

GR_GERICHTE ZK1 2022 51 vom 5. April 2022

GR Gerichte, 2022-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2022_51

FR: GR_GERICHTE ZK1 2022 51 du 5 avril 2022

IT: GR_GERICHTE ZK1 2022 51 del 5 aprile 2022

Regeste

fürsorgerische Unterbringung | KES Fürsorgerische Unterbringung

Erwägungen

E. 1

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist eine fürsorgerische Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB. Das Kantonsgericht von Graubünden ist hierfür einzige kantonale Beschwerdeinstanz (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB i.V.m. Art. 60

E. 3

/ 14 Abs. 1 EGzZGB [BR 210.100]). Da es sich vorliegend um einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung handelt, muss die Beschwerde nicht begründet werden (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Mit der Beschwerde vom 28. März 2022 gegen die ärztliche Einweisung durch Dr. med. B._____ vom 17. März 2022 wurde die Beschwerdefrist von 10 Tagen eingehalten (vgl. Art. 450b Abs. 2 ZGB). Auf die im Übrigen formgerechte Beschwerde ist einzutreten. 2. Rechtsmittelverfahren werden in der Regel in der kantonalen Amtssprache geführt, welche im angefochtenen Entscheid – vorliegend der angefochtenen ärztlichen Verfügung – verwendet wurde (Art. 8 SpG [BR 492.100]). Letzterer ist auf Deutsch verfasst (act. 03.1 = act. 01.1). Entsprechend ist im vorliegenden Rechtsmittelverfahren als Verfahrenssprache ebenfalls Deutsch festzulegen, zumal denn auch kein anderweitiger Antrag gestellt wurde (vgl. Art. 8 Abs. 2 SpG). Der Beschwerdeführerin stand es indessen frei, in ihrer Eingabe Italienisch als kantonale Amtssprache zu verwenden (Art. 8 Abs. 1 SpG), wovon sie denn auch Gebrauch machte (act. 01). Anlässlich der Hauptverhandlung erklärten sich sowohl die Beschwerdeführerin wie auch ihr Rechtsvertreter mit der Durchführung der Hauptverhandlung in deutscher Sprache einverstanden.

E. 3.1

Das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz richtet sich nach Art. 450 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 Droege/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 Offizialmaxime 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 ergibt sich schliesslich, dass das Gericht Tat- und Rechtsfragen wie auch die Angemessenheit frei überprüft.

E. 3.2

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 Durchführung der mündlichen Hauptverhandlung am 5. April 2022 wurde diese Vorgabe umgesetzt.

E. 3.3

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). Vorliegend liegt ein Kurzgutachten vom 2. April 2022 von D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welcher die Beschwerdeführerin am 31. März 2022 persönlich untersuchte, im Recht (act. 06). D._____ ist ein unabhängiger Gutachter, welcher im Gutachten diejenigen Fragen beantwortet hat, welche sich im vorliegenden Verfahren stellen. Überdies ist das Gutachten aktuell. Somit wurde den Anforderungen von Art. 450e Abs. 3 ZGB genüge getan.

E. 3.4

Das Kantonsgericht kann gestützt auf Art. 60 Abs. 5 EGzZGB in Verbindung mit Art. 316 Abs. 3 ZPO weitere Beweise abnehmen. Ob es somit Beweise abnehmen will, steht in seinem Ermessen (BGE 142 III 413 E. 2.2.1). Mit Beschwerde vom 28. März 2022 ersuchte die Beschwerdeführerin um Edition der Patientenakten der Klinik C._____, von Prof. E._____, ihrem behandelnden Psychiater in F._____, sowie von Dr. med. B._____, welcher die Beschwerdeführerin am 17. März 2022 ärztlich eingewiesen hat (act. 01, Rn. 3). Mit Verfügung vom 30. März 2022 forderte der Vorsitzende der I. Zivilkammer die Klinik C._____ auf, die Klinikakten beizubringen (act. 02). Dieser Aufforderung kam die Klinik C._____ am 31. März 2022 nach (act. 03, zzgl. act. 03.1 - 03.4). Abgewiesen wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um Einholung ihrer Patientenakten von Prof. E._____ und Dr. med. B._____, und zwar aus den nachfolgenden Gründen: Art. 450e Abs. 3 ZGB sieht ausdrücklich vor, dass bei psychischen Störungen gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden muss. Dieses Gutachten muss praxisgemäss aktuell sein. Es muss die Fragen beantwor-

E. 4

E. 5

/ 14 ten, welche Gefahren sich aus der gesundheitlichen Störung für die betroffene Person und Dritte ergeben (BGE 137 III 289 E. 4.5), ob ein Handlungsbedarf gegeben ist, ob bzw. inwiefern ein Bedarf an Behandlung einer festgestellten psychischen Erkrankung bzw. an einer Betreuung der betroffenen Person besteht, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung bzw. die Betreuung unterbleibt und ob die für die Vollstreckung der Massnahme vorgesehene Einrichtung für diese Art von Behandlung bzw. Betreuung geeignet ist (BGE 140 III 106 E. 2.4). Vorliegend wurde das erforderliche Gutachten beim unabhängigen Gutachter D._____ eingeholt. Dieser hat sich mit den bei der Klinik C._____ bestehenden Gesundheitsakten auseinandergesetzt. Darunter befindet sich auch ein E-Mail von Prof. E._____, welches an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sowie an einen behandelnden Arzt in der Klinik gerichtet gewesen sei. Anlässlich der mündlichen Hauptverhandlung gab die Beschwerdeführerin dabei zu Protokoll, dass sie mit Prof. Müller seit längerem nur noch telefonischen Kontakt pflege. Zudem könne sie Dr. med. B._____ nicht und sei nie bei ihm in Behandlung gewesen. Daraus ist ersichtlich, dass Dr. med. B._____ – abgesehen von den bekannten Unterlagen im Zusammenhang mit der Einweisung der Beschwerdeführerin in die Klinik C._____ – gar nicht über Patientenakten der Beschwerdeführerin verfügen kann und Prof. Müller ebenso nicht über aktuelle Gesundheitsakten verfügt, welche während oder unmittelbar vor der Einweisung der Beschwerdeführerin aufgrund persönlicher Konsultationen erstellt worden wären. Der Beizug von Patientenakten von Prof. E._____ bringen daher in antizipierter Beweiswürdigung keine weiteren entscheidungsrelevanten Erkenntnisse. Im Übrigen würde das Gebot der beschleunigten Behandlung der Beschwerde – das Kantonsgericht hat in der Regel innert fünf Arbeitstagen seit Eingang der Beschwerde zu entscheiden (Art. 450e Abs. 5 ZGB) – in Frage gestellt. 4. 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 betrof-

E. 5.1

Zunächst ist zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin 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]).

E. 5.2

Das Kurzgutachten von D._____ vom 2. April 2022 hält fest, dass bei der Beschwerdeführerin vom Vorliegen einer bipolaren Störung mit derzeitigen manischen

Episoden mit psychotischen Symptomen (ICD 10 F31.2) ausgegangen werden müsse. Differenzialdiagnostisch müsse eine schizoaffektive Psychose diskutiert werden. Die Kriterien der ICD 10 seien erfüllt. Dies entspreche einer psychischen Störung (act. 07, S. 7). Daher liegt ohne weiteres ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor.

E. 6

/ 14 fenen 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 fürsorgliche 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 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 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).

E. 6.1

Dieser Schwächezustand der Beschwerdeführerin vermag eine fürsorgliche Unterbringung jedoch nur zu rechtfertigen, wenn er eine Behandlung oder Betreuung in einer Einrichtung notwendig macht. 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 Guillard, in: Bächler et al. [Hrsg.], Erwachsenenschutz, FamKommentar, 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). 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.).

E. 6.2

Mit ärztlicher Verfügung vom 17. März 2022 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. B._____ in die Klinik C._____ eingewiesen. Als Befund, Grund und Zweck der fürsorglichen Unterbringung hielt der behandelnde Arzt in der Verfügung fest, dass ein akuter psychotischer Schub unklarer Ursache vorliege und die Beschwerdeführerin am selben Tag in vollem Wissen und Willen dem Hauswart mit dem Auto über das Bein gefahren sei. Offenbar habe die Beschwerdeführerin bereits mehrere psychiatrische Hospitalisationen in F._____ hinter sich (act. 03.1 = act. 01.1).

E. 6.3

In ihrer Beschwerde vom 28. März 2022 bringt die Beschwerdeführerin vor, dass sie sich weiterhin in Behandlung bei Prof. E._____ befinde. Bis zur ärztlichen Einweisung am 17. März 2022 habe sie immer ein normales Leben geführt (act. 01, Rn. 2). Entsprechend unklar seien auch die Klinikakten und unbekannt die Gründe, welche einen Verbleib der Beschwerdeführerin in der Klinik C._____ erforderten (ibid., Rn. 3). Insofern macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des Verhältnismässigkeitsprinzips geltend. Die ärztliche Einweisung sei erfolgt, ohne dass zunächst die psychische Störung der Beschwerdeführerin untersucht worden sei. Dr. med. B._____ hätte mit Prof. E._____ betreffend die Diagnose und

E. 6.4

Der Verlaufsbericht der Klinik C._____ vom 31. März 2022 empfiehlt die Fortsetzung der fürsorglichen Unterbringung. Nach neun Tagen des stationären Aufenthalts sei anfänglich nach initialer Einnahme von Risperidon eine leichte Besserung der Symptome festgestellt worden. Allerdings hätte die Patientin die Einnahme der angebotenen Medikamente immer wieder verweigert, was zu einer sukzessiven Verschlechterung des Gesundheitszustands und schliesslich zur Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung geführt habe. Der Beschwerdeführerin werde nun täglich 2 x 2mg Risperidon verabreicht. Ein vorzeitiger Abbruch dieser Massnahme hätte eine erneute Exazerbation der manischen Psychose mit erneut potentiell eigen- bzw. fremdgefährdenden Handlungen zur Folge. Aktuell seien weniger einschneidende Massnahmen als die Unterbringung auf der geschlossenen Station mit kontinuierlicher Einnahme der Medikation nicht ersichtlich (zum Ganzen act. 03).

6.5.1. D._____ kommt in seinem Kurzgutachten vom 2. April 2022 ebenfalls zum Schluss, dass die fürsorgliche Unterbringung aufrechtzuerhalten und eine Alternative, mithin eine mildere Massnahme, aktuell nicht auszumachen sei. Bei der Beschwerdeführerin zeige sich im Gespräch ein deutlich manisches Krankheitsbild. Trotz der nun zweiwöchigen stationären Behandlung bestehe es weiterhin. Durch die Durchführung der psychiatrischen Behandlung mit der Gabe von Antipsychotika könne dieser Zustand verbessert werden. Eine ausreichend lange Dauer der Behandlung sei notwendig, um ein rasches Absetzen der Medikation zu verhindern und so erneuter Symptomatik mit Gefährdungssituationen vorzubeugen. Die Behandlung müsse aktuell im geschlossenen stationären Setting erfol-

E. 6.7

Der Gutachter geht sowohl von einer Selbst- als auch von einer Fremdgefährdung bei der Beschwerdeführerin aus (act. 07, S. 8). Dies ist für das Kantonsgericht nachvollziehbar. Eine konkrete Selbstgefährdung besteht darin, dass ohne die Möglichkeit einer stationären Behandlung ein rasches Reduzieren bzw. Absetzen der Medikation zu befürchten ist, was zu einer verstärkten Symptomatik mit entsprechender Eigengefährdung aufgrund der

manisch-psychotischen Symptomatik in entsprechend situativen Konstellationen führt. Gemäss Gutachten können dies gegen sich selbst gerichtete suizidale Handlungen und aggressive impulsive Handlungen gegen Dritte sein (ibid.). Angesichts der Hauptverhandlung kann auch das Vorliegen einer Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden. In Bezug auf den Vorfall mit dem Hauswart, welchem sie gemäss ärztlicher Verfügung vorsätzlich mit dem Auto über das Bein gefahren sei, äusserte sich die Beschwerdeführerin widersprüchlich und gleichgültig. Sie brachte zwar vor, dass sie den Hauswart nicht umgefahren habe. Er könne von ihr nicht touchiert worden sein. "Er sei lediglich auf die Knie gefallen und dann auf den Hintern" (act. 10, S. 3). Gleichzeitig

E. 6.8

Unter den vorerwähnten Umständen erscheint daher die Notwendigkeit der weiteren Betreuung in der Klinik C._____ als ausgewiesen, zumal ein ambulantes Setting als mildere Massnahme aufgrund des fehlenden sozialen Umfelds und der fehlenden oder zumindest nicht ausreichenden Krankheits- und Behandlungssicht seitens der Beschwerdeführerin ausser Betracht fällt. Somit ist dem Gutachten von D._____ zu folgen. Die Behandlung und Betreuung in der Klinik C._____ stellt derzeit die einzig zur Verfügung stehende Option dar. Sie ist notwendig im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. 7. 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. Eine Legaldefinition des Begriffs der geeigneten Einrichtung existiert nicht. Eine Einrichtung gilt gestützt auf die höchstrichterliche Rechtsprechung als geeignet, wenn in ihr die für die Betroffene konkret notwendige Fürsorge und Betreuung gewährt werden kann. Es gilt den Einzelfall zu prüfen (BGE 112 II 486 E. 3). Die Klinik C._____ ist als psychiatrische Einrichtung ohne Weiteres für die Behandlung der unter einer bipolaren Störung mit derzeitigen manischen Episoden mit psychotischen Symptomen leidenden Beschwerdeführerin geeignet. 8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung erfüllt sind. Die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ist daher abzuweisen. 9. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 5 EGZZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Im vorliegenden Verfahren betragen die Verfahrenskosten insgesamt CHF 3'750.00 (CHF 1'500.00 Gerichtskosten und CHF 2'250.00 Gutachterkosten). Angesichts der nach eigenen Angaben sehr guten Vermögensverhältnisse der Beschwerde-

E. 7

/ 14

E. 8

/ 14 die Notwendigkeit einer fürsorgerischen Unterbringung Rücksprache halten müssen. Ferner enthalte die ärztliche Verfügung keine Diagnose. Die Beschwerdeführerin sehe zwar ein, dass sie auf Unterstützung angewiesen sei, die angeordnete Massnahme sei aber nicht angebracht. Ohne mildere Massnahmen zu prüfen, erscheine die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin in der geschlossenen Abteilung einer psychiatrischen Klinik daher unverhältnismässig. Es werde zudem befürchtet, dass das Bedürfnis der Beschwerdeführerin nach Unterstützung nicht angemessen in die Beurteilung miteinbezogen werde. Die Zwangsunterbringung wirke nicht begünstigend für ihre Erholung, zumal das Risiko bestehe, dass sich dies gegenteilig auf ihren

Gesundheitszustand auswirken könnte (ibid., Rn. 5). Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, Unterstützung von Experten in F._____ zu erhalten, bei welchen sie bereits in Behandlung gewesen sei. Aus diesem Grund beantragt die Beschwerdeführerin, dass sie aus der fürsorglichen Unterbringung entlassen und nach F._____ überwiesen werde (ibid., Rn. 6).

E. 9

/ 14 gen, da die Krankheitseinsicht und die Einsicht in die Notwendigkeit der Behandlung nicht ausreichend gefestigt vorhanden seien. Sie äussere verbal zwar Einsicht, erkenne aber nicht, dass das psychotisch Erlebte nicht Realität ist. Gemäss dem Gutachter bestünden derzeit keine ambulanten Alternativen. So habe die Beschwerdeführerin die Behandlung bei ihrem Psychiater in G._____, Prof. E._____, im Herbst 2021 unterbrochen und bislang nicht wiederaufgenommen. Ferner sieht der Gutachter auch die Voraussetzung der Selbst- oder Fremdgefährdung als gegeben. Angesichts der fremdgefährdenden Handlung vor Eintritt in die Klinik und dem nach wie vor vorhandenen manisch psychotischen Zustandsbild sei weiterhin vom Vorliegen einer Fremdgefährdung auszugehen. Die Beschwerdeführerin fühle sich derzeit von anderen beeinträchtigt und es bestehe eine deutliche Antriebssteigerung. Bei Konflikten könne es so rasch wieder zu fremdgefährdenden Handlungen kommen. Weiter bestehe auch eine Eigengefährdung aufgrund der manisch psychotischen Symptomatik. Im Rahmen der Manie sei die Steuerungsfähigkeit herabgesetzt und es könne auch bei entsprechender situativer Konstellation zu eigengefährdenden Handlungen kommen aufgrund des Wegfalls von bei normaler Gesundheit vorhandener Hemmschwellen. Dies könnten gegen sich selbst gerichtete suizidale Handlungen und aggressive, impulsive Handlungen gegen Dritte sein (zum Ganzen act. 07, S. 8). 6.5.2. Der Gutachter nimmt in seinem Kurzgutachten Bezug auf eine – sich nicht in den Verfahrensakten des Kantonsgerichts befindende – E-Mail von Prof. E._____, welcher die Beschwerdeführerin zuletzt behandelt hatte, an deren Rechtsvertreter. Diese E-Mail sei nachrichtlich auch an einen der behandelnden Ärzte der Klinik C._____ gegangen. Prof. E._____ schreibe darin, dass die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt die weitere Behandlung abgelehnt habe. Der psychotische Zustand wechselnder Ausprägung bestehe bereits seit mehreren Monaten. Ein solcher Zustand lasse sich auch bei bester und konsequenter medikamentöser Behandlung nicht innerhalb von zwei bis drei Wochen behandeln. Prof. E._____ warne davor, die Beschwerdeführerin schnell wieder zu entlassen; keinesfalls bevor die behandelnden Ärzte der Klinik C._____ grünes Licht gegeben hätten. Abschliessend äussere er seine Zweifel, ob sich eine baldige Verlegung nach G._____ auf freiwilliger Basis realisieren lasse, da derzeit die nötige Compliance fehle, erst recht für eine konsequente ambulante Behandlung (zum Ganzen act. 07, S. 4). 6.6.1. Die Beschwerdeinstanz hat bei der Entscheidungsfindung auf den Zustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Gerichtsverhandlung abzustellen. Anlässlich der Hauptverhandlung vom 5. April 2022 konnte sich die I. Zivilkammer des Kan-

E. 10

/ 14 tonsgerichts ein Bild über die Beschwerdeführerin machen. Ihr äusseres Erscheinungsbild war normal. Sie wirkte gepflegt und war gut gekleidet. Sie war sprachlich versiert und konnte zu den Fragen des Vorsitzenden entsprechend Stellung nehmen. Sie tendierte allerdings dazu, die Fragen des Vorsitzenden sehr weit-schweifig zu beantworten und repetierte sich auch mehrmals. Die vom Gutachter erwähnte Logorrhöe (vgl. act. 07, S. 7) war auch an der mündlichen Verhandlung vor dem Kantonsgericht erkennbar. 6.6.2. Im

Rahmen der Hauptverhandlung konfrontierte der Vorsitzende die Beschwerdeführerin mit der im Gutachten festgehaltenen Diagnose einer bipolaren affektiven Störung mit einem akut psychotischen Schub. Die Beschwerdeführerin erachtete diese Diagnose als eine "Fehldiagnose". Es sei "von Anfang an eine Fehldiagnose gewesen". Sie sei "sprachlos über so viel Frechheit" (act. 10, S. 5). Offenkundig war die Beschwerdeführerin daher zum Zeitpunkt der Hauptverhandlung nicht krankheitseinsichtig. Was ihre Behandlungseinsicht betrifft, so bringt die Beschwerdeführerin zwar vor, dass sie regelmässig Risperdal nehme. Dieses Medikament werde ihr aber in der Klinik C._____ verweigert. Dort werde ihr regelmässig zwangsweise Risperidon verabreicht (ibid., S. 4). Dabei verkennt die Beschwerdeführerin jedoch, dass es sich bei Risperidon um den Wirkstoff und bei Risperdal um das daraus produzierte Medikament handelt, mithin im alltäglichen Sprachgebrauch um dasselbe Medikament. Namentlich gemessen am Bildungshintergrund der Beschwerdeführerin – sie betonte gleich zu Beginn der Hauptverhandlung, dass sie promoviert habe (vgl. ibid., S. 2) – ist es für das Kantonsgericht schwer nachvollziehbar, weswegen die Beschwerdeführerin aus freien Stücken den Wirkstoff Risperidon zwar regelmässig nahm (siehe ibid., S. 4), sich in der Klinik diesem Medikament allerdings widersetzte und eine Behandlung ohne Zustimmung erforderlich wurde (vgl. act. 03.3). Insofern erscheint fraglich, ob die Beschwerdeführerin behandlungseinsichtig ist. Sie brachte abschliessend an der Hauptverhandlung allerdings vor, dass sie sich von Prof. E._____ medizinisch behandeln lassen würde, "wenn es denn sein" müsse (act. 10, S. 8).

6.6.3. Aus Sicht des Kantonsgerichts sind die Schlussfolgerungen des Gutachters D._____ hinsichtlich des weiterhin bestehenden manisch psychotischen Zustandsbilds sowie der nach wie vor bestehenden Notwendigkeit der Behandlung weiterhin nachvollziehbar. Gemäss dem Gutachter sei zwar die Krankheitseinsicht bei der Beschwerdeführerin verbal gegeben, eindeutige Krankheitssymptome habe sie aber nicht der Erkrankung zugeordnet. Die Einsicht in die Notwendigkeit der Behandlung sei teilweise gegeben (act. 10, S. 7). Die Beschwerdeführerin hat an ihrer Befragung vor der I. Zivilkammer des Kantonsgerichts klar zum Ausdruck

E. 11

/ 14 gebracht, dass sie ihrer Ansicht nach nicht an einer bipolaren affektiven Störung leide (siehe ibid., S. 5). Sie erachtet telefonische Gespräche mit Psychiatern für ausreichend, denn sie wolle sich nicht mit Psychiatern über private Angelegenheiten unterhalten (ibid., S. 5). Im Falle ihrer Entlassung wolle sie in ihr Haus nach H._____ zurückkehren (ibid., S. 7). Ob die Beschwerdeführerin eine Behandlung bei Prof. E._____ tatsächlich regelmässig in Anspruch nehmen würde, erscheint wenig glaubhaft, zumal sie nach Angaben des Gutachters die Behandlung bei Prof. E._____ im Herbst unterbrochen hat, sich lediglich zu einer telefonischen Behandlung bereit erklärt, sich aktuell gegen die Einnahme von Medikamenten zur Wehr setzt und sich der psychotische Zustand seither offensichtlich verschärft hat. Entsprechend soll Prof. E._____ selbst empfehlen, die Beschwerdeführerin zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu entlassen. Von einer ambulanten Behandlung rät er aufgrund der fehlenden Compliance ab (act. 07, S. 4). Vergleichbar äussert sich auch der Gutachter in seinem Kurzgutachten. Er sieht keine mildere Massnahme als die Behandlung der Beschwerdeführerin in der geschlossenen Abteilung der Klinik C._____, denn die Krankheitseinsicht und die Einsicht in die Notwendigkeit der Behandlung seien nicht ausreichend gefestigt vorhanden (ibid., S. 8). Die Beurteilung des Gutachters ist für das Kantonsgericht schlüssig und es sieht keinen Anlass, davon abzuweichen, zumal der

Beschwerdeführerin trotz Haushälterinnen in H._____ und G._____, einer Halbschwester in I._____ und einem Partner in J._____ das persönliche Umfeld offensichtlich fehlt, welches ihr im Rahmen einer weniger einschneidenden Massnahme unterstützend zur Seite stehen könnte (vgl. act. 10, S. 7).

E. 12

/ 14 rechtfertigte sie sich allerdings für diesen Vorfall, obwohl sie sich ihrer Ansicht nach nichts zu Schulden kommen lassen hatte, auch wenn sie "in aller Ruhe diese Situation klären" wollte (ibid., S. 2). Reue oder Schuldgefühle für den Vorfall zeigte sie keine, so verwendet sie in diesem Zusammenhang den Ausdruck "zu Schrott fahren" (siehe ibid., S. 4). Als der Vorsitzende sie im Rahmen der Befragung auf die Fremdgefährdung ansprach, antwortete die Beschwerdeführerin, dass "noch nie jemand wegen ihr zu Schaden gekommen" sei (ibid., S. 6), was offensichtlich nicht zutrifft – wie auch immer sich der Unfall mit dem Hauswart zugetragen haben mag. Insofern ist dem Gutachter beizupflichten und das Vorliegen einer Fremdgefährdung zumindest nicht auszuschliessen.

E. 13

/ 14 führerin rechtfertigt sich kein Verzicht auf die Kostenüberbindung nach Art. 63 Abs. 3 EGzZGB. Ebenso wird bei diesem Verfahrensausgang auch keine Parteientschädigung zugesprochen.

E. 14

/ 14

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