

# NW\_GERICHTE VA 23 26 vom 25. Oktober 2023

NW Gerichte, 2023-10-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_VA 23 26](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_VA_23_26)

FR: NW\_GERICHTE VA 23 26 du 25 octobre 2023

IT: NW\_GERICHTE VA 23 26 del 25 ottobre 2023

## 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 18. Oktober 2023 verfügte fürsorgerische Unterbringung. Die Beschwerdefrist wurde gewahrt, indem die Beschwerdeführerin gleichentags Beschwerde erhob. 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 einen im Kantonsspital Nidwalden praktizierenden Arzt 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

4■16 Art. 450 ZGB). Dies gilt namentlich für die in Art. 446 ZGB verankerte uneingeschränkte Untersuchungs- und Officialmaxime und das an gleicher Stelle festgeschriebene Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen. Der Anwendungsbereich dieser zentralen Verfahrensgrundsätze bezieht sich auf sämtliche Verfahren vor der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde und erstreckt sich – wenn auch teilweise in abgeschwächter Form – nach dem Grundsatz der Einheit des Prozesses auch auf die Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz (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.).

5■16 Mit dem mündlich erstatteten Kurzgutachten vom 25. Oktober 2023, für welches die Beschwerdeführerin vom Gutachter persönlich untersucht wurde und dessen wesentlicher Inhalt an der Anhörung eröffnet wurde, wurde dieser Vorschrift Genüge getan.

## **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.). Mit der heutigen Anhörung wurde diese Vorgabe umgesetzt.

## **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 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 damit 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 fürsorglichen Unterbringung.

6■16

#### **E. 4**

Von welcher Dauer ist die festgestellte Erkrankung? Es besteht chronische langjährige Abhängigkeit während rund 20 Jahren. Aktuell erfolgt eine entsprechende Behandlung mit gängigen Diazepam, Psychopax. Sie nimmt in Tropfenform ungefähr viermal 12.5 mg über den Tag verteilt ein. Zudem nimmt sie Zolpidem ein. Bei dieser Medikation bestehen keine Entzugssymptome. Aufgrund des Medikamentenblattes der Klinik ist zudem bekannt, dass die Beschwerdeführerin weitere Medikamente wie Antidepressiva (2x täglich) und ein stimmungsstabilisierendes Antipsychotikum (4x täglich) einnimmt. Die Beschwerdeführerin selbst hat das im Gespräch nicht berichten können bzw. nicht gewusst, was nachvollziehbar ist, zumal sie solche Medikamente ausserhalb des stationären Rahmens nicht eingenommen hat.

#### **E. 4.1**

In tatsächlicher Hinsicht hat sich Folgendes ergeben:

##### **E. 4.1.1**

Der Einweisungsverfügung vom 18. Oktober 2023 von Dr. med. B.\_\_ lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Kantonsspital von den Dres. D.\_\_, E. \_\_, F.\_\_ und G.\_\_ ärztlich untersucht wurde. Es bestehe eine psychische Störung und sie werde wegen akuter Selbst- und Fremdgefährdung bei bekanntem Alkohol- und Zolpidem/Benzodiazepin Abusus bei St.n. Osteosynthese einer mehrfragmentären intraartikulären Radiusfraktur links fürsorglich untergebracht. Die Beschwerdeführerin wünsche keinen Kontakt mit ihrer Tochter.

##### **E. 4.1.2**

Gutachter Dr. med. C.\_\_ erstattete dem Gericht im Rahmen der Anhörung vom 25. Oktober 2023 mündlich sein Kurzgutachten beziehungsweise beantwortete die ihm gestellten Fragen wie folgt: 1. Besteht bei der Beschwerdeführerin eine psychische Erkrankung, eine geistige Behinderung oder eine schwere Verwahrlosung? Falls ja, welcher Art (Diagnose)? In der Krankheitsgeschichte zeigt sich eine Abhängigkeit von Alkohol und Benzodiazepin. Im letzten Therapiebericht vom August 2022 werden als Diagnose genannt ein Abhängigkeitsyndrom Sedative oder Hypnotika (ICD-10: F13.2) bzw. Alkohol (ICD-10: F10.2) sowie eine Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung. Aktuell ist die Situation ähnlich. Bei schlechten Nachrichten kommt es zu einer psychischen Belastung, die zusätzlich zum

chronischen Konsum von Benzodiazepin Alkoholkonsum zur Folge hat. Die Diagnosen sind demnach wie vor aktuell. Meines Erachtens ist die Situation in den letzten 20 Jahren weitestgehend unverändert. 2. Wie ist der gegenwärtige Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin? Die Beschwerdeführerin betreibt eine aktive Abhängigkeit von Alkohol und Benzodiazepin. Wenn man ihren Angaben glaubt, besteht die Abhängigkeit von Benzodiazepin schon eine längere Zeit, mit tiefen Dosierungen. Sie bekam diese hausärztlich verschrieben und geriet in eine Abhängigkeit. Aktuell sehe gemäss ihren Angaben ihre Hausärztin in Absprache mit ihr eine Abhängigkeit von Benzodiazepin als vertretbar an. Im aktuellen Behandlungssetting geht es der Beschwerdeführerin soweit gut. Sie ist klar, bewusstseinsorientiert betreffend ihre Person, wo sie sich befindet und der Situation. Die Aufmerksamkeit und Konzentration im Gespräch ist intakt. Leichte Konzentrations- und

7■16 Gedächtnisübungen konnte sie ohne Schwierigkeiten absolvieren. Ihre Stimmung ist ruhig, angepasst und schwingungsfähig. Eine schwere affektive Störung besteht zurzeit nicht. Auch sonst sind keine Symptome einer schweren psychischen Störung erkennbar, ausser der Suchtproblematik. Mit der aktuellen Medikation zeigen sich auch keine Entzugssymptome. Zurzeit besteht eine hohe Dosierung mit Benzodiazepin. Insgesamt zeigt sich aktuell ein relativ ordentlicher psychischer Zustand. 3. Gefährdet die Beschwerdeführerin sich selbst oder die Sicherheit von Drittpersonen? Wenn ja, inwiefern? Aktuell besteht keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Die Gefahr eines Rückfalles ist vorhanden. Die Beschwerdeführerin hat die Situation vor einer Woche, welche zur Einweisung geführt hat, wie folgt beschrieben: Sie sei unter Einfluss von Alkohol und Benzodiazepin gestanden. Ihr ist schwarz vor Augen geworden und sie sei gestürzt. Sie berichtet eine Gedächtnislücke, was nachvollziehbar ist. Es besteht eine gewisse Gefahr, dass sie wieder in einen solchen Zustand geraten könnte. Die Beschwerdeführerin ist sich dieser Gefahr bewusst.

## **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.

### **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). Welcher Art die Behandlung und Betreuung zu sein hat und in welchem Umfang sie zu gewähren ist, hängt

10■16 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 fürsorgliche 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). Fremd- gefährdung 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. Neben der hier mangels Relevanz nicht behandelten geistigen Behinderung und schweren Verwahrlosung ist dies insbesondere der Schwächezustand der psychischen 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-

#### **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 (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

11■16 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).

#### **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

#### **E. 4.3**

Gemäss gutachterlicher Einschätzung von Dr. med. C. \_\_ besteht bei der Beschwerdeführerin eine langjährige Abhängigkeit von Alkohol und Benzodiazepin mit Krankheitswert (ICD-10: F10.2, F13.2). Insofern liegt eine psychische Störung resp. damit ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor. Die Abhängigkeit wurde von der Beschwerdeführerin in der Anhörung denn auch nicht in Abrede gestellt, sondern ist anerkannt (AHP dep. 4 S. 7). Der Gutachter hält denn auch fest, dass die Beschwerdeführerin Krankheitseinsicht zeigt.

12■16 Von einer fürsorgerischen Unterbringung ist aus anderen Gründen abzusehen: Gutachtern Dr. med. Hanno hält ausdrücklich fest, dass es der Beschwerdeführerin im derzeitigen Behandlungssetting gut geht, aktuell keine schwere affektive Störung besteht und sich auch keine Entzugssymptome zeigen. Ihr psychischer Zustand ist relativ ordentlich. Es besteht keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung, was auch den Zusicherungen der im Gespräch mit dem Gericht bewusstseinswach erscheinenden Beschwerdeführerin respektive dem Eindruck des Gerichts entspricht. Die gutachterlich erläuterte, zweifelsohne vorhandene Gefahr eines Rückfalles rechtfertigt die Rückbehaltung in einem stationären Setting nicht. Dabei ist namentlich zu berücksichtigen, dass der Gutachter eine ambulante Behandlung der Abhängigkeitsproblematik als möglich bezeichnet, zumal die Beschwerdeführerin diesbezüglich einsichtig und sich der Konsequenzen eines Rückfalls bewusst ist. Es ist belegt und hat sich auch aus der Anhörung der Beschwerdeführerin ergeben, dass diese um ihr Problem weiss und sich in begleitender hausärztlicher sowie psychotherapeutischer Behandlung befindet (AHP dep. 3 S. 7). Ferner hat sie sich mit ihrer Situation und den möglichen (Behandlungs-)Optionen auseinandergesetzt (AHP dep. 4 S. 7 f.). In Absprache mit ihrer hausärztlichen Betreuung hat sie sich aber bewusst – nach freiwilligem, erfolglosen Entzugsversuch in einem kontrollierten, stationären Setting – dafür entschieden, in gewissem Masse kontrolliert mit der Abhängigkeit zu leben. Unter diesen Umständen entfallen die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung, zumal in diesem Zeitpunkt keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung mehr besteht. 5. Die Beschwerde ist begründet und wird gutgeheissen. Die Beschwerdeführerin ist unverzüglich aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen. 6.

#### **E. 5**

Unter welchen Umständen tritt sie in Erscheinung? Wie erwähnt zeigt sich vorliegend eine chronische Abhängigkeit, wahrscheinlich mehr oder weniger ausgeprägt über die letzten 20

Jahre. Gemäss den nachvollziehbaren Angaben der Beschwerdeführerin besteht eine erhöhte Gefahr eines verstärkten Konsums bei psychischen Krisen. Beispielsweise, wenn sie schlechte Nachrichten erfährt oder wenn es ihr nicht gut geht.

## **E. 6**

Ist die Beschwerdeführerin behandlungsbedürftig? Ja, wobei sie sich dessen bewusst ist.

8■16 6a. Falls ja, kann ihr die notwendige Behandlung und Betreuung nur stationär in einer Einrichtung erwiesen werden? Im aktuellen Zustand ist eine ambulante Behandlung bei guter Absprachefähigkeit denkbar. Im gegenwärtigen Zustand ist nicht ausschliesslich eine stationäre Behandlung erfolgsversprechend. Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber skeptisch und sie neigt auch dazu, die Schwere ihrer Erkrankung zu bagatellisieren. 6b. Falls ja, auch gegen ihren Willen? Diese Frage entfällt grundsätzlich. Natürlich wäre auch eine Behandlung gegen den Willen erfolgsversprechend, in einem sicheren stationären Rahmen. Man müsste mit der Beschwerdeführerin anschauen, ob eine Totalabstinenz überhaupt ein realistisches Ziel ist. So wie ich sie verstanden habe, wird eine Abhängigkeit von Benzodiazepin inzwischen bewusst, in Absprache mit der Hausärztin, in Kauf genommen. Das hat zu einer gewissen Stabilität in den letzten Jahren beigetragen. 6c. Welche Behandlung ist möglich und notwendig? Aktuell besteht eine Medikation mit Benzodiazepin. Bei einem Absetzen der Medikation ist mit schweren Entzugssymptomen zu rechnen. Es käme zu einem körperlichen Entzug mit Zittern, Kaltschweiss, Herzkreislaufproblemen, bis hin zur Möglichkeit eines plötzlichen Todes. Im Grunde genommen kommt man nicht umhin, einen Entzug kontrolliert zu machen, sei es in einem stationären Rahmen oder bei zuverlässigen Patienten ambulant. Kein Alkoholkonsum wäre aber eine notwendige Voraussetzung. Ob sie jetzt schon so weit ist, ist schwierig abzuschätzen. Rein kognitiv kann die Beschwerdeführerin diese Umstände wiedergeben bzw. scheint das verstanden zu haben. 6d. Was sind die Folgen für die Beschwerdeführerin, wenn die Behandlung unterbleibt? Bei abruptem Absetzen kann es zu den genannten schweren Entzugssymptomen bis hin zu Herzrhythmusstörungen und Krampfanfällen kommen, als deren Folge Stürze und schwere Verletzungen. Ein Problem und Krankheitseinsicht bestehen aber. Trotzdem ist die Gefahr da, dass die Beschwerdeführerin langfristig doch zu Alkohol greift und vermehrt auf Benzodiazepin zurückgreifen könnte. Zuletzt hat sie aber offenbar die Medikamente täglich bei der Hausärztin abgeholt, damit sie keine ganzen Packungen bzw. grössere Mengen in Eigenverantwortung bei sich hat. 6e. Verfügt die Beschwerdeführerin über Krankheits- und Behandlungseinsicht? Im Grunde sind diese gegeben, ja. Sie ist sich auch den Gefahren erneuten, erhöhten Konsums bewusst sowie der Gefahr bei einem plötzlichem Absetzen.

9■16 6f. Mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der Beschwerdeführerin ist zu rechnen, wenn die stationäre Behandlung bzw. Betreuung unterbleibt? Latent besteht die Gefahr von Herzkreislaufproblemen bei erneutem Alkoholkonsum, dabei Sturzgefahr. Letztlich weiss ich nicht, weswegen sie vor der Einweisung gestürzt ist. Aufgrund des zusätzlichen Alkoholkonsums ist eine Herzkreislaufproblematik denkbar. Mittel- und langfristig besteht dafür eine konkrete Gefahr.

### **E. 6.1**

Das gerichtliche Verfahren bezüglich fürsorgerischer Unterbringung ist kostenlos (Art. 44 Abs. 1 EG ZGB). Es wird keine Gerichtsgebühr erhoben. Gutachter Dr. med. C. \_\_ macht

ein Honorar von Fr. 1'393.– geltend. Dieses geht zu Lasten des Staates. Die Gerichtskasse ist entsprechend anzuweisen.

### **E. 6.2.1**

Die Festlegung der Parteientschädigung im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht richtet sich nach der Gesetzgebung über die Prozesskosten (Art. 116 Abs. 3 VRG). Im

13■16 Rechtsmittelverfahren ist der ganz oder teilweise obsiegenden Partei eine angemessene Entschädigung zu Lasten der unterliegenden Partei zuzuerkennen (Art. 123 Abs. 2 VRG). Die Anwaltskosten umfassen das Honorar (ordentliches Honorar und Zuschläge), die notwendigen Auslagen und die Mehrwertsteuer (Art. 31 Abs. 1 Prozesskostengesetz [PKoG; NG 261.2]). Im Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht als Kollegialgericht beträgt das ordentliche Honorar Fr. 400.– bis Fr. 6'000.– (Art. 47 Abs. 2 PKoG). Das Honorar entschädigt die Anwältin oder den Anwalt für die Verrichtungen, die unmittelbar mit der berufsmässigen Vertretung oder Verbeiständung der Parteien im gerichtlichen Verfahren zusammenhängen, namentlich für die Instruktion, das Studium der Akten, die Abklärung von Rechtsfragen, die Vergleichsverhandlungen, die ordentlichen Rechtsschriften und die Teilnahme an den Gerichtsverhandlungen (Art. 32 Abs. 1 PKoG). Massgebend für die Festsetzung des Honorars innerhalb der in diesem Gesetz vorgesehenen Mindest- und Höchstansätze sind die Bedeutung der Sache für die Partei in persönlicher und wirtschaftlicher Hinsicht, die Schwierigkeit der Sache, der Umfang und die Art der Arbeit sowie der Zeitaufwand (Art. 33 PKoG). Die Anwältin oder der Anwalt hat Anspruch auf Ersatz der Barauslagen. Reiseauslagen sind zu vergüten, soweit die Reise notwendig und die Wahl des Verkehrsmittels zweckmässig ist (Art. 52 Abs. 1 und 2 PKoG). Die Anwältin beziehungsweise der Anwalt reicht die geltend gemachten Anwaltskosten bei der Behörde ein. Im mündlichen Verfahren ist die Kostennote bei der Schlussverhandlung bekanntzugeben (Art. 41 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 PKoG).

### **E. 6.2.2**

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt mit Kostennote vom 25. Oktober 2023 eine Parteientschädigung von Fr. 1'503.65 (Honorar Fr. 1'284.15 [5h35min à Fr. 230.–], Auslagen Fr. 112.–; MwSt. 107.50 [7.7%]). Der geltend gemachte Aufwand von 335 Minuten ist übersetzt. Ihre Beschwerde hat die Beschwerdeführerin selbstständig verfasst und erhoben. Rechtsschriften oder Parteivorträge musste der Rechtsvertreter keine vorbereiten. Zudem gab es keine Verfahrensakten, die hätten studiert oder mit der Klientschaft besprochen werden müssen. Der gemäss Art. 32 Abs. 1 PKoG zu entschädigende Aufwand des Rechtsvertreters beschränkt sich auf dessen Anzeige seiner Bevollmächtigung sowie An-/Abreise zur bzw. Teilnahme an der 50-minütigen gerichtlichen Anhörung. Ohnehin ist der effektive bzw. durch die Rechtsvertretung geltend gemachte Zeitaufwand nur einer der nach Art. 33 PKoG für die Honorarfestsetzung massgeblichen Faktoren. Hier kommt namentlich hinzu, dass die Sache im Vergleich zu anderen Verfahren vor dem Verwaltungsgericht auch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht einfach war. Die angemessene Parteientschädigung der Beschwerdeführerin gemäss Art. 123 Abs. 2 VRG ist demnach ermessensweise (Art. 33 PKoG) im untersten Bereich des anwendbaren Honorarahmens (Art. 47 Abs. 2 PKoG) festzusetzen.

14■16 Unter Berücksichtigung der dargelegten Umstände und mit Blick auf vergleichbare Fälle wird das Honorar auf Fr. 750.– festgesetzt, inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer.

Dies entspricht beim Stundenansatz des Rechtsvertreters von Fr. 230.– einem dem Fall angemessenen Aufwand von rund 3 Stunden. Die Entschädigung geht zu Lasten des Staates. Die Gerichtskasse wird angewiesen, die Beschwerdeführerin mit diesem Betrag zu entschädigen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

15■16

#### **E. 7**

In welcher Einrichtung kann der Beschwerdeführerin die notwendige Behandlung und Betreuung in geeigneter Weise gewährt werden? In einem stationären Rahmen, in einer geeigneten Abteilung für ältere Patienten. Dort wären die Rahmenbedingungen für eine medikamentöse Behandlung mit Abbau von Benzodiazepin gegeben. Begleitend wäre eine psychotherapeutische Behandlung notwendig. Ambulant ist eine Behandlung im derzeitigen Zustand ebenfalls möglich. Bei einer Entlassung wäre die Beschwerdeführerin hausärztlich angebunden. Gemäss ihren Angaben besteht auch eine psychotherapeutische Anbindung.

#### **E. 8**

Haben Sie weitere sachdienliche Hinweise (allfällige Akten bitte zur Einsicht übermitteln)? Von der Klinikabteilung habe ich mir den letzten Abschlussbericht ausdrucken lassen. Die Beschwerdeführerin war bereits vom 1.-4. Juli 2022 in der Klinik. Das ist auch mit den Angaben der Beschwerdeführerin vereinbar. Sie hat gesagt, dass sie 2022 schon einmal hier in Behandlung gewesen ist. Ansonsten habe ich keine weiteren Anmerkungen.

#### **E. 10**

(psychische und Verhaltensstörung) auszugehen (BERNHART, a.a.O., N 271). Auch die Drogen- und Medikamentensucht, inklusive Alkoholsucht, ist erfasst (Urteil des Bundesgerichts 5A\_189/2013 vom 11. April 2013 E. 3.3.1). 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. 11**

Juli 2016 E. 3.1 m.H.; ausführlich: GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 35 ff. zu Art. 426 ZGB).

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