

# NW\_GERICHTE VA 22 25 vom 18. November 2022

NW Gerichte, 2022-11-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_VA 22 25](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_VA_22_25)

FR: NW\_GERICHTE VA 22 25 du 18 novembre 2022

IT: NW\_GERICHTE VA 22 25 del 18 novembre 2022

## Erwägungen

### E. 1

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist eine ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung (FU) nach Art. 429 Abs. 1 ZGB. Dagegen kann die betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen schriftlich beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 439 Abs. 1 und Abs. 2 ZGB). Eine Begründung ist nicht notwendig (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die von der Beschwerdeführerin eingereichte Beschwerde richtet sich gegen die am 4. November 2022 verfügte fürsorgerische Unterbringung. Die Beschwerdefrist wurde mit der Eingabe beim Bezirksgericht Willisau gewahrt. Für die Beurteilung der Beschwerde ist im interkantonalen Verhältnis das Gericht zuständig, auf dessen Hoheitsgebiet die fürsorgerische Unterbringung angeordnet wurde, unabhängig vom Ort, an dem die fürsorgerische Unterbringung vollzogen wird oder die betroffene Person ihren Wohnsitz hat (BGE 146 III 377 E. 6.3.3). Die fürsorgerische Unterbringung wurde gemäss Art. 39 Abs. 2 EG ZGB (NG 211.1) durch eine im Kantonsspital Nidwalden praktizierende Ärztin angeordnet. Das Verwaltungsgericht Nidwalden entscheidet in Dreierbesetzung über Beschwerden im Bereich der fürsorgerischen Unterbringung (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB i.V.m. Art. 5 EG ZGB und Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]) und ist dementsprechend zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich wie sachlich zuständig.

### E. 2.1

Das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz richtet sich nach Art. 450a ff. 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 (LORENZ DROESE, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], BSK-ZGB I, 7. A., 2022, N 13 zu Art. 450 ZGB). Dies gilt namentlich für die in Art. 446 ZGB verankerte uneingeschränkte Untersuchung- 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

4■14 Beschwerdeinstanz (LUCA MARANTA, in: BSK-ZGB I, a.a.O., N 1 f. zu Art. 446 ZGB m.w.H.). Aus Art. 450a ZGB wie auch aus Art. 5 Ziff. 4 EMRK ergibt sich schliesslich, dass das Gericht Tat- und Rechtsfragen wie auch die Angemessenheit frei überprüft und ihm von Bundesrechts wegen volle Kognition zukommt.

### E. 2.2

Das Gesetz schreibt ausdrücklich vor, dass das Gericht aufgrund eines Gutachtens entscheiden muss, wenn die betroffene Person an einer psychischen Störung leidet (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 3 ZGB). Das Gutachten 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 (BGE 143 III 189 E. 3.2 f.; THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, in: BSK-ZGB I, a.a.O., N 48 ff. zu Art. 439 ZGB; THOMAS GEISER, in: BSK-ZGB I, a.a.O., N 19 zu Art. 450e ZGB). Das Gutachten hat es der Beschwerdeinstanz zu ermöglichen, die sich aus Art. 426 Abs. 1 ZGB ergebenden Rechtsfragen zu beantworten. Es hat sich insbesondere über den Gesundheitszustand der betroffenen Person, aber auch darüber zu äussern, wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- beziehungsweise Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können und ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. In diesem Zusammenhang interessiert insbesondere, ob ein Bedarf an der Behandlung einer festgestellten psychischen Erkrankung beziehungsweise an Betreuung der betroffenen Person besteht. Wird ein Behandlungs- beziehungsweise Betreuungsbedarf bejaht, hat das Gutachten weiter darüber Auskunft zu geben, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person beziehungsweise von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit beziehungsweise die Betreuung unterbleibt. Im Weiteren ist durch den Gutachter Antwort darauf zu geben, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs eine stationäre Behandlung beziehungsweise Betreuung unerlässlich ist. Dabei hat der Experte auch darüber Auskunft zu geben, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt. Schliesslich hat der Gutachter zu beantworten, ob eine Anstalt zur Verfügung steht und wenn ja, warum die vorgeschlagene Anstalt infrage kommt (BGE 143 III 189 E. 3.3 m.w.H.). Mit dem Gutachten von Dr. med. C. \_\_, welche die Beschwerdeführerin persönlich untersucht hat, wurde dieser Vorschrift Genüge getan.

5■14

### **E. 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 (CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011, N 848 f.). Die Anhörung der betroffenen Person ist eine Beweisvorschrift. Das Gericht hat sich durch eigene Wahrnehmung davon zu überzeugen, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung gegeben sind (GEISER, a.a.O., N 21 zu Art. 450e ZGB). Im Umkehrschluss kann folglich von einer Anhörung abgesehen werden, wenn bereits aufgrund der Aktenlage – insbesondere gestützt auf ein unabhängiges Gutachten gemäss Art. 450e Abs. 3 ZGB – eindeutig ist, dass die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung nicht erfüllt sind. In Nachachtung des ausdrücklich statuierten Beschleunigungsgebots (Art. 450e Abs. 5 ZGB) wäre es sinn- und zweckwidrig, in diesen Fällen an der Durchführung einer persönlichen Anhörung festzuhalten, diene eine solche Anhörung schliesslich weder der betroffenen Person noch der Beweisfindung. Hier liegt ein beweistaugliches Gutachten einer Sachverständigen vor, welche sich hinreichend zu den sich stellenden Sachfragen äussert. Die Beschwerdesache kann dabei bereits gestützt auf dieses Gutachten zugunsten des Beschwerdeführers beurteilt werden (s. E. 4). Eine Anhörung wird damit obsolet und

würde nur zu einer für die Beschwerdeführerin nachteiligen Verfahrensverlängerung führen, weshalb davon abzusehen ist. Die bereits auf den 18. November 2022 angesetzte Anhörung wurde in der Folge abtitiert.

### **E. 3**

Neben der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde können gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB auch die von den Kantonen bezeichneten Ärztinnen und Ärzte eine fürsorgerische Unterbringung, welche die Höchstdauer von sechs Wochen nicht überschreiten darf, anordnen. Im Kanton Nidwalden sind dies die zur selbständigen Berufsausübung im Kanton zugelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie die Chefärztinnen und Chefärzte, die leitenden Ärztinnen und Ärzte und die Oberärztinnen und Oberärzte des Kantonsspitals (Art. 39 Abs. 2 EG ZGB). Dabei hat der einweisende Arzt die betroffene Person persönlich zu untersuchen und anzuhören (Art. 430 Abs. 1 ZGB) und ihr anschliessend den Unterbringungsentscheid mit den gesetzlich vorgeschriebenen Angaben auszuhändigen (Art. 430 Abs. 2 und 4 ZGB). Dies bedeutet, dass die Untersuchung dem Einweisungsentscheid unmittelbar vorauszugehen hat (GEISER/ET-ZENSBERGER, a.a.O., N 20 ff. zu Art. 429/430 ZGB). Der einweisende Arzt muss sich gestützt auf eine klinische Untersuchung und soweit möglich nach einem Gespräch mit der betroffenen

6■14 Person eine Meinung bilden (OLIVER GUILLOD, in: Bächler et al. [Hrsg.], Erwachsenenschutz, 2013, N 4 zu Art. 430 ZGB). Dr. med. B. \_\_ ist in der internistischen Abteilung/Klinik des Kantonsspitals Nidwalden tätig und zur Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung legitimiert. Zudem enthält die Einweisungsverfügung die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben. Gestützt auf die bekannte Befundlage bestand eine hinreichende Grundlage für die ärztliche Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung.

### **E. 4.1**

In tatsächlicher Hinsicht hat sich Folgendes ergeben:

#### **E. 4.1.1**

Oberarzt Dr. med. D. \_\_ berichtet am 28. Februar 2012 über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 12. September 2011 bis 14. November 2011 und die anschliessende teilstationäre Behandlung bis zum 5. Dezember 2011 in der psychiatrischen Klinik F. \_\_. Die Beschwerdeführerin leide an einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.09). Bei Eintritt habe sie sich in einer akuten psychotischen Episode befunden. Deren positive Symptomatik sei unter Quetiapin gut remittiert, jedoch mit einer weiterhin vorhandenen «negativ» Symptomatik, die den Alltag erheblich beeinträchtigte. Sie hätte Schwierigkeiten gehabt, im Alltag zurecht zu kommen, sei desorganisiert gewesen, habe Anleitung und Begleitung benötigt. Sie sei mehrmals zur Belastungsprobe beurlaubt worden, in der gewohnten Umgebung sei sie nicht zurechtgekommen, sei rasch mit einfachen Aktivitäten überfordert gewesen. Deswegen sei die tagklinische Behandlung erfolgt, im Verlaufe habe die Beschwerdeführerin unter Anleitung und Begleitung ihren Alltag zunehmend übernehmen können, sei jedoch weiterhin auf die Hilfe von Dritten angewiesen. Psychopathologisch bestehe eine weiterhin verminderte Ausdauer und Belastbarkeit sowie eine rasch eintretende Erschöpfbarkeit im Sinne einer negativen Symptomatik. Es gebe keine Hinweise auf eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung. Es solle eine weiter ambulante Behandlung erfolgen um die Alltagsbewältigung zu steigern.

**E. 4.1.2**

Der Einweisungsverfügung vom 4. November 2022 von Internistin Dr. med. B. \_\_, Kantonsspital Nidwalden, lässt sich entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin seit einer Woche Wahrnehmungsverzerrungen bestehen würden. Gemäss Angehörigen spreche unter anderem der Hund mit ihr und würde ihr zum Teil Befehle austeilen, wie «iss einen Apfel». Hierbei sei eine Selbstgefährdung gemäss dem Ehemann nicht ausgeschlossen, falls der Hund ihr zum Beispiel befehlen würde vom Balkon zu springen. Zudem sei die Beschwerdeführerin in der Nacht gegenüber dem Ehemann handgreiflich geworden. Sie habe den Ehemann stark geschüttelt als er habe schlafen wollen respektive stark an den Zehen und an der Decke gezogen.

**E. 4.1.3**

LUPS-Kliniker Dr. G. \_\_ erläuterte am 14. November 2022 telefonisch, dass die Beschwerdeführerin wahnhaft psychotisch sei. Sie würde Stimmen hören und habe Geruchs- und Geschmackswahrnehmungen. Beispielsweise habe der Ehemann der Beschwerdeführerin angegeben, dass ihr der Hund Befehle erteile. Eine Selbstgefährdung bestehe aufgrund der Stimmen, welche ihr Befehle erteilten. Die Beschwerdeführerin werde medikamentös behandelt. Sie sei nicht krankheitseinsichtig und es bestehe keine Compliance. Gemäss dem Ehemann bestehe eine paranoide Schizophrenie, die früher zur Klinikeinweisung geführt hätten.

**E. 4.1.4**

Psychiaterin Dr. med. C. \_\_ beurteilt in ihrem Gutachten vom 17. November 2022, dass die Beschwerdeführerin 2011 unter einem ersten psychotischen Schub gelitten habe, welcher zu einer stationären Behandlung geführt hätte und anschliessend sei noch eine teilstationäre Behandlung weitergeführt worden. Seither scheine sie ohne weitere psychotische Entgleisung gelebt zu haben. Am 4. November 2022 sei es akut zu einer Zustandsverschlechterung gekommen. Dieser werde von der Beschwerdeführerin jedoch ganz anders wahrgenommen als dies in den Akten von ihrem Mann geschildert worden sei und entspreche auch nicht dem psychischen Beschwerdebild bei Eintritt in die Klinik. Sie sei jedoch in der Zwischenzeit in der Klinik sehr gut führbar, nehme die vorgeschlagene Medikation ein und die psychotischen Symptome würden sich regredient zeigen. Es könne kein Wahnsystem eruiert werden. Allenfalls könne ein übermässiges Misstrauen vermutet werden. Die Beschwerdeführerin sei in ihren Aussagen adäquat und kohärent. Es sei jedoch wahrscheinlich, dass die Belastbarkeit noch reduziert sei. So habe sie bereits nach 20 Minuten den Anschein gemacht, müde zu

8■14 werden. Es falle auf, dass die Beschwerdeführerin die Beziehung zu ihrem Mann als sehr gut beschreibe, dass er auch nicht verstehe, weshalb sie in die Klinik gekommen sei und er wolle, dass sie rasch möglich wieder nach Hause kommen. Dies stehe im Widerspruch zu den schriftlich dokumentierten Aussagen des Ehemannes, dass er sich Sorgen mache, weil der Hund auch gefährliche «Befehle geben könnte». In diagnostischer Hinsicht erläutert die Gutachterin, dass gemäss Bericht der Klinik F. \_\_ eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert worden sei. Allerdings könne dem Bericht auch entnommen werden, dass die Auffälligkeiten 2 Wochen vor Klinikeintritt begonnen hätten. Gemäss ICD-10 könne eine Schizophrenie jedoch erst nach einer Persistenz der Symptome von mindestens vier Wochen gestellt werden. Ob diese Symptome andauernd gewesen wären,

könne im Nachhinein nicht beurteilt werden. Nach längerer Symptomfreiheit kämen differenti-aldiagnostisch eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) oder eine akut polymorph psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10: F23.1) in Frage. Die Gutachterin bejaht in Beantwortung der gestellten Fragen das Vorliegen einer psychischen Erkrankung. Gegenwärtig seien aber keine psychotischen, wahnhaften Symptome mehr zu erkennen. Die Beschwerdeführerin handle, spreche und argumentiere adäquat. Ein leicht misstrauisches Verhalten könne vermutet werden. Es könne unter der aktuellen Medikation von einer weitgehend remittierten psychotischen Störung ausgegangen werden. Zum Zeitpunkt der Exploration bestehe weder eine Selbst- noch eine Fremdgefährdung. Die Beschwerdeführerin sei behandlungsbedürftig, wobei eine ambulante psychiatrische Anbindung ausreichend erscheine. Sie sei bereit, die Medikation in geringerer Dosierung weiterhin einzunehmen. Sie sehe sich allerdings nicht als «krank» im Sinne einer Schizophrenie. Sie sei auch glaubhaft bereit, sich Unterstützung bei einem Psychiater zu suchen.

## **E. 4.2**

Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3). Der Entscheid über die Entlassung ist stets anhand des Zustandes des Betroffenen im aktuellen Zeitpunkt zu bestimmen (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 44 zu Art. 426 ZGB). Die (nachfolgend beschriebenen) Voraussetzungen müssen dabei als Tatbestandselemente kumulativ erfüllt sein.

9■14

### **E. 4.2.1**

**Besondere Schutzbedürftigkeit** Die Massnahme gelangt zur Anwendung, wenn eine Person der persönlichen Fürsorge oder Pflege (in einem stationären Rahmen) bedarf (s. Art. 426 Abs. 1 ZGB: «nötige Behandlung oder Betreuung»; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 6 zu Vor Art. 426-439 ZGB). Welche Art die Behandlung und Betreuung zu sein hat und in welchem Umfang sie zu gewähren ist, hängt von den Umständen und Bedürfnissen des Einzelfalles ab (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 8 zu Art. 426 ZGB). Wenn auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (Art. 426 Abs. 2 ZGB), so dient die fürsorgerische Unterbringung in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Dem Schutz der Umgebung kommt nur subsidiäre Bedeutung zu (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 8 zu Art. 426 ZGB m.H. auf BGE 140 III 103 E. 6.2.3). Fremdgefährdung allein genügt nicht (BGE 145 III 441 E. 8).

### **E. 4.2.2**

**Schwächezustand** Die vorbeschriebene besondere Schutzbedürftigkeit muss dabei auf bestimmte, gesetzlich umschriebene Schwächezustände zurückzuführen sein, hier relevant die psychische Störung. Der Begriff der psychischen Störung entspricht der Klassifikation der WHO (ICD-10). Von einer im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB relevanten psychischen Störung ist bei einer Diagnose innerhalb der Klassen F00-F99 nach ICD-10 (psychische und Verhaltensstörung) auszugehen (BERNHART, a.a.O., N 271). Ungenügend ist

hingegen eine bloss soziale Störung ohne Krankheitswert (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 15 zu Art. 426 ZGB). Die Feststellung einer psychischen Störung ist eine materiell-medizinische Frage, erfordert entsprechend psychiatrisches Fachwissen (JÜRGEN GASSMANN/RENÉ BRIDLER, in: Fountoulakis et al. [Hrsg.], Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, 2016, N 9.58).

### E. 4.2.3

Verhältnismässigkeit Zu beachten ist im Übrigen der Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 389 ZGB). Die fürsorgliche Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit dar und ist deshalb nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren. Daraus lässt sich zudem das Erfordernis ableiten, dass die fürsorgliche Unterbringung überhaupt nur dann zulässig erscheint, wenn mit ihr das angestrebte Ziel überhaupt erreicht werden kann. Vor- und Nachteile, welche die fürsorgliche Unterbringung der betroffenen Person bringen, sind gegeneinander abzuwägen

10■14 (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 22 ff. zu Art. 426 ZGB m.H.). Die erwähnten Voraussetzungen der besonderen Schutzbedürftigkeit und des Schwächezustands bedingen sich gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine fürsorgliche Unterbringung nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung in einer Einrichtung. Mit anderen Worten ist eine ambulante Behandlung der Unterbringung stets vorzuziehen. Die Unterbringung oder Zurückbehaltung in einer Einrichtung ist indes gerechtfertigt, wenn ohne sie auch durch eine ambulante Massnahme die professionelle Betreuung der betroffenen Person nicht gewährleistet ist. Das ist namentlich der Fall, wenn begründeter Anlass für die Vermutung besteht, dass sich der Patient der notwendigen Behandlung entziehen wird. Die Möglichkeit einer ambulanten Massnahme ist neben der Abhängigkeit von weiteren Umständen insbesondere auch syndrom- und symptom-spezifisch (BERNHART, a.a.O., N 370 f.). Im Falle einer psychischen Störung bleiben für die rechtliche Beurteilung der Verhältnismässigkeit einer Unterbringung Art und Ausmass der durch die Störung verursachten Beeinträchtigung(en) entscheidend. Die Massnahmen sind am Krankheitswert zu messen. Entscheidend für die Angemessenheit sind nicht die medizinische Diagnose, sondern die Auswirkungen des Psychostatus insbesondere auf eine Fremd- oder Selbstgefährdung (BERNHART, a.a.O., N 317 ff., insbesondere 317 und 324, jeweils m.w.H.). Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit allein vermögen eine fürsorgliche Unterbringung nicht zu legitimieren. Zulässig ist sie nur dann, wenn darüber hinaus eine Selbst- und Drittgefährdung von einem bestimmten Ausmass besteht. Es sind hohe Anforderungen an das Ausmass der Gefährdung zu stellen, die sich aus dem Schwächezustand ergibt. Eine Unterbringung ist nach der klaren Rechtsprechung des Bundesgerichts nur dann gerechtfertigt, wenn diese aufgrund einer konkreten und erheblichen Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person und beziehungsweise von Dritten unausweichlich ist. Eine abstrakte oder hypothetische Gefährdung genügt nicht (GASSMANN/BRIDLER, a.a.O., N 9.76 f.). Eine Fremdgefährdung allein genügt wie erwähnt nicht (BGE 145 III 441 E. 8).

11■14

### E. 4.2.4

Geeignete Einrichtung Die Rechtsfolge ist die Unterbringung in einer geeigneten Einrichtung (s. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Das Vorhandensein einer geeigneten Einrichtung bildet selbst Voraussetzung für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung. Ist eine solche nicht vorhanden, hat die Unterbringung mit anderen Worten zu unterbleiben (Urteil des Bundesgerichts 5A\_228/2016 vom 11. Juli 2016 E. 3.1 m.H.; ausführlich: GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 35 ff. zu Art. 426 ZGB).

#### **E. 4.3**

Zunächst ist gestützt auf die Feststellungen der Gutachterin (vorne E. 4.1.4) erstellt, dass die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich an einer psychischen Störung leidet, wenn auch diese konkret – mangels längerdauernder, akuter Symptomatik, die dokumentiert wäre – nicht abschliessend bestimmt werden kann. Eine einlässlichere Bestimmung erübrigt hier aber mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen ohnehin. Jedenfalls liegt damit zugleich ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor, wobei die Beschwerdeführerin diesbezüglich grundsätzlich auch behandlungsbedürftig ist. Indes ist gutachterlich ebenso erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin aktuell keine psychischen, wahnhaften Symptome mehr persistieren und die obgenannte psychische Störung unter der aktuellen Medikation weitgehend remittiert ist. Die Beschwerdeführerin ist denn auch bereit diese Medikation weiterhin einzunehmen und sich ambulant psychiatrisch behandeln zu lassen. Die gemäss der Gutachterin notwendige Behandlung («ambulante psychiatrische Anbindung erscheint ausreichend» [Gutachten vom 17. November 2022 dep. 6.6c S. 5]) ist unter diesen Umständen auch ausserhalb eines stationären Settings gewährleistet. Der mit der Unterbringung verbundene schwere Eingriff in die persönliche Freiheit der Beschwerdeführerin ist damit unverhältnismässig und nicht weiter gerechtfertigt. Von entscheidender Bedeutung ist daneben, dass zum aktuellen Zeitpunkt keinerlei Selbst- oder Fremdgefährdung (mehr) besteht. Dies zumal für die angebliche Selbstgefährdung gemäss den Akten bereits im Zeitpunkt der Einweisung nur sehr entfernt Anhaltspunkte bestanden haben. Für eine Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung besteht damit aus Verhältnismässigkeitsgründen sowie mangels aktueller Eigengefährdung keine Grundlage.

#### **E. 5**

Die Beschwerde ist gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist unverzüglich aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen.

12■14

#### **E. 6**

Das gerichtliche Verfahren bezüglich fürsorgerischer Unterbringung ist kostenlos (Art. 44 Abs. 1 EG ZGB). Der Entscheid ergeht kosten- und entschädigungslos. Die Gutachterkosten gehen zu Lasten des Staates. Die Gutachterin Dr. med. C. \_\_\_ wird nach Eingang der Rechnung mit separater Verfügung entschädigt.

13■14