

# GR\_GERICHTE ZK1 2021 182 vom 22. November 2021

GR Gerichte, 2021-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_ZK1\\_2021\\_182](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2021_182)

FR: GR\_GERICHTE ZK1 2021 182 du 22 novembre 2021

IT: GR\_GERICHTE ZK1 2021 182 del 22 novembre 2021

## Regeste

fürsorgerische Unterbringung | KES Fürsorgerische Unterbringung

## Erwägungen

### E. 3

/ 13 1.2. Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine ärztlich angeordnete fürsorge- rische Unterbringung nach Art. 429 Abs. 1 ZGB. Dagegen kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen schriftlich beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 439 Abs. 1 und 2 ZGB). Eine Begründung ist nicht notwendig (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB). Vorliegend handelt es sich um eine Beschwerde der betroffenen Person. Die Beschwerdefrist wurde mit Eingabe vom 15. November 2021 (Poststempel) gewahrt (act. 01). Da- her ist auf die frist- und formgerechte Beschwerde einzutreten. 2.1. Das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz richtet sich nach Art. 450a ff. ZGB. Zu beachten sind sodann die allgemeinen Verfahrensgrundsät- ze 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 Dro- se/Daniel Steck, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetz- buch 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 Erwachsenenschutz- behörde und erstreckt sich – wenn auch teilweise in abgeschwächter Form – nach dem Grundsatz der Einheit des Prozesses auch auf die Verfahren vor der gericht- lichen 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. 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., Ba- sel 2018, N 48 ff. zu Art. 439 ZGB; Thomas Geiser, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 6. Aufl., Basel 2018, N

### **E. 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, Fam-Kommentar, Bern 2013, N 4 zu Art. 430 ZGB).

### **E. 3.2**

Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ist Amtsarzt in D. \_\_\_\_\_. Damit war er gemäss Art. 51 Abs. 1 lit. b EGzZGB zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung legitimiert. Die ärztliche Untersuchung fand am 13. November 2021 statt. Zudem enthält die Verfügung vom 13. November 2021 die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben (act. 03.1).

### **E. 4**

/ 13 Art. 450e ZGB). Mit dem Kurzgutachten vom 21. November 2021 von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche den Beschwerdeführer persönlich untersucht hat, wurde dieser Vorschrift Genüge getan (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 22. November 2021 wurde diese Vorgabe umgesetzt (act. 12).

### **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

### **E. 4.2**

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 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]). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ kam in ihrem Kurzgutachten vom 21. November 2021 aufgrund der Akten der Klinik Waldhaus, einem Gespräch mit Frau E.\_\_\_\_\_, einer Pflegerin, der telefonischen Auskünfte von der Oberärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sowie ihrer eigenen Beobachtungen anlässlich der psychiatrischen Untersuchung zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer sowohl eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10; F10.2) als auch eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir (ICD-10; F10.4) vorliegen.

### **E. 4.3**

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

#### **E. 4.3.1**

Die Klinik Waldhaus führte in ihrer Stellungnahme vom 16. November 2021 aus, der Beschwerdeführer sei den Psychiatrischen Diensten Graubünden aufgrund Alkoholintoxikation mit konsekutiven Delirien sowie Suizidabsichten und -äusserungen bekannt. Der Beschwerdeführer sei erstmalig vom 21. Februar 2021 bis zum 5. März 2021 sowie vom 28. Oktober 2021 bis zum 12. November 2021 eingewiesen worden. Somit handle es sich vorliegend bereits um den dritten Aufenthalt und nach der Einweisung im Februar um die zweite fürsorgerische Unterbringung in diesem Jahr. Der Beschwerdeführer sei aufgrund einer Alkoholintoxikation mit einer Atemalkoholkonzentration (AAK) von 3.3 Promille sowie der Abgabe von suizidaler Absichten gegenüber seinem Sohn und den Angestellten im Kantonshospital zugewiesen worden. Der Beschwerdeführer sei aktuell nicht krankheits- und behandlungseinsichtig, wobei er während des Transports zum Spital verbal aggressiv gewesen sei und sämtliche medizinische Massnahmen verweigert habe. Es sei über verbale Aggressivität unter Alkoholeinfluss berichtet worden. Der Beschwerdeführer sei im Delir potenziell vital gefährdet, nehme die Medikamente gegen sein Diabetes Mellitus Typ II nicht ein und habe in der Vergangenheit zahlreiche Verletzungen erlitten, die sehr wahrscheinlich im Zusammenhang mit seinem exzessiven Alkoholkonsum zu sehen seien. Weniger einschneidende Massnahmen als die fürsorgerische Unterbringung seien aktuell nicht ersichtlich (act. 03).

#### **E. 4.3.2**

Im Kurzgutachten vom 21. November 2021 wird eine solche Notwendigkeit grundsätzlich bejaht. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hält in ihrem Kurzgutachten diesbezüglich fest, dass der Beschwerdeführer zusätzlich zum Alkohol manchmal unkontrolliert andere Medikamente einnehmen würde, so auch beispielsweise gegen die Zuckerkrankheit. Der Beschwerdeführer nehme unregelmässig Nahrung zu sich, was zu einer potenziell vitalen Selbstgefährdung führen würde. Hierbei sei eine Psychoedukation in Bezug auf das Essverhalten, körperliche Bewegung und Medikation der Zuckerkrankheit vonnöten. Da die Krankheits- und Behandlungseinsicht fehle, gestalte es sich schwierig, den Beschwerdeführer in kurzer Zeit zu einem Einlassen auf die Behandlungsbemühungen und eine weitere Planung zu motivieren, weshalb die Unterbringung in einer stationären

Fachklinik nötig sei. Im Falle

### **E. 4.3.3**

Angesichts des Gutachtens, der Stellungnahme der Klinik Waldhaus und der Akten ist für das Kantonsgericht die Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers momentan ausgewiesen. Es stellt sich die Frage, ob die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik Waldhaus angesichts des schweren Eingriffs in die persönliche Freiheit des Betroffenen im konkreten Fall und aktuell noch als verhältnismässig erscheint.

### **E. 4.4**

Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verlangt, 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 m.w.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. 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 Selbstständigkeit 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, und Olivier Guillod, in: Bächler et al. [Hrsg.], Erwachsenenschutz, Fam-Kommentar, Bern 2013, N 64 f. zu Art. 426 ZGB). Eine Unterbringung fällt gemäss der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht deshalb nur als ultima ratio in

#### **E. 4.4.1**

Aus der einweisenden Verfügung vom 13. November 2021 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer Alkoholintoxikation sowie Suizidäusserungen gegenüber seinem Sohn eingewiesen wurde (act. 03.1). Aus dem Eintrittsbericht der Klinik Waldhaus ist ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer bei Eintritt freundlich, lebhaft, logorrhöisch und mit lauter Stimme präsentierte. Er sei bewusstseinsklar und wach gewesen, wobei er zur Zeit desorientiert, im Lang- und Kurzzeitgedächtnis subjektiv und objektiv leicht beeinträchtigt gewesen sei. Subjektiv seien mittelschwere Konzentrationsstörungen ersichtlich. Im formalen Denken sei er geordnet mit leicht verlangsamter Denkgeschwindigkeit. Halluzinationen, inhaltliche Denkstörungen oder Zwänge würden nicht bestehen. Der Beschwerdeführer hätte Ängste bzgl. eines längeren Aufenthaltes. Der Beschwerdeführer verfüge über keine Krankheitseinsicht und hätte auf den Austritt gedrängt. Suizidgedanken und -Intentionen seien nicht vorhanden. Der AAK

lag bei 2.8 Promille (act. 08). Demgegenüber erläutert die Klinik Waldhaus in ihrer Stellungnahme vom 16. November 2021, dass sowohl beim letzten als auch beim aktuellen Aufenthalt trotz Aufklärung des Beschwerdeführers über die Gefahren seiner Leiden keinerlei Krankheitseinsicht ersichtlich sei. Der Beschwerdeführer habe sich durch den exzessiven Alkoholabusus, der auftretenden Suizidalität sowie zusätzlich durch den beim letzten Aufenthalt festgestellten unkontrollierten Konsum von Tabletten und anderen Medikamenten wiederholt selbstgefährdet. Die Selbstgefährdung erhelle auch aus den in Vergangenheit erlittenen Verletzungen, namentlich ein Sturz mit Kopfanprall vom 17. August 2021, eine leichte traumatische Hirnverletzung vom 2. Oktober 2021 sowie multiple Frakturen der Rippen und der Lendenwirbel 2-4 unbekanntem Datum. Zudem sei eine Fremdgefährdung ebenfalls nicht auszuschliessen, sei doch über verbale Aggressivität unter Alkoholeinfluss berichtet worden (act. 03). Ebenfalls aus der vorliegenden Stellungnahme ergibt sich, dass die aktuelle Einweisung bereits einen Tag nach Entlassung gegen Revers aus dem letzten Aufenthalt erfolgte (act. 03.5).

#### **E. 4.4.2**

Gemäss Kurzgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ war der Beschwerdeführer während der Untersuchung zu allen Qualitäten voll orientiert und bewusstseinsklar. Die Konzentration schien leicht vermindert zu sein, die Auffassungsgabe sei intakt gewesen. Die Gedächtnisfunktion weise möglicherweise gewisse Lücken auf, was jedoch aufgrund des kurzen Gesprächs nicht abschliessend beurteilt werden konnte. Anhaltspunkte für Zwang oder Phobie sowie krankhafte Befürch-

#### **E. 4.4.3**

Die Beschwerdeinstanz hat bei der Entscheidungsfindung auf den Zustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Gerichtsverhandlung abzustellen. Anlässlich der Verhandlung vom 22. November 2021 konnte sich die Beschwerdeinstanz ein Bild vom Beschwerdeführer machen. Der Beschwerdeführer präsentierte sich in einem guten Allgemeinzustand und trat mit gepflegtem äusserlichen Erscheinungsbild auf. Er beantwortete die ihm gestellten Fragen verständlich. Indessen wurde im Verlaufe des Gesprächs ersichtlich, dass sein Gedächtnis Lücken aufweist. So konnte er die Umstände des ersten Aufenthaltes in der Klinik vom 21. Februar 2021 bis zum 5. März 2021 nicht mehr umschreiben und gab lediglich an, im Sommer auf den Kopf gefallen zu sein. Sodann war es dem Beschwerdeführer nicht möglich, Auskunft über eingenommene Medikamente und Alkoholmengen zu geben. So führte der Beschwerdeführer aus, er hätte am Tag der streitgegenständlichen Einweisung ein Glas Wein getrunken, wobei er auf Nachfrage mindestens zwei und bei neuerlicher Nachfrage einen halben Liter bestellt habe. Die bei der Einweisung festgestellte Atemalkoholkonzentration von 3.3 Promille konnte er nicht schlüssig erklären. Aus den Ausführungen des Beschwer-

#### **E. 5**

/ 13 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 [zitiert: Botschaft]). 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 fürsorgliche 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).

#### **E. 6**

/ 13 Bei der vorliegenden Diagnose handelt es sich um psychische Störungen im juristischen Sinne. Damit ist beim Beschwerdeführer der gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB für die fürsorgliche Unterbringung erforderliche Schwächezustand grundsätzlich gegeben (act. 07).

#### **E. 7**

/ 13 einer Entlassung wäre zwingend eine verlässliche ambulante Nachsorge zu organisieren mit entsprechender Medikation, mittel- und langfristig jedoch auch eine Suchttherapie in Betracht zu ziehen. Sollte es in kurzer Zeit erneut zu ähnlichen Vorfällen wie im Oktober und November 2021 kommen, wäre eine Gefährdungsmeldung bei der KESB sinnvoll (act. 07).

#### **E. 8**

/ 13 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).

#### **E. 9**

/ 13 tungen seien nicht auszumachen. Indes erscheine das formale Denken etwas stereotyp, von normalem Gedankenduktus und Tempo. Hinweise für inhaltliche Denkstörungen wie Wahn, Ich-Störungen oder Derealisationsphänomene seien nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer sei vom Antrieb her psychomotorisch unauffällig, bei der Nachtruhe sowie beim Aktivitätsmodus am Tag gebe es keine Auffälligkeiten. Akute Selbst- und Fremdgefährdung werden verneint und seien zum Untersuchungszeitpunkt nicht feststellbar gewesen. Im Schutze der Fachklinik – ohne Konsum von Alkohol und unter Abschirmung mit Beruhigungsmedikamenten – seien keine Entzugserscheinungen körperlicher Natur feststellbar gewesen. In nüchternem Zustand äussere der Beschwerdeführer keine suizidalen Absichten, wobei er sich weder verletze noch vernachlässige. Seine Absicht, beruflich weitermachen zu wollen, erscheine grundsätzlich positiv und adäquat. Die Gutachterin kommt jedoch zum Schluss, dass spätestens seit dem Frühling 2021 die Abhängigkeit von Alkohol sowie möglicherweise von Beruhigungsmitteln als auch damit zusammenhängende und wiederholt eingetretene Stürze aktenkundig seien. Es würden objektive Gründe für eine zukünftige Selbstgefährdung vorliegen. Es sei bei Entlassung aus der stationären Unterbringung mit erneutem übermässigem Alkoholkonsum, Stürzen und weiteren selbstgefährdenden Momenten zu

rechnen. Insoweit sei ebenfalls nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer in alkoholisiertem Zustand Autofahren würde. Zudem sei auch die Gefährdung des näheren Umfeldes, hier insbesondere des Sohnes, zu berücksichtigen (act. 07).

#### **E. 10**

/ 13 deführers erhellte im Weiteren, dass bei ihm nur eine bedingte Krankheitseinsicht besteht. So führte der Beschwerdeführer aus, er sei auf die falsche Bahn geraten und wolle dies korrigieren. Indes gab der Beschwerdeführer nach mehreren Nachfragen nicht klar zu Protokoll, ob damit der Alkoholmissbrauch gemeint ist. Auf die Frage hin, ob er die im Gutachten gestellte Diagnose für richtig halte, führte der Beschwerdeführer lediglich aus, wenn es im Gutachten geschrieben sei, dann sei es eben so. Insgesamt ist damit eine erhebliche Bagatellisierung seiner Leiden festzustellen. So führte der Beschwerdeführer aus, er hätte am Tag der streitgegenständlichen Einweisung – bei einer gemessenen AAK von 3.3 Promille – einfach zu Hause bleiben sollen, dann wäre es auch gut gekommen. Auch betreffend die Behandlungseinsicht ergibt sich ein geteiltes Bild. Der Beschwerdeführer wiederholte an der Hauptverhandlung vom 22. November 2021 mehrmals, dass er sein Leben in den Griff bekommen müsse und deshalb mit einem Psychologen und einem Psychiater – die ihn bereits seit längerem betreuen und denen er vertraue – eine Behandlung durchführen möchte. So gab der Beschwerdeführer zu Protokoll, dass er bereits einen per Mail bestätigten Termin für den 23. November 2021 vereinbart habe, den er im Falle einer Entlassung aus der Klinik auch wahrnehmen wolle (act. 09, B. 2). Hingegen wehrt er sich – aufgrund von Vorbehalten gegenüber der Klinik und den dortigen Ärzten – gegen die Behandlung in der Klinik und gab zu Protokoll, der Aufenthalt sei verlorene Zeit, wobei er weder an Therapien noch Sitzungen teilnehme. Das Kantonsgericht konnte sich angesichts des Gesprächsverlaufs davon überzeugen, dass die Schlussfolgerungen im Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ richtig sind (act. 12). Es ist für das Kantonsgericht erstellt, dass der Beschwerdeführer zum jetzigen Zeitpunkt noch behandlungsbedürftig ist. Der Beschwerdeführer verfügt über eine bedingte Krankheits- und Behandlungseinsicht und bagatellisiert teilweise sein jetziges Leiden und sein Verhalten, wobei ohne Behandlung die Gefahr eines erneuten übermässigen Alkoholkonsums mit daraus resultierenden Stürzen und weiteren selbstgefährdenden Momenten bestehen würde. Die Notwendigkeit der Behandlung äussert sich insbesondere darin, dass sich der Beschwerdeführer im laufenden Jahr bereits zwei weitere Male zur Behandlung in der Klinik aufgehalten hatte, wobei der jetzige Aufenthalt einen Tag nach dem Ende des vorhergehenden erfolgte. Dies, obwohl auch jener Klinikaufenthalt im Zusammenhang mit dem Alkoholmissbrauch des Beschwerdeführers stand. Damit zeigt sich die nach wie vor nicht hinreichend vorhandene Sensibilität des Beschwerdeführers gegenüber seinem Alkoholkonsum. Insbesondere aufgrund dessen ist klar, dass eine ambulante Massnahme zur Zeit nicht ausreichen wird, um die Behandlung erfolgreich durchzuführen und die Gesundheit des Beschwerdeführers zu stabilisieren und zu erhalten. Daran ändert auch die Betreuung durch Dr. G. \_\_\_\_\_ und Dr. H. \_\_\_\_\_ letztlich nichts, konnte dieses ambulante

#### **E. 11**

/ 13 Setting in der Vergangenheit doch nicht verhindern, dass sich der Beschwerdeführer einem stationären Aufenthalt unterziehen musste. Im Gegenteil: Aus der Chronologie der Klinikaufenthalte lässt sich eher auf eine Zunahme der Behandlungsbedürftigkeit schliessen. Folglich kommt auch das Kantonsgericht zum Schluss, dass die nötige

Behandlung und Betreuung derzeit nicht anders erfolgen kann als durch eine stationäre Massnahme in der Klinik Waldhaus. Immerhin scheint es dem Kantonsgericht wichtig zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer sich am Tag der Hauptverhandlung in einem guten Zustand prä-sentierete und eine Lösung des Problems anvisiert. Aus der Fremdauskunft von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 21. November 2021 erhellt indes, dass eine Behandlung von zwei bis drei Wochen empfohlen werde, um den körperlichen Entzug von Alkohol und die regelrechte Planung des Austritts mit Nachbehandlung durchzuführen. Das Kantonsgericht schliesst sich dieser Empfehlung an. Aus den Ausführungen des Beschwerdeführers sowie dem Gutachten erhellt, dass aufgrund seiner Vorbehalte gegenüber der Klinik und den dortigen Ärzten eine über den körperlichen Entzug hinausgehende stationäre Behandlung mit Inakzeptanz und Verweigerung verbunden wäre (act. 07). Die Klinik sollte somit dafür besorgt sein, nach Durchführung des körperlichen Entzugs umgehend eine verbindliche Nachbetreuung mit dem Psychologen Dr. H.\_\_\_\_\_ und dem Psychiater Dr. G.\_\_\_\_\_ – zu denen der Beschwerdeführer Vertrauen aufgebaut hat und die er schätzt – zu organisieren und den Beschwerdeführer aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen. 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 Waldhaus 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 wahrht. 6. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung gemäss Art. 426 ZGB nach wie vor erfüllt sind. Die Beschwerde ist somit abzuweisen. 7. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (vgl. Art. 60 Abs. 2 EGzZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Der Beschwerdeführer erhält nach eigenen Angaben eine monatliche AHV-Rente von maximal CHF 2'000.00 und stehe finanziell gut – gemäss Aussagen des Rechts-

#### **E. 12**

/ 13 vertreters sogar sehr gut – da, weshalb ihm die Kosten des Beschwerdeverfahrens von insgesamt CHF 2'834.00 (CHF 1'500.00 Gerichtskosten und CHF 1'334.00 Gutachterkosten) aufzuerlegen sind.

#### **E. 13**

/ 13

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