



## VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

### FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer  
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 14. September 2021 *[rechtskräftig]*

in Sachen

**B.**\_\_\_\_\_, zzt. Triaplus AG Klinik Zugersee, 6317 Oberwil b. Zug  
Beschwerdeführer  
vertreten durch RA Dr. C.\_\_\_\_\_, substituiert durch MLaw A.\_\_\_\_\_,  
dasselbst

gegen

**D.**\_\_\_\_\_, Dr. med., Zug  
**Triaplus AG Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug**  
weitere Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2021 38

A. B. \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_ 1989, wurde am 5. September 2021 von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit ärztlicher fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Triaplust AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese Einweisung beschwerte sich B. \_\_\_\_\_ am 7. September 2021 (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 8. September 2021) beim Verwaltungsgericht und beantragte eine Anhörung, da er mit der ärztlichen FU nicht einverstanden sei.

C. Mit Eingabe vom 13. September 2021 konstituierte sich RA Dr. C. \_\_\_\_\_ als Rechtsvertreter des Beschwerdeführers und ersuchte um unentgeltliche Prozessführung und um Bestellung als unentgeltlicher Rechtsbeistand.

D. Am 14. September 2021 sollte der Beschwerdeführer von der fürsorglichen Kammer in der Triaplust AG Klinik Zugersee persönlich angehört werden. Allerdings verliess er die Anhörung nach Abgabe eines in sehr gereiztem Ton vorgetragenen, kurzen Statements und kehrte auf Station zurück. Die Anhörung und Verhandlung wurde danach ohne ihn weitergeführt. Daran nahmen seitens des Beschwerdeführers sein Rechtsvertreter MLaw A. \_\_\_\_\_, seitens der Klinik Oberärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und Psychologin M.Sc. F. \_\_\_\_\_ sowie als gerichtlicher Gutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, teil, der im Anschluss an die Anhörung sein Gutachten mündlich erstattete. Nach einer abschliessenden Stellungnahme des beschwerdeführerischen Rechtsvertreters, der eine Entlassung bei Wegfall der Fremdgefährdung beantragte, und der Klinikvertreterinnen wurde die Verhandlung für die Beratung und Urteilsfällung unterbrochen und danach wurde der Urteilsspruch mündlich eröffnet.

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). Der Beschwerdeführer ist in Zug – mithin im Hoheitsgebiet des Kantons Zug – von einem in 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) und 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 Die Anhörung des Betroffenen ist zwar gesetzlich vorgesehen. Allerdings hat es der Beschwerdeführer sich selber zuzuschreiben, wenn das Gericht ihn – abgesehen von einer kurzen Vorstellung – nicht persönlich anhören konnte. Immerhin konnte sich sein Rechtsvertreter in seinem Namen äussern. Bei dieser Sachlage ist anhand der Akten, der Aussagen der Klinikvertreterinnen und des Gutachtens des Sachverständigen zu entscheiden.

2.2 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.).

2.3 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 beurtei-

len 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. BGer 5A\_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2).

3. Zunächst ist zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.1 Den Akten lässt sich zur Vorgeschichte entnehmen, dass der Beschwerdeführer ein erstes Mal am 18. August 2016 per FU in die Klinik eingewiesen werden musste, da er erfolglos versucht hatte, sich nächtens Zugang zur Wohnung der ferienabwesenden Eltern zu verschaffen, für die ihm offenbar vom Vater ein Hausverbot erteilt worden war. Am frühen Morgen wurde er von der Polizei schlafend, in alkoholisiertem und verwirrtem Zustand vor der Türe der Polizeidienststelle Baar angetroffen. Die von der Polizei beigezogene Notfallpsychiaterin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom APD (dem heutigen APP) sah sich aufgrund eines Gesprächs mit dem Beschwerdeführer veranlasst, ihn zur Behandlung in die Klinik Zugersee einzuweisen, wo diagnostisch von einer akuten polymorphen psychotischen Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10 F23.0) und psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) ausgegangen wurde. Eine Beschwerde gegen diese ärztliche FU wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 29. August 2016 ab (F 2016 40); der gerichtliche Gutachter Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, dass beim Beschwerdeführer eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis vorliegen dürfte, wobei unklar sei, ob es primär um eine schizophrene Erkrankung oder um eine drogeninduzierte Psychose gehe.

3.2 Zur aktuellen Klinikeinweisung kam es am 5. September 2021, nachdem der Beschwerdeführer zum wiederholten Male trotz Hausverbots das Restaurant I. \_\_\_\_\_ am Bahnhof K. \_\_\_\_\_ aufgesucht und dort Gäste und Personal verbal belästigt hatte. Der von der Polizei aufgebotene Notfallpsychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sah sich veranlasst, den Beschwerdeführer bei psychischer Störung und Fremdgefährdung zur Behandlung in die Triaplustherapie AG Klinik Zugersee einzuweisen. Es liege aggressives Verhalten als psychotische Symptomatik im Rahmen eines Rückfalls bei Polytoxikomanie vor mit Cannabis- und Alkoholkonsum. Der Patient zeige innere Unruhe, vor allem verbales aggressives Verhalten und leide unter Schlafstörungen mit Alpträumen bei reduziertem Allgemeinzustand. Bei Klinikeintritt war gemäss Eintrittsbericht ein geordnetes Gespräch kaum möglich; der Patient sei deutlich aufgebracht und affektlabil, beginne zu weinen,

könne jedoch den Grund nicht verbalisieren. Als Diagnosen wurden psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch (F10.1) und akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (F23.0) aufgeführt.

3.3 An der Anhörung vom 14. September 2021 erklärte Oberärztin Dr. E. \_\_\_\_\_, dass beim Beschwerdeführer von einer drogeninduzierten Psychose und Polytoxikomanie, d.h. Abhängigkeit von vielen verschiedenen Substanzen, auszugehen sei. Beim Klinikeintritt sei Cannabis- und Kokainkonsum festgestellt worden und der Patient selber habe erzählt, dass er regelmässig Drogen konsumiere.

3.4 Der gerichtliche Gutachter Dr. G. \_\_\_\_\_ führte aus, beim Beschwerdeführer sei von einer drogeninduzierten Psychose auszugehen. Eventuell könnten auch weitere Diagnosen im Hintergrund stehen. Im Rahmen einer Arbeitshypothese sei am ehesten an eine Mischpsychose zu denken, da er wahnhaft, angetrieben aber auch wieder affektinkontinent sei. Es könne eine schizoaffective oder auch eine bipolare Störung vorliegen. Er sei aktuell – wie auch beim Klinikeintritt – in einem schlechten Zustand. Er sei affektlabil, affektinkontinent, impulsiv und könne sein Verhalten kaum kontrollieren. Bei seinem Zustand sei insbesondere der Konsum von Kokain und Cannabis sehr schlecht und auch in hohem Masse gefährlich.

3.5 Gestützt auf die Umstände der Klinikeinweisung, die ärztlichen Angaben und das Verhalten des Beschwerdeführers bei seinem kurzen Auftritt steht fest, dass er an einer schwerwiegenden psychischen Störung leidet und dass damit die erste Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung erfüllt ist.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die beim Beschwerdeführer 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 ent-

spricht (vgl. hierzu R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

4.1.1 Oberärztin Dr. E. \_\_\_\_\_ verneinte das Vorliegen einer Suizidgefahr. Der Beschwerdeführer sei allerdings wahnhaft, eine Selbstgefährdung deshalb nicht per se auszuschliessen. Eine drogeninduzierte Psychose sei ein Zustand, in dem der Patient wirklich sehr impulsiv handle und bei dem es sein könne, dass er in einem Moment raptusartig in der Lage sei, sich umzubringen. Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne insbesondere von Verwahrlosung sei erheblich und unmittelbar drohend. Er habe keine Wohnung, sei obdachlos und arbeitslos und lebe vom Sozialgeld. Es liege damit ein sozialer Abstieg aufgrund der Polytoxikomanie vor.

4.1.2 Der gerichtliche Gutachter Dr. G. \_\_\_\_\_ sah keine Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität und zwar weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung. Demgegenüber sei die Selbstgefährdung insbesondere im Sinne einer Verwahrlosung erheblich und unmittelbar drohend. In seinem jetzigen Zustand sei er kaum fähig, einen klaren Gedanken zu fassen; so kriege er auch keine Planung auf die Reihe. Es drohten ihm auch mangelnde Hygiene, Mangelernährung und die Gefahr von Unfällen. Eine Selbstgefährdung sei auch nicht auszuschliessen, wenn er bei einer seiner Pöbeleien auf einen Kontrahenten treffen würde, der sich zur Wehr setzen könnte.

4.1.3 Eine Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität steht beim Beschwerdeführer aus ärztlicher Sicht offenkundig nicht im Vordergrund. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist demgegenüber im Falle einer sofortigen Entlassung als erheblich und unmittelbar drohend anzusehen. Dem Beschwerdeführer droht Verwahrlosung, da er – abgesehen von einem Notzimmer der L. \_\_\_\_\_ – weder eine gesicherte Unterkunft, noch eine geregelte Beschäftigung oder Einkünfte hat, sodass er im Falle einer baldigen Entlassung Gefahr läuft, aus allen sozialen Netzen zu fallen. Seine persönliche, berufliche und wirtschaftliche Zukunft ist dadurch schwerwiegend gefährdet. Sodann besteht bei weiterem Kokain- und Cannabiskonsum auch die Gefahr, dass der Beschwerdeführer in seinem Zustand verunfallen und dabei sich und andere gefährden könnte. Schliesslich droht ihm auch die Stigmatisierung, indem er in seinem Umfeld zunehmend als psychisch kranker Mann wahrgenommen werden dürfte, was auch sein berufliches Fortkommen erheblich erschweren würde.

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 mitzuberücksichtigen, auch wenn eine solche Belastung für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreichen kann (Spirig, Zürcher Kommentar, altArt. 397a N 336 ff.). 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., Art. 426 N 41 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., Art. 426 N 42).

4.2.1 Nach Ansicht von Oberärztin Dr. E. \_\_\_\_\_ besteht sowohl im Klinikrahmen als auch im Fall einer baldigen Entlassung eine erhebliche und unmittelbar drohende Fremdgefährdung. In der Klinik sei es zwei Mal zu fremdaggressiven Vorfällen gekommen, bei denen die Polizei habe aufgeboten werden müssen, um den Patienten isolieren und sedieren zu können. Er sei gross und stark und wirke bedrohlich. Vor der Einweisung habe er ja offenbar in einem Restaurant Stühle herumgeworfen. Wenn er auf der Strasse mit anderen Menschen irgendeinen Konflikt habe, sei er auch hier fremdgefährlich.

4.2.2 Gutachter Dr. G. \_\_\_\_\_ beurteilt den Beschwerdeführer sowohl im Klinikrahmen wie auch im Falle einer baldigen Entlassung als fremdgefährlich. Er sei schon hier sehr bedrohlich, er sei ja 190 cm gross und auch kräftig. Im Restaurant sei er so auffällig und aggressiv gewesen, dass er in die Klinik eingewiesen worden sei. Auch die Belastung für sein Umfeld, insbesondere die Mutter, sei als gross zu beurteilen.

4.2.3 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der ärztlichen Angaben liegt beim Beschwerdeführer in seinem aktuellen Zustand sowohl im Klinikrahmen wie auch im Falle einer baldigen Entlassung eine erhebliche und unmittelbar drohende Fremdgefährdung vor. Sein kurzer, gereizter und bedrohlicher Auftritt zu Beginn der Anhörung deutete ebenfalls klar auf einen fremdaggressiven Zustand hin. Auch die Belastung für die Familie dürfte erheblich und akut sein, zumal die familiären Beziehungen offenbar schwer belastet und ungeklärt sind. Die Fremdgefährdung ist daher als erheblich und akut zu qualifizieren.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das beim Beschwerdeführer bestehende Selbst- und Fremdgefährdungspotential sowohl im Klinikrahmen als auch im Falle einer baldigen Entlassung als erheblich und unmittelbar drohend zu qualifizieren ist.

5. Unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit ist schliesslich zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die nötige persönliche Fürsorge im Zusammenhang mit seiner 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 übereinstimmender Ansicht von Oberärztin Dr. E. \_\_\_\_\_ und Gutachter Dr. G. \_\_\_\_\_ besteht beim Beschwerdeführer weder eine Krankheitseinsicht noch eine Behandlungsbereitschaft. Eine Bereitschaft, auf Alkohol und Drogen zu verzichten, besteht beim Beschwerdeführer nach Dr. G. \_\_\_\_\_ nicht, denn eine solche Abstinenz komme meist zu spät, wenn der Abstieg schon komplett passiert sei. Der Beschwerdeführer selber hat mit seinem Verhalten im Rahmen der Anhörung klar dokumentiert, dass es ihm sowohl an einer glaubwürdigen Krankheitseinsicht als auch an einer ernsthaften Behandlungs- oder Abstinenzbereitschaft völlig fehlt.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind äusserst ungünstig. Der 32 Jahre alte Beschwerdeführer hat – abgesehen von einem Notschlafzimmer – keine Unterkunft, ist arbeitslos, hat keine Beschäftigung und damit auch keine Tagesstruktur. Sein soziales Beziehungsnetz besteht offenbar im Wesentlichen aus seiner Mutter, da es erhebliche familiäre Konflikte insbesondere mit dem Vater, bei dem der Einsatz häuslicher Gewalt gegenüber den Kindern vermutet wird, geben soll. Jedenfalls sind die familiären Verhältnisse nach wie vor unklar und das Familiensystem wird erheblich belastet durch die aktuelle Situation. Einen engen Freundes- oder Kollegenkreis scheint der Beschwerdeführer nicht zu haben. Eine professionelle Betreuung hat er zurzeit ebenfalls nicht und so ist seine Situation mittlerweile auch desolat. Es fehlt ihm damit an einem sozialen Umfeld, das ihn in sei-

ner aktuellen, in allen Bereichen schwierigen Situation ausreichend unterstützen und professionell beraten und betreuen könnte.

5.3 Nach Ansicht von Klinikärztin Dr. E. \_\_\_\_\_ ist ein stationärer Aufenthalt aktuell für voraussichtlich bis zu sechs Wochen noch notwendig. Im Falle einer baldigen Entlassung sei damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer weiterhin konsumieren und sich die drogeninduzierte Psychose verschlechtern würde. Er werde dann wieder auffällig und erneut in die Klinik eingewiesen. Dies dürfte innert weniger Tage der Fall sein.

5.4 Gutachter Dr. G. \_\_\_\_\_ ist ebenfalls der Meinung, dass eine stationäre Behandlung für mindestens sechs Wochen notwendig sei. Seiner Ansicht nach ist die sechswöchige FU-Frist sogar eher knapp bemessen. Wenn der Beschwerdeführer sofort entlassen würde, wäre er aller Wahrscheinlichkeit nach innert Tagen wieder in der Klinik. Er könne sich kaum kontrollieren. Wenn er eingegrenzt werde, passiere wieder etwas, werfe er wieder Stühle herum und dann werde er wieder in die Klinik gebracht. Auf Frage des beschwerdeführerischen Rechtsvertreters erklärte Dr. G. \_\_\_\_\_, dass die Rückfallgefahr sehr hoch sei und er sie auf 100 % ansetze.

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. Der Beschwerdeführer leidet offenkundig an einer schwerwiegenden psychischen Störung und ist polytoxikoman; insbesondere konsumiert er Cannabis und Kokain, was bei seiner Störung als gefährlich beschrieben wird. Es besteht bei ihm damit ein Schwächezustand im Sinne des Gesetzes. Er weist zudem ein erhebliches und unmittelbar drohendes Selbst- und Fremdgefährdungspotential auf und ist daher auch in besonderem Masse schutzbedürftig. Er ist sodann weder krankheitseinsichtig noch behandlungs- oder abstinenzbereit. Würde er in seinem aktuellen Zustand sofort in die alten desolaten Verhältnisse entlassen, wäre mit weiterem unkontrolliertem Drogen- und Alkoholkonsum und damit auch mit weiteren Krisensituationen zu rechnen, die aller Wahrscheinlichkeit nach erneut eine zwangsweise Klinikunterbringung zur Folge hätten. Damit dieser Gefahr adäquat begegnet werden kann, bedarf es vor einer Entlassung weiterer diagnostischer Abklärungen und die Nachbetreuung muss sorgfältig vorbereitet sein. Erst wenn die fundamentalsten Rahmenbedingungen geklärt und organisiert sind, kann die FU aufgehoben und der Beschwerdeführer aus der Klinik entlassen werden. Eine weitere Zurückbehaltung in der Klinik für einige wenige Wochen erscheint jedenfalls notwendig und auch gerechtfertigt, wenn man die Folgen einer sofortigen Entlassung bedenkt.

Die Einweisung in die Klinik, die im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB eine geeignete Einrichtung für den Beschwerdeführer ist, ist zu Recht erfolgt und die weitere Zurückbehaltung ist in Berücksichtigung aller Umstände angesichts der zu erwartenden gravierenden Folgen einer sofortigen Entlassung notwendig und auch verhältnismässig. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

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. Eine Parteientschädigung ist dem unterliegenden Beschwerdeführer nicht zuzusprechen.

Sein Gesuch um Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands ist derzeit noch nicht spruchreif, da es bis heute an einem substantiierten Gesuch fehlt (siehe dazu § 27 VRG). Dem Beschwerdeführer ist diesbezüglich Frist anzusetzen zur Einreichung entsprechender Belege.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands wird ad separatum verwiesen und die Rechtsvertreter werden aufgefordert, ein substantiiertes Gesuch bis **21. September 2021** einzureichen.

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 Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und an die ärztliche Leitung der Triaplust AG Klinik Zugersee.

Zug, 14. September 2021

Im Namen der  
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am