultierenden sozialen Folgen verbessert werden könnten. Der im Zusammenhang mit der fürsorgerischen Freiheitsentziehung einhergehende Freiheitsentzug sei zweifellos sehr schwerwiegend. Aufgrund ihrer Sucht und der Persönlichkeitsstörung sei die Freiheit und Selbstbestimmung von X._____ aber bereits jetzt schon stark eingeschränkt. In Abwägung der Vor- und Nachteile erscheine die Zwangsunterbringung als derzeit einziger Ausweg, andernfalls X._____ ein unmittelbarer Rückfall, schwere körperliche und psychische Folgen, Delinquenz, fortgesetztes chronisches Leiden, soziale Dysfunktion und Isolation drohen würden. Der Gesetzgeber habe mit Art. 426 ZGB und Art. 434 ZGB auch chronisch Kranken eine Behandlung zukommen lassen wollen und ihnen damit die Teilhabe am sozialen Leben ermöglichen wollen. Liesse man eine fürsorgerische Unterbringung nur in Fällen akuter Selbstgefährdung im rein medizinischen Sinne zu, erhielten sehr viele Betroffene keine Hilfe. Denn dadurch würden

nur zeitlich dringliche, kurzfristige Behandlungen ermöglicht, langdauernde und schwerwiegende ohne zeitliche Dringlichkeit wie im vorliegenden Fall jedoch nicht. Die fürsorgeri- sche Unterbringung sei folglich aufrecht zu erhalten.

7 / 21 O. Gegen diesen Entscheid liess X. _____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Alexander Egli, mit Eingabe vom 27. Mai 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht von Graubünden erheben, mit den folgenden Anträgen: 1. Der angefochtene Entscheid der Kollegialbehörde KESB Nordbünden vom 21. Mai 2019 betreffend Ablehnung des Entlassungsgesuchs vom

E. 13

/ 21 5.3.3. Die schon von der KESB beauftragte Gutachterin, Dr. med. A. _____, führte hinsichtlich der Frage nach konkreten Gefahren bei Unterbleiben einer Behandlung aus, dass mit erneuten akuten psychischen Komplikationen des Störungsbildes der Beschwerdeführerin zu rechnen sei, wobei stationäre Kriseninterventionen und Akutbehandlungen (ca. im Monatsabstand) zu erwarten seien. Es bestünde jedes Mal die Gefahr, dass es bei der Beschwerdeführerin vor Erreichen der medizinischen Hilfe zu irreversiblen Gesundheitsschädigungen kommen könne. Als Beispiele nennt sie Schädel-Hirn-Traumata durch Sturzgeschehen bzw. Einwirkung Dritter, Intoxikation, Schädigung von peripheren Nerven bei Fehllagerung im intoxikierten Zustand oder schwerwiegende Infektionserkrankungen (z.B. HIV). Eine Fremdgefährdung sei weniger wahrscheinlich, jedoch nicht auszuschliessen. Eine mittelfristige Gefahr sei darin zu erkennen, dass bei Fortsetzung der aktuellen Situation eine zunehmende körperliche und soziale Schädigung mit Invalidität, Vereinsamung und Verwahrlosung eintreten könne (vgl. KESB act. 293/1, S. 45, Ziff. 7.7.). 5.3.4. Im Kurzgutachten vom 6. Juni 2019 hält Dr. med. H. _____ fest, dass zum Untersuchungszeitpunkt weder eine akute Fremd- noch Selbstgefährdung bestanden habe. Eine Selbstgefährdung bestehe jedoch insofern, als dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne, dass die Patientin ohne den schützenden Rahmen wieder in das von ihr hinlänglich bekannte Muster zurückfallen werde, was mit dem Risiko von erneuten körperlichen Schäden durch den Drogenkonsum und dessen Folgen verbunden sei (vgl. act. C.1, S. 5). 5.3.5. Die Beschwerdeinstanz konnte sich anlässlich der Verhandlung vom 19. Juni 2019 von der Beschwerdeführerin ein Bild machen. Diese erschien in einem bewusstseinsklaren Zustand. Die ihr gestellten Fragen konnte sie adäquat beantworten. Die Beschwerdeführerin erschien angemessen gekleidet und in einem gepflegten Zustand. Auch wenn sie bei ihren Ausführungen teilweise in einen leicht angeregten Zustand verfiel, konnte die Beschwerdeinstanz keine von ihr ausgehende Gefahr, weder für sich selbst noch für Dritte, erkennen. Die Beschwerdeführerin ist zwar sehr schlank (wohl ca. 52 kg), doch liegt kein akut unternährter Zustand wie zum Zeitpunkt ihrer Einweisung vor (BMI von wohl gegen 15.8 [vgl. angefochtener Entscheid, S. 2, 1. Absatz; act. C.1, S. 3, Ziff. 4]). Insgesamt wies die Beschwerdeführerin – soweit die Beschwerdeinstanz dies beurteilen kann – einen guten und stabilen Allgemeinzustand auf. Bei dieser Ausgangslage kann nicht (mehr) auf die geforderte konkrete, unmittelbare und erhebliche Fremd- bzw. Selbstgefährdung geschlossen werden.

E. 14

/ 21 Das gutachterlich festgestellte hohe Rückfallrisiko ausserhalb eines engmaschigen Betreuungssettings mit einhergehender psychischer wie auch medizinischer

Zustandsverschlechterung kann nicht wegdiskutiert werden (vgl. act. C.1, S. 5; KESB act. 293/1, S. 45 Ziff. 7.7.). Greift die Beschwerdeführerin wieder zu Drogen bzw. Medikamenten, dürfte unweigerlich – wenn auch über eine gewisse Zeitspanne hinweg – ein erheblicher Gewichtsverlust resultieren. Die bisherige Biographie der Beschwerdeführerin mit gut 50 (teilweise auf freiwilliger Basis erfolgten) stationären Behandlungen erhärtet diese Annahme. Die Gefahr einer Zustandsverschlechterung im Falle ihrer Entlassung, insbesondere infolge Drogenkonsums, stellt im Allgemeinen aber keinen genügenden Betreuungs- bzw. Behandlungsbedarf dar (vgl. Urteile des Obergerichts Zürich PA180018 vom 6. Juni 2019 E. 4.4.3.; PA130019 vom 13. Juni 2013 E. II./4.3.1.; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 5A_288/2011 vom 19. Mai 2011, E. 5.3.). Auch eine fürsorgliche Unterbringung bei Suchtkranken setzt wie bei jeder psychischen Störung voraus, dass eine konkrete Gefahr für die Gesundheit der betroffenen Person bzw. Dritter besteht, wenn deren Behandlung bzw. die Betreuung unterbleibt (Urteil des Bundesgerichts 5A_189/2013 vom 11. April 2013 E. 2.2. und 2.3.). Dass Drogenkonsum und Medikamentenmissbrauch die Gesundheit schädigen und zu einer gewissen Selbstvernachlässigung führen können, braucht nicht vertieft zu werden. Ebenso wenig die während eines Rauschzustandes akzentuierte Gefahr von Verletzungen. Die blosser Tendenz aber zu ungesunden oder illegalen Tätigkeiten sowie den damit einhergehenden Folgen vermag indes keine Schutzbedürftigkeit im Sinne von Art. 426 ZGB zu begründen. Ein den Anforderungen genügender Schutzbedarf lässt sich nämlich nicht schon aus der Gefahr ableiten, dass es wieder zu ähnlichen Vorfällen kommen könnte wie vor der Einweisung. 5.4.1. Fehlt es an der vorausgesetzten Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin, so ist die Verhältnismässigkeit der Massnahme grundsätzlich ohne weiteres zu verneinen und die untergebrachte Person wäre mangels Voraussetzungen aus der Unterbringung zu entlassen (vgl. aber nachfolgend). 5.4.2. Wie angedeutet, sollte mit der die Entlassung regelnde Formulierung des neuen Art. 426 Abs. 3 ZGB der sog. Drehtürpsychiatrie entgegen gewirkt werden (vgl. Botschaft Erwachsenenschutz, a.a.O., S. 7063). Der Patient soll die Klinik nicht bereits verlassen können, sobald die akute Krise, die zur Einweisung geführt hat, vorüber ist; vielmehr ist eine gewisse Zeit für die Stabilisierung des Gesundheitszustands oder für die Organisation der notwendigen Betreuung ausserhalb der Einrichtung erforderlich, da ansonsten in Kürze wieder eine Einweisung in die Klinik nötig wird (Hermann Schmid, Kommentar Erwachsenenschutz, Zürich 2010,

E. 15

/ 21 N 17 zu Art. 426 ZGB; vgl. auch Bernhart, a.a.O., N 399 f.). Im Hinblick auf den Zweck der fürsorglichen Unterbringung, nämlich die Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung im Entlassungszeitpunkt, ist eine Interessenabwägung vorzunehmen. So kann es im Einzelfall für eine Entlassung nicht genügen, dass eine Person bereits wieder in der Lage wäre, für sich selber zu sorgen, wenn mit einem Rückfall zu rechnen ist und eine nur noch kurze Weiterführung der Therapie in der Anstalt zu einer anhaltenden Besserung führen könnte. Eine kurze Verzögerung der Entlassung ist auch zulässig, um die Nachbetreuung zu organisieren, wenn die betroffene Person ohne eine solche durch die Entlassung Schaden nehmen würde (Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N 45 zu Art. 426 ZGB). Vor diesem Hintergrund erhellt, dass die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin keine Schutzbedürftigkeit im Sinne des Gesetzes aufweist, nicht grundsätzlich gegen die Intention der Vorinstanz spricht. Die KESB wies diesbezüglich offen auf ihr erklärtes Ziel einer nachhaltigeren Veränderung der Lebensumstände der Beschwerdeführerin hin. Die Beschwerdeführerin solle nicht bloss

einen Entzug durchführen. Vielmehr sei ein mehrstufiges Vorgehen geplant. In einem ersten Schritt solle mittels der angeordneten stationären Massnahme die Drogenabstinenz der Beschwerdeführerin erzielt werden. Diese bilde sodann Grundlage zum Eintritt in eine (Therapie-)Institution sowie eine betreute Wohnform, um eine Behandlung ihrer Drogenabhängigkeit sowie ihrer Persönlichkeitsstörung zu unterstützen (vgl. act. A. 4, S. 1). 5.4.3. Die Intention der KESB ist achtenswert. Doch darf bei soviel gutem Willen das Augenmass nicht verloren gehen, was eine Würdigung der Eignung einer Weiterführung der Massnahme voraussetzt. Wie dargelegt, soll die angeordnete fürsorgerische Unterbringung in einem ersten Schritt den Entzug gewährleisten, damit die Beschwerdeführerin sodann in einer Institution ihre Drogenabhängigkeit weiter therapieren und sich mit der Persönlichkeitsstörung auseinandersetzen kann, was schlussendlich im Eintritt in eine betreute Wohnform münden soll (vgl. act. A. 4, S. 1). Bereits fraglich erscheint nun, ob der beabsichtigte Entzug in der Station D11 der Klinik C._____ bewerkstelligt werden kann, war es der Beschwerdeführerin doch bislang offensichtlich möglich, weiterhin Drogen bzw. Medikamente unbefugt zu beschaffen und zu konsumieren (vgl. act. C.1, S. 2). Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin könne sie erst seit drei Wochen nicht mehr unbefugt Drogen bzw. Medikamente beschaffen, weil sie auf ihrem Zimmer isoliert worden sei (vgl. act. F.3, S. 2). Es kann den Ausführungen der Beschwerdeführerin entnommen werden, dass sie keine grossen Hoffnungen in eine herkömmliche Drogentherapie

E. 16

/ 21 setzt, erachtet sie sich selbst doch nach vier abgeschlossenen Behandlungen als austherapiert. Einzig eine Behandlung bei Dr. I._____ erachtet sie als zielführend (vgl. act. F.3, S. 2 und 3). Dass Entgiftungen bei der Beschwerdeführerin bislang nicht fruchteten, ergibt sich ohne weiteres aus ihrer Biographie und den bisherig durchgeführten Entzügen mit dem bekannten Ergebnis. Besteht jedoch keinerlei Aussicht auf eine eigentliche Besserung, erscheint die Weiterführung der Unterbringung von Suchtkranken, die in solchen Fällen grundsätzlich nur die vorübergehende Ausnüchterung bzw. körperlicher Entzug sicherstellen kann, lediglich in einer ersten Phase als gerechtfertigt (vgl. AGVE 1982, S. 130 ff.). Dies aber ebenfalls nur dann, wenn wenigstens eine vertretbare Hoffnung besteht, dass der Entzug die betroffene Person für eine weitergehende Behandlung motivieren würde. Aufgrund der Ausführungen der Beschwerdeführerin kann letzteres negiert werden. Im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung erweist sich die Beschwerdeführerin entsprechend als nicht entzugswillig, sodass der angestrebte Zweck des längerfristigen Entzuges mit entsprechender Besserung ihres Zustandes durch die Unterbringung schlicht nicht erreichbar ist, was denn auch Dr. med. H._____ in seinem Gutachten ausführt (vgl. act. C.1, S. 5). Folglich ist auch durch eine kurzzeitige Weiterführung der Unterbringung nicht mit einer nachhaltigeren Besserung zu rechnen. Die Beschwerdeführerin zeigt sich indes insoweit entzugswillig, als es ihrem ausdrücklich erklärten Ziel entspricht, sich von Dr. I._____ behandeln zu lassen, welcher angeblich bereits drei Freunde der Beschwerdeführerin "geheilt" habe (vgl. act. F.3, S. 2). Eine entsprechende Entzugstherapie scheint nunmehr auch vom Beistand der Beschwerdeführerin unterstützt zu werden, welcher deren Möglichkeit offenbar abklärt (vgl. act. D.3.1). 5.4.4. Durch die fürsorgerische Unterbringung soll die Grundlage geschaffen werden, die Beschwerdeführerin nach erfolgtem Entzug einer Therapie sowie einer betreuten Wohnform zuzuführen (vgl. angefochtener Entscheid vom 21. Mai 2019). Es gilt jedoch zu konstatieren, dass die Beschwerdeführerin in den gut drei Monaten in der

Klinik weder behandelt worden war (vgl. act. F.3, S. 2), noch eine adäquate Anschlusslösung gefunden werden konnte. Zwar führte der Beistand Gespräche mit dem D._____. Diesbezüglich wurde jedoch festgehalten, dass eine Aufnahme nur stattfinden würde, wenn sich die Beschwerdeführerin dem Eintritt nicht völlig verweigern würde (vgl. KESB act. 394). Gleiches ist wohl auch in Bezug auf die übrigen Institutionen festzuhalten, die vom Beistand als mögliche Alternativen eruiert, aber noch nicht angeschrieben wurden. Sämtliche Institutionen würden gemäss Auskunft des Beistandes ein Minimum an Kooperationsbereit-

E. 17

/ 21 schafft voraussetzen, wobei verschiedene Stellen (Klinik C._____) die Aussichten auf Erfolg in einer Therapiestation als sehr gering einschätzen würden (vgl. KESB act. 397). Aus dem bisherigen Verhalten der Beschwerdeführerin sowie ihren Aussagen vor dem Gutachter und anlässlich der Hauptverhandlung vom 19. Juni 2019 ist darauf zu schliessen, dass sie eine Anschlusslösung, wie sie von der KESB beabsichtigt wird, wie bis anhin konsequent ablehnen wird (vgl. act. F.3, S. 2; act. C.1, S. 3, Ziff. 3). Explizit bestritt die Beschwerdeführerin denn auch den Vermerk in der Aktennotiz zum Standortgespräch vom 29. Mai 2019, wonach sie einen Eintritt in ein betreutes Wohnen befürworten würde (act. D.3.1 in fine). Ihr Rechtsanwalt bestätigte anlässlich der Hauptverhandlung, dass diese Notiz falsch sei (vgl. act. F.3, S. 5). Auch wenn es wünschenswert wäre, dass sich die offenkundig behandlungs- und betreuungsbedürftige Beschwerdeführerin freiwillig in Therapie begeben würde, um ihre Erkrankung behandeln zu lassen, erscheint das Vorgehen der KESB vorliegend nicht zielführend. Aus dem vorstehend Gesagten erhellt nämlich, dass eine adäquate Nachfolgelösung (stationäre Therapie / betreutes Wohnen) infolge fehlender Kooperationsbereitschaft nicht umsetzbar ist. Symptomatisch ist denn auch, dass aufgrund des ablehnenden Verhaltens der Beschwerdeführerin bis dato keine Aufnahmezusage einer Institution erhältlich war. Am Widerstand der Beschwerdeführerin gegen eine Nachfolgelösung im angestrebten Sinne dürfte sich auch längerfristig durch die fürsorgerische Unterbringung nichts ändern, stellt die Massnahme doch aus gutachterlicher Sicht eine hierfür nicht zweckdienliche Massnahme dar (vgl. act. C.1, S. 5). Eine Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung auf unbestimmte Zeit und ohne dass eine Nachfolgelösung absehbar wäre, käme einer nicht zulässigen Verwahrung gleich. Dies umso mehr, als die Beschwerdeführerin in der Klinik keine Behandlung erhält, keine Aussicht auf Besserung besteht und aufgrund des aktuell stabilen Zustandes zumindest mittelfristig (vgl. Gutachten vom 18. Oktober 2018, KESB act. 293/1, S. 46, Ziff. 7.7.) kein Betreuungsbedarf sicherzustellen wäre (vgl. auch Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N 18 zu Art. 426 in fine). Anders zu entscheiden führte dazu, dass das Institut der fürsorgerischen Unterbringung zum Selbstzweck würde. So hat denn auch der Gutachter Dr. med. H._____ darauf hingewiesen, dass aufgrund der Tatsache, dass eine erfolgreiche Therapie nur in Kooperation mit der Beschwerdeführerin möglich sei und diese den weiteren Aufenthalt in der Klinik C._____ massiv ablehnen würde, die Entlassung die bessere von zwei schlechten Lösungen sei (vgl. act. C.1, S. 5). 5.4.5. Vor dem Hintergrund des Gesagten erhellt, dass sich keine über die Akutphase hinausgehende Unterbringung zur – bereits erreichten – Stabilisierung des Gesundheitszustandes bzw. der – mangels Kooperation nicht umsetzbaren – Or-

E. 18

/ 21 ganisation der Behandlung bzw. Betreuung ausserhalb der Einrichtung rechtfertigt. Eine (kurzfristige) Weiterführung der Zwangsunterbringung würde nicht zu einer nachhaltigen Verbesserung der Situation führen. Mit anderen Worten bestehen keine Interessen, welche die Interessen der Beschwerdeführerin auf sofortige Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung überwiegen würden und für eine Weiterführung der Unterbringung sprächen. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und der angefochtene Entscheid der KESB aufzuheben. Die Beschwerdeführerin ist entsprechend ihrem Gesuch umgehend aus der fürsorglichen Unterbringung zu entlassen. 5.4.6. Abschliessend sei das Vorbringen der KESB kurz thematisiert, wonach die fürsorgliche Unterbringung nicht bloss für medizinisch akute Fälle, sondern auch für chronisch Kranke, auf eine Langzeittherapie angewiesene Personen angedacht sei. Diese Sichtweise findet in dieser absoluten Formulierung weder in der einschlägigen Literatur noch in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine Stütze. Die fürsorgliche Unterbringung dient in der Hauptsache dazu, eine aus einem Schwächezustand resultierende akute Gefahr – sei es für die betroffene Person selbst oder Dritte – zu bannen, indem die betroffene Person in einen geschützten und betreuten Rahmen eingewiesen wird. Würde das formulierte Erfordernis fallen gelassen, würde folglich die allgemeine Rückfallgefahr insbesondere bei Suchterkrankten zur Begründung der fürsorglichen Unterbringung genügen, so würde aus dieser eine eigentliche Verwahrung, deren Aufhebung erst mit einer positiven Rückfallprognose möglich wäre. Von diesem Blickwinkel kann – zumindest für die originäre Anordnung der fürsorglichen Unterbringung – nicht auf das Erfordernis der akuten Gefahr verzichtet werden. Es ist indessen daran zu erinnern, dass im Rahmen einer möglichen Entlassung die Therapiebedürftigkeit der betroffenen Person auch bei Wegfall der Unterbringungsvoraussetzungen zu einer Weiterführung der Unterbringung führen kann. Dann nämlich, wenn die Interessen an einer Weiterführung die Interessen der betroffenen Person auf Entlassung überwiegen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn die kurze Weiterführung der Therapie in der Anstalt absehbar zu einer anhaltenden Besserung führen könnte (Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N 45 zu Art. 426 ZGB), bzw. Zeit für die adäquate Organisation des Lebens ausserhalb der Klinik benötigt wird. Gerade diese Voraussetzungen mussten im konkreten Fall indessen verneint werden (vgl. E. 5.4.4. f.). 6.1. Gemäss Art. 63 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch (BR 210.100; EGzZGB) werden für das Verfahren vor der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Kosten erhoben. In Übereinstimmung mit der

E. 19

/ 21 Vorinstanz kann in Anwendung von Art. 63 Abs. 3 EGzZGB auf die Erhebung von Verfahrenskosten verzichtet werden. Die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens, die auf CHF 500.00 festgesetzt werden (Art. 25 Abs. 2 lit. a der Verordnung zum Kindes- und Erwachsenenschutz [BR. 215.100; KESV]), verbleiben beim Kanton Graubünden und werden der Rechnung der KESB Nordbünden belastet. 6.2. In Verfahren vor der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde wird in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 63 Abs. 4 EGzZGB). Die Formulierung lässt in Ausnahmefällen eine Entschädigung zu (vgl. auch PKG 2013 Nr. 8 E. 5.b.). Für die KESB wäre bereits zu einem früheren Zeitpunkt erkennbar gewesen, dass eine Entlassung der Beschwerdeführerin aus der fürsorglichen Unterbringung angezeigt gewesen wäre. Entsprechend hätte sie die Beschwerdeführerin auf eigene Initiative hin entlassen können. Nachdem die Beschwerdeführerin in sämtlichen Punkten obsiegt, erscheint es der Beschwerdeinstanz nicht sachgerecht, ihr die Kosten ihres Rechtsvertreters – allenfalls im Rahmen der

rückzahlungsverpflichtenden unentgeltlichen Rechtsverteidigung – aufzubürden. Anlässlich der Hauptverhandlung reichte Rechtsanwalt MLaw Alexander Egli eine Honorarnote samt Honorarvereinbarung ins Recht (vgl. act. G.1). Darin werden ein zu entschädigender Aufwand von 17.66 Stunden zu je CHF 250.00 sowie eine Spesenentschädigung von CHF 130.95 geltend gemacht. Der Aufwand ist auf die beiden Verfahren zu verteilen, so dass auf das Verfahren vor der KESB (bis und mit 21. Mai 2019) ein Stundenaufwand von total 5.91 Stunden entfällt. Die geltend gemachte Spesenentschädigung ist hälftig zu verteilen. Es resultiert ein von der Vorinstanz zu entschädigender Aufwand von CHF 1'661.80 (inkl. Spesen und MwSt.). 7.1. In Bezug auf die Grundsätze der Kostenaufgabe im erwachsenenschutzrechtlichen Beschwerdeverfahren verweisen die Art. 63 Abs. 5 und Art. 60 Abs. 2 EGzZGB subsidiär auf die Bestimmungen der ZPO. Demnach werden die Prozesskosten gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt. Die Beschwerdeführerin dringt mit ihren Anträgen vollumfänglich durch. Bei diesem Verfahrensausgang verbleiben die Kosten des Beschwerdeverfahrens von insgesamt CHF 2'875.00 (CHF 1'500.00 Gerichtsgebühr und CHF 1'375.00 Gutachterkosten) beim Kanton Graubünden. 7.2. Bleibt noch die Entschädigung der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren festzusetzen. Nach Abzug des für das vorinstanzliche Verfahren angefallenen Aufwandes (5.91 Stunden) verbleibt ein für das Beschwerdeverfahren zu entschädigender Aufwand von 11.75 Stunden à CHF 250.00 sowie die Hälfte

E. 20

/ 21 der geltend gemachten Spesen. Die Beschwerdeführerin ist folglich für das Beschwerdeverfahren mit CHF 3'234.20 (inkl. Spesen und MwSt.) zu entschädigen.

E. 21

/ 21 III.

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