



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

vom 29. März 2017 (810 16 360)

Kindes- und Erwachsenenenschutzrecht

**Weisung gemäss Art. 307 Abs. 3 ZGB / Errichtung Beistandschaft / gesundheitliche Prob-
leme / Schulabsentismus**

Besetzung Abteilungs-Vizepräsident Beat Walther, Kantonsrichter Christian
Haidlauf, Markus Clausen, Claude Jeanneret, Niklaus Ruckstuhl,
Gerichtsschreiberin Elena Diolaiutti

Beteiligte **A.A.**____, Beschwerdeführerin,
B.A.____ und **C.A.**____, Beschwerdeführer,
alle vertreten durch Niggi Dressler, Advokat

gegen

Kindes- und Erwachsenenenschutzbehörde B.____, Vorinstanz

Betreff Weisung gemäss Art. 307 Abs. 3 ZGB, Errichtung einer Erziehungsbei-
standschaft, Ernennung einer Mandatsperson, Aufhebung der Kinds-
vertretung
(Entscheidung der Kindes- und Erwachsenenenschutzbehörde B.____ vom
7. November 2016)

A. A.A.____, geboren am XX.XX.2001, ist die Tochter von B.A.____ und C.A.____. Mit Schreiben vom 25. März 2015 reichte die Schulleitung der Sekundarschule C.____ eine Gefährdungsmeldung betreffend A.A.____ bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B.____ (KESB) ein, da die Jugendliche ihrer Schulpflicht nicht nachkomme. Sie habe im 1. Semester 60 Tage gefehlt und im 2. Semester sei sie noch gar nicht im Unterricht erschienen. A.A.____ habe verschiedene medizinische Probleme und die Absenzen seien jeweils mit Arztzeugnissen oder von den Kindseltern entschuldigt worden. Die KESB beauftragte die Sozialen Dienste C.____ mit der Abklärung, ob eine Gefährdung des Kindeswohls vorliege und Kinderschutzmassnahmen notwendig seien. Im Bericht vom 12. Juni 2015 empfahl die abklärende Sozialarbeiterin eine Abklärung bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie Basel-Landschaft (KJP) über die gesundheitliche und soziale Gesamtsituation und die schulische Entwicklung der Jugendlichen. Zudem sei eine Beistandschaft zu errichten. Mit Schreiben vom 18. Juni 2015 teilte der Rechtsvertreter des Kindsvaters, Niggi Dressler, Advokat, mit, dass seine Mandantschaft weder mit einer Begutachtung noch mit einer Beistandschaft einverstanden sei.

In der Folge reichte der Kindsvater weitere Arztzeugnisse bzw. Arztberichte ein. Am 24. November 2015 ging bei der KESB erneut eine Gefährdungsmeldung der Schulleitung der Sekundarschule C.____ ein. A.A.____ sei weiterhin dem Unterricht ferngeblieben. Die KESB zog die Kinderschutzgruppe des Spitals D.____ mit der Bitte um eine Einschätzung der Kindeswohlgefährdung bei. Nach der Sitzung der Kinderschutzgruppe des Spitals D.____ vom 10. Februar 2016, an der fünf Mitglieder der Kinderschutzgruppe, vier behandelnde Ärzte von A.A.____ und ein Mitglied der KESB teilgenommen hatten, reichte diese einen Bericht vom 17. Februar 2016 mit ihrer Einschätzung bei der KESB ein. Bei A.A.____ würden sich multiple Probleme zeigen, welche sich bislang nur teilweise durch somatische Ursachen erklären liessen. Zudem bestehe die Gefahr, dass sie den Anschluss an die Schule verpasse. Des Weiteren leide sie unter einer massiven Adipositas mit dem Risiko körperlicher Folgeschäden. Das Übergewicht habe trotz Intervention bislang nicht nachhaltig reduziert werden können. Die Kinderschutzgruppe des Spitals D.____ empfahl die Errichtung einer Beistandschaft für medizinische Belange und eine stationäre Abklärung in einer für Psychosomatik spezialisierten Einrichtung mit dem Ziel einer psychiatrischen Abklärung, der Wiedereingliederung in der Schule sowie einer Gewichtsreduktion.

B. Mit Entscheid vom 23. März 2016 ordnete die KESB für A.A.____ eine Kindsvvertretung gemäss Art. 314a^{bis} des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 an und setzte Dr. Jonas Schweighauser, Rechtsanwalt, ein. Gegen diesen Entscheid erhob A.A.____, vertreten durch Niggi Dressler, am 12. April 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht (Kantonsgericht; Verfahrensnummer 810 16 107).

C. Nachdem anlässlich einer Anhörung durch die KESB vom 14. Juni 2016 die Kindseltern und A.A.____ mitteilten, dass es A.A.____ seit der letzten Operation im Mai 2016 wieder viel besser gehe und sie nach den Sommerferien wieder zur Schule gehen werde, sistierte die KESB das Verfahren betreffend Prüfung von Kinderschutzmassnahmen bis auf Widerruf, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2016. Als Folge davon sistierte das Kantonsgericht seiner-

seits mit Verfügung vom 24. Juni 2016 das Verfahren betreffend Beschwerde gegen die Einsetzung eines Kindsvertreters bis zum 31. Dezember 2016.

D. Nachdem nach den Sommerferien der Kindsvater weitere Arztzeugnisse betreffend Krankschreibung von A.A.____ eingereicht hatte, hob die KESB mit Entscheid vom 11. Oktober 2016 die Sistierung des Verfahrens betreffend Prüfung von Kindesschutzmassnahmen auf. Mit Schreiben vom 13. Oktober 2016 teilte Dr. Jonas Schweighauser der KESB mit, dass die Weiterführung der Kindsvertretung keinen Sinne mehr ergebe, da sich A.A.____ weigere, mit ihm zu kommunizieren bzw. ihn zu instruieren. Mit Schreiben vom 24. Oktober 2016 informierte der Rechtsvertreter Niggi Dressler die KESB dahingehend, dass A.A.____ an sehr schmerzhaften Komplikationen leide und wohl eine weitere Operation nötig sei. Es würden jedoch nur körperliche und keine psychischen Leiden vorliegen. Eine ambulante und erst recht stationäre psychische Abklärung werde abgelehnt. Gegen die Entlassung des Kindsvertreters sei nichts einzuwenden.

E. Mit Entscheid vom 7. November 2016 verfügte die KESB Folgendes:

- “1. Die Kindseltern und A.A.____ werden gemäss Art. 307 Abs. 3 ZGB angewiesen, für A.A.____ eine stationäre psychosomatische Abklärung sowie eine allfällige Therapie in Anspruch zu nehmen.
2. Für A.A.____, geb. XX.XX.2001, wird eine Beistandschaft nach Art. 308 Abs. 1 und 2 ZGB errichtet.
3. Als Beistand wird ... ernannt und beauftragt:
 - a) Die Eltern in ihrer Sorge um die Tochter A.A.____ mit Rat und Tat zu unterstützen und zu beraten,
 - b) Für A.A.____ eine stationäre psychosomatische Abklärung zu organisieren,
 - c) Für A.A.____ in Zusammenarbeit mit den Kindseltern sowie den involvierten Fachstellen und -personen den Wiedereinstieg in die Schule zu organisieren,
 - d) Der KESB B.____ Meldung zu erstatten, falls A.A.____ und ihre Eltern die Weisung gemäss Ziffer 1 dieses Entscheides nicht einhalten,
 - e) Der KESB B.____ Antrag zu stellen, sofern weitere oder andere Massnahmen notwendig werden,
 - f) Der KESB B.____ so oft als notwendig, erstmals spätestens per 31.10.2018, ordentlich Bericht zu erstatten.
4. Die Entschädigung für die Führung der Beistandschaft bemisst sich nach dem Tarif der Verordnung über die Gebühren zum Zivilrecht.
5. Die Kindsvertretung gemäss Art. 314a^{bis} ZGB für A.A.____ wird aufgehoben.
6. - 8. ...
9. Die bei der KESB B.____ aufgelaufenen Kosten betragen CHF 3'237.50 ... Den Kindseltern werden die Kosten von CHF 3'237.50 in Rechnung gestellt. ...“

F. Das Kantonsgerichtspräsidium schrieb in der Folge mit Verfügung vom 21. November 2016 das Verfahren Nr. 810 16 107 betreffend Anordnung der Kindsvertretung als gegenstandslos ab.

G. Gegen den Entscheid der KESB vom 7. November 2016 erhoben A.A.____, B.A.____ und C.A.____, alle vertreten durch Niggi Dressler, mit Eingabe vom 7. Dezember 2016 beim Kantonsgericht Beschwerde und beantragten, es seien die Ziffern 1 bis 4 und Ziffer

9 der Verfügung der KESB vom 7. November 2016 aufzuheben. Es sei eine mündliche Verhandlung durchzuführen und der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen; alles unter o/e-Kostenfolge. Im Wesentlichen machten die Beschwerdeführer geltend, dass, wie die Arztberichte und die verschiedenen Operationen zeigen würden, die Schmerzen von A.A._____ nicht psychisch bedingt seien. Demzufolge sei auch keine psychiatrische Abklärung – erst recht keine stationäre – notwendig. Diese wäre für A.A._____ nur eine zusätzliche Belastung. Die stationäre psychiatrische Abklärung wäre nichts anderes als ein fürsorglicher Freiheitsentzug. A.A._____ sei aber weder selbst- noch fremdgefährdend. Das Gewichtsproblem werde unter Beizug professioneller Hilfe angegangen, sobald sich A.A._____ wieder normal bewegen könne. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen, zumindest bis die Ergebnisse der Abklärungen im Kantonsspital E._____ vorliegen würden.

In ihrer Vernehmlassung vom 2. Januar 2017 beantragte die KESB die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde.

H. Mit Verfügung vom 18. Januar 2017 überwies das Kantonsgerichtspräsidium den Fall der Kammer zur Beurteilung im Rahmen einer nicht öffentlichen, unter Ausschluss der Parteien stattfindenden Urteilsberatung. Die Akten des Verfahrens Nummer 810 16 107 betreffend Anordnung der Kindsvertretung wurden beigezogen. Die Beweisanträge der Beschwerdeführer auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung, auf Parteibefragung sowie auf Befragung von Dr. med. F._____, Allgemeine Innere Medizin FMH, und von Dr. med. G._____, Allgemeine Innere Medizin FMH, als Zeugen bzw. Auskunftspersonen wurden abgewiesen.

Mit Eingabe vom 8. Februar 2017 beantragten die Beschwerdeführer die Sistierung des Verfahrens, da sich A.A._____ am 3. Februar 2017 einer weiteren Operation habe unterziehen müssen. Die KESB beantragte in ihrer Stellungnahme vom 22. Februar 2017 die Abweisung des Sistierungsgesuchs des Verfahrens im Wesentlichen mit der Begründung, dass A.A._____ den Schulunterricht seit August 2014 nicht mehr regelmässig und ab 2015 gar nicht mehr besucht habe, was zwangsläufig zu einem enormen Rückstand der Schulbildung und der allgemeinen altersgerechten Entwicklung sowie einer sozialen Isolation geführt habe.

Mit präsidialer Verfügung vom 23. Februar 2017 wies das Kantonsgericht das Sistierungsgesuch ab. Mit innert erstreckter Frist eingereichter Stellungnahme teilten die Beschwerdeführer dem Kantonsgericht mit, dass die Operation erfolgreich verlaufen sei und A.A._____ noch bis Ende April 2017 krankgeschrieben sei. A.A._____ sei durch die mehrfachen Fehldiagnosen der Ärzte gefährdet gewesen. A.A._____ sei nicht sozial isoliert. Des Weiteren arbeite sie den Schulstoff laufend nach. Letzteres hätten auch die Tests im Sommer beim Schulpsychologischen Dienst in H._____ ergeben. Eine Psychiatrisierung wäre eine schwere Belastung für A.A._____, die sie nicht verdient habe und entschieden ablehne.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

1.1. Gemäss Art. 450 Abs. 1 ZGB kann gegen Entscheide der Erwachsenenschutzbehörde Beschwerde beim zuständigen Gericht erhoben werden. Aufgrund von Art. 440 Abs. 3 ZGB fallen aber auch die Entscheide der Kindesschutzbehörde darunter (vgl. DANIEL STECK, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz, Art. 360 - 456 ZGB und Art. 14, 14a SchIT ZGB, Basel 2012, Rz 17 ff. zu Art. 450). Gestützt auf Art. 450 Abs. 1 ZGB in Verbindung mit § 43 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 und § 66 Abs. 1 des Gesetzes über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB) vom 16. November 2006 ist die Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht des Kantonsgerichts Basel-Landschaft für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit zuständig. Die Beschwerdeführer sind gemäss Art. 450 Abs. 2 Ziff. 1 ZGB zur Beschwerde legitimiert. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen nach Art. 450 ff. ZGB in Verbindung mit § 66 Abs. 2 EG ZGB und § 43 ff. VPO erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2. Beschwerden sind innert der gesetzlich vorgeschriebenen Frist schriftlich einzureichen. Sie müssen unter anderem ein klar umschriebenes Begehren haben und begründet werden (§ 5 Abs. 1 VPO). Die Beschwerdeführer haben in ihrer innert der gesetzlich vorgeschriebenen Frist eingereichten Beschwerde vom 7. Dezember 2016 beantragt, es sei die Verfügung der KESB vom 7. November 2016 in den Ziffern 1 bis 4 und 9 aufzuheben. Soweit das in der ergänzenden Beschwerdebegründung vom 12. April 2016 gestellte Rechtsbegehren, es sei der Entscheid der KESB vom 23. März 2016 aufzuheben, eine Erweiterung der Rechtsbegehren im Vergleich zur Beschwerde vom 7. Dezember 2016 enthalten sollte, was aufgrund der Begründung nicht der Fall zu sein scheint, wäre auf diese Erweiterung ohnehin nicht einzutreten. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sind demzufolge die Rechtsbegehren gemäss der Beschwerde vom 7. Dezember 2016.

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

2. Zu prüfen ist, ob die Weisung der KESB gemäss Art. 307 Abs. 3 ZGB, die Kindseltern und A.A. ____ hätten für A.A. ____ eine stationäre psychosomatische Abklärung sowie eine allfällige Therapie in Anspruch zu nehmen, und die Errichtung einer Erziehungsbeistandschaft nach Art. 308 Abs. 1 und 2 ZGB mit den im angefochtenen Entscheid genannten Aufgaben des Beistandes zu Recht erfolgten.

3.1 Gemäss Art. 307 Abs. 1 ZGB ist die Kindesschutzbehörde dazu verpflichtet, bei einer Gefährdung des Kindeswohls die geeigneten Massnahmen zum Schutze des Kindes zu ergreifen, wenn die Eltern nicht von sich aus für Abhilfe sorgen oder dazu ausserstande sind. Die Kindesschutzbehörde kann nach Art. 307 Abs. 3 ZGB insbesondere die Eltern oder das Kind

ermahnen, ihnen bestimmte Weisungen für die Pflege, Erziehung oder Ausbildung erteilen und eine geeignete Person oder Stelle bestimmen, der Einblick und Auskunft zu geben ist.

3.2. Erfordern es die Verhältnisse, ernennt die Kindesschutzbehörde dem Kind gestützt auf Art. 308 Abs. 1 ZGB einen Beistand, der die Eltern in ihrer Sorge um das Kind mit Rat und Tat unterstützt. Die Kindesschutzbehörde kann dem Beistand besondere Befugnisse übertragen, namentlich die Vertretung des Kindes bei der Feststellung der Vaterschaft, bei der Wahrung seines Unterhaltsanspruches und anderer Rechte und die Überwachung des persönlichen Verkehrs (Art. 308 Abs. 2 ZGB). Die Beistandschaft zielt auf aktives, autoritatives und kontinuierliches Einwirken auf die Erziehungsarbeit der Eltern und das Gebaren des Kindes ab (PETER BREITSCHMID, in: Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 ZGB, 5. Aufl., Basel 2014, Rz 2 zu Art. 308). Die Erziehungsbeistandschaft soll durch Kontakt mit Eltern und Kind erzieherische Missstände abbauen. Dem Beistand stehen dafür Instrumente wie Vermittlung, Anleitung oder Weisung gegenüber den Eltern, dem Kind und Dritten zur Verfügung. Das elterliche oder familiäre Umfeld bleibt erhalten, soll aber durch stete persönliche Kontakte (insbesondere auch Hausbesuche) beobachtet werden. Der Beistand ist Vertrauens- und Ansprechperson aller Betroffenen und soll insbesondere auch zum Kind eine tragfähige Beziehung aufbauen (BREITSCHMID, a.a.O., Rz 4 zu Art. 308).

3.3. Nach Art. 310 Abs. 1 ZGB hat die Kindesschutzbehörde das Kind den Eltern oder, wenn es sich bei Dritten befindet, diesen wegzunehmen und in angemessener Weise unterzubringen, wenn der Gefährdung des Kindes nicht anders begegnet werden kann. Anders als bei den Kindesschutzmassnahmen nach Art. 307 und 308 ZGB wird bei einer Massnahme nach Art. 310 Abs. 1 ZGB das elterliche Aufenthaltsbestimmungsrecht aufgehoben (YVO BIDERBOST, in: Breitschmid/Jungo [Hrsg.], Handkommentar zum Schweizer Privatrecht, Personen und Familienrecht, 3. Aufl., Zürich 2016, Rz 1 zu Art. 310 ZGB).

3.4.1. Nach Art. 314b Abs. 1 ZGB sind die Bestimmungen des Erwachsenenschutzes über die fürsorgerische Unterbringung (Art. 426 ff. ZGB und Art. 449 ZGB) sinngemäss anwendbar, wenn das Kind in einer geschlossenen Einrichtung oder in einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden muss. Nach Art. 449 Abs. 1 ZGB weist die Erwachsenenschutzbehörde die betroffene Person zur Begutachtung in eine geeignete Einrichtung ein, sofern eine psychiatrische Begutachtung unerlässlich ist und nicht ambulant durchgeführt werden kann. Nach Art. 449 Abs. 2 ZGB sind hierfür die Bestimmungen über das Verfahren bei fürsorgerischer Unterbringung sinngemäss anwendbar. Wo lediglich eine vorläufige Unterbringung zum Zweck weiterer Untersuchungen – z.B. Erstellung eines kinderpsychiatrischen Gutachtens – angeordnet wird, kann es sich um eine Massnahme nach Art. 307 handeln. Zum Teil wird die Lehrmeinung vertreten, dass es sich jedoch – wo nicht lediglich eine ganz kurzfristige Unterbringung von höchstens wenigen Stunden und nicht über Nacht für den Untersuchungszweck genügt oder Gefahr im Verzug liegt – qualitativ bereits um einen Obhutsentzug nach Art. 310 handelt. Dieser kann gegebenenfalls bereits als vorsorgliche Massnahme im Sinne von Art. 445 ZGB oder als stationäre Begutachtung im Sinne von Art. 449 angeordnet werden, was letztlich ein Vorgehen nach der Ordnung von Art. 310 i.V.m. 314 oder Art. 314b i.V.m. 426 ff gebietet (BREITSCHMID, a.a.O., Rz 3 zu Art. 314b ZGB; DANIEL ROSCH/ANDREA HAURI, in: Roch/Fountoulakis/Heck [Hrsg.],

Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz, 1. Aufl., Bern 2016, Rz 1042; vgl. auch Urteil des Kantonsgerichts St. Gallen vom 8. Juli 2011, in: Die Praxis des Familienrechts 2011 S. 1038).

3.4.2. Es stellt sich somit vorliegend die Frage, ob die Anweisung an die Eltern, für ihre Tochter eine *stationäre* psychosomatische Abklärung in Anspruch zu nehmen, im Rahmen von Art. 307 Abs. 3 ZGB erfolgen durfte oder nicht vielmehr im Rahmen von Art. 310 ZGB unter Beachtung der Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung hätte erfolgen müssen. Diese Frage kann jedoch, wie später aufzuzeigen sein wird, offen gelassen werden.

3.5. Im Sinne einer Stufenfolge gilt, dass wo Beratung, Mahnung oder Weisungen i.S. von Art. 307 Abs. 3 ZGB als mildeste Massnahme nicht ausreichen, entweder eine Beistandschaft anzuordnen (Art. 308 f. ZGB), das Aufenthaltsbestimmungsrecht aufzuheben (Art. 310 ZGB) oder als ultima ratio die elterliche Sorge zu entziehen ist (Art. 311 ZGB). Massnahmen nach Art. 307 Abs. 3, Art. 308 f. ZGB und Art. 310 ZGB können kombiniert werden, soweit sie in ihrer Summe nicht faktisch den Entzug der elterlichen Sorge bewirken. In der behördlichen Praxis wird die Stufenfolge allerdings nicht konsequent gehandhabt (BREITSCHMID, a.a.O., Rz 1 ff. zu Art. 307 ZGB).

3.6. Die angeordnete Beistandschaft gemäss Art. 308 Abs. 1 und 2 ZGB stellt eine Kinderschutzmassnahme im Sinne von Art. 307 ff. ZGB dar. Die Anordnung einer Beistandschaft hat den im Kinderschutz geltenden Grundsätzen zu genügen. Vorausgesetzt ist somit eine Gefährdung der Entwicklung des Kindes (BGE 108 II 372 E. 1 S. 373), welcher nicht durch die Eltern und auch nicht durch weniger einschneidende Massnahmen gemäss Art. 307 ZGB begegnet werden kann (Grundsatz der Verhältnismässigkeit). Die Errichtung einer Beistandschaft muss zudem zur Erreichung des angestrebten Zwecks als geeignet erscheinen (Grundsatz der Geeignetheit; BGE 140 III 242 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 5A_404/2015 vom 27. Juni 2016 E. 5.2.1; CYRIL HEGNAUER, Grundriss des Kindesrechts, 5. Aufl., Bern 1999, N 27.09). Kinderschutzmassnahmen müssen zur Erreichung des angestrebten Ziels erforderlich sein (Subsidiarität), und es ist immer die mildeste Erfolg versprechende Massnahme anzuordnen (Proportionalität); diese soll elterliche Bemühungen nicht ersetzen, sondern ergänzen (Komplementarität, zum Ganzen BREITSCHMID, a.a.O., Rz 4 ff. zu Art. 307; HEGNAUER, a.a.O., N 27.10 ff.; BGE 5A_932/2012 E. 5.1; BGE 5A_701/2011 E. 4.2.1).

4.1. Die Beschwerdeführer machen geltend, dass die Kindseltern sich gut um das Kindeswohl von A.A.____ sorgen würden, dass A.A.____ über ein unterstützendes Umfeld und ein Heer von Ärzten verfügen würde, die Schmerzen rein physischer Ursache seien und daher eine psychiatrische Abklärung und die Einsetzung eines Beistandes unnötig und damit unverhältnismässig seien.

4.2. Die KESB führt demgegenüber aus, dass das Kindeswohl von A.A.____ wegen Schulabsentismus, Adipositas und sozialer Isolation gefährdet sei und die Kindseltern dieser Gefährdung nicht ausreichend entgegenwirken würden, dass eine Abklärung psychosomatischer Ursachen notwendig sei und für die Organisation dieser Abklärungen gegen den Willen der Beschwerdeführer sowie für den schulischen Wiedereinstieg von A.A.____ auch die Errichtung

einer Erziehungsbeistandschaft notwendig sei. Die KESB stützt die angeordneten Massnahmen primär auf die von der Schule gemachten Gefährdungsmeldungen, den Bericht der abklärenden Sozialarbeiterin vom 12. Juni 2015 und den Bericht der Kinderschutzgruppe des Spitals D._____ vom 10. Februar 2016.

5.1. In der Gefährdungsmeldung der Sekundarschule C._____ vom 25. März 2015 werden die Schulabsenzen bemängelt. A.A._____ werde von Notfall zu Notfall geschickt. Der Vater gebe sich vermeintlich kooperativ, unternehme aber nichts, um die Beschulung der Tochter zu gewährleisten. Er verspreche immer wieder, dass A.A._____ nach der aktuellen Absenz den Unterricht wieder besuche, was aber nie der Fall sei. Es hätten schon mehrere Gespräche und Vereinbarungen unter anderem zwischen dem Klassenlehrer und dem Vater stattgefunden. In der Gefährdungsmeldung der Sekundarschule C._____ vom 20. November 2015 wird festgehalten, dass A.A._____ die Schulpflicht nicht einhalte, der Vater die Absenzen der Tochter lückenlos durch Arztzeugnisse entschuldige und gemäss Versicherung des Vaters der nach Hause mitgegebene Schulstoff mit A.A._____ intensiv aufgearbeitet werde. Der Vater wiederhole immer, dass A.A._____ nach der aktuellen Abwesenheit den Unterricht lückenlos besuchen werde, was nie der Fall sei.

5.2. I._____, Sozialarbeiterin FH, hält in ihrem Bericht vom 12. Juni 2015 fest, dass A.A._____ seit rund drei Jahren in der Schule viel gefehlt habe und schon in der Primarschulzeit immer wieder krankgeschrieben gewesen sei. In der Sekundarschule habe A.A._____ im ersten Semester 60 Tage gefehlt und im zweiten Semester habe sie lediglich einen Vormittag (am 1. Juni 2015) die Schule besucht, obwohl der Vater praktisch wöchentlich versichere, A.A._____ werde in der drauffolgenden Woche wieder zur Schule gehen. A.A._____ leide gemäss Familie und Arztberichte seit 2,5 Jahren an immer wiederkehrenden Bauchschmerzen. Ärztlich sei immer wieder auf das Übergewicht von A.A._____ hingewiesen worden. Der schulische Stand sei vom Schulpsychologischen Dienst und dem Heilpädagogen auf vierte bis fünfte Klasse geschätzt worden, obwohl sich A.A._____ in der sechsten Klasse befinde. Die Sozialarbeiterin beantragte eine Abklärung bei der KJP. Es solle die gesundheitliche und soziale Gesamtsituation beurteilt sowie abgeklärt werden, wie die schulische Entwicklung gesichert und durch welche Massnahmen die Gesamtsituation von A.A._____ verbessert werden könne. Des Weiteren empfahl die Sozialarbeiterin die Errichtung einer Erziehungsbeistandschaft.

5.3. Die KESB bat am 10. Februar 2016 die Kinderschutzgruppe des Spitals D._____ um eine Beratung im Falle A.A._____. In ihrem Bericht vom 17. Februar 2016 führt die Kinderschutzgruppe aus, dass sich bei A.A._____ multiple Probleme zeigen würden, welche sich trotz intensiven medizinischen Abklärungen bislang nur teilweise durch somatische Ursachen erklären liessen. Aktuell stünden Bauchschmerzen im Vordergrund, für die trotz multiplen Untersuchungen keine körperlichen Ursachen hätten eruiert werden können. Aus ihrer Sicht scheine eine psychosomatische Ursache der Beschwerde stark im Vordergrund zu stehen. Es bestünden zudem Diskrepanzen bei den Schilderungen der Beschwerden durch den Vater und durch A.A._____. Eine fundierte psychiatrische Abklärung von A.A._____ habe bisher nicht stattgefunden. Diese Beschwerden hätten dazu geführt, dass A.A._____ im letzten Jahr die Schule praktisch nicht mehr besucht habe. Durch diese Absenzen bestünde die Gefahr, dass sie den An-

schluss in der Schule komplett verpasse, was eine spätere berufliche Zukunft gefährde. Des Weiteren bestehe eine massive Adipositas. Bisher habe trotz Intervention keine nachhaltige Gewichtsreduktion erzielt werden können. Aktuell sei das Übergewicht in einem Ausmass, bei welchem das Risiko für körperliche Folgeschäden stark zunehme. Für die Kinderschutzgruppe stelle sich die Frage, ob die Ziele des Vaters, dass A.A.____ Kickprofi werden solle, sich mit den Zielen von A.A.____ decken würden und ob die Beschwerden nicht allenfalls ein Vorwand seien, um sich dem Training zu entziehen.

5.4. A.A.____ wurde im Verlauf der letzten Jahre mehreren Operationen unterzogen. Gemäss Bericht von Dr. G.____ vom 29. September 2016 bestand ein Status nach:

- offener Hernienversorgung mit präperitonealer Netzeinlage am 11. Mai 2016 bei umbilikalem Trokarhernien rezidiv,
- offener Trokarhernienversorgung mittels Direktnaht am 8. Juli 2015 im Spital D.____,
- laparoskopischer Appendektomie am 22. April 2015 im Spital D.____,
- Kreuzbandoperation links am 14. August 2014,
- Behandlung einer Pyelonephritis rechts März 2016 (Nierenbeckenentzündung).

Am 3. Februar 2017 wurde A.A.____ erneut operiert. Festgestellt wurden intraabdominelle Adhäsionen (vgl. Bericht von Prof. Dr. med. J.____, Facharzt Chirurgie FMH, Klinik K.____).

5.5. Im Bericht des Spitals D.____ vom 31. Juli 2015 wird ausgeführt, es hätten seit mehreren Monaten abdominelle Beschwerden mit Hauptausprägung im Unterbauch bestanden. Schliesslich habe sich die Verdachtsdiagnose neurogene Appendikopathie bestätigt. Hierbei handle es sich um eine spezielle Form einer chronischen Blinddarmentzündung. Es habe eine laparoskopische Appendektomie (operative Entfernung des Wurmfortsatzes am Blinddarm) stattgefunden. Zum Zeitpunkt der Operation habe sich im Präparat des Blinddarms sogar eine akute Entzündung nachgewiesen. A.A.____ sei nach der Operation, die am 22. April 2015 erfolgt sei, vollkommen beschwerdefrei gewesen. Leider sei es im Weiteren im Rahmen physiotherapeutischer Massnahmen zu neuen akut aufgetretenen Schmerzen gekommen. Es sei eine Narben-Hernie/Trokar-Hernie umbilical festgestellt worden. Dies sei eine mögliche Komplikation nach laparoskopischen Eingriffen. Am 9. Juli 2015 sei die operative Revision der Narben-Hernie im Bereich des Laparoskopie-Zuganges am Nabel erfolgt. Im Schreiben von Dr. med. L.____, Facharzt FMH und Allgemeinmedizin, an die Familie A.____ vom 16. Juli 2015 wird unter anderem ausgeführt, dass sich seit dem Telefongespräch mit I.____, Sozialarbeiterin in C.____, vom 12. Juni 2015 gezeigt habe, dass wirklich somatische Ursachen für die anhaltenden Bauchschmerzen bestanden hätten, welche eine nochmalige Operation notwendig machen würden.

5.6. Im Januar 2016 wurden die Schrauben aus dem Knie von A.A.____ operativ entfernt. Am 11. Mai 2016 wurde A.A.____ wiederum operiert. Gemäss Arztzeugnis von Prof. Dr. med. M.____, Spital D.____, lautete die Diagnose "Kleine Rezidiv-Trokarhernie umbilikal". Bei der Operation wurde eine "Offene Hernienversorgung mit präperitonealer Netzeinlage" durchgeführt. Nach einer gewissen (fast) schmerzfreien Zeit wurde A.A.____ ab September 2016 wieder von Schmerzen geplagt (vgl. auch Bericht der Klinik K.____ vom 12. Januar 2017). Als Ursache wurde eine Adhäsion einer Dünndarmschlinge (vgl. Schreiben von Dr. F.____ vom

19. Oktober 2016; ärztliches Zeugnis von Dr. G.____ vom 1. November 2016; Schreiben von Dr. G.____ vom 29. September 2016 und vom 16. November 2016). Sowohl Dr. G.____ als auch Dr. F.____ führen in ihren Berichten aus, dass ihrer Meinung nach kein psychologisches, psychosomatisches oder psychisches Problem vorliege (ärztliches Zeugnis von Dr. G.____ vom 1. November 2016, Anmerkungen von Dr. F.____ in seinem Bericht vom 27. November 2016) und dass A.A.____ durch die Eltern gut betreut sei (Schreiben von Dr. F.____ vom 19. Oktober 2016; Schreiben von Dr. G.____ vom 1. Dezember 2016). Am 3. Februar 2017 wurde A.A.____ erneut operiert. Die postoperative Diagnose von Prof. Dr. J.____ lautete: "Bride von umbilikal zu Dünndarmschlinge, sonst keine weiteren Adhäsionen des Dünndarmes" (Die Bride bezeichnet in der Medizin einen Narbenstrang in der Bauchhöhle. Man spricht auch allgemein von Verwachsungen oder intraabdominellen Adhäsionen; <https://de.wikipedia.org/wiki/Bride>). Prof. Dr. J.____ hält in seinem Bericht fest, dass der intraoperative Befund mit der Bride das Beschwerdebild der Patientin erkläre. Dr. G.____ erklärt in ihrem Schreiben vom 17. Februar 2017, dass A.A.____ am 17. Februar 2017 nach dem Mittagessen Bauchkrämpfe und Blutauflagerungen im Stuhl gehabt habe.

5.7. Aus den Akten geht hervor, dass A.A.____ in den letzten Jahren unzählige Male notfallmässig ins Spital eingeliefert wurde und im März 2016 eine Nierenbeckenentzündung hatte. Im Bericht von Dr. F.____ vom 27. November 2016 steht, dass bei A.A.____ seit Monaten das CRP leicht erhöht sei, ebenso die Leukozyten. (Das CRP ist ein Eiweiss, das bei Entzündungen im Körper vermehrt im Blut vorhanden ist; https://de.wikipedia.org/wiki/C-reaktives_Protein).

5.8. Dr. G.____ führt in ihrem Bericht vom 1. Dezember 2016 aus, A.A.____ seit Juli 2016 als Hausärztin zu betreuen und sich mittlerweile sehr gut in die Krankengeschichte eingelese zu haben. A.A.____ stehe seit April 2015 regelmässig in ärztlicher Behandlung initial bei Dr. F.____ und seit Juli 2016 bei ihr. Sie sehe A.A.____ mindestens einmal pro Woche und nehme sie als schmerzgeplagte Patientin wahr, welche trotz allem im Eigenstudium sehr gute schulische Leistungen erbringe. Ihrer Meinung nach täusche A.A.____ die Schmerzen nicht vor. Sie habe A.A.____ schon mehrfach körperlich untersucht und zudem würden laborchemische sowie computertomographische Befunde vorliegen. Seit Wochen leide A.A.____ täglich unter krampfartigen Bauchschmerzen mit einer Schmerzscala 8 - 10 und müsse deswegen teils starke Schmerzmittel nehmen. So gut wie sie A.A.____ kennengelernt habe, kenne sie den Vater mittlerweile ebenfalls sehr gut und könne von ihrer Seite nur sagen, einen besorgten und sehr gut betreuenden Vater zu sehen, der alles dafür in die Wege leite, dass es seiner Tochter gut gehe.

5.9. Gemäss Bericht des Spitals D.____, Abteilung Schmerztherapie, vom 18. November 2015 wog A.A.____ 144 kg bei einer Grösse von 1.72 m. Zudem wird dort ausgeführt, dass A.A.____ seit August 2014 20 bis 40 kg zugenommen haben. Anlässlich der Anhörung von A.A.____ vom 14. Juni 2016 erklärt A.A.____ zu dem Zeitpunkt 142 kg zu wiegen. Sie habe in der letzten Zeit 13 kg durch eine Diät, welche ihr Vater ihr zusammengestellt habe, abgenommen.

6.1. Aufgrund der Unterlagen zeigt sich, dass A.A._____ in den letzten Jahren mehrere Operationen und eine Vielzahl von Arztbesuchen, Notfallbesuchen, Untersuchungen und Therapie-sitzungen, wie z.B. Schmerztherapien, wahrgenommen hat. Des Weiteren ergibt sich aus den Unterlagen, dass die Beschwerdeführer dem Spital D._____ Fehldiagnosen und -behandlung vorwerfen (siehe z.B. Anhörungsprotokoll der KESB vom 14. Juni 2016). A.A._____ hat früher geboxt. Anlässlich der Anhörung von A.A._____ am 14. Juni 2016 hat Letztgenannte ausgeführt, vor den Verletzungen bzw. Schmerzen fünf Mal die Woche je eine Stunde trainiert plus am Wo-chenende Sparringtraining gehabt zu haben.

6.2. Die KESB stützt ihre Massnahmen unter anderem auf den Bericht der Sozialarbeiterin I._____ vom 12. Juni 2015, den Bericht der Kinderschutzgruppe des Spitals D._____ vom 17. Februar 2016 und die zwei Gefährdungsmeldungen der Schule. In den bis zu jenem Zeit-punkt erfolgten ärztlichen Berichten findet sich öfters die Aussage, es fänden sich keine somati-schen Ursachen für die Beschwerden von A.A._____. Wie die operative Entfernung des Wurm-fortsatzes am Blinddarm vom 22. April 2015 zeigte, litt A.A._____ an einer speziellen Form einer chronischen Blinddarmentzündung. Nach kurzer Zeit traten wieder Schmerzen auf. Die Opera-tion vom 9. Juli 2015 bestätigte, dass sich bei A.A._____ eine Narben-Hernie im Bereich des Laparoskopie-Zuganges am Nabel gebildet hatte, welche als somatische Ursache für A.A._____'s Bauchschmerzen anerkannt wurde. Im Januar 2016 wurden die Schrauben aus dem Knie operativ entfernt. Am 11. Mai 2016 wurde bei A.A._____ wieder einer Hernie festgestellt und operiert (kleine Rezidiv-Trokarhernie umbilikal). Nach einer kurzen schmerzfreien Zeit wur-de A.A._____ wieder von Schmerzen geplagt. Sowohl Dr. G._____ als auch Dr. F._____ führen in ihren Berichten vom 1. November 2016 bzw. 27. November 2016 aus, dass ihrer Meinung nach kein psychologisches, psychosomatisches oder psychisches Problem vorliege. Am 3. Februar 2017 wurde A.A._____ wieder operiert wegen einer Dünndarmschlinge. Der operierende Profes-sor führt aus, dass der intraoperative Befund das Beschwerdebild der Patientin erkläre.

6.3. Die Operationen haben jeweils gezeigt, dass somatische Gründe für die Schmerzen von A.A._____ vorlagen. Der Bericht der Kinderschutzgruppe wurde zu einem Zeitpunkt verfasst, als "erst" zwei Bauchoperationen durchgeführt worden waren. Erst im Nachhinein stellte sich jeweils heraus, dass die Schmerzen von A.A._____ somatisch begründbar waren. Spätestens im Zeitpunkt der Verfügung der KESB ist aufgrund der verschiedenen Operationsberichte und des Verlaufs der gesundheitlichen Probleme von A.A._____ davon auszugehen, dass die Schmerzen von A.A._____ somatisch erklärbar waren und sind. So erklären sowohl Dr. G._____ als auch Dr. F._____ in ihren Berichten vom 1. November 2016 bzw. 27. November 2016, dass ihrer Mei-nung nach kein psychologisches, psychosomatisches oder psychisches Problem vorliege. Auch im Operationsbericht betreffend die Operation vom 3. Februar 2017 wird erklärt, dass der Be-fund das Beschwerdebild der Patientin erkläre. Das gesamte Ausmass der Erkrankung zeigt, dass die Beschwerden von A.A._____ somatisch erklärbar sind. Auch ist die Aussage der Kin-derschutzgruppe, der Vater habe das Ziel, dass A.A._____ Kickprofi werden solle und A.A._____ sich dann durch Angaben von Schmerzen dem Training entziehen wolle, durch nichts unter-mauert. Es liegt demzufolge kein Grund dafür vor, A.A._____ einer stationären psychosomati-schen Abklärung zu unterziehen.

6.4. A.A.____ wog gemäss Bericht des Spitals D.____, Abteilung Schmerztherapie, vom 18. November 2015 144 kg. Anlässlich der Anhörung von A.A.____ vom 14. Juni 2016 erklärt A.A.____ zu dem Zeitpunkt 142 kg zu wiegen, nachdem sie 13 kg abgenommen habe. Die Gewichtsproblematik von A.A.____ ist nicht zu unterschätzen und stellt sicherlich eine gesundheitliche Gefährdung für A.A.____ dar. A.A.____ hat bis vor der Knieverletzung 5 Mal pro Woche Boxtraining und am Wochenende noch Sparringtraining gehabt. Das Problem des Übergewichts bestand in einem gewissen Rahmen möglicherweise schon seit längerer Zeit. Aufgrund der Umstände ist jedoch davon auszugehen, dass die starke Gewichtszunahme mit den gesundheitlichen Problemen von A.A.____ im Zusammenhang steht. Die starke Gewichtszunahme ist mit den gesundheitlichen Problemen von A.A.____, mit den starken Schmerzen und dem einhergehenden Bewegungsmangel, mit der Einnahme der vielen Schmerzmittel, der Priorität der Genesung von A.A.____ und mit dem Einstellen einer vorher grossen sportlichen Aktivität erklärbar. Auch hat A.A.____ nach der Operation vom 11. Mai 2016, nach der sie während einer gewissen Zeit fast schmerzlos war, innert kurzer Zeit mit Hilfe ihres Vaters 13 kg abgenommen (vgl. Bericht von A.A.____ mit dem Titel "Historie der Operationen und Behandlungen von mir A.A.____" vom 12. Juni 2016 und Anhörung von A.A.____ vom 14. Juni 2016). Aus der Tatsache, dass A.A.____ übergewichtig ist, kann demzufolge nicht geschlossen werden, dass die Eltern oder A.A.____ die Ernährung von A.A.____ und ihre Gewichtsproblematik nicht genügend angehen. Aus diesem Grund rechtfertigt das Übergewicht von A.A.____ nicht die Anordnung von kindesschutzrechtlichen Massnahmen.

6.5. Die Schule hat zwei Gefährdungsmeldungen gemacht, da A.A.____ trotz immer wiederkehrenden Versicherungen des Vaters seit Jahren die Schule so gut wie nicht besucht hat. Der Schulabsentismus ist sicherlich ein schwerwiegendes Problem und bedeutet für A.A.____ eine Gefährdung in Bezug auf ihre berufliche Zukunft. Die Schule war verpflichtet, aufgrund des langen Schulabsentismus Gefährdungsmeldungen zu machen. Wie die obigen Ausführungen aber zeigen, muss davon ausgegangen werden, dass somatische und nicht psychosomatische Probleme Grund dafür waren, dass A.A.____ die Schule nicht besuchen konnte. Auch sind keine Gründe ersichtlich, die den Schluss zulassen, der Schulabsentismus sei Folge mangelnder Erziehungsfähigkeit der Eltern. Aufgrund der Akten ist nicht ersichtlich, dass die Schulbehörden die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel ausgeschöpft haben. Unter diesen Umständen ist nicht erstellt, dass das Subsidiaritätsprinzip gewahrt wurde und die kindesschutzrechtlichen Massnahmen verhältnismässig sind. Die Schulbehörden haben mit den Eltern nach einer Lösung für die Beschulung von A.A.____ zu suchen. So ist auch abzuklären, welche spezielle Beschulungsform für A.A.____ zu erfolgen hätte, wenn sie weiterhin gesundheitliche Probleme haben sollte. Sollte auf diesem Weg eine angemessene Beschulungsform für A.A.____ nicht erreicht werden, wären erneut kindesschutzrechtliche Massnahmen zu prüfen.

7. Aus den obigen Ausführungen ergibt sich, dass das Kindeswohl von A.A.____ aufgrund des Schulabsentismus, der allfälligen damit einhergehenden sozialen Isolation und des Übergewichts gefährdet ist. Jedoch ist diesen Problemen durch die Eltern angemessen begegnet worden bzw. es ist nicht erstellt, dass der schulischen Situation von A.A.____ nicht durch entsprechende Massnahmen der Schulbehörden begegnet werden kann, so dass sowohl die Anordnung einer Beistandschaft als auch die Anordnung einer stationären psychosomatischen

Abklärung nicht verhältnismässig sind. Die Beschwerde ist demzufolge gutzuheissen und die Ziffern 1 bis 4 und die Ziffer 9 des Entscheids der KESB vom 7. November 2016 sind aufzuheben.

8.1. Es bleibt noch über die Kosten zu entscheiden. Gestützt auf § 20 Abs. 1 VPO in Verbindung mit § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Wobei den Vorinstanzen gemäss § 20 Abs. 3 und 4 VPO nur Verfahrenskosten auferlegt werden, wenn sie das Kantonsgericht in Anspruch nehmen. Demzufolge werden keine Verfahrenskosten erhoben. Den Beschwerdeführern ist folglich der bezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'800.-- zurückzuerstatten.

8.2. Der ganz oder teilweise obsiegenden Partei kann für den Beizug eines Anwalts bzw. einer Anwältin eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Gegenpartei zugesprochen werden (§ 21 Abs. 1 VPO). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer macht in seiner Honorarnote vom 9. März 2017 für die Zeit vom 14. Juni 2016 bis zum 9. März 2017 und damit für das vorinstanzliche (Zeit vom 14. Juni 2016 bis 24. Oktober 2016) und das kantonsgerichtliche Verfahren (Zeit vom 9. November 2016 bis zum 9. März 2017) einen Aufwand von 14.92 Stunden und Spesen in der Höhe von Fr. 257.95.-- geltend. Auf das kantonsgerichtliche Verfahren entfallen davon ein Zeitaufwand von 9 Stunden und Spesen von rund Fr. 150.--, was nicht zu beanstanden ist. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer macht für das Verfahren vor der KESB einen Aufwand von 5.92 Stunden und Spesen von rund Fr. 107.95 geltend. Gemäss § 69 Abs. 4 EG ZGB in Verbindung mit § 22 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes Basellandschaft (VwVG BL) vom 13. Juni 1988 wird im erstinstanzlichen Verfahren in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen. Demzufolge wird den Beschwerdeführern für das Verfahren vor der KESB keine Parteientschädigung zugesprochen. Die Vorinstanz hat den Beschwerdeführern damit für das kantonsgerichtliche Verfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'592.-- (9 Stunden à Fr. 250.-- inkl. Auslagen in der Höhe von Fr. 150.--, alles zuzüglich 8.0% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im Übrigen werden die Parteikosten wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde werden die Ziffern 1 bis 4 und die Ziffer 9 des Entscheids der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B._____ vom 7. November 2016 aufgehoben.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der bezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'800.-- wird den Beschwerdeführern zurückerstattet.
 3. Die Vorinstanz hat den Beschwerdeführern für das kantonsgerichtliche Verfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'592.-- (inkl. Auslagen und 8.0% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im Übrigen werden die Parteikosten wettgeschlagen.

Vizepräsident

Gerichtsschreiberin