



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: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 18. Oktober 2021 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA Dr. iur. B. _____

gegen

Triaplus AG Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung
(Abweisung eines Entlassungsgesuchs)

F 2021 41

- A.a) A._____, geb. 1971, wurde am 17. September 2021 von Dr. med. C._____, Oberärztin der Triaplus AG Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie (APP), Baar, wegen einer psychischen Störung mit Selbst- und Fremdgefährdung mittels fürsorglicher Unterbringung (FU) zur Behandlung in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen.
- b) Am 6. Oktober 2021 liess A._____ ein Entlassungsgesuch stellen, das von der Klinikleitung am 8. Oktober 2021 abgewiesen wurde.
- B. Gegen diesen Entscheid liess A._____ am 8. Oktober 2021 (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 11. Oktober 2021) beim Verwaltungsgericht Beschwerde einreichen und um gerichtliche Beurteilung ersuchen.
- C. Am 18. Oktober 2021 wurde der Beschwerdeführer in Begleitung seines Rechtsvertreters RA Dr. iur. B._____ von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in der Klinik Zugersee persönlich angehört. An dieser Anhörung nahmen seitens der Klinik Oberärztin Dr. med. D._____ und Assistenzärztin med. pract. E._____ sowie als gerichtlicher Sachverständiger Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, teil, der im Anschluss an die Anhörung sein Gutachten mündlich erstattete. Die Parteien erhielten Gelegenheit zu Ergänzungsfragen und einer abschliessenden Stellungnahme. Der Beschwerdeführer liess dabei an seinem Antrag auf umgehende Entlassung festhalten; auf seine Ausführungen ist – soweit erforderlich – in den Erwägungen einzugehen. Er beanstandete sodann die Anordnung von medizinischen Massnahmen (Medikation) vom 7. Oktober 2021 als widerrechtlich, was im Rahmen eines weiteren Beschwerdeverfahrens (F 2021 43) zu prüfen sein wird. Die Klinikvertreterinnen erachteten demgegenüber eine stationäre Betreuung und Behandlung als weiterhin notwendig. Anschliessend wurde die Verhandlung für die Beratung und Urteilsfällung unterbrochen und danach wurde der Urteilsspruch mündlich eröffnet.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Gegen die Abweisung eines Entlassungsgesuchs kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheids schriftlich das Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 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). Das Entlassungsgesuch des Beschwerdeführers ist von der ärztlichen Leitung der Klinik Zugensee, einer im Kanton Zug ansässigen Einrichtung, am 8. Oktober 2021 abgewiesen worden, sodass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts gegeben ist. Die am 8. Oktober 2021 der Post übergebene und damit fristgerecht eingereichte und den minimalen formellen Anforderungen genügende Beschwerde ist demzufolge zu prüfen (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB). Massgebend sind dabei die Verhältnisse, wie sie sich im Urteilszeitpunkt, mithin am 18. Oktober 2021, präsentierten.

1.2 Soweit der Beschwerdeführer vortragen lässt, dass er eigentlich gegen die Anordnung der fürsorglichen Unterbringung hätte Beschwerde erheben wollen, vom Pflegepersonal aber daran und auch an der Kontaktaufnahme zu seinem Rechtsanwalt gehindert worden sei, ist er nicht zu hören. Den Verlaufsberichten ist innert der Beschwerdefrist von zehn Tagen seit der ärztlichen FU einzig am 23. September 2021 (S. 22) folgender Eintrag zu entnehmen: "Möchte seinen Anwalt (Hr. B. _____) sprechen, kann dann aber im Gespräch nicht geordnet beim Thema bleiben, möchte dann doch wieder nicht. Weiter wollte er zuerst eine Beschwerde gegen den äFU schreiben, äussert dann aber wieder er wolle dies nicht, da die Pflege diese dann doch nicht abschicken würde." Dieser Eintrag stammt übrigens von Pflegefachfrau G. _____ und nicht etwa von Assistenzarzt H. _____, der dem Beschwerdeführer behauptetermassen nicht wohlgesonnen sein soll. Ob der Beschwerdeführer an diesem Tag seinen Anwalt kontaktieren und eine Beschwerde einreichen wollte, lässt sich diesem Eintrag gerade eben nicht entnehmen. Soweit an der Richtigkeit dieses Eintrags gezweifelt werden sollte, so sind von weiteren Abklärungen im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Es würde jedenfalls Aussage gegen Aussage bleiben und nach den Regeln der Beweislastverteilung hätte der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. Gerichtsnotorisch ist zudem, dass nahezu die Hälfte aller FU-Beschwerden vom Pflegepersonal in Maschinenschrift geschrieben wird und dass der Patient jeweils nur noch seine Unterschrift darunterzusetzen braucht. Ein Grund der Klinik bzw. des Klinikpersonals, ausgerechnet den Beschwerdeführer von der Beschwerdeeinreichung ab-

halten zu wollen, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht ernsthaft geltend gemacht. Wirtschaftliche Gründe liegen jedenfalls nicht dafür vor, den Beschwerdeführer als Patienten in der Klinik zu behalten, nachdem die Klinik bekanntermassen nahezu andauernd voll belegt ist. Da die ursprüngliche FU-Einweisung vom 17. September 2021 somit nicht mehr zu prüfen ist, kann auch offen bleiben, wie es sich mit den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Befangenheitsvorwürfen gegen die für die Triaplus AG arbeitende Ärztin Dr. C. _____ und die ebenfalls unter dem Dach der Triaplus AG stehende Klinik Zugersee verhält; Weiterungen dazu erübrigen sich bei dieser Sachlage.

1.3 Soweit der Beschwerdeführer die am 7. Oktober 2021 angeordnete medizinische Massnahme in Form einer Zwangsmedikation beanstandet, wird darüber nicht im vorliegenden Verfahren sondern vielmehr im Verfahren F 2021 43 zu befinden sein.

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 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 frei-

heitsbeschränkende 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 Be-

handlung 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 beim Beschwerdeführer ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.1 Die Einweisung am 17. September 2021 zur nunmehr 15. Hospitalisation in der Klinik Zugersee erfolgte, nachdem eine Nachbarin die Polizei avisiert hatte, weil der Beschwerdeführer in seiner Wohnung laut und agitiert sei und über Suizid und Massenvernichtungswaffen herumschreie. Die einweisende Ärztin Dr. C. _____ beschrieb den Beschwerdeführer als massiv agitiert, zerfahren, massiv angespannt, feindselig, bedrohlich und fremdaggressiv. Im Eintrittsbericht der Klinik wird er ebenfalls als stark gereizt, stark innerlich unruhig, schwer antriebsgesteigert und schwer aggressiv beschrieben. Als Diagnosen werden angeführt: schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch (ICD-10 F25.0), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2) und psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1).

3.2 In den Verlaufsberichten ab dem 17. September 2021 ist nachzulesen, dass der Beschwerdeführer in der Folge nach wie vor sehr aggressiv und bedrohlich war und in einem Fall eine Pflegeperson niedergeschlagen hat. Wiederholt wurden zwangsweise Medikationen und Isolationen angeordnet, die vorwiegend unter Aufgebot und unter Beizug der Polizei durchgeführt werden mussten. Eine Gefährdungsmeldung an die KESB hatte die Klinik bereits am 23. September 2021 gemacht.

3.3 Das Entlassungsgesuch des Beschwerdeführers vom 6. Oktober 2021 wurde von der Klinikleitung am 8. Oktober 2021 abgewiesen. Begründet wurde dies mit dem psychischen Zustand des Beschwerdeführers bei Aufnahme auf die Akutstation zur 32. [recte: 15.] Hospitalisation. Nach dem behandelnden Psychiater Dr. I. _____ sei dem Beschwerdeführer eine regelmässige Einnahme von Invega (Paliperidon) verordnet worden; der Patient habe dies jedoch selbständig abgesetzt. In der Klinik sei der Patient bisher wegen Fremd- und Selbstgefährdung in einem Intensivzimmer behandelt worden (aktuell offen). Im Laufe des Aufenthalts habe er einen Mitarbeiter geschlagen und häufig Gewalt angedroht. Er zeige nur geringe Krankheitseinsicht und habe in den ersten drei Aufenthaltswochen zweimal täglich in Begleitung der Polizei zwangsmediziert werden müssen. Zudem habe er oft das Intensivzimmer verwüstet, indem er das Essen und

Fäkalien an die Wände geschmiert und den Raum mit Wasser geflutet habe. Unter medikamentöser Therapie habe sich der manisch-psychotische Zustand nur leicht gebessert, sodass sich der Patient nur noch verbal, jedoch nicht mehr körperlich aggressiv zeige und im offenen Intensivbereich geführt werden könne. Er spreche jedoch weiterhin oft von Selbst- und Massenmord, äussere immer wieder den Wunsch, sein Leben zu beenden und zeige sich deutlich angespannt, angetrieben und wahnhaft, sodass ein langfristiger stationärer Aufenthalt benötigt werde, um die Selbst- und Fremdgefährdung zu reduzieren. Man brauche Zeit, um die Medikamenteneinstellung weiter zu optimieren und zu evaluieren. Zudem seien psychotherapeutische Massnahmen und ein strukturiertes Therapieprogramm bisher nicht möglich gewesen. Es werde deswegen am 6. Oktober 2021 eine behördliche FU beantragt, um den Patienten passend zu behandeln und eine Anschlusslösung zu organisieren. Aus diesen Gründen könne der Patient aktuell nicht entlassen werden und das Entlassungsgesuch müsse abgelehnt werden.

3.4 An der Anhörung vom 18. Oktober 2021 erklärte Oberärztin Dr. D. _____, dass beim Beschwerdeführer eine schizoaffektive Störung vorliege. Daneben bestünden auch psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: schädlicher Gebrauch. Der Beschwerdeführer sei bei Klinikeintritt sehr gewaltbereit und auch verbal aggressiv gewesen und habe sich nicht freiwillig medizieren lassen. Er sei dann auch die letzten drei Wochen zwangsmediziert worden. Seit einer Woche sei er sehr gut führbar und dürfe teilweise auch in den geschützten Bereich. Die ersten drei Wochen sei er im Isolierzimmer komplett isoliert gewesen und zweimal täglich hätte die Polizei geholt werden müssen zur Zwangsmedikation. Mittlerweile sei er nicht mehr ganz so aggressiv und verbal nicht mehr so bedrohlich. Es gebe jetzt Lockerungen, er könne sich vorne im geschützten Bereich aufhalten. Seine Medikamente nehme er aber leider immer noch nicht freiwillig. Sein Gesundheitszustand habe sich in den ersten zwei Wochen nicht verändert. In der letzten Woche sei es deutlich besser geworden, was auf die Medikamente zurückzuführen sei.

3.5 Der Beschwerdeführer selber erklärte, dass es ihm sehr gut gehe und dass er keine Behandlung nötig habe. Dennoch räumte er immerhin ein, dass es sinnvoll sei, zu einem Psychiater zu gehen. Medikamente hingegen nehme er schon jahrelang nicht mehr, er habe sie abgesetzt und brauche sie nicht mehr. Die Medikamente hätten ihn nur müde gemacht und er habe nicht mehr schlafen können. Auch sein behandelnder Psychiater Dr. I. _____ denke, dass er keine Medikamente brauche. Alkoholprobleme habe er keine und Cannabis konsumiere er nur selten. Sein Rechtsvertreter bestritt eine

psychische Erkrankung des Beschwerdeführers nicht, machte indes geltend, dass es dem Beschwerdeführer seit Tagen viel besser gehe und dass man mit ihm völlig normal reden könne.

3.6 Der gerichtliche Gutachter Dr. F. _____ bestätigte die Diagnose einer schizoaffektiven Störung. Der Beschwerdeführer leide an einer Kombination aus schizophrenen und bipolar-affektiv-gestörten Anteilen, mithin an einer schweren, den Geisteskrankheiten zuzurechnenden Störung. Er habe einen systematisierten Wahn, wie man ihn selten antreffe. Er werde den ganzen Tag verfolgt: Militärpolizei, die Behörden und zwar bis hin im ÖV; er habe sich deswegen in den USA für Asyl gemeldet und das FBI eingeschaltet. Bei ihm sei es ein systematisierter Wahn, wie man ihn bei schizoaffektiven Störungen selten antreffe, da die Wahnhaftigkeit sonst meist nur bruchstückhaft sei; dies sei nota bene kein gutes Zeichen. Bei Klinikeintritt sei der Beschwerdeführer in einem schlechten manischen Gesundheitszustand gewesen. Er sei danach auch lange Zeit gewaltbereit und bedrohlich gewesen. Dieser schlechte Gesundheitszustand habe sich bis heute nur geringfügig verändert. Der Patient sei ruhiger geworden; der Motor laufe aber immer noch auf gleicher Tourenzahl, nur die Handbremse sei durch das Clopixol angezogen. Der aktuelle Gesundheitszustand sei auch heute definitiv nicht gut. Lasse man die Medikamente weg, so sei er innert Stunden bis Tagen wieder im alten Zustand.

3.7 Gestützt auf die Vorgeschichte, die ärztlichen Angaben und auch den Eindruck, den der Beschwerdeführer an der Anhörung hinterliess mit deutlichen Zeichen des vom Gutachter beschriebenen systematisierten Wahnsystems, besteht kein ernsthafter Zweifel daran, dass er seit etlichen Jahren an einer schweren psychischen Störung in Form einer schizoaffektiven Störung leidet. Daneben besteht zumindest auch schädlicher Konsum von Alkohol und Cannabinoiden. Es liegt damit in jedem Fall ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor, sodass die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische 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 Gesundheitschädigung bedrohliche Ausmasse annimmt, ob Anzeichen für ein Fortschreiten der Er-

krankung 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 Klinikärztin Dr. D. _____ ist der Ansicht, dass weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung von Suizidalität auszugehen sei. Ernsthafte suizidale Vorfälle seien auch aus der Vorgeschichte nicht bekannt. Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne sei in einer Verschlechterung und weiteren Chronifizierung des Krankheitsbildes zu befürchten, da der Beschwerdeführer im Falle einer Entlassung die Medikamente sofort absetzen werde. Die aktuell verabreichten Medikamente würden in rund zwei Tagen ihre Wirksamkeit verlieren. Es würde vom Krankheitsbild her wieder akut schlechter werden und der Beschwerdeführer würde wahrscheinlich auch wieder fremdaggressiv.

4.1.2 Der Beschwerdeführer bestritt, je suizidale Absichten gehabt zu haben. Sein Rechtsvertreter wies zudem darauf hin, dass der Beschwerdeführer während der bisher erfolgten 15 Hospitalisationen immer wieder monate-, ja gar jahrelang sehr gut selbständig habe leben und für sich sorgen können. Auch die Polizisten, die ihn aktuell in die Klinik gebracht hätten, hätten die Wohnung in gutem, aufgeräumtem Zustand vorgefunden, was belege, dass der Beschwerdeführer Ordnung halte. Wie klar der Beschwerdeführer sei, sei auch daran ersichtlich, dass er sich um die ausstehenden Mietzinszahlungen und eine mögliche Wohnungskündigung Sorgen mache. Dies seien reale und vernünftige Ängste.

4.1.3 Gutachter Dr. F. _____ sieht weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung eine akute und erhebliche Suizidalität. Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne sei jedoch zu befürchten. Die Chronifizierung sei bereits eingetreten. Es bestünden leider Residual-Symptome. Es sei auch mit einem sozialen Rückzug zu rechnen, da sich die Menschen wegen seines Verhaltens nerven würden; Ausgrenzung sei da sicher ein Thema. Schliesslich könne er auch auf jemanden treffen, der zurückschlagen würde; die Gefahr wäre dann, dass der Beschwerdeführer selber etwa mit gebrochenem Kiefer am Boden liegen würde.

4.1.4 Die Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität steht gestützt auf diese ärztlichen Angaben weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung im Vordergrund,

auch wenn der Beschwerdeführer gemäss den Verlaufsberichten immer wieder solche Absichten erwähnt und auch schon nach der Polizei verlangt hat, um sich erschiessen zu lassen. Nach eigenen Angaben soll er auch schon versucht haben, mit EXIT Kontakt aufzunehmen. Offenbar kann er sich mittlerweile aber glaubwürdig von Suizidalität distanzieren und es gibt nach ärztlichen Angaben auch keine suizidalen Vorfälle aus der Vorgeschichte. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist hingegen im Fall einer sofortigen Entlassung als erheblich und unmittelbar drohend zu beurteilen. Insbesondere droht dem Beschwerdeführer eine erneute gesundheitliche Verschlechterung mit Zunahme der psychotischen Symptomatik und auch eine weitere Chronifizierung seines Zustands. Da er nach einem baldigen Klinikaustritt nach eigener Angabe die Medikamente sofort absetzen würde, würde dies auch die weitere Therapierbarkeit und die Prognose deutlich verschlechtern. Sodann wird er in seinem Umfeld zunehmend als psychisch kranker Mann wahrgenommen; es droht ihm damit die Stigmatisierung und auch ein sozialer Rückzug. Schliesslich ist auch nicht ausser Acht zu lassen, dass der Beschwerdeführer bei möglichem bedrohlichem oder fremdaggressivem Verhalten auf Gegenwehr stossen und dabei selber nicht unerheblich verletzt werden könnte. Offensichtlich ist er nicht in der Lage, derartige Risiken richtig einzuschätzen. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist daher 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 mitzuberücksichtigen, 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., 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 Eine akute Fremdgefährdung besteht nach Ansicht von Dr. D. _____ aktuell nicht. Wenn der Beschwerdeführer aber unter Druck gesetzt werde mit Sachen, die er nicht wolle, dann sei mit Fremdgefährdung zu rechnen. Es habe während des

Klinikaufenthalts verschiedene fremdaggressive Vorfälle gegeben. Vor einer Weile habe der Beschwerdeführer in einem Fall einen Klinikmitarbeiter niedergeschlagen und ihn schon massiv verletzt. Im Falle einer baldigen Entlassung sei die Fremdgefährdung als relativ hoch und auch akut zu beurteilen und zwar sowohl verbal als auch tätlich. Er sei sehr leicht reizbar und wenn dann etwas passiere, was ihm nicht passe, dann könne er sehr aggressiv werden. In der Klinik habe er nahezu täglich Prügel und Gewalt angedroht und – wie erwähnt – jemanden auch wirklich schwer angegriffen. Werde er entlassen, halte sie ihn schon für sehr gefährlich. Die Ausbrüche hätten jeweils schlagartig gestartet. Es brauche sehr wenig; ein Stichwort reiche schon. Im Falle einer Entlassung würde er die Medikamente umgehend absetzen, was zu einer Verstärkung auch der Fremdaggressivität führen würde.

4.2.2 Der Beschwerdeführer liess darauf hinweisen, dass seine Aggressivität nur in der Klinik wegen des Eingeschlossenseins bestehe. Es gebe keine aktenkundigen Vorfälle, bei denen er ausserhalb der Klinik je gewalttätig geworden wäre. In seiner Wohnung beschmiere er auch die Wände nicht mit Kot und Essen, das habe er nur in der Klinik gemacht. Der Beschwerdeführer erwähnte indessen einen nicht näher bekannten Vorfall im Zusammenhang mit dem Militär, bei dem er auf jemanden geschossen habe. Er habe aus dem Bataillon 149 austreten wollen, weil die ihn hätten umbringen wollen.

4.2.3 Der gerichtliche Gutachter Dr. F. _____ sieht im Klinikrahmen zurzeit keine akute, aber eine subakute Fremdgefährdung. Wenn man ihm "schräg" komme, sei er nicht ungefährlich. Es brauche sehr wenig; ein Stichwort reiche schon. Im Falle einer baldigen Entlassung werde er die Medikamente sofort absetzen, was zu einer Zunahme der plötzlichen Ausbrüche und damit der Fremdgefährdung führen würde. Es komme auch darauf an, wie man ihn in seinem Handeln einzugrenzen oder zu stoppen versuche; es könne sehr schnell wieder zu Exazerbationen kommen. Für die Mutter sei es eine erhebliche Belastung, wenn sie sich mehr um ihn kümmern müsste. Eine Person, die so schräg drauf sei wie der Beschwerdeführer, sei eine Belastung

4.2.4 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und der ärztlichen Angaben liegt beim Beschwerdeführer sowohl im Klinikrahmen wie auch im Fall einer baldigen Entlassung mit Absetzen der Medikamente eine erhebliche und unmittelbar drohende Fremdgefährdung vor. Es droht dabei nicht nur verbales bedrohliches Verhalten, das Dritte erheblich ängstigen dürfte, sondern auch tatsächlich fremdaggressives und tätliches Verhalten. Auch die Belastung für seine Umgebung, die offenbar hauptsächlich aus seiner Mutter, die mit der

Situation überfordert sein dürfte, und den Nachbarn besteht, ist als erheblich und unmittelbar drohend zu qualifizieren. Die Fremdgefährdung ist im Fall einer sofortigen Entlassung als akut und erheblich zu qualifizieren und die Belastung, die vom Beschwerdeführer ausgeht, übersteigt zudem das Mass, das seinem Umfeld zugemutet werden darf.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das beim Beschwerdeführer bestehende Selbst- und Fremdgefährdungspotential insgesamt als erheblich und auch als unmittelbar drohend zu qualifizieren ist. Wegen des bestehenden Gefährdungspotentials ist der Behandlungs- und Betreuungsbedarf ausgewiesen.

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 Ansicht von Oberärztin Dr. D. _____ besteht beim Beschwerdeführer weder eine Krankheitseinsicht noch eine Behandlungsbereitschaft. Dies bestätigt der gerichtliche Gutachter Dr. F. _____ vollumfänglich und bezeichnet die fehlende Krankheitseinsicht als grosses Manko; es fehle dem Beschwerdeführer zudem an der Urteilsfähigkeit in Bezug auf die Krankheit und die Notwendigkeit einer adäquaten Behandlung. Der Beschwerdeführer lässt gemäss den Einträgen in den Verlaufsberichten und in seinen Aussagen an der Anhörung ebenfalls jegliche Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft vermissen. Wie er selber erklärte, würde er die Medikamente nach einem Klinikaustritt sofort absetzen. An einer echten Krankheitseinsicht und einer glaubwürdigen und ernsthaften Behandlungsbereitschaft fehlt es damit offensichtlich.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind derzeit eher ungünstig. Der 49 Jahre alte Beschwerdeführer hat aktuell zwar noch eine Wohnung, was allerdings davon abhängt, ob die Mietzinszahlungen rechtzeitig erfolgen. Er ist IV-Rentner und hat seit längerem weder

eine Arbeitsstelle noch eine Beschäftigung oder Tagesstruktur. Sein persönliches Umfeld scheint im Wesentlichen aus seiner betagten Mutter zu bestehen, die er zudem als demenz beschreibt und die von der Situation unzumutbar belastet und auch überfordert sein dürfte. In Dr. I. _____ hat er zwar einen behandelnden Psychiater, an dessen Verordnungen er sich aber schon länger nicht mehr gehalten hat. Zudem hat er an der Anhörung die Absicht bekundet, zu einem anderen Psychiater wechseln zu wollen. Andere enge Kontakte scheint der Beschwerdeführer nicht zu haben. Es fehlt ihm damit ein tragfähiges soziales und auch professionelles Beziehungsnetz, das die aktuelle Krisensituation hätte verhindern können.

5.3 Ein stationärer Aufenthalt ist aus Sicht von Oberärztin Dr. D. _____ weiterhin unbedingt erforderlich und zwar sicher noch für ein paar weitere Wochen. Es sei der Plan, die Medikamente besser zu evaluieren, den Beschwerdeführer auf ein Depot-Präparat einzustellen und ihn auch weiter zu stabilisieren. Im Falle einer sofortigen Entlassung in die alten Verhältnisse würde er die Medikamente absetzen und dann würde es sehr wahrscheinlich innert weniger Tage bis maximal einer Woche wieder zu aggressivem Verhalten kommen.

5.4 Gemäss Gutachter Dr. F. _____ ist eine weitere stationäre Behandlung des Beschwerdeführers für mindestens einen Monat aus ärztlicher Sicht unbedingt erforderlich. Es sei bedauerlich und schade, dass der Beschwerdeführer, der eine derart schwere Krankheit habe, die aber so einfach zu behandeln wäre, weder Krankheitseinsicht noch Behandlungsbereitschaft zeige. Bei einer sofortigen Entlassung würde er die Medikamente absetzen und zunehmend wahnhafter werden. Er werde sich wahrscheinlich wieder mehr verfolgt fühlen, was ihm wiederum Angst machen werde. Vielleicht werde er auch einmal zuschlagen, wenn es ihn zu stark störe. Er wäre jedenfalls schnell wieder hier in der Klinik.

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 damit an einem 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 zudem weder krankheitseinsichtig noch ernsthaft behandlungsbereit. Würde er in seinem aktuellen Zustand aus der Klinik entlassen, wäre mit einem sofortigen Absetzen

der Medikamente und einer raschen Verschlechterung seines Zustands innert weniger Tage oder Wochen zu rechnen mit selbst- und fremdaggressivem Verhalten und einer das Mass des Zumutbaren übersteigenden Belastung für sein Umfeld und Dritte, einhergehend mit weiterer Chronifizierung und Verschlechterung des Krankheitsbildes und einer generellen Verschlechterung von Prognose und Therapierbarkeit. Mit hoher Wahrscheinlichkeit würde dies innert kurzer Frist, wohl innert weniger Tage oder Wochen, zu einer weiteren notfallmässigen Einweisung führen. Der stationäre Aufenthalt in der Klinik ist derzeit die einzige Möglichkeit, dem Beschwerdeführer die nötige persönliche Fürsorge zu erweisen. Erst wenn sich sein Zustand stabilisiert hat und die medikamentöse Behandlung adäquat eingestellt und gewährleistet ist, wird auch eine Entlassung aus dem stationären Rahmen in ambulante Betreuung und Behandlung möglich sein. Die weitere zwangsweise Zurückbehaltung ist auch in zeitlicher Hinsicht nicht unverhältnismässig, da die Folgen einer sofortigen Entlassung gravierend wären und der Beschwerdeführer sehr wahrscheinlich nach kurzer Zeit wieder eingewiesen werden müsste. Eine Entlassung im gegenwärtigen Zeitpunkt wäre jedenfalls offenkundig verfrüht. Die Abweisung des Entlassungsgesuchs durch die Klinik, die im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB eine geeignete Einrichtung für den Beschwerdeführer ist, ist daher zu Recht erfolgt und die weitere Zurückbehaltung ist in Berücksichtigung aller Umstände auch im Urteilszeitpunkt angesichts der zu erwartenden gravierenden Folgen einer vorzeitigen Entlassung rechters und verhältnismässig und nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich daher 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 vor Ablauf der sechswöchigen Frist die örtlich zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zu informieren und einen behördlichen Entscheid über die Fortführung der Unterbringung zu beantragen.

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Eine Parteientschädigung ist dem vollumfänglich unterliegenden Beschwerdeführer 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 den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel) und an die ärztliche Leitung der Triaplust AG Klinik Zugersee.

Zug, 18. Oktober 2021

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am