



VA 21 22

**Entscheid vom 10. August 2021
Verwaltungsabteilung**

Besetzung

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,
Präsidentin Livia Zimmermann,
Verwaltungsrichter Hubert Rüttimann,
Gerichtsschreiber Silvan Zwysig.

Verfahrensbeteiligte

A.____,
Z.____,

z.Zt. Luzerner Psychiatrie, Standort Luzern,
Areal Kantonsspital 11, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16,

Beschwerdeführer,

gegen

B.____,
Dr. med., Fachärztin Allgemeine Innere Medizin,
X.____,

Vorinstanz.

Gegenstand

Fürsorgerische Unterbringung (FU)

Beschwerde gegen die ärztliche Einweisungsverfügung vom
25. Juli 2021.

Sachverhalt:**A.**

A.____ («Beschwerdeführer») wurde am 25. Juli 2021 im Rahmen einer ärztlich angeordneten fürsorglichen Unterbringung, von Dr. med. B.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin («Vorinstanz»), in die Luzerner Psychiatrie (LUPS) eingewiesen. Als Einweisungsbefund/-grund/-zweck der Unterbringung wurde genannt:

«störendes aggressives Verhalten, hat Autos angehalten

V.a. Psychose, mögliche Schizophrenie

Fremdgefährdung aufgrund des aggressiven Verhalten nicht auszuschliessen

Wie mit Triage besprochen, Psychiatrie Luzern, 2. Stock

Alkohol 0.6 ‰, Drogen-Nachweis: neg.»

B.

Gegen diese Einweisung erhob der Beschwerdeführer mit undatiertem, handschriftlichem Schreiben (Postaufgabe: 26. Juli 2021) Beschwerde beim Verwaltungsgericht Nidwalden.

C.

Mit verfahrensleitender Verfügung vom Dienstag, 3. April 2021 wurde med. pract. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines Kurzgutachtens über den Beschwerdeführer beauftragt.

D.

Im seinem Gutachten vom 9. August 2021 bejahte der Gutachter das Vorliegen einer psychischen Störung und diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch (ICD-10 F25.0). Der Beschwerdeführer sei in der Bewältigung der Dinge des alltäglichen Lebens stark beeinträchtigt, da das aktive Wahnsystem in Kombination mit der manischen Symptomatik seinen Bezug zur Realität massiv störe. Der Gesundheitszustand sei aus psychiatrischer Sicht schlecht, geprägt von Wahn und Manie. Allerdings gefährde der Beschwerdeführer weder sich selbst (im Sinne einer Suizidalität) noch liege eine direkte Fremdgefährdung des Lebens anderer Personen vor. Beides könne aus den vorliegenden Unterlagen an keiner Stelle als belegt angesehen werden. Die Erkrankung an sich könne lebenslang bestehen. Die Dekompensationsphase könne noch wenige Wochen bis Monate dauern. Die Erkrankung treffe oft dann (wieder) in Erscheinung, wenn Stressoren stark

werden und/oder die Medikation nicht mehr oder nicht mehr ausreichend eingenommen werde. Der Beschwerdeführer sei entsprechend behandlungsbedürftig; solange relevant eingeschränkte Krankheits- und Behandlungseinsicht – wie im Falle des Beschwerdeführers gegeben – vorhanden sind, sei ein Behandlungserfolg stationär überwiegend wahrscheinlich, ambulant oder teilstationär hingegen nur möglich. Ein Behandlungserfolg wäre auch gegen den Willen des Beschwerdeführers überwiegend erfolgreich. Möglich und notwendig sei v.a. eine regelmässige Psychopharmakotherapie verbunden mit psychiatrischen Gesprächen. Solches könne ihm in einer psychiatrischen Klinik wie der Klinik der Luzerner Psychiatrie in Luzern gewährt werden. Der Beschwerdeführer verfüge allerdings nur teilweise über Krankheits- und Behandlungseinsicht.

E.

Am 10. April 2021 wurde der Beschwerdeführer vor Ort und im Beisein des Gutachters im Sinne von Art. 450e Abs. 4 ZGB angehört. Der Gutachter eröffnete dem Beschwerdeführer seinen Befund bzw. das Kurzgutachten vom 9. August 2021 und beantwortete Ergänzungsfragen des Gerichts. Dabei gab er insbesondere an, dass keine aktuelle, akute Selbstgefährdung feststellbar sei. Im Übrigen gab er dem Gericht seine Honorarnote ab.

Das Anhörungsprotokoll («AHP») findet sich bei den Akten.

F.

Die Verwaltungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegenden Beschwerdesache gleichentags und in Abwesenheit des Beschwerdeführers abschliessend beraten und beurteilt.

Dem Beschwerdeführer wurde der Entscheid unmittelbar im Anschluss mündlich im Dispositiv mit einer kurzen Begründung eröffnet. Der LUPS wurde dieser Entscheid noch am selben Tag aus Vollzugsgründen vorab im Dispositiv zugestellt.

Erwägungen:

1.

1.1

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist eine ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung (FU) nach Art. 429 Abs. 1 ZGB. Dagegen kann die betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen schriftlich beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 439 Abs. 1 und Abs. 2 ZGB). Eine Begründung ist nicht notwendig (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB).

Die vom Beschwerdeführer eingereichte Beschwerde richtet sich gegen die am 25. Juli 2021 verfügte fürsorgerische Unterbringung. Die Beschwerdefrist wurde mit der undatierten Eingabe (Eingang beim Verwaltungsgericht Nidwalden am 26. Juli 2021) somit gewahrt.

1.2

Für die Beurteilung der Beschwerde ist im interkantonalen Verhältnis das Gericht zuständig, auf dessen Hoheitsgebiet die fürsorgerische Unterbringung angeordnet wurde, unabhängig vom Ort, an dem die fürsorgerische Unterbringung vollzogen wird oder die betroffene Person ihren Wohnsitz hat (BGE 146 III 377 E. 6.3.3).

Die fürsorgerische Unterbringung wurde durch die im Kanton Nidwalden praktizierende Ärztin Dr. med. B. ___ in Stans angeordnet. Das Verwaltungsgericht Nidwalden ist hierfür einzige kantonale Beschwerdeinstanz (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB i.V.m. Art. 5 EG ZGB [NG 211.1] und Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]) und dementsprechend zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2.

2.1

Das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz richtet sich nach Art. 450a ff. ZGB. Zu beachten sind sodann die allgemeinen Verfahrensgrundsätze des erstinstanzlichen Verfahrens (Art. 443 ff. ZGB), die auch im Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz anwendbar sind, soweit das Gesetz in den Art. 450 ff. ZGB keine abweichenden Vorschriften enthält (vgl. LORENZ DROESE/DANIEL STECK, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], BSK-ZGB I, 6. A., 2018, N 13 zu Art. 450 ZGB). Dies gilt namentlich für die in Art. 446 ZGB verankerte

uneingeschränkte Untersuchungs- und Officialmaxime und das an gleicher Stelle festgeschriebene Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen. Der Anwendungsbereich dieser zentralen Verfahrensgrundsätze bezieht sich auf sämtliche Verfahren vor der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde und erstreckt sich – wenn auch teilweise in abgeschwächter Form – nach dem Grundsatz der Einheit des Prozesses auch auf die Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz (vgl. LUCA MARANTA/CHRISTOPH AUER/MICHÈLE MARTI, in: BSK-ZGB I, a.a.O., N 1 f. zu Art. 446 ZGB m.w.H.). Aus Art. 450a ZGB wie auch aus Art. 5 Ziff. 4 EMRK ergibt sich schliesslich, dass das Gericht Tat- und Rechtsfragen wie auch die Angemessenheit frei überprüft und ihm von Bundesrechts wegen volle Kognition zukommt.

2.2

Das Gesetz schreibt ausdrücklich vor, dass das Gericht aufgrund eines Gutachtens entscheiden muss, wenn die betroffene Person an einer psychischen Störung leidet (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 3 ZGB). Das Gutachten muss von einer unabhängigen, im laufenden Verfahren noch nicht involvierten sachverständigen Person erstellt werden und in dem Sinne aktuell sein, dass es sich zu den sich im gerichtlichen Verfahren stellenden Fragen äussern muss (BGE 143 III 189 E. 3.2 f.; THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, in: BSK-ZGB I, a.a.O., N 48 ff. zu Art. 439 ZGB; THOMAS GEISER, in: BSK-ZGB I, a.a.O., N 19 zu Art. 450e ZGB). Mit dem Kurzgutachten vom 9. August 2021 von med. pract. C.____, welcher den Beschwerdeführer persönlich untersucht hat und dessen wesentlicher Inhalt dem Beschwerdeführer an der Anhörung vom 10. April 2021 eröffnet wurde, wurde dieser Vorschrift Genüge getan.

2.3

Gemäss Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB muss die gerichtliche Beschwerdeinstanz die betroffene Person in der Regel als Kollegium anhören, was faktisch zwingend zur Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung führt (vgl. CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 1. A., 2011, N 848 f.). Mit der heutigen Anhörung wurde diese Vorgabe umgesetzt.

3.

Neben der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde können gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB auch die von den Kantonen bezeichneten Ärztinnen und Ärzte eine fürsorgerische Unterbringung, welche die Höchstdauer von sechs Wochen nicht überschreiten darf, anordnen. Im Kanton Nidwalden sind dies die zur selbständigen Berufsausübung im Kanton zugelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie die Chefärztinnen und Chefärzte, die leitenden Ärztinnen und Ärzte und die Oberärztinnen und Oberärzte des Kantonsspitals (Art. 39 Abs. 2 EG ZGB). Dabei hat der einweisende Arzt die betroffene Person persönlich zu untersuchen und anzuhören (vgl. Art. 430 Abs. 1 ZGB) und ihr anschliessend den Unterbringungsentscheid mit den gesetzlich vorgeschriebenen Angaben auszuhändigen (vgl. Art. 430 Abs. 2 und 4 ZGB). Dies bedeutet, dass die Untersuchung dem Einweisungsentscheid unmittelbar vorauszugehen hat (vgl. GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., N 20 ff. zu Art. 429/430 ZGB). Der einweisende Arzt muss sich gestützt auf eine klinische Untersuchung und soweit möglich nach einem Gespräch mit der betroffenen Person eine Meinung bilden (vgl. OLIVER GUILLIOD, in: Büchler et al. [Hrsg.], Erwachsenenschutz, 2013, N 4 zu Art. 430 ZGB). Dr. med. B. __ ist Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin. Als im Kanton Nidwalden zur selbstständigen Berufsausübung zugelassene Ärztin war sie zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung legitimiert. Zudem enthält die Einweisungsverfügung die gemäss Art. 430 Abs. 2 Ziffn. 2-4 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben. Indes fehlt die Angabe betreffend Ort und Datum der Untersuchung gemäss Art. 430 Abs. 2 Ziff. 1 ZGB. Die in der Einweisungs begründung angeführten Alkohol- resp. Drogenwerte lassen jedoch schliessen, dass die erforderliche Untersuchung unmittelbar vor der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung stattgefunden hat. Ebenfalls fehlt die unterschriebene Bestätigung des Beschwerdeführers, ein Exemplar der Verfügung erhalten zu haben. Dieser Umstand ist jedoch letztlich unbeachtlich, da dieser offensichtlich ungeachtet dessen in der Lage war, das gerichtliche Verfahren zur Überprüfung ihrer Unterbringung einzuleiten.

4.

4.1

Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen der

Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3). Der Entscheid über die Entlassung ist stets anhand des Zustandes des Betroffenen im aktuellen Zeitpunkt zu bestimmen (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 44 zu Art. 426 ZGB). Die Massnahme gelangt zur Anwendung, wenn eine Person der persönlichen Fürsorge oder Pflege bedarf (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 6 vor Art. 426-439 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Dem Schutz der Umgebung kommt nur subsidiäre Bedeutung zu (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 8 zu Art. 426 ZGB m.H. auf BGE 140 III 103 E. 6.2.3). Fremdgefährdung allein genügt nicht (BGE 145 III 441, E. 8).

Erste gesetzliche Voraussetzung für eine Anordnung der Massnahme ist einer der drei abschliessend genannten Schwächezustände: Psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Erforderlich ist sodann eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung beziehungsweise Betreuung. Weitere Voraussetzung ist, dass der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Einrichtung gewährt werden kann. Gesetzlich verlangt ist schliesslich eine geeignete Einrichtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A_228/2016 vom 11. Juli 2016 E. 3.1 m.H.). Die genannten Voraussetzungen bedingen sich gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine fürsorgerische Unterbringung nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung in einer Einrichtung. M.a.W. ist eine ambulante Behandlung der Unterbringung stets vorzuziehen. Die Unterbringung oder Zurückbehaltung in einer Einrichtung ist indes gerechtfertigt, wenn ohne sie auch durch eine ambulante Massnahme die professionelle Betreuung der betroffenen Person nicht gewährleistet ist. Das ist namentlich der Fall, wenn begründeter Anlass für die Vermutung besteht, dass sich der Patient der notwendigen Behandlung entziehen wird. Die Möglichkeit einer ambulanten Massnahme ist neben der Abhängigkeit von weiteren Umständen insbesondere auch syndrom- und symptom-spezifisch (BERNHART, a.a.O., N 370 f.).

Selbst bei Vorliegen eines solchen, stationär behandlungsbedürftigen Schwächezustands ist die freiheitsbeschränkende Unterbringung aber nur gesetzeskonform, wenn der Zweck der Unterbringung nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann (Verhältnismässigkeitsprinzip) und die Unterbringung für den angestrebten Zweck auch tauglich ist (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 7 zu Art. 426 ZGB). Es sind hohe Anforderungen an das Ausmass der Gefährdung zu stellen, die sich aus dem Schwächezustand ergibt. Eine Unterbringung ist nach der klaren Rechtsprechung des

Bundesgerichts nur dann gerechtfertigt, wenn diese aufgrund einer konkreten und erheblichen Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person und bzw. von Dritten unausweichlich ist. Eine abstrakte oder hypothetische Gefährdung genügt nicht (JÜRGEN GASSMANN/RENÉ BRIDLER, in: Fountoulakis/Affolter-Fringeli/Biderbost/Steck, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, 2016, N 9.77). Vor- und Nachteile, welche die fürsorgerische Unterbringung der betroffenen Person bringen, sind gegeneinander abzuwägen. Interessen der Umgebung und der Öffentlichkeit haben insoweit zurückzutreten. Die Belastung für die Umgebung ist nur mitzubersichtigen (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 26 zu Art. 426 ZGB m.H.).

Im Falle einer psychischen Störung bleiben für die rechtliche Beurteilung der Verhältnismässigkeit einer Unterbringung Art und Ausmass der durch die Störung verursachten Beeinträchtigung(en) entscheidend. Die Massnahmen sind am Krankheitswert zu messen. Entscheidend für die Angemessenheit sind nicht die medizinische Diagnose, sondern die Auswirkungen des Psychostatus insbesondere auf eine Fremd- oder Selbstgefährdung (BERNHART, a.a.O., N 317 ff., insbesondere 317 und 324, jeweils m.w.H.).

4.2

Zu prüfen ist demnach, ob der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung oder geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist (nachfolgende E. 4.2.1), er darum Behandlung oder Betreuung in einer stationären Einrichtung benötigt (nachfolgende E. 4.2.2) und diese Massnahme verhältnismässig ist (nachfolgende E. 4.2.3).

4.2.1

Nach der Einschätzung des Gutachters leidet der Beschwerdeführer an einer schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch (ICD-10 F25.0). Als eine den psychischen und Verhaltensstörungen (F00-F99) zugeordnete Krankheit erfüllt die diagnostizierte das Erfordernis der «psychischen Störung» gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB (explizit: BERNHART, a.a.O., N 271 m.w.H.). Diese Einschätzung ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage und die persönliche Wahrnehmung des Gerichts anlässlich der persönlichen Anhörung weder zu beanstanden noch gibt sie weiteren Bemerkungen Anlass.

4.2.2

In seinem Kurzgutachten vom 9. August 2021 führt der Gutachter aus, dass der Beschwerdeführer in der Bewältigung der Dinge des alltäglichen Lebens stark beeinträchtigt

sei, da das aktive Wahnsystem in Kombination mit der manischen Symptomatik seinen Bezug zur Realität massiv störe. Der Gesundheitszustand sei aus psychiatrischer Sicht schlecht, geprägt von Wahn und Manie. Diesbezüglich bejaht der Gutachter eine Behandlungsbedürftigkeit, wobei er v.a. eine regelmässige Psychopharmakotherapie verbunden mit psychiatrischen Gesprächen als indiziert erachtet. Solches könne ihm in einer psychiatrischen Klinik wie der LUPS-Klinik in Luzern gewährt werden. Ein Behandlungserfolg sei stationär – auch bei einer Durchführung entgegen dem Willen des Beschwerdeführers – überwiegend wahrscheinlich, ambulant oder teilstationär nur möglich.

Die gutachterlichen Ausführungen lassen den Schluss zu, dass die Krankheitssymptomatik des Beschwerdeführers nicht *ausschliesslich* bzw. *zwingend* mittels einer stationären Behandlung begegnet werden kann/muss: Im Rahmen einer stationären Behandlung wäre der Behandlungserfolg zwar überwiegend wahrscheinlich und könnte im Bedarfsfall auch bei fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht entgegen dem Willen des Beschwerdeführers mit derselben überwiegenden Wahrscheinlichkeit durchgeführt werden – als alternativlos wird die stationäre Behandlung aber nicht erachtet. Vielmehr wird explizit die Möglichkeit erwähnt, dass das intermittierende Erkrankungsbild auch ambulant (oder teilstationär) behandelt werden könnte, wobei der Behandlungserfolg diesfalls allerdings lediglich noch möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich sei. Die bloss verbesserte Behandlungschance rechtfertigt die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung für sich alleine indes nicht.

Immerhin stellt sich die Frage, ob im Falle einer Entlassung und der allfälligen Anordnung einer ambulanten Massnahme begründeter Anlass für die Vermutung besteht, dass sich der Beschwerdeführer dieser (notwendigen) Behandlung inskünftig entziehen wird. Gemäss telefonischer Auskunft von Dr. D.____ vom 29. Juli 2021 handelt es sich hier um die 5. oder 6. Hospitalisierung des Beschwerdeführers, wobei der Anlass wohl jeweils sei, dass die notwendigen Medikamente nicht mehr eingenommen würden. Dass er hierzu bis dato aufgrund einer Anordnung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde – oder anderweitig – verpflichtet gewesen wäre bzw. sich einer solchen entzogen hätte, ist allerdings nicht bekannt. Der Beschwerdeführer nimmt gewisse Medikamente bereits jetzt freiwillig ein, verschliesst sich einer medikamentösen Therapie damit nicht grundsätzlich, sondern nur hinsichtlich gewisser Präparate (AHP dep. 19). Inwiefern bei dieser Ausgangslage eine Psychopharmakotherapie realistischerweise umsetzbar wäre, wäre fachärztlich zu klären. Jedoch besteht damit keine hinreichende Grundlage für die Vermutung, dass sich der Beschwerdeführer einer solchen Behandlung inskünftig entziehen würde. Die Anordnung einer ambulanten Behandlung käme

demnach als mildere Massnahme in Betracht, womit sich die fürsorgerische Unterbringung mangels Alternativlosigkeit derzeit nicht rechtfertigt (Art. 426 Abs. 1 ZGB in fine).

4.2.3

Drittens bleibt die Frage der Verhältnismässigkeit zu klären. In der angefochtenen Einweisungsverfügung der einweisenden Ärztin wird ausgeführt, dass im Zeitpunkt der Einweisung eine Fremdgefährdung aufgrund des aggressiven Verhaltens des Beschwerdeführers (störendes, aggressives Verhalten, Anhalten von Autos) nicht ausgeschlossen werden könne. Entsprechendes wird im Verlaufsbericht des LUPS wiederholt. Per 3. August 2021 ist in diesem sodann die Rede von fehlender Alltagsfähigkeit, womit eine Eigengefährdung bestehe. Zum gegenteiligen Schluss gelangt der unabhängige Gutachter, welcher nach seiner persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers festhält, dass *«den Angaben des Verlaufsberichts der Luzerner Psychiatrie und dem FU zu widersprechen [ist]. Eine direkte Fremdgefährdung des Lebens anderer Personen wie eine Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität kann aus den vorliegenden Unterlagen an keiner Stelle als belegt angesehen werden»* (Gutachten S. 5). Dies bestätigte er anlässlich der Anhörung auch explizit (AHP dep. 27). Handfeste Anhaltspunkte, welche an dieser gutachterlichen Schlussfolgerung Zweifel entstehen lassen würden, ergeben sich weder aus dem im Gutachten wiedergegebenen Verlaufsbericht, noch der Einweisungsverfügung vom 25. Juli 2021. Derselbe Eindruck ist auch im Rahmen der persönlichen Anhörung des Beschwerdeführers entstanden. In der Befragung kam die Erkrankung des Beschwerdeführers zwar zeitweise zum Ausdruck, mit Hinblick auf sein Auftreten, d.h. seine Aussagen und Verhalten anlässlich der Anhörung, bestand ein selbst- oder drittgefährdendes Element dannzumal aber nicht mehr (vgl. beispielhaft die Schilderungen/Aussagen zum einweisungs begründenden Vorfall: AHP dep. 13, 22-24). Dass der Beschwerdeführer durch Art und Ausmass der diagnostizierten Störung in seiner Lebensführung aktuell (und massiv) eingeschränkt ist bzw. bleibt, erscheint unzweifelhaft. Damit gefährdet der Beschwerdeführer jedoch derzeit weder sich selbst noch Dritte.

In Ermangelung einer relevanten Selbstgefährdung ist damit auch die Frage der Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung zu verneinen (Art. 426 Abs. 1 i.V.m. Art. 389 Abs. 2 ZGB).

4.3

Nach den vorstehenden Ausführungen besteht beim Beschwerdeführer trotz seiner psychischen Erkrankung weder die Notwendigkeit einer stationären Behandlung und Betreuung noch ist eine erhebliche und konkrete Selbst- oder Drittgefährdung anzunehmen. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und der Beschwerdeführer umgehend aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen.

5.

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde kann im Nachgang zu einer stationären, fürsorgerischen Unterbringung bei Personen mit einer psychischen Störung eine geeignete Nachbetreuung anordnen. Sie holt vorgängig einen Bericht der behandelnden Ärztin beziehungsweise des behandelnden Arztes ein (Art. 40 Abs. 1 EG ZGB i.V.m. Art. 437 Abs. 1 ZGB). Sie kann diese Personen insbesondere verpflichten, sich nach dem Austritt aus der Einrichtung unter ärztlicher Aufsicht weiterhin medizinisch ambulant behandeln zu lassen (dortiger Abs. 2). Gegebenenfalls steht es der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde bei Personen mit einer psychischen Störung im Übrigen frei, ambulante Massnahmen anzuordnen. Die betroffene Person kann insbesondere dazu verpflichtet werden, Medikamente nach medizinischer Empfehlung einzunehmen, regelmässig vor einer bestimmten Person oder Instanz zu erscheinen oder sich einer Therapie zu unterziehen (Art. 38 Abs. 1 Ziffn. 1-3 EG ZGB i.V.m. Art. 437 Abs. 2 ZGB).

Gemäss telefonischer Auskunft der KESB Stadt Luzern sind Abklärungen im Gange.

6.

Das gerichtliche Verfahren bezüglich fürsorgerischer Unterbringung ist kostenlos (Art. 44 Abs. 1 EG ZGB). Der Entscheid ergeht kosten- und entschädigungslos.

Der Gutachter med. pract. C.____ macht ein Honorar von Fr. 1'125.05 (MwSt. inklusive) geltend. Dieses geht zu Lasten des Staates. Die Gerichtskasse ist entsprechend anzuweisen.

Demgemäss erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen.
2. Der Beschwerdeführer ist umgehend aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen.
3. Dieser Entscheid ergeht kosten- und entschädigungslos.
4. Die Gutachterkosten im Umfang von Fr. 1'125.05 gehen zu Lasten des Staates. Die Gerichtskasse wird angewiesen, dem Gutachter med. pract. C.____ Fr. 1'125.05 auszubezahlen.
5. Zustellung dieses Entscheids an:

Stans, 10. August 2021

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN
Verwaltungsabteilung
Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann
Der Gerichtsschreiber

MLaw Silvan Zwysig

Versand: _____

Rechtmittelbelehrung:

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