

# GR\_GERICHTE ZK1 2015 4 vom 19. Januar 2015

GR Gerichte, 2015-01-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_ZK1\\_2015\\_4](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2015_4)

FR: GR\_GERICHTE ZK1 2015 4 du 19 janvier 2015

IT: GR\_GERICHTE ZK1 2015 4 del 19 gennaio 2015

## Regeste

fürsorgerische Unterbringung | KES Fürsorgerische Unterbringung

## Erwägungen

### E. 09

Januar 2015 wurde ausgeführt, dass X.\_\_\_\_\_ am 01. Januar 2015 mit manisch-psychotischer Symptomatik per fürsorgerischer Unterbringung eingewiesen worden sei. Bei der Patientin sei seit mindestens fünf Jahren eine bipolare Störung bekannt. Die zuletzt verschriebene Medikation habe sie selbständig abgesetzt. Sie präsentiere sich auf der geschlossenen Station sehr getrieben und mit starkem Rededrang. Weiter zeige sich die Patientin misstrauisch und gereizt sowie nicht

Seite 3 — 14 lenkbar und absprachefähig. Es bestehe keine Krankheits- und Behandlungsein- sicht und die Medikation werde verweigert. Es bestehe bei X.\_\_\_\_\_ weiterhin eine manische Psychose, welche eine kontinuierliche medikamentöse Therapie erforder- dere. Ohne Behandlung bestehe aktuell eine potentielle Eigen- und Fremdgefähr- dung, weshalb eine weniger einschneidende Massnahme als die Unterbringung auf der geschlossenen Station zur Zeit nicht ersichtlich sei. F. Mit prozessleitender Verfügung des Vorsitzenden der I. Zivilkammer vom

### E. 13

Januar 2015 wurde Dipl. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psycho- therapie FMH, gestützt auf Art. 439 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 450e Abs. 3 ZGB mit der Begutachtung von X.\_\_\_\_\_ betraut. Der Gutachter wurde ersucht, sich zum Gesundheitszustand von X.\_\_\_\_\_ und zur Notwendigkeit der fürsorgerischen Unterbringung zu äussern, und insbesondere darzulegen, ob und inwiefern ein Bedarf an einer Behandlung der festgestellten psychischen Erkrankung bezie- hungsweise an der Betreuung der betroffenen Person bestehe und mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der Betroffenen bezie- hungsweise von Dritten zu rechnen sei, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit beziehungsweise die Betreuung unterbliebe. Des Weite- ren sollte er die Frage beantworten, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbe- darfs eine stationäre Behandlung beziehungsweise Betreuung unerlässlich sei oder allfällige ambulante Alternativen bestünden, wobei der Experte auch darüber Auskunft zu geben habe, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfüge. Das entsprechende Kurzgutachten datiert vom 13. Januar 2015 und wurde dem Kantonsgericht von Graubünden am 15. Januar 2015 überbracht. Der Gut- achter attestiert X.\_\_\_\_\_ eine psychische Störung im Sinne einer bipolaren Störung mit psychotischen Symptomen ICD10 F 31.2. Die Erkrankung zeige sich in einer gehobenen oder gereizten Stimmung, welche während des Gesprächs trotz der hohen

Zyprexa Medikation immer wieder spürbar gewesen sei. Weitere Symptome seien eine Erhöhung des Aktivitätsniveaus im Bereich der Arbeit, sowie in sozialer und sexueller Hinsicht. Hierbei würde oftmals die Überzeugung bestehen, über besondere Talente, Macht oder Fähigkeiten zu verfügen. Dies zeige sich bei X.\_\_\_\_\_ am Beispiel, wie vieler Sprachen sie mächtig sei. Es falle bei ihr eine ungewöhnliche Geschwätzigkeit, wie schnelles Reden auf. Sie zeige eine deutliche Ideenflucht. Die Gedanken rasen bei ihr phasenweise. Des Weiteren falle bei ihr ein übertriebenes Selbstwertgefühl auf und es bestehe immer noch eine deutliche Ablenkbarkeit. Die Aufmerksamkeit gleite bei ihr leicht ab. Anamnestic werde über Ängste, Wahnideen sowie Halluzinationen berichtet. Dies

Seite 4 — 14 zeige sich bei X.\_\_\_\_\_ in ihrem verworrenen Reden und Denken. X.\_\_\_\_\_ sei un- behandelt oder ungenügend behandelt selbstgefährdet. Bei einer bipolaren Er- krankung bestehe ein erhöhtes Risiko für einen Suizid. Sie gehe in krankhafter Verkennung der Situation folgenschwere physische Risiken ein. Zudem könne es auch zu existenziellen Problemen kommen. Ihr Verhalten sei in krankhaften Mo- menten eine massive Belastung für Dritte. X.\_\_\_\_\_ sei bezüglich der Notwendig- keit einer Behandlung und/oder einer Betreuung nur in sehr geringem Grad ein- sichtig und zur Kooperation fähig. Zurzeit sei die Unterbringung in einer geschlos- senen Station in der Klinik B.\_\_\_\_\_ dringend notwendig. G. Am 19. Januar 2015 fand die mündliche Hauptverhandlung vor der I. Zivil- kammer des Kantonsgerichts von Graubünden statt, an welcher X.\_\_\_\_\_ mit ihrer Begleitperson von der Klinik B.\_\_\_\_\_ teilnahm. Zusammensetzung und Zustän- digkeit des Gerichts blieben unbestritten. Der Vorsitzende erläuterte X.\_\_\_\_\_ den Zweck sowie den Ablauf der Verhandlung. Die anschliessende richterliche Befra- gung von X.\_\_\_\_\_ bezog sich insbesondere auf ihren gegenwärtigen Gesund- heitszustand, ihre aktuellen Lebensumstände (Wohn- und Arbeitssituation), ihre Krankheits- und Behandlungseinsicht sowie ihre Einstellung gegenüber einer me- dikamentösen Behandlung. H. Auf die Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der richterlichen Be- fragung wie auch auf die Ausführungen im Gutachten und den beigezogenen Ak- ten 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 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) zugrunde liegt, und das Kantonsgericht unter der neuen Rechtsordnung die einzige kantonale Beschwerdeinstanz ist (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB in Verbin- dung mit Art. 60 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Zivilgesetzbuch [EGzZGB; BR 210.100]), hat die Beschwerdeführerin ihr Begehren um gerichtliche Überprü- fung der fürsorgerischen Unterbringung an der hierfür zuständigen Stelle einge- reicht. b) Gegen die am 01. Januar 2015 gestützt auf Art. 429 Abs. 1 ZGB ärztlich verfügte fürsorgerische Unterbringung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert 10 Tagen schriftlich beim zuständigen Gericht Beschwerde

Seite 5 — 14 erheben (Art. 439 Abs. 1 und 2 ZGB). Die Beschwerdeführerin ist als unmittelbar Betroffene der Einweisungsverfügung klarerweise zu deren Anfechtung legitimiert. 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 erforderlich. Vorliegend wurde die Beschwerdefrist mit Eingabe vom 05. Januar 2015 (Poststempel) ge- wahrt. Aus dem in der Beschwerde gestellten Antrag geht klar hervor, dass die Beschwerdeführerin mit der fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik B.\_\_\_\_\_ nicht einverstanden ist und

unverzüglich entlassen werden möchte. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist somit einzutreten. 2.a) 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 (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). 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 (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 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 (Christoph Auer/Michèle 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 Bestimmungen der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) 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 Einführungsgesetz-

Seite 6 — 14 gebung (Einführungsgesetz 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 (Thomas Geiser/Mario Etzensberger, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, Basel 2012, 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 schliesslich, dass das Gericht sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen wie auch die Angemessenheit frei überprüft und ihm von Bundesrechts wegen volle Kognition zukommt. Weil die Vorinstanz nicht zwingend eine Behörde sein muss, sondern - wie im vorliegenden Fall - auch ein Arzt sein kann, 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 andere Einrichtung einweist. Allenfalls kann sich auch eine Überweisung an die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde für weitere Abklärungen und die

Anordnung zusätzlicher Massnahmen aufdrängen. Zur Sicherstellung der gebotenen Fürsorge kann in einem solchen Fall die Entlassung auch aufgeschoben 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). b) Gemäss dem aufgrund des Verweises in Art. 439 Abs. 3 ZGB sinngemäss anwendbaren Art. 450e Abs. 3 ZGB muss bei psychischen Störungen für den Entscheid über eine ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung zwingend ein Gutachten eingeholt werden. 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 äussert (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N. 48 ff. zu Art. 439 ZGB, und Thomas Geiser, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, Basel 2012, N. 19 zu Art. 450e ZGB sowie BGE 137 III 289 E. 4.4 f. 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

Seite 7 — 14 Bundesgerichts 5A\_189/2013 vom 11. April 2013 E. 2.2). Mit dem am 15. Januar 2015 erstatteten Kurzgutachten von Dipl. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welcher die Beschwerdeführerin am 13. Januar 2015 in der Klinik B.\_\_\_\_\_ persönlich untersuchte und auch die Einweisungsverfügung von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ sowie die Berichte der Psychiatrischen Dienste Graubünden konsultierte, wurde dieser Vorschrift Genüge getan. c) 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 19. Januar 2015 wurde diese Vorgabe umgesetzt. 3. Gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB können neben der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde 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 verfahrensrechtlichen 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 die Beschwerdeführerin vom obgenannten Arzt persönlich untersucht und angehört worden ist. Alsdann enthält der entsprechende Entscheid die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben. Schliesslich war Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für 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. 4.a) Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder verwahrlöst 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

Seite 8 — 14 (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; Olivier Guillod, in: Büchler/Häfeli/Leuba/Stettler [Hrsg.], FamKomm, Erwachsenenschutz, Bern 2013, N 34 zu Art. 426 ZGB) 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 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). Eine Unterbringung fällt in den Worten der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht deshalb nur als ultima ratio in Betracht (a.a.O., S. 7062). Als leichtere Massnahmen kommen den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung sowie der freiwilligen Sozialhilfe entscheidende Bedeutung zu. b) Gemäss dem Gutachten von Dipl. med. C.\_\_\_\_\_, welcher sich nebst einer persönlichen Konsultation zulässigerweise auch auf die Einweisungsverfügung von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 01. Januar 2015 (act. 01.2) sowie auf den Bericht der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 09. Januar 2015 (act. 04) stützte, leidet die Beschwerdeführerin an einer bipolaren affektiven Störung bei gegenwärtig manischer Phase mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F31.2). 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.). Dipl. med. C.\_\_\_\_\_ hält in seinem Kurzgut-

Seite 9 — 14 achten zum Psychostatus der Beschwerdeführerin gemäss AMDP Bewertung fest, dass sie weder an Bewusstseinsstörungen, Orientierungsstörungen, Befürchtungen und Zwänge, Wahnhaltungen, Sinnestäuschungen, Ich-Störungen, usw. leide. Gemäss dem Gutachter zeige sich die bipolare Störung in einer gehobenen oder gereizten Stimmung, welche während des Gesprächs trotz der hohen Zyprexa Medikation immer wieder spürbar gewesen sei. Weitere Symptome seien eine Erhöhung des Aktivitätsniveaus im Bereich der Arbeit, sowie in sozialer und sexueller Hinsicht. Hierbei würde oftmals die Überzeugung bestehen, über besondere Talente, Macht oder Fähigkeiten zu verfügen. Dies zeige sich bei X.\_\_\_\_\_ am Beispiel, wie vieler Sprachen sie mächtig sei. Es falle bei ihr eine ungewöhnliche Geschwätzigkeit, wie schnelles Reden auf. Sie zeige eine deutliche Ideenflucht. Die Gedanken rasen bei ihr phasenweise. Des Weiteren falle bei ihr ein übertriebenes Selbstwertgefühl auf und es bestehe immer noch eine deutliche Ablenkbar-

keit. Die Aufmerksamkeit gleite bei ihr leicht ab. Obwohl der Gutachter bezüglich des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin aufgeführt hat, dass bei ihr keine Wahnhinhalte oder Sinnestäuschungen wie Halluzinationen bestehen, führt er auf, dass Anamnestisch (Einweisungsverfügung durch Dr. A. \_\_\_\_\_) über Ängste, Wahnideen sowie Halluzinationen berichtet werde und kommt zum Schluss, dass sich dies bei X. \_\_\_\_\_ in ihrem verworrenen Reden und Denken zeige. Anlässlich der Hauptverhandlung am 19. Januar 2015 präsentierte sich die Beschwerdeführerin dem Kantonsgericht von Graubünden in einer guten Verfassung. So trat sie anständig und zugewandt auf und antwortete auf die Fragen des Vorsitzenden ruhig, präzise und eloquent. Sie trat bewusstseinsklar und orientiert auf und offenbarte – soweit das Gericht dies zu beurteilen in der Lage ist – keine Symptome einer psychischen Störung. Ob bei der Beschwerdeführerin zum heutigen Zeitpunkt eine bipolare Störung insbesondere mit gegenwärtig manischer Phase mit Psychosen vorliegt, hat sich dem Gericht aus dem angeforderten Kurzgutachten von Dipl. med. C. \_\_\_\_\_ (act. 06), welches eher allgemein gehalten ist, wobei die gezogenen Schlüsse bezüglich Krankheit und den angezeigten Behandlungsmassnahmen eher schwer nachvollziehbar sind, nicht restlos erhellt. Dies kann aus den nachfolgenden Gründen jedoch offen bleiben. c/aa) Eine weitere kumulative Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist die sich aus diesem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit einer Behandlung resp. Betreuung. Diesbezüglich führt der Gutachter ohne konkreten Bezug zur Beschwerdeführerin aus, dass bei einer bipolaren Erkrankung ein deutlich erhöhtes Suizidrisiko bestehe und es auch zu übermässiger Beteiligung an Aktivitäten kommen könne, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit negative Auswir-

Seite 10 — 14 kungen habe. Es könne dabei auch zu massiven Geldausgaben kommen. Die Beschwerdeführerin sei unbehandelt oder ungenügend behandelt und/oder ungenügend betreut selbstgefährdet. Bezogen auf die Beschwerdeführerin führt er aus, dass sie in krankhafter Verkennung der Situation auch folgenschwere physische Risiken eingeehe. Zudem könne es auch zu existenziellen Problemen bspw. durch massive Überschuldung kommen. Die Beschwerdeführerin benötige aktuell noch eine stationäre Behandlung, um die Medikation fertig einzustellen. Im Weiteren sei eine ambulante Nachbehandlung noch vor dem Austritt zu organisieren. Da die Beschwerdeführerin nur eine sehr geringe Einsicht in die Notwendigkeit einer Behandlung und/oder Betreuung habe und in nur sehr geringen Masse zur Kooperation fähig sei, sei die Unterbringung in der geschlossenen Abteilung einer psychiatrischen Klinik unumgänglich. Die gemachten Schlussfolgerungen des Gutachtens sind vorliegend wenig nachvollziehbar und stehen teilweise gar in Widerspruch zu den Akten und zum aktuellen Zustand der Beschwerdeführerin, welchen diese anlässlich der Hauptverhandlung offenbart hat. c/bb) Für die Beurteilung eines Behandlungs- bzw. Betreuungsbedarfs ist wesentlich, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung resp. Betreuung der gutachterlich festgestellten Krankheit unterbleibt (Urteile des Bundesgerichts 5A\_872/2013 vom 17. Januar 2014 E. 6.2.2 sowie 5A\_236/2014 vom 11. April 2014 E. 2.4 mit Verweisen auf die Urteile 5A\_312/2007 vom 10. Juli 2007 E. 2.3 und 5A\_288/2011 vom 19. Mai 2011 E. 5.3); folglich bedarf es für die Anordnung oder Aufrechterhaltung einer fürsorgerischen Unterbringung einer konkreten Selbst- oder Fremdgefährdung von einem gewissen Ausmass. Im vorliegenden Fall wurde Suizidalität bereits im Eintrittsbericht der Klinik B. \_\_\_\_\_ vom 09. Januar 2015 (act. 04) glaubhaft verneint. Auch das Kurzgutachten vom 13. Januar 2015 äussert sich zu einer möglichen

Suizidgefahr nur pauschal und ohne Bezug auf die Beschwerdeführerin, indem festgestellt wird, dass bei einer bipolaren Störung ein erhöhtes Risiko für einen Suizid bestehe. Zu erwähnen bleibt, dass anlässlich der Hauptverhandlung auch die Beschwerdeführerin bestritten hat, dass sie suizidgefährdet sei. Die Frage des Vorsitzenden, wie es zu der fürsorglichen Unterbringung gekommen sei, beantwortet sie damit, dass sie mit ihrem VW Passat vor den Schneeräumdienst gefahren sei und dann steckengeblieben sei. Ihr Bruder habe gemeint, dass sie sich habe umbringen wollen, was jedoch nicht stimme. Sie sei einfach mit dem Schnee nicht klargekommen. Im Kurzgutachten wird des Weiteren ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in krankhafter Verkennung der Situation auch folgenschwere Risiken eingehe. Das Gutachten äus-

Seite 11 — 14 sert sich jedoch in keinerlei Hinsicht dazu, welchen konkreten physischen Gefahren sie sich durch eine krankhafte Verkennung der Situation aussetze. Aus den Erwägungen zur Unterbringung geht lediglich hervor, dass sie ein erhöhtes Aktivitätsniveau im Bereich der Arbeit sowie in sozialer und sexueller Hinsicht habe und dass sie hierbei oftmals der Überzeugung sei, über besondere Talente, Macht oder Fähigkeiten zu verfügen. Dies zeige sich bei ihr am Beispiel, wie vieler Sprachen sie mächtig sei. Diese Ausführungen reichen jedoch bei Weitem nicht aus, um eine hinreichend konkrete Selbstgefährdung zu begründen. Sie stehen auch im Widerspruch zum Eindruck, welcher die Beschwerdeführerin anlässlich der Hauptverhandlung beim Gericht hinterlassen hat. Wie bereits erwähnt, wirkte die Beschwerdeführerin bewusstseinsklar und orientiert. Sie hatte alle Fragen verstanden und widerspruchsfrei beantwortet und ihre momentane Situation richtig eingeschätzt. Eine Verkennung der Situation war nicht ersichtlich und eine Suizidgefahr wurde von ihr verneint. Ebenso wenig ist unter den gegebenen Umständen von einer Fremdgefährdung auszugehen. Der Eintrittsbericht vom 09. Januar 2015 führt dazu aus, dass aktuell keine Hinweise auf Fremdgefährdung vorhanden seien, wobei jedoch in demselben Schreiben an den Vorsitzenden in widersprüchlicher Weise eine potentielle Fremdgefährdung angenommen wird. Von einer Fremdgefährdung wird auch im Kurzgutachten nicht gesprochen. Es wird lediglich ausgeführt, dass es in krankhaften Momenten zu einer massiven Belastung Dritter, im speziellen der Familienmitglieder kommen könne. Dies ist jedoch für eine Unterbringung nicht ausreichend (vgl. Thomas Geiser/Mario Etzensberger, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, Basel 2012, N. 41 ff. zu Art. 426 ZGB). Aus dem soeben Gesagten geht hervor, dass zum heutigen Zeitpunkt eine hinreichend konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung nicht (mehr) ersichtlich ist, welche fürsorgliche Unterbringung rechtfertigen würde. c/cc) Auch die in den Berichten und im Gutachten zitierte fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht gilt es zu relativieren: Es ist richtig, dass die Beschwerdeführerin bestreitet, an einer bipolaren Störung mit gegenwärtig manischer Phase mit psychotischen Symptomen zu leiden. Sie ist jedoch selber der Ansicht, dass sie an einer "Belastungsdepression" leide, was sie sowohl bei der Untersuchung anlässlich des Kurzgutachtens als auch an der Hauptverhandlung vor Kantonsgericht geäußert hat. Sie habe anfangs Dezember eine ungeplante Blinddarmoperation gehabt. Seitdem steige ihr die Magensäure bis in den Mund. Daraufhin habe sie Pantoprazol nehmen müssen. Die Operation, die zu hohe Dosierung des Medikaments sowie der Stress seien ihr zu viel geworden. Momentan bekomme sie am Morgen und in der Nacht zum Schlafen 20 mg Zyprexa. Dies sei super. Sie

Seite 12 — 14 habe zusammen mit Herrn D.\_\_\_\_\_ die Medikation bezüglich ihrer "Belastungsde- pression" gut eingestellt, wobei diese heute stimmen würde. Sie hat dem Gericht versichert, nach ihrem Austritt selbst um eine adäquate ambulante Medikameneinnahme besorgt zu sein. Sie werde nach dem Austritt nach Deutschland zurückkehren und sich bei ihrer Hausärztin, der Cousine ihres Vaters melden, um die momentane Medikation weiterzuführen. d) Gemäss Art. 426 Abs. 3 ZGB wird eine Person entlassen, sobald die Vor- aussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind. Mit dieser Umschrei- bung beabsichtigte der Gesetzgeber eine im Vergleich zum bisherigen Recht restriktivere Regelung der Entlassungsvoraussetzungen, welche der sog. Drehtür- psychiatrie entgegen wirken sollte (vgl. Botschaft Erwachsenenschutz, a.a.O., S. 7063). Bei richtiger Auslegung galt indessen bereits unter altem Recht, dass eine Entlassung zu unterbleiben hatte, solange die Voraussetzungen für eine Ein- weisung gegeben waren. Insofern hat sich die Rechtslage nicht verändert. Der Entscheid über die Entlassung ist stets anhand des Zustands 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. Ganz allge- mein resultiert aus dem auch beim Entscheid über die Entlassung zu berücksichti- genden Grundsatz der Verhältnismässigkeit, dass eine fürsorgerische Unterbrin- gung nur solange aufrechterhalten werden darf, als im Falle der Entlassung mit einer konkreten Selbst- oder Fremdgefährdung von einem gewissen Ausmass zu rechnen ist. So hat das Bundesgericht festgehalten, dass bei Bejahung eines Be- handlungs- bzw. Betreuungsbedarfs weiter wesentlich sei, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Drit- ten zu rechnen sei, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krank- heit bzw. die Betreuung unterbleibe (vgl. BGE 140 III 101 E. 6.2.2 sowie BGE 140 III 105 E. 2.4 mit Verweisen auf die Bundesgerichtsurteile 5A\_312/2007 vom 10. Juli 2007 E. 2.3 und 5A\_288/2011 vom 19. Mai 2011 E. 5.3). Im vorliegenden Fall wurde Suizidalität schon im Eintrittsbericht glaubhaft verneint und auch vom Gutachter im Rahmen seines Kurzgutachtens ohne Bezug auf die Beschwerdefüh- rerin lediglich als Risiko bei einer bipolaren Erkrankung aufgeführt. Das Kurzgut- achten diagnostiziert weiter eine potentielle Eigengefährdung in dem Sinne, dass sie folgenschwere physische Risiken eingehen könnte und es auch zu existenziel- len Problemen kommen könne. Konkrete Anhaltspunkte werden jedoch nicht ge- nannt, welche auf solche Gefahren hindeuten würden. Aufgrund der Akten beste-

Seite 13 — 14 hen ferner auch keine Hinweise auf eine mögliche Fremdgefährdung. Gegenteili- ges hat sich auch anlässlich der mündlichen Hauptverhandlung nicht ergeben. Vielmehr hat die Beschwerdeführerin – wie bereits erwähnt – einen allseits orien- tierten, geordneten und präsenten Eindruck hinterlassen. Unter diesen Umständen und angesichts dessen, dass sie dem Gericht glaubhaft versichert hat, ihre mo- mentane Medikation nach der Entlassung weiter einzunehmen, ist nicht einzuse- hen, weshalb die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik B.\_\_\_\_\_ noch länger aufrechterhalten werden sollte. 5. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung nicht (mehr) erfüllt sind. Aufgrund des sich dem Ge- richt aus dem Kurzgutachten nicht restlos erschliessenden Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, welcher nach Meinung des Gerichts heute durchaus sta- bil ist und keine Anzeichen für eine Eigen- oder Fremdgefährdung offenbart, er- scheint ein derart einschneidender Freiheitsentzug wie die stationäre Unterbrin- gung in der Klinik B.\_\_\_\_\_, welcher nur als

ultima ratio in Betracht fällt, nicht mehr als gerechtfertigt. Wenngleich dem Kurzgutachten zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin noch eine stationäre Behandlung benötige, um die Medikation fertig einzustellen, hat diese anlässlich der Gerichtsverhandlung glaubhaft dargelegt, dass sie mit Herrn D.\_\_\_\_\_ die Medikation gegen ihre "Belastungsdepression" gut eingestellt habe und diese auch nach ihrer Entlassung weiter nehmen werde. Einem längerdauernden Verbleib in der Klinik ist auch unter diesem Gesichtspunkt jegliche Notwendigkeit abzusprechen. Eine ambulante Nachbetreuung muss unter diesen Umständen nicht angeordnet werden. Damit ist die vorliegende Beschwerde gutzuheissen und die ärztliche Einweisungsverfügung vom 01. Januar 2015 aufzuheben. 6. In Bezug auf die Grundsätze der Kostenaufgabe im erwachsenenschutzrechtlichen Beschwerdeverfahren verweisen die Art. 63 Abs. 5 und Art. 60 Abs. 2 EGzZGB subsidiär auf die Bestimmungen der ZPO. Demnach werden die Prozesskosten gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt. Die Beschwerdeführerin ist mit ihrem sinngemässen Antrag auf sofortige Entlassung aus der Psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_\_ vollständig durchgedrungen. Bei diesem Verfahrensausgang gehen die Kosten des Beschwerdeverfahrens von insgesamt Fr. 2'700.--, bestehend aus Fr. 1'500.-- Gerichtsgebühr und Fr. 1'230.-- Gutachterkosten, zu Lasten des Kantons Graubünden.

Seite 14 — 14 III.

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