

# GR\_GERICHTE ZK1 2017 120 vom 25. Oktober 2017

GR Gerichte, 2017-10-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_ZK1\\_2017\\_120](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2017_120)

FR: GR\_GERICHTE ZK1 2017 120 du 25 octobre 2017

IT: GR\_GERICHTE ZK1 2017 120 del 25 ottobre 2017

## Regeste

fürsorgerische Unterbringung | KESB Fürsorgerische Unterbringung

## Erwägungen

### E. 12

Oktober 2012, erkannte die KESB Nordbünden wie folgt:

Seite 3 — 15 1. X.\_\_\_\_\_ bleibt zur Behandlung und persönlichen Betreuung in der Akutpsychiatrie der Psychiatrischen Diensten Graubünden fürsorge- risch untergebracht (Art. 429 Abs. 2 ZGB). 2. Betreffend Entlassungskompetenz wird verfügt: a. Zuständig für die Entlassung von X.\_\_\_\_\_ ist die ärztliche Leitung der Klinik B.\_\_\_\_\_. b. Die ärztliche Leitung der Klinik B.\_\_\_\_\_ wird angewiesen, die KESB Nordbünden mit einem Verlaufsbericht unter Hinweis auf allfällige Ver- einbarungen über die Nachbetreuung zu benachrichtigen, sobald sich abzeichnet, dass die Entlassung bevorsteht bzw. spätestens per Mitte März 2018. Nötigenfalls ist um Anordnung einer geeigneten Nachbe- treuung zu ersuchen. 3. (Verfahrenskosten). 4. (Rechtsmittelbelehrung). Die aufschiebende Wirkung einer Beschwer- de ist entzogen (Art. 450c ZGB). 5. (Mitteilung). Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass X.\_\_\_\_\_ an einer psy- chischen Störung im gesetzlichen Sinn leide. Eine medikamentöse Therapie sei aktuell unerlässlich. Angesichts der eingeschränkten Krankheitseinsicht und der mangelnden Compliance von X.\_\_\_\_\_ könne die notwendige Behandlung derzeit nur im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung in der Akutpsychiatrie, zu welcher sowohl geschlossene wie auch offene Stationen gehören würden, er- bracht werden. F. Gegen diesen Entscheid vom 10. Oktober 2017 erhob X.\_\_\_\_\_ (nachfol- gend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 17. Oktober 2017 Beschwerde an das Kantonsgericht von Graubünden. G. Mit Schreiben vom 18. Oktober 2017 informierte der Vorsitzende der I. Zivilkammer des Kantonsgerichts von Graubünden den Beschwerdeführer über allfällige Kostenfolgen des Beschwerdeverfahrens. Gleichentags ersuchte er die Klinik B.\_\_\_\_\_ um Übermittlung eines kurzen Berichts zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, zur Art der Behandlung und insbesondere darüber, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung weiterhin gegeben seien; zudem seien die wesentlichen Klinikakten über den Patienten, namentlich Bericht des einweisenden Arztes, Eintrittsbericht, Behandlungsplan und Krankengeschich- te, einzureichen. H. Die Klinik B.\_\_\_\_\_ stellte am 18. Oktober 2017 die geforderten Unterlagen zu. In ihrem Kurzbericht wird ausgeführt, dass es sich aktuell um die 13. Hospitali- sation des Beschwerdeführers handle. Er leide unter einer paranoiden Schizo-  
Seite 4 — 15 phrenie (ICD-10 F20.0) sowie unter einer Abhängigkeit von multiplen illegalen psychotropen Substanzen (ICD-10 F19.2). Aufgrund des Suchtdrucks sei der Be- schwerdeführer mehrfach aus der Klinik entwichen, um zu konsumieren. Die sofor- tige

Verstärkung des manischen Zustandsbilds mit fehlender Einsichts- und Steuerungsfähigkeit sei die Folge. Aufgrund der in diesem Kontext vorhandenen manisch-psychotischen Zustandsbilder komme es intermittierend zu massiven Fremdaggressionen sowie zu Tötlichkeiten gegenüber Gegenständen. Ausserdem verweigere der Beschwerdeführer die ihm verordnete Medikation, die für die Behandlung seiner psychischen Störung unerlässlich sei. Weiter geht aus dem Kurzbericht der Klinik B.\_\_\_\_\_ hervor, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung wegen anhaltender Selbst- und Fremdgefährdung weiterhin gegeben seien. I. Mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2017 schloss die KESB Nordbünden unter Verweis auf den angefochtenen Entscheid sowie die Akten auf Abweisung der Beschwerde, sofern darauf eingetreten werden könne. Die Kosten- und Entschädigungsfolgen seien nach dem Gesetz zu verlegen. J. Am 25. Oktober 2017 fand die mündliche Hauptverhandlung vor der I. Zivilkammer des Kantonsgerichts von Graubünden statt, an welcher der Beschwerdeführer persönlich teilnahm. Bezüglich der richterlichen Befragung wird auf das separat angefertigte Protokoll vom 25. Oktober 2017 verwiesen. Nach durchgeführter Urteilsberatung wurde dem Beschwerdeführer, der KESB Nordbünden sowie der ärztlichen Leitung der Psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_\_ noch gleichentags das vorzeitige Entschdispositiv zugestellt. K. Auf die Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der richterlichen Befragung sowie auf die Ausführungen im Gutachten und den beigezogenen Akten wird, soweit erforderlich und rechtserheblich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Erwägungen 1. Anfechtungsobjekt ist im vorliegenden Fall der Unterbringungsentscheid der KESB Nordbünden vom 10. Oktober 2017 (Art. 426 i.V.m. Art. 429 Abs. 2 i.V.m. Art. 428 Abs. 1 ZGB). Gegen Entscheide der Erwachsenenschutzbehörde kann gemäss Art. 450 in Verbindung mit Art. 450b Abs. 2 ZGB sowie Art. 60 Abs. 1 EGzZGB innert zehn Tagen Beschwerde an das Kantonsgericht von Graubünden

Seite 5 — 15 erhoben werden. Gegen den am 10. Oktober 2017 gefällten und am 12. Oktober 2017 mitgeteilten Entscheid der KESB Nordbünden erging die vorliegende Beschwerde vom 17. Oktober 2017 damit innert Frist. Eine Begründung ist nicht notwendig (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB). Da keine Begründungspflicht besteht und aus besagter Eingabe mit hinreichender Klarheit geschlossen werden kann, dass der Beschwerdeführer mit der fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik B.\_\_\_\_\_ nicht einverstanden ist und deren sofortige Aufhebung beantragt, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten. 2.1. Gemäss Art. 429 Abs. 2 ZGB fällt die ärztliche Unterbringung spätestens nach Ablauf der festgelegten Dauer dahin, sofern nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegt. Soweit die Beschwerde gegen einen Unterbringungsentscheid keine aufschiebende Wirkung genießt, wofür im Übrigen eine gesetzliche Vermutung besteht (vgl. Art. 450e Abs. 2 ZGB), gilt der Entscheid der Erwachsenenschutzbehörde als vollstreckbar, sobald er ergangen ist (s. auch Olivier Guillod, in: Bächler/Häfeli/Leuba/Stettler [Hrsg.], FamKomm Erwachsenenschutz, Bern 2013, Art. 429 ZGB N 31). 2.2. Die ärztliche Unterbringung wurde vorliegend am 1. September 2017 für die Dauer von maximal sechs Wochen verfügt (vgl. act. KESB 238), lief mithin am

## **E. 13**

Oktober 2017 aus. Der Unterbringungsentscheid der KESB Nordbünden, welcher eine Verlängerung der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung vorsieht, erging am

10. Oktober 2017 und wurde dem Beschwerdeführer am 12. Oktober 2017 mitgeteilt. Vorab wurde der Unterbringungsentscheid per Fax am 12. Oktober 2017 (vgl. act. KESB 261) und schliesslich am 13. Oktober 2017 postalisch zugestellt. Die nach der gesetzlichen Vermutung ohnehin nicht bestehende aufschiebende Wirkung der Beschwerde bei einer fürsorglichen Unterbringung wurde von der KESB Nordbünden gar explizit entzogen (Dispositiv-Ziff. 4 des angefochtenen Entscheids, vgl. act. 02 S. 4). Es handelt sich demnach bei dem angefochtenen Entscheid vom 10. Oktober 2017 um einen vollstreckbaren Unterbringungsentscheid, der vor Ablauf der festgelegten Dauer von maximal sechs Wochen erfolgte. Infolgedessen kann auch nicht von einer automatischen Beendigung der ärztlich angeordneten fürsorglichen Unterbringung ausgegangen werden. Nach dem Wortlaut des Gesetzes war die Erwachsenenschutzbehörde vielmehr ohne weiteres zuständig, über eine Verlängerung der Unterbringung zu entscheiden (Art. 429 Abs. 2 ZGB).

Seite 6 — 15 3.1. Das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz richtet sich nach Art. 450a ff. ZGB. 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. 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 sodann die allgemeinen Verfahrensgrundsätze des erstinstanzlichen Verfahrens (Art. 443 ff. ZGB), die auch im Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz anwendbar sind, soweit das Gesetz in den Art. 450 ff. ZGB keine abweichenden Vorschriften enthält (vgl. Daniel Steck, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar, 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 (vgl. Christoph Auer/Michèle Marti, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, Basel 2012, N 1 zu Art. 446 ZGB mit weiteren Hinweisen). 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 Urteil lautet entweder auf Aufhebung oder Aufrechterhaltung der Massnahme (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 39 und 41 zu Art. 439 ZGB). 3.2. Gemäss Art. 450e Abs. 3 ZGB muss bei psychischen Störungen für den Entscheid über eine ärztlich angeordnete fürsorgliche Unterbringung bzw. eine Verlängerung derselben zwingend ein Gutachten eingeholt werden. Dieses muss von einer unabhängigen, im laufenden Verfahren noch nicht involvierten sachverständigen Person erstellt werden und in dem Sinne aktuell sein, dass es sich zu den sich im gerichtlichen Verfahren stellenden Fragen äussern muss (vgl. Thomas

Seite 7 — 15 Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., 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; Urteil des Bundesgerichts 5A\_83/2017 vom 23. Februar 2017, E. 3.2 f. = BGE 143 III 189). Mit dem Kurzgutachten vom 6. Oktober 2017 von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche den Beschwerdeführer am 4. Oktober 2017 persönlich untersuchte, wurde dieser Vorschrift Genüge getan. 3.3. 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 25. Oktober 2017 wurde diese Vorgabe umgesetzt. 4. 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 der einweisende Arzt die betroffene Person persönlich zu untersuchen und anzuhören (vgl. Art. 430 Abs. 1 ZGB) und ihr anschliessend den Unterbringungsentscheid mit den gesetzlich vorgeschriebenen Angaben auszuhändigen (vgl. Art. 430 Abs. 2 und 4 ZGB). Was die verfahrensrechtlichen Anforderungen angeht, kann vorab festgehalten werden, dass der angefochtene Unterbringungsentscheid vom 1. September 2017 des anordnenden Arztes, Dr. med. A.\_\_\_\_\_, 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 die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben. Schliesslich war Dr. med. A.\_\_\_\_\_ als im Kanton Graubünden angestellter Amtsarzt gemäss Art. 51 Abs. 1 lit. b EGzZGB zur Anordnung der Unterbringung in der Klinik B.\_\_\_\_\_ legitimiert. 5.1. Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3). Die Massnahme gelangt zur Anwendung, wenn eine Person der persön-

Seite 8 — 15 lichen Fürsorge oder Pflege bedarf (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 6 zu 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, S. 7062). Erste gesetzliche Voraussetzung für eine Anordnung der Massnahme ist einer der drei abschliessend genannten Schwächezustände: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Erforderlich ist sodann eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung beziehungsweise Betreuung. Weitere Voraussetzung ist, dass der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung beziehungsweise Zurückbehaltung in einer Einrichtung gewährt werden kann. Gesetzlich verlangt ist schliesslich eine geeignete Einrichtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A\_228/2016 vom 11. Juli 2016 E. 3.1.). 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. Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N 7 zu Art. 426 ZGB). 5.2. Erste Voraussetzung für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung ist das Vorliegen eines gesetzlich genannten Schwächezustands. Mit Verfügung vom 1. September 2017 wurde der Beschwerdeführer in der Klinik B.\_\_\_\_\_ fürsorgerisch untergebracht. Als Grund für die Einweisung führte der anordnende Arzt einen manischen Schub bei bekannter vorbestehender Schizophrenie an und führte aus, dass aktuell eine konkrete akute Selbstgefährdung durch Psychose bestehe. Der Patient sei im Übrigen seit 40 Stunden wach, agiert sowie logorrhöisch (act. KESB 238). Aus dem Bericht der ärztlichen Leitung der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2017 (act. 06) wie auch aus dem Eintrittsbericht (act. 06.2) geht sodann hervor, dass seitens der Klinikärzte die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie einer Abhängigkeit von multiplen illegalen psychotropen Substanzen (ICD-10 F19.2) gestellt wird. In Kenntnis der aus den Klinikakten hervorgehenden Diagnose gelangt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 6. Oktober 2017 (act. KESB 253) dagegen aufgrund einer persönlichen Exploration des Beschwerdeführers und der eingeholten Fremdauskünfte zum

Seite 9 — 15 Schluss, dass beim Beschwerdeführer als Hauptdiagnose eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F31.1), besteht. Als typisches manisches Symptom zeige sich beim Beschwerdeführer ein deutlich beschleunigter Gedankengang wie auch Gedankensprünge, indem er vom Hundertsten ins Tausendste komme und nicht mehr selbst zurückfinde. Aus dem Behandlungsplan der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 11. September 2017 (act. 06.4) geht schliesslich die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtige manische Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F31.2), sonstiger Störungen des Sozialverhaltens (ICD-10 F91.8) sowie einer Abhängigkeit von multiplen illegalen psychotropen Substanzen (ICD-10 F19.2) hervor. Sowohl bei den von der Klinikärzten gestellten Diagnosen als auch bei der nach Einschätzung der Gutachterin vorliegenden Störung handelt es sich um psychische Störungen im Sinne der gesetzlichen Bestimmung von Art. 426 Abs. 1 ZGB (vgl. Christof Bernhart, a.a.O., insb. S. 120 f.). Der Beschwerdeführer stellte die Diagnosen der Fachärzte anlässlich der Hauptverhandlung vom 25. Oktober 2017 zwar in Abrede und glaubt vielmehr an einem Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätssyndrom zu leiden, welches mit Ritalin behandelt werden sollte (act. 10, Protokoll S. 3). Gestützt auf die Einschätzungen der Fachärzte, die hinsichtlich der Diagnosen zwar divergieren, aber übereinstimmend von einer aktuellen Manie sprechen, besteht für die urteilende Kammer daher kein Zweifel, dass beim Beschwerdeführer ein Schwächezustand in Form einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt. 5.3. Eine weitere kumulative Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist die sich aus diesem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit einer Behandlung bzw. Betreuung. Diese wird sowohl im Kurzbericht der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2017 (act. 06) als auch im Kurzgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2017 (act. KESB 253) eindeutig bejaht. Wie dem Behandlungsplan der Klinik (act. 04.3) zu entnehmen ist, steht aktuell die Krisenintervention im Sinne einer psychischen Stabilisierung im Vordergrund, wobei zur Reizabschirmung die Unterbringung auf einer geeigneten Station vorgesehen ist. Ein weiteres Behandlungsziel besteht in der

medikamentösen Einstellung, der Reduktion der manischen Symptomatik respektive der Anspannung und Agitiertheit, sowie der Förderung von Compliance, Selbstsicherheit und der Krankheits- und Behandlungseinsichtigkeit. Zu diesem Zweck ist nebst der Psychopharmakotherapie eine regelmässige Teilnahme an Visiten-, Gruppen- und Einzelgesprächen vorgesehen. Dieser Behandlungsplan der Klinik wird durch die Gutachterin – trotz der abweichenden Hauptdiagnose – nicht in Frage gestellt. Angesichts des Be-

Seite 10 — 15 rechts der Klinik B.\_\_\_\_\_ und des Gutachtens von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erscheint die Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers somit ausgewiesen. 5.4.1. Sodann stellt sich die Frage, ob die fürsorgliche Unterbringung wegen des schweren Eingriffs in die persönliche Freiheit des Beschwerdeführers vorliegend noch als verhältnismässig beurteilt werden kann. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verlangt, dass eine fürsorgliche Unterbringung nur verfügt werden darf, wenn und solange 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 unterbliebe (vgl. BGE 140 III 101 E. 6.2.2 sowie BGE 140 III 105 E. 2.4 mit Verweisen auf die Urteile des Bundesgerichts 5A\_312/2007 vom 10. Juli 2007 E. 2.3 und 5A\_288/2011 vom 19. Mai 2011 E. 5.3). Die Person hat mithin besonders schutzbedürftig zu erscheinen. Generell ist davon auszugehen, dass für eine stationäre Massnahme eine konkrete, unmittelbare und erhebliche Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegen muss. Für eine Unterbringung muss die Gefahr gegenwärtig sein, d.h. Schäden müssen drohen, wenn keine Freiheitsentziehung erfolgt. Die Gegenwärtigkeit der Gefahr ist dabei gegeben, wenn ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht. Ebenso muss für eine Unterbringung eine erhebliche Gefahr ausgewiesen werden (Christof Bernhart, a.a.O., N 386 ff.). 5.4.2. Der Beschwerdeführer hält im Rahmen der richterlichen Befragung an der Hauptverhandlung vom 25. Oktober 2017 wiederholt fest, dass von ihm keine Selbst- oder Fremdgefährdung ausgehe. Nicht zur Diskussion steht vorliegend eine allfällige Suizidalität, zumal die Gutachterin während der persönlichen Exploration vom 6. Oktober 2017 keine Hinweise auf eine allfällige Suizidalität vorgefunden hat (act. KESB 253 S. 4) und eine solche auch aus den Klinikakten über den Beschwerdeführer nicht ersichtlich ist. Aus dem Kurzbericht der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2017 ergibt sich jedoch, dass wegen anhaltender Selbst- und Fremdgefährdung zurzeit keine weniger einschneidende Massnahme als die Unterbringung auf der geschlossenen Station ersichtlich sei. Begründend wird darin ausgeführt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines hohen Suchtdrucks (unter anderem Alkohol, Cannabis, Benzodiazepine) derzeit nicht in der Lage sei, sich einer Behandlung im offenen Rahmen zu unterziehen. Wie in der Vergangenheit mehrfach der Fall, nutze er den offenen

Seite 11 — 15 Rahmen, um Alkohol und illegale Substanzen zu konsumieren. Aufgrund des Suchtdrucks sei der Beschwerdeführer auch während des aktuellen Aufenthalts auf der geschützten Abteilung mehrfach von der Abteilung entwichen, um Drogen zu konsumieren. Die sofortige Verstärkung des manischen Zustandsbildes mit fehlender Einsichts- und Steuerungsfähigkeit sei die Folge. Aufgrund der in diesem Kontext vorhandenen manisch-psychotischen Zustandsbilder komme es intermittierend zu massiven

Fremdaggressionen verbaler Art gegenüber dem Personal und Mitpatienten sowie zu Tätlichkeiten gegenüber Gegenständen. Intermittierend verweigere der Beschwerdeführer die ihm verordnete Medikation, was ebenfalls zur Verstärkung des manischen Zustandsbildes führe. Während der Hospitalisation sei daher auch eine Behandlung ohne Zustimmung initiiert worden. Gestützt auf die am 4. Oktober 2017 durchgeführte Exploration des Beschwerdeführers gelangt schliesslich auch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zum Schluss (act. KESB 253 S. 4 ff.), dass die derzeitige Unterbringung auf der geschlossenen Station D11/12 zum jetzigen Zeitpunkt im Verhältnis zum psychischen Zustand des Patienten die bestmögliche Unterbringungsform sei. Eine ambulante Behandlung sei derzeit mangels Kooperation und noch zu ausgeprägtem Antrieb sowie fehlender Krankheits- und Behandlungseinsichtigkeit noch nicht möglich. Es sei zu befürchten, dass sich das Krankheitsbild des Beschwerdeführers rasch verschlechtere und dieser wieder sozial umtriebiger sowie für seine Umgebung untragbar werde, wenn die notwendige medikamentöse Behandlung zum jetzigen Zeitpunkt unterbliebe. Diesen Eindruck erhielt die Gutachterin nach dem Gespräch mit dem Beschwerdeführer bestätigt, wonach dieser auch nach Auskunft des Pflegepersonals immer noch manisch sowie stark logorrhöisch sei und oft ein aggressives Verhalten zeige. Er sei ausserdem nach wie vor krankheitsuneinsichtig, in Gedanken sehr sprunghaft und angetrieben. Er wolle nur Drogen konsumieren, zum Beispiels Koks beruhige ihn sehr, so dass er nach Austritt aus der Klinik wahrscheinlich wieder schnell rückfällig werden würde. Im Moment sei der Beschwerdeführer nicht absprachefähig, die verordnete Medikation sei verweigert worden, so dass das Pflegepersonal die Medikamenteneinnahme kontrollieren müsse (act. KESB 253 S. 2). Aus den Klinikakten geht weiter hervor, dass der Beschwerdeführer am 1. September 2017 bereits zum insgesamt 13. Mal bei den Psychiatrischen Diensten Graubünden (nachfolgend: PDGR) hospitalisiert wurde. Nach Beendigung der 11. Hospitalisation, welche vom 17. August 2017 bis zum 29. August 2017 andauerte, wurde dem Beschwerdeführer ein Zimmer in der Notschlafstelle O.1 \_\_\_\_\_ organisiert, da er über keinen sozialen Rückzugsraum ausserhalb der Klinik

Seite 12 — 15 B. \_\_\_\_\_ verfügt. Bereits am 30. August 2017 erfolgte der erneute notfallmässige Eintritt zur Krisenintervention in die Klinik B. \_\_\_\_\_, die 12. Hospitalisation. Nachdem der Beschwerdeführer bereits am 31. August 2017 auf eigenen Wunsch wieder entlassen wurde, erfolgte am 1. September 2017 wiederum ein notfallmässiger Eintritt durch eine ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung. Seither machte der Beschwerdeführer während des aktuellen Aufenthalts auf der geschützten Abteilung mehrere inoffizielle Ausflüge, wie er sie anlässlich der Hauptverhandlung vom 25. Oktober 2017 selbst nannte. Zum Beispiel entwich er am

#### **E. 14**

Oktober 2017 nach Zürich an eine Goa-Party und nahm dort offenbar Amphetamine zu sich (act. 10, Protokoll S. 1). Nachdem der Beschwerdeführer noch am selben Tag von der Polizei angehalten sowie daraufhin von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ untersucht und angehört wurde, wurde aufgrund einer psychischen Störung und bestehender Selbst- und Fremdgefährdung einmal mehr eine fürsorgerische Unterbringung ausgestellt und der Beschwerdeführer in die Klinik B. \_\_\_\_\_ zurückgebracht. Der Beschwerdeführer wurde extrem agitiert vorgefunden und er sei zurzeit logorrhöisch (act. 06.5). Letzten Freitag, am 20. Oktober 2017, ging er nach eigenen Aussagen wiederum in die Stadt und holte zwei Dosen Bier (act. 10, Protokoll S. 1). Im Rahmen der richterlichen Befragung anlässlich der Hauptverhand-

lung vom 25. Oktober 2017 streitet der Beschwerdeführer zwar ab, drogenabhängig zu sein, gibt aber zu, sich regelmässig mit verschiedensten Drogen zu berauschen, da dies ihm Spass machen würde, und er gedenke auch nicht, damit aufzuhören (act. 10, Protokoll S. 2). Er hält weiter fest, dass er gegen seinen Willen Medikamente und überdies noch die falschen Medikamente bekomme (act. 10, Protokoll S. 2). Dass der Beschwerdeführer gegen seinen Willen Medikamente bekommt, ergibt sich schliesslich auch aus den Klinikakten, wonach eine medikamentöse Behandlung ohne Zustimmung nach Art. 434 ZGB angeordnet wurde (act. 06.3). Der Beschwerdeführer selbst glaubt vielmehr an einem Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätssyndrom zu leiden, welches mit Ritalin behandelt werden sollte (act. 10, Protokoll S. 3). Selbst wenn die urteilende Kammer keine direkte Selbst- oder Fremdgefährdung verspüren konnte, geht aus den Klinikakten und dem Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ deutlich hervor, dass sich bei Nichteinnahme der zur Behandlung erforderlichen Medikamenten in Kombination mit dem Drogenkonsum des Beschwerdeführers die manischen Zustandsbilder und damit einhergehend eine Fremdgefährdung verstärken würden. Weil sich der Beschwerdeführer weigert, die für die Behandlung notwendigen Medikamente einzunehmen, er sich nicht sonderlich absprachefähig und auch nur mangelhaft krankheits- und behandlungseinsichtig

Seite 13 — 15 zeigt, erscheint aktuell eine fürsorgerische Unterbringung in der akut geschlossenen Abteilung unerlässlich. Ausserdem droht die Gefahr, auf der Strasse zu verwehrlösen sowie ein Rückfall in die Drogen, zumal weder die zukünftige Wohnsituation des Beschwerdeführers abschliessend geklärt noch derzeit eine konkrete Beschäftigung und Struktur für eine selbständige Lebensführung vorhanden ist. 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 restriktive Regelung der Entlassungsvoraussetzungen, welche der sogenannten Drehtürpsychiatrie entgegen wirken sollte (vgl. Botschaft Erwachsenenschutz, a.a.O., S. 7063). Führt man sich aber nur schon die jüngste Krankengeschichte des Beschwerdeführers vor Augen, erscheint der Beschwerdeführer in der jetzigen Situation als besonders schutzbedürftig. Im Ergebnis erweist sich die mittels Unterbringungsentscheid vom 10. Oktober 2017 vorläufig verfügte Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung unter diesen Umständen als verhältnismässig. 5.5. Als letzte kumulative Voraussetzung für eine rechtmässige fürsorgerische Unterbringung fordert Art. 426 Abs. 1 ZGB das Vorhandensein einer für die nötige Behandlung und Betreuung geeigneten Einrichtung. Dass die Klinik B.\_\_\_\_\_ der PDGR eine geeignete Einrichtung für eine stationäre Behandlung in geschlossenem Rahmen darstellt, steht im vorliegenden Fall ausser Frage, womit die fürsorgerische Unterbringung auch unter diesem Aspekt den Grundsatz der Verhältnismässigkeit wahrt. 6. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung gemäss Art. 426 ZGB nach wie vor erfüllt sind. Der angefochtene Unterbringungsentscheid der KESB Nordbünden vom 10. Oktober 2017 ist damit rechtmässig erfolgt und nicht zu beanstanden, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Infolge Abweisung der Beschwerde bleibt der Beschwerdeführer vorerst auf der geschlossenen Abteilung in der Klinik B.\_\_\_\_\_ untergebracht. Der Beschwerdeführer äusserte sich im Rahmen der richterlichen Befragung an der Hauptverhandlung vom 25. Oktober 2017 dahingehend, dass er in einem ersten Schritt auf freiwilliger Basis in der Klinik B.\_\_\_\_\_ bleiben wolle, aber auf eine halboffene bzw. offene Station verlegt werden möchte (act. 10, Protokoll S. 3). Eine Verlegung auf eine halboffene bzw. offene Station scheint auch die KESB Nordbünden im

angefochtenen Unterbringungsentscheid nicht kategorisch auszuschliessen (S. 2 in fine). Aufgrund dessen wird die Ärztliche Leitung der Klinik B.\_\_\_\_\_ dazu angehalten, sobald die Entlassung des Beschwerdeführers absehbar ist, den anlässlich der Hauptverhandlung geäusserten

Seite 14 — 15 Wunsch des Beschwerdeführers bezüglich der Verlegung auf eine halboffene bzw. offene Station zu prüfen (s. dazu auch Urteil des Kantonsgerichts von Graubünden ZK1 14 91 vom 29. Juli 2014 E. 4). Die Ärztliche Leitung der Klinik B.\_\_\_\_\_, bei welcher die Kompetenz zur Entlassung liegt (vgl. Dispositiv-Ziff. 2 des angefochtenen Entscheids), wird die fürsorgliche Unterbringung allerdings aufheben müssen, sobald es der Zustand des Beschwerdeführers erlaubt und seine Nachbetreuung, wozu auch eine geeignete Wohnsituation gehört, sichergestellt ist. Der Beschwerdeführer sei an dieser Stelle jedoch abermals darauf verwiesen, dass er bei der Ärztlichen Leitung der Klinik B.\_\_\_\_\_ jederzeit ein Entlassungsgesuch stellen kann, über welches dann unverzüglich entschieden wird (Art. 426 Abs. 4 ZGB). Dabei hat es der Beschwerdeführer in der Hand, die Voraussetzungen für eine rasche Entlassung zu begünstigen, indem er sich der in der Klinik B.\_\_\_\_\_ angebotenen Behandlung konsequent unterzieht und sich kooperativ verhält. 7. Bei diesem Ausgang wären die Kosten des Beschwerdeverfahrens an sich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 60 Abs. 2 und Art. 63 Abs. 5 EGzZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Angesichts der finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich vorliegend jedoch, auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten (Art. 63 Abs. 3 EGzZGB). Die Kosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 1'500.00 verbleiben damit beim Kanton Graubünden.

Seite 15 — 15 III.

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