

# GR\_GERICHTE ZR1 2025 8 vom 29. Januar 2025

GR Gerichte, 2025-01-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_ZR1\\_2025\\_8](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZR1_2025_8)

FR: GR\_GERICHTE ZR1 2025 8 du 29 janvier 2025

IT: GR\_GERICHTE ZR1 2025 8 del 29 gennaio 2025

## Regeste

fürsorgerische Unterbringung und Behandlung ohne Zustimmung | KES Fürsorgerische Unterbringung

## Erwägungen

### E. 4

/ 18 Art. 450a ZGB ergibt sich schliesslich, dass das Gericht Tat- und Rechtsfragen wie auch die Angemessenheit frei überprüft. 2.2. Das Gesetz schreibt ausdrücklich vor, dass das Gericht aufgrund eines Gut- achtens entscheiden muss, wenn die betroffene Person an einer psychischen 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 sach- verständigen 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.; GEI- SER, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 450e N. 19). Vorliegend erstattete Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ein Kurzgutachten über den Beschwerdeführer. Dieses basiert auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 23. Januar 2025 (siehe act. 10). Damit ist dem Erfor- dernis eines Sachverständigengutachtens Genüge getan. 2.3. Gemäss Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB muss die gerichtliche Beschwerdein- stanz die betroffene Person in der Regel als Kollegium anhören, was faktisch zwin- gend 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 29. Januar 2025 wurde diese Vorgabe umgesetzt. 3.1. Zuerst ist die fürsorgerische Unterbringung zu prüfen, da diese Vorausset- zung für die Behandlung ohne Zustimmung ist. Neben der gemäss Art. 428 Abs. 1 ZGB für die Anordnung der Unterbringung grundsätzlich zuständigen Erwachsenen- schutzbehörde können die Kantone gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB Ärztinnen und Ärzte bezeichnen, welche eine fürsorgerische Unterbringung anordnen dürfen. Die Höchstdauer von sechs Wochen darf dabei nicht überschritten werden. Der einwei- sende Arzt hat die betroffene Person persönlich zu untersuchen, anzuhören und ihr anschliessend den Unterbringungsentscheid mit den gesetzlich vorgeschriebenen Angaben auszuhändigen (Art. 430 ZGB). Dies bedeutet, dass die Untersuchung dem Einweisungsentscheid unmittelbar vorauszugehen hat (vgl. GEISER/ETZENS- BERGER, a.a.O., Art. 429/430 N. 20 ff.). Der einweisende Arzt muss sich gestützt auf eine klinische Untersuchung und soweit möglich nach einem Gespräch mit der be- troffenen Person eine Meinung bilden

(vgl. GUILLOD, in: Bächler et al. [Hrsg.], Fam- Komm Erwachsenenschutz, 2013, Art. 430 N. 4).

#### **E. 4.1**

Zu prüfen bleibt die Rechtmässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung in materieller Hinsicht. Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrt 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 Fremdgefährdung bildet Art. 426 ZGB 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.). 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

#### **E. 4.4**

Die Rechtmässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung bedingt schliesslich gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB das Vorhandensein einer für die notwendige Behandlung und Betreuung geeigneten Einrichtung. Die Klinik A.\_\_\_\_\_ stellt für die aktuelle Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers ein geeignetes Setting dar, was auch die Gutachterin bejaht hat (vgl. auch act. 10 S. 5).

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung vorliegend erfüllt sind. Der Beschwerdeführer leidet an einer psychischen Störung, die eine Behandlung erfordert. Eine mildere Massnahme ist nicht ersichtlich. Die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ist daher abzuweisen.

#### **E. 5**

/ 18 3.2. Zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung für eine Höchstdauer von sechs Wochen ist im Kanton Graubünden jeder Amtsarzt befugt (Art. 429 Abs. 1 ZGB

i.V.m. Art. 51 Abs. 1 lit. b EGzZGB). Dr. med. B. \_\_\_\_\_ war als Amtsarzt der Region F. \_\_\_\_\_ demnach zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung befugt. Die ärztliche Untersuchung fand am 8. Januar 2025 statt. Zudem enthält die Verfügung vom 8. Januar 2025 (act. 01.1) die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben. In formeller Hinsicht ist die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers folglich nicht zu beanstanden.

### **E. 5.1**

Im Weiteren ist die Beschwerde gegen die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung zu beurteilen. Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht, so erstellt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson einen schriftlichen Behandlungsplan (Art. 433 Abs. 1 ZGB). Der Behandlungsplan wird der betroffenen Person zur Zustimmung unterbreitet (Art. 433 Abs. 3 ZGB). Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person zur Behandlung, kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen unter bestimmten, im Gesetz wiedergegebenen Voraussetzungen (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1-3 ZGB) schriftlich anordnen. Die Anordnung wird der betroffenen Person und ihrer Vertrauensperson verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitgeteilt (Art. 434 Abs. 2 ZGB). Vorliegend wurde am 16. Januar 2025 eine Behandlung ohne Zustimmung angeordnet (act. 04.1). Deren Rechtmässigkeit bedingt die Erfüllung der folgenden allgemeinen Voraussetzungen: (1.) Die betroffene Person muss fürsorgerisch in einer Einrichtung untergebracht worden sein (Art. 426 ZGB); (2.) die Unterbringung muss zur Behandlung einer psychischen Störung erfolgt sein; (3.) die betroffene Person hat der Behandlung nicht zugestimmt und (4.) die angeordnete Behandlung muss im Behandlungsplan vorgesehen sein (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434 N.

### **E. 6**

/ 18 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). 4.2.1. 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 Disorders]; vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 15 f.). 4.2.2. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer gemäss Verfügung vom 8. Januar 2025 aufgrund einer psychischen Störung und Selbstgefährdung fürsorgerisch untergebracht. In der Verfügung wird festgehalten, es liege ein agitierter psychotischer Zustand und eine langzeitige Polytoxikomanie vor. Der Beschwerdeführer sei zwei Tage zuvor aus der Klinik A. \_\_\_\_\_ entlassen worden. Es liege eine akute konkrete Selbstgefährdung bei Mischkonsum vor. Zudem bestehe ein völliger Realitätsverlust und eine ambulante Behandlung sei undenkbar (act. 01.1). Im Schreiben an den Tagesarzt der Klinik A. \_\_\_\_\_ führt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer sei in agitiertem und

verwirrtem Zustand von der Polizei aufgegriffen worden. Es habe zudem ein psychotischer selbstgefährdeter Zustand unter Substanzeinfluss nach einer Goa-Party vorgelegen (act. 06.3). Im Eintrittsbericht vom 9. Januar 2025 der Klinik A.\_\_\_\_\_ wird dem Beschwerdeführer als Hauptdiagnose eine schizoaffektive Störung und gegenwärtige Manie attestiert (F25.0). Als Nebendiagnosen genannt werden diverse psychische Verhaltensstörungen ausgelöst durch einen diversen Substanzenkonsum (F12.1, F11.1, F17.2, 13.1, F19.2, F14.2 und J96.0; act. 07.4). Im Behandlungsplan vom 9. Januar 2025 wird als Hauptdiagnose eine paranoide Schizophrenie (F20.0) und als Nebendiagnose werden psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch Konsum anderer psychotroper Substanzen angeführt (F19.2, F11.2, F12.2, F13.2, F14.2 und 17.2; act. 06.4). Gemäss Kurzbericht der Klinik A.\_\_\_\_\_ vom 20. Januar 2025 hielt sich der Beschwerdeführer vom 25. November 2024 bis 7. Januar 2025 in der Klinik A.\_\_\_\_\_ auf. Bereits einen Tag nach seiner Entlassung sei er wieder per fürsorgerischer Unterbringung eingewiesen worden. Der Beschwerdeführer sei seit dem Jahr 2011 bei

## **E. 7**

/ 18 der Klinik A.\_\_\_\_\_ bekannt. Er imponiere seit seinem Wiederertritt stark angetrieben und ausgeprägt logorrhöisch. Er imponiere zudem ideenflüchtig und im formalen Gedankenductus inkohärent/zerfahren in schwerer Ausprägung. Es bestünden ein Beziehungswahn und Grössenideen. Im Rahmen einer Ich-Störung sei eine Gedankenausbreitung vorhanden. Zudem liege eine Distanzminderung physischer und verbaler Art vor, wobei der Beschwerdeführer auch bedrohlich gewesen sei. Aufgrund eines manisch-psychotischen Zustandsbilds sei denn auch eine Behandlung ohne Zustimmung angeordnet worden. Es bestehe eine manisch-psychotische Störung, die dringlich medikamentös und stationär behandelt werden müsse (act. 06). Wie aus dem Austrittsbericht vom 14. Januar 2025 hervorgeht, sei der Beschwerdeführer im vorangehenden Klinikaufenthalt abwertend und verbal aggressiv gewesen und habe mit körperlicher Gewalt gedroht. Im Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ wird ausgeführt, der Beschwerdeführer zeige nach Auskunft der Psychologin Frau D.\_\_\_\_\_ aktuell hochmanische und psychotische Symptome. Er sei psychomotorisch sehr unruhig und auch aggressiv gegenüber dem Pflegepersonal und den Patienten. Die Gutachterin attestiert dem Beschwerdeführer eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch mit psychotischen Symptomen (F25.0). Sie bestätigte die von der Klinik A.\_\_\_\_\_ festgestellte Diagnose. Die schizoaffektive Störung sei eine psychische Störung, die sowohl Symptome der Schizophrenie als auch der affektiven Störung in sich vereine (act. 10, S. 3 ff.). Der Beschwerdeführer bestritt anlässlich der Hauptverhandlung im Wesentlichen die Diagnose. Er sei nur hypomanisch, nicht aber manisch depressiv. Für das Obergericht ist die von der Gutachterin gestellte Diagnose indessen nachvollziehbar. Es ist von einem Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB in Form einer psychischen Störung auszugehen. 4.3.1. Der soeben dargelegte Schwächezustand des Beschwerdeführers 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 ei-

## **E. 8**

/ 18 nem gewissen Ausmass zu rechnen ist. So hat das Bundesgericht festgehalten, dass es für die Beurteilung des Behandlungs- beziehungsweise 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). Die Person muss gemäss Art. 426 Abs. 3 ZGB entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind. Mit dieser Umschreibung beabsichtigte der Gesetzgeber eine im Vergleich zum alten Recht restriktivere Regelung der Entlassungsvoraussetzungen (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 7063). Der Entscheid über die Entlassung ist stets anhand des Zustandes der betroffenen Person im aktuellen Zeitpunkt zu bestimmen (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 44). Dabei ist eine Interessenabwägung im Hinblick auf den Zweck der fürsorgerischen Unterbringung, nämlich die Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung im Entlassungszeitpunkt, vorzunehmen. 4.3.2. Der Beschwerdeführer machte einen gepflegten Eindruck. Er wirkte während der Verhandlung klar und kontrolliert. Der Beschwerdeführer ging auf die gestellten Fragen ein, schweifte jedoch oftmals von der eigentlichen Frage ab. In Bezug auf die Diagnose der schizo-affektiven Störung zeigte sich der Beschwerdeführer uneinsichtig. Seiner Auffassung nach sei er weder psychotisch noch manisch-depressiv, sondern lediglich hypomanisch. Er fühle sich von der Klinik A.\_\_\_\_\_ misshandelt und nicht richtig behandelt. Er fühle sich besser, da er momentan keine Neuroleptika zu sich nehme. Zudem rauche er seit 23 Monaten kein Crack mehr. Ihm gehe es generell besser und das Leben sei momentan anders. Er verstehe auch nicht, wieso eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet worden sei, da er dachte, er könne freiwillig eintreten. Die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung verstehe er auch nicht. Nachdem er aus dem Wohnheim G.\_\_\_\_\_ hinausgeworfen worden sei, habe er sich freiwillig in die Klinik A.\_\_\_\_\_ begeben. Er habe auch Prophezeiungen gesehen. Des Weiteren habe er eine Nahtoderfahrung erlebt, aufgrund einer Substanz, die er eingenommen habe. Er verstehe nicht, wieso er in der Klinik nicht kiffen könne. Er wolle freiwillig in der Klinik bleiben, da er keine eigene Wohnung habe. Das Gespräch mit der Gutachterin habe er nach 10 Minuten abgebrochen, da es seiner Meinung nach nichts bringe, wenn diese nur aufgrund alter Akten entscheiden würde. Der Beschwerdeführer dokumentiere alles auf tiktok, seit er eingesperrt sei. Er hoffe, er werde nicht als psychotisch empfunden. 4.3.3. Im Kurzbericht der Klinik A.\_\_\_\_\_ wird ausgeführt, der Beschwerdeführer äussere wiederholt, dass er keine Hilfe benötige und nicht krank sei, woraus ge-

## **E. 9**

/ 18 schlossen werden könne, dass keine Krankheits- oder Behandlungseinsicht vorliege. Beim Beschwerdeführer lägen Distanzminderungen physischer und verbaler Art vor, wobei der er teilweise bedrohlich gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei in seiner gegenwärtigen Verfassung nicht in der Lage, die Konsequenzen und die Tragweite seiner Entscheidungen einzusehen und könne die persönliche Fürsorge nicht tragen. Aus Sicht der Klinik A.\_\_\_\_\_ gäbe es zurzeit keine weniger einschneidenden Massnahmen als die Unterbringung auf der

Notfallstation (act. 06). Im Eintrittsbericht der Klinik A. \_\_\_\_\_ wird denn auch festgehalten, dass eine Selbstgefährdung in agitiertem psychotischem Zustand nach Drogenkonsum in unbekannter Menge vorliege (act. 06.5). 4.3.4. Aus den Akten geht zudem hervor, dass der Beschwerdeführer vor dem Austritt aus der Klinik am 7. Januar 2025 beim Duschen einen Brandalarm ausgelöst und auch gegen das Mobiliar im Stationszimmer geschlagen habe. Vor dem Austritt habe er auch psychomotorisch schwer unruhig gewirkt (act. 10). 4.3.5. Gemäss der Gutachterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ müsse der Beschwerdeführer dringend auf der geschlossenen Station bleiben, da er immer noch psychotisch und nicht absprachefähig sei. Zurzeit müsse er dringend medikamentös weiterbehandelt werden, damit eine Reduktion der manischen und psychotischen Symptome erreicht und das Risiko einer Selbst- und Fremdgefährdung minimiert werden könne. Bei einem Therapieabbruch bestehe die Gefahr, dass sich das Krankheitsbild des Beschwerdeführers rasch verschlechtern würde, so dass er sozial untriebiger und für seine Umgebung untragbar würde. Zudem müsse man bei bestehender Psychose mit einer Gefahr von selbst- und fremdgefährdenden Handlungen rechnen. Das Risiko dieser Gefahr sei sehr hoch. Wenn sich der Beschwerdeführer beeinträchtigt fühle und sich in einem angetriebenen und aggressiven Zustand befinde, könne er allfällige Handlungen nicht kontrollieren und andere Leute in Verkennung ihrer Absicht auch sich selbst gefährden. In seiner gegenwärtigen Verfassung sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, die Konsequenzen und die Tragweite seiner Entscheidungen einzusehen, so könne er die persönliche Fürsorge (Vernachlässigung der eigenen Gesundheit, impulsive Handlungen, ohne die Konsequenzen abzuschätzen) nicht tragen. Es bestehe weder eine Krankheits- noch eine Behandlungseinsichtigkeit. Der Beschwerdeführer müsse die verordneten Medikamente regelmässig einnehmen und weiterhin auf der geschlossenen Station Albula der Klinik A. \_\_\_\_\_ bleiben, damit er vor sich selbst geschützt werde und später nicht die Folgen von unüberlegten Handlungen selber tragen müsse. Erst nach Abklingen dieser manischen und psychotischen Phase und nach Stabilisierung des psychischen Zustands sei allenfalls eine Verlegung auf die offene Station möglich. Die derzeitige

## **E. 10**

/ 18 Unterbringung auf der geschlossenen Station Albula der Klinik A. \_\_\_\_\_ sei zum jetzigen Zeitpunkt im Verhältnis zum psychischen Zustand des Beschwerdeführers die bestmögliche Unterbringungsform. Eine Verlegung auf die offene Station sei derzeit mangels Kooperationsfähigkeit, noch ausgeprägtem Antrieb, fehlender Compliance, Krankheits- und Behandlungseinsichtigkeit sowie immer noch psychotischen Symptomen nicht möglich (act. 10 S. 5). 4.3.6. Aus dem Kurzbericht der Klinik A. \_\_\_\_\_, dem Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sowie den Akten geht für das Obergericht klar hervor, dass für den Beschwerdeführer eine Behandlung in einer psychiatrischen Klinik notwendig ist. Die Ausführungen der Gutachterin betreffend die konkrete Selbst- und Fremdgefährdung und die Gefahr der Verschlechterung des Krankheitsbilds bei einem Therapieabbruch sind für das Obergericht klar und nachvollziehbar. Dies hat sich denn auch unter anderem darin gezeigt, dass der Beschwerdeführer nur einen Tag nach seiner Entlassung vom 7. Januar 2025 bereits wieder per fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik A. \_\_\_\_\_ eingewiesen wurde. Der Beschwerdeführer hinterliess beim Gericht zwar grundsätzlich einen ruhigeren Eindruck. Es besteht aber offensichtlich keine Krankheits- und Behandlungseinsicht. Gemäss eigenen Aussagen sei er denn auch gesund und habe keinerlei psychische Probleme oder er sei auch nur hypomanisch. Die persönliche Verfassung beim Eintritt, Austritt und auch während des Aufenthalts zeigen jedoch ein klar

anderes Bild. Eine mildere Massnahme als die fürsorgerische Unterbringung ist für das Gericht zum Zeitpunkt des Entscheids nicht ersichtlich. Das Obergericht teilt die Auffassung der Gutachterin, wonach eine Verlegung auf die offene Station erst nach Abklingen der manischen und psychotischen Phase und erst nach Stabilisierung des psychischen Zustands in Frage käme. Eine Verlegung ist aufgrund mangelnder Kooperationsfähigkeit, noch ausgeprägtem Antrieb, fehlender Compliance, Krankheits- und Behandlungsuneinsichtigkeit und fortlaufendem psychotischen Zustand nicht möglich. Zwar hat der Beschwerdeführer jedoch zu Protokoll gegeben, dass er freiwillig in der Klinik verbleiben möchte. Diese Aussage erscheint jedoch mit Blick auf das Verfahren vorge-schoben und jedenfalls noch nicht derart gefestigt, dass von einer genügenden Compliance auszugehen wäre, bei welcher von einer fürsorgerischen Unterbringung abgesehen werden könnte.

## **E. 11**

/ 18

## **E. 13**

/ 18 betroffenen Person ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohen oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet sein (Ziffer 1), die betroffene Person muss bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Ziffer 2) und es darf keine angemessene, weniger einschneidende Massnahme zur Verfügung stehen (Ziffer 3). 6.1.2. Laut der angefochtenen Verfügung erachtete die Chefärztin der Klinik A. \_\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Anordnung sämtliche Voraussetzungen gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB als erfüllt (act. 04.1). In ihrer Verfügung vom 16. Januar 2025 führte sie ergänzend aus, der Beschwerdeführer imponiere manisch-psychotisch und stark angetrieben mit ausgeprägter Logorrhoe. Er äussere wiederholt, er sei nicht krank, benötige keine Hilfe und auch keine Psychopharmaka. Hinzu kämen Distanzminde-rungen physischer und verbaler Art. In seinem gegenwärtigen Zustand sei er nicht in der Lage, die Konsequenzen und die Tragweite seiner Entscheidungen einzusehen und für sich selbst zu sorgen und sich auch nicht um die persönlichen Belange bemühen. Er zeige keine Einsicht in die Krankheit und auch nicht in deren Behandlungsbedürftigkeit (zum Ganzen act. 04.1). 6.1.3. Wie bereits erwähnt, führte der Beschwerdeführer anlässlich der Hauptverhandlung aus, er sei nicht psychotisch, sondern nur hypomanisch. Er sei unter anderem allergisch gegen Clopixol. Er verstehe denn auch nicht, wieso eine fürsorgerische Unterbringung und eine Behandlung ohne Zustimmung angeordnet worden seien. Er fühle sich von der Klinik A. \_\_\_\_\_ misshandelt und nicht richtig behandelt. Er fühle sich besser, da er momentan keine Neuroleptika zu sich nehme und sich die Behandlung ohne Zustimmung bereits erledigt habe. Zudem rauche er seit 23 Monaten kein Crack mehr. Ihm gehe es generell besser und das Leben sei momentan anders. 6.2.1. Die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung setzt eine ernsthafte Selbst- oder Fremdgefährdung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB voraus. Die Selbstgefährdung ist dann ausreichend, wenn ohne die Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht. Ernstlich ist ein gesundheitlicher Schaden dann, wenn er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt. Genügende Fremdgefährdung liegt vor, wenn das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernstlich gefährdet ist. Die Drittgefährdung ist regelmässig bereits durch die blosser Unterbringung der betroffenen Person in einer Anstalt abgewendet. Die Behandlung ohne Zustimmung soll hier jedoch eine reine Verwahrung des Patienten verhindern und ermöglichen, dass die betroffene

Person aufgrund der Behandlung wieder in der Lage ist, ausserhalb der Anstalt ein (wenigstens teil-) autonomes Leben zu führen. Die Anordnung einer Behandlung rechtfertigt sich

#### **E. 14**

/ 18 dann, wenn diese die Möglichkeit einer Entlassung aus der Klinik erheblich erhöht und beschleunigt, oder wenn es darum geht, andere Personen innerhalb der Klinik zu schützen (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N. 19 ff.; Botschaft, a.a.O., S. 7069 f.).

6.2.2. Aus der angefochtenen Anordnung der Klinik A.\_\_\_\_\_ geht hervor, dass bei Unterbleiben der Behandlung mit einer deutlichen Verschlechterung der bestehenden Psychose mit der Gefahr von selbst- und fremdgefährdenden Handlungen und einer Verschlechterung der Prognose aufgrund der Nichtbehandlung zu rechnen sei (act. 04.1). Auch im zweiten Kurzbericht der Klinik vom 21. Januar 2025 wird ergänzend ausgeführt, dass eine reine Unterbringung in der Klinik ohne suffiziente psychopharmakologische Behandlung der vordergründigen affektiven und psychotischen Symptome keine Besserung derer und der daraus resultierenden Gefährdungssituation bedeute (act. 07). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bestätigt in ihrem Kurzgutachten ebenfalls, dass dem Beschwerdeführer ohne die angeordnete Behandlung ein gesundheitlicher Schaden drohe. Die beim Beschwerdeführer vorliegende Komorbidität (schizoaffektive Störungen mit manischen und psychotischen Symptomen mit einer Drogenabhängigkeit) könne in dieser Kombination zu akuten und chronischen Schäden auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene führen. Es sei bekannt, dass der Beschwerdeführer nach Austritt aus der Klinik wieder vermehrt diverse Drogen konsumieren werde, welche psychotische Episoden wieder verstärken oder verlängern könnten. In diesen Phasen sei durch die Impulsität aufgrund der Manie mit einer erhöhten Suizidalität oder Hoffnungslosigkeit (psychotisch/depressiv) zu rechnen, oft verstärkt durch die Wirkung oder den Entzug der Substanzen. Langanhaltende manische und psychotische Phasen (ohne Schlaf oder wenig Schlaf, wenig Nahrung) würden das Herz-/Kreislaufsystem noch zusätzlich belasten. Das Krankheitsbild würde sich verschlechtern, so dass bei bestehender manischer oder psychotischer Phase mit einer Gefahr von fremdgefährdenden Handlungen gerechnet werden müsse (act. 10 S. 6). Die Ausführungen der Klinik A.\_\_\_\_\_ sowie der Gutachterin sind für das Obergericht nachvollziehbar, weshalb zumindest eine Selbstgefährdung des Beschwerdeführers ohne medikamentöse Behandlung klar als gegeben erachtet werden kann.

6.3.1. Als weitere Voraussetzung für die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung verlangt das Gesetz die Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). In diesem Zusammenhang gilt es hervorzuheben, dass das Vorliegen einer psychischen Störung an sich nicht Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person bedeutet, sondern mit der konkret zu beurteilenden Handlung in Beziehung zu setzen ist. Wie die höchstrichterliche Rechtsprechung festgehalten hat,

#### **E. 15**

/ 18 ist eine Person nicht allein deswegen urteilsunfähig, weil sie ihre Meinung ändert oder eine medizinisch angezeigte Behandlung verweigert (BGE 127 I 6 E. 7b). Erfüllt daher die betroffene Person die Voraussetzungen der Urteilsfähigkeit und verweigert sie die beabsichtigte Behandlung, ist ihr Wille zu respektieren, selbst wenn er objektiv schwer nachvollziehbar ist (siehe GUILLOD, a.a.O., Art. 434 N. 21 m.w.H.). Da die Urteilsfähigkeit immer bezüglich des konkreten Rechtsgeschäftes zu beurteilen ist, kann die Urteilsfähigkeit nicht für jede Behandlung gleich beurteilt werden. Es kann der

betroffenen Person als Folge ihrer Krankheit an den notwendigen kognitiven Fähigkeiten fehlen, um in eine Behandlung einwilligen oder sie ablehnen zu können. Denkbar ist aber auch, dass die Krankheit die Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigt oder die Entschlussfähigkeit lähmt, so dass die betroffene Person zwar merkt, worum es geht, einer angepassten Behandlung aber nicht zustimmen kann, weil sie in ihrer die ganze Persönlichkeit erfassenden Schwäche ihre Situation nicht vernunftgemäss einschätzen kann. Erfasst werden von daher auch Personen, die einen Willen ausdrücken können, dieser aber nicht, wie in Art. 16 ZGB gefordert, auf einem Mindestmass an Rationalität beruht (Botschaft, a.a.O., S. 7069; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N. 18).

6.3.2. Die Klinik A.\_\_\_\_\_ hielt in der Anordnung zur Behandlung ohne Zustimmung fest, der Beschwerdeführer sei derzeit urteilsunfähig, da er die Behandlung trotz intensiver Aufklärung über die Notwendigkeit aus krankheitsbedingten Gründen ablehne (act. 04.1). Auch gemäss der Gutachterin ist die Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers im Hinblick auf seine Behandlungsbedürftigkeit nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner psychischen Erkrankung nicht in der Lage, die Notwendigkeit einer Behandlung (mit medikamentöser Therapie) zu erkennen. Die Gutachterin führt weiter aus, die angeordnete Behandlung ohne Zustimmung zur Behandlung der festgestellten Krankheit sei notwendig (act. 10 S. 6). Der Beschwerdeführer führte anlässlich der Hauptverhandlung aus, die Neuroleptika hätten ihm geschadet, er habe sich unter anderem wie gelähmt gefühlt etc. Aufgrund dessen sei er denn auch im Kantonsspital gelandet, weil er diese Medikamente nicht vertragen und unter hohem Fieber gelitten habe. Seiner Auffassung nach sei die Behandlung ohne Zustimmung aufgehoben worden. Er nehme Valium und Morphium. Mit der Einnahme des Medikaments Depakine könne er sich zudem beruhigen. Die Gutachterin hat ausgeführt, dass die im Behandlungsplan sowie in der Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung aufgeführten Medikamente sowie deren Dosierungen notwendig sind. Für das Obergericht ist dies nachvollziehbar. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Umstand, wonach er derzeit nur Valium zu

## **E. 16**

/ 18 sich nehme, ändert daran nichts. Wie stark die Dosierungen sind und welche der Medikamente gemäss der Verfügung betreffend Behandlung ohne Zustimmung dem Beschwerdeführer verabreicht werden, variiert denn auch je nach dessen Verfassung. Dies kann der Verfügung ebenfalls entnommen werden. Es liegt im Ermessen der behandelnden Ärzte, dies anhand des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu bestimmen, weshalb den Ausführungen des Beschwerdeführers betreffend allfälliger Unverträglichkeit einzelner Medikamente insoweit nicht gefolgt werden kann, als dies nicht zur Aufhebung der Behandlung ohne Zustimmung führt. Im Weiteren sind für das Obergericht keine Gründe ersichtlich, um von der Einschätzung der behandelnden Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_\_ und der Gutachterin betreffend die Urteilsunfähigkeit abzuweichen. 6.4.1. Das Gesetz verlangt schliesslich, dass die vorgesehene Massnahme verhältnismässig ist. Für die Zulässigkeit der Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung darf somit keine andere, weniger einschneidende, angemessene Massnahme zur Verfügung stehen (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB; vgl. auch Art. 389 Abs. 2 ZGB). Weniger einschneidend sind Massnahmen, die dem tatsächlichen oder mutmasslichen Willen des Patienten mehr entsprechen als die vorgeschlagene. Die Beurteilung, welche Massnahme angemessen ist, muss nach dem neuesten Stand der Wissenschaft erfolgen. Damit eine alternative Behandlung in Frage kommt, muss diese selbstverständlich wirksam und zweckmässig sein (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N. 22 und N. 24; Botschaft, a.a.O., S.

7069 f.). 6.4.2. Die Klinik A.\_\_\_\_\_ kam in ihrer Anordnung zum Schluss, dass ein reiner Auf- enthalt in der Klinik ohne entsprechende Behandlung zu einer deutlichen Ver- schlechterung des Zustands des Beschwerdeführers führen würde und andere we- niger einschneidende Massnahmen als eine medikamentöse Behandlung nicht er- sichtlich seien. Insbesondere werde auch die Dauer des akuten Schubs und der Klinikbehandlung durch die medikamentöse Behandlung wahrscheinlich verkürzt (act. 04.1). Die Gutachterin erachtet den Behandlungsplan sowie die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung vom 16. Januar 2025 mit den vorsehenden Medika- menten sowie deren Dosierung und Dauer für die Behandlung der festgestellten Krankheiten als notwendig. Bei psychischer Erkrankung (Manie mit psychotischen Symptomen) gefährde sich der Beschwerdeführer selbst oder auch andere, weswe- gen diese Zwangsmassnahmen in dieser Zeit gerechtfertigt gewesen sei. Der Be- schwerdeführer sei aufgrund seiner psychischen Erkrankung nicht in der Lage, die Notwendigkeit einer Behandlung (mit medikamentöser Therapie) zu erkennen. Auch die Gutachterin hielt fest, dass ein reiner Aufenthalt ohne medikamentöse Be- handlung zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Zustandes führen

### **E. 17**

/ 18 würde, weshalb weniger einschneidende Massnahmen als eine medikamentöse Behandlung nicht ersichtlich seien (act. 10 S. 6). Aufgrund der Angaben in der Ver- fügung der Klinik A.\_\_\_\_\_ und auch im Kurzgutachten ist es offensichtlich, dass zumindest derzeit nur eine regelmässige Einnahme der verschriebenen Medika- mente in der von der behandelnden Ärztin verschriebenen Dosis eine Wirkung her- vorzubringen vermag, die eine ernsthafte gesundheitliche Schädigung des Be- schwerdeführers abwendet. Zudem zeigte sich der Beschwerdeführer während der Hauptverhandlung nicht behandlungseinsichtig. Würde die Medikation dem Be- schwerdeführer selbst überlassen, würde er die dringend nötigen Medikamente nicht einnehmen. Für das Obergericht ist mithin keine mildere Massnahme ersicht- lich als die zwangsweise Anordnung der medikamentösen Behandlung gemäss Be- handlungsplan. 7. Im Ergebnis sind sämtliche Voraussetzungen für die Anordnung einer Be- handlung ohne Zustimmung erfüllt. Auch die Beschwerde gegen die Anordnung ei- ner Behandlung ohne Zustimmung ist daher abzuweisen. 8. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich unterlegen ist, wären ihm die Kos- ten des Beschwerdeverfahrens aufzuerlegen (vgl. Art. 60 Abs. 5 EGzZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Es ist jedoch zu vermuten, dass der Beschwerdeführer nicht über die finanziellen Mittel zur Kostentragung verfügt, weil dieser eigenen Angaben zufolge eine IV-Rente und Ergänzungsleistungen bezieht. Er würde zudem momen- tan täglich CHF 10.00 erhalten. Er verfüge über kein Vermögen. Unter Berücksich- tigung der finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich vor- liegend, im Sinne von Art. 63 Abs. 3 EGzZGB auf die Erhebung von Verfahrenskos- ten zu verzichten. Daher verbleiben die Kosten des Beschwerdeverfahrens in der Höhe von CHF 3'167.00 (Gerichtsgebühr von CHF 1'500.00 und Gutachterkosten von CHF 1'667.00) beim Kanton Graubünden.

### **E. 18**

/ 18 Es wird erkannt:

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