

# GR\_GERICHTE ZK1 2016 78 vom 4. Mai 2016

GR Gerichte, 2016-05-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_ZK1\\_2016\\_78](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2016_78)

FR: GR\_GERICHTE ZK1 2016 78 du 4 mai 2016

IT: GR\_GERICHTE ZK1 2016 78 del 4 maggio 2016

## Regeste

fürsorgerische Unterbringung und Behandlung ohne Zustimmung | KES Fürsorgerische Unterbringung

## Erwägungen

### E. 25

April 2016 (vgl. act. 2). F. Mit Schreiben vom 25. April 2016 stellte die ärztliche Leitung der Klinik B.\_\_\_\_\_ die geforderten Unterlagen zu. Im Kurzbericht wird ausgeführt, dass X.\_\_\_\_\_ per fürsorgerischer Unterbringung vom 14. April 2016 durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in der Klinik B.\_\_\_\_\_ hospitalisiert sei. Der Patient habe sich bei der Aufnahme logorrhöisch, im formalen Denken beschleunigt, unlogisch und inkohärent gezeigt. Es habe eine ausgeprägte Ideenflucht bestanden. Im Affekt sei der Patient euphorisch, psychomotorisch angespannt gewesen. Bei fehlendem Realitätsbezug habe der Patient weder Krankheits- noch Behandlungseinsicht aufgewiesen. Aufgrund der krankheitsbedingt fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsichtigkeit sei eine Anordnung zur Behandlung ohne Zustimmung erlassen worden, da der Patient ohne die regelmässige Einnahme der ihm verordneten psychopharmakologischen Therapie weiterhin unter submanischen/manischen Episoden leiden würde und in diesem Zustandsbild eine Selbst- und Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden könne (vgl. act. 4). G. Am 26. April 2016 erliess der Vorsitzende der I. Zivilkammer des Kantonsgerichts von Graubünden eine prozessleitende Verfügung, wonach Dr. med. G.\_\_\_\_\_ mit der Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt wurde. Der Gutachter wurde ersucht, sich zur Notwendigkeit der fürsorgerischen Unterbringung einschliesslich der Behandlung ohne Zustimmung 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 bzw. Betreuung der gutachterlich festgestellten Krankheit unterbleibe. Des Weiteren sollte er die Frage beantworten, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs eine stationäre Behandlung bzw. 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. Ferner sei zu überprüfen, ob die Notwendigkeit der Behandlung ohne Zustimmung aus heutiger Sicht bestätigt werden könne. Bis zur Erstattung des Gutachtens und bis zum Entscheid des Kantonsgerichts von Graubünden habe der Beschwerdeführer unter Vorbehalt von Art. 429 ZGB i.V.m. Art. 51a EGzZGB in der Klinik zu verbleiben, sofern zwischenzeitlich nach Ansicht der Klinik B.\_\_\_\_\_ die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung nicht dahinfallen würden (vgl. act. 5).

Seite 4 — 14 H. Der beauftragte Gutachter nahm im Kurzgutachten vom 29. April 2016 zu-  
handen des Kantonsgerichts von Graubünden zum Fragethema Stellung. Gestützt auf ein  
Gespräch mit dem Beschwerdeführer sowie in Kenntnis der Vorakten hielt der Gutachter  
fest, dass eine diagnostische Beurteilung des Beschwerdeführers schwer falle, man müsse  
von einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formen- kreis ausgehen, jedoch sei eine  
bipolar affektive Störung unwahrscheinlich. Dass es nur eine Woche nach dem letzten  
Austritt zu einem Rückfall gekommen sei, habe einerseits mit dem Absetzen der  
Medikation in Folge der fehlenden Krank- heitseinsicht zu tun, andererseits sei bestens  
bekannt, dass bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis Belastungen zu  
Exazerbationen führen können. Den Ausschlag dürften die Doppelbelastung durch die  
familiäre Situation sowie die bevorstehenden Maturaprüfungen gegeben haben. Der  
Gutachter hält weiter fest, dass neben dem Verdacht auf eine Erkrankung aus dem  
schizophrenen Formen- kreis ergänzend an eine zusätzliche narzisstische Störung zu  
denken sei. Er er- achte den Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik als angebracht, dies  
sei ohne fürsorgerische Unterbringung nicht möglich. Da dem Patienten die Krankheitsein-  
sicht fehle, werde er – wie er auch selber betone – die Medikation nach dem Aus- tritt sofort  
wieder stoppen. Durch die Belastung sei dann aber bald mit einer erneu- ten  
Dekompensation zu rechnen. Das bekannte Verhaltensmuster des Patienten zeige, dass er in  
diesen Situationen aggressiv werde, auch im Sinne einer Fremd- gefährdung. Weiter führte  
der Gutachter aus, dass eine stationäre Behandlung auch nach dem Abklingen der akuten  
Selbst- und Fremdgefährdung angebracht sei, um eine bessere Stabilisation zu erreichen  
und damit eine Rückfallprophylaxe zu bewirken (vgl. act. 6) I. Am 04. Mai 2016 fand die  
mündliche Hauptverhandlung vor der I. Zivil- kammer des Kantonsgerichts von  
Graubünden statt, an welcher der Beschwerde- führer persönlich teilnahm. Zudem wurde er  
von einer Betreuerin der Klinik B. \_\_\_\_\_ begleitet. Bezüglich der richterlichen Befragung  
wird auf das separat an- gefertigte Protokoll verwiesen. J. Auf die Aussagen des  
Beschwerdeführers anlässlich der richterlichen Be- frragung sowie auf die Ausführungen im  
Gutachten und in den beigezogenen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden  
Erwägungen eingegangen.

Seite 5 — 14 II. Erwägungen 1.a) Vorliegend handelt es sich um ein Verfahren, welchem  
sowohl eine fürsor- gerische Unterbringung nach Art. 429 ZGB als auch eine angeordnete  
Behand- lung ohne Zustimmung nach Art. 434 ZGB zugrunde liegt. Da das Kantonsgericht  
in solchen Angelegenheiten die einzige kantonale Beschwerdeinstanz ist (vgl. Art. 439 Abs.  
1 Ziff. 1 und 4 ZGB in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Einführungsge- setzes zum  
Zivilgesetzbuch [EGzZGB; BR 210.100]), hat der Beschwerdeführer sein Begehren um  
gerichtliche Überprüfung der fürsorgerischen Unterbringung sowie der angeordneten  
Zwangsbehandlung an das hierfür zuständige Gericht eingereicht. b) Sowohl gegen eine  
ärztlich verfügte Unterbringung nach Art. 429 Abs. 1 ZGB wie auch gegen eine ärztlich  
angeordnete Behandlung einer Person ohne deren Zustimmung nach Art. 434 ZGB, kann  
die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen schriftlich das  
zuständige Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und 4 sowie Abs. 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 an- wendbar erklärt, nicht notwendig. Vorliegend wurde die  
Beschwerdefrist sowohl bezüglich der Unterbringungsverfügung als auch der angeordneten  
Behandlung ohne Zustimmung mit Eingabe vom 21. April 2016 gewahrt. Da keine Begrün-  
dungspflicht besteht und aus der besagten Eingabe mit hinreichender Klarheit hervorgeht,

dass der Beschwerdeführer mit der Unterbringung in der Klinik B.\_\_\_\_\_ und der Behandlung gegen seinen Willen nicht einverstanden ist, ist auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde einzutreten. 2. 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 Unterbringungsentscheidungs behandelt. 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

Seite 6 — 14 verankerte uneingeschränkte Untersuchungs- und Officialmaxime und das an gleicher Stelle festgeschriebene Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen. 3.a) 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. Thomas Geiser/Mario Etzensberger, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, Basel 2012, N 48 ff. zu Art. 439 ZGB; Thomas Geiser, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, Basel 2012, N 19 zu Art. 450e ZGB; BGE 137 III 289 E. 4.4 f. sowie 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 29. April 2016 erstatteten Kurzgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer am 27. April 2016 persönlich untersuchte, wurde dieser Vor-schrift Genüge getan. b) Mit der Anordnung der mündlichen Verhandlung vom 04. Mai 2016 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 Haupt-verhandlung (vgl. Christof Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, N 848 f.). c) 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 (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 angeht, kann vorab festgehalten werden, dass der angefochtene Unterbringungsentscheid vom 14. April 2016 des anordnenden Arztes, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, diesen zu genügen vermag. So geht aus dem Entscheid selber hervor, dass der Beschwerdeführer durch den vorerwähnten Arzt persönlich untersucht und angehört worden ist. Alsdann enthält der entsprechende Entscheid

Seite 7 — 14 die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben (vgl. act. 4.1). Allerdings fehlt die unterschriebene Bestätigung des Beschwerdeführers, ein Exemplar der Verfügung erhalten zu haben. Dieser Umstand ist letztlich unbeachtlich, da der Beschwerdeführer offensichtlich ungeachtet dessen in der Lage war, das gerichtliche Verfahren zur Überprüfung seiner Unterbringung in der Klinik B.\_\_\_\_\_ einzuleiten. Schliesslich war Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin/Gastroenterologie, als leitender Arzt der medizinischen Klinik im Spital Oberrangadin als behandelnder Arzt der überweisenden Einrichtung im Sinne von Art. 51 Abs. 1 lit. c EGzZGB 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 geistigen Behinderung leidet oder verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3). Die Massnahme gelangt zur Anwendung, wenn eine Person der persönlichen Fürsorge oder Pflege bedarf (vgl. Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N 6 vor Art. 426-439 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person und nicht der Umgebung (vgl. dazu Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001 ff., S. 7062). Erste gesetzliche Voraussetzung für eine Anordnung der Massnahme ist einer der drei abschliessend genannten Schwächezustände: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (vgl. Christof Bernhart, a.a.O., N 262; Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N 12 zu Art. 426 ZGB; Olivier Guillod, in: Bächler/Häfeli/Leuba/Stettler [Hrsg.], FamKomm, Erwachsenenschutz, Bern 2013, N 34 zu Art. 426 ZGB). Erforderlich ist sodann eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung 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 gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine fürsorgerische Unterbringung nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der

Seite 8 — 14 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. Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N 7 zu Art. 426 ZGB). b) Gemäss dem Bericht der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 25. April 2016 erfolgte die Einweisung des Beschwerdeführers aufgrund einer bipolar affektiven Störung mit schizophrenen Zügen sowie einer aktuellen psychotischen Entgleisung nach Absetzen der medikamentösen Therapie und aufgrund der familiären Belastungssituation (vgl. act. 4). Aus dem Bericht über den Eintrittsstatus vom 14. April 2016 geht hervor, dass der Beschwerdeführer bereits früher (d.h. vom 25. Mai 2013 bis 12. Juli 2013 und vom 29. März 2016 bis 05. April 2016) stationär behandelt wurde (vgl. act. 4.4). Dr. med. G.\_\_\_\_\_ kommt in seinem Kurzgutachten vom 29. April 2016 zwar zum Schluss, dass die Diagnose einer bipolar

affektiven Störung un- wahrscheinlich sei, er habe aber den Verdacht auf eine Erkrankung aus dem schizo- phrenen Formenkreis, ergänzend sei an eine zusätzliche narzisstische Störung zu denken. Anlässlich des letzten stationären Aufenthalts lautete die Diagnose auf Verdacht auf eine bipolar affektive Störung oder alternativ eine schizoaffektive Störung. Der Beschwerdeführer selbst bestritt anlässlich der richterlichen Befragung an einer psychischen Erkrankung zu leiden, er stufte seine Probleme als familiär bedingt ein. Wie aus den Akten mehrfach hervorgeht, handelt es sich hierbei wohl um eine krankheitsbedingt fehlende Krankheitseinsicht. Immerhin merkte der Beschwerdeführer während der richterlichen Befragung an, dass es ihm mit den aktuellen Medikamenten etwas besser gehe, was zumindest auf eine teilweise Behandlungseinsicht schliessen lässt. Aufgrund der sich in den Akten befindenden Ausführungen der Ärzte ist jedenfalls davon auszugehen, 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 ärztliche Leitung der Klinik B.\_\_\_\_\_ hält in ihrem Schreiben vom 25. April 2016 fest, dass wegen krankheitsbedingt fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht eine Anordnung zur Behandlung ohne Zustimmung erlassen worden sei. Es sei zu erwarten, dass der Beschwerdeführer im Falle einer vorzeitigen Entlassung die Medikation aufgrund fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht absetzen werde. Dies mit der Folge einer erneuten nicht

Seite 9 — 14 auszuschliessenden Selbst- und/oder Fremdgefährdung aufgrund aufgehobener Steuerungsfähigkeit. (vgl. act. 4). Der Gutachter erachtet einen Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik als angebracht, dies sei ohne die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung nicht möglich. Weiter hielt er fest, dass die Erfahrungen der letzten Hospitalisationen des Beschwerdeführers vermuten liessen, dass sich der Zustand des Patienten rasch weiter bessern werde. Gleichwohl erachte er eine etwas längere Hospitalisation als sinnvoll, da dem Beschwerdeführer jegliche Krankheitseinsicht fehle (vgl. act. 6). Daraus lässt sich schliessen, dass sowohl die ärztliche Leitung der Klinik B.\_\_\_\_\_, wie auch der Gutachter eine Behandlung bzw. Betreuung als notwendig erachten. Fraglich ist nun ob eine fürsorgerische Unterbringung im vorliegenden Fall noch verhältnismässig erscheint. 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. 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 Selbst- bzw. Fremdgefährdung ist festzuhalten, dass die Psychiatrischen Dienste Graubünden bereits im Bericht über den

Eintrittsstatus des Beschwerdeführers vom 14. April 2016 eine Selbst- oder Fremdgefährdung im aktuellen Setting ausschliessen (vgl. act. 4.4). Die ärztliche Leitung der Klinik B.\_\_\_\_\_ hielt sodann in ihrem Bericht an das Kantonsgericht von Graubünden vom 25. April 2016 fest, dass der Beschwerdeführer ohne die regelmässige Einnahme der ihm verordneten psychopharmakologischen Therapie weiterhin unter submanischen/manischen Episoden leiden würde und in diesem Zustandsbild Selbst- und Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden könne (vgl. act. 4). Im

Seite 10 — 14 Kurzgutachten vom 29. April 2016 wurde ausgeführt, dass auch nach dem Abklingen der akuten Selbst- und Fremdgefährdung eine stationäre Behandlung als angebracht erscheine, um eine bessere Stabilisation zu erreichen und damit eine Rückfallprophylaxe zu bewirken. (vgl. act. 6). Anlässlich der Hauptverhandlung vom 04. Mai 2016 machte der Beschwerdeführer einen ruhigen und kontrollierten Eindruck und war durchaus in der Lage, die gestellten Fragen sachlich zu beantworten. Er offenbarte – soweit das Gericht dies beurteilen kann – keine akuten psychotischen Symptome, sondern sein Zustand erschien stabil. Somit ist davon auszugehen, dass die Psychose resp. die submanischen/manischen Episoden unterdessen abgeklungen sind und weder eine Selbst- noch eine Fremdgefährdung besteht, was auch dadurch unterstrichen wird, dass die ärztliche Leitung der Klinik B.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Aussagen in der Zwischenzeit selbständigen Ausgang gewährt hat. Folglich lässt sich aus diesen Ausführungen nicht die geforderte konkrete, unmittelbare und erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung ableiten, um eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Weder eine lediglich hypothetische Gefährdung noch eine angestrebte Rückfallprophylaxe kann unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit für eine fürsorgerische Unterbringung 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 Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N 22 ff. zu Art. 426 ZGB; Olivier Guillod, 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 (a.a.O., S. 7062). Als leichtere Massnahme kommt den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung sowie der freiwilligen Sozialhilfe entscheidende Bedeutung zu (Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N 24 zu Art. 426 ZGB). bb) Die ärztliche Leitung der Klinik B.\_\_\_\_\_ erachtet insbesondere die regelmässige Einnahme der dem Beschwerdeführer verordneten psychopharmakologischen Therapien als erforderlich. Da er ohne deren Einnahme weiterhin unter submanischen/manischen Episoden leiden würde. In diesem Zustandsbild könne Selbst- und Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden und er würde nicht in der Lage sein, die von ihm angestrebten Maturaprüfungen erfolgreich zu bestehen (vgl. act. 4). Nach Ansicht des Gutachters erscheint eine stationäre Behandlung

Seite 11 — 14 zur besseren Stabilisation sowie zur Rückfallprophylaxe als angebracht. Ausserdem schlug der Gutachter die Unterbringung in einer betreuten Wohneinrichtung vor. Damit könne die familiäre Belastungssituation vermieden werden und durch die kontinuierliche Betreuung im Alltag dürfe sich die Krankheitseinsicht sowie die Kompetenz im Umgang mit der eigenen Krankheit deutlich bessern (vgl. act. 6). Der Beschwerdeführer hat sich anlässlich der Hauptverhandlung vom 04. Mai 2016 sowohl bezüglich einer

betreuten Wohneinrichtung, wie auch der weiteren Einnahme der derzeitigen Medikation positiv geäussert. Auch wenn sich der Beschwerdeführer als behandlungsbedürftig erweist, rechtfertigt dies für sich allein noch keine fürsorgerische Unterbringung. Die Unterbringung in einer betreuten Wohneinrichtung würde eine weitaus weniger einschneidende Massnahme darstellen als eine fürsorgerische Unterbringung in einer Klinik. cc) 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 guten Verfassung gezeigt hat, ohne dass psychotische Symptome für das Gericht ersichtlich gewesen wären, kann die adäquate Betreuung im Sinne einer Nachbehandlung (vgl. dazu E. 5) auch im Rahmen einer betreuten Wohneinrichtung sowie einer ambulanten Therapie erfolgen. Anlässlich der richterlichen Befragung liess sich feststellen, dass der Beschwerdeführer der Unterbringung in einer betreuten Wohneinrichtung positiv gegenübersteht. Auch wenn der Beschwerdeführer eine reine psychotherapeutische Behandlung vorziehen würde, hat er anlässlich der richterlichen Befragung angeführt, dass ihm die aktuellen Medikamente gut täten und er diese weiterhin einnehmen werde. Da der Beschwerdeführer eine weitere Behandlung im ambulanten Rahmen nicht ablehnt, einer betreuten Wohneinrichtung wohlgesinnt ist sowie die weitere Einnahme der Medikamente zugesichert hat, besteht die Chance, dadurch den Weg zu einer weitergehenden Genesung zu ebnen. Im Ergebnis erweist sich die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung somit auch unter diesem Gesichtspunkt als unverhältnismässig. e) Schliesslich sei an dieser Stelle noch darauf hinzuweisen, dass unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit der Unterbringung gemäss Art. 426 Abs. 2 ZGB die Belastung von Angehörigen mit zu berücksichtigen ist. Die Belastung für die Umgebung ist lediglich als Aspekt bei der Interessenabwägung zu berücksichtigen (vgl. Hermann Schmid, Kommentar Erwachsenenschutz, Zürich 2010, N 16 zu Art. 426 ZGB). Eine fürsorgerische Unterbringung dient – wie bereits ausgeführt – vornehmlich dem Schutz der betroffenen Person und nicht der Umgebung (vgl. die Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, a.a.O., S. 7062).

Seite 12 — 14 Vorliegendenfalls erweist sich die familiäre Situation in erster Linie als eine Belastung für den Beschwerdeführer selbst, welche mittels Unterbringung in einer betreuten Wohneinrichtung vermieden werden kann. Der Aspekt der Belastung von Angehörigen kann folglich vorliegend unberücksichtigt bleiben. f) Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung gemäss Art. 426 ZGB gegenwärtig 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 stabil bezeichnet werden kann und auch die Akten keine konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung ersehen lassen, einen derart einschneidenden Freiheitsentzug wie die stationäre Unterbringung nicht zu rechtfertigen. Dies schon gar nicht in Anbetracht dessen, dass sowohl vom Gutachter wie auch vom Beschwerdeführer eine weitaus weniger einschneidende Massnahme im Sinne einer Unterbringung in einer betreuten Wohneinrichtung als sinnvoll erachtet wird. Aufgrund 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 scheint, weshalb einem längerdauernden Verbleib in der Klinik B.\_\_\_\_\_ auch unter diesem Gesichtspunkt jegliche Notwendigkeit abzuspreehen ist. Damit ist die ärztliche Einweisungsverfügung vom 14. April 2016 aufzuheben und der Beschwerdeführer aus der Klinik zu entlassen. Mit der Aufhebung der

fürsorgerischen Unterbringung fällt auch die per 21. April 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 folglich gutzuheissen. 5. 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 Unterbringung in der Einrichtung zu vereinbaren. Im Rahmen dieses Austrittsgesprächs ist auch auf die Frage der Nachbetreuung einzugehen. Gestützt auf Art. 437 Abs. 1 ZGB sind die Kantone verpflichtet, nach einer beendeten fürsorgerischen Unterbringung die Nachbetreuung zu regeln. Dazu können die Kantone gemäss Abs. 2 der vorerwähnten Bestimmung auch ambulante Massnahmen vorsehen. Da die Nachbetreuung im Einzelfall auf die individuelle Situation zugeschnitten 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 Seite 13 — 14 Nr. 9/2011-2012, S. 1063). Vorliegend ist aufgrund der Akten ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht behandlungsbedürftig ist. Anlässlich der Verhandlung hat der Beschwerdeführer seine Bereitschaft für die Unterbringung in einer betreuten Wohneinrichtung geäussert. Die ärztliche Leitung der Klinik B.\_\_\_\_\_ ist somit anzuweisen auf eine möglichst schnelle Unterbringung des Beschwerdeführers in einer betreuten Wohneinrichtung hinzuwirken und bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Engadin/Südtäler einen entsprechenden Antrag zu stellen. Ausserdem bleibt in diesem Zusammenhang nochmals festzuhalten, dass der Beschwerdeführer sich positiv gegenüber seiner momentanen medikamentösen Einstellung geäussert und sich auch einer ambulanten Therapie gegenüber nicht verschlossen hat. 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 der unterliegenden Partei auferlegt. Der Beschwerdeführer ist mit seinem Antrag auf sofortige Entlassung aus der Psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_\_ vollständig durchgedrungen. Bei diesem Verfahrensausgang verbleiben die Kosten des Beschwerdeverfahrens von insgesamt CHF 2'687.50 (CHF 1'500.--Gerichtsgebühr und CHF 1'187.50 Gutachterkosten) beim Kanton Graubünden.

Seite 14 — 14 III.

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