

# GR\_GERICHTE ZK1 2021 146 vom 4. Oktober 2021

GR Gerichte, 2021-10-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_ZK1\\_2021\\_146](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2021_146)

FR: GR\_GERICHTE ZK1 2021 146 du 4 octobre 2021

IT: GR\_GERICHTE ZK1 2021 146 del 4 ottobre 2021

## Regeste

fürsorgerische Unterbringung und Behandlung ohne Zustimmung | KES Fürsorgerische Unterbringung

## Erwägungen

### E. 1

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist zum einen die Beschwerde vom 24. September 2021 (act. 01) gegen die fürsorgerische Unterbringung vom 22. September 2021 und zum anderen der ebenfalls am 24. September 2021 verfasste Rekurs (recte: Beschwerde; act. 02) gegen die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung vom 23. September 2021. Das Kantonsgericht ist für beide Beschwerden die einzige kantonale Beschwerdeinstanz (vgl. Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und 4 ZGB i.V.m. Art. 450 Abs. 1 ZGB und Art. 60 Abs. 1 EGzZGB [BR 210.100]) und dementsprechend zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerden zuständig. Beide Beschwerden wurden vom Beschwerdeführer innerhalb der in Art. 439 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen 10-tägigen Frist eingereicht. Eine Begründung war bei beiden Eingaben nicht notwendig (vgl. Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB). Demzufolge ist auf die frist- und formgerecht eingereichten Beschwerden einzutreten. 2.1. Das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz richtet sich nach Art. 450a ff. ZGB. 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 enthält (vgl. Lorenz Droese/Daniel Steck, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 6. Aufl., Basel 2018, 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. Luca Maranta/Christoph Auer/Michèle Marti, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 6. Aufl., Basel 2018, N 1 f. zu Art. 446 ZGB m.w.H.). Aus Art. 450a ZGB wie auch aus Art. 5 Ziff. 4 EMRK ergibt sich schliesslich, dass das Gericht Tat- und Rechtsfragen wie auch die Angemessenheit frei überprüft und ihm von Bundesrechts wegen volle Kognition zukommt.

### E. 4

/ 14 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. 439

Abs. 3 ZGB i.V.m. 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 äussern muss (BGE 143 III 189 E. 3.2 f.; Thomas Geiser/Mario Etzensberger, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 6. Aufl., Basel 2018, N 48 ff. zu Art. 439 ZGB; Thomas Geiser, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 6. Aufl., Basel 2018, N 19 zu Art. 450e ZGB). Mit dem Kurzgutachten vom 1. Oktober 2021 von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche den Beschwerdeführer am 30. September 2021 persönlich in der Klinik E.\_\_\_\_\_ untersucht hat, wurde dieser Vorschrift Genüge getan (vgl. act. 07).

2.3. Gemäss Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB muss die gerichtliche Beschwerdeinstanz die betroffene Person in der Regel als Kollegium anhören, was faktisch zwingend zur Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung führt (vgl. Christof Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, N 848 f.). Mit der Durchführung der mündlichen Hauptverhandlung am 4. Oktober 2021 wurde diese Vorgabe umgesetzt (vgl. act. 06).

3.1. Neben der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde können gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB auch die von den Kantonen bezeichneten Ärztinnen und Ärzte eine fürsorgerische Unterbringung, welche die Höchstdauer von sechs Wochen nicht überschreiten darf, anordnen. Dabei hat der einweisende Arzt die betroffene Person persönlich zu untersuchen, anzuhören (vgl. Art. 430 Abs. 1 ZGB) und ihr anschliessend den Unterbringungsentscheid mit den gesetzlich vorgeschriebenen Angaben auszuhändigen (vgl. Art. 430 Abs. 2 und 4 ZGB). Dies bedeutet, dass die Untersuchung dem Einweisungsentscheid unmittelbar vorauszugehen hat (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 20 ff. zu Art. 429/430 ZGB). Der einweisende Arzt muss sich gestützt auf eine klinische Untersuchung und soweit möglich nach einem Gespräch mit der betroffenen Person eine Meinung bilden (vgl. Olivier Guillard, in: Bächler et al. [Hrsg.], Erwachsenenschutz, FamKommentar, Bern 2013, N 4 zu Art. 430 ZGB).

3.2. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ist Amtsarzt des Kantons Graubünden. Damit war er gemäss Art. 51 Abs. 1 lit. b EGzZGB zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung legitimiert. Die ärztliche Untersuchung fand am 22. September 2021

#### **E. 4.1**

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 zu 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 [zit.: Botschaft]). Eine Fremdgefährdung darf für sich alleine daher nie ausschlaggebend für eine fürsorgerische Unterbringung sein (BGE 145 III 441 E. 8.3 f.). 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. BGer 5A\_228/2016 v. 11.7.2016 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 milderer 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).

4.2.1. Zunächst ist zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer einer der im Gesetz genannten Schwächezustände vorliegt, welcher die persönliche Fürsorge notwendig macht. Die psychische Störung umfasst die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, d.h. Psychosen und Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 7062). Psychische Störung ist ein Begriff des

#### **E. 5**

/ 14 statt. Zudem enthält die Verfügung vom 22. September 2021 die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben (vgl. act. 01.1).

#### **E. 6**

/ 14 Rechts, der sich aber auf die medizinische Terminologie abstützt. Der Begriff ist aus der modernen Medizin entnommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD; International Classification of Disturbances [vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 15 f. zu Art. 426 ZGB]).

4.2.2. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ kam in ihrem Kurzgutachten vom 1. Oktober 2021 aufgrund der Akten der Klinik E.\_\_\_\_\_, Gesprächen mit dem dortigen Pflegepersonal sowie ihrer eigenen Beobachtungen anlässlich der psychiatrischen Untersuchung zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine chronische paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1) vorliegen (act. 07, S. 2). Bei der vorliegenden Diagnose handelt es sich um eine psychische Störung im juristischen Sinne. Damit ist beim Beschwerdeführer der gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB für die fürsorgerische Unterbringung erforderliche Schwächezustand grundsätzlich gegeben.

4.3.1. Eine weitere kumulative Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist die sich aus diesem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit einer Behandlung bzw. Betreuung.

4.3.2. Die Klinik E.\_\_\_\_\_ führt in ihrer Stellungnahme vom 29. September 2021 und in den beiliegenden Unterlagen aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund einer akuten Eigengefährdung mit hochaggressivem Verhalten, Verwahrlosung und Suizidalität bei bekannter Psychose fürsorgerisch untergebracht worden. Er habe sich aggressiv gegenüber Passanten verhalten und sei stark alkoholisiert gewesen. Daraufhin sei er zum Polizeiposten gebracht worden. Auch dort sei er sehr aggressiv gegenüber den Polizisten gewesen und habe versucht zu schlagen und zu spucken (act. 04.3). Beim Beschwerdeführer sei seit mindestens dem Jahr 1999 eine paranoide Schizophrenie und ein intermittierender Alkoholkonsum bekannt. Der Beschwerdeführer zeige sich, wie in zahlreichen Voraufenthalten, nicht krankheits- und behandlungseinsichtig und lehne eine medikamentöse Behandlung ab (act. 04).

4.3.3. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hält in ihrem Kurzgutachten fest, dass der Beschwerdeführer immer lauter,

verbal aggressiv und psychotisch geworden sei. Er habe angegeben, dass er durch die Mafia verfolgt sowie durch Kriegsgeräte kontrolliert und beobachtet werde. Im weiteren Gespräch habe er die Ärzte der PDGR beschimpft. Ein geordnetes Gespräch sei nicht mehr möglich gewesen. So habe er Flüchtlinge, Ausländer und Leute aus Ex-Jugoslawien, die in D. \_\_\_\_\_ wohnen, beschimpft; dann habe sich der Fokus auf das Kantonsgericht und das Baukartell verschoben. Der Beschwerdeführer habe sich nicht beruhigen und bremsen können, habe sehr gereizt, psychotisch und fordernd gewirkt. Der Beschwerdeführer

## **E. 7**

/ 14 sei dabei wach, bewusstseinsklar und orientiert gewesen und habe stark logorrhöisch gewirkt. Der Gedankengang sei deutlich beschleunigt und sehr sprunghaft gewesen. Inhaltlich bestehe ein Verfolgungswahn. Das Gedächtnis sei grob unauffällig gewesen und es bestünden keine Zwänge, Halluzinationen oder Ich-Störungen. Der Beschwerdeführer fühle sich seiner Ansicht nach psychisch gesund und brauche keine psychiatrische Medikation. Es habe sich eine starke innere psychomotorische Anspannung gezeigt und die Stimmungslage sei sehr gereizt und missmutig gewesen. Es bestehe nach wie vor keine Krankheits- und Behandlungseinsicht. Da sich der Beschwerdeführer immer noch in einem psychotischen Zustand befinde, sei es notwendig, dass er auf der geschlossenen Station verbleibe. Bei Therapieabbruch und Ausbleiben der medikamentösen Therapie sei zu befürchten, dass sich das Krankheitsbild rasch verschlechtere, sodass der Beschwerdeführer wieder sozial untriebiger und für seine Umgebung untragbar werde. Es könne dann zu selbst- und fremdgefährdenden Handlungen kommen (zum Ganzen act. 07, S. 2 f.). 4.3.4. Sowohl im Bericht der Psychiatrischen Klinik E. \_\_\_\_\_ als auch im Kurzgutachten wird eine Notwendigkeit der Behandlung bejaht. Angesichts des Gutachtens, der Stellungnahme der Klinik E. \_\_\_\_\_ und der Akten scheint eine Behandlung der Erkrankung des Beschwerdeführers bis zum Abklingen der psychotischen Phase notwendig zu sein. Es stellt sich aber die Frage, ob die fürsorgliche Unterbringung in der Klinik E. \_\_\_\_\_ angesichts des schweren Eingriffs in die persönliche Freiheit des Betroffenen im konkreten Fall und aktuell noch als verhältnismässig erscheint. 4.4.1. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verlangt, dass eine fürsorgliche 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; 140 III 105 E. 2.4 m.H.). 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 alten Recht restriktivere Regelung der Entlassungsvoraussetzungen (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 7063). Der Entscheid über die Entlassung ist stets anhand des Zustandes der betroffenen Person im aktuellen Zeitpunkt zu bestimmen (vgl. Gei-

### **E. 7.1**

Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht, so erstellt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson einen schriftlichen

Behandlungsplan (Art. 433 Abs. 1 ZGB). Die Ärztin oder der Arzt informiert die betroffene Person und deren Vertrauensperson über alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über die Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten (Art. 433 Abs. 2 ZGB). Der Behandlungsplan wird der betroffenen Person zur Zustimmung unterbreitet. Bei einer urteilsunfähigen Person ist eine allfällige Patientenverfügung zu berücksichtigen (Art. 433 Abs. 3 ZGB). Der Behandlungsplan wird der laufenden Entwicklung angepasst (Art. 433 Abs. 4 ZGB).

### **E. 7.2**

Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann die Chefarztin oder der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn (1.) ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist; (2.) die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und (3.) keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 ZGB).

### **E. 7.3**

Die medikamentöse Behandlung ohne Zustimmung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK dar und betrifft auch die Menschenwürde gemäss Art. 7 BV zentral (BGE 130 I 16 E. 3; 127 I 6 E. 5). Der Eingriff verlangt deshalb nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage, die mit Art. 434 ZGB gegeben ist, eine umfassende Interessenabwägung, wobei auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten sind. Zu berücksichtigen sind dabei die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung der Selbst- und Fremdgefährdung. In die Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Behandlung mit Neuroleptika bzw. Antipsychotika (BGE 130 I 16 E. 4 und 5; BGer 5A\_353/2012 v. 19.6.2012 E. 3.3.1).

### **E. 7.4**

Die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung muss sich auf einen aktuellen Behandlungsplan im Sinne von Art. 433 ZGB abstützen, welchen der

### **E. 8**

/ 14 ser/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 ergibt sich des Weiteren, dass die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann 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; Olivier Guillod, in: Büchler et al. [Hrsg.], Erwachsenenschutz, FamKommen-tar, 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 (Botschaft, 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). 4.4.2. Die Klinik E.\_\_\_\_\_ empfiehlt in ihrem Bericht einen weiterführenden stationären Aufenthalt zur Etablierung einer suffizienten antipsychotischen Therapie. Weniger einschneidende Massnahmen als die Unterbringung auf der Akutstation hätten einen Rückfall mit erneutem eigen- bzw. fremdaggressiven Verhalten zur Folge (act. 04). 4.4.3. Auch die Gutachterin erachtet die Unterbringung auf der geschlossenen Abteilung der Klinik E.\_\_\_\_\_ bis zum Abklingen der psychotischen Phase aufgrund des psychotischen Zustands als notwendig. Erst danach sei eine Verlegung auf die offene Station möglich. Im Falle eines Therapieabbruchs bestehe die Gefahr einer Verschlechterung des psychischen Zustands. Der Beschwerdeführer müsse vor sich selbst geschützt werden, um später nicht die Folgen von unüberlegten Handlungen selbst tragen zu müssen (act. 07, S. 3). 4.4.4. Die Beschwerdeinstanz hat bei der Entscheidungsfindung auf den Zustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Gerichtsverhandlung abzustellen. Anlässlich der Verhandlung vom 4. Oktober 2021 konnte sich die Beschwerdeinstanz ein Bild des Beschwerdeführers machen. Dabei konnten die Angaben der Gutachterin grösstenteils bestätigt werden. Auffällig war insbesondere der deutlich beschleunigte und sprunghafte Gedankengang des Beschwerdeführers. So stellte er diverse Verbindungen zwischen angeblichen Vorgängen und Personen her, die nicht ohne Weiteres verständlich sind, sprang von einer Thematik zur anderen, schweifte bei der Anhörung immer wieder stark von den eigentlichen Fragen ab und war in seinen Ausführungen fast nicht mehr zu bremsen. Der Beschwerdeführer mach-

### **E. 8.1**

Aus den Akten kann geschlossen werden, dass die Klinik E.\_\_\_\_\_ am 23. September 2021 einen Behandlungsplan erstellt hat. Daraufhin erfolgte gleichentags die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung (act. 2.1). Der Behandlungsplan vom 23. September 2021 liegt allerdings nicht vor. Im Laufe des Klinikaufenthalts des Beschwerdeführers wurde der Behandlungsplan offenbar angepasst, letztmals am 29. September 2021 (vgl. act. 04.2). Einzig dieser findet sich im Recht. Der beim Kantonsgericht eingereichte Behandlungsplan entspricht jedoch nicht der Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung vom 23. September 2021. Dies zeigt sich etwa daran, dass die Verabreichung des Medikaments

### **E. 8.2**

Somit vermag der Behandlungsplan vom 29. September 2021 inhaltlich keine Grundlage für die frühere Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung vom 23. September 2021 zu bilden. Dies gilt umso mehr, als sich der Beschwerdeführer anlässlich der mündlichen Verhandlung vor allem gegen die Einnahme der Medikamente mit der Begründung der starken Nebenwirkungen gewehrt hat. Das Vorgehen der Klinik im Zusammenhang mit der Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung vom 23. September 2021 erweist sich daher nicht als mit dem geltenden Bundesrecht konform, da die formellen Voraussetzungen für die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung nach Art. 434 ZGB nicht erfüllt sind. Die dagegen erhobene Beschwerde ist folgerichtig gutzuheissen und die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung vom 23. September 2021 ist aufzuheben.

### **E. 8.3**

Sollte eine Behandlung ohne Zustimmung notwendig sein, hat die Klinik E.\_\_\_\_\_ daher einen aktuellen Behandlungsplan zu erstellen und gestützt darauf eine erneute Anordnung zu treffen, sollte die Zustimmung des Beschwerdeführers nicht vorliegen.

### **E. 8.4**

Nachdem bereits in einem früheren Verfahren (ZK1 21 109) die formellen Voraussetzungen für eine Behandlung ohne Zustimmung gefehlt haben, wird die Klinik E.\_\_\_\_\_ aufgefordert, in Zukunft denjenigen Behandlungsplan einzureichen (und auch abzulegen), auf welchen sich die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung abstützt. Passt die Klinik im Laufe des Aufenthalts den Behandlungsplan an, muss zwingend eine neue Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung verfügt werden, gegen welche dem Patienten erneut die Beschwerde offensteht.

### **E. 9**

/ 14 te dabei zwar keinen aggressiven Eindruck, reagierte aber teilweise gereizt, wenn das Gericht versuchte, den Fokus der Anhörung wieder auf die vorliegenden Beschwerden zu lenken. Die diagnostizierte chronische paranoide Schizophrenie stritt der Beschwerdeführer ab und er zeigte sich nicht krankheits- und behandlungseinsichtig. Die Einnahme von Neuroleptika lehnte er ab. Vor dem Hintergrund der gutachterlichen Ausführungen, der Stellungnahme der Klinik E.\_\_\_\_\_ und des gewonnenen Eindrucks des Beschwerdeführers anlässlich der Hauptverhandlung vom 4. Oktober 2021 kommt die Beschwerdeinstanz zum Schluss, dass die psychische Störung des Beschwerdeführers eine stationäre Behandlung unumgänglich macht. Der Beschwerdeführer zeigt keine Krankheits- und Behandlungseinsicht, wobei er die Diagnose der chronischen paranoiden Schizophrenie abstreitet. Während der Verhandlung zeigte der Beschwerdeführer ein Verhalten, welches die Ausführungen in den Akten grösstenteils zu stützen vermag. Würde insbesondere die notwendige Behandlung ausbleiben, bestünde ein hohes Risiko der Verschlechterung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustandes. Angesichts dieser Umstände und der in den Unterlagen der Klinik sowie im Gutachten beschriebenen Gefahr der Selbst- und Fremdgefährdung, erachtet das Kantonsgericht eine unmittelbare Selbst- und Fremdgefährdung auch zum Zeitpunkt der Hauptverhandlung als erstellt. Eine weniger einschneidende Massnahme als die stationäre Unterbringung ist im gegenwärtigen Zeitpunkt nicht angezeigt. 5. Als letzte kumulative Voraussetzung für eine rechtmässige fürsorgerische Unterbringung erfordert Art. 426 Abs. 1 ZGB das Vorhandensein einer für die nötige Behandlung und Betreuung geeigneten Einrichtung. Dass die Klinik E.\_\_\_\_\_ eine geeignete Einrichtung für eine stationäre Behandlung in geschlossenem Rahmen darstellt, steht in vorliegendem Fall ausser Frage, womit die fürsorgerische Unterbringung auch unter diesem Aspekt den Grundsatz der Verhältnismässigkeit wahrt. 6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung damit erfüllt sind, weil der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung leidet, eine entsprechende Behandlung benötigt und aufgrund der mangelnden Krankheitseinsicht keine mildere Massnahme zur Betreuung des Beschwerdeführers und zur Behandlung seiner psychischen Störung ersichtlich ist. Die Klinik E.\_\_\_\_\_ ist zur Behandlung der psychischen Störung geeignet. Die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ist daher abzuweisen.

### **E. 9.1**

Vorliegend betragen die Verfahrenskosten CHF 2'500.00 (CHF 1'500.00 Gerichtskosten und CHF 1'000.00 Gutachterkosten). Diese sind hälftig auf das Verfahren gegen die fürsorgerische Unterbringung und das Verfahren gegen die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung aufzuteilen. Da der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung unterliegt, ist dieser Teil der Verfahrenskosten grundsätzlich dem Beschwerdeführer aufzulegen (vgl. Art. 60 Abs. 2 EGzZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Da der Beschwerdeführer von einer IV-Rente und Ergänzungsleistungen lebt (vgl. art. 04.3), rechtfertigt es sich vorliegend, auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten (Art. 63 Abs. 3 EGzZGB i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. c KESV [BR 215.010]). Mit seiner Beschwerde gegen die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung ist der Beschwerdeführer durchgedrungen, sodass dieser Teil der Verfahrenskosten durch den Kanton Graubünden zu tragen ist (Art. 60 EGzZGB i.V.m. Art. 106 ZPO). Damit gehen die Verfahrenskosten vollumfänglich zu Lasten des Kantons Graubünden.

## **E. 9.2**

Sollte die Klinik E. \_\_\_\_\_ in künftigen Verfahren erneut die formellen Voraussetzungen der Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung verletzen, indem sie nicht den Behandlungsplan einreicht, welcher der Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung zugrunde liegt, wird das Kantonsgericht die Überbindung der Verfahrenskosten auf die Klinik E. \_\_\_\_\_ in Erwägung ziehen.

## **E. 10**

/ 14

## **E. 11**

/ 14 Arzt oder die Ärztin grundsätzlich unter Mitwirkung der zu behandelnden Person erstellt. Es können nur Massnahmen angeordnet werden, welche darin vom behandelnden Arzt vorgeschlagen sind, sodass der Eingriff einzig den Zweck haben darf, die der Unterbringung zugrundeliegenden psychischen Störungen zu behandeln. Wird der Behandlungsplan den veränderten Verhältnissen angepasst, ist eine neue Anordnung notwendig (vgl. Thomas Geiser/Mario Etzensberger, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 6. Aufl., Basel 2018, N 13 f. zu Art. 434/435 ZGB m.w.H.). Der Behandlungsplan ist dem Patienten zur Zustimmung zu unterbreiten. Rechtsgrundlage für die Behandlung ist die Einwilligung durch den Patienten. Liegt die Einwilligung nicht vor, ist eine Behandlung nach Art. 434 ZGB möglich und muss folglich erst mittels Verfügung angeordnet werden. Der Behandlungsplan bildet die Grundlage für diese Verfügung. Eine Behandlung ohne Zustimmung nach Art. 434 ZGB ist nur möglich, wenn diese ausdrücklich im Behandlungsplan vorgesehen ist. Es kann nur die darin vom behandelnden Arzt vorgeschlagene Behandlung angeordnet werden (vgl. Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N 23 f. zu Art. 433 ZGB m.w.H.). Die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung nach Art. 434 ZGB selber kann jedenfalls nicht gleichzeitig einen Behandlungsplan nach Art. 433 ZGB darstellen. Der Behandlungsplan hat neben den Personalien der betroffenen Person eine Diagnose oder mindestens die Beschreibung des Krankheitsbildes zu enthalten. Er muss Auskunft über die geplanten Abklärungen und Untersuchungen geben sowie das Ziel der Behandlung und die beabsichtigte Therapie benennen. Dem Behandlungsplan müssen auch Ausführungen zu den Risiken und Nebenwirkungen der vorgeschlagenen Therapie und eine Prognose zu ihrer Wirkung zu entnehmen sein. Überdies hat er auch eine Prognose über den

Krankheitsverlauf zu enthalten, wenn die notwendige Therapie unterbleibt. Schliesslich muss aus dem Behandlungsplan ersichtlich sein, wer ihn als behandelnder Arzt erstellt hat. Dabei ist der Behandlungsplan laufend den Entwicklungen anzupassen (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 8 f. zu Art. 433 ZGB m.w.H.).

#### **E. 12**

/ 14 Risperidon zwar in der Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung vom 23. September 2021 vorgesehen ist, nicht aber im Behandlungsplan, welcher dem Kantonsgericht vorliegt und später erstellt worden ist (Stand 29. September 2021). Nachdem aber der Behandlungsplan zwingend Grundlage für die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung bilden muss, kann diese nur einer Überprüfung unterzogen werden, wenn dem Gericht der Behandlungsplan auch vorliegt. Mit anderen Worten hätte für die gerichtliche Beurteilung der Behandlung ohne Zustimmung vom 23. September 2021 zwingend der ursprüngliche Behandlungsplan vom 23. September 2021 eingereicht werden müssen. Später abgeänderte Behandlungspläne können keine genügende Grundlage für eine Behandlung ohne Zustimmung bilden. Wird der Behandlungsplan im Verlauf des Klinikaufenthaltes angepasst, muss zwingend eine erneute Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung verfügt werden, wenn der abgeänderte Behandlungsplan vom Patienten ebenfalls nicht akzeptiert wird.

#### **E. 13**

/ 14

#### **E. 14**

/ 14

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