

GR_GERICHTE ZK1 2013 126 vom 6. Januar 2014

GR Gerichte, 2014-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2013_126

FR: GR_GERICHTE ZK1 2013 126 du 6 janvier 2014

IT: GR_GERICHTE ZK1 2013 126 del 6 gennaio 2014

Regeste

fürsorgerische Unterbringung | KES Fürsorgerische Unterbringung

Erwägungen

E. 27

Dezember 2013 wurde Dr. med. D._____ mit der Begutachtung von X._____ gemäss Art. 439 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 450e Abs. 3 ZGB betraut. Die Gutachterin wurde ersucht, sich zum Gesundheitszustand von X._____ und zur Notwendigkeit der fürsorgerischen Unterbringung zu äussern und insbesondere darzulegen, ob und inwiefern ein Bedarf an der Behandlung einer festgestellten psychischen Erkrankung bzw. an der Betreuung der betroffenen Person bestehe und 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. Des Weiteren sollte sie die Frage beantworten, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung unerlässlich sei oder allfällige ambulante Alternativen bestünden, wobei die Expertin auch darüber Auskunft zu geben hat, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt. Das entsprechende Gutachten datiert vom 31. Dezember 2013 und wurde dem Kantonsgericht von Graubünden am 3. Januar 2014 überbracht. Die Gutachterin attestiert X._____ darin eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig eine manische Episode mit psychotischen Symptomen, sowie Verdacht auf ein Alkoholabhängigkeitssyndrom. Es sei immer noch notwendig, dass der Explorand weiterhin in der Klinik auf der geschlossenen Station verbleibe, und zwar so lange bis die akute manisch-psychotische Phase abklinge. Konkrete Gefahren bestünden sowohl im Bereich der Finanzen als auch hinsichtlich Leib und Leben für Dritte. Insbesondere wenn sich der Explorand beeinträchtigt fühle (Realitätsverlust, Grössenwahn) und sich in einem noch deutlich angetriebenen Zustand befinde, könnte er vor allfälligen Handlungen nicht zurückschrecken und andere Leute in Verkennung ihrer Absichten gefährden. In dieser manischen Phase könnte er wieder in angetrunkenem Zustand ein Auto fahren und dadurch sich selber oder andere Verkehrsteilnehmer gefährden. Ferner könnte er auch Geldausgaben tätigen oder Handlungen wie das Entwenden von Gegenständen vornehmen, ohne die Folgen zu bedenken. Zudem sei zu befürchten, dass sich, wenn die notwendige Behandlung, insbesondere die medikamentöse Behandlung, zum jetzigen Zeitpunkt unterbleibe, das Krankheitsbild rasch verschlechtere, so dass der Explorand

Seite 4 — 16 wieder sozial umtriebiger und bedrohender werde. Aktuell müsse er die verordneten Medikamente regelmässig einnehmen und weiterhin auf der geschlossenen Abteilung bleiben, damit er vor sich selbst geschützt werde, zumal er nach wie vor krankheits- und behandlungsuneinsichtig sei. Sobald sich der Explorand krank-

heitseinsichtig zeige, könne auch eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt werden; aber auch nach dem Abklingen der akuten manisch-depressiven Phasen seien eine weitere psychotherapeutische Betreuung und eine regelmässige Medikamenteneinnahme unbedingt notwendig. Eine ambulante Behandlung sei derzeit mangels Kooperation und weil sich der Explorand noch immer in einer manischen Phase befinde, nicht möglich. F. Am 6. Januar 2014 fand die mündliche Hauptverhandlung vor der I. Zivilkammer des Kantonsgerichts von Graubünden statt, an welcher X._____ und dessen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. Tim Walker, ein Bekannter von X._____ sowie eine Angestellte der Klinik B._____ anwesend waren. Zusammensetzung und Zuständigkeit des Gerichts blieben unbestritten. Nach Erläuterungen zum Zweck und Ablauf der Verhandlung nannte der Vorsitzende dem Beschwerdeführer die von der Klinik B._____ und der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Surselva eingereichten Unterlagen, gegen deren Beizug keine Einwände erhoben wurden. Im Anschluss an eine richterliche Befragung von X._____ in Bezug auf seinen momentanen Gesundheitszustand, seine aktuellen Lebensumstände und seine Pläne im Falle einer Entlassung aus der Klinik B._____ hielt Rechtsanwalt lic. iur. Tim Walker in seinem Parteivortrag an den Anträgen gemäss Beschwerdeschrift vom 20. Dezember 2013 fest. Auf die Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der richterlichen Befragung, auf die Vorbringen des Rechtsvertreters im Rahmen seines Parteivortrags wie auch auf die Ausführungen im Gutachten und den beigezogenen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Erwägungen 1.a) Da es sich vorliegend um ein Verfahren handelt, dem eine fürsorgerische Unterbringung nach Art. 429 ZGB zugrunde liegt, und das Kantonsgericht unter der neuen Rechtsordnung die einzige kantonale Beschwerdeinstanz ist (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Zivilgesetzbuch [EGzZGB, BR; 210.100]), hat der Beschwerdeführer sein Begeh-

Seite 5 — 16 ren um gerichtliche Überprüfung der fürsorgerischen Unterbringung an der hierfür zuständigen Stelle eingereicht. b) Vorliegend handelt es sich um eine ärztlich verordnete Einweisung nach Art. 429 Abs. 1 ZGB. Dagegen kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert 10 Tagen schriftlich das zuständige Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 und 2 ZGB). Eine Begründung ist gemäss Art. 439 Abs. 3 ZGB, welcher die Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz und damit auch Art. 450e Abs. 1 ZGB für sinngemäss anwendbar erklärt, nicht notwendig. Vorliegend wurde die Beschwerdefrist mit Eingabe vom 19. Dezember 2013 (Poststempel) gewahrt. Da keine Begründungspflicht besteht und aus besagter Eingabe mit hinreichender Klarheit geschlossen werden kann, dass X._____ mit der fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik B._____ nicht einverstanden ist und seine Entlassung beantragt, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten. c) Wie bereits erwähnt, sieht Art. 439 Abs. 3 ZGB für die gerichtliche Überprüfung einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung eine sinngemässe Anwendung der Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz, d.h. der Art. 450a ff. ZGB, vor. Von besonderer Bedeutung ist dabei Art. 450e ZGB, der an sich das Verfahren für die gerichtliche Beurteilung eines durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde gefällten Unterbringungsentscheids behandelt (vgl. dazu sogleich die nachfolgenden Erwägungen). Vom Verweis nicht erfasst wird dagegen Art. 450 ZGB, weil die Vorinstanzen, die Legitimation und die Form der Beschwerde in Art. 439 ZGB selbständig und abschliessend geregelt sind (Thomas Geiser/Mario Etzensberger, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, Basel 2012, N 38 zu Art. 439 ZGB). Zu beachten sind sodann die

allgemeinen Verfahrensgrundsätze des erst- instanzlichen Verfahrens (Art. 443 ff. ZGB), die auch im Verfahren vor der gericht- lichen Beschwerdeinstanz anwendbar sind, soweit das Gesetz in den Art. 450 ff. ZGB keine abweichenden Vorschriften enthält (Daniel Steck, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, Basel 2012, 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 Kin- des- 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 (Christoph Auer/Michèle

Seite 6 — 16 Marti, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, Basel 2012, N 1 zu Art. 446 ZGB mit weiteren Hinweisen). Zu erwähnen ist ferner der ebenfalls für alle Instanzen geltende Art. 450f ZGB, welcher die Bestimmun- gen der Schweizerischen Zivilprozessordnung als subsidiär anwendbar erklärt, soweit die Kantone nichts anderes bestimmen. Von letzterer Möglichkeit wurde im Kanton Graubünden kein Gebrauch gemacht. Vielmehr verweist Art. 60 Abs. 2 EGzZGB ebenfalls auf die Zivilprozessordnung als subsidiär anwendbares Recht sowie auf die entsprechende kantonale Einführungsgesetzgebung (Einführungs- gesetz zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [EGzZPO; BR 320.100]). In Art. 60 Abs. 3 EGzZGB wird des Weiteren klargestellt, dass die Bestimmungen (der ZPO) über den Fristenstillstand sowie über neue Tatsachen und Beweismittel keine Anwendung finden. Dass im Verfahren der gerichtlichen Beurteilung von fürsorgerischen Unterbringungen Noven unbeschränkt zuzulassen sind und das Gericht seinem Entscheid den Sachverhalt zugrunde zu legen hat, wie er sich im Zeitpunkt der Urteilsfällung präsentiert, ergibt sich im Übrigen auch aus dem Grundsatz der Prozessökonomie (Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 40 zu Art. 439 ZGB). Aus Art. 450a ZGB wie auch aus Art. 5 Ziff. 4 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) ergibt sich schliess- lich, dass das Gericht sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen wie auch die An- gemessenheit frei überprüft und ihm von Bundesrechts wegen volle Kognition zu- kommt. Weil die Vorinstanz jeweils keine Behörde, sondern entweder ein Arzt oder eine Einrichtung ist, hat das Gericht die Sache endgültig zu entscheiden und diese nicht an die Vorinstanz zu neuer Entscheidung zurückzuweisen. Das Rechtsmittel ist mithin reformatorisch. Das Urteil lautet entweder auf Aufhebung oder Aufrechterhaltung der Massnahme, wobei das Gericht die Massnahme aber auch abändern kann, indem es die betroffene Person beispielsweise in eine ande- re Einrichtung einweist. Allenfalls kann sich auch eine Überweisung an die zu- ständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde für weitere Abklärungen und die Anordnung zusätzlicher Massnahmen als notwendig erweisen. Zur Sicherstel- lung der gebotenen Fürsorge kann in einem solchen Fall die Entlassung auch auf- geschoben werden, bis die zuständige Behörde die für ein Leben ausserhalb der Anstalt notwendigen Anordnungen getroffen hat (Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 39 und 41 zu Art. 439 ZGB). d) Gemäss dem aufgrund des Verweises in Art. 439 Abs. 3 ZGB sinngemäss anwendbaren Art. 450e ZGB muss bei psychischen Störungen für den Entscheid über eine ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung zwingend ein Gut- achten eingeholt werden. Dieses muss von einem unabhängigen, im laufenden

Seite 7 — 16 Verfahren noch nicht involvierten Sachverständigen erstellt werden und in dem Sinne aktuell sein, dass es sich zu den sich im gerichtlichen Verfahren stellenden Fragen äussern muss (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 48 ff. zu Art. 439 ZGB, und Ruth E. Geiser, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, Basel 2012, N 19 zu Art. 450e ZGB, sowie BGE 137 III 289 und Urteil des Bundesgerichts 5A_63/2013 vom 7. Februar 2013, E. 5, jeweils noch zum bisherigen Recht und nunmehr zum neuen Recht Urteil des Bundesgerichts 5A_189/2013 vom 11. April 2013, E. 2.2). Mit dem am 3. Januar 2014 erstatteten Kurzgutachten von Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welche den Beschwerdeführer am 29. Dezember 2013 persönlich untersucht und auch die Einweisungsverfügung von Dr. med. A._____ vom 12. Dezember 2013 konsultiert hat, wurde dieser Vorschrift Genüge getan. e) Mit der Anordnung einer mündlichen Verhandlung wurde sodann Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB umgesetzt, wonach die gerichtliche Beschwerdeinstanz die betroffene Person in der Regel als Kollegium anzuhören hat. Diese Vorgabe führt faktisch zwingend zur Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung (vgl. Christof Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, S. 319). 2. Gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB können neben der Kindes- und Erwachsene- nenschutzbehörde auch die von den Kantonen bezeichneten Ärzte und Ärztinnen eine fürsorgerische Unterbringung, welche die Höchstdauer von 6 Wochen nicht überschreiten darf, anordnen. Dabei hat die Ärztin oder der Arzt die betroffene Person persönlich zu untersuchen und sie anzuhören (Art. 430 Abs. 1 ZGB) und ihr anschliessend den Unterbringungsentscheid mit den gesetzlich vorgeschriebenen Angaben auszuhändigen (Art. 430 Abs. 2 und 4 ZGB). Was die verfahrens- rechtlichen Anforderungen anbelangt, kann vorab festgestellt werden, dass der angefochtene Unterbringungsentscheid des anordnenden Arztes Dr. med. A._____ diesen zu genügen vermag. So geht aus dem Entscheid selber hervor, dass der Beschwerdeführer vom obgenannten Arzt persönlich untersucht und angehört worden ist. Alsdann enthält der entsprechende Entscheid die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben. Es fehlt jedoch die unterschriebene Bestätigung des Beschwerdeführers, ein Exemplar der Verfügung erhalten zu haben. Gemäss handschriftlicher Anmerkung des Arztes soll dieser sich geweigert haben, zu unterzeichnen. Letztlich ist dieser Umstand aber unbeachtlich, da der Beschwerdeführer offensichtlich ungeachtet dessen in der Lage war, das gerichtliche Verfahren zur Überprüfung seiner Unterbringung in der Klinik B._____ umgehend einzuleiten. Schliesslich war Dr. med. A._____, Facharzt für

Seite 8 — 16 Allgemeinmedizin, als im Kanton Graubünden zur selbständigen Berufsausübung zugelassener Arzt gemäss Art. 51 Abs. 1 lit. a EGzZGB in Verbindung mit Art. 22 der Verordnung zum Kindes- und Erwachsenenschutz (KESV, BR; 215.010) zur Anordnung der Unterbringung in der Klinik B._____ legitimiert. 3. 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 (Absatz 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Absatz 3). Die Massnahme gelangt zur Anwendung, wenn eine Person der persönlichen Fürsorge oder Pflege bedarf (Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 6 vor Art. 426-439 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person und nicht der Umgebung (dazu: Botschaft zur Änderung des Schweizerischen

Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBI 2006 7001, S. 7062). Erste gesetzliche Voraussetzung für eine Anordnung der Massnahme ist einer der drei abschliessend genannten (Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 12 zu Art. 426 ZGB; Bernhart, a.a.O., N 262) Schwächezustände: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Erforderlich ist sodann eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung. Weitere Voraussetzung bildet, dass der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in eine Anstalt gewährt werden kann. Gesetzlich verlangt ist schliesslich eine geeignete Einrichtung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 5A_189/2013 vom 11. April 2013, E. 2.1; 5A_346/2013 vom 17. Mai 2013, E. 1.2). 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 milderen 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). a. Aufgrund des Gutachtens von Dr. med. D._____, welche sich zulässigerweise auch auf die Einweisungsverfügung von Dr. med. A._____ vom 12. Dezember 2013 (act. 01.1) sowie auf den Bericht der Klinik B._____ vom 23. Dezember

Seite 9 — 16 2013 (act. 06) stützte, steht fest, dass der Beschwerdeführer an einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig einer manischen Episode mit psychotischen Symptomen, leidet. Dieses Krankheitsbild stellt eine psychische Störung im Sinne der gesetzlichen Bestimmung von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. Bernhart, a.a.O., S. 118 f.). Zudem wird im Gutachten der Verdacht auf ein Alkoholabhängigkeitsyndrom geäussert. So wird die Erscheinung des Beschwerdeführers von Dr. med. D._____ als etwas ungepflegt beschrieben. Weiter hält sie fest, dass der Beschwerdeführer orientiert und bewusstseinsklar sei. Im Affekt sei die Stimmung leicht gehoben, zeitweise etwas gereizt, fordernd und schwingungsfähig. Im formalen Denken sei er etwas gelockert, weitschweifig, zeitweise vorbeirend und verliere im Gespräch ab und zu den Faden. Aktuell bestünden immer noch Wahnideen bzw. Grössenwahn. Im Antrieb wirke er zeitweise gesteigert, andererseits wirke er schnell müde und unkonzentriert. Indessen bestünden weder eine Suizidalität noch eine Fremdgefährdung. Die Gutachterin führt weiter aus, dass der Beschwerdeführer aktuell immer noch instabil sei und sich weiterhin in einer akuten manischen Phase befinde. So bestehe nach wie vor eine manische Symptomatik mit Angetriebenheit und Gereiztheit. Ebenso zeige er typischerweise weiterhin keinerlei Krankheitseinsicht. Er komme sich nicht krank vor, sondern fühle sich seit ca. acht Jahren psychisch stabil. Es sei immer noch notwendig, dass der Beschwerdeführer so lange in der Klinik verbleibe, bis die akute manisch-psychotische Phase abklinge. Aufgrund seiner Selbstüberschätzung könnte es nach einem frühzeitigen Austritt insofern zu selbstgefährdendem Verhalten bis hin zum Suizid kommen, als dass er in psychotischem Zustand allenfalls wieder Autofahren könnte und damit sich selber und andere Verkehrsteilnehmer gefährden würde (act. 10). Diese Beurteilung deckt sich mit der im Bericht der Klinik B._____ vom 23. Dezember 2013 gestellten Diagnose einer bipolaren affektiven Störung (act. 06). Im Übrigen wurde diese Diagnose bereits in der Expertise des Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) vom 4. September 2006 gestellt (act.

10.10) und in späteren Berichten vom 5. April 2011 bzw. 20. Juli 2011 (act. 10.7 und 10.9) bestätigt. Gleiches geht auch aus den von den Psychiatrischen Diensten Graubünden erstellten Zusammenfassungen der Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers vom 29. November 2013 bzw. 24. Dezember 2013 hervor (act. 10.2 und 10.3). Gemäss Bericht der Klinik B._____ vom 23. Dezember 2013 soll der Beschwerdeführer bei dessen Eintritt am 12. Dezember 2013 verwahrlost, übel riechend, psychotisch, läppisch, angetrieben und manisch gewirkt haben. Ferner habe er kurze Zeit nach dem Eintritt in die Klinik die ganze Toilette unter Wasser gesetzt, habe agitiert und provokativ reagiert und sei unruhig, angespannt, psychotisch und infantil läppisch gewesen. Im Verlaufe des ersten Abends habe er

Seite 10 — 16 mit seinen Kleidern ein Seil zusammengebunden und sich ein Duschtuch um den Hals gewickelt. Da eine eindeutige Selbstgefährdung bestanden habe, habe die Polizei aufgeboten und der Beschwerdeführer fünf-Punkt-fixiert werden müssen; ferner habe er eine Notfallmedikation erhalten (act. 06). Aus dem beschriebenen Verhalten des Beschwerdeführers bei dessen Einweisung in die Klinik B._____ ergibt sich, dass die Voraussetzungen nach Art. 426 Abs. 1 ZGB im Zeitpunkt der Einweisung ganz offensichtlich gegeben waren. Daran vermögen weder die Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der richterlichen Befragung noch die Ausführungen seines Rechtsvertreters im Rahmen seines Parteivortrags etwas zu ändern. Dies gilt zunächst einmal für das Vorbringen von Rechtsanwalt Walker, wonach keine aktenmässigen Anhaltspunkte für die erwähnte Alkoholisierung seines Mandanten zum Zeitpunkt der Einweisung bestünden, infolgedessen es sich hierbei um eine unbewiesene Behauptung handle. Zwar verhält es sich in der Tat so, dass sich in den Akten kein Alkoholtest befindet, welcher die im entsprechenden Bericht erwähnte Alkoholisierung des Beschwerdeführers belegen könnte. Andererseits besteht nach Auffassung der I. Zivilkammer aber auch kein Grund, die Ausführungen im Bericht der Klinik B._____ anzuzweifeln, zumal der Beschwerdeführer schon zum zweiten Mal innert kurzer Zeit in alkoholisiertem Zustand und ohne Führerausweis Auto gefahren ist. So war er gemäss Bericht der Klinik B._____ vom 23. Dezember 2013 (act. 06) aus denselben Gründen bereits vom 8. Dezember auf den 9. Dezember 2013 – dannzumal auf freiwilliger Basis bzw. ohne die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung – in der Klinik B._____ hospitalisiert (vgl. auch den Eintrittsbericht vom 12. Dezember 2013, act. 06.1). Aufgrund dieser Berichte hat es als erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführer zum fraglichen Zeitpunkt sowohl in alkoholisiertem Zustand als auch ohne Führerausweis ein Fahrzeug gelenkt hat. Dass die diesbezüglichen Ausführungen der Klinik B._____ nicht der Wahrheit entsprechen sollten, ist nicht nachvollziehbar. Für eine solche Annahme bestehen denn auch keinerlei Anhaltspunkte. Des Weiteren erscheinen auch die Schilderung, wonach der Beschwerdeführer am Abend seines Klinikeintritts mit seinen Kleidern ein Seil zusammengeknüpft und sich ein Duschtuch um den Hals gebunden haben soll (vgl. act 06), sowie der damit einhergehende Befund einer Selbstgefährdung durchwegs glaubhaft. Dass der Beschwerdeführer sich an diese Episode eigener Aussage zufolge nicht erinnern kann, vermag deren Glaubhaftigkeit nicht in Zweifel zu ziehen. Weshalb die Verantwortlichen der Klinik B._____ etwas Derartiges erfinden sollten, ohne dass es sich tatsächlich so abgespielt hat, vermag nicht einzuleuchten und ist auch nicht vorstellbar. Angesichts dessen von einer fehlenden Selbstgefährdung zu sprechen, erscheint unter den konkreten Umständen als nicht nachvollziehbar. Gleich-

Seite 11 — 16 zeitig stellte der Beschwerdeführer mit seiner unter Alkoholeinfluss stehenden Autofahrt auch eine konkrete Gefahr für Dritte bzw. für die übrigen Verkehrsteilnehmer dar. Entgegen der Auffassung von Rechtsanwalt Walker bestanden im vorliegenden Fall somit sehr wohl hinreichende Gründe für eine fürsorgerische Unterbringung seines Mandanten. b. Eine andere Frage ist, ob die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung zum heutigen Zeitpunkt noch gegeben sind. Nach Art. 426 Abs. 3 ZGB wird eine Person entlassen, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind. Mit dieser Umschreibung beabsichtigte der Gesetzgeber eine im Vergleich zum bisherigen Recht restriktivere Regelung der Entlassungsvoraussetzungen, welche der sog. Drehtürpsychiatrie entgegen wirken sollte. Bei richtiger Auslegung galt indessen bereits unter dem alten Recht, dass eine Entlassung zu unterbleiben hatte, solange die Voraussetzungen für eine Einweisung gegeben waren. Insofern hat sich die Rechtslage nicht verändert. Der Entscheid über die Entlassung ist folglich immer anhand der Lage des Betroffenen im aktuellen Zeitpunkt zu bestimmen (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 44 zu Art. 426 ZGB). Dabei ist eine Interessenabwägung im Hinblick auf den Zweck der fürsorgerischen Unterbringung, nämlich die Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung im Entlassungszeitpunkt, vorzunehmen. 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. Andererseits ist es möglich, eine Entlassung trotz noch latent vorhandener Suizidgefahr zu rechtfertigen, wenn sich damit die betroffene Person für eine Therapie entscheiden kann, welche ein minimales Einverständnis des Patienten voraussetzt (Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 45 zu Art. 426 ZGB). Ganz allgemein resultiert aus dem auch beim Entscheid über die Entlassung zu berücksichtigenden Grundsatz der Verhältnismässigkeit, dass eine fürsorgerische Unterbringung nur solange aufrechterhalten werden darf, als im Falle der Entlassung mit einer konkreten Selbst- und/oder Fremdgefährdung von erheblichem Ausmass zu rechnen ist. So hat das Bundesgericht im Falle von Suchterkrankungen die weitere Zurückbehaltung der betroffenen Person jeweils davon abhängig gemacht, dass aufgrund der Sucht eine konkrete, d.h. unmittelbar bevorstehende Todesgefahr besteht oder sich im Falle unterbliebener Behandlung zumindest konkrete schwerwiegende, durch die Sucht begründete gesundheitliche Folgeschäden einzustellen oder zu verschlimmern drohen (Urteil des Bundesgerichts 5A_111/2012 vom 27. Februar 2012, E. 2 und 3). Des Weiteren wurde festgehal-

Seite 12 — 16 ten, dass eine allgemeine Gefahr der Verwahrlosung eine Unterbringung nur zu rechtfertigen vermöge, wenn sie sich als derart intensiv erweise, dass ein akutes Risiko einer allfälligen Selbstgefährdung der betroffenen Person bestehe (Urteil des Bundesgerichts 5A_189/2013 vom 11. April 2013, E. 3.3.2). c. Vorliegend kam Dr. med. D._____ in ihrem Gutachten zum Schluss, dass sich der Beschwerdeführer nach wie vor in einer akuten manischen Phase befindet, weshalb es wichtig sei, dass er bis zum Abklingen dieser Episode im geschützten Rahmen der Klinik B._____ bleibe (act. 10, S. 3). In Bezug auf diese Prognose gilt es allerdings zu berücksichtigen, dass zwischen der Begutachtung vom 29. Dezember 2013 und der mündlichen Verhandlung vor dem Kantonsgericht von Graubünden vom 6. Januar 2014 mehr als eine Woche vergangen ist. Der Zustand des Beschwerdeführers scheint sich in dieser Zeit – wohl auch als direkte Folge der unter Aufsicht erfolgten regelmässigen medikamentösen Behandlung – deutlich verbessert zu haben und er hinterliess einen psychisch derart stabilisierten Eindruck, dass nach

Auffassung des Gerichts die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung zum aktuellen Zeitpunkt nicht mehr gegeben sind. So kann zum einen die gutachterlich festgestellte ungepflegte Erscheinung des Beschwerdeführers vom Gericht nicht bestätigt werden. Vielmehr machte er äusserlich einen durchwegs gepflegten Eindruck. Zum anderen vermochte er sich klar und deutlich zu artikulieren und war – abgesehen davon, dass er während seiner Ausführungen das eine oder andere Mal den Faden verlor – ohne Schwierigkeiten in der Lage, die Fragen des Vorsitzenden in verständlicher Weise zu beantworten, wenngleich die entsprechenden Antworten oftmals äusserst weit- schweifig ausfielen und er meist erst gegen Ende wieder auf die ursprünglich ge- stellte Frage zurückkam. Hingegen konnte das Gericht aufgrund seiner Aussagen sowie seines gesamten Verhaltens während der Dauer der richterlichen Befragung sowie der übrigen Verhandlung keine Anzeichen für die von der Gutachterin dia- gnostizierten Wahnvorstellungen (Wahnideen, Grössenwahn) erkennen. Auch diese fanden mithin keine Bestätigung, was – wie bereits beim gepflegten Er- scheinungsbild des Beschwerdeführers – wohl ebenfalls auf die zuletzt regelmäs- sig erfolgte Medikamenteneinnahme in der Klinik B._____ zurückzuführen sein dürfte. Ferner besteht im vorliegenden Fall auch keine konkrete Selbst- und/oder Fremdgefährdung, welche eine Fortdauer der fürsorgerischen Unterbringung rechtfertigen würde. Dies wurde auch von der Gutachterin festgehalten (keine Sui- zidalität, keine Selbstmorddrohungen, keine Fremdgefährdung; act. 10, S. 2). Die im Gutachten abschliessend festgehaltene Selbst- bzw. Fremdgefährdung wird denn auch einzig mit dem Führen eines Fahrzeugs unter Alkoholeinfluss begrün-

Seite 13 — 16 det (act. 10, S. 4), was sich mit der Prognose der Klinik B._____ in deren Bericht vom 23. November 2013 deckt (act. 06, S. 2). Dieser Umstand stellt demnach keine konkrete Gefährdung von erheblichem Ausmass dar, welche nach der bunde- gerichtlichen Rechtsprechung eine Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unter- bringung als angezeigt erscheinen liesse. Vielmehr handelt es sich hierbei um ei- ne indirekte bzw. mittelbare Gefahr, welche sich erst als Folge einer weiteren Handlung (Alkoholkonsum) realisieren würde. Dieser Umstand allein reicht indes- sen nicht aus, den Beschwerdeführer allein deshalb weiterhin in der Klinik B._____ zurückzubehalten und ihm die Entlassung zu verweigern. Eine akute Ei- gen- bzw. Fremdgefährdung wurde auch schon im Bericht der Klinik B._____ vom 22. November 2013 verneint (vgl. Akten KESB Surselva, act. 14). Eine für die Auf- rechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erforderliche konkrete, unmittel- bare und erhebliche Eigen- und Fremdgefährdung liegt unter den gegebenen Um- ständen mithin nicht vor. Lediglich der Vollständigkeit halber ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass Selbst- sowie Drittgefährdung allein eine fürsorgerische Unterbringung bzw. deren Aufrechterhaltung nicht zu begründen vermögen. Zu- sätzlich müssen auch die weiteren Kriterien der Erforderlichkeit vorliegen und ins- besondere muss der Umstand gegeben sein, dass sich die Gefahr nicht anders abwenden lässt, was nur dann der Fall ist, wenn allein durch die Aufrechterhaltung der Einweisung in eine Einrichtung der erforderliche Schutz gewährleistet ist und keine andere Lösung gefunden werden kann (vgl. Bernhart, a.a.O., S. 155 f.). Die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung lie- gen nach dem Gesagten somit nicht mehr vor, weshalb die Beschwerde gutzu- heissen und der Beschwerdeführer umgehend aus der Klinik B._____ zu entlas- sen ist. d. Nachdem vorliegend eine Rückfallgefahr aufgrund der Vorgeschichte des Beschwerdeführers nicht von der Hand zu weisen ist, haben die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen mit ihm gemäss Art. 436 ZGB ein Austrittsgespräch zu führen, um zu versuchen, mit ihm die Behandlungsgrundsätze für den Fall einer erneuten

Behandlung zu vereinbaren. Dieses Gespräch hat nach Möglichkeit vor der Entlassung stattzufinden, soll letztere aber nicht verzögern. Nötigenfalls ist dem Patienten auch ein Termin nach der Entlassung für das Gespräch anzubieten (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 9 zu Art. 436 ZGB). Im Rahmen dieses Austrittsgesprächs wird auch auf die Frage der Nachbetreuung einzugehen sein. Mit Art. 437 Abs. 1 ZGB wurden die Kantone verpflichtet, die Nachbetreuung zu regeln; diesen wurde zudem die Kompetenz eingeräumt, ambulante Massnahmen vorzusehen. Im Kanton Graubünden wurden diese Bestimmungen mit Art. 54 ff.

Seite 14 — 16 EGzZGB umgesetzt. Das Ziel der Nachbetreuung ist es, den Gesundheitszustand der betroffenen Person zu stabilisieren und dadurch eine Rückfallgefahr zu vermeiden. Da die Nachbetreuung im Einzelfall auf die individuelle Situation zugeschnitten werden muss, wurde auf die Aufzählung von geeigneten Massnahmen verzichtet (vgl. Botschaft zur Umsetzung des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts, Heft Nr. 9/2011-2012, S. 1063). Nach der Intention des Gesetzgebers soll die Nachbetreuung in erster Linie in Zusammenarbeit mit der betroffenen Person und in gegenseitigem Einvernehmen festgelegt werden. Art. 54 Abs. 1 EGzZGB sieht deshalb vor, dass der behandelnde Arzt bei Bedarf mit der untergebrachten Person vor der Entlassung eine geeignete Nachbetreuung vereinbaren kann. Kommt keine solche Vereinbarung zustande, kann die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde bei Rückfallgefahr auf Antrag des behandelnden Arztes eine geeignete Nachbetreuung für höchstens zwölf Monate anordnen (Art. 54 Abs. 2 EGzZGB). Mit dieser Vorgehensweise soll ein Rückfall auch dann möglichst vermieden werden, wenn die Kooperationsbereitschaft, beispielsweise mangels Krankheitseinsicht, fehlt (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 1063). Als Teil der Nachbetreuung kann die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde auch ambulante Massnahmen anordnen, die geeignet erscheinen, eine fürsorgliche Unterbringung zu verhindern oder einen Rückfall zu vermeiden (Art. 55 EGzZGB). Dazu gehört unter anderem die Verpflichtung, regelmässig eine fachliche Beratung oder Begleitung in Anspruch zu nehmen und sich an die damit verbundenen Anweisungen zu halten (lit. a), sich einer medizinisch indizierten Behandlung oder Therapie zu unterziehen (lit. b) oder sich alkoholischer und anderer Suchtmittel zu enthalten und sich damit verbundenen Alkohol- und anderen Suchtmitteltests zu unterziehen (lit. c). Vorliegend ist aufgrund der Akten ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht behandlungsbedürftig ist. Anlässlich der Verhandlung hat der Beschwerdeführer zudem seine Bereitschaft geäussert, nach seiner Entlassung aus der Klinik B._____ bis auf weiteres wieder in seine Wohnung in O.1_____ zu ziehen, wo er auch seinen Hausarzt sowie seinen Psychiater wieder aufsuchen und weiterhin regelmässig seine Medikamente einnehmen werde. Auf diese Zusicherungen ist der Beschwerdeführer zu behaften. Dass er nämlich auch weiterhin eine psychotherapeutische Betreuung wahrnehmen und um eine regelmässige Medikamenteneinnahme besorgt sein muss, wird auch von der Gutachterin als unbedingt notwendig erachtet und ist aufgrund seiner aktenkundigen Krankheitsgeschichte unabdingbar. Unter diesen Umständen scheint es angezeigt, von einer direkten Überweisung der Akten an die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zwecks Prüfung der erforderlichen Massnahmen abzusehen und dem Beschwerdeführer vorerst Gelegenheit zu geben, in Zusammen-

Seite 15 — 16 narbeit mit den behandelnden Ärzten die weitere ambulante Behandlung festzulegen. Dabei wird vor allem sicherzustellen sein, dass der Beschwerdeführer einerseits um eine regelmässige Medikamenteneinnahme besorgt sein und die notwendige psychotherapeutische Betreuung wieder aufnehmen wird; andererseits ist der Beschwerdeführer insofern beim Wort zu nehmen, als er versichert hat, seine Wohnsituation nach der Entlassung aus der Klinik angemessen zu regeln, d.h. vorerst nicht wieder in sein abgelegenes Haus in O.2_____ zu ziehen, sondern zunächst einmal in seiner Wohnung in O.1_____ unterzukommen. Für den Fall, dass der Beschwerdeführer zu einer Vereinbarung über die Nachbetreuung nicht Hand bieten sollte, sind die behandelnden Ärzte indessen anzuweisen, bei der KESB Surselva die zur Verringerung der Rückfallgefahr erforderliche Nachbetreuung zu beantragen. 4. Bei diesem Ausgang sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens von total Fr. 3'000.-- (Fr. 1'500.-- Gerichtsgebühr und Fr. 1'500.-- Gutachterkosten) dem Kanton Graubünden aufzuerlegen (Art. 60 Abs. 2 EGZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), welcher X._____ hierfür überdies aussergerichtlich zu entschädigen hat. Mangels Einreichung einer Honorarnote durch dessen Rechtsvertreter wird die aussergerichtliche Entschädigung nach richterlichem Ermessen festgesetzt. Angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen sowie des Umstands, dass Rechtsanwalt lic. iur. Tim Walker im Vorfeld der Hauptverhandlung vom 6. Januar 2014 kein nennenswerter Aufwand entstanden ist, erscheint eine aussergerichtliche Entschädigung in Höhe von Fr. 1'500.--, einschliesslich Spesen und Mehrwertsteuer, als angemessen.

Seite 16 — 16 III.

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