

GR_GERICHTE ZK1 2017 91 vom 16. August 2017

GR Gerichte, 2017-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2017_91

FR: GR_GERICHTE ZK1 2017 91 du 16 août 2017

IT: GR_GERICHTE ZK1 2017 91 del 16 agosto 2017

Regeste

fürsorgerische Unterbringung | KES Fürsorgerische Unterbringung

Erwägungen

E. 14

August 2017 und wurde dem Kantonsgericht gleichentags zugestellt. Gestützt auf die am 11. August 2017 durchgeführte Exploration des Beschwerdeführer sowie in Kenntnis der Vorakten und der eingeholten Fremdauskünfte (unter anderem von der Mutter des Beschwerdeführers) gelangte Dr. med. C._____ zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer aktuell an einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), an einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) sowie an Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (Abhängigkeitssyndrom, ICD-10 F19.2) leide. Die erstgenannte Diagnose bilde die akute Suizidalität des Exploranden ab, dies auf der Basis seiner Grundstörung. Aus psychiatrischer Sicht bestünden aktuell weder depressive Symptome noch eine Aufmerksamkeitsstörung. Die dissoziale Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers beeinflusse allerdings alle Bereiche seines Lebens und trage zu seinem Suchverhalten bei. Allem voran aber führe sie, so instabil und unbehandelt wie jetzt, massgeblich zum häufigen Auftreten akuter Suizidalität. Langfristig müsse vor allem die Dissozialität grundlegend behandelt werden, wofür die Voraussetzungen in der geschlossenen Abteilung einer psychiatrischen Klinik nicht gegeben seien. Aktuell sei aber eine akute Suizidalität aufgetreten, im Übrigen mindestens das zweite Mal in derselben Art und Weise innerhalb weniger Monate, die zum Schutz des Beschwerdeführers (Suizidalität nicht einschätzbar, instabiler Zustand, Fluchtgefahr möglich) zunächst den geschlossenen Rahmen unbedingt notwendig mache. F. Am 16. August 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 16. August 2017 verwiesen. Nach durchgeführter Urteilsberatung wurde dem Beschwerdeführer sowie der ärztlichen Leitung der Psychiatrischen Klinik B._____ noch gleichentags das vorzeitige Entscheiddispositiv zugestellt. G. Auf die Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der richterlichen Befragung sowie auf die Ausführungen im Gutachten und den beigezogenen Akten

Seite 4 — 13 wird, soweit erforderlich und rechtserheblich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Erwägungen 1.1. Vorliegend handelt es sich um ein Verfahren, welchem eine fürsorgerische Unterbringung nach Art. 426 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) 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 Einführungsgesetzes zum

Zivilgesetzbuch [EGz- ZGB; BR 210.100]), hat der Beschwerdeführer sein Begehren um gerichtliche Überprüfung der am 31. Juli 2017 verfügten fürsorgerischen Unterbringung an das hierfür zuständige Gericht eingereicht. 1.2. Gegen eine gestützt auf Art. 426 und Art. 429 f. ZGB ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen schriftlich beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 439 Abs. 1 und 2 ZGB). Eine Begründung ist nicht notwendig (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB). Vorliegend wurde die Beschwerdefrist mit der Eingabe vom 3. August 2017 (Poststempel) gewahrt. 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 seine sofortige Entlassung beantragt, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten. 2.1. Art. 439 Abs. 3 ZGB sieht für die gerichtliche Überprüfung einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung eine sinngemässe Anwendung der Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz vor (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

Seite 5 — 13 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). 2.2. Gemäss Art. 450e Abs. 3 ZGB, welcher aufgrund von Art. 439 Abs. 3 ZGB sinngemäss anwendbar ist, muss bei psychischen Störungen für den Entscheid über eine ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung 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 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., zur Publikation vorgesehen). Mit dem Kurzgutachten vom 14. August 2017 von Dr. med. C._____, welche den Beschwerdeführer am 11. August 2017 persönlich untersuchte, wurde dieser Vorschrift Genüge getan. 2.3. 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.).

Seite 6 — 13 Mit der Durchführung der mündlichen Hauptverhandlung am 16. August 2017 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 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 31. Juli 2017 der anordnenden Ärztin, Dr. med. A._____, diesen zu genügen vermag. So geht aus dem Entscheid selber hervor, dass der Beschwerdeführer durch die vorerwähnte Ärztin persönlich untersucht und angehört worden ist. Alsdann enthält der entsprechende Entscheid die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben und der Beschwerdeführer hat dessen Erhalt durch persönliche Unterschrift bestätigt. Schliesslich war Dr. med. A._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als im Kanton Graubünden zur selbständigen Berufsausübung zugelassene Ärztin gemäss Art. 51 Abs. 1 lit. a Ziff. 2 EGzZGB zur Anordnung der Unterbringung in der Klinik B._____ legitimiert. 4.1. 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 persönlichen 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 Betreu-

Seite 7 — 13 ung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung beziehungsweise Zurück- behaltung 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 bedin- gen sich gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine fürsorgerische Unterbringung nie zu recht- fertigen, 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 (Verhältnismässigkeits- prinzip) und die Unterbringung für den angestrebten Zweck auch tauglich ist (vgl. Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N 7 zu Art. 426 ZGB). 4.2. Erste Voraussetzung für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbrin- gung ist das Vorliegen eines gesetzlich genannten Schwächezustands. Aus dem Bericht der ärztlichen Leitung der Klinik B._____ vom 8. August 2017 (act. 4) geht hervor, dass der Beschwerdeführer in den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) ambulant seit 2007 und stationär seit 2011 bekannt ist. Aktuell ist der Be- schwerdeführer zum siebten Mal hospitalisiert, wobei seitens der Klinikärzte die Diagnose einer schweren depressiven Störung sowie psychische und Verhaltens- störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen gestellt wird (vgl. dazu act. 04.2 S. 2). Dieselbe Diagnose – konkret eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2) als Hauptdiagnose und als Nebendiagnose ein Abhängigkeitssyndrom (F. 19.2) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F.90.0) – war bereits an- lässlich des letzten stationären Aufenthalts vom 17. Januar 2017 bis am 17. Fe- bruar 2017 gestellt worden (act. 04.4 S. 4). Anlass zur damaligen (sechsten) Hos- pitalisation hatte ein Suizidversuch des Beschwerdeführers (er hatte sich zu er- hängen versucht, wobei er nach einem unbekanntem Zeitintervall, wahrscheinlich einige Sekunden, von der Mutter heruntergeschnitten worden sei) gebildet, worauf er zunächst mit der Rega ins Kantonsspital überführt und anschliessend wegen seines stark agitierten Zustandes per fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik B._____ verlegt wurde (act. 04.4 S. 1). In Kenntnis der aus den Klinikakten her- vorgehenden Diagnosen gelangt Dr. med. C._____ in ihrem Gutachten vom 14. August 2017 (act. 07) dagegen aufgrund einer persönlichen Exploration des Be- schwerdeführers und der eingeholten Fremdauskünfte zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer als Hauptdiagnose eine dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) besteht. Zusätzlich diagnostiziert sie – nebst den auch von der

Seite 8 — 13 Klinik attestierten Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum an- derer psychotroper Substanzen (Abhängigkeitssyndrom, ICD-10 F19.2) – eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), welche gemäss ihrer Beurteilung vor dem Hintergrund der Grundstörung des Beschwerdeführers dessen (nunmehr wieder- holt aufgetretene) akute Suizidalität abbildet. Depressive Symptome konnte sie beim Beschwerdeführer anlässlich ihrer Exploration keine feststellen (act. 07 S. 5 f.). Sowohl bei den von der Klinikärzten gestellten Diagnosen als auch bei den nach Einschätzung der Gutachterin vorliegenden Störungen 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 hat im Rahmen der richterlichen Befragung an der Hauptverhandlung vom 16. August 2017 die neue Diagnose der Gutachterin zwar in Abrede gestellt. Er sei weder dis- sozial noch heroinsüchtig. Zugegeben hat er indessen, dass er seit dem zunächst freiwillig erfolgten Klinikeintritt bereits zwei Mal entwichen ist und er dabei Heroin

konsumiert hat, welches er mit gestohlenen Zigaretten finanziert hat (act. 11 S. 2 f.). Dies zeigt, dass eine gewisse Suchtproblematik nach wie vor besteht, auch wenn der Beschwerdeführer beteuert, nach dem letzten Klinikaufenthalt keine Drogen mehr konsumiert zu haben. Nicht in Abrede gestellt wird von ihm sodann, dass es ihm vor dem aktuellen Klinikeintritt aus privaten Gründen sehr schlecht gegangen ist und er Suizidgedanken hatte (act. 11 S. 1). Seinen im Eintrittsbericht der Klinik (act. 04.2) wiedergegebenen Angaben zufolge habe er sich am Nachmittag aufhängen wollen; er habe das Seil schon um den Hals gehabt und sei auf dem Balkon gestanden, das Seil dann aber wieder abgenommen und seine Mutter angerufen, welche ihn daraufhin in die Klinik gebracht habe. Gestützt auf die Einschätzungen der Fachärzte, die hinsichtlich der Diagnosen zwar divergieren, aber übereinstimmend von einer akuten Suizidalität 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. 4.3. 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 8. August 2017 (act. 04) als auch im Kurzgutachten von Dr. med. C._____ vom 14 August 2017 (act. 07) eindeutig bejaht. Wie dem Behandlungsplan der Klinik (act. 04.3) zu entnehmen ist, steht aktuell die Krisenintervention, im Sinne einer psychischen Stabilisierung und Verhinderung suizidaler Handlungen, im Vordergrund, wobei zur Reizabschirmung die Unterbringung auf einer geeigneten Station vorgesehen ist. Ein weiteres Behandlungsziel besteht in der medika-

Seite 9 — 13 mentösen Einstellung, der Reduktion der depressiven 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. In Zusammenarbeit mit den ambulanten Behandlern und allenfalls auch Behörden soll schliesslich eine nachhaltige Strategie entwickelt und die Nachbehandlung organisiert werden. Dieser Behandlungsplan der Klinik wird durch die Gutachterin – trotz der abweichenden Hauptdiagnose – nicht in Frage gestellt. In ihren Erwägungen zur aktuellen Unterbringung (act. 07 S. 6) führt sie zwar aus, dass langfristig vor allem die Dissozialität grundlegend behandelt werden sollte. Dafür müsse der Betroffene motiviert sein, ein entsprechendes therapeutisches Angebot vorfinden und sich ändern wollen, wobei ein Veränderungsprozess sehr viel Zeit brauche. Dieser Teil der bestehenden Problematik könne nicht in der geschlossenen Abteilung einer psychiatrischen Klinik behandelt werden. Aktuell sei aber, und zwar mindestens das zweite Mal in derselben Art und Weise innerhalb weniger Monate, die akute Suizidalität aufgetreten, die zum Schutz des Betroffenen den geschlossenen Rahmen notwendig mache. Auch die Gutachterin geht somit davon aus, dass der Beschwerdeführer wegen seines psychischen Zustandes einer Behandlung bedarf, welche in einem ersten Schritt in einer psychiatrischen Klinik erfolgen muss. Angesichts des Berichts der Klinik B._____ und des Gutachtens von Dr. med. C._____ erscheint die Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers somit ausgewiesen. 4.4.1. Sodann stellt sich die Frage, ob die fürsorgerische 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 fürsorgerische 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

Seite 10 — 13 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.). 4.4.2. Nicht zur Diskussion steht vorliegend eine allfällige Fremdgefährdung, zumal die Einweisung ausschliesslich mit den Suizidgedanken des Beschwerdeführers begründet wurde und auch die Gutachterin während der persönlichen Exploration vom 11. August 2017 keine Hinweise auf eine akute Fremdgefährdung vorgefunden hat. Entgegen den diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers, der davon auszugehen scheint, dass nur die Gefährdung Dritter eine fürsorgliche Unterbringung rechtfertigt, sieht das Gesetz eine solche indessen auch vor, um eine ohne die erforderliche Behandlung drohende Selbstgefährdung abzuwenden. Vorliegend ist dem (zunächst freiwilligen) Klinikeintritt ein konkretes Suizidvorhaben vorausgegangen, wenn auch einzuräumen ist, dass der Beschwerdeführer von sich aus davon Abstand genommen und seine Mutter um Hilfe ersucht hat. Zur fürsorglichen Unterbringung ist es in der Folge gekommen, weil der Beschwerdeführer aus der Klinik entwichen ist und er in der Stadt Heroin konsumiert hat. Dass zum damaligen Zeitpunkt eine konkrete Selbstgefährdung im Raum stand, wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Wie aus seiner Befragung an der Hauptverhandlung hervorgeht, ist er allerdings der Auffassung, dass nach drei bis vier Tagen alles wieder gut gewesen sei, was er den Ärzten auch mitgeteilt habe, von diesen aber nicht ernst genommen werde (act. 11 S. 1). Auslöser für den Selbstmordversuch im Januar sei der Tod seines Bruders gewesen, womit er nur schwer umgehen könne. Dieses Mal habe er Probleme mit der Freundin gehabt, welche nicht wie vereinbart zu einem Treffen gekommen sei. In der Klinik habe er sich indes wieder auf die positiven Seiten konzentrieren können, vor allem dass er einen Job habe. Die fürsorgliche Unterbringung habe ihm die ersten drei bis vier Tage geholfen, seither empfinde er sie jedoch als Strafe und wolle unbedingt wieder in der Sägerei arbeiten (act. 11 S. 2). Der Beschwerdeführer beteuerte ferner, dass die Selbstmordgedanken, die er ausgesprochen habe, nicht ernst gemeint gewesen seien (act. 11 S. 4). Dieser Selbsteinschätzung stehen sowohl die Auskünfte der behandelnden Ärzte und Pflegefachleute als auch die Beurteilung der Gutachterin entgegen. So gab etwa der Assistenzarzt Dr. D._____, gegenüber der Gutachterin am 11. August 2017 an, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich der Suizidalität immer noch nicht einschätzbar sei, weshalb er lediglich Ausgang im geschlossenen Garten erhalte. Zudem sei

Seite 11 — 13 nach wie vor Fluchtgefahr vorhanden (act. 7 S. 3). Ähnlich äusserten sich die Pflegefachpersonen gegenüber der Gutachterin (act. 7 S. 3). Diese kam nach dem

persönlichen Gespräch mit dem Beschwerdeführer, bei dem er mehrfach seine Stabilität respektive seine gute psychische Verfassung und seine hohe Motivation zur Weiterführung des kürzlich begonnenen Arbeitsversuches bei einer Sägerei betonte, zum Schluss, dass die Ereignisse der letzten Tage noch keine positive Veränderung oder gar Stabilität zeigen würden. Aus psychiatrischer Sicht sei die erneute Absicht, sich durch Strangulation das Leben zu nehmen, als höchste Suizidalität ernst zu nehmen und könne nicht in nur wenigen Tagen zurückgehen. In jedem Fall sei aktuell noch keine Stabilität vorhanden. Wegen der schlechten Einschätzbarkeit des Zustands sei zunächst der Verbleib auf der geschlossenen Abteilung ratsam. Die Gutachterin hält dafür, dass in den nächsten Tagen versuchsweise Lockerungen des Regimes zweckmässig wären, um die Verlässlichkeit des Beschwerdeführers zu testen. Erst nach einer solchen Phase und mit einer gut vorbereiteten Entlassung sei der Übertritt auf eine offen geführte Abteilung denkbar. Zusammenfassend hält Dr. med. C._____ fest, dass es aus medizinisch-psychiatrischer Sicht unerlässlich sei, den Beschwerdeführer einer stationären Behandlung zunächst in geschlossenem Rahmen zu unterziehen. Zurzeit sei eine ambulante Therapie unzureichend, weil sie die körperliche und geistige Gesundheit des Beschwerdeführers zu einem so frühen Zeitpunkt sehr gefährden würde (Suizidalität nicht einschätzbar, Fluchtgefahr möglich). Zurzeit sei nur eine Unterbringung und Behandlung im geschlossenen Rahmen (Dauer in Abhängigkeit von der Einschätzung der Klinikärzte) ausreichend (zum Ganzen act. 7 insb. S. 6 f.). Die urteilende Kammer sieht keinen Anlass, von dieser fachlichen Einschätzung abzuweichen. Die Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der richterlichen Befragung, wonach die ausgesprochenen Selbstmordgedanken nicht ernst gemeint gewesen seien und es ihm nun wieder gut gehe, vermögen die klaren Schlussfolgerungen der Gutachterin sowie auch der anderen Ärzte nicht entscheidend in Zweifel zu ziehen. Dies gilt umso mehr, als im Leben des Beschwerdeführers verschiedene Punkte noch ungeklärt sind (Umzug von den Eltern in eine betreute Wohngruppe, Trennung von seiner Freundin, hängiges Strafverfahren) und nicht auszuschliessen ist, dass er beim erneuten Auftreten von Schwierigkeiten oder Enttäuschungen wieder an einen Punkt gelangt, in dem ihm ein Suizid als einziger Ausweg erscheint. Damit besteht nach Auffassung des Gerichts eine hinreichend konkrete, unmittelbare und erhebliche Selbstgefährdung, wenn die stationäre Massnahme zurzeit unterbliebe. Im Ergebnis erweist sich die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung – jetzt wie auch zum Zeitpunkt der ärztlichen Einweisung – als verhältnismässig.

Seite 12 — 13 4.5. 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.

4.6. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung gemäss Art. 426 ZGB – aufgrund einer psychischen Störung mit akuter Suizidalität – zum Zeitpunkt der ärztlichen Einweisung erfüllt waren und nach wie vor erfüllt sind. Die ärztliche Einweisung ist damit rechtmässig erfolgt und damit nicht zu beanstanden, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Dies bedeutet allerdings nicht, dass der Beschwerdeführer zwingend bis zum Ablauf der Maximaldauer der ärztlichen Unterbringung in der Klinik B._____ verbleiben müsste. Vielmehr werden die Ärzte der Klinik B._____ die fürsorgerische Unterbringung aufheben müssen, sobald es der Zustand des Beschwerdeführers erlaubt und seine Nachbetreuung, namentlich die

Wiederaufnahme der ambulanten Behandlung in der Tagesklinik E._____ und sei- ne Beschäftigung in der Sägerei, sichergestellt ist. Dabei hat es der Beschwerde- führer in der Hand, die Voraussetzungen für eine rasche Entlassung zu begünsti- gen, indem er sich der in der Klinik B._____ angebotenen Behandlung konsequent unterzieht und sich kooperativ verhält. 5. Bei diesem Ausgang wären die Kosten des Beschwerdeverfahrens an sich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 60 Abs. 2 und Art. 63 Abs. 5 EGzZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO). Angesichts der finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers, welcher – wie sich anlässlich der mündlichen Hauptver- handlung ergeben hat – von seinen Eltern unterstützt wird und ansonsten weder über Einkommen noch Vermögen verfügt, rechtfertigt es sich vorliegend jedoch, auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten (Art. 63 Abs. 3 EGzZGB). Die Kosten des Beschwerdeverfahrens von insgesamt CHF 3'167.50 (CHF 1'500.00 Gerichtsgebühr und CHF 1'667.50 Gutachterkosten) verbleiben damit beim Kanton Graubünden.

Seite 13 — 13 III.

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