



VA 22 8

Entscheid vom 16. Mai 2022
Verwaltungsabteilung

Besetzung

Präsidentin Livia Zimmermann, Vorsitz,
Vizepräsidentin lic. iur. Barbara Brodmann,
Verwaltungsrichter Sepp Schnyder,
Gerichtsschreiber Silvan Zwysig.

Verfahrensbeteiligte

A.____,
z.Zt. Luzerner Psychiatrie, Standort Klinik St. Urban,
Schafmattstrasse 1, 4915 St. Urban,

Beschwerdeführer,

gegen

B.____,
Dr. med., Facharzt Allgemeine Innere Medizin,
Z.____,

Einweisender Arzt.

Gegenstand

Fürsorgerische Unterbringung (FU)

Beschwerde gegen die ärztliche Einweisungsverfügung vom
5. Mai 2022.

Sachverhalt:**A.**

A.____ («Beschwerdeführer») war notorisch Protagonist eines vehement geführten, über 10 Jahre dauernden Streits der Stockwerkeigentümergeinschaft C.____ (Parzelle Nr. ____), zu dessen Ende er gerichtlich aus der Gemeinschaft ausgeschlossen und sein Anteil zwangsverwertet wurde. Auf Gesuch des neuen Eigentümers verfügte das Kantonsgericht Nidwalden mit Entscheid ZE 21 315 vom 11. Februar 2022 die Ausweisung des Beschwerdeführers aus seiner vormaligen Wohnung an der C.____. Eine dagegen gerichtete Beschwerde wies das Obergericht mit Urteil BAZ 22 3 vom 28. April 2022 ab. Die Wohnung wurde am 5. Mai 2022 mit polizeilicher Hilfe geräumt. Gleichentags wurde der Beschwerdeführer gestützt auf ärztliche Anordnung von Dr. med. B.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, wegen schwerer Verwahrlosung respektive möglicher psychischer Störung fürsorgerisch in die Luzerner Psychiatrie (LUPS), Standort St. Urban, untergebracht. Als Einweisungsbefund/-grund/-zweck der Unterbringung wurde genannt:

« Patient wird heute von Polizei wegen Wohnungsräumung abgeführt, nicht kooperativ, verbal drohend. Die Wohnung ist völlig verwahrlost. Fremdgefährdung ist fremdanamnestisch vorhanden (Kantonsarzt Dr. D.____/Polizei) »

B.

Gegen diese Einweisung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. Mai 2022 (Eingang: 11. Mai 2022) Beschwerde beim Verwaltungsgericht Nidwalden. Er beantragt die umgehende und vollumfängliche Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung unter Kostenfolge.

C.

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 11. Mai 2022 wurde die Psychiaterin Dr. med. E.____ mit der Erstellung eines Kurzgutachtens über den Beschwerdeführer beauftragt. Die Begutachtung fand am 12. Mai 2022 statt. Bei der Polizei und Dr. med. B.____ wurden telefonische Auskünfte eingeholt.

D.

Am 13. Mai 2022 liess die Gutachterin dem Gericht eine Rohversion ihres Gutachtens zukommen, unter dem ausdrücklichen Hinweis, dass inhaltlich keine Änderungen mehr erfolgen werden. Der handschriftlich unterschriebene Bericht wird nachgereicht.

E.

Die Verwaltungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Streitsache auf dem Zirkularweg abschliessend beraten und beurteilt. Die Luzerner Psychiatrie, Station St. Urban, wurde aus Vollzugsgründen gleichentags über das Dispositiv dieses Entscheids in Kenntnis gesetzt und darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer unverzüglich zu entlassen sei.

Erwägungen:**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 vom Beschwerdeführer eingereichte Beschwerde richtet sich gegen die am 5. Mai 2022 verfügte fürsorgerische Unterbringung. Mit einer Eingabe vom 9. Mai 2022 hat der Beschwerdeführer die Beschwerdefrist somit 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 durch einen im Kanton 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 [NG 211.1] und Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]) und ist dementsprechend zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich wie sachlich zuständig.

2.

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/DANIEL STECK, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], BSK-ZGB I, 6. A., 2018, 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/CHRISTOPH AUER/MICHÈLE MARTI, 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.

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 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 3 ZGB). In den anderen Fällen von Art. 426 Abs. 1 ZGB, namentlich, wenn sich die Frage der schweren Verwahrlosung stellt, ist ein Gutachten zwar nicht zwingend notwendig, aber zulässig (THOMAS GEISER, in: BSK-ZGB I, a.a.O., N 18 zu Art. 450e 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; GEISER, 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 Selbstbeziehungsweise 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.).

2.3

Die gerichtliche Beschwerdeinstanz hört die betroffene Person in der Regel als Kollegium an (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB). 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 Sachverständigenperson 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 den Beschwerdeführer nachteiligen Verfahrensverlängerung führen, weshalb davon abzusehen ist. Die bereits auf den 18. Mai 2022 angesetzte Anhörung wurde in der Folge abziert.

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 voranzugehen hat (GEISER/ETZENSBERGER, 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 Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Als im Kanton Nidwalden zur selbstständigen Berufsausübung zugelassener Arzt war er zur Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung legitimiert. Zudem enthält die Einweisungsverfügung die gemäss Art. 430 Abs. 2 Ziffn. 2-4 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben. Die Untersuchung gemäss Art. 430 Abs. 1 ZGB hat Dr. med. B.__ durchzuführen versucht. Mangels Kooperation des Beschwerdeführers, welcher sich der Untersuchung und einem Gespräch verweigerte, Dr. med. B.__ beschimpfte und bedrohte, hat diese nicht regelrecht durchgeführt werden können. Entsprechend konnte sich Dr. med. B.__ für seine Beurteilung nur auf eine sehr begrenzte, teilweise auf Angaben Dritter (Polizei, Kantonsarzt) beruhende Befundlage stützen. Eine Verletzung von Art. 430 Abs. 1 ZGB liegt unter diesen Voraussetzungen trotzdem nicht vor, liegen die Gründe für die rudimentäre Abklärung ausschliesslich beim sich verweigernden Beschwerdeführer. Gestützt auf die dannzumal bekannte Befundlage (körperlicher Zustand und das Verhalten des Beschwerdeführers während/nach der Ausweisung; Situation in der zu räumenden Wohnung) bestand zudem eine hinreichende Grundlage für die ärztliche Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung.

4.

4.1

In tatsächlicher Hinsicht hat sich Folgendes ergeben.

4.1.1

Bekanntermassen fand am 5. Mai 2022 die Ausweisung mit polizeilicher Hilfe statt, nachdem der Beschwerdeführer seine vormalige, inzwischen an einen Dritten zwangsversteigerte Wohnung nicht freiwillig räumte. Dabei war die Kantonspolizei vor Ort. Gemäss den Feststellungen der Polizeibeamten habe sich die Wohnung in einem miserablen Zustand befunden. Es habe ein grosses Chaos in der Wohnung geherrscht («ekliges Durcheinander»), wobei die Wohnung mindestens teilweise seit langem nicht mehr geputzt worden sei. Teilweise habe sich an den Wänden Spuren von Urin befunden. Der Beschwerdeführer selbst sei mit extremen Geruch («Gestank») aufgefallen. Auch in der Wohnung habe es nach Wahrnehmung der Polizeibeamten übel gerochen. Der Beschwerdeführer wurde in der Folge auf den Polizeiposten geführt. Auch dort habe er nicht in die Toilette, sondern daneben uriniert (s. Telefonnotizen Polizeibeamte G.____ und H.____, jeweils vom 11. Mai 2022). Anschliessend wurde Dr. med. B.____ von der Polizei aufgeboten, um den (medizinischen) Zustand des Beschwerdeführers zu beurteilen. Die beabsichtigte Untersuchung habe er dabei nicht durchführen können, weil der Beschwerdeführer dies nicht zugelassen habe. Dieser habe ihn als «dummen Siech» beschimpft und ihm gedroht («Ihnen sollte man die Faust ins Gesicht schlagen»). Der Versuch, mit dem Beschwerdeführer ins Gespräch zu kommen, sei nach rund 15 Minuten erfolglos abgebrochen worden. Er habe die Kooperation gänzlich verweigert, namentlich auch keine Angaben zum Hausarzt gemacht. Gestützt auf Angaben der Polizei ging Dr. med. B.____ von einer Verwahrlosung (Zustand der Wohnung) sowie Fremdgefährdung aus. Allenfalls liege auch eine psychische Störung vor. Entsprechend ordnete er eine fürsorgliche Unterbringung ärztlich an (s. Einweisungsverfügung vom 5. Mai 2022; Telefonnotiz Dr. med. B.____ vom 11. Mai 2022). In der Folge wurde der Beschwerdeführer in die Luzerner Psychiatrie, Standort Klinik St. Urban, verbracht (zunächst in die Akutstation I, später in die Alterspsychiatrie II). Bei der Einlieferung habe sich der Beschwerdeführer nach Wahrnehmung der Klinikmitarbeiter in einem verwahrlosten Zustand befunden, wobei er offenbar aufgrund von Inkontinenz mit Urin beschmutzt gewesen sei. Eine Einschätzung des aktuellen Zustands habe die leitende Psychologin I.____ am 11. Mai 2022 als schwierig erachtet (s. Telefonnotiz LUPS vom 11. Mai 2022).

4.1.2

Die Gutachterin Dr. med. E. __ erläutert in Ihrem Gutachten, dass sie den Beschwerdeführer am 12. Mai 2022 anlässlich eines persönlichen, rund 80 Minuten dauernden Explorationsgesprächs untersucht habe. Sie gelangte im Wesentlichen zu den folgenden Konklusionen:

Beim Beschwerdeführer bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine psychische Störung. In Abweichung von der Einschätzung der Klinik St. Urban (Diagnose querulatorische wahnhaftige Störung) gehe sie von einer querulatorischen Persönlichkeitsstörung aus. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, jegliche Begebenheiten nachvollziehbar zu erklären. Es handle sich jeweils um Situationen, welche unglaublich erscheinen, jedoch nicht unmöglich sind respektive erfahrungsgemäss tatsächlich so passieren können (falsche Medikation, ungenügende Dosierung, Abgabe von Medikamenten ohne entsprechende Diagnosen, Ungerechtigkeiten durch Bereicherung von anderen etc.). Der Wahndiagnose könne aus diesen Gründen nicht gefolgt werden. Eine geistige Behinderung bestehe im Übrigen nicht (Beantwortung Frage 5.1).

Verwahrlost sei zwar die Wohnung. Dies sei jedoch in vollem Bewusstsein des Beschwerdeführers erfolgt und habe nichts mit Achtlosigkeit oder fehlender Selbstfürsorge zu tun. Er wolle damit vielmehr (bewusst) dem neuen Wohnungseigentümer schaden, welcher die Wohnung seiner Auffassung nach viel zu günstig habe kaufen können. Die körperliche «Verwahrlosung» bestehe in gewissem Masse (Übergewicht, schlechte Ernährung, möglicherweise auch ungenügende Körperhygiene). Er sei aber in sehr differenzierter Art und Weise in der Lage, die Konsequenzen seines Handelns abzuschätzen und die damit verbundenen Risiken seien ihm bewusst. Er beschreibe glaubhaft, Kontrolltermine im Herzzentrum vorgenommen zu haben und habe ein Dauerrezept für seine Medikamente. Er erkläre glaubhaft, dass er sich wieder bei seinem Hausarzt melden würde, wenn er weitere körperliche Beschwerden hätte. Entsprechend müsse davon ausgegangen werden, dass er betreffend körperlicher/gesundheitlicher Selbstfürsorge durchaus wisse, was er mache (Beantwortung Frage 5.1).

Zur Eigen- und Fremdgefährdung äussert sich die Gutachterin wie folgt: Das querulatorische Verhalten bestehe schon seit Jahren und der Unmut des Beschwerdeführers richte sich gegen unzählige Personen, welche seinen Lebensweg gekreuzt haben. Sein Lebensinhalt werde durch diese Rechtsaktionen strukturiert und ergäben ihm einen Sinn. Ihr sei häusliche Gewalt in der Vergangenheit bekannt. Diese werde vom Beschwerdeführer möglicherweise bagatellisiert, jedoch nicht vollständig verschwiegen. Er habe gegenüber der Gerichtspräsidentin «Drohungen» ausgesprochen («Schnurä verschlah»), was jedoch nie auch nur ansatzweise vorgekommen sei. Er habe Dr. med. B. __ bedroht (Faust ins Gesicht schlagen) und habe die Hand

gegen einen Polizisten erhoben, jedoch nichts gemacht. Aus aktueller Sicht könne keine konkrete Fremdgefährdung festgestellt werden, weder in der Vergangenheit noch in der Exploration. Auf der Abteilung der Klinik St. Urban werde er ebenfalls als nicht fremdgefährdend erachtet. Eine definitive Abklärung der Fremdgefährdung müsse aber durch entsprechende Fachpersonen (forensisch-psychiatrisch) durchgeführt werden. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Angaben ergäbe sich jedoch keine dringende Indikation, diese Untersuchung zum heutigen Zeitpunkt durchzuführen. Eine Selbstgefährdung könne aufgrund von Anamnese und Exploration glaubhaft ausgeschlossen werden (Beantwortung Frage 5.3).

Der Beschwerdeführer sei grundsätzlich behandlungsbedürftig, wobei die Störung nicht medikamentös behandelt werden könne. Eine Persönlichkeitsstörung könne nur dann behandelt werden, wenn der Explorand damit einverstanden sei und die Notwendigkeit der Behandlung selber (an-)erkenne. Eine solche Krankheitseinsicht sei im Falle des Beschwerdeführers nicht vorhanden und werde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nie vorhanden sein. Eine Behandlung könne in stationärem Rahmen erfolgen, sei jedoch nur auf freiwilliger Basis erfolgsversprechend, gegen den Willen des Beschwerdeführers nicht möglich. Der wichtigste Behandlungsfaktor wäre die – hier fehlende – Einsicht in die eigene Leidensgeschichte. Wenn diese vorliegen würde, müsste für eine erfolgreiche Behandlung eine tragfähige therapeutische Beziehung durch den Therapeuten aufgebaut werden. Unterbleibe die stationäre Behandlung beziehungsweise Betreuung, werde der Beschwerdeführer nicht konkret gefährdet. Er sei betreffend seinen gesundheitlichen Zustand bestens informiert, mache entsprechende Untersuchungen und habe in vollem Bewusstsein auf gewisse Therapien verzichtet. Aus der heutigen Begutachtung ergäben sich aktuell keine Hinweise, dass er nicht selbständig leben könne (Beantwortung Frage 5.6).

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/ETZENBERGER, a.a.O., N 44 zu Art. 426 ZGB). Die (nachfolgend beschriebenen) Voraussetzungen müssen dabei als Tatbestandselemente kumulativ erfüllt sein.

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»). 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 6 zu Vor Art. 426-439 ZGB; 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).

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 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 Verhaltensstörung) auszugehen (CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011, 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).

Ebenfalls erfasst ist die schwere Verwahrlosung: Der gesetzliche Begriff der schweren Verwahrlosung 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). Verwahrlosung bezeichnet einen Zustand, in dem die Mindestanforderungen, welche die Gesellschaft an eine Person stellt, nicht erfüllt sind 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 Gemeinschafts-

fähigkeit ein. Äussere Verwahrlosung zeigt sich zunächst durch eine ungenügende Körperpflege. Ferner ist sie gekennzeichnet durch hygienisch inakzeptable Wohnbedingungen, begleitet von massiver Selbstvernachlässigung mit der Folge extremer körperlicher Verschmutzung, zunehmender Malnutrition (Mangelernährung) und Exazerbation (Verschlimmerung) behandelbarer Erkrankungen (Infektionen etc.; BERNHART, a.a.O., N 306 unter Verweis auf HEWER ET AL., Akute psychische Erkrankungen im höheren Lebensalter, in: Hewer/Wulf [Hrsg.], 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. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 268. A., 2020, S. 1883). Die in Art. 426 ZGB gemeinte Verwahrlosung bezieht 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).

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 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 fürsorgerische 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).

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).

4.3

Zunächst steht eine schwere Verwahrlosung zur Diskussion, auf welche infolge des körperlichen Zustands des Beschwerdeführers und des Zustands von dessen Wohnung geschlossen worden war. Aufgrund der Angaben gegenüber der Gutachterin hat sich – hinsichtlich des Zustandes der Wohnung – ergeben, dass die festgestellten Verunreinigungen auf bewusst schädigende Handlungen des Beschwerdeführers zurückzuführen sind. Er beabsichtigte damit, den Wert der ihm zwangsweise entzogenen Wohnung zulasten des Erwerbers zu redu-

zieren. Die desolaten Wohnungszustände waren demnach nicht auf Achtlosigkeit oder fehlende Selbstfürsorge zurückzuführen. Was die körperliche Verwahrlosung betrifft, bestehe diese in gewissem Masse (Übergewicht, schlechte Ernährung, möglicherweise ungenügende Körperhygiene). Auch dessen sei sich der Beschwerdeführer aber vollständig bewusst und er treffe in sehr differenzierter Art und Weise Abschätzungen zu den Konsequenzen seines Handelns; er sei sich auch den damit verbundenen Risiken bewusst. Namentlich geht er mit einer gewissen Regelmässigkeit, soweit dies sein körperlicher Zustand bedingt, zum (Haus-)Arzt und nimmt auch notwendige Medikamente ein. Eine (schwere) Verwahrlosung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB ist bei diesen Umständen zu verneinen. Sein Zustand erreicht nicht eine mit der Menschenwürde unvereinbare Verkommenheit oder ein Niveau, bei welchem ein akutes Risiko einer Selbstgefährdung bestünde.

Gestützt auf die Feststellungen der Gutachterin (vorne E. 4.1.2) ist hingegen erstellt, dass der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich an einer psychischen Störung, konkret einer querulatorischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0), und damit einem Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leidet. Dabei wäre er grundsätzlich behandlungsbedürftig. Eine medikamentöse Versorgung dieses Leidens ist mithin nicht möglich. Indiziert wäre nach gutachterlicher Einschätzung eine stationär durchgeführte Psychotherapie. Vorausgesetzt wäre die dementsprechende – derzeit zweifelsohne nicht vorhandene – Einsicht und Einwilligung des Beschwerdeführers. Eine besondere Schutzbedürftigkeit (Behandlungs- oder Betreuungsbedürftigkeit) infolge eines Schwächezustandes kann damit grundsätzlich bejaht werden. Eine abschliessende Ätiologie des Leidens wie auch die schlussendliche Definition des Betreuungs- und Behandlungsbedarfs bedürfte einlässlicherer Untersuchungen und Abklärungen. Weiterungen erübrigen sich hier aber aus einem anderen Grund. Selbst wenn ein stationärer behandlungsbedürftiger Schwächezustand bejaht würde, scheitert eine fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers am Grundsatz der Verhältnismässigkeit. Eine Selbstgefährdung wird durch die Gutachterin nämlich klar verneint. Der Beschwerdeführer sei sich über seinen körperlichen Zustand (Übergewicht, schlechte Ernährung, möglicherweise ungenügende Körperhygiene) wie bereits erwähnt im Klaren und in der Lage, in differenzierter Art und Weise die Konsequenzen seines Handelns abzuschätzen. Die Risiken seien ihm bewusst. Ein konkretes Selbstgefährdungspotential, welches der Beschwerdeführer nicht einzuschätzen oder abzuwägen vermöchte, besteht aus diesen Gründen nicht. Auch eine konkrete Fremdgefährdung könne aktuell – wobei eine solche ohnehin nicht genügen würde – nicht erkannt werden. Im Übrigen steht auch die Eignung der fürsorgerischen Unterbringung in Frage. Gutachterlich wird nämlich als wesentliche

Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie die Einsicht in die eigene Leidensgeschichte beschrieben. An dieser fehle es aktuell aber. Zusammengefasst ist die weitere Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung mangels Selbstgefährdung und Eignung der Massnahme nicht verhältnismässig.

5.

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

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. E.____ wird nach Eingang der Rechnung mit separater Verfügung entschädigt.

Demgemäss erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde vom 9. Mai 2022 wird gutgeheissen.
2. Der Beschwerdeführer ist unverzüglich aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen.
3. Der Entscheid ergeht kosten- und entschädigungslos.
4. Die Gutachterkosten gehen zu Lasten des Staats. Die Gerichtskasse wird nach Eingang der Rechnung mit separater Verfügung angewiesen, der Gutachterin Dr. med. E. __ das Honorar auszubezahlen.
5. [Zustellung].

Stans, 16. Mai 2022

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN

Verwaltungsabteilung

Die Präsidentin

lic. iur. Livia Zimmermann

Der Gerichtsschreiber

MLaw Silvan Zwysig

Versand: _____

Rechtmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden (Art. 72 ff. i.V.m. Art. 90 ff. BGG). Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Für den Fristenlauf gelten die Art. 44 ff. BGG.