



**Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und
Verwaltungsrecht**

vom 13. April 2016 (810 16 7)

Zivilgesetzbuch

Vertretung bei medizinischen Massnahmen

Besetzung Abteilungs-Vizepräsident Beat Walther, Kantonsrichter Niklaus
Ruckstuhl, Markus Clausen, Claude Jeanneret, Jgnaz Jermann,
Gerichtsschreiberin Julia Kempfert

Beteiligte **A.**____, Beschwerdeführerin

gegen

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B.____, Vorinstanz

Betreff Vertretung bei medizinischen Massnahmen/Errichtung einer Vertre-
tungsbeistandschaft / Errichtung einer Verfahrensbeistandschaft
(Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B.____ vom
23. Dezember 2015)

A. Mit Verfügung vom 23. Dezember 2015 stimmte die Kindes- und Erwachsenen-
schutzbehörde B.____ (KESB) gestützt auf Art. 392 Ziff. 1 des Schweizerischen Zivilgesetz-
buchs (ZGB) vom 10. Dezember 1907 in Vertretung von A.____, geboren am
11. September 1947, der Operation der Brustkrebskrankung und aller damit einhergehenden
medizinischen Massnahmen zu (Dispo Ziffer 1). Mit derselben Verfügung wurde C.____, Advo-

kat in Basel, von der KESB sowohl als Verfahrens- als auch als Vertretungsbeistandin gemäss Art. 449a ZGB bzw. Art. 394 Abs. 1 ZGB für medizinische Belange ernannt. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass bei A.____ eine anhaltende wahnhaftige Störung (ICD 10: F22.9) mit Grössenideen getragener, wahnhafter Ausgestaltung vorliege. Im Rahmen einer körperlichen Untersuchung sei zudem ein suspekter, abklärungsbedürftiger Befund an der rechten Brust aufgefallen, der sich als curativ operables exulcerierendes Mammakarzinom (Brustkrebs) herausgestellt habe. Weiter wurde ausgeführt, dass A.____ anlässlich der persönlichen Anhörung durch die KESB am 23. November 2015 die Realität ihrer Krebserkrankung verneine und sich gegen eine Operation ausgesprochen habe. Für sie existiere die Krebserkrankung nicht, obwohl diese schon seit längerer Zeit und zunehmend von blossen Auge erkennbar sei. A.____ habe sich gegenüber Dritten wiederholt als eine Person ausgegeben, die sie offensichtlich nicht sei. Die KESB stellte fest, dass A.____ das intellektuelle Element der Urteilsfähigkeit fehle und sie bezüglich der Behandlung ihrer Krebserkrankung urteilsunfähig sei. Weiter hätten die Abklärungen der KESB ergeben, dass A.____ keine Angehörigen mehr habe und weder ein Vorsorgeauftrag noch eine Patientenverfügung vorliege. Es sei aber davon auszugehen, dass A.____ einer Krebsbehandlung zustimmen würde, falls sie urteilsfähig wäre. Da aktuell einzig die Frage der Zustimmung zu einer Operation zu beurteilen sei und diesbezüglich Dringlichkeit bestehe, werde die KESB selber entscheiden und auf die Errichtung einer Vertretungsbeistandschaft verzichten.

B. Mit Schreiben vom 5. Januar 2016 leitete die KESB die Beschwerde von A.____ gegen die Verfügung der KESB vom 23. Dezember 2015 zuständigkeitshalber an das Kantonsgericht, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht (Kantonsgericht), weiter. In ihrer verbesserten Beschwerde vom 20. Januar 2016 beantragte A.____, dass Ziffer 1 der Verfügung der KESB vom 23. Dezember 2015 aufzuheben sei. Zur Begründung führte A.____ aus, dass sie urteilsfähig sei und selber entscheiden könne, ob sie sich operieren lasse oder nicht. Sie wolle keine Operation.

C. Mit Eingabe vom 2. Februar 2016 liess sich die KESB vernehmen und schloss auf Abweisung der Beschwerde. Eventualiter sei die Beschwerdeführerin persönlich anzuhören; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde auf die angefochtene Verfügung verwiesen.

D. Am 15. März 2016 reichte die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Liestal (KPP) auf Anfrage des Kantonsgerichts einen ärztlichen Bericht über die Krankheitseinsicht sowie über die psychiatrischen Diagnosen der Beschwerdeführerin ein.

E. Mit Verfügung vom 22. März 2016 wurde der Fall der Kammer zur Beurteilung überwiesen.

F. In ihrer Eingabe vom 22. März 2016 beantragte die KESB aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, dass die Beschwerde möglichst rasch entschieden werde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

1.1 Gemäss Art. 450 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 in Verbindung mit § 66 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB) vom 16. November 2006 kann gegen Entscheide der KESB Beschwerde beim Kantonsgericht erhoben werden. Das Verfahren richtet sich nach den Art. 450 bis Art. 450e ZGB. Im Übrigen sind die Bestimmungen des kantonalen Verwaltungsprozessrechts anwendbar (§ 66 Abs. 2 EG ZGB). Nach Art. 450 Abs. 2 ZGB sind Personen zur Beschwerde befugt, die am Verfahren beteiligt sind (Ziff. 1), die der betroffenen Person nahe stehen (Ziff. 2) oder die ein rechtlich geschütztes Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids haben (Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin ist als direkte Verfahrensbeteiligte zur Beschwerdeerhebung legitimiert. Ihr Wille, gegen den Entscheid der KESB bzw. gegen deren Zustimmung zur Brustoperation Beschwerde zu erheben, ist zweifelsfrei erstellt, weshalb sie in Bezug auf die Beschwerdeerhebung als urteilsfähig anzusehen ist. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen nach Art. 450 ff. ZGB i.V.m. § 66 Abs. 2 EG ZGB und § 43 ff. des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Gemäss Art. 450a Abs. 1 ZGB können mit der Beschwerde Rechtsverletzungen (Ziff. 1), die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts (Ziff. 2) sowie die Unangemessenheit (Ziff. 3) gerügt werden. Dem Kantonsgericht kommt bei der Beurteilung der vorliegenden Beschwerde somit volle Kognition zu.

2. Strittig ist vorliegend einzig die Frage, ob die KESB im angefochtenen Entscheid zu Recht ihre Zustimmung zur Operation der Brustkrebserkrankung von A.____ und aller damit einhergehenden Massnahmen erteilt hat.

3.1 Der Begriff der medizinischen Massnahmen nach Art. 377 Abs. 1 und 2 ZGB bezieht sich auf den medizinischen Aspekt der Personensorge und umfasst alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Massnahmen. Dazu gehören namentlich alle invasiven Eingriffe in den Körper, insbesondere Operationen, und Massnahmen mit einem erhöhten Risiko von unerwünschten Nebenwirkungen (CHRISTOPH HÄFELI, Grundriss zum Erwachsenenschutzrecht, Bern 2013, N 12.01). Jede Art von medizinischer Behandlung stellt einen Eingriff in die körperliche und psychische Integrität einer Person dar und damit eine Verletzung der Persönlichkeit (Art. 28 ZGB) und ist grundsätzlich nur zulässig, wenn die Person frei und aufgeklärt zustimmt. Diese Zustimmung ist nicht mehr möglich, wenn die betroffene Person in Bezug auf die zur Diskussion stehende Behandlung oder generell urteilsunfähig ist. Da es sich bei der Zustimmung zu einer medizinischen Behandlung um ein relativ höchstpersönliches Recht handelt, ist die Zustimmung durch eine hierzu legitimierte Person zulässig (THOMAS EICHENBERGER/THERES KOHLER, in: Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 5. Auflage, Basel 2014, N 14 zu Art. 377; CHRISTOPH HÄFELI, a.a.O., N 12.02).

3.2 Art. 377 und 378 ZGB regeln die vertretungsberechtigten Personen (Art. 378 ZGB), verpflichten den Arzt oder die Ärztin, auch bei Fehlen einer Patientenverfügung vor der Behand-

lung einer urteilsunfähigen Person einen Behandlungsplan zu erstellen (Art. 377 Abs. 1 ZGB) und die vertretungsberechtigte Person über alle Umstände aufzuklären (Art. 377 Abs. 2 ZGB) und, soweit möglich, auch die urteilsunfähige Person beizuziehen (Art. 377 Abs. 3 ZGB). Schliesslich hat die Erwachsenenschutzbehörde einzuschreiten, wenn keine vertretungsberechtigte Person vorhanden ist oder ihr Vertretungsrecht ausüben will oder wenn die Interessen der vertretenen Person gefährdet oder nicht mehr gewahrt sind (Art. 381 ZGB).

3.3 Der Begriff der Urteilsunfähigkeit richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen von Art. 16 ZGB (e contrario) und Art. 17 ZGB und die durch Lehre und Rechtsprechung dazu geschaffene Konkretisierung (DANIEL STECK, in: Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], a.a.O., N 7 zu Art. 382). Urteilsunfähig im Sinne von Art. 377 Abs. 1 ZGB ist somit jede Person, welche "infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln". Der Begriff der Urteilsfähigkeit enthält somit zwei Elemente: Zum einen eine intellektuelle Komponente, namentlich die Fähigkeit, Sinn, Zweckmässigkeit und Wirkungen einer bestimmten Handlung zu erkennen und zum anderen eine Willens- bzw. Charakterkomponente, namentlich die Fähigkeit, gemäss der vernünftigen Erkenntnis nach seinem freien Willen zu handeln und allfälliger fremder Willensbeeinflussung zu widerstehen (RUTH E. REUSSER, in: Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], a.a.O., N 4 zu Art. 374). Für die Anwendung von Art. 377 ff. ZGB muss nicht zwingend eine umfassende Urteilsunfähigkeit vorliegen. Vielmehr kann auch hier die Urteilsunfähigkeit bloss partiell gegeben sein (RUTH E. REUSSER, a.a.O., N 5 zu Art. 374). Sie beurteilt sich immer in Bezug auf eine bestimmte Handlung je nach deren Schwierigkeit und Tragweite und ist damit relativ. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Person trotz allgemeiner Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit zwar gewisse Alltagsgeschäfte noch zu besorgen vermag und diesbezüglich urteilsfähig ist, während ihr für anspruchsvollere Geschäfte die Urteilsfähigkeit abzusprechen ist. In gewissen Fällen ist die Urteilsunfähigkeit evident (DANIEL STECK, Massnahmen von Gesetzes wegen für urteilsunfähige Personen: Vertretung durch den Ehegatten, die eingetragene Partnerin oder den eingetragenen Partner, in: FamPra.ch 2013, S. 933; RUTH E. REUSSER, a.a.O., N 4 zu Art. 374). Grundsätzlich wird die Urteilsfähigkeit ausserhalb der Vorbehalte von Art. 16 ZGB – im Sinne einer tatsächlichen (natürlichen) Vermutung – vermutet, und deren Nichtvorhandensein, d. h. die Urteilsunfähigkeit, hat zu beweisen, wer sie behauptet. Nach neuerer Auffassung gilt jedoch diese Vermutung nicht mehr, wenn objektive Zweifel an der Urteilsfähigkeit einer bestimmten Person angezeigt sind. Insbesondere bei hochbetagten Personen muss aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden, dass an der Vermutung nicht grundsätzlich festgehalten werden kann, was jedoch nicht zu einer generellen Umkehr der Beweislast bei hochbetagten Personen führen darf. Im Hinblick auf den Zweck des Instituts von Art. 377 ZGB sollten bei der Feststellung der Urteilsunfähigkeit an das Beweismass keine hohen Anforderungen gestellt werden. Im Zweifel ist – unter Würdigung aller Umstände, insbesondere der Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person – eher von der Urteilsunfähigkeit auszugehen. Würde hier wie in anderen Fällen für die Beweisführung in der Regel ein psychiatrisches Gutachten vorausgesetzt, könnte das Ziel der Revision nicht erreicht werden. Für die Anwendbarkeit der Bestimmung von Art. 377 ZGB ist deshalb erforderlich, dass die Urteilsunfähigkeit auf rasche und einfache Art z.B. durch ein Arztzeugnis festgestellt werden kann (zum Ganzen vgl. DANIEL STECK, in:

Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], a.a.O., N 9 f. zu Art. 382; HEINZ HAUSHEER/REGINA E. AEBI-MÜLLER, Das Personenrecht des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, 3. Auflage, Bern 2012, N 06.50 ff.).

4.1 Die KESB macht geltend, die Beschwerdeführerin habe sich gegenüber Dritten wiederholt als eine Person ausgegeben, welche sie offensichtlich nicht sei und habe dabei Machtbefugnisse geäussert, welche sie nicht habe. Die Brustkrebserkrankung existiere für sie nicht, obwohl diese schon seit längerer Zeit und zunehmend von blossen Auge erkennbar sei. Daraus schloss die KESB, dass der Beschwerdeführerin das intellektuelle Element der Urteilsfähigkeit fehle und sie bezüglich einer Behandlung ihrer Krebserkrankung urteilsunfähig sei.

4.2 Die Beschwerdeführerin führt dagegen aus, sie sei ein Mensch, der in Freiheit leben könne. Sie sei gesund sowie urteilsfähig und wolle lieber sterben als sich operieren zu lassen.

4.3 Dem Austrittsbericht der KPP vom 24. Februar 2016 lässt sich entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin vom 7. Oktober 2015 bis zum 21. Januar 2016 in der KPP zur stationären Behandlung aufgehalten habe. Im Rahmen dieser Hospitalisation sei es zu einer gynäkologischen Abklärung durch Dr. med. D.____, Leitender Arzt der Frauenklinik Baselland, gekommen. Bei der Beschwerdeführerin wurde ein exulcerierendes Mammakarzinom in der rechten Brust diagnostiziert und eine operative Sanierung des Tumors empfohlen. Jedoch sei es bis zum Schluss nicht gelungen, die Beschwerdeführerin von der Realität des Mammakarzinoms zu überzeugen oder eine Operationsbereitschaft herzustellen. Die Beschwerdeführerin habe hingegen ausgeführt, dass sie keine körperlichen Erkrankungen habe. Sie sei bei einem Arzt gewesen, welcher behauptet habe, dass der Befund an ihrer Brust nichts Schlimmes sei. Selbst wenn es sich um ein Mammakarzinom handeln würde, stellte sie fest, dass sie sich nicht würde operieren lassen, da man den Ärzten nicht vertrauen könne, alle unter einer Decke stecken und nur ihr Geld wollen würden. Abschliessend wurde im Austrittsbericht festgehalten, dass die aktuelle, bisher ungelöste Krise in der Realität einer somatisch lebensbedrohlichen Krebserkrankung bestehe, die die vorhandenen Copingstrategien der Beschwerdeführerin deutlich übersteigen würde.

4.4 Im ärztlichen Bericht der KPP vom 11. März 2016 hielt E.____, Oberärztin der KPP, fest, dass die Beschwerdeführerin an einer langjährigen paranoiden Schizophrenie mit ausgebautem, unverrückbarem Wahnsystem mit Grössenideen (sie sei eine reiche Königin und herrsche über mehrere Länder) leide. Bei der Beschwerdeführerin bestehe weder bezüglich der körperlichen noch der psychischen Erkrankung eine Krankheitseinsicht. Sie habe sich zwar im Verlauf des stationären Aufenthalts sowohl damit einverstanden erklärt, die antipsychotische Medikation weiterhin einzunehmen, als auch die Tumorerkrankung konservativ behandeln zu lassen. Dennoch habe sie zu keinem Zeitpunkt ein Störungsbewusstsein gezeigt. Die Tumorerkrankung habe sie konstant negiert, bestenfalls bagatellisiert (sie habe sich gestossen, das gehe von alleine wieder weg). Mit Verweis auf den beigelegten Austrittsbericht stellte E.____ fest, dass die Beschwerdeführerin nicht urteilsfähig sei und in Bezug auf die lebensbedrohliche Tumorerkrankung fürsorgende Massnahmen dringend indiziert seien.

4.5 Aufgrund der vorstehenden Ausführungen sowie den vorliegenden Akten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin aktuell an einem exulcerierenden Mammakarzinom in der rechten Brust leidet und eine Behandlung bzw. operative Sanierung aus medizinischer Sicht absolut indiziert ist (vgl. Schreiben von Dr. med. D._____ an die KESB vom 4. Dezember 2015). Ebenso deutlich geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin gegen einen chirurgischen Eingriff zur Behandlung der Krebserkrankung wehrt und die Realität ihres Krebsbefundes nicht anerkennt. Der ärztlichen Einschätzung zufolge ist die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Störung nicht in der Lage, ihre Krebserkrankung zu erkennen. Auch nach diversen psychiatrischen Bemühungen und Behandlungsmethoden konnte bei der Beschwerdeführerin keine Krankheitseinsicht erreicht werden (vgl. Austrittsbericht der KPP vom 24. Februar 2016). Die Beschwerdeführerin verneint ihre Krebserkrankung mit der Begründung, sie sei Königin und Königinnen seien nicht krank. Zudem beschuldigt sie die Ärzte, diese würden ihr eine Krankheit einreden und sie krankmachen, damit sie an ihr verdienen könnten. Auf den offenen Tumor an ihrer Brust angesprochen, gibt sie an, da habe sie sich gestossen, man müsse ein Pflaster drauf kleben und dann gehe es von alleine weg (vgl. Arztbrief von E._____ an die KESB vom 18. November 2015, Aktennotiz des Ethikforums der KPP vom 1. Dezember 2015, Austrittsbericht der KPP vom 24. Februar 2016). Die Beschwerdeführerin ist demzufolge aufgrund ihrer psychischen Störung nicht in der Lage, ihre Brustkrebserkrankung als solche sowie das Ausmass dieser Krankheit zu erkennen und als das wahrzunehmen, was es in der Realität ist und welche Auswirkungen dieser Befund haben kann. Es ist daher mit der KESB davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Krebserkrankung nicht fähig ist, sich einen eigenen vernünftigen Willen zu bilden. Ihr fehlt damit die intellektuelle Komponente der Urteilsfähigkeit, weshalb sie in Bezug auf ihre Brustkrebserkrankung urteilsunfähig ist.

5.1 Sind die Interessen einer urteilsunfähigen Person in Bezug auf die Zustimmung zu einer notwendigen, medizinisch indizierten Massnahme gefährdet und ist keine vertretungsberechtigte Person im Sinne von Art. 378 ZGB vorhanden, errichtet die Erwachsenenschutzbehörde eine Vertretungsbeistandschaft (Art. 381 Abs. 1 ZGB; DANIEL STECK, in: Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], a.a.O., N 8 zu Art. 381). Gemäss Art. 392 Ziff. 1 ZGB kann die Erwachsenenschutzbehörde auch von sich aus das Erforderliche vorkehren, wenn wegen des Umfangs der Aufgabe die Errichtung einer Beistandschaft als offensichtlich unverhältnismässig erscheint. Dabei kann die Erwachsenenschutzbehörde in persönlichen als auch in wirtschaftlichen Angelegenheiten selbst tätig werden. Ebenso kann sie direkt in dringenden oder einfachen Angelegenheiten medizinischer Natur tätig werden, falls für eine urteilsunfähige Person keine vertretungsberechtigte Person vorhanden ist (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], S. 7044; PHILIPPE MEIER, in: Andrea Büchler et al. [Hrsg.], FamKomm Erwachsenenschutz, Bern 2013, N 13 zu Art. 392).

5.2 Den Akten und Aussagen der KESB zufolge ist vorliegend weder ein Vorsorgeauftrag noch eine Patientenverfügung der Beschwerdeführerin vorhanden. Sie hat damit für den Fall ihrer Urteilsunfähigkeit keine berechtigte Person bestimmt, die sie in medizinischen Angelegenheiten vertreten könnte. Zudem sind keine Verwandten oder nahestehenden Personen bekannt, welche eine solche Vertretung der Beschwerdeführerin gemäss Art. 379 ZGB übernehmen könnten. Die KESB hat in Ziffer 3 der angefochtenen Verfügung sodann im Sinne von Art. 381

Abs. 1 ZGB eine Vertretungsbeiständin ernannt, welche die Beschwerdeführerin bei notwendigen Vorkehrungen für eine hinreichende medizinische Betreuung zu vertreten hat. Diese Massnahme der KESB wurde von der Beschwerdeführerin nicht angefochten. Die Zustimmung zur Brustoperation und für alle damit einhergehenden Massnahmen hat die KESB gestützt auf Art. 392 Ziff. 1 ZGB jedoch in Ziffer 1 des angefochtenen Entscheids unmittelbar selbst erteilt und nicht an die eingesetzte Beiständin delegiert.

5.3 Aufgrund der vorliegenden Akten war für die KESB im Entscheidzeitpunkt zweifelsfrei erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer Brustkrebserkrankung leidet, dieser Krebs bereits sichtbar und weit fortgeschritten war und die Ärzte eine operative Sanierung für dringend indiziert hielten. Gleichzeitig haben alle ärztlichen Berichte übereinstimmend die Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Brustkrebserkrankung festgestellt (vgl. E. 4.5). Da auch die Dringlichkeit einer Brustoperation mit dem Hinweis festgestellt wurde, dass die Gefahr von Metastasen steige, je länger zugewartet werde (vgl. Arztbrief von E._____ an die KESB vom 18. November 2015), war der Sachverhalt liquide und die Dringlichkeit einer medizinischen Massnahme durch ärztliche Aussagen erstellt. Unter diesen Umständen war die KESB berechtigt, in der vorliegenden Angelegenheit gestützt auf Art. 392 Ziff. 1 ZGB die Zustimmung zur Operation der Beschwerdeführerin und aller damit einhergehenden medizinischen Massnahmen selbst vorzunehmen.

6.1 Zu beurteilen ist schliesslich, ob die von der KESB erteilte Zustimmung zur Brustoperation dem mutmasslichen Willen der Beschwerdeführerin bzw. ihren objektiven Interessen entspricht.

6.2 In Art. 378 Abs. 3 ZGB werden die Kriterien festgelegt, an welchen sich der gesetzliche Vertreter bei seiner Entscheidung über medizinische Massnahmen zu orientieren hat. Liegen weder eine Patientenverfügung noch ein Vorsorgeauftrag der vertretenen Person vor, steht dem Vertreter keine Entscheidungsfreiheit zu, er muss sich vielmehr am mutmasslichen Willen (subjektive Komponente) und den objektiven Interessen (objektive Komponente) der urteilsunfähigen Person orientieren (vgl. THOMAS EICHENBERGER/THERES KOHLER, a.a.O., N 12 zu Art. 378). Zur Ermittlung der subjektiven Komponente sind insbesondere frühere Willensäusserungen oder Werthaltungen zu beachten, die die betroffene Person durch die Art der Lebensführung zum Ausdruck gebracht hat. Bei den objektiven Interessen stehen die Gesundheitsinteressen der urteilsunfähigen Person im Vordergrund (THOMAS EICHENBERGER/THERES KOHLER, a.a.O., N 13 zu Art. 378). Ist der mutmassliche Wille der urteilsunfähigen Person nicht ermittelbar, ist davon auszugehen, dass der mutmassliche Wille mit dem objektiven Wohl, insbesondere der medizinischen Indikation der Massnahme, übereinstimmt (CARMEN LADINA WIDMER BLUM, Urteilsunfähigkeit, Vertretung und Selbstbestimmung – insbesondere: Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag, Diss. Luzern 2010, S.112 f.). Zusätzlich ist der natürliche Wille der urteilsunfähigen Person bei der Zustimmung bzw. Ablehnung einer geplanten medizinischen Massnahme durch die vertretungsberechtigte Person zu berücksichtigen (THOMAS EICHENBERGER/THERES KOHLER, a.a.O., N 14 zu Art. 378).

6.3 Die KESB begründet ihren Entscheid, der Operation der Beschwerdeführerin zuzustimmen, im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin einer Operation wohl zustimmen würde, wenn sie urteilsfähig wäre, da die Ablehnung der Krebsbehandlung sehr wahrscheinlich einen negativen Einfluss auf ihre Lebensqualität und -erwartung hätte. Da keine Anhaltspunkte für den mutmasslichen Willen der Beschwerdeführerin bestanden hätten, habe aufgrund dieser objektiven Anhaltspunkte entschieden werden müssen.

6.4 Der KESB ist darin zuzustimmen, dass den vorliegenden Akten keine Hinweise auf den mutmasslichen Willen der Beschwerdeführerin zu entnehmen sind. Obschon von ärztlicher Seite vieles unternommen wurde, um die psychische Störung der Beschwerdeführerin medikamentös einzustellen, ist es nicht gelungen, bei dieser eine Krankheitseinsicht herzustellen, geschweige denn einen darauf basierenden eigenen freien Willen (vgl. Aktennotiz des Ethikforums der KPP vom 1. Dezember 2015). Konkrete Äusserungen zu medizinischen Massnahmen oder Wert- bzw. Wunschvorstellungen, welche die Beschwerdeführerin vor Eintritt ihrer Urteilsunfähigkeit geäussert hat, sind somit nicht vorhanden und können auch bei keiner verwandten oder bekannten Person der Beschwerdeführerin erfragt werden (vgl. E. 5.2). Es kann damit nicht eruiert werden, ob die Beschwerdeführerin einer Brustoperation zur Krebsbehandlung zustimmen würde, wenn sie zu einer Entscheidung noch selbst fähig wäre. Da keine Anhaltspunkte für den mutmasslichen Willen der Beschwerdeführerin vorliegen, ist davon auszugehen, dass sich ihr mutmasslicher Wille mit dem objektiven Wohl deckt. Damit ist bei der vorliegenden Beurteilung rein auf die objektiven Interessen abzustellen. Die objektiven Interessen sind im vorliegenden Fall gleichzusetzen mit der medizinischen Indikation der Massnahme. Nach der Untersuchung der Beschwerdeführerin am 14. Oktober 2015 hielt Dr. med. D. _____ in seinem Bericht an die KPP vom 16. Oktober 2015 als Befund fest, dass sich aussen bei der rechten Brust der Beschwerdeführerin eine exophytisch wachsende Tumormasse mit einem Durchmesser von 45-50 mm zeige. Palpatorisch zeige sich ein fraglich vergrösserter Lymphknoten rechts. Er habe eine Biopsieentnahme durchgeführt und zur Histopathologie eingeschickt. Dem Bericht des Pathologischen Instituts des Kantonsspitals Baselland vom 23. Oktober 2015 kann sodann entnommen werden, dass bei der rechten Brust der Beschwerdeführerin ein Mammakarzinom bestehe. In seinem Schreiben an die KESB vom 4. Dezember 2015 führt Dr. med. D. _____ aus, dass bei der Beschwerdeführerin ein Mammakarzinom vorliege, welches bereits die Haut durchbrochen habe. Deswegen zeige sich sowohl klinisch als auch sonographisch ein suspekter Lymphknoten in der rechten Axilla. Bei der Beschwerdeführerin müsse man eine operative Sanierung des Mammakarzinoms rechts und eine Sentinel-Lymphknotenentfernung ggf. Axilladisektion rechts durchführen. Die Behandlung sei aus medizinischer Sicht absolut indiziert. Im Arztbrief an die KESB vom 18. November 2015 hielt Dr. E. _____ fest, dass die Gynäkologen nach den bisherigen Untersuchungen mutmassen würden, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine brusterhaltende und lebensrettende Operation durchgeführt werden könne. Die Gefahr von Metastasen steige jedoch, je länger zugewartet werde

6.5 Aufgrund der vorstehenden ärztlichen Ausführungen ist erstellt, dass die operative Sanierung der rechten Brust medizinisch dringend indiziert ist. Aus den ärztlichen Aussagen geht zudem hervor, dass die angezeigten Massnahmen sicher lebensverlängernde wenn nicht sogar heilende Auswirkungen auf die Beschwerdeführerin haben werden. Zu den Risiken des operati-

ven Eingriffs äussert sich Dr. med. D.____ dahingehend, dass die üblichen Risiken sowohl von Seiten der Anästhesie als auch von Seiten der Operation bestehen würden. Weitere Risiken insbesondere in Bezug auf den konkreten Eingriff bei der Beschwerdeführerin werden nicht genannt. Wäre der geplante Eingriff bei der Beschwerdeführerin mit hohen Risiken für diese verbunden, hätten sich die Ärzte dazu geäussert (vgl. Fragenkatalog der KESB an Dr. med. D.____ vom 2. Dezember 2015). Es ist daher davon auszugehen, dass die Heilungs- bzw. Besserungschancen durch eine Brustoperation die damit einhergehenden üblichen Risiken eines operativen Eingriffs deutlich überwiegen. Bei dieser Sachlage ist das objektive Interesse an der Zustimmung zur ärztlich vorgeschlagenen Brustoperation der Beschwerdeführerin offensichtlich gegeben und entspricht damit auch ihrem mutmasslichen Willen.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die KESB zu Recht mit Entscheid vom 23. Dezember 2015 gestützt auf Art. 392 Ziff. 1 ZGB in Vertretung der Beschwerdeführerin der Operation der Brustkrebserkrankung und aller damit einhergehenden medizinischen Massnahmen zugestimmt hat.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss § 20 Abs. 1 VPO ist das Verfahren vor dem Kantonsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten umfassen die Gerichtsgebühren und die Beweiskosten und werden in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt (§ 20 Abs. 3 VPO). Somit sind die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'400.-- vorliegend der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'400.-- zu verrechnen. Die Parteikosten sind in Anwendung von § 21 Abs. 1 und 2 VPO wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t**:

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'400.-- gehen zu Lasten der Beschwerdeführerin und werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'400.-- verrechnet.
 3. Die Parteikosten werden wettgeschlagen.

Vizepräsident

Gerichtsschreiberin