

# GR\_GERICHTE ZK1 2018 9 vom 8. Februar 2018

GR Gerichte, 2018-02-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_ZK1\\_2018\\_9](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK1_2018_9)

FR: GR\_GERICHTE ZK1 2018 9 du 8 février 2018

IT: GR\_GERICHTE ZK1 2018 9 del 8 febbraio 2018

## Regeste

fürsorgerische Unterbringung | KES Fürsorgerische Unterbringung

## Erwägungen

### E. 23

Februar 2017 E. 3.2 f. = BGE 143 III 189; Geiser/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). Mit dem Kurzgutachten vom 5. Februar 2018 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche den Beschwerdeführer am 4. Februar 2018 persönlich in der Klinik C.\_\_\_\_\_ 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 8. Februar 2018 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). Dr. med. A.\_\_\_\_\_,

Seite 7 — 16 Chur, ist als Amtsarztstellvertreter für die Region Plessur gemäss Art. 51 Abs. 1 lit. b EGzZGB zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung legitimiert. Aus der Einweisungsverfügung geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer durch den vorerwähnten Arzt persönlich untersucht und angehört wurde. Die genannte Verfügung enthält zudem die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimaangaben. Auf der Einweisungsverfügung fehlt zwar die unterschriebene Bestätigung des Beschwerdeführers, ein Exemplar der Verfügung erhalten zu haben. Dieser Umstand ist letztlich allerdings unbeachtlich, da der Beschwerdeführer offensichtlich ungeachtet dessen in der Lage war, das gerichtliche Verfahren zur Überprüfung seiner Unterbringung in der Klinik C.\_\_\_\_\_ umgehend einzuleiten. 4.1. Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder verwaorlost 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 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 (Verhältnismässigkeits-

Seite 8 — 16 prinzip) und die Unterbringung für den angestrebten Zweck auch tauglich ist (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 7 zu Art. 426 ZGB). 4.2.1. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ stützt sich in ihrem Kurzgutachten vom 5. Februar 2018 (vgl. act. 05) nebst einer persönlichen Exploration des Beschwerdeführers zulässigerweise auch auf die Vorakten, insbesondere den Austrittsbericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 14. Juli 2014, den Eintrittsbericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2018 sowie den Kurzbericht der behandelnden Ärzte der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2018. Nach einem kurzen Aktenzusammenzug gibt sie zunächst die Auskünfte der auf der geschlossenen Abteilung der Klinik C. \_\_\_\_\_ angetroffenen Pflegefachleute wieder. Diesen zufolge sei der Explorand weiterhin fordernd, logorrhöisch und es fehle ihm jegliche Krankheitseinsicht. Der beschleunigte Antrieb und die zeitweise deutliche Distanzlosigkeit führe immer wieder zu in der Situation nicht angebrachten Äusserungen sexueller Natur, wobei besonders das weibliche Pflegepersonal auf der Abteilung betroffen sei. Die Medikamente nehme der Explorand jeweils nach kurzer Diskussion ein (act. 05 S. 2). Anschliessend schildert die Gutachterin den Inhalt ihres Gesprächs mit dem Beschwerdeführer anlässlich der Exploration vom 4. Februar 2018. Dabei hält sie einleitend fest, dass sich die Angaben des Exploranden nur schwer einigermaßen ordnen liessen, da dieser im Gespräch äusserst umgestellt habe, sehr sprunghaft, fordernd und mit einem aggressiven Unterton immer wieder den Faden verloren und auch plötzlich geschwiegen habe. Beispielhaft angeführt wird insbesondere das Verhalten des Exploranden auf die Frage nach den Umständen seiner Einweisung. So habe sich der Explorand zunächst laut und teilweise mit derbem Wortschatz über die Polizisten und den einweisenden Arzt beschwert. Es sei ihm sehr schwer gefallen respektive er habe etwa 25 Minuten gebraucht, um sich immer wieder selber zu ermahnen, dass er auf die ursprünglich gestellte Frage antworten wollte. Schliesslich sei zu erfahren gewesen, dass er sich im Zeitraum des Weltwirtschaftsforums bei der Arbeit krank gemeldet habe und sich stattdessen mehrere Tage in einem Hotel in der Nähe des Flughafens Zürich aufgehalten habe, um das Flugfeld zu beobachten und Fotos vom

ankommenden Flugzeug des amerikanischen Präsi- denten zu machen. Seine Medikamente habe er in letzter Zeit nicht eingenommen, da er gesunde Kinder zeugen wolle. Er sei in letzter Zeit sexuell sehr aktiv gewe- sen und habe mit vielen Frauen geschlafen (act. 05 S. 2 f.). Die Frage nach dem konkreten Anlass der fürsorgerischen Unterbringung blieb demnach unbeantwor- tet. Zum psychischen Befund anlässlich der Exploration vom 4. Februar 2018 hält die Gutachterin fest, dass der Explorand bei klarem Bewusstsein und zu allen Qualitäten orientiert sowie seine Auffassung intakt gewesen sei. Die Konzentrati-  
Seite 9 — 16 onsfähigkeit beurteilte sie dagegen als äussert gestört, was sich unter anderem im formalen Denken wiedergespiegelt habe. Untermauert wird diese Feststellung mit einer erneuten Schilderung des Verhaltens des Exploranden im vorangegangenen Gespräch (sprunghaftes Denken, beschleunigtes Sprechtempo, Abbrechen der Gedanken). Des weitern gibt die Gutachterin an, keinen Anhalt für einen Zwang festgestellt zu haben, wohl aber gewisse pathologische Befürchtungen respektive ein gewisses Misstrauen. Inhaltliche Denkstörungen im Sinne eines Wahnes könn- ten nicht ausgeschlossen werden. Der Affekt habe schwankend gewirkt, dysphori- sche Stimmung und dysthym, was nochmals ein Hinweis für das Vorhandensein von inhaltlichen Denkstörungen sein könne. Der beschleunigte Antrieb habe sich sodann nicht nur im beschleunigten Gedankentempo, sondern auch in körperlicher Unruhe und sexueller Distanzlosigkeit geäussert. Von konkreter Suizidalität habe sich der Explorand distanziert und im Gespräch habe er nicht fremdgefährdend gewirkt (act. 05 S. 3 f.). Aufgrund der Vorakten und ihrer eigenen Feststellungen gelangt die Gutachterin zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10:F31.2), vorliege. Diese Diagnose entspreche einer Geisteskrankheit im juristischen Sinn. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sei eine geisti- ge Minderbegabung und eine dementive Störung auszuschliessen (act. 05 S. 4).

4.2.2. Gleiches lässt sich im Übrigen dem Kurzbericht der ärztlichen Leitung der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2018 entnehmen. Aus diesem geht hervor, dass der Beschwerdeführer in den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) seit mindestens 2001 bekannt ist. Aktuell ist der Beschwerdeführer zum neunten Mal hospitalisiert, wobei seitens der Klinikärzte die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen (F.31.2), gestellt wird (vgl. act. 04). Dieselbe Diagnose war bereits anlässlich des letzten stationären Aufenthalts vom 11. November 2013 bis zum 4. Februar 2014 gestellt worden (vgl. act. 04.3 S. 4). Anlass zur damaligen (achten) Hospitalisation hatte ein aggressives und psychotisches Auftreten des Beschwerdeführers gebildet, worauf er von der Polizei in einem Restaurant abgeholt und zum Bezirksarzt ge- bracht wurde (vgl. act. 04.3 S. 1).

4.2.3. Im Rahmen der richterlichen Befragung an der Hauptverhandlung vom 8. Februar 2018 stellte der Beschwerdeführer die Diagnose der Gutachterin in Ab- rede. Er fühle sich psychisch absolut gesund und leide zurzeit lediglich an körper- lichen Beschwerden. Deshalb verstehe er die Diagnose und die ganze Geschichte nicht. Zudem sehe er den Sinn nicht, weiterhin Medikamente einzunehmen. Die Medikamente hätten ihm in der Vergangenheit nicht geholfen, einen Schritt weiter-  
Seite 10 — 16 zukommen. Seit 16 Jahren schlucke er diese "Chemie", irgendwann sei genug (vgl. Protokoll der Hauptverhandlung S. 3). In Übereinstimmung mit der Gutachte- rin (vgl. act. 05 S. 4) ist diese Einschätzung seines Gesundheitszustandes wohl als Ausdruck der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht zu werten, wie sie bei Patienten mit einer bipolaren Störung häufig zu beobachten ist. Entgegen den Ausführungen des

Beschwerdeführers ist aufgrund der vorstehenden Feststellungen jedenfalls nicht zweifelhaft, dass bei ihm 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. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hält in ihrem Kurzgutachten vom 5. Februar 2018 zusammenfassend fest, dass es aus medizinisch-psychiatrischer Sicht unerlässlich sei, den Beschwerdeführer einer adäquaten, stationären Fachbehandlung zu unterziehen. Zurzeit sei eine ambulante Therapie unzureichend. Bei Ausbleiben einer solchen adäquaten Therapie würde die Gesundheit und Sicherheit des Beschwerdeführers aufgrund seines zeitweise fehlenden Realitätsbezugs gefährdet. Zurzeit sei daher ausschliesslich eine Unterbringung und Behandlung im geschlossenen Rahmen ausreichend (vgl. act. 05 S. 4). Auch im Kurzbericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2018 wird die Notwendigkeit einer stationären Behandlung im geschlossenen Rahmen betont (vgl. act. 04). Angesichts des Gutachtens von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und des Kurzberichts der Klinik C.\_\_\_\_\_ erscheint die Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen. Im Vordergrund steht dabei ■ wie aus dem Behandlungsplan der Klinik C.\_\_\_\_\_ (act. 04.2) hervorgeht ■ eine psychopharmakologische Medikation mit dem Ziel einer Reduktion der deutlich manischen Symptomatik, welche beim Beschwerdeführer nach dem Absetzen der zuvor eingenommenen Medikamente aufgetreten ist. Des weitern soll dessen Krankheits- und Behandlungseinsicht gefördert und die Absprachefähigkeit überprüft werden, bevor eine schrittweise Rückkehr in die Tagesstruktur, unter Sicherstellung einer ambulanten Nachbehandlung, erfolgen kann. Zu diesem Zweck sind nebst Einzelgesprächen und der Arbeit im Bezugspersonensystem auch Arealausgänge mit zunehmender Steigerung der Freiheitsgrade bis hin zu Belastungsurlauben vorgesehen. Aktuell befindet sich der Beschwerdeführer nach wie vor auf der geschlossenen Abteilung und die Behandlung konzentriert sich nach dessen eigenen Angaben auf die medikamentöse Therapie, der er sich unter einem gewissen Druck ohne Anordnung einer eigentlichen Zwangsbehandlung unterzogen hat. Dass eine medikamentöse Behandlung seiner Krankheit notwendig ist, wird ■ wie bereits erwähnt ■ von der Gutachterin bestätigt und deckt

Seite 11 — 16 sich auch mit den Erfahrungen in der Vergangenheit. So geht namentlich aus dem Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 14. Juli 2014 (act. 04.3) hervor, dass bereits die damalige Einweisung erforderlich wurde, weil der Beschwerdeführer die zuvor während rund anderthalb Jahren zuverlässig eingenommenen Medikamente abgesetzt hatte und kurze Zeit später erste Anzeichen einer erneuten psychotischen Entwicklung aufgetreten waren. Bis zum Klinikeintritt hatte sich sein Zustand sodann weiter verschlechtert und erst nach einer mehrwöchigen medikamentösen Therapie konnte eine Verlegung auf die offene Station erfolgen, wo der Beschwerdeführer allerdings wieder vermehrt psychotische Symptome zu entwickeln begann, die eine Rückverlegung auf die geschlossene Station erforderlich machten. Eine ausreichende Stabilisierung seines psychischen Zustandes konnte schliesslich erst durch die verbesserte medikamentöse Einstellung und den Besuch eines Therapieprogramms erreicht werden. Auch aktuell hat der Beschwerdeführer die Einnahme der Medikamente einige Tage vor der Einweisung abgebrochen, was er an der mündlichen Verhandlung damit begründete, dass er seinen Koffer (mit den Medikamenten) im Zug von Chur nach O.2\_\_\_\_\_ vergessen habe (vgl. Protokoll der Hauptverhandlung S. 2). Bereits nach kurzer Zeit zeigte er daraufhin wieder ein derart auffälliges Verhalten, dass von dritter Seite eine polizeiliche Intervention veranlasst

wurde. Wer die Polizei benachrichtigt habe, konnte der Beschwerdeführer nicht erklären. Seinen Angaben zufolge sei er in einem Restaurant gewesen und habe dort etwas gegessen sowie ein alkoholfreies Bier getrunken, worauf ihm komisch geworden und er vom Personal nach draussen verwiesen worden sei. Dort sei er telefonisch von der Polizei kontaktiert und aufgefordert worden, zum Polizeiposten zu kommen. Auf die Frage, weshalb die Polizei ihn angerufen habe, erklärte er, dass er in seiner Wohnung ein Durcheinander gehabe habe. Er habe häufig aufs WC gehen müssen und „Mitteli“ bzw. Duschgel ins Wasser getan (vgl. Protokoll der Hauptverhandlung S. 1). Von der Polizei wurde in der Folge der Amtsarzt beigezogen, der aufgrund des psychotischen Zustandes des Beschwerdeführers die Voraussetzungen für eine Einweisung in die Klinik C.\_\_\_\_\_ als gegeben beurteilte. Vor diesem Hintergrund besteht für das Gericht kein Zweifel, dass der Beschwerdeführer einer Behandlung, insbesondere in Form einer medikamentösen Therapie, bedarf. 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

Seite 12 — 16 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.). 4.4.2. Nicht zur Diskussion steht vorliegend eine allfällige Fremdgefährdung, zumal die Einweisung des Beschwerdeführers ausschliesslich mit der konkreten Selbstgefährdung begründet wurde (vgl. act. 04.1) und auch die Gutachterin während der persönlichen Exploration vom 4. Februar 2018 keine Hinweise auf eine akute Fremdgefährdung vorfand (vgl. act. 05 S. 4). Was die Eigengefährdung anbelangt, ist folgendes festzuhalten: Gemäss dem Kurzgutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2018 kann sich der Beschwerdeführer von konkreter Suizidalität distanzieren (vgl. act. 05 S. 4). Dies wurde von dem Beschwerdeführer an der durchgeführten Hauptverhandlung bestätigt (vgl. Protokoll der Hauptverhandlung S. 3). Aus dem Kurzbericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2018 geht jedoch hervor, dass bei dem Beschwerdeführer ein manisch-psychotischer Zustand mit potentieller Selbst- und Eigengefährdung bestand, der die Unterbringung auf der geschlossenen Station zum damaligen Zeitpunkt unumgänglich machte (vgl. act. 04). Des Weiteren führt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in ihrem Kurzgutachten vom 5. Februar 2018 aus, dass der aktuelle psychische Zustand des Beschwerdeführers dessen Bezug zur Realität, die Fähigkeit zur Selbstkontrolle und zu zielgerichtetem Handeln beeinflusse. Daher sei von einer dadurch bedingten Selbstgefährdung auszugehen. Diese Störung könne gegenwärtig

ausschliesslich in einer fachpsychiatrischen stationären Einrichtung behandelt werden, derzeit nur in einem geschlossenen Rahmen und unter Überwachung der Einnahme von notwendigen Medikamenten. Der Beschwerdeführer sei weder krankheits- noch behandlungseinsichtig und daher nicht ab-

Seite 13 — 16 sprachefähig, so dass eine sehr baldige Verlegung auf eine offen geführte Abteilung ebenfalls noch nicht in Frage komme. Demnach sei eine ambulante Behandlung vollkommen unzureichend (vgl. act. 05 S. 4). Die urteilende Kammer sieht vorliegend keinen Anlass, von diesen fachlichen Einschätzungen abzuweichen. Der Beschwerdeführer präsentierte sich anlässlich der Hauptverhandlung vom 8. Februar 2018 zwar weder manisch noch logorrhöisch und er war durchaus in der Lage, die ihm gestellten Fragen sachlich zu beantworten. Zu spüren war eine gewisse unterschwellige Aggressivität sowie eine leicht depressive Verstimmung. Dies zeigt, dass die in den letzten Tagen erfolgte medikamentöse Behandlung Wirkung entfaltet und bereits zu einer Besserung des psychischen Zustandes geführt hat. Diesen Nutzen vermag der Beschwerdeführer indessen nicht zu erkennen. Nach wie vor zeigte er sich völlig krankheits- und behandlungsuneinsichtig. Obwohl er dank der kontinuierlichen Medikamenteneinnahme seit seinem letzten Klinikaufenthalt anfangs 2014 in der Lage war, selbständig zu wohnen und eine berufliche Ausbildung (KV-Lehre) in Angriff zu nehmen, die er nach eigenen Angaben bisher mit sehr guten schulischen Leistungen absolvieren konnte, erklärte er vor Gericht, die Medikamente hätten ihm in der Vergangenheit nicht geholfen, einen Schritt weiterzukommen. Auf die Frage, ob er denn bereit sei, die Medikamente wieder einzunehmen, antwortete er zwar, wenn es sein müsse und man Freude daran habe, dass er Medikamente nehme, dann werde er diese schlucken. Gleichzeitig betonte er jedoch, dass er den Sinn dahinter nicht sehe (vgl. Protokoll der Hauptverhandlung S. 3). In Anbetracht dieser Haltung ist eine konsequente Medikation des Beschwerdeführers ausserhalb einer fürsorgerischen Unterbringung derzeit nicht sichergestellt. Dies gilt umso mehr, als von der Familie des Beschwerdeführers ■ aufgrund des nach seinen eigenen Angaben belasteten Verhältnisses ■ keine ausreichende Betreuungsleistung erwartet, geschweige denn eingefordert werden kann (vgl. Olivier Guillod, in: Bächler/Häfeli/Leuba/Stettler [Hrsg.], FamKommentar, Erwachsenenschutz, Bern 2013, N 4 zu Art. 430 ZGB). So führte der Beschwerdeführer anlässlich der mündlichen Verhandlung zur familiären Situation aus, dass seine Familie schon länger zerrüttet sei. Wie das Verhältnis seiner Eltern untereinander sei, wisse er nicht. Seine Schwester habe seit sieben Jahren keinen Kontakt mehr zum Vater und er wisse nicht, was dort passiert sei. Er wolle nur noch seine Familie zurück, damit er im seelischen Gleichgewicht sei und funktionieren könne. Seine Schwester habe sich in letzter Zeit nicht mehr bei ihm gemeldet und wolle den Vater einfach nicht mehr sehen. Dies belastete ihn extrem und sei ein grosser Druck (vgl. Protokoll der Hauptverhandlung S. 2). Auch fällt eine Unterstützung durch eine Partnerin ■ da der Beschwerdeführer nach seinen eigenen Angaben seit zwölf Jahren keine feste Beziehung mehr hatte

Seite 14 — 16 (vgl. Protokoll der Hauptverhandlung S. 2) ■ ebenfalls ausser Betracht. Schliesslich führte der Beschwerdeführer anlässlich der richterlichen Befragung sinngemäss aus, dass er sich vor der Rückkehr in die Schule fürchte, zumal er nicht wisse, was seine Klasse nach der Entlassung aus der Klinik C.\_\_\_\_\_ von ihm halten werde. Auf seine Pläne nach einer allfälligen Entlassung angesprochen, meinte er daher, dass er gerne in die Ferien gehen würde (z.B. Singapur, Koh Samui), um sich zu entspannen (vgl. Protokoll der

Hauptverhandlung S. 3). Der Beschwerdeführer ist daher nach Auffassung der urteilenden Kammer derzeit psychisch noch nicht ausreichend stabil, um die bei der Entlassung aus der Klinik C.\_\_\_\_\_ auf ihn zukommenden Herausforderungen alleine bewältigen zu können. Nach dem Gesagten besteht demnach in Übereinstimmung sowohl mit der Klinik C.\_\_\_\_\_ als auch mit der Gutachterin 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. 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 geeignete Einrichtung. Dass die Klinik C.\_\_\_\_\_ 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 hinreichend konkreter Selbstgefährdung ■ 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 C.\_\_\_\_\_ verbleiben müsste. Vielmehr werden die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_\_ die fürsorgerische Unterbringung aufheben müssen, sobald es der Zustand des Beschwerdeführers erlaubt und seine Nachbetreuung, namentlich die Wiederaufnahme der ambulanten Behandlung in der Klinik C.\_\_\_\_\_ und seine Ausbildung im Ausbildungs- und Integrationsunternehmen "D.\_\_\_\_\_" in O.2\_\_\_\_\_, sichergestellt ist. Dabei hat es der Beschwerdeführer in der Hand, die Voraussetzungen für eine rasche Entlassung zu begünstigen, indem

Seite 15 — 16 er sich der in der Klinik C.\_\_\_\_\_ angebotenen Behandlung konsequent unterzieht und sich kooperativ verhält. 5. Bei diesem Ausgang werden die Kosten des Beschwerdeverfahrens X.\_\_\_\_\_ auferlegt (Art. 60 Abs. 2 und Art. 63 Abs. 5 EGzZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Die Kosten des Beschwerdeverfahrens von insgesamt CHF 2'642.50 (CHF 1'500.00 Gerichtsgebühr und CHF 1'142.50 Gutachterkosten) gehen deshalb zu Lasten von X.\_\_\_\_\_. Ausseramtliche Entschädigungen sind keine zu sprechen.

Seite 16 — 16 III.

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