



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Ersatzrichterin Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Adrian Willimann und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

URTEIL vom 7. Januar 2022 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

B. _____ **und C.** _____, beide Triaplus AG Ambulante
Psychiatrie und Psychotherapie, Rathausstrasse 1, 6340 Baar
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, 8032 Zürich
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2022 1

A. A. _____, geb. 1952, wurde am 22. Dezember 2021 vom Notfallpsychiater C. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, sowie B. _____, Assistenzärztin, Baar, mit fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen.

B. Gegen diese Einweisung beschwerte sich A. _____ mit Schreiben datiert vom 24. Dezember 2021 beim Bezirksgericht Zürich (Poststempel 27. Dezember 2021; Eingang beim Bezirksgericht Zürich am 29. Dezember 2021).

C. Das Bezirksgericht Zürich trat auf die Beschwerde mit Verfügung vom 3. Januar 2022 (FF210283-L/U) nicht ein und überwies die Sache zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Zug.

D. Am 7. Januar 2022 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten des Gerichts angehört. Die PUK verzichtete auf Teilnahme an der Anhörung und beantwortete die Fragen des Gerichts vorab per E-Mail vom 6. Januar 2022. An der Verhandlung nahm als gerichtlicher Gutachter Dr. med. D. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, E. _____, teil, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen. Der Urteilsspruch wurde danach 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 kantonalen Einführungsgesetzes zum ZGB (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Örtlich zuständig ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug, wenn die angefochtene Massnahme auf dem Hoheitsgebiet des Kantons Zug angeordnet worden ist (BGE 146 III 377). Die Beschwerdeführerin ist in Baar, Kanton Zug, von dort praktizierenden Ärzten eingewiesen worden, sodass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsge-

richts gegeben und die fristgerecht beim unzuständigen Bezirksgericht Zürich eingereichte, von diesem am 3. Januar 2022 an das Verwaltungsgericht des Kantons Zug überwiesene und den minimalen formellen Anforderungen genügende Beschwerde (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB) zu prüfen ist.

2.

2.1 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). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind mit zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Erwachsenenschutz, Art. 426 N 22 ff.; eine Fremdgefährlichkeit allein reicht nicht aus, vgl. BGE 145 III 441 E. 8.4). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für ihre 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 und 53 Abs. 1 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 innert fünf Arbeitstagen seit Eingang der Beschwerde (Art. 450e Abs. 5 ZGB). Bei psychischen Störungen muss gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB).

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 (vgl. auch Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 8). Zu ermitteln ist auf tatsächlicher Ebene zunächst ob ein Schwächezustand vorliegt und ob bzw. inwiefern deshalb ein Fürsorgebedarf hinsichtlich Behandlung und/oder Betreuung besteht. Letzteres ist 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. Anhand dieser tatsächlichen Angaben 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). Dabei ist die Verhältnismässigkeit zu prüfen. Die fürsorgerische Unterbringung

muss erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein. Der Schwächezustand allein vermag eine FU nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung. Die Unterbringung muss 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 (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 7). Im Auge zu behalten ist bei der Überprüfung der Geeignetheit der Massnahme das Ziel der fürsorgerischen Unterbringung, das grundsätzlich darin besteht, die betroffene Person in die Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ihr 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 (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 N 14). Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist schliesslich selbst bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen nur gesetzeskonform, wenn der Zweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann. Die Vor- und Nachteile, welche eine FU der betroffenen Person bringt, sind gegeneinander abzuwägen.

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

3.1 Den Akten lässt sich entnehmen, dass eine psychotische Symptomatik bei der Beschwerdeführerin erstmals im Jahr 1973 manifest und sie am 22. Dezember 2021 zum nunmehr 13. Mal in der PUK hospitalisiert wurde. Die Einweisung erfolgte am 22. Dezember 2021 durch die Notärzte C._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und B._____, Assistenzärztin, beide Triaplus AG Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie (APP). Zuvor war die Beschwerdeführerin im Zug von Zürich nach Venedig von der Polizei im Pyjama, in der ersten Klasse mit Feuerzeug herumfuchtelnd, aufgegriffen worden. Die einweisenden Ärzte stellten bei ihr eine Selbst- und Fremdgefährdung bei vorbekannter schizoaffektiver Störung, aktuell hypoman anmutend mit Distanzminderung, Vorbeireden, fehlender situativer Orientierung und akustischen Halluzinationen, fest. Gemäss PUK liegt eine gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.2) vor. Übereinstimmend mit der Aktenlage geht auch der gerichtliche Gutachter von einer seit längerem bestehenden schizoaffektiven Störung aus.

3.2 Gestützt auf die Vorgeschichte und die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben steht fest, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren psychischen Störung in Form einer chronischen schizoaffektiven Störung (ICD-10 F25) leidet. Mit dem Vorliegen eines Schwächezustands ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische 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 Gesundheitschädigung bedrohliche Ausmasse annimmt, ob Anzeichen für ein Fortschreiten der Erkrankung bestehen, ob die betroffene Person daran ist, in ihrer Lebensgestaltung, ihrem Verhalten in ihrer Umgebung, ihrer persönlichen Hygiene und ihrer Gesamtverfassung in einen Zustand von Selbstdestruktion zu geraten, der der Menschenwürde nicht mehr entspricht (vgl. noch zum alten Recht R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

4.1.1 Gemäss Aktenlage liegen keine Hinweise auf Suizidalität vor und auch dem psychiatrischen Gutachter zufolge besteht weder akute Suizidalität noch ist im Falle der Entlassung mit einer solchen zu rechnen. Gemäss Stellungnahme der PUK vom 6. Januar 2022 besteht bei einer Entlassung die Gefahr einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und manisch-psychotischer Fehlhandlungen. Der psychiatrische Gutachter weist indes darauf hin, dass die Gefahr einer Chronifizierung des Krankheitsbildes latent immer bestehe. Diese Entwicklung sei mit regelmässiger Medikamenteneinnahme aufzuhalten. Eine akute Gefahr sei nicht ersichtlich, insbesondere mit Blick auf die regen Kontakte der Beschwerdeführerin mit Freunden aus dem Umfeld ihrer (F. _____ sprachigen) Kirche, wo sie gut eingebettet sei. Entgegen der Klinik bejaht der psychiatrische Gutachter Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft der Beschwerdeführerin, wenngleich diese zuweilen eigene Vorstellungen davon habe, was sie an Medikamenten einnehmen möchte. Grundsätzlich sei es der Beschwerdeführerin zuzutrauen, für sich selbst zu sorgen. Die aktuelle Situation sei insbesondere nicht vergleichbar mit derjenigen Ende Februar bzw. Anfang März 2021, als sie nach Entlassung aus der PUK am 23. Februar 2021 bereits am 1. März 2021 fürsorgerisch untergebracht werden musste, da sie von der Polizei nackt und schreiend

aufgefunden worden war. Der Sachverständige merkt an, er habe die Beschwerdeführerin schon damals begutachtet. Die Situation habe da bereits länger angedauert und sei auch länger akut gewesen vor der Einweisung. Die Beschwerdeführerin selber beteuert, die ihr verschriebenen Medikamente – mit Ausnahme des Benzodiazepins Temesta, von dessen Einnahme ihr Hausarzt aufgrund des Abhängigkeitspotenzials abrate – einnehmen zu wollen und erklärt, sie pflege sich die Medikamente jeweils für zwei Wochen zum Voraus am Sonntag zu richten. Weiter erläutert sie, dass sie seit September 2019 in einer Alterswohnung lebe. Nach ihren Ausführungen muss sie sich dort z.B. abmelden, wenn sie in die Ferien geht. Man sei dort sehr aufmerksam und auch das Verhältnis zu den Nachbarn sei gut. Mit ihrem Einkommen komme sie zurecht; eine Beistandschaft bestehe nicht mehr.

Nach Ausführung des Gerichtsgutachters sollten immerhin die Medikamente der Beschwerdeführerin noch besser eingestellt werden. Im Anhörungszeitpunkt wirke sie leicht übersiedert. Es wäre deshalb wünschenswert, sie noch etwas länger in der Klinik zu behalten. In der PUK sei zunächst Olanzapin verabreicht worden, wohl aufgrund seiner stärkeren bzw. schnelleren antipsychotischen Wirkung. Das Medikament weise aber erhebliche Nachteile auf, einerseits im Sinne einer beträchtlichen Gewichtszunahme, andererseits im Sinne einer zusätzlichen Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten. Man werde deshalb wohl wieder auf Seroquel umstellen. Hier komme eine Dosiserhöhung in Betracht; ebenfalls zu prüfen sei ein Wechsel auf eine Depotmedikation wie Abilify oder eine Dosiserhöhung bei Seroquel. Die medikamentöse Einstellung an sich sei nicht sehr kompliziert, überfordere jedoch in der Tendenz einen Hausarzt, so dass eine psychiatrische Anbindung wünschenswert sei, etwa im Gerontopsychiatrischen Zentrum der PUK, wo die Beschwerdeführerin auch in der Vergangenheit (ambulant) behandelt worden sei.

4.1.2 Eine Selbstgefährdung im Sinne von akuter und erheblicher Suizidalität ist nach dem Gesagten weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung zu erwarten. Auch die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne wird vom psychiatrischen Gutachter explizit verneint, solange die Beschwerdeführerin ihre Medikamente konsequent nehme, was ihr grundsätzlich zuzutrauen sei. Diese gutachterliche Einschätzung ist nachvollziehbar, weshalb auf sie abzustellen ist, darf doch ein Gericht in Fachfragen vom Gutachten eines gerichtlich bestellten Sachverständigen nicht ohne triftige Gründe abweichen (vgl. etwa BGE 132 II 257 E. 4.4.1; BGer 1C_575/2020 vom 30. Juli 2021 E. 5.1). Solche sind hier nicht erkennbar.

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 mit zu berücksichtigen, auch wenn eine solche Belastung für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreichen kann (vgl. vorstehend E. 2.1). 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 ZGB N 42).

Nach Bericht der PUK ist es in der Klinik zu Fremdaggressivität tätlicher und verbaler Art gegenüber dem Personal gekommen sowie zur Aneignung fremder Gegenstände von Mitpatienten. Die Patientin trat auf der Station wiederholt störend in Erscheinung, z.B. durch Eintreten in die Zimmer der Mitpatienten sowie lautes Singen und Schreien in der Nacht. Aktuell verneint der Gutachter indes eine akute Fremdgefährdung sowohl in der Klinik als auch bei einer baldigen Entlassung und beurteilt auch die Belastung für das soziale Umfeld der Beschwerdeführerin als marginal. Darauf kann abgestellt werden. Tatsächlich erreichen die in den Klinikakten vermerkten Vorfälle (Kratzen, störendes Verhalten, Singen) im Kontext der Belastungssituation eines unfreiwilligen Klinikaufenthalts nicht ein Ausmass, das als so erheblich bezeichnet werden könnte, dass es eine Unterbringung der Beschwerdeführerin gegen ihren Willen rechtfertigen würde. Hierzu wäre vorausgesetzt, wegen des Zustands der Beschwerdeführerin bestehe ein bedeutendes Risiko, dass sie Dritten einen erheblichen Schaden zufügen könnte (BGE 145 III 441 E. 8.4 mit Verweis auf Urteil des EGMR Nr. 1760/15 vom 30. April 2019 i.S. T.B. gegen Schweiz § 54).

4.3 Zusammenfassend benötigt die Beschwerdeführerin zweifelsohne eine adäquate medikamentöse Behandlung, wie sie auch selber anerkennt. Solange diese gewährleistet ist, besteht ein Selbst- oder Fremdgefährdungspotenzial aber nicht akut, sondern höchstens latent, was grundsätzlich für eine fürsorgerische Unterbringung nicht ausreicht.

5. So oder anders ist eine fürsorgerische Unterbringung gegen den Willen der Betroffenen nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann, 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. Ob die fürsorgerische Unterbringung aufrecht erhalten bleiben soll, beurteilt sich anhand der Lage im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheides (vgl. etwa VGer ZG F 2013 60 vom 4. Dezember 2013 E. 4, in: GVP 2013 1.1.9.2).

5.1 Wie bereits festgestellt, sind Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft gegeben, insbesondere die Bereitschaft zur Medikamenteneinnahme. Auch die sozialen Begleitumstände sind günstig, wohnt die Beschwerdeführerin doch seit über zwei Jahren in einer Alterssiedlung, in der sie bei Bedarf auf ein breites Unterstützungs- und Betreuungsangebot zurückgreifen kann. Es kommt hinzu, dass sie einen regen Umgang und Austausch insbesondere mit Personen aus ihrem kirchlichen Umfeld sowie regelmässigen Kontakt mit ihren Kindern und Enkeln pflegt. Darin liegen erhebliche Ressourcen und auch eine zuvor bestehende Beistandschaft wurde – gemäss Angabe der Beschwerdeführerin – aufgehoben, wobei ihr in diesem Zusammenhang einzig das selbständige Ausfüllen der Steuererklärung Sorgen bereite. Mit ihren Einkünften komme sie aus. Es bestünden Daueraufträge für fixe Kosten wie Miete und Krankenkasse und im Übrigen brauche sie nicht viel.

5.2 Gemäss dem psychiatrischen Gutachter kann die medikamentöse Einstellung und Begleitung auch ambulant erfolgen, z.B. im Gerontopsychiatrischen Zentrum der PUK. Die Beschwerdeführerin bekundet glaubhaft, Termine dort – zusätzlich zur regelmässigen Betreuung durch den Hausarzt – wahrnehmen zu wollen. Angesichts dessen sowie der günstigen sozialen Begleitumstände ist eine stationäre Unterbringung zur Sicherstellung einer adäquaten Medikation nicht zwingend geboten. Die weitere stationäre Unterbringung erweist sich demzufolge als unverhältnismässig und damit unzulässig. Die Beschwerde ist begründet und gutzuheissen.

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine aussergewöhnlichen Aufwände entstanden; eine Parteientschädigung ist ihr deshalb nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die fürsorgerische Unterbringung aufgehoben wird. Die Beschwerdeführerin ist umgehend aus der Klinik zu entlassen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung des begründeten Urteils beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Beschwerdeführerin (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an Assistenzärzte C. _____ und B. _____ sowie an die ärztliche Leitung der PUK.

Zug, 7. Januar 2022

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am