

# GR\_GERICHTE ZR1 2025 75 vom 14. Juli 2025

GR Gerichte, 2025-07-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_ZR1\\_2025\\_75](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZR1_2025_75)

FR: GR\_GERICHTE ZR1 2025 75 du 14 juillet 2025

IT: GR\_GERICHTE ZR1 2025 75 del 14 luglio 2025

## Regeste

fürsorgerische Unterbringung | KES Fürsorgerische Unterbringung

## Erwägungen

### E. 5

/ 12 Störung leidet (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 3 ZGB). Das Gutachten muss von einer unabhängigen, im laufenden Verfahren noch nicht involvierten sachverständigen Person erstellt werden. Es muss in dem Sinne aktuell sein, dass es sich zu den sich im gerichtlichen Verfahren stellenden Fragen äussert (BGE 148 III 1 E. 2.3.1; 143 III 189 E. 3.2 f.; GEISER/ETZENSBERGER, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 439 N. 48 ff.; GEISER, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 450e N. 19). Die Beschwerdeinstanz muss jedoch nicht zwingend ein neues Gutachten in Auftrag geben, wenn bereits im Verfahren vor der KESB ein solches erstellt worden ist (vgl. GEISER a.a.O., Art. 450e N. 19 f.). Vorliegend erstattete Dr. med. B. \_\_\_\_\_ am 24. Juni 2025 im Verfahren vor der KESB ein Kurzgutachten über den Beschwerdeführer. Dieses basiert auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 20. Juni 2025 (siehe act. E.2, Ziff. 31). Das Gutachten ist aktuell und ermöglicht es dem Gericht, die sich aus Art. 426 Abs. 1 ZGB ergebenden Rechtsfragen zu beantworten. Es kann daher darauf abgestützt werden. 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 (BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011, N. 848 f.). Das Gericht hat sich durch eigene Wahrnehmung davon zu überzeugen, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung gegeben sind (GEISER, a.a.O., Art. 450e N. 22). Mit der Durchführung der mündlichen Hauptverhandlung am 14. Juli 2025 wurde diese Vorgabe umgesetzt. 3.1. Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer 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., Art. 426 – 439 N. 6). Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person und nicht der Umgebung (BGE 140 III 101 E. 6.2.3; vgl. dazu auch Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001 [zit.: Botschaft], S. 7062). Für die Anordnung einer fürsorgerischen

Unterbringung allein wegen

## **E. 6**

/ 12 Fremdgefährdung bildet Art. 426 ZGB grundsätzlich keine genügende gesetzliche Grundlage. Mit anderen Worten darf eine Fremdgefährdung für sich alleine nie ausschlaggebend für eine fürsorgerische Unterbringung sein (BGE 145 III 441 E. 8.3 f. m.w.H.). 3.2. Erste gesetzliche Voraussetzung für eine Anordnung der Massnahme ist eine der drei abschliessend genannten Schwächezustände: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Erforderlich ist sodann eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung oder 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\_288/2016 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. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 7). 3.3.1. Zu klären ist also zunächst, ob der Beschwerdeführer an einem der in Art. 426 Abs. 1 ZGB genannten Schwächezustände leidet, welcher überdies eine Behandlung oder Betreuung notwendig werden lässt. Die psychische Störung umfasst die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, das heisst Psychosen oder Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 7062). Psychische Störung ist ein Begriff des Rechts, der sich auf die medizinische Terminologie abstützt. Der Begriff ist aus der modernen Medizin entnommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD [International Classification of Disturbances]; vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 15 f.). 3.3.2. Im Antrag zur behördlichen Unterbringung der Klinik A.\_\_\_\_\_ vom 18. Juni 2025 wird als Hauptdiagnose eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen (F31.2) aufgeführt (act. C.3). Im Gutachten vom 24. Juni 2025 wird die Diagnose einer Schizoaffectiven Störung, ggf. manisch (ICD-10 F25.0) gestellt (act. E.2, Ziff. 31, Frage 5.1). Auch wenn die Diagnosen voneinander abweichen, wird beim Beschwerdeführer eine psychische Erkrankung im medizinischen Sinne diagnostiziert. Diese Diagnosen sind für das

## **E. 7**

/ 12 Obergericht, insbesondere auch nach Anhörung und Befragung des Beschwerdeführers, nachvollziehbar und es kann daraus geschlossen werden, dass beim Beschwerdeführer ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt. 3.4.1. Ein Schwächezustand vermag eine fürsorgerische Unterbringung nur zu rechtfertigen, wenn er eine Behandlung oder Betreuung in einer Einrichtung notwendig macht. Die Unterbringung in einer Einrichtung muss geeignet sein, den Zweck der beabsichtigten Behandlung zu erfüllen, ohne dass eine weniger einschneidende Massnahme genügen würde (vgl. dazu GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 22 ff.). Eine Unterbringung fällt gemäss der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht deshalb nur

als ultima ratio in Betracht (Botschaft, a.a.O., S. 7062). Als mildere Massnahmen kommt den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung nach kantonalem Recht sowie der freiwilligen Sozialhilfe entscheidende Bedeutung zu (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 24). Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verlangt, dass eine fürsorgerische Unterbringung nur verfügt beziehungsweise nur solange aufrechterhalten werden darf, als mit einer konkreten Selbst- oder Fremdgefährdung von einem gewissen Ausmass zu rechnen ist. So hat das Bundesgericht festgehalten, dass es für die Beurteilung des Behandlungsbeziehungsweise 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 beziehungsweise die Betreuung unterbleibe (BGE 140 III 105 E. 2.4, 140 III 101 E. 6.2.2). 3.4.2. Im Antrag der Klinik A.\_\_\_\_\_ vom 18. Juni 2025 wird ausgeführt, die stationäre Unterbringung des Patienten sei aufgrund seiner anhaltenden schweren psychotischen Störung mit fehlender Krankheitseinsicht und erheblicher Verhaltensauffälligkeiten zwingend erforderlich. Seine mangelnde Selbstfürsorge und die fortwährende Eigen- und Fremdgefährdung würden eine engmaschige psychiatrische Betreuung unerlässlich machen. Aufgrund des mangelnden Krankheits- und Behandlungseinsichtsvermögens, der fehlenden Absprachefähigkeit, der fortbestehende psychotischen Symptomatik mit Realitätsverlust sowie der anhaltenden Eigen- und Fremdgefährdung sei weder eine freiwillige stationäre Weiterbehandlung noch eine ambulante Massnahme oder eine Betreuung im sozialen Umfeld derzeit realistisch umsetzbar (act. C.3). Die Gutachterin führt aus, aus medizinisch-psychiatrischer Sicht erscheine es notwendig und daher indiziert, den Beschwerdeführer zu motivieren, die schon seit längerem verordnete und von ihm mit gutem Resultat eingenommene Medikation (gegen Psychose, Beruhigungsmittel sowie Stabilisator-Medikament wie das Valproat) weiterhin einzunehmen. Sie empfiehlt, die Behand-

## E. 8

/ 12 lung weiterhin in stationär-psychiatrischem Rahmen durchzuführen (act. E.2, Ziff. 31, Frage 5.3). Die Beurteilungen der Klinik A.\_\_\_\_\_ und der Gutachterin sind für das Obergericht nachvollziehbar, weshalb grundsätzlich von einer notwendigen Behandlung der festgestellten psychischen Störungen, idealerweise im Rahmen eines stationären Aufenthalts, ausgegangen werden muss. 3.5.1. Erforderlich ist des Weiteren eine konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung von einem gewissen Ausmass. Dabei hat die Beschwerdeinstanz bei der Entscheidung auf den Zustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Gerichtsverhandlung abzustellen. 3.5.2. Die Klinik A.\_\_\_\_\_ hielt in ihrem Antrag vom 18. Juni 2025 fest, dass eine sofortige Entlassung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer erneuten psychotischen Dekompensation führen würde, da der Patient keine Krankheitseinsicht zeige. Des Weiteren belaste der Beschwerdeführer sein soziales Umfeld unzumutbar und er könne in seinem aktuellen Zustand die Abschlussprüfung der Lehre nicht absolvieren. Zudem gehe vom Beschwerdeführer eine Fremdgefährdung oder Belastung der betreuenden Personen und des übrigen sozialen Umfeldes aus; er habe mehrfach durch distanzloses, bedrohliches, sexuell enthemmtes Verhalten gegenüber dem Personal und den Mitpatienten gezeigt, dass er eine potentielle Gefahr für seine Umgebung darstelle. Der Beschwerdeführer habe Pflegepersonen körperlich bedrängt, beleidigt und bedroht. Angesichts seiner psychischen Symptomatik, der fehlenden Impulskontrolle und fehlender Krankheitseinsicht sei mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass sich dieses Verhalten im Falle einer Entlassung fortsetzen oder eskalieren würde (act. C.3). Die

Gutachterin führt aus, dass der Beschwerdeführer bedingt krankheitseinsichtig und teils behandlungswillig sei. Es sei ein ausgeprägter Mangel an Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht festzustellen. Nach der Behandlung ohne Zustimmung sei vom Personal berichtet worden, dass der Beschwerdeführer die verordnete Medikation nach längerem Zureden zumeist einnehmen würde. Vor allem bezüglich Valproat (Stimmungsstabilisator, dessen Wirkung er fälschlicherweise als "manneskrautraubend" einstuft) sei er jedoch nicht einsichtig. Der Beschwerdeführer sei grundsätzlich fähig, zu kooperieren, tue dies jedoch momentan selektiv (act. E.2, Ziff. 31, insbesondere Frage 5.4). Somit gehen sowohl die Klinik A. \_\_\_\_\_ als auch die Gutachterin von einer akuten und konkreten Selbst- und Fremdgefährdung aus; dabei stellt die Gutachterin allerdings auch eine Tendenz zur möglichen Besserung fest.

## E. 9

/ 12 3.5.3. Die Beschwerdeinstanz hat bei der Entscheidungsfindung auf den Zustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Gerichtsverhandlung abzustellen. Anlässlich der Hauptverhandlung vom 14. Juli 2025 konnte sich die Beschwerdeinstanz ein eigenes Bild des Beschwerdeführers machen. Der Beschwerdeführer wirkte unruhig, zerstreut und reizbar. Er erklärte, es habe sich in seiner Person nichts geändert seit der letzten Verhandlung am Obergericht vom 3. Juli 2025. Es gehe ihm sehr gut. Er habe sich frisch gemacht, habe einen Kaffee getrunken und eine Zigarette geraucht. Zudem habe er sich mit einem anderen Patienten geprügelt. Er selbst habe noch eine Wunde im Gesicht davongetragen. Der Grund der Prügelei sei die Provokation eines ADHS-Patienten, der ihm alle Liebschaften wegnehme. Er selbst sehne sich nach sexuellen Kontakten. Dem Beschwerdeführer fiel es erkennbar schwer, sich auf die wesentlichen Fragestellungen zu konzentrieren und präzise darauf zu antworten. Stattdessen wechselte er wiederholt das Thema und vermittelte den Eindruck, sich der aktuellen Lage nicht bewusst zu sein. Weiter war klar erkennbar, dass der Beschwerdeführer nur bedingt behandlungseinsichtig und kooperativ ist. Er führte aus, er habe versucht, sich beim Militär anzumelden, und die geschlossene Station Albula sei dafür der völlig falsche Ort. Er müsse auf eine offene Station, dort sei es ruhiger und er hätte endlich Ruhe vor kranken Elementen, die ihn ständig provozieren würden. Er könne gut ohne Medikamente leben und brauche diese nicht. Diese seien Gift für die Spermien; er wolle eine Familie gründen. Er könne diese Medikamente nicht mehr nehmen, da er ins Militär wolle. Er habe keine Probleme und sei gesund. Er wolle sich als Mann fühlen. Er sei an einem Punkt angekommen, wo er selbst entscheiden könne, wann er bspw. Valium einnehmen wolle. Er würde aus dem Klinik A. \_\_\_\_\_ austreten und nicht freiwillig bleiben. Er wolle selbst bestimmen, zu wem er in Therapie gehe. Er wolle raus, er würde nötige Medikamente nehmen, aber eigentlich brauche er diese nicht.

3.5.4. Vor diesem Hintergrund erscheinen die Ausführungen der Klinik A. \_\_\_\_\_ und insbesondere jene der Gutachterin, wonach bei Unterbleiben der Behandlung aufgrund der weiterhin bestehenden Distanzlosigkeit und Unruhe/Angetriebenheit/Reizbarkeit sowie aufgrund der lediglich bedingt vorhandenen Krankheits- und Behandlungseinsicht derzeit eine akute und konkrete Selbst- und Drittgefährdung des Beschwerdeführers gegeben sei, nachvollziehbar. Der Zustand des Beschwerdeführers hat sich im Vergleich zu den richterlichen Befragungen vom 12. Juni 2025 und 3. Juli 2025 in den vorangegangenen Beschwerdeverfahren (vgl. ZR1 25 61 und ZR1 25 68) bei zwar erkennbaren Fortschritten lediglich mässig verbessert.

4. Schliesslich ist eine mildere Massnahme als die fürsorgliche Unterbringung für das Gericht zum Zeitpunkt des Entscheids nicht ersichtlich. Das Oberge-

## **E. 10**

/ 12 rieht teilt nach Anhörung des Beschwerdeführers die Auffassung der Klinik A. \_\_\_\_\_ und der Gutachterin, wonach aufgrund des mangelnden Krankheits- und Behandlungseinsichtsvermögen, der fehlenden Absprachefähigkeit, der fortbestehende psychotischen Symptomatik mit Realitätsverlust sowie der anhaltenden Eigen- und Fremdgefährdung weder eine freiwillige stationäre Weiterbehandlung noch eine ambulante Massnahme oder eine Betreuung im sozialen Umfeld derzeit realistisch umsetzbar sei. Auch wenn der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers betont, sein Mandant sei stets kooperativ gewesen und könne daher auch in einer offenen Station behandelt werden, erscheint dem Gericht die selektiv angezeigte Compliance noch nicht derart gefestigt, als dass von einer fürsorgerischen Unterbringung abgesehen werden könnte. Verneinte doch der Beschwerdeführer klar, dass er freiwillig in der Klinik verbleiben würde. Die behördlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung erscheint daher weiterhin als verhältnismässig. Unter dem Blickwinkel der Verhältnismässigkeit ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die fürsorgerische Unterbringung aufzuheben und der Beschwerdeführer zu entlassen ist, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Zudem besteht für den Beschwerdeführer die Möglichkeit, jederzeit um Entlassung zu ersuchen (Art. 426 Abs. 4 ZGB). 5. Die Rechtmässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung bedingt schliesslich gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB das Vorhandensein einer für die notwendige Behandlung und Betreuung geeigneten Einrichtung. Der Begriff der Einrichtung ist weit auszulegen. Gemeint ist jede organisatorische Einheit, in der einer Person ohne oder gegen ihren Willen persönliche Fürsorge unter spürbarer Einschränkung der Bewegungsfreiheit erbracht werden kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 35). Sie muss die wesentlichen Schutzbedürfnisse der eingewiesenen Person abdecken. Es kann nicht verlangt werden, dass eine geradezu ideale Anstalt zur Verfügung steht. Das Obergericht teilt die Auffassung der Gutachterin, wonach die Klinik A. \_\_\_\_\_ geeignet sei, um die notwendige Behandlung des Beschwerdeführers durchzuführen (act. E.2, Ziff. 31, Frage 5.5). 6. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung vorliegend erfüllt sind. Die Beschwerde gegen die behördlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung ist daher abzuweisen. 7. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich unterlegen ist, wären ihm die Kosten des Beschwerdeverfahrens aufzuerlegen (vgl. Art. 60 Abs. 5 EGzZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Vorliegend erscheint es jedoch gestützt auf Art. 63 Abs. 3 EGzZGB gerechtfertigt, auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Daher verbleiben die Kosten des Beschwerdeverfahrens in der Höhe von

## **E. 11**

/ 12 CHF 1'500.00 (Gerichtskosten) beim Kanton Graubünden. Bei diesem Verfahrensausgang ist auch keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. auch Art. 63 Abs. 4 EGzZGB).

## **E. 12**

/ 12 Es wird erkannt:

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