
Datum: 30.09.2024
Gericht: Landgericht Wuppertal
Spruchkörper: 9. Zivilkammer
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 9 T 121/24
ECLI: ECLI:DE:LGW:2024:0930.9T121.24.00

Vorinstanz: Amtsgericht Solingen, 8 XVII 381/19
Nachinstanz: Bundesgerichtshof, XII ZB 517/24
Sachgebiet: Sonstiges

Tenor:

Die Beschwerde des Betroffenen vom 19.07.2024 gegen den Beschluss des Amtsgerichts Solingen vom 11.07.2024 (Az. 8 XVII 381/19 Sch) wird zurückgewiesen.

Von der Erhebung von Kosten für das Beschwerdeverfahren wird abgesehen.

G r ü n d e

1

I.

2

Der 1964 geborene Betroffene machte 1983 sein Abitur und nahm nach seinem Wehrdienst ein Studium auf (Bl. 11 GA). Im Jahre 1986 wurde er auf freiwilliger Basis erstmals in der A.-Klinik wegen einer paranoiden Schizophrenie behandelt. 1990 wurde zum ersten Mal eine Betreuung für ihn eingerichtet (Bl. 17 GA). Wiederholt kam es zu Unterbringungen auf der Grundlage des PsychKG oder im Rahmen des Betreuungsrechts. 2001 zog er aus dem Elternhaus aus. Er studierte 34 Semester in unterschiedlichen Fachrichtungen bevor er im Jahre 2011 exmatrikuliert wurde. Seit 2001 lebt er von öffentlicher Unterstützung (Bl. 11 GA). Auch seitdem kam es immer wieder zur Anordnung geschlossener Unterbringungen sowie zu Zwangsbehandlungen.

3

4

Im Einzelnen:

- Auf der Grundlage eines psychiatrischen Fachgutachtens des Dr. med. I., der einen Größen-, Beziehungs- und Querulantenwahn feststellte und eine chronische paranoid-halluzinatorische Schizophrenie mit handlungsrelevantem wahnhaftem Erleben diagnostizierte (Bl. 16 ff. GA) wurde für den Betroffenen am 14.10.2011 eine Betreuung für die Aufgabenkreise Sorge für die Gesundheit und Bestimmung des Aufenthaltes eingerichtet (Bl. 40 ff. GA). 5
- Nachdem der Betroffene zunehmend verwahrlost und in seinem Umfeld bedrohlich aufgetreten war (Bl. 55 GA), wurde am 06.03.2012 seine geschlossene Unterbringung für sechs Wochen betreuungsrechtlich genehmigt (Bl. 58 GA). Die Unterbringung wurde mehrfach, zuletzt auf der Grundlage eines psychiatrischen Gutachtens des Facharztes E. vom 16.05.2012, der ebenfalls eine paranoide Schizophrenie diagnostizierte (Bl. 92 ff. GA), bis zum 22.08.2012 verlängert (Bl. 69, 108 GA). Sie konnte Anfang August 2012 vorzeitig beendet werden (Bl. 130 GA). 6
- Nachdem der Betroffene im Mai 2013 auf der Grundlage des PsychKG nach einem tätlichen Angriff auf seine betagte Mutter im Zustand hochgradiger Verwahrlosung untergebracht worden war (Bl. 142 und 150 GA) und er sich ab Anfang August 2013 in stationärer psychiatrischer Behandlung – Größenwahn und ungenügende Nahrungsaufnahme – befunden hatte (Bl. 153 GA), wurde die geschlossene Unterbringung bis zum 23.09.2013 betreuungsrechtlich genehmigt (Bl. 153 GA). 7
- Unter dem 13.09.2013 erstellte der gerichtlich beauftragte Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. Q. ein Gutachten und diagnostizierte eine paranoide Schizophrenie mit deutlich ausgeprägtem systematisiertem Größenwahn mit Bedrohungs- und Verfolgungserleben mit dysphorisch gereiztem Affekt, Antriebssteigerung und verbal aggressiven Verhalten. Neben allgemeinem körperlichen Verfall sei davon auszugehen, dass der Betroffene unmittelbar nach einer Entlassung erneut seine antipsychotische Medikation absetzen werde und eine erneute Exazerbation mit deutlicher Eigen- (Verlust der vitalen Versorgung) und möglicherweise auch Fremdgefährdung eintreten werde (Bl. 187 ff. GA). 8
- Mit Beschluss vom 03.12.2013 bestätigte und erweiterte das Amtsgericht die Betreuung um verschiedene Aufgabenbereiche (Bl. 213 GA). 9
- Nachdem der Betroffene am 24.03.2014 mit der Begründung mehrfacher verbaler Bedrohungen seitens der Stadtparkasse mit einem Hausverbot belegt (Bl. 241 GA) und per einstweiliger Anordnung am 17.04.2014 betreuungsrechtlich nach berichtetem Größenwahn, Verwahrlosung, ungenügender Nahrungsaufnahme und Aggressionen (Bl. 226 GA) bis längstens 29.05.2014 untergebracht worden war (Bl. 229 GA), erstattete der Sachverständige T. unter dem 23.05.2014 ein psychiatrisches Gutachten zur Frage der Unterbringung des Betroffenen. Er diagnostizierte eine paranoid-halluzinatorische Psychose mit langfristigem, chronifiziertem Krankheitsverlauf. Bei fehlender Krankheitseinsicht habe der Betroffene ambulante Unterstützungssysteme unterlaufen. Er erlebe das ihn umgebende System – einschließlich des Gerichtes – als Ausdruck einer gegen ihn gerichteten Verschwörung und dürfte sich als zunehmend in die Enge gedrängt 10
- erleben. Daraus könnten erhebliche aggressive Handlungen in das Außen erwachsen (Bl. 270 ff. GA). Mit Beschluss vom 28.05.2014 genehmigte das Betreuungsgericht die geschlossene Unterbringung für ein Jahr (Bl. 292 GA). Die Beschwerde des Betroffenen – er sei im Alter von 17 Jahren vom Bundespräsidenten Carl Carstens begnadigt worden – wurde 11

zurückgewiesen (Bl. 308, 321 ff. GA). Bereits Anfang September 2014 genehmigte das Gericht alternativ auch die Unterbringung im Betreuungs- und Pflegezentrum „P.“ (Bl. 342 GA), wo der Betroffene am 26.09.2014 aufgenommen wurde (Bl. 347 GA).

Die Fachärztin für Psychiatrie F. erstattete unter dem 29.06.2015 auf gerichtliche Veranlassung ein Gutachten (Bl. 375 ff. GA). Sie diagnostizierte eine chronifizierte paranoide Schizophrenie mit zunehmendem Residuum und therapierefraktärem systematisierten Größen-, Beziehungs-, Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn, handlungsbestimmender Wahndynamik im Alltag und chronifizierter psychotischer Desorganisation sowie einen – derzeit nicht auftretenden – Alkoholmissbrauch. Es sei wiederholt zu Eigengefährdung durch ausbleibende Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie zu Eigen- und Fremdgefährdung durch unsachgemäßen Umgang mit brennenden Zigaretten gekommen. Das Wohnheim stelle für den Betroffenen inzwischen eine emotional sichere Basis dar. Seine Entscheidung, einem weiteren Verbleib dort zuzustimmen, mache er allerdings ausschließlich von wahnhaften Gedankengängen abhängig. Das Betreuungsgericht genehmigte am 27.08.2015 die Verlängerung der laufenden Unterbringung um ein Jahr (Bl. 426 GA). Die hiergegen eingelegte und sachlich begründete Beschwerde des Betroffenen (Bl. 433 GA) wurde als verfristet verworfen (Bl. 439 GA). Ende 2015 teilte der Betreuer mit, der Betroffene habe aufgrund vorbildlicher Führung in der Einrichtung in den offenen Bereich wechseln können. Er sei ruhiger und ausgeglichener, aber an seiner Wahnhaftigkeit würden sich keine Änderungen zeigen. Krankheitseinsicht sei auch nicht zu erkennen (Bl. 445 f. GA).

12

Nachdem der Betroffene nach dem Verlassen der Betreuungseinrichtung seine Medikation eigenmächtig abgesetzt hatte, musste er am 28.11.2016 auf der Grundlage des PsychKG untergebracht werden (Bl. 493 GA). Auf gerichtliche Veranlassung erstellte der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. O. unter dem 19.12.2016 ein weiteres Gutachten über den Betroffenen (Bl. 517 ff. GA). Auch er diagnostizierte eine chronifizierte paranoide Schizophrenie mit Beeinflussungswahn, Wahnwahrnehmung, anhaltendem kulturell unangemessenem bizarrem und völlig unrealistischem Wahn ohne Krankheitseinsicht. Die Impulskontrolle sei vermindert. Der Betroffene sei krankheitsbedingt nicht in der Lage, selbst elementare Alltagsfähigkeiten wie Körperhygiene, Umgang mit Eigentum oder ausreichende Ernährung adäquat umzusetzen. Die Einschränkungen seien als dauerhaft anzusehen. Gegenwärtig könne die notwendige Versorgung und Pflege des Betroffenen in einem ambulanten Umfeld oder einer offenen Einrichtung nicht gewährleistet werden. Mit Beschluss vom 29.12.2016 wurde die geschlossene Unterbringung des Betroffenen längstens für zwei Jahre (Bl. 544 GA) und die ärztliche Zwangsbehandlung längstens bis zum 09.02.2017 mit Haloperidol und Lorazepam genehmigt (Bl. 551 GA). Im weiteren Verlauf nahm der Betroffene seine Medikamente freiwillig ein, sodass eine ursprünglich beantragte Verlängerung der Genehmigung hinsichtlich der Zwangsmedikation in Übereinstimmung mit einem weiteren Gutachten des Sachverständigen Dr. med. O. vom 07.02.2017, der allerdings auch auf weiterhin fehlende Krankheitseinsicht und nur bedingte Therapiebereitschaft hinwies (Bl. 622 ff. GA), abgelehnt wurde (Bl. 597 GA).

13

Der gerichtlich beauftragte Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie E. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 26.04.2017 eine erneute Exazerbation der paranoiden Schizophrenie des Betroffenen, bei dem ein schizophrenes Residuum vorliege. Im Rahmen der chronischen, schubweise verlaufenden psychischen Erkrankung bestünden derzeit eine ausgeprägte Wahnsymptomatik, Gereiztheit sowie aggressive Durchbrüche (Bl. 678 ff. GA). Daraufhin wurden mit Beschluss vom 02.05.2017 die ärztliche Zwangsbehandlung des Betroffenen längstens bis zum 13.06.2017 mit Haloperidol, Risperidon-Depot, Diazepam, Biperiden und Fondaparinux sowie begleitende laborchemische Untersuchungen und

14

elektrokartographische Ableitungen genehmigt (Bl. 691 GA).

Nachdem der Sachverständige E. den Betroffenen unter dem 20.06.2017 erneut begutachtet hatte (Bl. 735 ff. GA), wurde die Genehmigung der vorgenannten Maßnahmen längstens bis zum 08.08.2017 verlängert (Bl. 754 GA). 15

Der Betreuer teilte unter dem 19.07.2017 mit, dass nach der letzten Phase der Zwangsmedikation eine Lücke von gut einer Woche entstanden sei. Der Betroffene habe diesen Termin genau vor Augen gehabt und habe ab dem Zeitpunkt sofort jegliche Medikamente verweigert. Er sei nach wenigen Tagen in das alte Muster verfallen, die Wahnvorstellungen seien heftiger geworden und er sei sehr aggressiv und übergriffig. Er habe die Körperhygiene komplett verweigert und seine Kleidung nicht mehr gewechselt (Bl. 770 GA). 16

Auf der Grundlage weiterer Gutachten des vorgenannten Sachverständigen vom 20.07.2017 und 04.09.2017, der seine im Gutachten vom 26.04.2017 festgestellten Diagnosen bestätigte (Bl. 792 ff. GA) und einen inzwischen verwahrlosten Allgemeinzustand attestierte (Bl. 876 ff. GA), genehmigte das Betreuungsgericht die ärztliche Behandlung wie im Beschluss vom 02.05.2017 und zwar längstens bis zum 08.09.2017 (Bl. 817 GA) bzw. bis zum 19.10.2017 (Bl. 894 GA). Eine entsprechende Genehmigung fasste das Gericht am 19.10.2017 auf der Grundlage eines Gutachtens des Sachverständigen O. vom 16.10.2017 (Bl. 991 ff. GA) mit Wirkung längstens bis zum 30.11.2017 (Bl. 1020 GA). 17

Zur Überprüfung der Frage der weiteren Notwendigkeit der Betreuung erstellte der Sachverständige O. unter dem 12.01.2017 ein weiteres Gutachten (Bl. 565 ff. GA). Anscheinend im Juli 2017 bemerkte das Gericht, dass eine Entscheidung über die Verlängerung der Betreuung noch nicht ergangen war (Bl. 789, 861 ff. GA) und beschloss im September 2017 die Einholung eines weiteren Gutachtens (Bl. 899 GA). Das erstellte der vorgenannte Sachverständige unter dem 26.09.2017, wobei er ebenfalls eine paranoide Schizophrenie diagnostizierte und eine umfassende Betreuung für erforderlich hielt (Bl. 918 ff. GA). 18

Mit Beschluss vom 12.10.2017 wurde die Betreuung erweitert, sodass sie nunmehr die Aufgabenkreise Aufenthaltsbestimmung, Gesundheitsfürsorge, Heimplatzangelegenheiten, Regelung des Postverkehrs, Vermögensangelegenheiten, Vertretung gegenüber Behörden und Wohnungsangelegenheiten umfasste. Als Überprüfungsfrist wurde der 12.10.2024 festgesetzt (Bl. 976 GA). 19

Nachdem der Betroffene seit dem 21.11.2017 abgängig gewesen war, konnte er am 24.11.2017 von der Polizei nach Überwindung seines heftigen Widerstandes zurückgeführt werden (Bl. 1047 und 1062 GA). 20

Die weitere ärztliche Zwangsbehandlung des Betroffenen wie im Beschluss vom 02.05.2017 genannt, genehmigte das Amtsgericht mit – anscheinend nicht ausgefertigtem – Beschluss vom 11.12.2017 (Bl. 1096 GA) auf der Grundlage eines weiteren Gutachtens des Sachverständigen E. vom 29.11.2017 (Bl. 1075 ff. GA). 21

Da der Betroffene nach seiner Entweichung als wieder stark wahnhaft und teilweise impulsdurchbrüchig beschrieben wurde und die Medikation umgestellt werden sollte (Bl. 1127 GA), genehmigte das Amtsgericht auf der Grundlage eines entsprechenden Gutachtens des Sachverständigen O. vom 12.01.2018 (Bl. 1128 ff. GA) die ärztliche Zwangsbehandlung nunmehr mit Clozapin, alternativ oder gegebenenfalls in Kombination Amisulprid, alternativ 22

Benperidol sowie Zuclopenthixol, Biperiden und Fondaparinux und die im Beschluss vom 02.05.2017 aufgeführten Begleitmaßnahmen und zwar längstens bis zum 05.03.2018 (Bl. 1149 GA).

Eine weitere entsprechende Genehmigung erfolgte am 09.03.2018 (Bl. 1208) beschränkt auf die Zwangsmedikation als solche (Gutachten Dr. med. J. vom 03.03.2018, Bl. 1178 ff. GA: Langjährige paranoide Schizophrenie, bei der eine weitere Chronifizierung droht mit florider Psychose und völliger Krankheitsuneinsicht längstens bis zum 20.04.2018). 23

Unter dem 14.05.2018 berichtete der Betreuer, der Betroffene sei unter dem Einsatz des Medikamentes Leponex umgänglicher, wenn auch in keiner Weise von seiner Wahnhaftigkeit distanziert, sodass er in den offenen Bereich habe verlegt werden können. Für Bereiche, in welchen er einen Vorteil erzielen könne, sei der Betroffene absprachefähig, habe aber schon angekündigt, im Falle einer Entlassung die Medikamenteneinnahme im Wesentlichen zu verweigern. Er würde den Tod vorziehen. Unter den behandelnden Ärzten herrsche Ratlosigkeit. Sie drängten wegen der verbesserten Umgänglichkeit des Betroffenen und weil sie Druck von der Krankenversicherung hätten auf Entlassung. Eine Einrichtung, in der er adäquat hätte untergebracht werden können, sei nicht gefunden worden. Mithin stehe – mit äußerst schlechtem Gefühl – die Entlassung in die eigene Wohnung an (Bl. 1229 GA). 24

Nach der sodann umgesetzten Entlassung verschlechterte sich der Zustand des Betroffenen, der sehr schnell die Medikamenteneinnahme reduziert hatte. Seine Absprachefähigkeit ging verloren und er verwahrloste. Zudem war er nach Einschätzung des Betreuers fremdgefährdend und ohne jede Berechenbarkeit (Bl. 1246 GA). 25

Daraufhin genehmigte das Amtsgericht am 01.08.2018 im Wege der einstweiligen Anordnung die geschlossene Unterbringung längstens bis zum 12.09.2018 (Bl. 1253 ff. GA). Parallel wurde eine Unterbringung auf der Grundlage des PsychKG beschlossen (Bl. 1269 ff. GA). Mit einstweiliger Anordnung vom 10.09.2018 genehmigte das Gericht betreuungsrechtlich die geschlossene Unterbringung längstens bis zum 22.10.2018 und die Zwangsmedikation mit Haloperidol, alternativ Risperidon (sofern erfolgreich: Paliperidon; sofern nicht erfolgreich: Haloperidol decanoat und Biperiden), Benperidol, Diazepam (Alternativ: Lorazepam). Grundlage soll ein – nur auszugsweise bei der Akte auf Bl. 1284 ff. GA befindliches – Gutachten des Sachverständigen O. vom 08.08.2018 gewesen sein (Bl. 1301 ff. GA). 26

Auf der Grundlage eines weiteren Gutachtens des Sachverständigen O. vom 17.09.2018 (Bl. 1330 ff. GA) genehmigte das Amtsgericht die geschlossene Unterbringung längstens bis zum 19.10.2020 (Bl. 1361 ff. GA). Die Beschwerde des Betroffenen (Bl. 1384 ff. GA) hiergegen („die Wohnung kann ich aus verteidigungspolitischen Gründen nie verlieren. ... Ich versichere ihnen, dass ich kein Verbrecher bin. ... Ich will frei sein.“) wurde vom Landgericht Düsseldorf zurückgewiesen (Bl. 1401 ff. GA). 27

Die dem Betreuer im Dezember 2018 erteilte Genehmigung, die Wohnung des Betroffenen zu kündigen (Bl. 1413 GA) wurde vom Beschwerdegericht bestätigt (Bl. 1427 ff. GA). 28

Am 21.05.2019 konnte der Betroffene aus den A.-Kliniken in die X. in L. wechseln (Bl. 1450 GA). 29

Mit Beschluss vom 26.09.2019 bestellte das Amtsgericht Solingen – anscheinend ohne jede vorherige Anhörung des Betroffenen – die (Ersatz-) Betreuerin bei unveränderten Aufgabenkreisen (Bl. 1480 GA). 30

Veranlasst durch einen Antrag auf Verlängerung der Genehmigung der geschlossenen Unterbringung holte das Amtsgericht das Sachverständigen Gutachten des Facharztes für Psychiatrie Dr. med. R. vom 21.08.2020 ein. Dieser stellte eine weiterhin floride psychotische Symptomatik fest, sah den Betroffenen aber bei kontinuierlicher medikamentöser Therapie als führbar und absprachefähiger, ja sogar zuverlässig bei Freigängen an. In der jetzigen Einrichtung habe sich der Betroffene offensichtlich gut integriert. Außerhalb einer betreuenden Einrichtung könne der Betroffene aufgrund der Erheblichkeit seiner chronischen Erkrankung kein eigenständiges Leben führen, ohne sich einer erneuten massiven Verschlechterung seiner Erkrankung und Selbstgefährdung auszusetzen. Über Krankheitseinsicht verfüge der Betroffene nicht (Bl. 1535 ff. GA). 31

Der Betroffene wandte sich schriftlich gegen die Verlängerung der Unterbringung. Man versuche ihm derzeit ein viertes Mal zwei Jahre Freiheitsentzug anzutun. Das sei für ihn sehr unangenehm. Das gehe nicht. Die Würde des Menschen sei unantastbar; er wolle auf die offene Station (Bl. 1551 GA). 32

Mit Beschluss vom 05.10.2020 genehmigte das Amtsgericht die weitere geschlossene Unterbringung des Betroffenen in der X. oder einer anderen geschlossenen Einrichtung längstens bis zum 04.10.2022 (Bl. 1558 ff. GA). 33

Auf die hiergegen eingelegte Beschwerde des Betroffenen (Bl. 1564 GA) hob die Kammer die Nichtabhilfeentscheidung des Amtsgerichts (Bl. 1567 R GA) und das ihr zugrundeliegende Verfahren wegen gravierender Verfahrensfehler auf und verwies die Sache insoweit zur erneuten Prüfung und Entscheidung an das Amtsgericht zurück (Az. 9 T 168/20). Nachdem das Amtsgericht der Beschwerde erneut nicht abgeholfen und die Sache wiederum dem Landgericht Wuppertal als Beschwerdegericht zur Entscheidung vorgelegt hatte (Bl. 1584 ff. GA), wies die Kammer die Beschwerde zurück (Az. 9 T 172/20). 34

Nach schriftlichen Eingaben des Betroffenen von Oktober und November 2021, der äußerte, er wolle seine Freiheitsrechte wiederhaben und sei bereit eine Zeit lang auf die offene Station zu gehen, er sei ein Opfer von Gewalt mit Psychiatrie seit 51 Jahren (Bl. 1618 GA), beauftragte das Amtsgericht den Sachverständigen Dr. med. D. mit einer weiteren Gutachtenerstattung. In seinem Gutachten vom 08.12.2021 (Bl. 1639 ff. GA) führte der Sachverständige aus, die Angaben des Betroffenen bei der persönlichen Untersuchung hielten sich im Rahmen eines vollständig systematisierten Wahnerlebens. Insgesamt sei nach wie vor festzustellen, dass sämtliche therapeutischen Bemühungen bislang erfolglos gewesen seien und zu keinem nennenswerten Rückgang der Krankheitssymptome geführt hätten. Es hätte nicht einmal eine Einsichtsfähigkeit bei dem Betroffenen erreicht werden können. Vielmehr seien bislang alle Versuche einer eigenverantwortlichen Lebensführung daran gescheitert, dass der Betroffene dann sehr schnell keine Medikamente mehr zu sich genommen habe. Das habe jedes Mal zu einer somatischen Verschlechterung geführt und der Betroffene sei in einen verwahrlosten Zustand und in gesundheitsgefährdende Umstände geraten. Mit Beschluss vom 30.12.2021 wies das Amtsgericht Anträge des Betroffenen auf Aufhebung der geschlossenen Unterbringung und teilweise Aufhebung der Betreuung ebenso wie den Antrag auf Wechsel des Betreuers zurück (Bl. 1681 ff. GA). Die Beschwerde des Betroffenen hiergegen (Bl. 1696 GA) wies die Kammer mit Beschluss vom 01.02.2022 hinsichtlich der Aufhebungsbegehren zurück und hob im Übrigen den Nichtabhilfebeschluss des Amtsgerichts sowie das zugrundeliegende Verfahren hinsichtlich des begehrten Betreuerwechsels auf und verwies die Sache insoweit zurück an das Amtsgericht (Az. 9 T 14/22; Bl. 1714 ff. GA). 35

Die seinerzeitige Betreuerin berichtete unter dem 09.02.2022, die seit 2020 bestehende Möglichkeit des Betroffenen, gelegentlich auch selbstständig kurze Stadtgänge zu unternehmen, habe dieser in diesem Jahr meist nicht genutzt. Er nutze nur die Möglichkeit, die Einrichtung zu verlassen, um dann auf einer nahegelegenen Bank Platz zu nehmen (Bl. 1745 ff. GA).

Mit Beschluss vom 30.05.2022 bestellte das Amtsgericht die aktuelle Betreuerin (Bl. 1766 ff. GA) und mit Beschluss vom 22.08.2022 die jetzige Ersatzbetreuerin (Bl. 1802 ff. GA). 37

Zur Frage der Genehmigung der geschlossenen Unterbringung für weitere zwei Jahre erstattete Herr Dr. med. D. unter dem 29.08.2022 wiederum ein fachpsychiatrisches Gutachten (Bl. 1826 ff. GA). Er berichtete von leichtgradigen Verbesserungen des formalen Gedankengangs, aber auch von einer unveränderten Symptomatik hinsichtlich eines systematisierten Verfolgungswahns bei fehlender Krankheitseinsicht und inhaltlichen Denkstörungen mit verzerrtem Realitätsbezug. 38

Zudem diagnostizierte er nunmehr beginnend abzugrenzende Gedächtnisstörungen. Die Medikation bewerte der Betroffene als unnötig vor dem Hintergrund eines unzutreffenden Krankheitskonzeptes, wo er grundsätzlich bei Krankheiten davon ausgehe, dass diese nach einer auch medikamentösen Intervention geheilt seien. Fremdanamnestisch habe sich ergeben, dass der Betroffene von sich aus weder einer basalen Körperpflege noch einem Kleidungswechsel nachkomme. Die Medikamente nehme er im Rahmen der stationären Unterbringung regelmäßig ein. Den möglichen Ausgang von einer Stunde täglich nutze der Betroffene kaum und wenn dann nur durch Begehung des unmittelbar angrenzenden Gartens. Die Diagnose lautete wiederum paranoide Schizophrenie, wobei trotz einer hochpotenten antipsychotischen Behandlung produktive wahnhaftige Symptome fortbeständen, welche neben persistierenden Verfolgungsideen und einem Beziehungswahn auch mit weitreichenden Verkennungen der Realität einhergehen würden. Es sei ein typischer Verlauf einer schizophrenen Psychose hinsichtlich eines zunehmenden Residualzustandes in den letzten Jahren eingetreten, welcher mit kognitiven Beeinträchtigungen oftmals zu beobachten sei. Die alltagspraktische Organisationsfähigkeit des Betroffenen sei krankheitsbedingt nicht nur vorübergehend beeinträchtigt. Auch hier sei eine Progredienz dokumentiert und habe zu einer Abstinenz der Fähigkeit des Betroffenen zum Erhalt eines eigenverantwortlichen Wohnungsumfeldes geführt. Daraus resultiere eine Eigengefährdung. Der Betroffene sei insgesamt eine umfassend hilfebedürftige Person nicht nur in akuten Krankheitsphasen. Ohne schützende Struktur würde er zunehmend – auch als Person – verwahrlosen und schlussendlich auch verhungern. Eine geschlossene – längstmögliche – Unterbringung sei erforderlich und voraussichtlich dauerhaft einzig geeignet, den beschriebenen Gefährdungsaspekten abzuwehren. 39

Nach der persönlichen Anhörung des Betroffenen am 27.09.2022 (Bl. 1862-1863 GA) genehmigte das Amtsgericht die weitere geschlossene Unterbringung des Betroffenen längstens – mit Rücksicht auf den schwerwiegenden Grundrechts-eingriff nur – bis zum 28.08.2023 (Bl. 1864 ff. GA). Die Beschwerde des Betroffenen vom 07.10.2022 (Bl. 1873 GA) wies die Kammer mit Beschluss vom 09.11.2022 zurück (Az. 9 T 159/22, Bl. 1890 ff. GA). Die hiergegen erhobene Verfassungsbeschwerde wies das Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 31.01.2023 zurück (Bl. 1908 GA). 40

Die Betreuerin berichtete unter dem 16.03.2023, der Betroffene wünsche, wieder selbstständig zu leben. Mit der Heimleitung seien großzügig erweiterte Ausgangszeiten vereinbart worden (Bl. 1909-1910 GA). 41

Nachdem die Betreuerin mit Schreiben vom 06.06.2023 eine weitere Verlängerung der geschlossenen Unterbringung des Betroffenen im geschützten Bereich der X. beantragt hatte (Bl. 1916 GA), erstattete der Sachverständigen Dr. med. R. auf entsprechenden Auftrag des Amtsgerichts unter dem 30.06.2023 ein Gutachten (Bl. 1922 ff. GA). Darin führte er u.a. aus, dass es sich um einen durchaus prototypischen Verlauf einer paranoiden Schizophrenie mit Erstmanifestation etwa 1985/1986, zahlreichen stationären Behandlungen und zunehmender Residualsymptomatik handele. Auch gegenwärtig läge weiterhin eine psychotische Symptomatik vor. Unter medikamentöser Therapie sei der Betroffene führbarer und absprachefähiger. Es sei insgesamt der Eindruck entstanden, als hätte er „ein inneres Arrangement getroffen mit der Tatsache, nicht allein leben und sich nicht selbst versorgen zu können“, was der Betroffene aber in Abrede stelle. Tatsache sei, dass er seinen gewährten Freiraum gar nicht nutze. Die Erkrankung verbunden mit fortschreitendem Alter sei weiterhin so erheblich, dass der Betroffene kein eigenständiges Leben außerhalb einer betreuenden Einrichtung führen könne und der ständigen Aufsicht, Betreuung und Versorgung bedürfe. Sonst würde er sich einer erneuten massiven Verschlechterung seiner Erkrankung und schweren Selbstgefährdung aussetzen. Es sei damit zu rechnen, dass er mit Aufhebung der Unterbringung auch die Einnahme der Medikamente verweigern würde. Krankheitsbedingt könne der Betroffene die Notwendigkeit der Unterbringung nicht realitätsgerecht erkennen. Die weitere Unterbringung sei zwei Jahren notwendig. Ein Umzug in eine andere Einrichtung würde mit einer erheblichen Labilisierung und Aktualisierung der Erkrankung einhergehen.

Die persönliche Anhörung des Betroffenen, dem das Gutachten am 14.07.2023 übersandt worden war, fand am 03.08.2023 in Gegenwart u.a. der zuvor bestellten Verfahrenspflegerin statt (Bl. 1937-1938 GA). Die Betreuerin berichtete dort, der Betroffene habe inzwischen tagsüber unbefristeten Ausgang, den er jedoch nicht besonders viel nutzen würde. Der Betroffene gab u.a. an, den Ausgang nutze er nicht, da er oft sehr müde sei. Es sei aber sehr wichtig für ihn, dass er nicht mehr geschlossen untergebracht sei. Denn dann könne er endlich seinen Freunden und der Familie erzählen, dass er auf der offenen Station lebe. Er wolle ausprobieren, was passiere, wenn er seine Medikamente absetze. 43

Mit Beschluss vom 09.08.2023 genehmigte das Amtsgericht die weitere geschlossene Unterbringung des Betroffenen längstens bis zum 03.08.2024 und ordnete die sofortige Wirksamkeit der Entscheidung an (Bl. 1939 ff. GA). Die dagegen gerichtete Beschwerde, mit der der Betroffene geltend machte, dass der weitere Freiheitsentzug versuchter Mord sei, er eine Privatwohnung und eine offene Unterbringung wünsche und dass keine Gefahr einer lebensgefährlichen Verwahrlosung bestehe, wies die Kammer mit Beschluss vom 20.09.2023 (Az. 9 T 142/23, Bl. 2017 ff. GA) zurück. 44

Aus Anlass des Antrages der Betreuerin vom 09.04.2024, die (weitere) geschlossene Unterbringung über die gesetzte Frist hinaus zu genehmigen, hat das Amtsgericht den Sachverständigen Dr. V. aus H. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt und die Verfahrenspflegerin bestellt (Bl. 2053 f. GA). 45

In seinem Gutachten vom 06.06.2024 (Bl. 2105 ff. GA) hat der Sachverständige, der den Betroffenen zuvor am 07.05.2024 persönlich psychiatrisch exploriert hatte, ausgeführt, dass bei dem Betroffenen ein Residualzustand einer chronischen Verlaufsform einer paranoid-halluzinatorischen Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD F 20.0) bestehe. Anlässlich der aktuellen psychiatrischen Exploration ließen sich, in Analogie zu den Begutachtungen der letzten Jahre, unverändert ausgeprägte paranoide Symptome im Sinne von Beeinträchtigungsideen nachweisen. Trotz einer hochdosierten neuroleptischen Therapie, bestehe keine Distanz zu der psychotischen Symptomatik und mithin weder 46

Krankheitseinsicht, noch eine Therapiemotivation. In der Vergangenheit seien aufgrunddessen, mehrfach Therapie-abbrüche mit Beendigung der medikamentösen Behandlung und hierdurch eine schwerwiegende Verschlechterung seines Krankheitsbildes aufgetreten. Es habe sich dabei stets eine schwere Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Lebensführung und Tagesstrukturierung, mit ausgeprägten Verwahrlosungstendenzen und Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse entwickelt. Vor diesem Hintergrund diene die geschlossene Unterbringung des Betroffenen primär der Aufrechterhaltung einer Struktur, welche ihn vor Therapieabbrüchen und mithin einer krankheitsbedingten schwerwiegenden Eigengefährdung bewahre. Es sei zu empfehlen, die geschlossene Unterbringung des Betroffenen für zwei weitere Jahre, zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens zu genehmigen. Der Betroffene sei aufgrund seiner psychischen Erkrankung nicht in der Lage, die Notwendigkeit der Unterbringung zu erkennen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

Durch Beschluss vom 17.06.2024 hat das Amtsgericht auf Antrag des Betroffenen zunächst zwei von ihm benannte Vertrauenspersonen als Beteiligte zum Verfahren hinzugezogen (Bl. 2114 f. GA) und sodann einen Anhörungstermin bestimmt, zu dem sämtliche Beteiligten geladen wurden. Zudem wurde dem Betroffenen und allen weiteren Beteiligten eine Abschrift des Gutachtens übersandt (Bl. 2116 GA). 47

Am 10.07.2024 hat das Amtsgericht in Gegenwart der Betreuerin zunächst ein Gespräch mit der Heimleitung geführt. Diese hat angegeben, dass aus ihrer Sicht eine Verlegung des Betroffenen auf eine offene Station nicht in Betracht käme. Es gäbe viele Berichte darüber, wie die Situation bei einer Entlassung bzw. bei einer Verlegung auf eine offene Station eskaliert sei. Das sei wieder zu befürchten, weil der Betroffene nicht krankheitseinsichtig sei und deshalb dann seine Medikamente nicht mehr nehmen würde. Es sei weiterhin so, dass er auch mit den behandelnden Psychiatern jedes Mal die Art und Dosis seiner Medikation diskutieren würde. Nur mit einem Unterbringungsbeschluss und der Möglichkeit, den Betroffenen notfalls in ein psychiatrisches Krankenhaus zu verlegen habe man eine Handhabe. Eine Aufnahme auf einer offenen Station sei unter diesen Umständen auch gegenüber den Mitbewohnern nicht verantwortbar. Schließlich stünden derzeit keine Plätze zur Verfügung. Die vom Sachverständigen angeregte, versuchsweise Tablettengabe im offenen Bereich, könne man aber umsetzen. Sodann hat die Betreuungsrichterin in Gegenwart der Betreuerin, der Verfahrens-pflegerin sowie der Vertrauensperson Frau W. den Betroffenen in seinem Zimmer bzgl. der möglichen Verlängerung der Betreuung persönlich angehört. Er hat dabei angegeben, dass er es nicht mehr aushalte und dass etwas Schlimmes passieren werde, wenn er weiter untergebracht sei; es würde dann zum Krieg kommen. Die Möglichkeit, dass als weiterer Öffnungsschritt die Medikamenteneinnahme auf der offenen Station stattfinden solle, begrüße er aber. Wegen der Einzelheiten wird auf den Vermerk vom 10.07.2024 Bezug genommen (Bl. 2152 GA). 48

Mit Beschluss vom 11.07.2024 (Bl. 2154 d.A.) hat das Amtsgericht die weitere geschlossene Unterbringung des Betroffenen in der Einrichtung X., Y.-straße, L., oder in einer anderen geschlossenen Einrichtung längstens bis zum 11.07.2026 genehmigt und die sofortige Wirksamkeit der Entscheidung angeordnet. 49

Hiergegen wendet sich der Betroffene mit seiner Beschwerde vom 19.07.2024 (Bl. 2178 GA), in der er auf seine lange Krankengeschichte verweist, die bis 1970 zurückgehe. Die Behandlung mit den Medikamenten sei ihm nach 26 Jahren zu viel geworden, danach hätten nur noch Zwangsbehandlungen stattgefunden. Die Gefahr einer Eigenschädigung bestünde nicht. Er würde die Medikamente weiter einnehmen. Außerdem habe er Angst, dass es über 50

seine Freiheits-entziehung Krieg gäbe und dass er in Unfreiheit sterben müsse.

Die Verfahrenspflegerin hat zur Beschwerde des Betroffenen mit Schreiben vom 02.08.2024 (Bl. 2181) Stellung genommen. 51

Das Amtsgericht hat sodann mit Beschluss vom 06.08.2024 (Bl. 2185 GA) entschieden, der Beschwerde nicht abzuhelpen und die Sache dem Landgericht als Beschwerdegericht vorgelegt. 52

II.Die Beschwerde des Betroffenen ist gem. § 58 FamFG statthaft und auch im Übrigen zulässig. Insbesondere wurde sie von dem gem. § 59 Abs. 1 FamFG beschwerdeberechtigten Betroffenen selbst formgerecht innerhalb der maßgeblichen Frist von einem Monat (§ 63 Abs. 1 FamFG) eingelegt. In der Sache hat das Rechtsmittel indes keinen Erfolg. 53

Die Entscheidung des Amtsgerichts ist nämlich in sachlicher Hinsicht nicht zu beanstanden – sogleich **1)** – und unter Beachtung der maßgeblichen gesetzlichen Verfahrensvorschriften zustande gekommen – unten **2)**. Eine erneute Anhörung des Betroffenen durch die Kammer ist vorliegend entbehrlich – unten **3)**. 54

1) 55

Die materiell-rechtlichen Voraussetzungen für die Genehmigung der durch die Betreuerin beantragten, mit einer Freiheitsentziehung verbundenen Unterbringung liegen vor, denn der Aufgabenkreis des bestellten Betreuers umfasst diesen Bereich – dazu sogleich **a)** –, die Voraussetzungen von § 1831 BGB liegen vor – unten **b)** – und der Betroffene ist bzgl. der Unterbringung nicht zu einer freien Willensentscheidung fähig – unten **c)**. Schließlich ist die angeordnete Maßnahme – auch bzgl. ihrer Dauer – verhältnismäßig – unten **d)**. 56

a)Die verfahrensgegenständliche Unterbringung des Betroffenen ist von den Befugnissen der Betreuerin gedeckt. Zwar wurde ihr nicht – jedenfalls bislang nicht – ausdrücklich der Aufgabenbereich aus § 1815 Abs. 2 Nr. 1 BGB in der seit dem 01.01.2023 geltenden Fassung („mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung des Betreuten“) betreuungsgerichtlich übertragen. Folglich fehlt es ihr an der Vertretungsbefugnis, so wie § 1815 Abs. 2 BGB n.F. sie definiert. 57

Allerdings findet § 1815 Abs. 2 BGB gem. Art. 229 § 54 Abs. 4 Satz 1 EGBGB auf Betreuungen, die – wie die vorliegende – bereits am 01.01.2023 bestanden, bis zum 01.01.2028 keine Anwendung. Die Übergangsvorschrift bestimmt zwar auch, dass das Betreuungsgericht bei der nächsten Entscheidung über die Aufhebung oder Verlängerung der Betreuung oder im Rahmen eines gerichtlichen Genehmigungsverfahrens nach § 1831 Abs. 2 BGB über den Aufgabenkreis (neu) nach § 1815 Abs. 2 BGB zu entscheiden hat. Dabei handelt es sich aber nicht um eine Einschränkung der Anwendungs-aussetzung bzw. von deren Dauer. Diese soll vielmehr für den gesamten Übergangszeitraum gelten. Dieses Verständnis entspricht dem Willen des Gesetzgebers, der in der Gesetzesbegründung formuliert hat, dass für eine Übergangsfrist von drei Jahren [...] die vor Inkrafttreten des Gesetzes erhaltenen Befugnisse bestehen bleiben [sollen]“ (BT-Drs. 19/24445, Seite 235; Unterstreichung durch die Kammer) bzw. dass dadurch sichergestellt werde, „dass die 58

Befugnisse des Betreuers in den Aufgabenbereichen, die nach dem bisher geltenden Recht angeordnet wurden, für eine Übergangszeit von drei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes erhalten bleiben, auch wenn sie den Vorgaben des neuen Rechts nicht entsprechen“ (a.a.O.; Seite 235; Unterstreichung durch die Kammer). Auch bzw. selbst wenn das Betreuungsgericht innerhalb der Übergangsfrist eine Anpassung der Aufgabenbereiche an das neue Recht vornimmt, ist damit in materiell-rechtlicher Hinsicht keine Veränderung der Vertretungsbefugnisse des Betreuers verbunden (BGH, Beschluss vom 07.02.2024, Az. XII ZB 130/23 = BeckRS 2024, 6695, Rz. 16).

Folglich steht es der Entscheidungsbefugnis der Betreuerin im vorliegenden Fall weder entgegen, dass ihr der Aufgabenbereich aus § 1815 Abs. 2 Nr. 1 BGB nicht ausdrücklich übertragen wurde, noch, dass das Amtsgericht seiner Pflicht aus Art. 229 § 54 Abs. 4 Satz 2 EGBGB (bislang) nicht nachgekommen ist. 59

Maßgeblich ist vielmehr allein, ob dem Betreuer nach dem bisher geltenden Recht die notwendigen Vertretungsbefugnisse zustanden. Dies war zu bejahen, wenn für § 1831 Abs. 1 Nr. 1 BGB die Aufgabenbereiche „Unterbringung“ oder „Aufenthaltsbestimmung“ und im Fall von Abs. Nr. 2 zusätzlich „Gesundheitsfürsorge“ angeordnet worden war (vgl. dazu: *Marschner*, in: ders./Lesting/Stahmann, *Freiheitsentziehung und Unterbringung*, 6. Aufl. 2019, § 1906 BGB, Rz. 2 m.w.N.), was im vorliegenden Fall gegeben ist. 60

Unabhängig davon erscheint es sachgerecht, dass das Amtsgericht dieser Verpflichtung zeitnah nachkommt, nachdem es insoweit auch bei der letzten Verlängerung der Unterbringung im Jahr 2023 keine entsprechende Tätigkeit entfaltet hat. 61

b) Nach § 1831 Abs. 1 BGB ist eine mit einer Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung eines Betreuten nur zulässig, solange sie erforderlich ist, weil entweder (Abs. 1 Nr. 1) aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt oder zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder (Abs. 1 Nr. 2) ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, die Maßnahme ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann. 62

Vorliegend sind jedenfalls die Voraussetzungen aus Abs. 1 Nr. 1 gegeben. 63

aa) 64

Ausweislich der Diagnose des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. V. besteht bei dem Betroffenen ein Residualzustand einer chronischen Verlaufsform einer paranoid-halluzinatorischen Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD F 20.0). Anlässlich der aktuellen psychiatrischen Exploration ließen sich, in Analogie zu den Begutachtungen der letzten Jahre, unverändert ausgeprägte paranoide Symptome im Sinne von Beeinträchtigungsideen nachweisen. Trotz einer hochdosierten neuroleptischen Therapie, bestehe keine Distanz zu der psychotischen Symptomatik und mithin weder Krankheitseinsicht, noch eine Therapiemotivation. In der Vergangenheit seien 65

aufgrunddessen, mehrfach Therapieabbrüche mit Beendigung der medikamentösen Behandlung und hierdurch eine schwerwiegende Verschlechterung seines Krankheitsbildes aufgetreten. Es habe sich dabei stets eine schwere Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Lebensführung und Tagesstrukturierung, mit ausgeprägten Verwahrlosungstendenzen und Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse entwickelt.

An der Richtigkeit der auf die maßgeblichen Anknüpfungspunkte (Auswertung der Betreuungsakte und persönliche Exploration des Betroffenen am 07.05.2024) gestützten, überzeugend erläuterten und begründeten Beurteilung des der Kammer als kompetent und gewissenhaft arbeitenden Sachverständigen Dr. V., die im Übrigen im Einklang mit den Ergebnissen der zahlreichen Vorbegutachtung steht, bestehen keine Zweifel.+ 66

bb) Durch die vorbeschriebene Erkrankung besteht die Gefahr, dass der Betroffene sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. 67

Bezüglich der Selbstgefährdung verlangt die zivilrechtliche Unterbringung durch einen Betreuer keine akute, unmittelbar bevorstehende Gefahr für den Betreuten. Notwendig aber auch ausreichend ist vielmehr eine ernstliche und konkrete Gefahr für Leib oder Leben des Betreuten. Ein zielgerichtetes Verhalten des Betreuten ist nicht erforderlich, sodass auch eine völlige Verwahrlosung ausreichen kann, wenn damit eine Gesundheitsgefahr durch körperliche Verelendung und Unterversorgung verbunden ist. Der maßgebliche Grad der Gefahr ist stets in Relation zum möglichen Schaden ohne Vornahme der freiheitsentziehenden Maßnahme zu bemessen (vgl. nur: BGH, Beschluss vom 13.01.2010, Az. XII ZB 248/09 = NJW-RR 2010, 291, Rz. 14 mit zahlreichen w.N.). 68

Gemessen daran ist eine ausreichende Selbstgefährdung anzunehmen. Nach den nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Betroffene – stünde er nicht unter dem Druck der geschlossenen Unterbringung, wegen welcher er in ein Psychiatrisches Fachkrankenhaus verlegt werden könnte – die notwendige Medikation absetzen oder jedenfalls sukzessive herunterdosieren würde. Aus der Erfahrung der Vergangenheit kann mit ebenfalls hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass sich der Zustand des Betroffenen dadurch dramatisch verschlechtert und eine erhebliche Eigengefährdung entsteht. Nach den Angaben des Sachverständigen hat sich in solchen Situationen bislang stets eine schwere Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Lebensführung und Tagesstrukturierung, mit ausgeprägten Verwahrlosungstendenzen und Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse entwickelt. Nach der nicht revidierten Beurteilung des Sachverständigen Dr. D. in dessen Gutachten vom 29.08.2022 kann dies so weit gehen, dass der Betroffene schlussendlich verhungern könnte. Dass der Betroffene – wie er es zeitweise angegeben hat – seine Medikamente auch ohne geschlossene Unterbringung weiternehmen würde, ist nicht anzunehmen. Seine diesbezüglichen Äußerungen sind nicht belastbar. Denn er hat immer wieder – etwa gegenüber dem Sachverständigen Dr. V. im Explorationstermin – geäußert, dass er die Medikamente nicht benötigen würde. Nach den Bekundungen der Heimleiterin ist dies auch jedes Mal ein Diskussionsthema zwischen ihm und seinen behandelnden Psychiatern. Im Übrigen hat der Sachverständige plausibel dargelegt, dass der Betroffene nicht krankheitseinsichtig sei, weswegen die Ablehnung der Medikamente letztlich nur folgerichtig ist. 69

c) 70

Die Genehmigung einer (zivilrechtlichen) Unterbringungsmaßnahme setzt bei verfassungskonformer Auslegung von § 1831 BGB weiterhin voraus, dass der Betroffene 71

aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen bzw. seelischen Behinderung seinen Willen nicht frei bestimmen kann (vgl. nur: BGH, Beschluss vom 21.10.2020, Az. XII ZB 183/20 = NJW-RR 2021, 3, Rz. 11 m.w.N.). Es genügt, wenn der Ausschluss der freien Willensbestimmung partiell die Umstände betrifft, aus denen sich die Unterbringungsbedürftigkeit ergibt. Damit fehlt es an einem freien Willen bzgl. der Unterbringungs- bzw. Behandlungsentscheidung dann, wenn der Betroffene (bedingt durch psychische Krankheit oder Behinderung) keine Behandlungs- bzw. Krankheitseinsicht hat. Denn ohne eine solche ist er nicht in der Lage, die für und gegen die Unterbringung bzw. Behandlung sprechenden Gesichtspunkte abzuwägen (vgl. zur Anordnung der Betreuung: BGH, Beschluss vom 09.06.2021, Az. XII ZB 545/20 = ZEV 2021, 775, Rz. 9 m.w.N.; zur Unterbringung auch: *Dodegge*, in: ders./Roth, Systematischer Praxiskommentar Betreuungsrecht, 6. Aufl. 2023, Teil G. I lit. f. „Fehlende freie Willensbestimmung“, Rz. 45 m.w.N.).

Diesbezüglich hat der gerichtlich bestellte Sachverständige deutlich ausgeführt, dass der Betroffene aufgrund seiner psychischen Erkrankung nicht in der Lage ist, die Notwendigkeit der Unterbringung zu erkennen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

72

d)

73

In Anbetracht der erheblichen Erkrankung, der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht sowie den drohenden erheblichen Gefahren für Leib und Leben des Betroffenen erscheint die Unterbringung im angeordneten Umfang auch verhältnismäßig.

74

Das gilt namentlich auch für die angeordnete Dauer der Maßnahme von einem Jahr, die noch hinter der Empfehlung des Sachverständigen, die zwei Jahre betrug, zurückbleibt und die die im Hauptsacheverfahren maßgebliche Höchstfrist von einem Jahr bzw. zwei Jahren (§ 329 Abs. 1 Satz 1 FamFG) beachtet.

75

Insbesondere sind andere gleich geeignete – realistische und durchführbare – mildere Mittel, welche ohne Rücksicht auf wirtschaftliche Erwägungen einzusetzen wären, nicht ersichtlich (dazu: *Dodegge*, in: ders./Roth, Systematischer Praxiskommentar Betreuungsrecht, 6. Aufl. 2023, Teil G. I lit. g. „Verhältnismäßigkeit“, Rz. 46 m.w.N.).

76

Insoweit gilt Folgendes. Einerseits ist in Rechnung zu stellen, dass die Beeinträchtigung des Betroffenen durch die geschlossene Unterbringung reduziert ist, weil er inzwischen weitgehende Freiheiten, etwa die Einrichtung tagsüber unbegleitet zu verlassen, genießt, die – soweit möglich – künftig weiter ausgebaut werden sollen. Insbesondere ist zu erwarten, dass die Heimleitung – wie zugesagt – die Anregung des gerichtlichen Sachverständigen aufgreift und dem Betroffenen die notwendige Medikamente versuchsweise auf der offenen Station zur Verfügung stellt. Andererseits stellt – nach der übereinstimmenden Einschätzung des Sachverständigen und praktisch aller Beteiligten – die Verlegung auf eine offene Station – jedenfalls zum jetzigen Zeitpunkt – kein gleich geeignetes Mittel dar, um der drohenden erheblichen Eigengefährdung sachgerecht zu begegnen. Auch die insgesamt lange Unterbringungszeit und der derzeit verhältnismäßig stabile Zustand des Betroffenen gebieten in Anbetracht der konkreten Erfahrungen der Vergangenheit derzeit nicht, einen solchen, mit für den Betroffenen erheblichen Risiken verbundenen Versuch zu unternehmen. Dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz kann und muss vielmehr weiterhin dadurch genüge getan

77

werden, dass dem Betroffenen im Rahmen der geschlossenen Unterbringung jegliche vertretbaren Lockerungen und Freiheiten eingeräumt werden.

2) 78

Das Amtsgericht Solingen war für die Entscheidung zuständig – sogleich **a)** – und hat verfahrensfehlerfrei entschieden – unten **b)** bis **j)**. 79

e) 80

Das Amtsgericht Solingen ist gem. §§ 23a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 1 GVG sachlich und gem. § 313 Abs. 1 Nr. 1 FamFG auch örtlich zuständig, weil dort das Betreuungsverfahren bzgl. des Betroffenen anhängig war und ist. 81

f) 82

Das Amtsgericht hat die Beteiligten nach § 315 Abs. 1 und Abs. 2 FamFG, hier den Betroffenen, die Betreuerin, die bestellte Verfahrenspflegerin sowie die vom Betroffenen benannten Vertrauenspersonen (§ 339 FamFG) ordnungsgemäß am Verfahren beteiligt und ihnen insbesondere Gelegenheit gegeben, zu dem Unterbringungsantrag sowie dem eingeholten Sachverständigengutachten Stellung zu nehmen. 83

g) 84

Dem Betroffenen wurde mit Beschluss vom 19.04.2024 gem. § 317 Abs. 1 FamFG die Verfahrenspflegerin bestellt. 85

h) 86

Das Amtsgericht hat vor der Genehmigung der Unterbringung förmlich Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens über die Notwendigkeit der Maßnahme (§ 321 Abs. 1 Satz 1 FamFG). Der bestellte Sachverständige verfügt als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie über die gem. § 321 Abs. 1 Satz 4 FamFG erforderliche fachliche Qualifikation und hat den Betroffenen am 07.05.2024 persönlich exploriert, bevor er unter dem 13.05.2024 (berichtigt am 06.06.2024) sein Gutachten schriftlich erstattet hat. Das Gutachten, welches sich auch zur voraussichtlichen Dauer der Unterbringung verhält, wurde gem. § 319 Abs. 2 Satz 1 FamFG dem Betroffenen, der Betreuerin, der Verfahrenspflegerin sowie den beiden Vertrauenspersonen am 17.06.2024 – vor dem am Folgetag auf den 10.07.2024 bestimmten Anhörungstermin – übermittelt. 87

88

i)		89
	Sodann hat das Amtsgericht den Betroffenen am 10.07.2024 in Gegenwart der Betreuerin, der Verfahrenspflegerin und der Vertrauensperson Frau W. persönlich angehört und sich von dem Betroffenen einen persönlichen Eindruck verschafft sowie mit ihm das Verfahren, das Ergebnis des übermittelten Gutachtens und die mögliche Dauer einer Unterbringung erörtert, worüber es einen Anhörungsvermerk erstellt hat, auf welchen Bezug genommen wird (Bl. 2152 f. d.A.).	
j)		90
	Das Amtsgericht hat schließlich bei der Entscheidung selbst die bestehenden formellen Vorgaben beachtet. Insbesondere genügt die Beschlussformel, die die Unterbringungsmaßnahme konkret bezeichnet und den Zeitpunkt, zu dem diese endet, eindeutig benennt, den Anforderungen aus § 323 FamFG. Die Anordnung der sofortigen Wirksamkeit der Entscheidung findet ihre Stütze wiederum in § 324 Abs. 2 FamFG und begegnet inhaltlich vorliegend keinen Bedenken.	91
3)		92
	Von der persönlichen Anhörung der Betroffenen (§ 319 FamFG) hat die Kammer gem. § 68 Abs. 3 Satz 2 FamFG abgesehen, weil die Anhörung bereits im ersten Rechtszug ohne Verletzung zwingender Verfahrensvorschriften vorgenommen worden ist und von einer erneuten Anhörung im Beschwerdeverfahren keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. zu den Voraussetzungen: BGH, Beschluss vom 22.09.2021, Az. XII ZB 93/21 = NJW 2022, 546, Rz. 8 m.w.N.).	93
III.		94
	Die Kostenentscheidung beruht auf § 81 Abs. 1 Satz 2 FamFG.	95
	<u>Rechtsbehelfsbelehrung:</u>	96
	Gegen diesen Beschluss ist die Rechtsbeschwerde statthaft.	97
	Die Rechtsbeschwerde ist innen einer Frist von einem Monat nach der schriftlichen Bekanntgabe des Beschlusses durch Einreichen einer Beschwerdeschrift bei dem Bundesgerichtshof , Herrenstr. 45a, 76133 Karlsruhe, in deutscher Sprache einzulegen. Die Rechtsbeschwerdeschrift muss die Bezeichnung der angefochtenen Entscheidung (Datum des Beschlusses, Geschäftsnummer und Parteien) sowie die Erklärung enthalten, dass Rechtsbeschwerde gegen diese Entscheidung eingelegt wird.	98
	Die Parteien müssen sich vor dem Bundesgerichtshof durch einen beim Bundesgerichtshof zugelassenen Rechtsanwalt vertreten lassen, insbesondere müssen die	99

Rechtsbeschwerdeschrift und die Begründung der Rechtsbeschwerde von einem solchen unterzeichnet sein. Mit der Rechtsbeschwerdeschrift soll eine Ausfertigung oder beglaubigte Abschrift der angefochtenen Entscheidung vorgelegt werden.

