

GR_GERICHTE ZK1 2016 56 vom 1. April 2016

GR Gerichte, 2016-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2016_56

FR: GR_GERICHTE ZK1 2016 56 du 1 avril 2016

IT: GR_GERICHTE ZK1 2016 56 del 1 aprile 2016

Regeste

fürsorgerische Unterbringung und Behandlung ohne Zustimmung | KES Fürsorgerische Unterbringung

Erwägungen

E. 14

März 2016 – mit Zusendung der Akten im Rahmen der Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung – ein. 2.a) Wie bereits erwähnt, sieht Art. 439 Abs. 3 ZGB für die gerichtliche Überprüfung einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung sowie einer Behandlung ohne Zustimmung 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 so- gleich 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 (vgl. dazu Thomas Geiser/Mario Etzensberger, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, Basel 2012, N 38 zu Art. 439 ZGB). Zu beachten sind so- dann die allgemeinen Verfahrensgrundsätze des erstinstanzlichen Verfahrens (Art. 443 ff. ZGB), die auch im Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz an- wendbar sind, soweit das Gesetz in den Art. 450 ff. ZGB keine abweichenden Vorschriften enthält (vgl. Daniel Steck, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kom- mentar, Erwachsenenschutz, Basel 2012, N 13 zu Art. 450 ZGB). Dies gilt na- mentlich für die in Art. 446 ZGB verankerte uneingeschränkte Untersuchungs- und Officialmaxime und das an gleicher Stelle festgeschriebene Prinzip der Rechtsan- wendung von Amtes wegen. Der Anwendungsbereich dieser zentralen Verfah- rensprinzipien bezieht sich auf sämtliche Verfahren vor der Kindes- und Erwach- senenschutzbehörde 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. Christoph Auer/Michèle Marti, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar, 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 Schweizeri- schen Zivilprozessordnung als subsidiär anwendbar erklärt, soweit die Kantone nichts anderes bestimmen. Von letzterer Möglichkeit wurde im Kanton Graubün- den kein Gebrauch gemacht. Vielmehr verweist Art. 60 Abs. 2 EGzZGB ebenfalls

Seite 6 — 15 auf die Zivilprozessordnung als subsidiär anwendbares Recht sowie auf die ent- sprechende kantonale Einführungsgesetzgebung (Einführungsgesetz zur Schwei-

zerischen 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 dass 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 (vgl. 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 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 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 andere Einrichtung einweist. Allenfalls kann sich auch eine Überweisung an die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde für weitere Abklärungen und die Anordnung zusätzlicher Massnahmen als notwendig erweisen. 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 Einrichtung 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 ZGB muss bei psychischen Störungen für den Entscheid über eine ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung zwingend ein Gutachten eingeholt werden. Dieses muss von einem unabhängigen, im laufenden 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 Thomas 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

Seite 7 — 15 bisherigen Recht und nunmehr zum neuen Recht Urteil des Bundesgerichts 5A_189/2013 vom 11. April 2013 E. 2.2). Mit dem am 17. März 2016 erstatteten Gutachten von Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche den Beschwerdeführer am 16. März 2016 persönlich untersuchte, 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 22. März 2016 vor der I. Zivilkammer des Kantonsgerichts von Graubünden wurde diese Vorgabe umgesetzt. 3. Gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB können neben der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde auch die von den Kantonen bezeichneten Ärztinnen und Ärzte eine fürsorgerische Unterbringung, welche die Höchstdauer von sechs Wochen nicht überschreiten darf, anordnen. Dabei hat die Ärztin oder der Arzt die betroffene Person persönlich zu untersuchen und anzuhören (vgl. Art. 430 Abs. 1 ZGB) und ihr anschliessend den Unterbringungsentscheid mit den gesetzlich

vorge- schriebenen Angaben auszuhändigen (vgl. Art. 430 Abs. 2 und 4 ZGB). Dr. med. A._____ ist Facharzt für Innere Medizin FMH und gemäss Art. 51 Abs. 1 lit. a EGzZGB in Verbindung mit Art. 22 der Verordnung zum Kindes- und Erwachse- nenschutz (KESV; BR 215.010) zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbrin- gung legitimiert. Zudem enthält die Verfügung vom 08. März 2016 die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben. Allerdings fehlt die unter- schriftliche Bestätigung des Beschwerdeführers, ein Exemplar der Verfügung er- halten zu haben. Dieser Umstand ist letztlich unbeachtlich, da der Beschwerdefüh- rer offensichtlich ungeachtet dessen in der Lage war, das gerichtliche Verfahren zur Überprüfung seiner Unterbringung in der Klinik B._____ einzuleiten. 4.a) Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychi- schen 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 Angehö- rigen und Dritten sind zu berücksichtigen (vgl. Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (vgl. Abs. 3). Die Massnahme gelangt zur Anwendung, wenn eine Person der per- sönlichen Fürsorge oder Pflege bedarf (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 6 vor

Seite 8 — 15 Art. 426-439 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betrof- fenen Person und nicht der Umgebung (vgl. dazu: Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kin- desrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001, S. 7062). Erste gesetzliche Voraus- setzung für eine Anordnung der Massnahme ist einer der drei abschliessend ge- nannten (vgl. Bernhart, a.a.O., N 262; Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 12 zu Art. 426 ZGB; Olivier Guillod, in: Bächler/Häfeli/Leuba/Stettler [Hrsg.], FamKomm, Er- wachsenenschutz, Bern 2013, N 34 zu Art. 426 ZGB) Schwächezustände: psychi- sche Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Erforderlich ist sodann eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Be- handlung beziehungsweise Betreuung. Weitere Voraussetzung bildet, 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. 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 gegen- seitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine fürsorgerische Unterbringung nie zu rechtfertigen, sondern im- mer 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 mil- deren Massnahme erreicht werden kann (Verhältnismässigkeitsprinzip) und die Unterbringung für den angestrebten Zweck auch tauglich ist (vgl. Geiser/Etzens- berger, a.a.O., N 7 zu Art. 426 ZGB). b/aa) Dr. med.

F._____ stützt sich in ihrem Gutachten vom 17. März 2016 (act. 07) nebst einer persönlichen Konsultation zulässigerweise auch auf die Auskünfte der behandelnden Ärzte der Klinik B._____, Dr. med. C._____, Co-Chefarzt, und Dr. med. D._____, Oberarzt der Station E._____. Sie gelangt zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie mit wahnhaftem Erlebten vorliege. Neben dieser Diagnose zeige der Beschwerdeführer eine Auffassungs- störung mit Konkretismus auf, wobei der Gedankengang auf das Thema der Belästigung durch andere Autofahrer eingengt sei. Zudem würden Wahngedan- ken mit der unbeirrbaren Überzeugung bestehen, von anderen

Autofahrern verfolgt und belästigt zu werden, ohne Hinweis auf illusionäre Verknennung oder Halluzinationen. Ferner beschreibe der Beschwerdeführer widersprüchliche Bereitschaft, Medikamente einzunehmen. Des Weiteren würden keine Hinweise auf eigengefährdendes Verhalten, Suizidgedanken oder Suizidimpulse bestehen. Der

Seite 9 — 15 Beschwerdeführer sehe sein Denken und Verhalten nicht als krankheitsbedingt an, sondern führe sein Verhalten auf andere Faktoren zurück. Trotz der Zusage des Beschwerdeführers, bei einer allfälligen Entlassung aus der Klinik, die empfohlene Medikation einzunehmen, sei der Beschwerdeführer aufgrund der starken krankheitsbedingten Inkonsistenz der Entscheidung zum jetzigen Zeitpunkt dazu nicht in der Lage. Zudem sei bis zur ausreichenden psychischen Stabilität des Beschwerdeführers die Klinik B._____ derzeit die richtige Einrichtung für die Behandlung der besagten Erkrankung, um so auch die krankheitsbedingte Gefährdung des Wohles des Beschwerdeführers zu minimieren. bb) Ähnliches lässt sich im Übrigen dem Bericht der ärztlichen Leitung der Klinik B._____ vom 14. März 2016 (act. 04) entnehmen. Aus diesem ergibt sich, dass der Beschwerdeführer keine Krankheits- und Behandlungseinsicht zeige und die ihm verordnete Medikation mit Risperidon (6 mg) verweigere. Ferner sei aufgrund des Fortbestehens der psychotischen Symptome mit Verfolgungs-/ Beziehungswahn sowie Agitiertheit mit potentieller Eigen- und Fremdgefährdung bei Nichteinnahme der verordneten Medikation eine Behandlung ohne Zustimmung nach Art. 434 ZGB erfolgt. Aktuell sei der Verbleib in der geschlossenen Station der Klinik B._____ dringlich weiter indiziert. cc) In der Hauptverhandlung vom 22. März 2016 brachte der Beschwerdeführer zur Diagnose der paranoiden Schizophrenie vor, dass er seit über 14 Jahren an dieser Krankheit leide. Das Gericht verfügt vorliegend nicht über die entsprechende Fachkompetenz, um die Diagnose der paranoiden Schizophrenie zu bestätigen oder als fehlerhaft zu qualifizieren. Doch unabhängig von der konkreten Bezeichnung des Krankheitsbefundes ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen jedenfalls nicht zweifelhaft, dass beim Beschwerdeführer ein Schwächezustand in Form einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt. c/aa) Eine weitere kumulative Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist die sich aus diesem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit einer Behandlung bzw. Betreuung. Die Gutachterin Dr. med. F._____ hält die paranoide Schizophrenie für dringend behandlungsbedürftig, um eine ausreichende Stabilisierung des Krankheitsbildes sicherzustellen. Es bestehe die zwingende Notwendigkeit einer regelmässigen antipsychotischen Medikation und anderer Therapien. Zudem sei unerlässlich, dass der Beschwerdeführer sich einer adäquaten stationären Behandlung unterziehe, ansonsten seine Gesundheit gefährdet würde. Auch im Bericht der Klinik B._____ vom 14. März 2016 wird die Notwendigkeit einer stationären Therapie sowie einer regelmässigen Medikamenteneinnahme be-

Seite 10 — 15 tont. Angesichts des Berichts der Klinik B._____ und des Gutachtens von Dr. med. F._____ erscheint die Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers zwar ausgewiesen. Doch stellt sich die Frage, ob die fürsorgerische Unterbringung angesichts des schweren Eingriffs in die persönliche Freiheit des Betroffenen vorliegend noch als verhältnismässig beurteilt werden kann. bb) Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verlangt, dass eine fürsorgerische Unterbringung nur verfügt bzw. nur solange aufrechterhalten werden darf, als mit einer konkreten Selbst- oder Fremdgefährdung von einem gewissen Ausmass zu rechnen ist. So hat das Bundesgericht festgehalten, dass es für

die Beurteilung des Behandlungs- bzw. Betreuungsbedarfs wesentlich sei, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen sei, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibe (vgl. BGE 140 III 101 E. 6.2.2 sowie BGE 140 III 105 E. 2.4 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). Gemäss Art. 426 Abs. 3 ZGB wird eine Person entlassen, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind. Mit dieser Umschreibung beabsichtigte der Gesetzgeber eine im Vergleich zum bisherigen Recht restriktivere Regelung der Entlassungsvoraussetzungen, welche der sog. Drehtürpsychiatrie entgegen wirken sollte (vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, 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 Einweisung gegeben waren. Insofern hat sich die Rechtslage nicht verändert. Der Entscheid über die Entlassung ist stets anhand des Zustandes des Betroffenen im aktuellen Zeitpunkt zu bestimmen (vgl. Thomas Geiser/Mario 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. cc) In Bezug auf die Fremdgefährdung ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss den Akten während des stationären Aufenthalts kein aggressives Verhalten gezeigt hat. Ebenfalls hält die Gutachterin, Dr. med. F._____, im Kurzgutachten fest, dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung keine aggressiven Äusserungen gegenüber den Sachverständigen gemacht habe. Vielmehr habe sich der Beschwerdeführer während des einstündigen Gesprächs stets in freundlichem und zugewandtem Tonfall mit ihr unterhalten. Überdies war anlässlich der Hauptverhandlung vom 22. März 2016 sowohl von einer

Seite 11 — 15 tätlichen Aggression oder Gereiztheit nichts zu spüren. Der Beschwerdeführer machte einen relativ ruhigen Eindruck. Das Gericht – soweit es dies beurteilen kann – konnte, trotz psychotischer Symptome, keine Selbst- oder Fremdgefährdung erkennen. Ähnliches lässt sich im Übrigen auch aus dem Gutachten entnehmen, wo dem Beschwerdeführer kein eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten mehr attestiert wird (vgl. act. 07 S. 7). Auch wenn die Gutachterin ausführt, dass beim Ausbleiben einer adäquaten Behandlung die Gesundheit des Beschwerdeführers gefährdet sei, vermag sie keine konkreten Anhaltspunkte für eine Gefährdung zu nennen; vielmehr verneint sowohl die Gutachterin als auch der Beschwerdeführer eine Suizidalität (vgl. act. 07 S. 5/S. 7). Folglich lässt sich aus diesen Ausführungen nicht die geforderte konkrete, unmittelbare und erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung ableiten, um die Aufrechterhaltung der Unterbringung zu rechtfertigen. Eine lediglich hypothetische Gefährdung kann unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit indessen nicht genügen. d/aa) Aus dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit ergibt sich des Weiteren, dass die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen können darf als mit der Einweisung in eine Einrichtung. Mit anderen Worten muss die Unterbringung in einer Einrichtung geeignet sein, den Zweck der beabsichtigten Behandlung zu erfüllen, ohne dass eine weniger einschneidende Massnahme genügen würde (vgl. dazu Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 22 ff. zu Art. 426 ZGB und Guillard, a.a.O., N 64 f. zu Art. 426 ZGB). Eine Unterbringung fällt gemäss der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht deshalb nur als ultima ratio in Betracht (vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, a.a.O., S. 7062). Als

leichtere Massnahme kommt den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung sowie der freiwilligen Sozialhilfe entscheidende Bedeutung zu (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 24 zu Art. 426 ZGB). bb) Dr. med. F._____ hält in ihrem Gutachten fest, dass zurzeit nur eine Behandlung im stationären Rahmen erwogen werden könne. Eine ambulante Therapie erachte sie als unzureichend. Dies aufgrund der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht des Beschwerdeführers, womit die notwendige Medikation nicht gesichert wäre und daher eine von aussen gerichtete Entscheidung nötig sei (vgl. act. 07 S. 7). Ebenso lässt sich dem Bericht der Klinik B._____ vom 14. März 2016 sinngemäss entnehmen, dass eine weniger einschneidende Massnahme als die Unterbringung auf der geschlossenen Station derzeit nicht ersichtlich sei (vgl. act. 04).

Seite 12 — 15 cc) Auch wenn sich der Beschwerdeführer als behandlungsbedürftig erweist, rechtfertigt dies für sich allein noch keine fürsorgerische Unterbringung. Da vorliegend keine hinreichend konkrete, unmittelbare und erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung besteht (vgl. vorstehend E. 4c/cc) und sich der Beschwerdeführer an der Hauptverhandlung in einer relativ guten Verfassung gezeigt hat, kann die adäquate Betreuung im Sinne einer Nachbehandlung (vgl. dazu E. 5) auch im Rahmen einer ambulanten Therapie erfolgen. Anlässlich der richterlichen Befragung liess sich feststellen, dass der Beschwerdeführer eine Krankheitseinsicht aufweist. Er bestätigte die Diagnose der paranoiden Schizophrenie und zeigte sich in Bezug auf die Krankheit einsichtig. Ferner zeigte er sich offen gegenüber einer ambulanten Therapie. Er führte dazu sinngemäss aus, dass er im Falle der Entlassung aus der Klinik bereit wäre, eine ambulante Medikation mit Risperidon weiterzuführen. Die Einnahme von Zyprexa lehnte er jedoch ab. Die Behandlungseinsicht besteht nach dem Gesagten zumindest in einem gewissen Masse, auch wenn der Beschwerdeführer seine psychischen Probleme relativiert. Da der Beschwerdeführer eine weitere Behandlung im ambulanten Rahmen nicht ablehnt, besteht die Chance, dadurch den Weg zu einer weitergehenden Krankheitseinsicht zu ebnen. Im Ergebnis erweist sich die Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung somit auch unter diesem Gesichtspunkt als unverhältnismässig. e) Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung nicht erfüllt sind. Auch wenn aufgrund der Akten ein behandlungsbedürftiger Schwächezustand besteht, vermag die derzeitige gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers, welche nach Meinung des Gerichts soweit als relativ stabil bezeichnet werden kann und auch gemäss der gutachterlichen Beurteilung keine konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung ersehen lässt, einen derart einschneidenden Freiheitsentzug wie die stationäre Unterbringung nicht zu rechtfertigen. Infolge der Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der richterlichen Befragung kann überdies festgehalten werden, dass er bereits in der Klinik über einen relativ freien Ausgang zu verfügen schien, weshalb eine längerdauernde fürsorgerische Unterbringung in der Klinik B._____ auch unter diesem Gesichtspunkt jegliche Notwendigkeit abzusprechen ist. Damit ist die ärztliche Einweisungsverfügung vom 08. März 2016 aufzuheben und der Beschwerdeführer aus der Klinik zu entlassen. Mit der Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung fällt auch die per 10. März 2016 angeordnete Behandlung ohne Zustimmung dahin, womit es sich erübrigt, die entsprechenden Voraussetzungen weiter zu prüfen. Die vorliegende Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung und die Behandlung ohne Zustimmung ist folg-

Seite 13 — 15 lich gutzuheissen. Allerdings ist der Beschwerdeführer angesichts der aus medizi- nischer Sicht ausgewiesenen Behandlungsbedürftigkeit nicht unbesehen aus der Klinik zu entlassen (vgl. sogleich nachfolgende Erwägung). 5.a) Gemäss Art. 436 ZGB haben die behandelnden Ärzte bei Vorliegen einer Rückfallgefahr mit der betroffenen Person ein Austrittsgespräch zu führen, um zu versuchen, mit ihr die Behandlungsgrundsätze für den Fall einer erneuten Unter- bringung in der Einrichtung zu vereinbaren. Im Rahmen dieses Austrittsge- spräches ist auch auf die Frage der Nachbetreuung einzugehen. Gestützt auf Art. 437 Abs. 1 ZGB sind die Kantone verpflichtet, nach einer beendeten fürsorgeri- schen Unterbringung die Nachbetreuung zu regeln. Dazu können die Kantone gemäss Abs. 2 der vorerwähnten Bestimmung auch ambulante Massnahmen vor- sehen. Da die Nachbetreuung im Einzelfall auf die individuelle Situation zuge- schnitten werden muss, wurde auf die Aufzählung von geeigneten Massnahmen verzichtet (vgl. Botschaft betreffend die Teilrevision des EGzZGB [Umsetzung neues Kindes- und Erwachsenenschutzrecht] vom 20. September 2011 Heft Nr. 9/2011-2012, S. 1063). Nach der Intention des Gesetzgebers soll die Nachbetreu- ung in erster Linie in Zusammenarbeit mit der betroffenen Person und in gegensei- tigem 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 Nachbetreu- ung 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 der Regierung an den Grossen Rat betreffend die Teilrevision des EGzZGB, a.a.O., S. 1063). Als Teil der Nachbetreuung kann die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde auch ambulante Massnahmen anordnen, die geeig- net erscheinen, eine fürsorgerische Unterbringung zu verhindern oder einen Rück- fall zu vermeiden (Art. 55 Abs.1 EGzZGB). Dazu gehört unter anderem die Ver- pflichtung, regelmässig eine fachliche Beratung oder Begleitung in Anspruch zu nehmen und sich an die damit verbundenen Anweisungen zu halten oder sich ei- ner medizinisch indizierten Behandlung oder Therapie zu unterziehen (Art. 55 Abs. 2 lit. a und lit. b EGzZGB). b) Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen hat die ärztliche Leitung der Klinik B._____ im Rahmen des Austrittsgesprächs auf den Abschluss einer Ver- einbarung über eine adäquate Nachbehandlung hinzuwirken. Dadurch soll der

Seite 14 — 15 Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nachhaltig stabilisiert werden. An- lässlich der mündlichen Verhandlung vom 22. März 2016 hat sich der Beschwer- deführer bereit erklärt, sich einer medikamentösen Behandlung nicht zu widerset- zen. Auf diese Zusicherung ist der Beschwerdeführer zu behaften. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Nordbünden ist in die Erarbeitung des Nachbetreuungskonzeptes miteinzubeziehen, zumal sie, wie sich aus den Akten ergibt (act. 06), in dieser Angelegenheit ohnehin ein Abklärungsverfahren eröffnet hat und mit dem Fall vertraut ist. 6. In Bezug auf die Grundsätze der Kostenaufgabe im erwachsenenschutz- rechtlichen Beschwerdeverfahren verweisen die Art. 63 Abs. 5 und Art. 60 Abs. 2 EGzZGB subsidiär auf die Bestimmungen der ZPO. Demnach werden die Pro- zesskosten gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt. Der Beschwerdeführer ist mit seinem Antrag auf sofortige Entlassung aus der Klinik B._____ grundsätzlich durchgedrungen. Bei diesem Verfahrens- ausgang gehen die Kosten des

Beschwerdeverfahrens von insgesamt Fr. 2'375.00, bestehend aus Fr. 1'500.00 Gerichtsgebühr und Fr. 875.00 Gutachterkosten, zu Lasten des Kantons Graubünden. Aussergerichtliche Entschädigungen sind keine zu sprechen.

Seite 15 — 15 III.

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