

# NW\_GERICHTE VA 24 17 vom 29. August 2024

NW Gerichte, 2024-08-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_VA 24 17](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_VA 24 17)

FR: NW\_GERICHTE VA 24 17 du 29 août 2024

IT: NW\_GERICHTE VA 24 17 del 29 agosto 2024

## Erwägungen

### E. 1

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist ein Unterbringungsentscheid der KESB im Zuge einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung nach Art. 429 Abs. 1 und 2 ZGB. Dagegen kann die betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person innert 10 Tagen schriftlich beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 450 und 450b Abs. 2 ZGB). Eine Begründung ist nicht notwendig (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die vom Beschwerdeführer eingereichte Beschwerde richtet sich gegen die am 5. August 2024 verfügte fürsorgerische Unterbringung. Diese wurde am 6. August 2024 versandt (BF-Bel. 3) und wurde frühestens am 7. August 2024 zugestellt. Die 10-tägige Beschwerdefrist wurde mit der Eingabe vom 20. August 2024 (Postaufgabe: 19. August 2024) unter Berücksichtigung der Fristverlängerung auf den nächsten Werktag (Art. 142 Abs. 3 ZPO) 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). Vorliegend angefochten ist eine durch die KESB des Kantons Nidwalden angeordnete fürsorgerische Unterbringung (Art. 39 Abs. 1 EG ZGB). 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. 450 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, BSK-ZGB I, 7. Aufl., 2022, N. 13 zu 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, BSK-ZGB I, N. 1 f. zu

5■21 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, BSK-ZGB I, N. 48 ff. zu Art. 439 ZGB; THOMAS GEISER, BSK-ZGB I, 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 Kurzgutachten von Dr. C. \_\_ vom 22. August 2024, welche den Beschwerdeführer persönlich untersucht hat und dessen wesentlicher Inhalt ihm an der Anhörung eröffnet wurde, wurde dieser Vorschrift Genüge getan.

6■21

## **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 Anhörung vom 28. August 2024 wurde diese Vorgabe umgesetzt.

## **E. 3.1**

In tatsächlicher Hinsicht hat sich im Wesentlichen Folgendes ergeben:

### **E. 3.1.1**

Der Verfügung von Dr. B. \_\_ vom 2. Juli 2024 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei bekannter paranoider Schizophrenie seit einer Woche die Medikamente verweigere und dadurch zunehmend fremdaggressiv sei. Es bestehe eine Fremdgefährdung. Der Patient sei mit dem Vorgehen (Anm.: wohl der Unterbringung) einverstanden. Es bestehe eine

psychische Störung. Der Beschwerdeführer sei in der \_\_AG fürsorgerisch unterzubringen.

### **E. 3.1.2**

Die Anordnung der Verlegung per fürsorgerischer Unterbringung der \_\_AG vom 18. Juli 2024 wurde damit begründet, dass der Beschwerdeführer weiterhin psychotisch sei und weitere stationäre psychiatrische Behandlung inklusive medikamentöse Einstellung benötige. Ohne stationäre psychiatrische Behandlung drohe eine zusätzliche Verschlechterung des Gesundheitszustands und Chronifizierung der psychotischen Symptomatik. Die Klinik Sarnen der LUPS sei für die benötigte engmaschige Betreuung und die integrierte multimodale psychiatrische Behandlung geeignet. Der Patient sei informiert und formal einverstanden.

### **E. 3.1.3**

Aus dem Eintrittsbericht der LUPS, Standort St. Urban, vom 22. Juli 2024 geht hervor, dass bei der Einweisung keine Hinweise auf Selbst- oder Fremdgefährdung bestünden und sich der Beschwerdeführer absprachefähig zeige. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er nicht mehr in der \_\_AG bleiben könne, da er seit ca. zwei Wochen seine Medikamente nicht mehr nehme. Ohne Medikamente seien zwar die Symptome seiner Schizophrenie stärker, er habe sich jedoch besser unter Kontrolle. Fremdanamnestic sei durch die Ambulanz erfahren gewesen, dass der Beschwerdeführer in der \_\_AG am Eintrittstag verbal aggressiv gegenüber dem Klinikpersonal gewesen sei und sich während des gesamten Aufenthaltes

7■21 geweigert habe, Medikamente einzunehmen. Bei einer Verlegung nach Sarnen habe er den Wunsch geäußert, nach St. Urban zu gehen. Der Beschwerdeführer sei aktuell in der Stiftung Gärtnerhaus in Meisterschwanden wohnhaft, möchte aber ausziehen. Sein Ziel sei eine eigene Wohnung.

### **E. 3.1.4**

Im Gesuch um behördliche Anordnung einer FU im Rahmen einer ärztlich angeordneten FU der LUPS vom 24. Juli 2024 gibt diese zum Verlauf an, der Beschwerdeführer zeige ein akutes psychotisches Zustandsbild mit Wahnideen, langen Antwortlatenzen und akustischen Halluzinationen. So berichte er von diversen Stimmen. Vordergründig zeigten sich Symptome von Misstrauen gegenüber dem Behandlungsteam, was den Beziehungsaufbau zum Patienten deutlich erschwere. Der Beschwerdeführer sei in Gesprächen stark wechselhaft zwischen freundlich und gereizt sowie ambivalent. Im formalen Gedankengang falle er durch eine Inkohärenz sowie Zusammenhangslosigkeit auf. Im Klinikalltag präsentiere der Beschwerdeführer ein teilweise sehr skurriles und bizarres Verhalten (beleidigt Klinikpersonal und lobt sie im nächsten Moment wieder, parathymes Lachen). Auf der Station falle es ihm schwer, sich von weiblichen Mitarbeiterinnen abzugrenzen. Teilweise zeige er bedrohliches Verhalten. Beispielsweise habe er dem Klinikpersonal gedroht, um mehr Zigaretten zu erhalten. Dieses Verhalten sei gemäss fremdanamnestic Angaben auch in seinem aktuellen Wohnheim bekannt, sofern der Beschwerdeführer keine medikamentöse Behandlung in Anspruch nehme. Im aktuellen Wohnheim (Stiftung \_\_), sei – nach Auskunft der dort zuständigen Personen – die Rückkehr so kaum realistisch. Kurz nach Eintritt habe sich der Beschwerdeführer auf die Einnahme der Medikamente eingelassen. Seit einigen Tagen verweigere er diese jedoch wieder. Der Aufbau von Vertrauen und einer stabilen therapeutischen Beziehung gestalte sich herausfordernd und benötige daher viel Zeit. In gewissen Situationen zeige sich der

Beschwerdeführer dennoch abholbar. In das Therapieprogramm habe er bisher jedoch noch nicht eingebunden werden können. Eine Fortsetzung der Hospitalisation sei notwendig, weil der Beschwerdeführer sich bislang noch nicht ausreichend stabilisieren können. Er zeige keine Behandlungseinsicht und sei bezüglich Fortführung des Aufenthaltes auf freiwilliger Basis nicht absprachefähig. Er distanzieren sich von akuter Suizidalität, es sei jedoch aufgrund der fortbestehenden psychotischen Symptomatik und fehlenden Krankheitseinsicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei einer verfrühten Entlassung keine Medikation einnehmen werde, wodurch es in kürzester Zeit wieder zu einer Zustandsverschlechterung mit Selbst- und Fremdgefährdung käme. Einer weiteren Chronifizierung der Erkrankung des noch sehr jungen Patienten gelte es aus Sicht der LUPS vorzubeugen, indem der Patient eine längere Therapie – mit unter

8■21 anderem regelmässiger Medikamenteneinnahme – erhalte, wodurch der zunehmenden Gefährdung für sich und andere, entgegengesteuert werden könne. Ebenfalls gebe es bezüglich der aktuellen Wohnsituation noch einige Abklärungen zu treffen. Der Patient äussere, nicht mehr in sein aktuelles Wohnheim zurückkehren zu wollen. Auch für das Personal im Wohnheim gestalte sich die Situation als sehr herausfordernd.

### **E. 3.1.5**

Die Stellvertreterin des Berufsbeistands des Beschwerdeführers, D. \_\_, äusserte sich auf Anforderung der KESB hin und nach Rücksprache mit der Bezugsperson von der Stiftung \_\_ am 31. Juli 2024 dahingehend, dass der Beschwerdeführer bereits einige Male in eine psychiatrische Klinik eingewiesen worden sei, weil er in der Stiftung \_\_ die Einnahme der Medikamente verweigert habe. Bereits vorgehend sei der Beschwerdeführer jeweils nach kurzer Zeit aus den Kliniken entlassen worden, verweigerte zurück im \_\_ wieder die Einnahme von Medikamenten, was zusehends zu einer Verschlechterung des Zustands geführt habe. Er wolle momentan nicht in die Stiftung \_\_ eintreten und die Bezugspersonen der Stiftung erachte es als nicht sinnvoll, ihn wieder aufzunehmen, deshalb müsse noch eine geeignete Wohnform gefunden werden. Der Beschwerdeführer habe eine inadäquate Einschätzung seiner Leistungsfähigkeit. Die Beistandsperson beantrage eine behördliche fürsorgerische Unterbringung, sodass dem Beschwerdeführer mittelfristig geholfen werden könne und für die behandelnden Fachpersonen genug Zeit bleibe, einerseits durch Psychoedukation, im besten Fall eine Einsicht in das bestehende Krankheitsbild zu erarbeiten, und ihn andererseits mit einer adäquaten medikamentösen Einstellung soweit zu unterstützen, dass seine Wahn-Symptomatiken gelindert werden könnten. Die bestehenden psychotischen Symptome könne das Hirn zudem nachhaltig schädigen, weswegen nach der Ansicht der Beistandsperson ein dringendes zeitnahes Handeln angezeigt sei. Somit sei aus ihrer Sicht eine nachhaltige Intervention in Form einer behördlichen fürsorgerischen Unterbringung notwendig, damit die Behandlung in der Klinik mittelfristig helfen könne und eine nachhaltige Lösung gefunden werde.

### **E. 3.1.6**

Im Gutachten vom 22. August 2024 bestätigte Dr. C. \_\_ die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie und das Vorliegen einer psychischen Erkrankung und kam zusammengefasst zum Schluss, gemäss adäquater Beschreibung des Beschwerdeführers, hätten die meisten Antipsychotika nicht ausreichend gewirkt und führten zu entsprechenden Nebenwirkungen. Er sei somit der Ansicht, sich selbst ohne Medikamente

besser heilen zu können. Seine Einsicht in die Krankheit sei gegeben, diese sei jedoch nur gegeben, wenn er adäquat behandelt sei.

9■21 Herr E. \_\_, der Beistand des Exploranden, habe Auskunft gegeben, dass der Beschwerdeführer auf der Strasse gelebt habe, weil er an seinem vorherigen Wohnort nicht mehr tragbar gewesen sei und dass er sich in diesem Zustand verbal aggressiv und drohend gegenüber seiner Umgebung verhalten habe. Mit Hilfe des Beistandes habe er im \_\_ untergebracht werden können. Die Führung habe sich jedoch durchwegs schwierig gestaltet und je länger er medikamentös unbehandelt gewesen sei, seien die psychotischen Symptome in den Vordergrund getreten. Unter diesen Umständen sei ein Zusammenleben mit anderen Mitbewohnern einer Institution kaum möglich. Die Tatsache, dass er Medikamente als «nicht hilfreich» erachte, entstehe nicht aus einer psychotischen Verarbeitung, sondern aus einer eigenen Überzeugung, welche nicht krankheitsbedingt sei. Es sei allerdings möglich, dass diese Überzeugung unterstützt wird durch den Fakt, dass er sich selber in entgleisten psychotischen Situationen nicht wirklich wahr nimmt und das Ausmass der Schwierigkeiten (auch mit Umfeld) entsprechend nicht richtig einschätzen könne. Im Gespräch fielen Verhaltensweisen und «Denkmuster» auf, welche sich häufig im Rahmen von psychotischen «Negativ-Symptomen» einer Schizophrenie äusserten. Es handle sich dabei um rigide, unumstössliche Überzeugungen, welche nicht hinterfragt werden könnten und keine Antworten auf entsprechende Fragen zugelassen würden. In aktuellem Zustand bestehe keine Selbst- und keine Fremdgefährdung. Sollte der Beschwerdeführer die Medikation erneut absetzen, entstehe eine Selbstgefährdung durch untragbares Verhalten in seiner Wohngelegenheit, damit verbunden der Verlust der Unterkunft und anschliessende Obdachlosigkeit mit Verwahrlosung, wie dies auch schon der Fall gewesen sei. In akut psychotischem Zustand sei er nicht mehr in der Lage, seine Situation richtig einzuschätzen und eine adäquate Selbstfürsorge zu gewährleisten. Die Fremdgefährdung habe bisher aus verbalen «Drohungen» bestanden. Die vom Beistand genannten «Handgreiflichkeiten» zwischen Mitpatienten im Gärtnerhaus seien nicht aussagekräftig. Eine Heilung der Schizophrenie könne nicht erwartet werden. Vielmehr sei davon auszugehen, dass A. \_\_ langfristig auf adäquate Medikation sowie Lebensführung angewiesen sei. Die psychotischen Symptome seien immer vorhanden, jedoch im Ausmass deutlich gemindert, wenn er adäquat behandelt sei. Im Umkehrschluss könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Medikamente ausgeprägte psychotische Symptome entwickle, welche ihn an einer selbständigen Lebensführung hinderten, da er nicht mehr in der Lage sei, sein Handeln richtig einzuschätzen. Auf die Frage, ob die notwendige Behandlung nur stationär in einer Einrichtung geleistet werden könne, antwortet Dr. C. \_\_, der Beschwerdeführer werde eine längerfristige Behandlung und Unterstützung benötigen. Die Einstellung der Medikation solle in stationärem Rahmen gemacht werden, da so eine engmaschige Beobachtung gewährleistet sei. Der Vorschlag des 10■21 Beistandes, eine Depot-Medikation einzusetzen, sei sinnvoll. Die Umstellung auf eine Depot-Medikation benötige jedoch sicher 5-6 Wochen, da die gespritzte Substanz vorgängig oral verabreicht werden müsse, um die Toleranz und Wirkung zu überprüfen. Erst wenn die Toleranz gewährleistet sei, dürfe eine Depot-Medikation verabreicht werden. Sobald diese installiert sei, könne die Begleitung auch in ambulantem Rahmen erfolgen, allenfalls mit zusätzlichem Einsatz von Spitex. Auf die Frage, ob die Behandlung auch gegen den Willen des Beschwerdeführers durchgeführt werden müsse, hielt die Gutachterin fest, die Behandlung mit oralen Medikamenten habe sich in den letzten

3 Jahren nicht bewährt. Durch seine fehlende Einsicht in die Notwendigkeit der Medikation habe er die Medikamente wiederkehrend abgesetzt und verweigert. Dies habe zu erheblichem Aufwand für die Betreuungspersonen und zunehmend psychotischen Symptomen geführt, welche dann die Unterstützung des Exploranden verunmöglicht habe. Entsprechend wäre der Einsatz einer Depot-Medikation sinnvoll und scheine unter aktuellen Umständen die einzige Möglichkeit, den Patienten möglichst rasch wieder aus dem stationären Rahmen entlassen zu können.

### **E. 3.1.7**

Im Bericht vom 28. August 2024 ergänzte die LUPS ihren früheren Bericht zum Verlauf (vom 24. Juli 2024, vgl. vorstehende E. 3.1.4) dahingehend, dass nach der Weigerung der Einnahme der Medikamente ein Stufenplan erarbeitet worden sei, welcher in Verbindung zum Verhalten auf der Station und der Einnahme der Medikamente stehe. In das Therapieprogramm habe der Beschwerdeführer noch nicht eingebunden werden wollen. Es gelte bezüglich der aktuellen Wohnsituation sowie der ambulanten Nachsorge noch einige Abklärungen zu treffen.

### **E. 3.2**

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.

11■21

#### **E. 3.2.1**

**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. 3.2.2**

**Schwächezustand** Die vorbeschriebene besondere Schutzbedürftigkeit muss dabei auf bestimmte, gesetzlich umschriebene Schwächezustände zurückzuführen sein. Neben der hier mangels Relevanz nicht behandelten geistigen Behinderung ist dies zunächst 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-10 (psychische und Verhaltensstö- rung) 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 ent- sprechend psychiatrisches Fachwissen (JÜRGEN GASSMANN/RENÉ BRIDLER, Kindes- und Er- wachsenenschutzrecht, 2016, N. 9.58). Ebenfalls erfasst ist die schwere Verwahrlosung: Der gesetzliche Begriff der schweren Ver- wahrlosung beschreibt einen Zustand der Verkommenheit, welcher mit der Menschenwürde schlechterdings nicht mehr vereinbar ist (BGE 128 III 12 E. 3; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 20 zu Art. 426 ZGB). In diesem Zustand sind die Mindesterwartungen, welche die Gesell- schaft an eine Person stellt, nicht erfüllt und umfasst das anhaltende und alle Bereiche des Lebens betreffende Abweichen einer Person von den Erwartungen seiner Umwelt. Die schlechte Verfassung eines Menschen schränkt seine Gemeinschaftsfähigkeit ein. Äussere Verwahrlosung zeigt sich zunächst durch eine ungenügende Körperpflege. Ferner ist sie ge- kennzeichnet durch hygienisch inakzeptable Wohnbedingungen, begleitet von massiver Selbstvernachlässigung mit der Folge extremer körperlicher Verschmutzung, zunehmender Malnutrition (Mangelernährung) und Exazerbation (Verschlimmerung) behandelbarer

12■21 Erkrankungen (Infektionen etc.; BERNHART, a.a.O., N. 306 unter Verweis auf HEWER ET AL., Akute psychische Erkrankungen im höheren Lebensalter, Akute psychische Erkrankungen, 2007, S. 462). Die Verwahrlosung ist mit anderen Worten eine nicht einheitlich verwendete Bezeichnung für Verhalten und Lebensumstände, die den Erwartungen der Gesellschaft, zum Beispiel hinsichtlich Ordnung, Sauberkeit und Hygiene, widersprechen (s. Psychrembel Klini- sches Wörterbuch, 268. A., 2020, S. 1883). Die in Art. 426 ZGB gemeinte Verwahrlosung be- zieht sich einzig auf die körperliche, nicht auch auf die seelisch-affektive oder wirtschaftliche (BERNHART, a.a.O., N. 308). Mit Blick auf den Verhältnismässigkeitsgrundsatz (Art. 388 Abs. 2 ZGB) kann eine allgemeine Gefahr der Verwahrlosung nur in jenen Fällen eine Unterbringung rechtfertigen, in denen sie sich als so intensiv erweist, dass ein akutes Risiko besteht, dass sich die betroffene Person damit selbst gefährdet (BERNHART, a.a.O., N. 309). Zuletzt ist als weiterer Schwächezustand die geistige Behinderung erfasst (dazu: GEISER/ET- ZENSBERGER, a.a.O., N. 19 zu Art. 426 ZGB).

### **E. 3.2.3**

Verhältnismässigkeit Zu beachten ist im Übrigen der Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 389 ZGB). Die für- sorgliche Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit dar und ist deshalb nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen ge- nügenden Schutz gewähren. Daraus lässt sich zudem das Erfordernis ableiten, dass die für- sorgerische Unterbringung überhaupt nur dann zulässig erscheint, wenn mit ihr das ange- strebte Ziel überhaupt erreicht werden kann. Vor- und Nachteile, welche die fürsorgerische Unterbringung der betroffenen Person bringen, sind gegeneinander abzuwägen (GEISER/ET- ZENSBERGER, 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 für- sorgerische Unterbringung nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Not- wendigkeit einer Behandlung

oder Betreuung in einer Einrichtung. Mit anderen Worten ist eine ambulante Behandlung der Unterbringung stets vorzuziehen. Die Unterbringung oder Zurück- behaltung in einer Einrichtung ist indes gerechtfertigt, wenn ohne sie auch durch eine ambu- lante 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 syn- drom- und symptom-spezifisch (BERNHART, a.a.O., N. 370 f.). Im Falle einer psychischen Stö- rung 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

13■21 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 fürsorgerische Unterbringung nicht zu legitimieren. Zulässig ist sie nur dann, wenn darüber hinaus eine Selbst- und Drittge- fährdung von einem bestimmten Ausmass besteht. Es sind hohe Anforderungen an das Aus- mass der Gefährdung zu stellen, die sich aus dem Schwächezustand ergibt. Eine Unterbrin- gung 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. 3.2.4**

**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 Anord- nung einer fürsorgerischen Unterbringung. Ist eine solche nicht vorhanden, hat die Unterbrin- gung 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. 3.3**

**Vorbringen des Beschwerdeführers** In der Eingabe vom 28. August 2024 macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, es sei unklar, weshalb die als notwendig erachtete medikamentöse Behandlung, Einstellung und Stabilisierung nicht auch ambulant erfolgen könne. So sei nicht dargetan, inwiefern er durch eine längerfristige Unterbringung nachhaltig zur Medikamenteneinnahme gebracht wer- den könne. Er habe die Einnahme in der \_\_AG verweigert. Eine neue Wohnsituation sei in den sechs Wochen nicht gefunden worden. Wie lange die Aufgleisung der notwendigen Mass- nahmen dauere, sei nicht klar. Es sei nicht dargetan, inwiefern eine ambulante Massnahme gemäss Art. 437 Abs. 2 ZGB i.V.m. Art. 38 Abs. 1 EG ZGB nicht ebenso zwecktauglich sein könnte. Es sei nicht klar, wie ein weiterer Aufenthalt einer Chronifizierung vorbeugen könnte. Die Absprachefähigkeit könne nicht durch einen weiteren Aufenthalt erzwungen werden. Das- selbe gelte für die Depotmedikation. Die Weiterführung der FU sei nicht verhältnismässig und auch nicht zwecktauglich. Mittels Freiheitsentzug jemanden dazu zu beugen, sich eine

Spritze geben zu lassen, könne nicht als «notwendige persönliche Fürsorge» betrachtet werden. Er könne ebenso gut – besser sogar – durch eine ambulante Massnahme zur 14■21 Medikamenteneinnahme angehalten werden. Solange diese Möglichkeit nicht ausgeschöpft sei, könne ein Freiheitsentzug, welcher das letzte Mittel sein müsse, nicht weitergeführt werden.

#### **E. 3.4.1**

**Schwächezustand** Das Vorliegen eines Schwächezustands im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB in Form einer auch gutachterlich bestätigten paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) wird zu Recht von niemandem, auch nicht dem Beschwerdeführer, in Frage gestellt.

#### **E. 3.4.2**

**Nötige Behandlung und Betreuung** Die fürsorgerische Unterbringung darf nur angeordnet werden, wenn die – aus dem bereits festgestellten Schwächezustand herrührende – nötige Behandlung und Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB).

#### **E. 3.4.2.1**

Gemäss der Gutachterin Dr. C. \_\_ sei der Beschwerdeführer der Ansicht, sich selbst ohne Medikamente besser heilen zu können. Die Einsicht in die Krankheit sei jedoch nur gegeben, wenn er adäquat behandelt sei. Ohne medikamentöse Behandlung träten die psychotischen Symptome in den Vordergrund, weshalb ein Zusammenleben – in oder ausserhalb einer Institution – nicht möglich sei (Gutachten S. 5 f. Ziff. 4). Die Einschätzung des Beschwerdeführers, die Medikamente seien nicht hilfreich, entsünde aus einer nicht krankheitsbedingten eigenen Überzeugung. Möglich sei, dass diese unterstützt werde durch den Fakt, dass er sich selber in entgleisten psychotischen Situation nicht wirklich wahrnehme und das Ausmass der Schwierigkeiten, insbesondere mit dem Umfeld, nicht richtig einschätze (Gutachten S. 6 Ziff. 6.2). Sollte der Beschwerdeführer die Medikation erneut absetzen, entstehe eine Selbstgefährdung durch untragbares Verhalten in seiner Wohngelegenheit, damit verbunden der Verlust der Unterkunft und anschliessende Obdachlosigkeit mit Verwahrlosung, wie dies auch schon der Fall gewesen sei. Im akut psychotischem Zustand sei er nicht mehr in der Lage, seine Situation richtig einzuschätzen und eine adäquate Selbstfürsorge zu gewährleisten (Gutachten S. 6 f. Ziff. 6.3). Der Beschwerdeführer sei langfristig auf adäquate Medikation sowie Lebensführung angewiesen (Gutachten S. 7 Ziff. 6.4). Es könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Medikamente ausgeprägte psychotische Symptome entwickle, welche ihn an einer selbständigen Lebensführung hinderten, da er nicht mehr in der Lage sei, sein Handeln richtig einzuschätzen (Gutachten S. 7 Ziff. 6.5). Aufgrund des Gesagten ergibt sich ohne Weiteres, dass die medikamentöse Behandlung des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht dringend notwendig ist, ansonsten ihm die

15■21 selbständige Lebensführung überhaupt nicht möglich ist. Diese Schlussfolgerung der Gutachterin ist aufgrund der Akten – und ihrer eigenen Ausführungen – dahingehend zu ergänzen, dass nicht nur die selbständige Lebensführung, sondern auch ein institutionelles Zusammenleben mit dem Beschwerdeführer ohne Einnahme der Medikamente nicht möglich ist, wie es sich in der Vergangenheit bereits verschiedentlich gezeigt hat (Bericht der LUPS vom 24. Juli 2024 S. 1 [vgl. E. 3.1.4 vorstehend]; Auskunft von D. \_\_ vom 31. Juli 2024 [vgl. E. 3.1.5 vorstehend]).

### **E. 3.4.2.2**

Die notwendige medikamentöse Behandlung darf gemäss den gesetzlichen Anforderungen jedoch nicht auf anderem Weg erfolgen können. Gemäss der Gutachterin Dr. C. \_\_ sollte die Einstellung der Medikation in stationärem Rahmen durchgeführt werden, da so eine engmaschige Beobachtung gewährleistet sei. Der Einsatz einer Depot-Medikation sei sinnvoll (Gutachten S. 7 Ziff. 6.6a). Die Behandlung mit oralen Medikamenten habe sich nicht bewährt. Aufgrund der bereits beschriebenen fehlenden Einsicht in die Notwendigkeit der Medikation habe der Beschwerdeführer die Medikamente wiederkehrend abgesetzt und verweigert. Dies verunmöglichte die Unterstützung des Exploranden. Entsprechend sei der Einsatz einer Depot-Medikation sinnvoll und erscheine aktuell als einzige Möglichkeit, den Beschwerdeführer möglichst rasch aus dem stationären Rahmen entlassen zu können (Gutachten S. 7 Ziff. 6.6b). Bereits der Anordnung der Verlegung durch die \_\_AG vom 18. Juli 2024 kann entnommen werden, dass ohne stationäre Behandlung eine Verschlechterung und Chronifizierung drohe (vgl. E. 3.1.2 vorstehend). Die LUPS äusserte sich im Bericht vom 24. Juli 2024 ebenfalls dahingehend, dass es einer weiteren Chronifizierung der Erkrankung durch eine längere Therapie – mit unter anderem regelmässiger Medikamenteneinnahme – vorzubeugen gelte, wodurch der zunehmenden Gefährdung für sich und andere, entgegengesteuert werden könne (vgl. E. 3.1.3 vorstehend). Angesichts dieser übereinstimmenden und nachvollziehbaren Beurteilungen erweist sich die stationäre Behandlung zum jetzigen Zeitpunkt auch als notwendig. Hierfür spricht ebenfalls der Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss den Unterlagen (vgl. insb. Berichte über die vorangehenden Behandlungen durch die LUPS vom 14. Juni 2022, 22. Februar 2022 und 18. Juli 2023 in den Akten der KESB) sowie den Auskünften des Berufsbeistands (Gutachten S. 2) und seiner Stellvertretung (Auskunft vom 31. Juli 2024, vgl. E. 3.1.5 vorstehend) bereits in der Vergangenheit mehrmals – aufgrund der durch fehlenden Medikamenteneinnahme entwickelten psychotischen Zuständen – stationäre Aufenthalte absolvieren musste. Diese sind jedoch nur von kurzer Dauer gewesen (3, 15 Tage sowie nicht ganz zwei Monate). Nach der Entlassung hat der Beschwerdeführer auch beim institutionalisierten Aufenthalt im Gärtnerhaus wiederum die Einnahme der Medikamente verweigert, was wiederum zur

16■21 Zustandsverschlechterung führte. Dies wiederum machte ihn im Zusammenleben untragbar, was die Wohnlösung bedrohte. Eine nachhaltige Medikamentenadhärenz auf freiwilliger Basis konnte damit bei bloss kurzfristigen stationären Aufenthalten nicht umgesetzt werden. Eine langfristige, engmaschige Betreuung unter regelmässiger Medikamenteneinnahme, eventuell bei der Einstellung einer Depot-Medikation, sind vorliegend sowohl aus medizinischer Sicht als auch zur Sicherung einer nachhaltigen Wohnlösung notwendig.

### **E. 3.4.2.3**

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern. Aufgrund der Akten und der übereinstimmenden medizinischen Einschätzungen besteht keine von ihm geltend gemachte Unklarheit dahingehend, ob die notwendige Behandlung nicht auch ambulant erfolgen könne. Wie erwähnt und von allen Beteiligten bestätigt, fehlt ihm jegliche Behandlungseinsicht. Gegenüber der Gutachterin äussert er die Meinung, die Medikamente seien nicht hilfreich und er könne sich selber heilen. Gemäss den fremdanamnestischen Auskünften der behandelnden Psychologin sei der Beschwerdeführer überzeugt, die Medikamente nicht zu benötigen und habe auch deklariert, diese nach dem

Austritt nicht mehr freiwillig einnehmen zu wollen (Gutachten S. 2). Anlässlich der Anhörung des Beschwerdeführers durch das Gericht gab dieser an, durch die Medikamenteneinnahme ein wenig klarer zu sein im Kopf, dies jedoch nicht langfristig beibehalten zu wollen (Anhörungsprotokoll vom 28. August 2024, Frage 21). Es gehe ihm besser ohne Medikamente, er sei glücklicher, aufgestellter und motivierter. Es sei ihm ebenfalls bewusst, dass er die Medikamente nehmen solle, wenn er aus der Klinik raus wolle. Die Einnahme wird somit bestenfalls mit Blick auf einen möglichen Austritt in Erwägung gezogen, den Willen zur langfristigen Einnahme verneint er jedoch ausdrücklich, da er sich ohne Medikamente glücklicher fühle. Berufsbeistand E. \_\_ erklärt in dieser Hinsicht, auch wenn der Beschwerdeführer heute sage, dass er bereit wäre, die Medikamente auf freiwilliger Basis einzunehmen, könne dies morgen schon wieder anders aussehen. Er sei in seinen Symptomen und Äusserungen immer ambivalent (Gutachten S. 2). Die regelmässige, längerfristige Medikation, welche zur Einstellung, dem Vorbeugen weiterer Chronifizierung und der Zustandsverschlechterung bis zur Unfähigkeit der Selbstsorge und dem Zusammenleben notwendig ist, hat bislang auf freiwilliger Basis nicht funktioniert. Angesichts der daraus resultierenden psychotischen Symptome, welche jeweils in erneuten (kurzfristigen) stationären Aufenthalten mündeten, ist ein stationärer Aufenthalt zur langfristigen und nachhaltigen Therapie notwendig. Weshalb die Behandlung aus Sicht des Beschwerdeführers besser durch ambulante Massnahmen zur Medikamenteneinnahme durchgeführt werden könne, wird nicht begründet und ist aus den Akten nicht ersichtlich. Dem Beschwerdeführer kann zudem nicht gefolgt werden, wenn er geltend macht, es sei nicht dargetan, inwiefern er durch eine längerfristige Unterbringung nachhaltig zur

17■21 Medikamenteneinnahme gebracht werden könne. Wie von der Gutachterin bestätigt, benötigt er eine längerfristige Behandlung, wobei die Einstellung stationär erfolgen solle, womit eine engmaschige Beobachtung gewährleistet sei (Gutachten S. 7 Ziff. 6.6a). Auch die Tagesstruktur und Betreuung im stationären Rahmen ist für den Erfolg der Therapie sicherlich hilfreich. Entgegen seiner Ansicht halten sowohl die \_\_AG als auch die LUPS dafür, durch eine stationäre psychiatrische Behandlung zur Einstellung und langfristigen Compliance bezüglich Medikation könne der weitere Chronifizierung der psychotischen Symptomatik entgegengewirkt werden. Inwiefern dies aus medizinischer Sicht nicht zutreffen sollte, wird jedenfalls nicht dargelegt. Die fürsorgerische Unterbringung erweist sich daher auch als geeignet und erforderlich.

### **E. 3.4.3**

Verhältnismässigkeit

#### **E. 3.4.3.1**

Die fürsorgerische Unterbringung erweist sich nach dem Gesagten auch als verhältnismässig. Mildere Massnahmen, wie insbesondere eine ambulante Behandlung, sind nach dem vorstehend Ausgeführten nicht erfolgsversprechend bzw. überhaupt geeignet zur Durchführung der notwendigen Behandlung. Wie sich bereits in der Vergangenheit zur Genüge gezeigt hat, ist die Medikamentenadhärenz nicht gewährleistet. Dadurch kann der Beschwerdeführer sein Handeln nicht mehr richtig einschätzen und entwickelt ausgeprägte psychotische Symptome, welche eine selbständige Lebensführung oder gar ein Zusammenleben in entsprechenden Institutionen verunmöglichen. Durch das untragbare Verhalten entsteht eine Selbstgefährdung, womit der Verlust der Unterkunft,

Obdachlosigkeit und Verwahrlosung einhergehen können, wie dies bereits der Fall gewesen ist (Gutachten S. 2 und 7 Ziff. 6.3). Der konkreten Selbstgefährdung kann durch die fürsorgerische Unterbringung in verhältnismässiger Weise begegnet werden.

#### **E. 3.4.3.2**

Dass die Dauer der Aufgleisung der notwendigen Medikamente sowie der Suche nach einer Wohnlösung zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht feststeht, spricht im Übrigen nicht gegen die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung im aktuellen Zeitpunkt.

Ausserdem geht es nicht darum, die Absprachefähigkeit zu erzwingen, wie es der Beschwerdeführer der KESB vorwirft. Die stationäre, strukturierte und engmaschige Betreuung soll vielmehr gerade die Voraussetzungen einer Begleitung im ambulanten Rahmen schaffen, welche aus den bereits ausgeführten Gründen derzeit jedoch nicht möglich ist. Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, es gehe nicht an, «mittels Freiheitsentzug jemanden dazu zu beugen, sich eine Spritze geben zu lassen». Die Einrichtung einer Depotmedikation wird sowohl vom seinem Beistand E.\_\_\_ als auch der Gutachterin Dr. C.\_\_\_ als

18■21 sinnvoll bezeichnet (Gutachten S. 2 und 7) und von der LUPS für die medikamentöse Einstellung laut ihren Berichten eventuell in Betracht gezogen. Der Einsatz derselben steht damit in keiner Weise fest und auch die Expertin äussert sich bloss dahingehend, dass diese unter aktuellen Umständen die einzige Möglichkeit für eine möglichst rasche Entlassung – und nicht eine Entlassung schlechthin – sei (Gutachten S. 7 Ziff. 6.6b). Die fürsorgerische Unterbringung ist im vorliegenden Fall bereits zur vorderhand bezweckten Steigerung der Medikamentenadhärenz und Compliance zulässig sowie verhältnismässig und wird dadurch jedenfalls nicht in Frage gestellt.

#### **E. 3.4.4**

Dass es sich bei der LUPS, Standort St. Urban, um eine geeignete Klinik handelt, wird vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Gegenteiliges ist auch nicht ersichtlich.

#### **E. 4**

Zusammenfassend erweist sich die fürsorgerische Unterbringung zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund einer nachgewiesenen psychischen Störung als rechters, da die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Damit ist die Beschwerde abzuweisen und der Unterbringungsentscheid der KESB vom 5. August 2024 zu bestätigen.

#### **E. 5.1**

Das gerichtliche Verfahren bezüglich fürsorgerischer Unterbringung ist kostenlos (Art. 44 Abs. 1 EG ZGB). Es wird keine Gerichtsgebühr erhoben. Aufgrund des Unterliegens in der Sache wird dem Beschwerdeführer keine Entschädigung zugesprochen. Dr. C.\_\_\_ macht ein Honorar von Fr. 1'315.– geltend. Dieses geht zu Lasten des Staates. Die Gerichtskasse ist entsprechend anzuweisen.

#### **E. 5.2.1**

Der Beschwerdeführer beantragt mit der Beschwerde die unentgeltliche Rechtspflege und die Einsetzung von RA Roger Burges als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Verfahren P 2024 8). Gestützt auf die Akten ist die Mittellosigkeit glaubhaft gemacht. Die Beschwerde ist darüber hinaus nicht aussichtslos. Die unentgeltliche Rechtspflege wird bewilligt und antragsgemäss RA Roger Burges zum unentgeltlichen Rechtsbeistand ernannt.

**E. 5.2.2**

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist der eingesetzte Rechtsbeistand des unterliegenden Beschwerdeführers durch den Kanton angemessen zu entschädigen (Art. 124e Abs. 1 Ziff. 1 VRG). Im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht beträgt das ordentliche Honorar Fr. 400.– bis Fr. 6'000.– (Art. 47 Abs. 3 PKoG [NG 261.2]). 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). Zum Nachweis des Zeitaufwands reicht die Rechtsvertretung eine Kostennote ein (Art. 41 Abs. 1 und 4 PKoG). Hinzu kommen die Auslagen gemäss Art. 52-54 PKoG.

**E. 5.2.3**

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt mit Kostennote vom 28. August 2024 eine Parteientschädigung von Fr. 1'251.58 (Honorar Fr. 1'125.– [4h 30min à Fr. 250.–], Auslagen Fr. 32.80.–; MwSt. Fr. 93.78 [8,1 %]). Der geltend gemachte Aufwand von 270 Minuten ist für das vorliegende Verfahren übersetzt. Die «Entlassungsklage» vom 16. August 2024 hat der Beschwerdeführer selbst verfasst. Die Rechtsschrift vom 19. August 2024 des Rechtsvertreters umfasst eine halbe Seite und beschränkt sich inhaltlich auf die standardmässigen Anträge und die Fristwahrung sowie die Anzeige der Bevollmächtigung. Der Aufwand für das Studium der geringen Verfahrensakten ist übermässig, insbesondere die veranschlagten eine Stunde 15 Minuten für das Studium des 8-seitigen Gutachtens von Dr. C.\_\_. Zur gerichtlichen Anhörung des Beschwerdeführers ist der Rechtsvertreter nicht erschienen. Der gemäss Art. 32 Abs. 1 PKoG zu entschädigende Aufwand des Rechtsvertreters beschränkt sich grösstenteils auf die Eingabe vom 28. August 2024, welche knapp zwei Seiten materielle Ausführungen zur Sache und einen Bankbeleg zum Nachweis der Mittellosigkeit enthält. Zudem 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 nicht aufwendig oder von grosser Schwierigkeit oder Komplexität war. Die angemessene Parteientschädigung des Beschwerdeführers gemäss Art. 123 Abs. 2 VRG ist demnach ermessensweise (Art. 33 PKoG) im untersten Bereich des anwendbaren Honorarrahmens (Art. 47 Abs. 2 PKoG) festzusetzen. Unter Berücksichtigung der dargelegten Umstände und mit Blick auf vergleichbare Fälle wird das Honorar auf Fr. 600.– festgesetzt, inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer. Dies entspricht beim gesetzlich vorgesehenen Stundenansatz von Fr. 220.– (Art. 38 Abs. 2 PKoG) einem dem

20■21 Fall angemessenen Aufwand. Die Entschädigung geht zu Lasten des Staates. Die Gerichtskasse wird angewiesen, RA Roger Burges mit diesem Betrag zu entschädigen. Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Entschädigung für seinen Rechtsbeistand verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist. Der Anspruch des Kantons verjährt zehn Jahre nach Abschluss des Verfahrens (Art. 124f VRG).

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