



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichter lic. iur. Roger Grünvogel
Gerichtsschreiberin: MLaw Jeannine Suter

URTEIL vom 14. Oktober 2022 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Dr. med. B. _____
Klinik C. _____
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2022 35

A. A. _____, geb. am _____ 1980, wurde am 8. Oktober 2022 von Notfallpsychiater Dr. med. B. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Zug, mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Klinik C. _____ eingewiesen.

B. Hiergegen beschwerte er sich mit Schreiben vom Samstag, 8. Oktober 2022, eingegangen auf der Kanzlei des Verwaltungsgerichts am Dienstag, 11. Oktober 2022.

C. Am 14. Oktober 2022 wurde A. _____ von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Klinik C. _____ angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik Prof. Dr. med. D. _____, Chefarzt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie die behandelnden Ärzte Dr. med. E. _____, Oberarzt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und F. _____, Assistenzarzt, teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. G. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich, mit, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch 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 Abs. 2 ZGB). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss § 58 Abs. 1 lit. b des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Der Beschwerdeführer ist in der Stadt Zug von einem hier praktizierenden Arzt eingewiesen worden, so dass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug gegeben (BGE 146 III 377) und die 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 wer-

den, 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 Zivilgesetzbuch I, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.), wobei eine Fremdgefährlichkeit allein nicht ausreicht (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 aufgrund 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 Die Klinikeinweisung erfolgte, nachdem der Beschwerdeführer am Morgen des 8. Oktober 2022 maskiert und bewaffnet mit einem "Gipfeli" die Postfiliale Zug Laubenhof aufgesucht hatte, dort den Eindruck eines Überfalls erweckte und anwesende Personen erschreckte, bevor er schliesslich von seinem Konto Fr. 22'000.– abhob. Gemäss seiner Aussage in der Anhörung vom 14. Oktober 2022 handelte es sich dabei um den grössten Teil seiner flüssigen Ersparnisse, wobei er ca. Fr. 2'500.– für die laufenden Kosten auf dem Konto belassen habe. Von der Polizei wurde der Beschwerdeführer hernach in verwirrtem Zustand in einer nahegelegenen Pianobar angetroffen. In der Anhörung vom 14. Oktober 2022 gab A. _____ an, er habe in dieser Bar ein Halloween-Video gedreht für Instagram; auf der Post habe er ausdrücklich gesagt, dass es sich nicht um einen Überfall handle. Er könne indes verstehen, dass dies von den umstehenden Personen anders aufgefasst worden sei. Er habe sicher eine Grenze überschritten; dass das Tragen einer Vollmaske verboten sei, sei ihm nicht bewusst gewesen, zumal er die fragliche Halloweenmaske im Geschäft ohne Weiteres habe erwerben können. Das "Gipfeli" habe er von einem Kollegen erhalten. Weiter habe er die Maske zum Bezug seines Guthabens auf Geheiss des Schalterpersonals sowie des Filialleiters vorübergehend abgelegt. Der behandelnde Oberarzt ergänzte, dass der Beschwerdeführer bereits am Vortag auffällig geworden sei; gemäss den Akten bestand am Abend des 7. Oktober 2022 denn auch ein (telefonischer) Kontakt mit dem ambulant behandelnden Psychiater Dr. med. H. _____.

3.2 Gemäss übereinstimmenden Berichten des Notfallpsychiaters sowie der Klinik (Psychostatus bei Eintritt) zeigte sich A. _____ am 8. Oktober 2022 manisch-gereizt,

stark angetrieben, umtriebig, bedrohlich und aggressiv, bei fehlender Behandlungs- und Krankheitseinsicht. Nach übereinstimmender Auffassung des behandelnden Oberarztes und des psychiatrischen Gutachters leidet der Beschwerdeführer an einer bipolaren Störung. Gestützt auf die Akten sowie die ärztlichen bzw. gutachterlichen Ausführungen erachtet es das Gericht als erwiesen, dass der Beschwerdeführer an einer schweren psychischen Störung (bipolare affektive Störung, ICD-10 F31) leidet. In der Anhörung selber war die für eine manische Episode typische, deutliche Angetriebenheit mit teils grössenwahnhaften Ideen erkennbar, worauf auch der Gutachter an geeigneter Stelle hinwies (etwa: Erklärung des Beschwerdeführers, er sei eine Weiterentwicklung vom Menschen hin zu einer höheren Lebensform). Gleichzeitig hielt der Gutachter aber auch fest, dass eine Diagnose allein aufgrund des Verhaltens im Gutachtens- und Anhörungszeitpunkt schwerfalle, bei bereits deutlich reduzierter Ausprägung der Manie. Im Ergebnis bleibt indes mit dem grundsätzlichen Vorliegen eines Schwächezustands die erste Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die beim Beschwerdeführer bestehende psychische Störung eine Behandlung und/oder eine Betreuung im Beurteilungszeitpunkt (noch) nötig macht, was unter anderem anhand des Selbst- und/oder Fremdgefährdungspotentials zu diesem Zeitpunkt zu beurteilen ist (wobei ein Fremdgefährlichkeitspotenzial allein für eine fürsorgliche Unterbringung oder Rückbehaltung nicht ausreicht, vgl. oben E. 2.1).

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. bereits zum alten Recht R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

Hinweise auf Suizidalität lassen sich weder den Akten entnehmen noch vermochten der behandelnde Oberarzt oder der Gutachter solche konkret zu benennen. Dass dem Krankheitsbild statistisch gesehen durchaus eine erhöhte Suizidrate innewohnt (vgl. etwa Klaus Lieb, Bipolare Störungen, in: Lieb/Frauenknecht [Hrsg.], Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, 9. Aufl. 2019, S. 223), reicht nicht aus. Akut und konkret ist hingegen absehbar, dass der Beschwerdeführer im Falle der Entlassung aus der Klinik seine

Ersparnisse behündigt und sich ins Ausland begibt. Indes vermochte er an seiner Anhörung glaubhaft darzulegen, dass er eine Auswanderung bereits seit acht Wochen plane, wobei er konkrete Vorstellungen hat und kognitiv offensichtlich in der Lage ist, Hindernisse rational wahrzunehmen und anzugehen, wengleich eine gewisse Gereiztheit und verbale Aggression klar spürbar wurde, sobald die Referentin in seiner Befragung vom 14. Oktober 2022 Zweifel äusserte an der Durchführbarkeit seiner Pläne. Dass sich der Patient im Beurteilungszeitpunkt bereits wieder viel "geordneter" präsentiere, nachdem er sich von der Einnahme des Stimmungsstabilisators Valproat habe überzeugen lassen, bestätigte denn auch der behandelnde Oberarzt. Der Beschwerdeführer zeigte sich insbesondere über seine finanziellen Angelegenheiten grundsätzlich orientiert und es ist nicht absehbar, dass er Dispositionen treffen könnte, die ihn finanziell nachgerade ruinieren würden. Dies gilt umso mehr, als er bereits beim Abheben seiner Ersparnisse auf der Post am 8. Oktober 2022 nach eigener Aussage einen Restbetrag von ca. Fr. 2'500.– auf dem Konto belassen hat für laufende Kosten und sein weiterer Lebensunterhalt vorerst durch Lohnfortzahlungen des Arbeitgebers sowie allenfalls Zahlungen der Krankentaggeldversicherung gesichert erscheint, wie er in seiner Anhörung vom 14. Oktober 2022 darlegte. Zu bejahen ist eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne allenfalls mit Verweis auf das Risiko des kognitiven Abbaus mit jeder erneuten manischen Phase, sowie das Risiko, dass sich der Beschwerdeführer soziale und strafrechtliche Probleme schafft durch seine Rücksichtslosigkeit hinsichtlich der Befindlichkeiten seiner Mitmenschen, und diese etwa unnötig schreckt. Diese Risiken erscheinen indes im Urteilszeitpunkt bereits wieder erheblich reduziert. Das Risiko, dass es erneut zu Vorfällen wie am 8. Oktober 2022 kommt oder der Beschwerdeführer ausserhalb der Klinik aufgrund seines Verhaltens akut und unmittelbar schwerwiegende Konsequenzen in medizinischer oder sozialer Hinsicht zu erwarten hätte, erachtete der psychiatrische Gutachter als im Gutachtenszeitpunkt nur noch als sehr gering, selbst bei Auftreten von Konfliktsituationen. Das ist insofern nachvollziehbar, als der Beschwerdeführer sich nicht zuletzt in der akuten Belastungssituation der Befragung durch das Gericht im Wesentlichen beherrschte, wengleich ihm dies zeitweise sichtlich schwerfiel und er dazu u.a. Meditationstechniken anzuwenden schien.

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, die indes für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreicht (vgl. vorstehend E. 2.1).

Vorliegend sind mehrere fremdgefährdende Vorfälle im Klinikrahmen aktenkundig. So hat der Beschwerdeführer mehrfach Personal der Klinik verbal bedroht und auch Mitarbeiterinnen der Pflege angegriffen mit dem Ziel, aus der Isolation zu entweichen. Infolgedessen wurde er jeweils medikamentös beruhigt und über längere Zeit (mehrere Tage) physisch fixiert. Ausserhalb der Belastungssituation des unfreiwilligen Klinikaufenthalts mit Isolation und über längere Zeit auch Fixierung am Bett sind indes tätliche Angriffe gegen Drittpersonen nicht aktenkundig und gemäss gerichtlichem Gutachter auch nicht zu erwarten. Auch der behandelnde Oberarzt äusserte lediglich die Auffassung, dass Bedrohungen für Drittpersonen nicht auszuschliessen seien, benannte aber keine konkreten Anhaltspunkte, die künftig – auch ausserhalb des artifiziellen Klinikrahmens – ein (erheblich) fremdgefährdendes Verhalten erwarten lassen würden. Im Rahmen der aktuellen manischen Episode zeigte der Beschwerdeführer vor seiner Anhaltung durch die Polizei in der Öffentlichkeit gegenüber Drittpersonen zwar ein aggressives und bedrohliches Verhalten, das auch zum Aufgebot der Polizei geführt hat. Zugute zu halten ist ihm in diesem Zusammenhang immerhin, dass er mittlerweile eine begrenzte Einsicht darin kundtut, dass solches Verhalten nicht tolerierbar ist. Dass er sowohl für den Vorfall auf der Post als auch für seinen tätlichen Angriff auf Pflegepersonal in der Klinik gegebenenfalls noch strafrechtliche Konsequenzen zu gewärtigen hat, scheint er zu verstehen und akzeptieren zu können. Zwar ist nicht auszuschliessen, dass es sich dabei um eine bewusst manipulative Präsentation handelt. Darauf kommt es jedoch insofern nicht an, als ein Fürsorgebedarf bereits dann zu verneinen ist, wenn der Beschwerdeführer vernunftgemäss erkennen kann, wie er sich sozialadäquat zu verhalten hat und auch gewillt ist, dies zu tun, egal ob er davon intrinsisch tatsächlich überzeugt ist oder lediglich extrinsisch motiviert (z.B. durch den Wunsch, nicht mehr negativ aufzufallen und erneut in eine Klinik eingewiesen zu werden). Jedenfalls ist nicht davon auszugehen, bei Entlassung des Beschwerdeführers bestehe wegen seines Zustands ein bedeutendes Risiko, dass er Dritten einen erheblichen Schaden zufügen könnte (vgl. 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).

Bezüglich der Belastung für das familiäre Umfeld des Beschwerdeführers führte dieser in der Anhörung vom 14. Oktober 2022 aus, gemäss seiner Patientenverfügung habe die Ex-Ehefrau und Mutter seiner Kinder (Jahrgänge 2009 und 2011) das Recht, den Kontakt mit

den Kindern zu verbieten, wenn dies nach Rücksprache mit dem ambulant behandelnden Psychiater angezeigt sei. Zur Verhinderung einer potenziellen Belastung seiner Kinder hat er mithin selber bereits geeignete Vorkehrungen getroffen.

4.3 Zusammenfassend kann beim Beschwerdeführer lediglich (noch) ein mehr oder weniger diffuses, latentes Selbstgefährdungspotenzial festgehalten werden im Sinne einer Gefahr der erneuten Verschlechterung des Krankheitsbildes, falls er – entgegen seiner Beteuerungen anlässlich der Anhörung vom 14. Oktober 2022 – seine aktuelle Medikation ohne Rücksprache mit dem ambulant behandelnden Psychiater, zu dem offenbar ein langjähriges Vertrauensverhältnis besteht, absetzt. Ein nennenswertes Fremdgefährdungspotenzial ist – ausserhalb des Klinikrahmens – aktuell zu verneinen. Anlässlich seiner Anhörung durch das Gericht präsentiert sich der Beschwerdeführer zumindest nach aussen wahrnehmbar grundsätzlich unauffällig und mehr oder weniger adäquat im Verhalten; ebensolches referierte der gerichtliche Gutachter aus seinem Begutachtungsgespräch. Er erschien zu vernunftgemässer Erkenntnis fähig und – zumindest aktuell, nach einer initialen Medikation – auch fähig, danach zu handeln (was offenbar im Zeitpunkt der Vorfälle vom 8. Oktober 2022 sowie zu Beginn der Hospitalisation zeitweise nicht der Fall war, gab doch der Beschwerdeführer selber im Zeitpunkt des Klinikeintritts an, sein Verhalten sei nicht von ihm selbst gesteuert). Ein Betreuungsbedarf ist mit Blick darauf aktuell nicht mehr auszumachen. Aus objektiver Sicht bedarf er hingegen – nach insoweit übereinstimmender Ansicht des behandelnden Oberarztes und des Gutachters – der medikamentösen Behandlung, um seinem vorübergehenden Schwächezustand wirksam zu begegnen und einer weiteren Verschlechterung seines Gesundheitszustands vorzubeugen.

5. Zu prüfen bleibt die Verhältnismässigkeit. Eine fürsorgliche Unterbringung gegen den Willen des Betroffenen ist nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihm die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann, beispielsweise durch eine ambulante Psychotherapie und/oder eine ambulante Abgabe von Medikamenten. 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 fürsorgliche 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 Vorliegend ist die Krankheits- und Behandlungseinsicht des Beschwerdeführers nach nachvollziehbarer Darstellung des behandelnden Oberarztes im Beurteilungszeitpunkt noch ambivalent. Zwar nimmt er aktuell eine Medikation ein, jedoch lässt sich nicht genau vorhersagen, ob er dies im Falle einer Entlassung auch weiterhin tun wird. Auch in seiner Anhörung schwankte er in seinen Äusserungen wenig fassbar zwischen völliger Verneinung einer Krankheit und Akzeptanz der Erkrankung unter Verweis auf deren Behandlung in Zusammenarbeit mit dem ambulant behandelnden Psychiater mittels vorzugsweise alternativer Mittel (Meditation, Musikspiel, Yoga, etc.), aber auch bei Bedarf klassischer Medikation bei aufkommender Manie. Positiv zu werten ist das langjährige Behandlungsverhältnis mit dem behandelnden Psychiater Dr. med. H._____, der gemäss Aussage des Beschwerdeführers bereits im März und Juni 2022 akute manische Dekompensationen aufzufangen vermochte und von dem er bei Bedarf auch durchaus Medikamente bezieht und einnimmt, so dass es nach einer Reihe von Hospitalisationen zwischen 2010 und 2014 seither lediglich zu zwei Hospitalisationen gekommen ist, nämlich im Februar 2020 sowie aktuell.

5.2 Mit Blick auf das Gesagte ist das Gericht – mit dem gerichtlichen Gutachter – überzeugt, dass die aktuell akut notwendige Behandlung im gegenwärtigen Zeitpunkt auch durch den ambulant behandelnden Psychiater gewährleistet werden kann, zu dem der Beschwerdeführer denn auch grundsätzlich glaubhaft umgehend telefonischen Kontakt aufnehmen will.

Hinsichtlich der auf längere Frist objektiv-medizinisch wohl wünschenswerten Phasenprophylaxe ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer diese offenbar auch ausserhalb seiner akuten manischen Episoden, mithin in grundsätzlich urteilsfähigem Zustand, ablehnt. Als Ausdruck seines Selbstbestimmungsrechts ist dies zu akzeptieren, auch wenn es sich aus rein medizinischer Sicht dabei möglicherweise nicht um die bestmögliche Entscheidung handelt. Das gilt umso mehr, als nach Ausführung des Gutachters zwar (auch) bei den bipolaren Erkrankungen manische Episoden in ca. zwei Drittel der Fälle mit einem kognitiven Abbau einhergehen, dieser aber immerhin nicht so gravierend ausfällt wie etwa bei Erkrankungen des schizophrenen Formkreises und sich konkret beim Beschwerdeführer offenbar trotz seit ca. 12 Jahren bestehender Krankheit bisher (noch) nicht ohne Weiteres erkennbar manifestiert hat, vermochte er doch immerhin bis vor kurzer Zeit einer sehr anspruchsvollen Tätigkeit als Projektleiter/Programmierer nachzugehen. Angesichts dessen lässt sich ein erzwungener Aufenthalt in der Klinik auch

nicht mit dem Zweck der Einstellung einer medikamentösen Phasenprophylaxe als notwendig begründen. Dies erhellt auch daraus, dass der Beschwerdeführer selbst bei einem Aufenthalt von bis zu sechs Wochen in der Klinik die Phasenprophylaxe zweifelsohne bei Austritt absetzen würde, mithin der gewünschte Zweck einer langfristigen Stabilisierung und Verhinderung weiterer manischer Episoden selbst mit erzwungenem Klinikaufenthalt sowie Medikamentengabe gerade nicht erreicht werden könnte. Wie der Gutachter nämlich auf Nachfrage hin ausführte, ist mit einer solchen Phasenprophylaxe über die kurze Dauer einiger Wochen jedenfalls kein nachhaltiger Effekt zu erzielen, sondern es bedürfte hierzu einer dauerhaften Medikation. Folgerichtig erachtet er denn auch – mit Blick auf das hier einzig realistische Ziel der unmittelbaren Stabilisierung – eine weitere stationäre Behandlung zwar als höchst wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich.

5.3 Zusammenfassend erfordert die zur Abwendung der aktuell noch bestehenden, potenziellen Selbstgefährdung noch gebotene Behandlung im Beurteilungszeitpunkt nicht mehr die Hospitalisation des Beschwerdeführers, die mithin als nicht (mehr) verhältnismässig erscheint. Die Beschwerde ist insoweit gutzuheissen.

6. Das Gerichtsverfahren ist gemäss § 57 Abs. 2 EG ZGB im Bereich der fürsorgerischen Unterbringung kostenlos. Der obsiegende, nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da ihm für seine Rechtswahrung keine aussergewöhnlichen Aufwände entstanden sind.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die fürsorgerische Unterbringung aufgehoben wird. Der Beschwerdeführer ist im Tagesverlauf 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 und begründeten Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an Dr. med. B. _____ sowie an die ärztliche Leitung der Klinik C. _____.

Zug, 14. Oktober 2022

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am