



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz

lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin Dr. iur. Diana Oswald

Gerichtsschreiberin: MLaw Jeannine Suter

URTEIL vom 27. Juli 2021

in Sachen

A. _____, zzt. Triaplus AG Klinik Zugersee, 6317 Oberwil b. Zug
Beschwerdeführerin

gegen

B. _____, Zug
Triaplus AG Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2021 28

A. A. _____ (geborene _____), geb. am _____ 1976, wurde am 18. Juli 2021 von Notfallpsychiater Dr. med. univ. B. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Zug, mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese Einweisung beschwerte sich A. _____ mit Schreiben vom 18. Juli 2021 (Poststempel 19. Juli 2021; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 20. Juli 2021) beim Verwaltungsgericht und erklärte, dass sie gegen ihren Willen per ärztlicher FU in die Klinik eingewiesen worden sei und um Anhörung bitte.

C. Am 27. Juli 2021 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumen der Klinik Zugersee angehört. An dieser Verhandlung nahmen seitens der Klinik Assistenzarzt med. pract. C. _____ und als gerichtlicher Gutachter Dr. med. D. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, teil, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und danach wurde der Urteilsspruch eröffnet und mündlich kurz begründet.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gegen eine ärztlich angeordnete Unterbringung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheids schriftlich das Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und 2 ZGB). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss § 58 Abs. 1 lit. b des Einführungsgesetzes zum ZGB (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Örtlich zuständig ist das Verwaltungsgericht, wenn die angefochtene Massnahme auf dem Hoheitsgebiet des Kantons Zug angeordnet worden ist (s. dazu BGE 146 III 377). Die Beschwerdeführerin ist in Zug von einem auch hier – mithin im Hoheitsgebiet des Kantons Zug – praktizierenden Arzt eingewiesen worden, sodass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts gegeben und die fristgerecht eingereichte und den minimalen formellen Anforderungen genügende Beschwerde (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB) zu prüfen ist.

2. Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB in der seit 1. Januar 2013 geltenden Fassung). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind; über die Entlassung entscheidet die Einrichtung (Art. 426 Abs. 3 und Art. 429 Abs. 3 ZGB). Die ärztliche Unterbringung fällt spätestens nach sechs Wochen dahin, sofern nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (Art. 429 Abs. 2 ZGB i.V.m. § 51 Abs. 3 EG ZGB). Hat die betroffene Person gegen eine fürsorgerische Unterbringung Beschwerde erhoben, hört sie die gerichtliche Beschwerdeinstanz in der Regel als Kollegium an (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB). Die Beschwerdeinstanz entscheidet in der Regel innert fünf Arbeitstagen seit Eingang der Beschwerde (Art. 450e Abs. 5 ZGB). Bei psychischen Störungen muss zudem gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB)

2.1 Das Gesetz nennt als Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung das Vorliegen eines Schwächezustandes, der eine Behandlung oder Betreuung notwendig macht, die nicht anders als durch den Entzug der Freiheit erbracht werden kann. Die Voraussetzungen bedingen sich gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine FU nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung. Schliesslich werden die Voraussetzungen auch mit Blick auf die Rechtsfolge weiter eingeschränkt. Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist selbst bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen nur gesetzeskonform, wenn der Zweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann. Insofern gilt das Verhältnismässigkeitsprinzip. Zudem muss die Unterbringung für den angestrebten Zweck tauglich sein. Die Zulässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung lässt sich deshalb immer nur mit Bezug auf die Einweisung in eine bestimmte Einrichtung beurteilen; insofern stellt der Begriff der geeigneten Einrichtung eine weitere Einschränkung dar (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Erwachsenenschutz, Art. 426 N 7). Ziel der fürsorgerischen Unterbringung ist es, die betroffene Person in die Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Lässt sich der Schwächezustand beseitigen oder mindestens abschwächen, ist mit der fürsorgerischen Unterbringung dafür zu sorgen, dass die betroffene Person wieder aus der Einrichtung entlassen werden und ihr Leben nach ihren eigenen

Vorstellungen, Neigungen und Fähigkeiten selber gestalten und organisieren kann (Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 N 14). Die FU dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; diese muss die persönliche Fürsorge sicherstellen (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 8). Schliesslich gilt für die FU der Grundsatz der Verhältnismässigkeit; sie stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar und ist deshalb nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Als verhältnismässig erscheint eine FU nur, wenn mit ihr das angestrebte Ziel – in erster Linie die Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung – überhaupt erreicht werden kann. Die Vor- und Nachteile, welche eine FU der betroffenen Person bringt, sind gegeneinander abzuwägen. Interessen der Umgebung und der Öffentlichkeit haben insoweit zurückzutreten. Die Belastung für die Umgebung ist nur mitzuberücksichtigen (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.2 Eine fürsorgerische Unterbringung oder Zurückbehaltung ist nur dann zulässig, wenn bei der betroffenen Person einer der in Art. 426 Abs. 1 ZGB aufgeführten Schwächezustände vorliegt. Zudem muss wegen dieses Schwächezustands ein Fürsorgebedarf hinsichtlich Behandlung und/oder Betreuung bestehen, was anhand der konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten, die besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die Betreuung unterbleibt, zu beurteilen ist. Danach ist in rechtlicher Hinsicht zu beurteilen, ob und wenn ja warum eine Behandlung einer festgestellten geistigen Störung bzw. eine Betreuung "nötig" ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2013, 5A_254/2013 Erw. 2.2).

3. Zunächst ist zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.1 Den Akten – auch den Akten des früheren Verfahrens F 2021 11 – lässt sich entnehmen, dass sich bei der Beschwerdeführerin offenbar bereits vor etlichen Jahren psychische Probleme mit schwerwiegenden Wahn- und Verfolgungsideen zu manifestieren begannen. Bereits 2015 kam es zu einem ersten Aufenthalt in der Klinik Zugersee. Am 22. April 2021 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. E._____, Leitender Arzt Ärztlicher Dienst Medizin Spital F._____, zu einer siebten Hospitalisation in die Klinik Zugersee eingewiesen, nachdem sie von der Polizei in einem verlassenen Haus in

F._____ in verwehrlostem Zustand aufgegriffen worden war. Der einweisende Arzt stellte bei ihr eine Selbstgefährdung bei akutem Schub der Krankheit fest, wahrscheinlich als Folge von Malcompliance. Gemäss Austrittsbericht der Klinik Zugersee vom 19. Mai 2021 liegt bei der Beschwerdeführerin eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) vor. Am 6. Mai 2021 wurde sie bei fehlendem Anhalt für akute Selbst- oder Fremdgefährdung in die alten Verhältnisse entlassen, wobei das Aufgleisen einer ambulanten Behandlung von der Beschwerdeführerin abgelehnt wurde. Gegen den Willen der Beschwerdeführerin erfolgte seitens der Klinik eine Gefährdungsmeldung an die KESB.

3.2 Am 18. Juli 2021 sah sich Dr. med. univ. B._____ veranlasst, die Beschwerdeführerin wegen Fremdgefährdung zur diesmal 8. Hospitalisation und zur Behandlung in die Klinik Zugersee einzuweisen, nachdem Nachbarn die Polizei avisiert hatten, weil die Beschwerdeführerin auf dem Balkon ihrer Wohnung Feuer gemacht hatte. In der Einweisungsanordnung beschrieb Dr. B._____ sie als hochpsychotisch, wahnhaft und paranoid.

3.3 An der Anhörung vom 27. Juli 2021 erklärte Klinikarzt C._____, dass die Klinik nach wie vor von einer paranoiden Schizophrenie ausgehe. Es gebe auch Hinweise auf Halluzinationen. Es habe Situationen gegeben, bei denen sie allein gewesen sei und mit sich selber gesprochen habe; ob sie mit Stimmen gesprochen habe, sei nicht klar. Der gerichtliche Gutachter Dr. med. D._____ bestätigte die Diagnose einer chronischen paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und das Vorliegen von Halluzinationen.

3.4 Die Beschwerdeführerin selber berichtete unter anderem von einem Chip, der ihr im Kantonsspital implantiert worden sei; es sei der Oberarzt gewesen, der ihr seine Pager-Nummer gegeben habe. Es habe eine Operation gegeben; eine Zyste hätte ambulant entfernt werden sollen. Dann sei das ganze Bett verblutet gewesen und ein riesiger schwabbeliger Klumpen sei herausgekommen. Danach sei sie an eine Maschine angeschlossen worden. Ob der Chip auch jetzt aktiv sei, wisse sie nicht; man müsste röntgen. Der Chip sei so programmiert worden, dass sie Hirnströmungen gehabt habe. Der Chip sitze im Bereich des Nackens und sie gehe davon aus, dass er klein und wie ein Sieb durchlöchert sei. Zudem sei ihr von der Militärpolizei in G._____ etwas – wohl AIDS oder so etwas Ähnliches – in die Lippe gespritzt worden. Das Olanzapin, das ihr schon früher gegen ihren Willen verabreicht worden sei, habe Hirnströmungen und einen Abszess am Fuss verursacht. Zudem habe sie Bauchspeicheldrüsenkrebs.

3.5 Gestützt auf die Vorgeschichte und die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben steht fest, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren psychischen Störung in Form einer chronischen paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) leidet. Es gibt auch deutliche Hinweise auf Halluzinationen, was die Beschwerdeführerin an der Anhörung mit ihren Aussagen auch selber klar demonstrierte. Mit dem Vorliegen eines Schwächezustands ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehende psychische Störung eine Behandlung und/oder eine Betreuung nötig macht, was unter anderem anhand des Fremd- und/oder Selbstgefährdungspotentials zu beurteilen ist.

4.1 Bei der Beurteilung der Selbstgefährdung stellt sich einerseits die Frage nach einer allfälligen Suizidgefahr. Andererseits ist auch danach zu fragen, ob die Gesundheitsschädigung bedrohliche Ausmasse annimmt, ob Anzeichen für ein Fortschreiten der Erkrankung bestehen, ob der Betroffene daran ist, in seiner Lebensgestaltung, seinem Verhalten in seiner Umgebung, seiner persönlichen Hygiene und seiner Gesamtverfassung in einen Zustand von Selbstdestruktion zu geraten, der der Menschenwürde nicht mehr entspricht (vgl. hierzu R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

4.1.1 Nach Klinikarzt C._____ ist die Suizidalität sowohl im Klinikrahmen wie auch im Falle einer baldigen Entlassung schwer einschätzbar, da die Beschwerdeführerin Gespräche ablehne und diesbezüglich auch nicht konkludent sei. Man hoffe, dass sie sich aus Gründen ihrer Religion nicht umbringen werde. Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne sei hingegen gegeben. Sie verliere die Verbindung mit der Realität und wisse nicht mehr, was wahr sei und was nicht. Sie könne auch die Äusserungen der anderen Menschen nicht mehr richtig beurteilen. Die Hygiene in der Klinik sei mangelhaft. Sie esse zwar wenig, aber nicht so wenig, dass man sie dazu zwingen müsste; Wasser trinke sie auch. Soziale Kontakte nach aussen habe sie keine; in der Klinik hätten die Mitpatienten zudem Angst vor ihr. Soweit bekannt, habe sie kein soziales Beziehungsnetz; sie habe auch noch nie Besuch bekommen.

4.1.2 Der gerichtliche Gutachter Dr. D._____ führte aus, dass das Suizidrisiko bei dieser Diagnose grundsätzlich erhöht sei. Bei der Beschwerdeführerin sei jedoch nichts bekannt betreffend suizidale Absichten oder Vorfälle. Die Suizidalität sei bei ihr weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung erheblich und unmittelbar drohend.

Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne sei hingegen akut und erheblich, indem ihr grösstes Problem die Selbstversorgung, die Selbstfürsorge und die soziale Vernetzung sei. Ihr Gesundheitszustand könnte sich noch weiter verschlechtern. Auch die Idee, ohne Geld ins Ausland zu gehen, sei keine gute Idee; damit würde sie sich natürlich gefährden. Es drohe ihr zudem auch die Verwahrlosung, mangelhafte Hygiene und auch die Obdachlosigkeit, falls sie ihre Wohnung verlieren würde.

4.1.3 Eine Selbstgefährdung im Sinne von akuter und erheblicher Suizidalität steht bei der Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht im Klinikrahmen und auch im Falle einer baldigen Entlassung nicht im Vordergrund, obwohl die Suizidalität bei diesem Krankheitsbild grundsätzlich erhöht ist. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist hingegen im Falle einer sofortigen Entlassung als erheblich und unmittelbar drohend zu qualifizieren. Zunächst droht der Beschwerdeführerin eine weitere Chronifizierung und Verschlechterung des Krankheitsbildes. Sie weist sodann offenbar eine mangelhafte Hygiene auf und es ist auch damit zu rechnen, dass sie auf sich allein gestellt Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme vernachlässigen könnte. Ihr droht weiter die Obdachlosigkeit, nachdem nicht sicher ist, ob sie ihre Wohnung behalten kann. Sollte sie zudem ihre unrealistischen Pläne, ohne Geld ins Ausland zu reisen, verwirklichen, dürfte sie sich damit weiter in Gefahr begeben. Es ist auch ein weitgehender sozialer Rückzug festzustellen; sie hat keinen Kontakt mehr zu ihrer Herkunftsfamilie, die sie – nach eigenen Angaben – weggegeben hat und mit der sie nichts mehr zu tun haben will. Andere soziale Kontakte scheint sie nicht mehr zu haben. Sie glaubt auch, dass niemand sie mag und alle gegen sie sind. Durch ihr auffälliges Verhalten wird sie zudem als psychisch kranke Frau wahrgenommen und stigmatisiert. Die Selbstgefährdung insbesondere in einem weiteren Sinne ist folglich im Falle einer baldigen Entlassung als akut und unmittelbar drohend zu beurteilen.

4.2 Bei der Beurteilung der Fremdgefährdung geht es nicht nur um die Gefahr für Leib und Leben von Drittpersonen, sondern ebenso sehr auch um elementare Gefährdungen des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit anderer. Neben der eigentlichen Fremdgefährdung ist auch die Drittgefährdung im Sinne der Belastung der Umgebung durch den Betroffenen mitzubersichtigen, auch wenn eine solche Belastung für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreichen kann (Spirig, Zürcher Kommentar, N 336 ff. zu altArt. 397a ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person, nicht ihrer Umgebung; entsprechend ist die Fremdgefährdung weder eine Unterbringungsvoraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend (Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 41 zu Art. 426 ZGB mit Hinweisen). Das geltende Recht

hält im Gegensatz zum früheren ausdrücklich fest, dass nicht nur die Belastung, sondern auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu berücksichtigen ist (Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 42 zu Art. 426 ZGB).

4.2.1 Nach den Angaben von Assistenzarzt C. _____ ist in der Klinik eher nicht mit Fremdaggressivität tätlicher Art zu rechnen. Gegenüber dem Personal sei sie allerdings verbal aggressiv gewesen und zwar insbesondere dann, wenn sie wegen der Körperhygiene, der Blutentnahme oder der Medikamente angesprochen worden sei, nicht aber gegenüber den anderen Patienten. Tätlich geworden sei sie nicht. Die Mitpatienten in der Klinik hätten Angst vor ihr, sodass sie auch in der Klinik kaum Kontakte habe.

4.2.2 Gutachter Dr. D. _____ sieht weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung eine akute und erhebliche Fremdgefährdung mit fremdaggressivem, tätlichem Verhalten. Es sei anzunehmen, dass sie verbal auffallen werde. Zu befürchten sei, dass es zu ähnlichen Vorfällen wie dem Feuerlegen kommen könnte, wobei sie dabei keine Rücksicht auf die Konsequenzen nehmen werde. Die Belastung für das Umfeld sei nicht berechenbar. Es könne über längere Zeit kein Problem sein und dann aber völlig eskalieren. Wenn sie wieder so eine Idee wie das Verbrennen von Gegenständen ihres Ehemannes haben sollte, so sei dies eine erhebliche Belastung und Bedrohung für die Nachbarn.

4.2.3 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der ärztlichen Angaben liegt bei der Beschwerdeführerin im Falle einer baldigen Entlassung in die alten Verhältnisse eine nicht unerhebliche Fremdgefährdung durch fahrlässiges Handeln vor. So könnte sie etwa ihre Nachbarn gefährden und ängstigen, falls sie Gegenstände ihres Ehemannes wieder an falschen Orten verbrennen will oder sonstwie durch unsachgemässen Umgang mit Feuer. Vorfälle, wie sie zur Einweisung der Beschwerdeführerin geführt haben, bedeuten für die Nachbarn jedenfalls eine erhebliche und unmittelbare Bedrohung und Gefährdung, da die Beschwerdeführerin in dieser Hinsicht nicht berechenbar ist.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das bei der Beschwerdeführerin bestehende Selbstgefährdungspotential vor allem in einem weiteren Sinne einer Verschlechterung des Krankheitsbildes und einer Verwahrlosung als schwerwiegend und unmittelbar drohend zu qualifizieren ist und auch ein Fremdgefährdungspotential im Sinne von Gefährdung und unzumutbarer Belastung ihrer Umgebung im Falle einer baldigen Entlassung besteht.

5. Unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit ist schliesslich zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin die nötige persönliche Fürsorge im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung auch anders als im Rahmen eines stationären Klinikaufenthalts erwiesen werden könnte, beispielsweise durch eine ambulante Psychotherapie bzw. eine ambulante Abgabe von Medikamenten und eine betreute Unterbringungsform. Bei der Beurteilung dieser Frage sind die folgenden Kriterien in die Entscheidung miteinzubeziehen: Krankheitseinsicht, Bereitschaft, in eine medizinische Behandlung einzuwilligen, soziale Begleitumstände (Wohnung, Arbeit, Beziehungsnetz) und die Folgen einer sofortigen Entlassung in medizinischer und sozialer Hinsicht. Diese Kriterien sind gegeneinander abzuwägen. Ob die fürsorgliche Unterbringung aufrecht erhalten bleiben soll, beurteilt sich anhand der Lage der betroffenen Person im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheides.

5.1 Nach Ansicht von Klinikarzt und Gutachter weist die Beschwerdeführerin wenig bis keine Krankheitseinsicht und damit auch keine Behandlungsbereitschaft auf. Sie selber hat erklärt, dass sie nicht krank sei und deshalb auch keine Medikamente benötige. Sie sei nicht bereit, Medikamente einzunehmen, da diese bei ihr schwerste körperliche Nebenwirkungen wie etwa Hirnströmungen auslösen würden. Von einer echten Krankheitseinsicht und einer belastbaren Behandlungsbereitschaft kann bei dieser Sachlage jedenfalls nicht die Rede sein.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind nicht günstig. Die 45 Jahre alte Beschwerdeführerin lebt allein und offenbar völlig zurückgezogen in einer 2 ½-Zimmerwohnung, wobei nicht sicher ist, ob sie diese Wohnung behalten kann. Sie ist nach eigenen Angaben seit längerem getrennt von ihrem offenbar gewalttätigen Ehemann, der die gemeinsame, heute sieben Jahre alte Tochter 2016 in den Libanon entführt hat, wo sie seitdem offenbar lebt. Der Kontakt zur Tochter wird der Beschwerdeführerin seit längerem ganz verwehrt, nachdem sie sie – nach eigenen Angaben – zu Beginn einmalig gegen Bezahlung hat besuchen und danach per Skype wiederum gegen Geld hat sehen und sprechen können. Soweit bekannt hat die Beschwerdeführerin eine Rente der Invalidenversicherung und Ergänzungsleistungen, mit denen sie ihren Lebensunterhalt mehr oder weniger finanzieren kann. Nach einer Gefährdungsmeldung der Klinik am Ende des siebten Aufenthalts im Mai 2021 ist die KESB nun offenbar dabei, Abklärungen zu treffen. Einen Beistand oder eine professionelle ärztliche bzw. therapeutische Betreuung hat die Beschwerdeführerin nicht. Das nahezu inexistente soziale Netz hat die aktuelle Krisensituation jedenfalls nicht ver-

hindern können und ist damit für eine ambulante Betreuung der Beschwerdeführerin auch nicht tragfähig genug.

5.3 Klinikarzt C. _____ erachtet eine weitere stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin als notwendig. Mit der nun seit vier Tagen zwangsweise verabreichten neuroleptischen Medikation wolle man eine Medikamentencompliance erreichen. Man rechne mit einer längeren Behandlungsdauer; diese könnte mehrere Monate in Anspruch nehmen. Ob ihre Teilnahme an der Begutachtung und der anschliessenden Anhörung bereits auf das Olanzapin zurückzuführen sei, sei möglich; auf der Station habe sie gestern und auch noch heute Morgen jedoch alle Gespräche abgelehnt. Beim Olanzapin sei in der Regel eine Wirkung nach ein paar Tagen feststellbar. Falls die Beschwerdeführerin sofort austreten könnte, sei damit zu rechnen, dass sie in den nächsten Tagen wieder eingewiesen würde, da sie die Nachbarschaft erneut stören dürfte.

5.4 Nach Ansicht von Gutachter Dr. D. _____ ist ein weiterer stationärer Aufenthalt grundsätzlich notwendig mit dem Ziel zu prüfen, ob ihr Zustand mit einer neuroleptischen Behandlung verbessert werden könne. Dafür seien sechs Monate eine realistische Dauer. Bisher sei sie soweit ersichtlich noch nie über einen längeren Zeitraum medikamentös therapiert worden. Eine ambulante Behandlung sei derzeit mangels Compliance nicht möglich. Die nötige persönliche Fürsorge könne ihr ausserhalb der Klinik nicht erwiesen werden, da sie sich nicht auf eine Behandlung einlassen wolle. Ohne Behandlung sei mit einem gleichbleibend schlechten Zustand zu rechnen; eine spontane Remission ohne Medikamente sei zwar nicht auszuschliessen, aufgrund der langen Zeit aber unwahrscheinlich. Falls sie sofort entlassen würde, sei schwer zu sagen, bis wann sie wieder auffallen und erneut eingewiesen würde; dies könne in ein paar Wochen, ein paar Tagen oder im schlimmsten Fall innert ein paar Stunden passieren. Nicht auszuschliessen sei, dass sie sich ins Ausland absetzen und dort zumindest für eine gewisse Zeit unauffällig leben könnte.

5.5 Eine Zurückbehaltung gegen den Willen des Betroffenen ist – wie erwähnt – nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihm die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann. Die Beschwerdeführerin leidet seit etlichen Jahren an einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung und damit an einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes. Sie weist zudem ein erhebliches und unmittelbar drohendes Selbst- und auch Fremdgefährdungspotential auf und ist daher auch in besonderem Mas-

se schutzbedürftig. Sie ist nahezu krankheitsuneinsichtig und auch nicht behandlungsbereit. Würde sie in ihrem aktuellen Zustand aus der Klinik entlassen, wäre mit einer erneuten Einweisung innert kurzer Zeit zu rechnen, da sie wohl sehr schnell wieder auffällig würde. Ziel der Unterbringung in der Klinik muss es denn auch sein, bei der Beschwerdeführerin eine Compliance für eine neuroleptische Medikation zu erreichen, was zwar schwer, nicht aber unmöglich sein dürfte und im Sinne einer Chance zumindest versucht werden sollte. Erst danach ist eine Entlassung in die alten Verhältnisse möglich, wobei die ambulante Betreuung und Behandlung sorgfältiger Planung und Organisation bedarf. Derzeit ist eine stationäre Betreuung und Behandlung indessen notwendig. Eine weitere Zurückbehaltung in der Klinik für einige wenige Wochen, allenfalls auch Monate erscheint angesichts der schwerwiegenden Erkrankung und des erheblichen Gefährdungspotentials nicht als unverhältnismässig, wenn man die Folgen einer sofortigen Entlassung im aktuellen, hochpsychotischen Zustand bedenkt. Die Einweisung in die Klinik, die im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB eine geeignete Einrichtung für die Beschwerdeführerin ist, ist zu Recht erfolgt und die weitere Zurückbehaltung erweist sich wegen der zu befürchtenden gravierenden Folgen einer sofortigen Entlassung insgesamt als notwendig und auch verhältnismässig. Die Beschwerde erweist sich mithin als unbegründet und muss abgewiesen werden.

5.6 Die ärztliche Unterbringung ist grundsätzlich bis insgesamt maximal sechs Wochen gültig. In dieser Zeit bleibt die Klinik für eine allfällige Entlassung zuständig (Art. 429 Abs. 1 und 3 ZGB; § 51 Abs. 3 EG ZGB). Muss die Unterbringung über sechs Wochen hinaus weitergeführt werden, hat die Klinik rechtzeitig, d.h. spätestens acht Tage vor Ablauf der sechswöchigen Frist, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zu informieren und einen behördlichen Entscheid über die Fortführung der Unterbringung zu beantragen (§ 53 EG ZGB).

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Bei diesem Verfahrensausgang ist der ohnehin nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Beschwerdeführerin (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an Dr. B. _____ und an die ärztliche Leitung der Triaplust AG Klinik Zugersee.

Zug, 27. Juli 2021

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am