



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

vom 29. Januar 2014 (840 14 14)

Zivilgesetzbuch

Fürsorgerische Unterbringung / Verlängerung der Massnahme

Besetzung Präsidentin Franziska Preiswerk-Vögtli, Kantonsrichter Niklaus
Ruckstuhl, Markus Clausen, Christian Haidlauf, Stefan Schulthess,
Gerichtsschreiberin Julia Kempfert

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin

gegen

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B.____, Beschwerdegeg-
nerin

Betreff Fürsorgerische Unterbringung / Verlängerung der Massnahme
(Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B.____ vom
9. Januar 2014)

A. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B.____ (KESB) ordnete mit Verfügung vom 2. Dezember 2013 die vorsorgliche fürsorgerische Unterbringung (FU) von A.____, geboren 1946, an und wies diese vorläufig in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) in Liestal ein. Die Verfügung erging gestützt auf einen FU-Antrag des diensthabenden Arztes C.____, Ärztegesellschaft Baselland, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

2. Dezember 2013. In ihrer Verfügung hielt die KESB – unter Verweis auf die Angaben von C.____ – zur gesundheitlichen Situation von A.____ fest, dass diese an einer wahnhaften Störung oder paranoiden Schizophrenie leide. Sie führe eine Exekutionsliste und sei nicht steuerungsfähig. Nach Austritt aus der KPP am 29. November 2013 habe sie an ihrem Wohnort in D.____ gegenüber ihrer Nachbarin Todesdrohungen mit einer Exekutionsliste ausgesprochen, worauf diese die Polizei alarmierte. Die Polizei habe A.____ am 2. Dezember 2013 wieder in die KPP gebracht. Weitere Todesdrohungen bzw. Vorfälle wären mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen. Es liege eine Fürsorgebedürftigkeit vor, der nur im geschlossenen Rahmen des Spitals abgeholfen werden könne.

B. Gegen die Verfügung der KESB vom 2. Dezember 2013 erhob A.____ mit Eingabe datiert vom 22. November 2013 (Fax-Eingang am 3. Dezember 2013) Beschwerde an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht (Kantonsgericht). Der leitende Arzt Forensik E.____, Psychiatrie Baselland, Ambulatorien und Tageskliniken, nahm mit Bericht vom 29. November 2013 zur gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin Stellung. Mit Urteil vom 10. Dezember 2013 wurde die Beschwerde abgewiesen.

C. Mit fachärztlichem Bericht vom 20. Dezember 2013 beantragten F.____, Leitender Arzt der KPP, und G.____, Spitalärztin, die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung von A.____. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass bei A.____ eine langjährige bekannte paranoide Schizophrenie mit vorwiegend paranoid-wahnhafter Symptomatik (ICD-10:20.0) bestehe. Aufgrund dieser Störung und der fehlenden Krankheitseinsicht liege bei ihr auch eine akute Fremdgefährdung vor. Sie weise eine personenfokussierte paranoid-wahnhafte Symptomatik auf, was eine hochgradige Gefährdung darstelle. Um einen Therapieeffekt feststellen zu können, werde eine mehrmonatige Behandlungsphase benötigt, welche aber nur im stationären Rahmen erfolgen könne, da A.____ die Medikation krankheitsbedingt im tagesstationären oder ambulanten Setting sofort wieder sistieren würde. Zudem sei durch die Verwahrlosungstendenz eine akute Eigengefährdung in allen persönlichen Bereichen der Beschwerdeführerin gegeben. Aus medizinisch-psychiatrischer Sicht sei eine fürsorgerische Unterbringung von einem halben Jahr bei bestehendem erheblichem fremdgefährdendem und selbstgefährdendem Verhalten anzuordnen. Die KESB folgte dieser Empfehlung und entschied am 9. Januar 2014, dass A.____ aufgrund ihres Schwächezustandes und der stationären Behandlungsbedürftigkeit sowie den weiteren erfüllten Kriterien im Rahmen der FU für den Zeitraum von sechs Monaten, bis zum 13. Juni 2014, in der KPP Liestal zurückbehalten werde.

D. Mit Eingabe vom 10. Januar 2014 erhob A.____ gegen den Entscheid der KESB vom 9. Januar 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 15. Januar 2014 wurde H.____, Ambulatorien und Tageskliniken (AUT), Ambulatorium Bruderholz, zur Sachverständigen im vorliegenden Verfahren ernannt. Mit Gutachten vom 24. Januar 2014 nahmen I.____, Oberärztin, und H.____, Assistenzärztin, Psychiatrie Baselland, AUT, Stellung zur aktuellen gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin.

E. In der Vernehmlassung vom 23. Januar 2014 hielt die KESB an ihrem Entscheid vom 9. Januar 2014 fest und beantragt die Abweisung der Beschwerde unter o/e-Kostenfolge. Die KESB halte eine Entlassung aufgrund des aktuellen psychischen Zustands mit der nach wie vor vorhandenen Wahnsymptomatik für unmöglich und es könne nicht ausgeschlossen werden, dass es bei einer Entlassung alsbald wieder zu Drohungen und weiteren Gefährdungen kommen könne.

F. An der heutigen Verhandlung nehmen A.____, eine Vertreterin der KESB, sowie H.____ als Sachverständige teil. Die Parteien halten an ihren Anträgen fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g**:

1. Die Zuständigkeit für die Anordnung einer FU im Sinne von Art. 426 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 liegt gemäss Art. 428 Abs. 1 i.V.m. Art. 442 Abs. 1 ZGB sowie § 62 Abs. 2 i.V.m. § 78 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB) vom 30. Mai 1911 bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B.____. Gegen deren Verfügungen und Entscheide kann gemäss Art. 439 ZGB i.V.m. § 66 Abs. 1 bzw. § 84 Abs. 1 lit. b EG ZGB beim Kantonsgericht Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist somit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Art. 439 Abs. 1 ZGB räumt dem Betroffenen oder einer ihm nahe stehenden Person für den Fall einer ärztlich angeordneten Unterbringung die Möglichkeit ein, innerhalb von zehn Tagen nach der Mitteilung des Entscheides beim zuständigen Gericht Beschwerde zu erheben. Als von der FU direkt Betroffene ist A.____ ohne weiteres zur Beschwerdeerhebung legitimiert. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten. Bei der Überprüfung der Beschwerde verfügt das Kantonsgericht über volle Kognition, womit auch die Unangemessenheit von Verfügungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung rügbare ist (Art. 450a Abs. 1 ZGB)

2.1 Nach Art. 426 Abs. 1 ZGB kann eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die gesetzliche Formulierung beinhaltet somit drei Voraussetzungen für die Anordnung der FU: Erstens einen in der Person des oder der Betroffenen liegenden Grund im Sinne eines Schwächezustandes, zweitens die Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung und drittens den Grundsatz der Verhältnismässigkeit. Auch muss die Einweisung in eine geeignete Einrichtung erfolgen, da dieses Kriterium auch als Voraussetzung für die Zulässigkeit der FU gilt (THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 ZGB, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar Erwachsenenschutz, Art. 360 - 456 ZGB, Art. 14, 14a SchIT ZGB, Basel 2012). Des Weiteren muss gemäss Art. 426 Abs. 2 ZGB beim Entscheid, ob eine Unterbringung angezeigt ist, auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten berücksichtigt werden.

2.2 Die möglichen Schwächezustände, welche die Anordnung einer FU grundsätzlich zu rechtfertigen vermögen, werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend genannt und müssen in

beweiskräftiger Weise ärztlich festgestellt worden sein. So darf eine Person unter anderem wegen einer psychischen Störung in einer geeigneten Einrichtung untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann. Der Begriff der psychischen Störung ist aus der Medizin übernommen und entspricht der Klassifikation der WHO. Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss nicht nur ein Krankheitsbild vorliegen; dieses muss zudem erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Entscheidend ist insbesondere, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 ZGB, N 15).

2.3 Der Schwächezustand allein vermag eine FU nun aber nie zu rechtfertigen. Vielmehr verlangt Art. 426 Abs. 1 ZGB weiter, dass die betroffene Person aufgrund ihres Schwächezustandes einer Behandlung oder Betreuung bedarf. Die Einweisung in eine Einrichtung darf somit nicht nur der blossen Freiheitsentziehung und damit dem Schutz der Öffentlichkeit dienen. Das primäre Ziel liegt in der Gewährung der persönlichen Fürsorge (CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, N 348) Fürsorgebedürftig ist ein Mensch, wenn er auch nur für kurze Zeit im persönlichen Bereich nicht mehr für sich selbst sorgen kann und Hilfe benötigt, um eine durch den Schwächezustand bedingte ernsthafte Gefährdung seines psychischen und/oder physischen Wohls abzuwenden (BARBARA CAVIEZEL-JOST, Die materiellen Voraussetzungen der fürsorgerischen Freiheitsentziehung, Stans 1988, S. 272 f.).

2.4 In der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung ist die Notwendigkeit der persönlichen Fürsorge als Bedingung für die Anordnung der FU bei Gefahr in Verzug konkretisiert worden. So wird verlangt, dass neben der Fürsorgebedürftigkeit stets auch das akute Risiko einer Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen muss (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichtspräsidenten [VGE] vom 10. Dezember 1985 i.S. X., in: Basellandschaftliche Verwaltungsgerichtsent-scheide [BLVGE] 1985, S. 55 ff.; bestätigt in VGE vom 7. Juli 2000 i.S. L.). Auch eine Selbst- oder Fremdgefährdung allein vermag eine FU noch nicht zu begründen, ist indes bei Vorliegen eines Schwächezustandes sowie der Beachtung der Verhältnismässigkeit ein Indiz für die Be-jahung der Fürsorgebedürftigkeit. In den meisten Fällen, in denen es darum geht, eine Gefahr für das Leben der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden, wird die Fürsorgebedürftigkeit erfüllt sein (CHRISTOF BERNHART, a.a.O., N 386). Doch darf eine Einrichtungseinweisung nur dann erfolgen, wenn feststeht, dass der betroffenen Person nur durch diese Einweisung der erforderliche, notwendige Schutz geboten werden kann, mithin eine besondere Schutzbedürf-tigkeit vorliegt, welche eine Einweisung erfordert (GEISER, a.a.O., Art. 426 ZGB, N 8 ff.). Ge-mäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann eine Anstaltseinweisung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung gegen den Willen des Patienten selbst dann zulässig sein, wenn im Zeitpunkt der gerichtlichen Beurteilung der FU auf Grund der Behandlung in der Klinik gar keine Gefähr-dung besteht. Eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung kann also auch dann gegeben sein, wenn diese erst mit der Entlassung verwirklicht würde (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2002, 5C.141/2002).

3.1 Wird eine Person gegen ihren Willen in einer Einrichtung untergebracht oder darin zurückbehalten, so stellt dies einen Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit im Sinne der Bewegungsfreiheit gemäss Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) vom 18. April 1999 dar, bei dem der Grundsatz der Verhältnismässigkeit der Massnahme zu beachten ist (JÖRG PAUL MÜLLER/MARKUS SCHEFER, Grundrechte in der Schweiz, 4. Auflage, Bern 2008, S. 83). Dieser Grundsatz ergibt sich gemäss Art. 36 Abs. 3 BV unmittelbar aus der Verfassung und darüber hinaus auch aus Art. 8 Ziff. 2 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention, EMRK) vom 4. November 1950 (CAVIEZEL-JOST, a.a.O., S. 319 ff.; JOCHEN FROWEIN/WOLFGANG PEUKERT, Europäische Menschenrechtskonvention, 3. Auflage, Kehl u.a. 2009, Vorb. zu Art. 8 – 11 EMRK, N 13 ff.). Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit gilt wie im ganzen Vormundschaftsrecht auch im Bereich der FU (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 ZGB, N 22 ff.; CHRISTOF BERNHART, a.a.O., N 314 ff.; BGE 114 II 217 E. 5 zu aArt. 397a ff. ZGB).

3.2 Weiter muss eine Einrichtung gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB für den Vollzug geeignet sein. Der Begriff der Einrichtung ist weit auszulegen (Botschaft Erwachsenenschutz 7062). Eine Einrichtung ist grundsätzlich nur dann geeignet, wenn sie über die Organisation und die personellen Kapazitäten verfügt, um der eingewiesenen Person die Pflege und Fürsorge zu erbringen, die diese im Wesentlichen benötigt (BGE 114 II 218 f. E. 7 zu aArt. 397a ff. ZGB; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 ZGB, N 35ff.; CHRISTOF BERNHART, a.a.O., N 413ff.). Die einweisende Stelle hat im Einzelnen zu prüfen, ob das Betreuungs- und Therapieangebot der entsprechenden Einrichtung mit den spezifischen Bedürfnissen der betroffenen Person und dem Ziel der FU übereinstimmt (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 ZGB, N 37; BGE 112 II 492 zu aArt. 397a Abs. 1 ZGB).

4.1 I.____ und H.____ bestätigten in ihrem Gutachten vom 24. Januar 2014, dass die Beschwerdeführerin an einer chronischen paranoiden Schizophrenie mit vornehmlich wahnhafter Symptomatik (ICD-10 F20.0) leide. Es sei deutlich gewesen, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor diese deutlichen psychotischen Symptome bestünden. In diesem Zusammenhang wurde im Gutachten eine wahnhafte Überzeugung der Beschwerdeführerin beschrieben, wonach diese vom Schweizer Volk den Auftrag erhalten habe, ein Dossier anzulegen, darin Fälle zusammen zu stellen und diese Fälle einer Bestrafung (Exekution) zuzuführen. Die Beschwerdeführerin sei nur eingeschränkt zur Realitätsprüfung fähig und damit nicht urteilsfähig. Aktuell werde bei ihr eine Behandlung mit Clozapin (Leponex) eingeleitet, welches eines der potentesten Neuroleptika sei. Da die Nebenwirkungen ohne adäquates Therapiemonitoring mit lebensbedrohlichen Leukopenien enden könnten, und die Patientin sich angesichts mangelnder Krankheitseinsicht ambulanten Kontrollen sehr wahrscheinlich entziehen würde, sei aus medizinisch-psychiatrischer Sicht aktuell eine Behandlung nur im stationären Rahmen möglich. Demzufolge werde die Verlängerung der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung bis zur ausreichenden Stabilisierung empfohlen. Zusätzlich sei bei der Beschwerdeführerin eine starke Verwahrlosungstendenz aufgefallen. Nur unter dem Druck des Behandlungsteams sei es gelungen, dass die Beschwerdeführerin sich nun regelmässig wasche und ihre Kleidung wechsele.

4.2 Anlässlich ihrer Befragung im Rahmen der heutigen Parteiverhandlung erklärt die Sachverständige, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankung nicht unterscheiden könne, was erlaubt sei und was nicht. Es sei daher schwierig einzuschätzen, wie es sich mit der Fremdgefährdung verhalten werde, sollte die Betreuung wegfallen. Die Beschwerdeführerin zeige keine Anteilnahme an ihren "Exekutionsfällen", da sie sich dazu berechtigt fühle.

4.3 Die Beschwerdeführerin macht an der heutigen Parteiverhandlung geltend, dass sie seit 10 Tagen neue Medikamente einnehme und diese aber nicht spüre. Nebenwirkungen habe sie keine und sie könne diese Medikamente auch zu Hause einnehmen. In ihrem Dossier mit den "saumässigen Fällen" arbeite sie nur zu Hause und nicht in der Klinik. Sie könne dem Gericht eigentlich nicht sagen, welche Personen auf ihrer Exekutionsliste stehen würden, da sie der Schweigepflicht unterstehe, aber auf dem ersten Platz würden ihre Nachbarn stehen, die Familie J.____, dann auf Platz zwei befinde sich ihr Nachbar und auf den Plätzen drei und vier die Familie K.____ und die L.____-Stiftung. Sie habe zurzeit keinen Kontakt zur Familie J.____, es sei ausserdem verboten, diese Familie zu grüssen. Sie könne für die Exekutionen dieser Personen die "Franzosen" bestellen. Sie exekutiere nicht selber, aber sie habe als Genie einen Revolver, mit welchem sie sich verteidigen könne. Munition und einen Waffenschein besitze sie auch und sie könne die Exekution auch selber durchführen, jetzt habe sie aber keine Zeit für dieses Vorhaben. Sie habe zu Hause sehr viele Arbeiten zu erledigen, da sie ihre Liegenschaft innen und aussen verschönere und dazu die Handwerker beauftragen müsse. Ein Genie dürfe man nicht einsperren und bei der Zurückbehaltung in der Klinik handle es sich um eine Freiheitsberaubung "ersten Grades".

4.4 Im fachärztlichen Bericht vom 20. Dezember 2013 wurde von F.____, Leitender Arzt der KPP, und G.____, Spitalärztin, bei der Beschwerdeführerin eine langjährig bekannte paranoide Schizophrenie mit vorwiegend paranoid-wahnhafter Symptomatik (ICD-10: 20.0) diagnostiziert. Diese Diagnose deckt sich mit derjenigen der gerichtlich bestellten Sachverständigen H.____. Damit steht gestützt auf die fachärztlichen Aussagen fest, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung leidet. Dieser Befund wird durch die Äusserungen der Beschwerdeführerin anlässlich der heutigen Verhandlung bekräftigt, indem sie sich nach wie vor in ihren Wahnvorstellungen gefangen zeigt. Damit liegt ein fürsorgerischer Grund im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor.

5.1 Bei der Prüfung der Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Obschon die fürsorgerische Unterbringung dem Schutz der betroffenen Person und nicht ihrer Umgebung dient (vgl. E. 2.3), ist trotzdem eine Interessenabwägung vorzunehmen. Auch der Schutz Dritter darf in die Beurteilung einbezogen werden, kann jedoch für sich alleine nicht ausschlaggebend sein. Indessen gehört es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag, etwa eine kranke, verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (Botschaft Erwachsenenschutz 7062). Unter den Begriff der Umgebung fallen sämtliche Personen, die mit dem oder der Schutzbedürftigen in Verbindung stehen und durch ihr Verhalten den Entscheid betreffend fürsorgerische Unterbringung beeinflussen können. Dazu zählt einerseits die nähere Umgebung des oder der Betroffenen (Verwandte, Ehegatte, Partner, Hausgenossen, Nach-

barn), andererseits aber auch die weitere Umgebung, worunter namentlich der Arzt, Vormund oder der Sozialarbeiter fallen (Urteil des Bundesgerichts 5C.218/2003 vom 4. Dezember 2003 E. 4.4.1; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 ZGB, N 43).

5.2 Eine erste stationäre psychiatrische Einweisung der Beschwerdeführerin fand vom 31. Juli 2002 bis zum 18. November 2002 statt. Zu einer weiteren Einweisung aufgrund fremdgefährdenden Verhaltens mit Todesdrohungen gegen mehrere Nachbarn und gegen den Beistand der Beschwerdeführerin kam es am 3. Oktober 2013 bis zum 29. November 2013. Kurz nach der Entlassung wurde die Beschwerdeführerin am 2. Dezember 2013 erneut in die KPP eingewiesen, da sie Todesdrohungen gegenüber ihrer Nachbarin ausgesprochen habe. Im Rahmen der letzten beiden Einweisungen habe es der Beschwerdeführerin an einer Krankheits- und Behandlungseinsicht gefehlt, was eine deutliche Gefährdung darstelle, da sie weder einen Realitätsbezug noch Unrechtsbewusstsein habe und sich zu ihrem Verhalten berechtigt bzw. sogar beauftragt fühle. Aus den fachärztlichen Stellungnahmen geht hervor, dass sich an diesem Zustand bis zum heutigen Zeitpunkt nichts Grundlegendes verändert hat. I.____ und H.____ führen in ihrem Gutachten vom 24. Januar 2014 explizit aus, dass es im Moment bei der Beschwerdeführerin zu einer leichten Besserung der Symptomatik gekommen sei, sodass sie weniger logorrhöisch wirke und formalgedanklich geordneter auftrete. Trotzdem sei weiterhin davon auszugehen, dass sie die Medikamente zu Hause sehr wahrscheinlich sofort absetzen würde, zumal sie jegliche Krankheits- und Behandlungseinsicht vermissen lasse. Im Falle einer Entlassung aus der stationären psychiatrischen Behandlung würde es relativ rasch zu einer erneuten Zunahme der wahnhaften Symptomatik kommen, welche sehr wahrscheinlich erneut mit Bedrohungen des Umfelds einhergehen würde und unter Umständen auch in fremdgefährdendes Verhalten münden könne. Den vorliegenden Akten lässt sich entnehmen, dass der Vater der Beschwerdeführerin vor 1^{1/2} Jahren verstorben ist und die Mutter im Alters- und Pflegeheim M.____ in D.____ lebt. Hinweise auf weitere Verwandte oder Bekannte der Beschwerdeführerin lassen sich den Akten nicht entnehmen. Die schutzbedürftige Beschwerdeführerin verfügt damit nicht über die geforderte nähere Umgebung, die ihre Betreuung übernehmen und so eine fürsorgerische Unterbringung allenfalls überflüssig machen könnte. Im Übrigen belastet sie zwei benachbarte Familien und einen weiteren Nachbarn sowie die für sie zuständige Behörde in einem Mass, das nach den Ausführungen in den Akten die Grenze des sozial Verträglichen übersteigt. Der Beistand der Beschwerdeführerin sowie eine Sekretariatsmitarbeiterin sind derart massiv mit dem Tode bedroht worden, dass diese Strafanzeigen erstattet haben und in der Folge ein Strafverfahren eröffnet wurde. Insoweit ist es angezeigt, die Beschwerdeführerin zur Reduktion des erheblichen Rückfallrisikos in einer geeigneten Institution zu behandeln. Da weiterhin eine von der Beschwerdeführerin ausgehende Gefährdung Dritter besteht, ist es auch nicht in ihrem Interesse, sie ohne psychiatrische Behandlung ihrem Schicksal zu überlassen. Hinzu kommt die gutachterlich festgestellte starke Verwahrlosungstendenz bei der Beschwerdeführerin, welche ein selbstgefährdendes Ausmass annehmen könnte, würde die Betreuung und Überwachung durch das Klinikpersonal wegfallen. Aufgrund der zum aktuellen Zeitpunkt bestehenden Gefahr einer akuten Selbst- sowie Fremdgefährdung, welche sich bei einer sofortigen Entlassung aus der KPP mit grösster Wahrscheinlichkeit realisieren würden, liegt bei der Beschwerdeführerin ein Fürsorgebedarf in Form der Behandlung ihrer psychischen

Störung vor. Die Fürsorgebedürftigkeit der Beschwerdeführerin i.S.v. Art. 426 Abs. 1 ZGB ist demzufolge gegeben.

6. Aufgrund der hiervor dargelegten Umstände und ärztlichen Stellungnahmen kommt zurzeit nur eine stationäre Behandlung in Frage. Ambulante Massnahmen sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht zweckdienlich, zumal anzunehmen ist, dass sich die Beschwerdeführerin diesen entziehen bzw. diese abbrechen würde, da sie die Notwendigkeit einer Behandlung nicht einsehen. Gemäss den ärztlichen Stellungnahmen sind derzeit die Voraussetzungen für eine ambulante Betreuung nicht erfüllt. Vor dem Hintergrund der bisherigen Krankengeschichte ist es nachvollziehbar, dass im Moment nur mit Hilfe einer stationären Behandlung der Beschwerdeführerin eine gesundheitliche Stabilisierung realisiert werden kann. Die Anordnung bzw. Weiterführung der FU erweist sich unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit als gerechtfertigt, zumal bei der Beschwerdeführerin nach einhelligen fachärztlichen Aussagen im Falle einer Entlassung aus der Massnahme mit grosser Wahrscheinlichkeit mit einem Rückfall und einer akuten Selbst- sowie Fremdgefährdung zu rechnen ist, was wieder eine Anstaltseinweisung bzw. eine Hospitalisation nötig machen würde. In Anbetracht der Auswirkungen einer erneuten Gefährdungssituation muss die mit einer Aufrechterhaltung der FU verbundene Einschränkung ihrer persönlichen Freiheit im Resultat als weniger belastend bezeichnet werden, als es der mit einer Entlassung verbundene Rückfall sein würde.

7. Zusätzlich als verhältnismässig erscheint eine FU nur, wenn mit ihr das angestrebte Ziel überhaupt erreicht werden kann. Sie soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss sie wenigstens die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Die Beschwerdeführerin bringt in diesem Zusammenhang vor, dass sie ein Genie sei und als Genie dürfe man nicht eingesperrt werden, es handle sich vorliegend somit um eine Freiheitsberaubung "ersten Grades". Den ärztlichen Ausführungen im Gutachten vom 24. Januar 2014 ist zu entnehmen, dass es in der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin nie möglich gewesen sei, eine zuverlässige und tragfähige Behandlung über längere Zeit zu etablieren. Die Beschwerdeführerin habe sich wiederholt den Behandlungsversuchen entzogen, weshalb unter anderem von einer stark chronifizierten Störung auszugehen sei, welche einer langfristigen Behandlung bedürfe. Selbst unter optimalen therapeutischen Bedingungen sei ein vollständiges Verschwinden der Symptomatik jedoch sehr unwahrscheinlich. Die Sachverständige führt anlässlich der heutigen Verhandlung diesbezüglich aus, die Erkrankung der Beschwerdeführerin sei lange nicht behandelt worden, weshalb die Wahnvorstellungen wohl nie ganz weggehen würden, sie könnten jedoch eingedämmt werden. Diese Eindämmung könne mit Medikamenten herbeigeführt werden, was jedoch mehrere Monate in Anspruch nehmen würde. Durch die medikamentöse Behandlung werde die affektive Beteiligung der Beschwerdeführerin an ihren "Fällen" weniger, was ein gutes Zeichen darstelle, zumal sie so eine gewisse Distanz zu ihrem "Exekutionsvorhaben" schaffen könne. Sie schliesst die Therapierbarkeit der Beschwerdeführerin nicht aus. Obwohl das vollständige Verschwinden der bestehenden Wahnvorstellungen sehr wahrscheinlich nicht erreicht werden kann, kann aufgrund der gutachterlichen Einschätzung zum jetzigen Zeitpunkt immer noch von der Therapierbarkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen werden. Die Abwägung der Interessen ergibt so-

mit klar, dass die Weiterführung der Massnahme, d.h. die Verlängerung der FU durch die KESB bis zum 13. Juni 2014, rechtmässig erfolgt und auch zum heutigen Zeitpunkt als verhältnismässig zu bezeichnen ist.

8. Abschliessend ist die Eignung der KPP als Einrichtung für den Vollzug der gegenüber der Beschwerdeführerin angeordneten FU zu prüfen. Bezüglich dieser Frage ist gerichtsnotorisch, dass die KPP über genügend ausgebildetes psychiatrisches Ärzte- und Pflegepersonal verfügt, welches in der Lage ist, die Beschwerdeführerin zu betreuen und zu überwachen. Die KPP kann eine optimale, engmaschige Betreuung der Beschwerdeführerin unter Klinikbedingungen gewährleisten und verfügt insbesondere auch über das notwendige Fachpersonal und die nötigen Mittel und Kontakte, um allenfalls auch ein anschliessendes Setting rasch und effizient einzurichten. Damit steht für das Kantonsgericht fest, dass die KPP für die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin bzw. für die Erweisung der notwendigen Fürsorge im Rahmen der FU durchaus geeignet ist.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Anordnung der KESB vom 9. Januar 2014, die Beschwerdeführerin im Rahmen der FU bis zum 13. Juni 2014 in der KPP zurückzubehalten, rechtmässig erfolgte und diese Massnahme auch zum heutigen Zeitpunkt aufrecht zu erhalten ist. Der Beschwerdeführerin kann die nötige Fürsorge nur im Rahmen einer stationären Behandlung erwiesen werden. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

10. 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). Vorliegend sind die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 4'084.-- (bestehend aus einer Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 1'800.-- und Gutachterkosten in der Höhe von Fr. 2'284.--) damit der unterlegenen Beschwerdeführerin aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 2'500.-- zu verrechnen. Demzufolge hat die Beschwerdeführerin restliche Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'584.-- zu bezahlen. Die Parteikosten sind wettzuschlagen (§ 21 Abs.1 und 2 VPO).

Demgemäss wird **e r k a n n t**:

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 4'084.-- (bestehend aus einer Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 1'800.-- und Gutachterkosten in der Höhe von Fr. 2'284.--) gehen zu Lasten der Beschwerdeführerin und werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 2'500.-- verrechnet. Demzufolge hat die Beschwerdeführerin restliche Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'584.-- zu bezahlen.
 3. Die Parteikosten werden wettgeschlagen.
 4. Eine Kopie der Rechnung für die Gutachterkosten vom 3. März 2014 geht an die Beschwerdeführerin zur Kenntnisnahme.

Präsidentin

Gerichtsschreiberin

Gegen diesen Entscheid wurde am 24. März 2014 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahrensnummer 5A_238/2014) erhoben.