

GR_GERICHTE ZK1 2018 37 vom 8. Juni 2018

GR Gerichte, 2018-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2018_37

FR: GR_GERICHTE ZK1 2018 37 du 8 juin 2018

IT: GR_GERICHTE ZK1 2018 37 del 8 giugno 2018

Regeste

fürsorgerische Unterbringung | KES Fürsorgerische Unterbringung

Erwägungen

E. 10

April 2018, erkannte die KESB Nordbünden wie folgt: 1. X._____ wird zur Behandlung und persönlichen Betreuung in der Akutpsychiatrie der A._____ (umfassend die Stationen D11, D21 und D22 der Klinik A._____) bzw. im Suchtzentrum E._____ in O.1_____ untergebracht (Art. 426 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 428 Abs. 1 ZGB). 2. Die Kantonspolizei Graubünden wird beauftragt, X._____ in ihrer Wohnung an der _____strasse in O.2_____ bzw. im Park._____ in O.3_____ aufzusuchen bzw. bei Nichtantreffen zur Fahndung auszu- schreiben und sie nach dem Aufgreifen der Station D11 der A._____, O.3_____ zuzuführen. 3. Betreffend Entlassungskompetenz wird verfügt: a. Zuständig für die Entlassung ist die KESB. b. Die Leitung der Akutpsychiatrie der A._____ wird aufgefordert, die KESB Nordbünden mit einem Verlaufsbericht unter Hinweis auf allfälli- ge Vereinbarungen über die Nachbetreuung zu benachrichtigen, so- bald sich abzeichnet, dass die Voraussetzungen für die Unterbringung demnächst nicht mehr erfüllt sein werden bzw. spätestens per 15. September 2018. 4. Betreffend Verfahrenskosten wird verfügt: a. Die Kosten im Verfahren fürsorgerische Unterbringung werden auf Fr. 500.-- festgesetzt. b. Auf die Erhebung dieser Kosten wird aufgrund der besonderen Um- stände verzichtet. 5. (Rechtsmittelbelehrung. Die Beschwerde hat – mit Ausnahme des Kostenpunktes – keine aufschiebende Wirkung [Art. 450e Abs. 2 ZGB]). 6. (Mitteilung). Die KESB Nordbünden begründete ihren Entscheid im Wesentlichen damit, dass X._____ an einer schweren Suchterkrankung kombiniert mit einer Persönlich- keitsstörung vom Borderline-Typ leide. Während längerer Zeit habe sie kein festes Zuhause gehabt, was eine Stabilisierung des Zustands zusätzlich erschwert habe. Nachdem sie nun eine Wohnung habe, zeige sich, dass es ihr nicht gelinge, zur Ruhe zu kommen und sich mit der psychischen Erkrankung auseinanderzusetzen. Im Gegenteil habe ein ausgeprägter Konsum verschiedener Substanzen einge- setzt. Zeitweise habe sich X._____ freiwillig oder im Rahmen einer ärztlichen Un- terbringung in der psychiatrischen Klinik aufgehalten. Die Aufenthalte seien jedoch jeweils von kurzer Dauer gewesen und hätten nicht zu der für eine nachhaltige

Seite 4 — 15 Veränderung der Situation notwendigen anhaltenden Stabilisierung geführt. Zu- dem bestehe bei X._____ eine Verwahrlosung. Ihr psychischer und physischer Gesundheitszustand sei gesamthaft betrachtet lebensbedrohlich, wenn sie sich noch weiter auf der Strasse aufhalte und die erforderliche konstante Behandlung und Betreuung ausbleibe. Zur Abwendung der erheblichen Selbstgefährdung sei es nötig, X._____ umgehend eine stationäre Behandlung und Betreuung zukom- men zu lassen. Dies mit dem

kurzfristigen Ziel, die Gefährdung an Leib und Leben abzuwenden, und dem mittelfristigen Ziel der Stabilisierung und einer geeigneten Behandlung der Borderline- und Suchterkrankung von X._____. J. Gegen diesen Entscheid erhob X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter R. Marty, mit Eingabe vom 16. April 2018 Beschwerde an das Kantonsgericht von Graubünden, in welcher die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung beantragt wurden. K. Mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2018 schloss die KESB Nordbünden unter Verweis auf den angefochtenen Entscheid sowie die Akten auf Abweisung der Beschwerde. Die Kosten- und Entschädigungsfolgen seien nach dem Gesetz zu verlegen. L. Mit IncaMail vom 23. April 2018 ersuchte der Vorsitzende der I. Zivilkammer des Kantonsgerichts von Graubünden die Klinik A._____ unter Fristansetzung bis zum 25. April 2018 um Übermittlung eines kurzen Berichts zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, zur Art der Behandlung und insbesondere darüber, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung weiterhin gegeben seien, und forderte gleichzeitig die wesentlichen Klinikakten (Eintrittsbericht, Behandlungsplan, Krankengeschichte) an. M. Am 24. April 2018 stellte die Klinik A._____ die geforderten Unterlagen zu. In ihrem Kurzbericht vom 23. April 2018 wird zusammenfassend ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin eine schwere Suchterkrankung mit wiederholten Rückfällen bestehe. Psychotisches oder depressives Erleben bestehe derzeit nicht. Die Beschwerdeführerin sei glaubhaft von Suizidalität distanziert. Es bestehe der hochgradige Verdacht, dass sie neben den verordneten Mitteln zur Substitution zusätzlich Suchtmittel auf der Station konsumiere, da nur eine eingeschränkte Einsicht in den Sinn einer Abstinenz bestehe. Inwiefern sich diese fortgesetzt durch einen längerfristigen Aufenthalt gegen den Willen der Beschwerdeführerin erreichen lasse, sei unsicher.

Seite 5 — 15 N. Mit prozessleitender Verfügung des Vorsitzenden der I. Zivilkammer des Kantonsgerichts von Graubünden vom 25. April 2018 wurde F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, O.3_____, gestützt auf Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 3 ZGB mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin betraut. Die Gutachterin wurde ersucht darzulegen, ob und inwiefern ein Bedarf an der Behandlung einer festgestellten psychischen Erkrankung bzw. an der Betreuung und 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 der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibe. Im Gutachten sei des Weiteren die Frage zu beantworten, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung unerlässlich sei oder allfällige ambulante Alternativen bestünden, wobei die Expertin auch darüber Auskunft zu geben habe, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfüge. O. Das Kurzgutachten von Fachärztin F._____ datiert vom 30. April 2018 und ging gleichentags beim Kantonsgericht von Graubünden ein. Darin stellte die Gutachterin gestützt auf die am 27. April 2018 durchgeführte Exploration der Beschwerdeführerin sowie in Kenntnis der Vorakten und der eingeholten Fremdauskünfte die folgenden Diagnosen: Jahrelange Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika, Opioiden, Kokain, flüchtigen Lösungsmitteln, mit entsprechenden psychischen, körperlichen und Verhaltensstörungen im Sinne von ICD-10 F19.2, emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ ICD-10 F60.31, chronische Virushepatitis C, chronische Polyarthritis: mehrere Lokalisationen M06.90, erneute Lungenentzündung ICD-10 J18.1. Zusammenfassend sei es aus medizi-

nisch-psychiatrischer Sicht unerlässlich, die Beschwerdeführerin einer adäquaten Fachbehandlung zu unterziehen, um einer weiteren Schädigung (körperliche und psychische Gesundheit) vorzubeugen. Da aber ihre Krankheits- und Behandlungseinsicht unzureichend vorhanden und die Beschwerdeführerin in einer ähnlichen Art und Weise bereits 46 Mal therapiert worden sei, sei es fraglich, ob der derzeitige Ort zweckdienlich dafür sei. Die Beschwerdeführerin habe offensichtlich noch weitere Probleme als Folge ihrer langjährigen Problematik, die alle relevanten Lebensbereiche tangiere. Daher sei aus medizinisch-psychiatrischer Sicht zusätzlich zur Therapie eine umfassende psychiatrische Begutachtung zu Fragen nach der Urteilsfähigkeit, Wohnfähigkeit und Behandlungsmodalitäten sowie allfälliger Notwendigkeit der Einschränkung von Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit zu empfehlen. Denn die bisherige Beistandschaft vermöge nicht, alle wesentlichen Probleme abzuwenden. Bis ein solches Gutachten erstellt sei und damit die

Seite 6 — 15 Grundlage für weitere Entscheidungen vorliege, sei die Beschwerdeführerin noch nicht aus der stationären Behandlung zu entlassen. Falls eine solche zur Zeit indizierte stationäre Behandlung unterbliebe, sei von einer erneut akuten Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin mit Wiederholung des gesamten Behandlungs-Massnahmen-Verhaltens-Konsum-Musters im Sinne eines Teufelskreises auszugehen. P. Am 08. Mai 2018 fand die mündliche Hauptverhandlung vor der I. Zivilkammer des Kantonsgerichts von Graubünden statt, an welcher die Beschwerdeführerin in Anwesenheit ihres Rechtsvertreters persönlich teilnahm. Bezüglich der richterlichen Befragung wird auf das separat angefertigte Protokoll vom 08. Mai 2018 (nachfolgend: Protokoll der Hauptverhandlung) verwiesen. Q. Am 08. Mai 2018 wurde der Beschwerdeführerin und der ärztlichen Leitung der Klinik A._____ das vorzeitige Entscheiddispositiv zugestellt. R. Auf die Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der richterlichen Befragung sowie auf die Ausführungen im Kurzgutachten und in den beigezogenen Akten wird, soweit erforderlich und rechtserheblich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Erwägungen 1.1. Anfechtungsobjekt ist im vorliegenden Fall der Unterbringungsentscheid der KESB Nordbünden vom 06. April 2018 (Art. 426 i.V.m. Art. 428 Abs. 1 ZGB). Gegen Entscheide der Erwachsenenschutzbehörde kann gemäss Art. 450 i.V.m. Art. 450b Abs. 2 ZGB sowie Art. 60 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch [EGzZGB; BR 210.100] innert zehn Tagen Beschwerde an das Kantonsgericht von Graubünden erhoben werden. Gegen den am 06. April 2018 gefällten und am 10. April 2018 mitgeteilten Entscheid der KESB Nordbünden erging die vorliegende Beschwerde vom 16. April 2018 damit innert Frist. Eine Begründung ist nicht notwendig (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Da keine Begründungspflicht besteht und aus besagter Eingabe mit hinreichender Klarheit hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin mit der fürsorglichen Unterbringung in der Klinik A._____ nicht einverstanden ist und deren sofortige Aufhebung beantragt, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten. 1.2. Die Beschwerde hat von Gesetzes wegen aufschiebende Wirkung, sofern die Erwachsenenschutzbehörde oder die gerichtliche Beschwerdeinstanz nichts

Seite 7 — 15 anderes verfügt (Art. 450c ZGB). In Dispositivziffer 5 des angefochtenen Entscheids wird ausdrücklich festgehalten, dass einer allfälligen Beschwerde – mit Ausnahme des Kostenpunktes – die aufschiebende Wirkung entzogen sei. Für die Rechtsmittelinstanz besteht kein Grund, daran etwas zu ändern. 2.1. 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). Zu erwähnen ist ferner der ebenfalls für alle Instanzen geltende Art. 450f ZGB, welcher die Bestimmungen der Schweizerischen Zivilprozessordnung als subsidiär anwendbar erklärt, soweit die Kantone nichts anderes bestimmen. Von letzterer Möglichkeit wurde im Kanton Graubünden kein Gebrauch gemacht. Vielmehr verweist Art. 60 Abs. 2 EGzZGB ebenfalls auf die Zivilprozessordnung als subsidiär anwendbares Recht sowie auf die entsprechende kantonale Einführungsgesetzgebung (Einführungsgesetz zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [EGzZPO; BR 320.100]). In Art. 60 Abs. 3 EGzZGB wird des Weiteren klargestellt, dass die Bestimmungen der ZPO über den Fristenstillstand sowie über neue Tatsachen und Beweismittel keine Anwendung finden. Dass im Verfahren der gerichtlichen Beurteilung von fürsorgerischen Unterbringungen Noven unbeschränkt zuzulassen

Seite 8 — 15 sind und das Gericht seinem Entscheid den Sachverhalt zugrunde zu legen hat, wie er sich im Zeitpunkt der Urteilsfällung präsentiert, ergibt sich im Übrigen auch aus dem Grundsatz der Prozessökonomie (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 40 zu Art. 439 ZGB). 2.2. Gemäss Art. 450e Abs. 3 ZGB muss bei psychischen Störungen für den Entscheid über eine behördlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung (dazu Art. 428 Abs. 1 ZGB) 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. = BGE 143 III 189). Mit dem ausführlichen Gutachten vom 30. April 2018 von F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche die Beschwerdeführerin am 27. April 2018 persönlich in der Klinik A. _____ 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.). Mit der Durchführung der mündlichen Hauptverhandlung am 08. Mai 2018 vor der I. Zivilkammer des Kantonsgerichts von Graubünden wurde diese Vorgabe umgesetzt.

2.4. Anlässlich der mündlichen Hauptverhandlung vom 08. Mai 2018 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den Assay Report vom 17. April 2018 und 07. Mai 2018, den Laborbefund manuell vom 30. April 2018 sowie die Vitalzeichen-Liste vom 07. Mai 2018 zu den Akten. Vor dem Hintergrund von Art. 60 Abs. 3 EGzZGB sind die eingereichten Unterlagen zu den Akten zu nehmen.

3.1. Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychischen Störung oder an einer 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

Seite 9 — 15 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 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 bzw. Betreuung. Weitere Voraussetzung ist, dass der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. 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). Die Beschwerdeinstanz hat ihrem Entscheid den Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich im Zeitpunkt der Urteilsfällung präsentiert, was sich bereits aus dem Grundsatz der Prozessökonomie ergibt (vgl. Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N 40 zu Art. 439 ZGB). Dies kann mitunter dazu führen, dass die Unterbringungsbedingungen zum Zeitpunkt des Unterbringungsentscheids zwar vorlagen, zum Zeitpunkt des Beschwerdeentscheids aber aufgrund des sich verbesserten Gesundheitszustandes (infolge medikamentöser und therapeutischer Behandlung) nicht mehr erfüllt sind.

3.2. Art. 426 Abs. 1 ZGB nennt als Schwächezustände abschliessend die psychische Störung, die geistige Behinderung und die schwere Verwahrlosung. Die psychische Störung umfasst die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, d.h. Psychosen und Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht (vgl. Botschaft KESR, S. 7062). Psychische Störung ist

ein Begriff des Rechts, stützt sich aber auf die medizinische Terminologie ab. Der Begriff ist aus der modernen

Seite 10 — 15 Medizin entnommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD; International Classification of Disturbances [vgl. Thomas Geiser/Mario Etzensberger, a.a.O., N

E. 15

f. zu Art. 426 ZGB]). Mit Entscheid der KESB Nordbünden vom 06. April 2018 wurde die Beschwerdeführerin in der Klinik A._____ fürsorglich untergebracht. Gestützt auf den Bericht der Klinik G._____ vom 22. April 2016 führte die KESB Nordbünden im besagten Entscheid unter anderem aus, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren Suchterkrankung kombiniert mit einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ leide (vgl. KESB act. 167 bzw. act. B.1 S. 2). Ebenfalls ist dem Kurzbericht der Klinik A._____ vom 23. April 2018 wie auch dem Bericht über den Eintrittsstatus vom 18. April 2018 zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin eine schwere Suchterkrankung kombiniert mit einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ bestehe (vgl. act. A.3 S. 1 und act. A.3.1 S. 3). Sodann stellt Fachärztin F._____ in ihrem Kurzgutachten vom 30. April 2018, welches sich nebst einer persönlichen Begutachtung der Beschwerdeführerin zulässigerweise auch auf die Unterlagen der Klinik A._____ (insbesondere den Kurzbericht der Klinik A._____ vom 23. April 2018 und den Bericht "Zusammenfassung der Krankengeschichte" vom 19. April 2018) sowie Auskünfte der Pflegefachleute stützt, folgende Diagnosen: Jahrelange Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika, Opioiden, Kokain, flüchtigen Lösungsmitteln, mit entsprechenden psychischen, körperlichen und Verhaltensstörungen im Sinne von ICD-10 F19.2, emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ ICD-10 F60.31, chronische Virushepatitis C, chronische Polyarthrit: mehrere Lokalisationen M06.90, erneute Lungenentzündung ICD-10 J18.1 (vgl. act. G.1 S. 4). Aufgrund des soeben Ausgeführten besteht im konkreten Fall kein Zweifel, dass bei der Beschwerdeführerin ein Schwächezustand in Form einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt. 3.3. Eine weitere kumulative Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung ist die sich aus diesem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit einer Behandlung resp. Betreuung. Diese wird zunächst im Kurzbericht der Klinik A._____ vom 23. April 2018 betont (vgl. act. A.3). Wie dem Behandlungsplan der Klinik A._____ vom 19. April 2018 zu entnehmen ist, steht die Krisenintervention im Sinne einer psychischen Stabilisierung sowie die medikamentöse Einstellung im Vordergrund. Ein weiteres Behandlungsziel besteht in der Förderung der Krankheits- und Behandlungseinsicht sowie der Überprüfung der Absprachefähigkeit. Zur Erreichung dieser Ziele ist nebst der Aufnahme der Beschwerdeführerin auf die geschlossen geführte Akutstation D11/12 eine Psychoedukation sowie die

Seite 11 — 15 Teilnahme an Einzelgesprächen vorgesehen (vgl. act. A.3.3 S. 1 f.). Sodann führt Fachärztin F._____ in ihrem Kurzgutachten vom 30. April 2018 zusammenfassend aus, dass es aus medizinisch-psychiatrischer Sicht unerlässlich sei, die Beschwerdeführerin einer adäquaten Fachbehandlung zu unterziehen, um einer weiteren Schädigung (körperliche und psychische Gesundheit) vorzubeugen. Da aber ihre Krankheits- und Behandlungseinsicht unzureichend vorhanden und die Beschwerdeführerin in einer ähnlichen Art und Weise bereits 46 Mal therapiert worden sei, sei es fraglich, ob der derzeitige Ort zweckdienlich dafür sei. Die Beschwerdeführerin habe offensichtlich noch weitere Probleme als Folge ihrer langjährigen Problematik, die

alle relevanten Lebensbereiche tangiere. Daher sei aus medizinisch-psychiatrischer Sicht zusätzlich zur Therapie eine umfassende psychiatrische Begutachtung zu Fragen nach der Urteilsfähigkeit, Wohnfähigkeit und Behandlungsmodalitäten sowie allfälliger Notwendigkeit der Einschränkung von Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit zu empfehlen. Denn die bisherige Beistandschaft vermöge nicht, alle wesentlichen Probleme abzuwenden. Bis ein solches Gutachten erstellt sei und damit die Grundlage für weitere Entscheidungen vorliege, sei die Beschwerdeführerin noch nicht aus der stationären Behandlung zu entlassen. Falls eine solche zur Zeit indizierte stationäre Behandlung unterbliebe oder sie nicht genügend lang durchgeführt würde, sei von einer erneut akuten Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin mit Wiederholung des gesamten Behandlungs-Massnahmen-Verhaltens-Konsum-Musters im Sinne eines Teufelskreises auszugehen (vgl. act. G.1 S. 6). Angesichts des Kurzberichts der Klinik A._____ und des Gutachtens von Fachärztin F._____ erscheint die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin somit ausgewiesen, was ihr offenbar selbst bewusst ist, äusserte sie sich anlässlich der Hauptverhandlung vom 08. Mai 2018 doch selbst dahingehend, dass sie eigentlich wisse, was sie zu tun habe und bereit sei, die ambulanten Therapien weiterzuführen, zumal ihr die Gespräche gut tun würden (vgl. Protokoll der Hauptverhandlung S. 2 ff.). Dennoch stellt sich vorliegend die Frage, ob die fürsorgerische Unterbringung angesichts des schweren Eingriffs in die persönliche Freiheit der Beschwerdeführerin im konkreten Fall noch als verhältnismässig beurteilt werden kann.

3.4.1. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verlangt, dass eine fürsorgerische Unterbringung nur verfügt 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

Seite 12 — 15 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 Eigengefährdung vorliegend 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. Die erhebliche Gefahr muss ausgewiesen sein (vgl. Christof Bernhart, a.a.O., N 386 ff.).

3.4.2. Nicht zur Diskussion steht vorliegend eine allfällige Fremdgefährdung, zumal die Einweisung der Beschwerdeführerin ausschliesslich mit der konkreten Selbstgefährdung begründet wurde (vgl. act. 167 bzw. act. B.1 S. 2) und auch die Gutachterin während der persönlichen Exploration vom 27. April 2018 keine Hinweise auf eine akute Fremdgefährdung vorfand (vgl. act. G.1 S. 4). Was die Eigengefährdung anbelangt, ist dem Kurzgutachten von Fachärztin F._____ vom 30. April 2018 zwar zu entnehmen, dass von einer erneut akuten Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin mit Wiederholung des gesamten Behandlungs-Massnahmen-Verhaltens-Konsum-Musters im Sinne eines Teufelskreises auszugehen sei, falls die zur Zeit indizierte stationäre Behandlung ausbliebe oder sie nicht genügend lang durchgeführt würde (vgl. act. G.1 S. 6). Allerdings hat das Kantonsgericht von Graubünden bei der Entscheidungsfindung auf den Zustand der Patientin im Zeitpunkt der

Gerichtsverhandlung abzustellen (vgl. E. 2.1 und E. 3.1). Anlässlich der Hauptverhandlung vom 08. Mai 2018 machte die Beschwerdeführerin einen sehr ruhigen und kontrollierten Eindruck und war durchaus in der Lage, die Fragen des Vorsitzenden stets sachlich und verständlich zu beantworten. Die Beschwerdeführerin zeigte sich in einer relativ guten Verfassung und erschien stabil. Ferner liess sich anlässlich der richterlichen Befragung feststellen, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich krankheits- und behandlungseinsichtig ist. So teilte sie dem Gericht glaubhaft mit, dass sie motiviert sei, von ihrer Sucht loszukommen. Zudem sei sie bereit, die ambulanten Therapien weiterzuführen, zumal ihr die Gespräche gut tun würden (vgl. Protokoll der Hauptverhandlung S. 2 ff.). Sodann ist darauf hinzuweisen, dass der Drogentest vom 07. Mai 2018 ■ im Vergleich zum Test vom 17. April 2018 ■ kein positives Ergebnis auf Beikonsum erbrachte (vgl. act. B.2). Insofern kann ■ wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin anlässlich der Hauptverhandlung vom 8. Mai 2018 zu Recht

Seite 13 — 15 ausführte ■ nicht (mehr) die geforderte konkrete, unmittelbare und erhebliche Selbstgefährdung abgeleitet werden, um die fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Eine lediglich hypothetische Gefährdung kann unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit nicht genügen. Vor dem Hintergrund des Gesagten kann die adäquate Betreuung der Beschwerdeführerin im Sinne einer Nachbehandlung (vgl. dazu E. 5.1 f.) somit auch im Rahmen einer ambulanten Therapie erfolgen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass es die Fachärztin F._____ ausserdem für fraglich hält, ob die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin in der Klinik A._____ zweckdienlich ist (vgl. E. 3.3 und act. G.1 S. 6). Im Ergebnis erweist sich die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung als unverhältnismässig. 4. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Voraussetzungen für die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung nicht (mehr) erfüllt sind. Auch wenn ein behandlungsbedürftiger Schwächezustand der Beschwerdeführerin besteht, vermag deren derzeitige gesundheitliche Verfassung, welche nach Meinung des Gerichts soweit als relativ stabil bezeichnet werden kann, einen derart einschneidenden Freiheitsentzug wie die stationäre Unterbringung nicht zu rechtfertigen. Vor diesem Hintergrund ist einer längerdauernden fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik A._____ jegliche Notwendigkeit abzusprechen. Damit ist der Entscheid der KESB Nordbünden vom 06. April 2018 aufzuheben und die Beschwerdeführerin aus der Klinik A._____ zu entlassen. Die vorliegende Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ist folglich gutzuheissen. 5.1. 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 Nr. 9/2011-2012, S. 1063). Vorliegend ist aufgrund der Akten ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin aus medizinisch-psychiatrischer Sicht behandlungsbedürftig ist. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen des Klinikaufenthalts vom Februar/März

Seite 14 — 15 2018 zwischen der PDGR und der Beschwerdeführerin am 05. März 2018 eine Nachbetreuungsvereinbarung getroffen wurde. Darin verpflichtete sich die Beschwerdeführerin zur regelmässigen ambulanten somatischen und psychiatrischen Nachbetreuung bei Dr. med. C. _____ bzw. Dr. med. H. _____ sowie zur Einhaltung einer nachhaltigen Tagesstruktur (regelmässige Besuche bei der all- gemeinpsychiatrischen Tagesklinik O.3 _____, Unterstützung durch die ambulante psychiatrische Spitex) (vgl. KESB act. 148/1). Die ärztliche Leitung der Klinik A. _____ wird daher angewiesen, im Rahmen des Austrittsgesprächs auf die Um- setzung der besagten Nachbetreuungsvereinbarung hinzuwirken. Für den Fall, dass die Umsetzung der erwähnten Nachbetreuungsvereinbarung scheitert, wird die KESB Nordbünden aufgefordert, eine umfassende psychiatrische Begutach- tung gemäss der Empfehlung von Fachärztin F. _____ in ihrem Kurzgutachten vom 30. April 2018 zu prüfen (vgl. dazu E. 3.3 und act. G.1 S. 6). 5.2. Es bleibt noch vom anlässlich der Anhörung vom 08. Mai 2018 geäusserten Willen der Beschwerdeführerin Vormerk zu nehmen, gemäss welchem sie nach der Entlassung aus der Klinik A. _____ bereit sei, die ambulante Nachbetreuung entsprechend der erwähnten Nachbetreuungsvereinbarung weiterzuführen (vgl. E. 3.4.2 und Protokoll der Hauptverhandlung S. 2 ff.) 6. Abschliessend bleibt noch über die Kosten zu befinden. In Bezug auf die Grundsätze der Kostenaufgabe im erwachsenenschutzrechtlichen Beschwerdever- fahren verweisen die Art. 63 Abs. 5 und Art. 60 Abs. 2 EGzZGB subsidiär auf die Bestimmungen der ZPO. Demnach werden die Prozesskosten gemäss Art. 106 Abs. 1 ZPO grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt. Die Beschwerdefüh- rerin ist mit ihrem Antrag auf sofortige Entlassung aus der Klinik A. _____ umfas- send durchgedrungen. Bei diesem Verfahrensausgang verbleiben die Kosten des Beschwerdeverfahrens von insgesamt CHF 3'700.00 (CHF 1'500.-- Gerichtsge- bühr und CHF 2'200.00 Gutachterkosten) beim Kanton Graubünden. Ebenso ist die Beschwerdeführerin durch den Kanton Graubünden aussergerichtlich ange- messen zu entschädigen. Rechtsanwalt lic. iur. Dieter R. Marty hat anlässlich der Hauptverhandlung vom 08. Mai 2018 eine Honorarnote eingereicht. Darin macht er einen Aufwand von 9.00 Stunden à CHF 200.00 zuzüglich Barauslagen von CHF 72.00 sowie der Mehrwertsteuer von CHF 144.15 (7.7%), insgesamt somit CHF 2'016.15, geltend. Dieser Aufwand erscheint angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen als angemessen, weshalb sich eine aussergerichtliche Entschädigung in dieser Höhe rechtfertigt.

Seite 15 — 15 III.

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