



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Adrian Willimann und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: MLaw Miriam Habegger-Schneider

URTEIL vom 4. April 2023 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____,

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

gegen

Dr. med. B. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
Triaplus AG Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2023 13

A. A. _____, geboren 1957, wurde am 18. März 2023 durch Dr. med. B. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie mit Berufsausübungsbewilligung im Kanton Zug, mittels ärztlicher fürsorglicher Unterbringung in der Triaplust AG Klinik Zugersee untergebracht.

B. Hiergegen gelangt er mit Beschwerde vom 26. März 2023 an das Verwaltungsgericht (Eingang auf der Gerichtskanzlei: 28. März 2023).

C. Am 4. April 2023 wurde A. _____ von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplust AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik der zuständige Oberarzt C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Assistenzarzt D. _____ teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit. Er erstattete sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich. Nach abschliessender Stellungnahme durch den Beschwerdeführer wurde die Verhandlung 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 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]). 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 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung 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 Bei der fürsorgerischen Unterbringung handelt es sich um einen schweren Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) der betroffenen Person, auch wenn ihre Dauer bei ärztlicher Anordnung befristet ist (BGE 148 III 1 E. 2.3.3; 143 III 189 E. 3.2 i.f.). Ein solcher Eingriff muss gemäss Art. 36 BV auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, durch ein öffentliches Interesse oder den Schutz von Grundrechten Dritter gerechtfertigt sowie verhältnismässig sein. Die Vor- und Nachteile, welche die Unterbringung der betroffenen Person bringt, sind einander im Sinne einer umfassenden Interessen- und Güterabwägung gegenüberzustellen. Es ist dabei jeweils im Einzelfall auszuloten, wo die Grenze zwischen Selbstbestimmung und staatlicher Fürsorge verläuft. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Achtung und Schutz der Menschenwürde (Art. 7 BV; vgl. grundlegend zur Menschenwürde als Leitsatz jeglicher staatlichen Tätigkeit sowie als innerster Kern und Grundlage der Freiheitsrechte BGE 127 I 6 E. 5b mit Hinweisen; ausserdem BGE 143 IV 77 E. 4.1) es dem Gemeinwesen im Sinne einer minimalen Sorgfaltspflicht gebieten können, einer erkrankten Person die notwendige Pflege und Behandlung zukommen zu lassen, dank der sie überhaupt (wieder) befähigt wird, ihre Persönlichkeit zu entfalten und ihre persönliche Freiheit auszuüben (vgl. zum Ganzen BGE 130 I 16 E. 5 sowie [ausführlicher] BGE 127 I 6 E. 5).

Aus dem Gesagten erhellt, dass in der grundrechtlichen Betrachtung fürsorgerischer Unterbringungen (oder auch medizinischer Zwangsmassnahmen) letztlich die Frage angesprochen ist, inwiefern die betroffene Person im Beurteilungszeitpunkt fähig ist, ihre Erkrankung sowie die Folgen von Behandlung oder Nichtbehandlung derselben wahrzunehmen und dazu eine realitätsbezogene eigene Wertung vorzunehmen. Ist sie hierzu fähig, ist ihr Selbstbestimmungsrecht grundsätzlich höher zu gewichten; andernfalls tritt tendenziell der Fürsorgegedanke in den Vordergrund. Entscheidend ist dabei aus juristischer Sicht nicht die Fähigkeit zur final "vernünftigen" Entscheidung (im Sinne eines nach aktuellem Erkenntnisstand und herrschender Meinung vernünftigen Ergebnisses), sondern die Befähigung zu einer Entscheidungsfindung, die eigenbestimmt ist, und nicht etwa fremdbestimmt durch den Einfluss einer psychischen Erkrankung (vgl. in diesem Sinne etwa Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 15; weitergehend Anne Kühler, Würde, Autonomie und Selbstzweckhaftigkeit. Zur Kontroverse um ein kantisches Verständnis der Menschenwürde als Verfassungsbegriff, ZSR 2022 I S. 77 ff. mit Hinweisen; zum Paradox der letztlich verfassungsrechtlich nicht näher definierbaren Menschenwürde zwischen kollektiver Anschauung und Anerkennung des Einzelnen in seiner individuellen Einzig- und allfäll-

ligen Andersartigkeit vgl. etwa BGE 143 IV 77 E. 4.1; Kiener/Kälin/Wyssenbach, Grundrechte, 3. Aufl. 2018, § 10 N 8 ff.).

2.2 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). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind mit zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 8 ff., 41 ff.), wobei eine Fremdgefährlichkeit allein für eine Unterbringung nicht ausreicht (BGE 145 III 441 E. 8.4). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für ihre Unterbringung nicht mehr erfüllt sind; die Entlassungskompetenz liegt bei der 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).

2.3 Zu ermitteln ist auf tatsächlicher Ebene zunächst, ob ein Schwächezustand vorliegt und ob bzw. inwiefern deshalb ein Fürsorgebedarf besteht. Ob dies der Fall ist, ist aufgrund der konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben und die Lebensführung 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 bzw. eine Betreuung "nötig" ist (vgl. BGER 5A_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2). Dabei ist auch die Verhältnismässigkeit zu prüfen. Die fürsorgerische Unterbringung muss erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein. Die Grunderkrankung allein ist dafür zwar notwendige, aber allein nicht ausreichende, Voraussetzung. Im Auge zu behalten ist bei der Überprüfung der Geeignetheit der Massnahme das Ziel der fürsorgerischen Unterbringung. Dieses besteht darin, die betroffene Person in eine möglichst weitgehende Selbständigkeit (zurück)zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ihr ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Lassen sich eine Störung oder ihre Auswirkungen beseitigen oder mindestens abschwächen, ist während der fürsorgerischen

Unterbringung alles Nötige vorzukehren, damit die betroffene Person wieder aus der Einrichtung entlassen werden und ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen, Neigungen und Fähigkeiten selber gestalten und organisieren kann. Jedenfalls muss die Unterbringung die Lebensqualität der betroffenen Person verbessern (vgl. etwa BGer 5A_567/2020 vom 18. September 2020 E. 2.3; Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 ZGB N 14). Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist weiter nur gesetzeskonform, wenn der angestrebte Zweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann.

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

3.1 Beim Beschwerdeführer liegt nach übereinstimmender Auffassung des zuständigen Oberarztes sowie des Gerichtsgutachters eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode, vor. Nach Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen dürfte diese wohl seit gut zwanzig Jahren (wenn nicht länger) bestehen, da die Krankheit i.d.R. vor dem vierzigsten Lebensjahr auftritt. Aktenkundig ist, dass sich der Beschwerdeführer bereits vor dem Klinikeintritt in ambulanter psychiatrischer Behandlung befand. Selber vermochte er sich an der Anhörung vom 4. April 2023 nicht daran zu erinnern, wann die Diagnose erstmals gestellt worden sei; jedenfalls sei dies länger her. Die Klinikeinweisung erfolgte, nachdem das Wohnheim F. _____, wo er seit Oktober 2019 wohnt, ihn als nicht mehr tragbar erachtete und er sich auf dem Polizeiposten Fr. 1'000. – vorschiesen lassen wollte um nach Frankreich zu reisen. Dort wollte er – soweit seinen Ausführungen gefolgt werden konnte – sicherstellen, dass ein Brief an den französischen Präsidenten übergeben werde, worin der Beschwerdeführer darlege, wie dieser zusammen mit einem früheren italienischen Ministerpräsidenten den Krieg zwischen Russland und der Ukraine beenden könne.

3.2 Gemäss einhelliger Einschätzung des einweisenden, des behandelnden sowie auch des begutachtenden Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie lag bzw. liegt weiterhin beim Beschwerdeführer eine akute Manie vor. Der behandelnde Oberarzt verwies zudem darauf, differenzialdiagnostisch könnte allenfalls auch ein "mixed affective state" vorliegen, d.h. ein depressiv-manisch gemischter Zustand. Ausdruck der Manie sei gemäss ärztlichen Angaben konkret die massive Selbstüberschätzung und Angetriebenheit des Patienten, etwa die Vorstellung, er müsse das Weltgefüge neu ordnen, als Friedensbringer agieren sowie verschiedene bekannte Personen kontaktieren und Veranstaltungen organisieren. Der Beschwerdeführer habe im aktuellen Zustand mehr Gedanken,

mehr Antrieb, sowie ständig neue Ideen, die er aber nicht zu Ende führen könne (dies trat in der Anhörung etwa dort zutage, wo er von seinem geplanten Presseevent sprach, dessen Finanzierung durch Sponsoren aber noch völlig ungeklärt sei, obwohl dieser ursprünglich für den 3. April 2023, also auf einen Zeitpunkt vor dem Anhörungstermin, geplant gewesen war). Auch sozial sei der Patient umtriebig. Er wolle zu allem etwas sagen sowie zahlreiche Personen kontaktieren, sei streitlustig und unbeherrscht, dabei auch immer wieder affektinkontinent. All dies sei sowohl für ihn selber als auch für sein Umfeld enorm anstrengend. Dieses Bild bestätigte sich denn auch im Rahmen der Anhörung des Beschwerdeführers selber: Dieser drängte primär deshalb auf seinen baldigen Austritt aus der Klinik, weil er einen Presseevent, bzw. eine Kontaktveranstaltung für Christen durchführen sowie den Weltfrieden wiederherstellen müsse. Weiter geriet er verschiedentlich in weinerliche Stimmung und brach beinahe in Tränen aus (etwa als er von der Beziehung zu seiner Freundin oder dem Verlust seines Vermögens im Zusammenhang mit Schwarzgeld berichtete). Trotz mehrmaliger Ermahnungen der Vorsitzenden fiel er sodann sowohl dem behandelnden als auch dem begutachtenden Arzt bei deren Ausführungen immer wieder ins Wort. Auch kam er mehrmals auf die offenbar fixe Vorstellung zu sprechen, eine Gerichtsverhandlung müsse mit einem gemeinsamen Gebet eröffnet werden.

3.3 Selber erachtete sich der Beschwerdeführer indes bei alledem aktuell nicht als krank. Bei seiner Einweisung sei er müde gewesen; der Stress der Organisation seiner Kontaktveranstaltung (bzw. des Presseevents) habe ihm zugesetzt. Es sei dann zu Konflikten mit einer Mitbewohnerin im Haus F. _____ sowie auf einer Poststelle gekommen. Im Anhörungszeitpunkt fühlte er sich jedoch wieder fit. Eine Behandlung benötige er aktuell nicht, sondern er wolle sich seiner beruflichen Tätigkeit widmen (mit einer Einzelgesellschaft) und Veranstaltungen organisieren. Dass diese nun stattfinden könnten sei auch wichtig, da die Presse hierzu bereits eingeladen sei, und er sonst von dieser "zerrissen" werde.

3.4 In Würdigung des Gesagten ist festzustellen, dass eine schwere psychische Störung im Sinne einer bipolaren Grunderkrankung mit aktuell manischem bzw. gemischt manisch-depressivem Zustand zweifelsohne besteht. Zwar wirkte der Beschwerdeführer in seiner Anhörung durch das Gericht vom 4. April 2023 zunächst nicht massiv angetrieben, sondern eher sediert (insbesondere auch: verwaschene Sprache), was der Klinikvertreter aber nachvollziehbar auf die Wirkung der verabreichten Medikamente, bzw. deren Nebenwirkungen (primär des Haldol) zurückführte. Diese würden vor allem die motorische Komponente der Manie stark dämpfen und auch die Zunge etwas lähmen. Der Gerichts-

gutachter stimmte dem zu: Bildlich gesprochen sei es im Wesentlichen so, dass der "Motor" (das Gehirn und die Gedankenproduktion) beim Patienten immer noch auf Hochtouren laufe, aber durch die Medikation die "Handbremse" angezogen sei. Die oben in E. 3.2 beschriebene manische Symptomatik drückte in der gerichtlichen Anhörung und Verhandlung immerhin erkennbar durch, sobald andere Personen an der Reihe waren zu sprechen, indem der Beschwerdeführer aufbrausend wurde und diese immer wieder unterbrach. Sein aktueller Zustand wirkt sich offensichtlich und ohne Weiteres nachvollziehbar erheblich auf sein soziales Funktionieren aus: Seine Angetriebenheit, seine Grössenideen sowie die aktenkundigen Aggressionsdurchbrüche weisen für jeden klar erkennbar Krankheitswert auf und führen zu ernstlichen Konflikten mit seinem Umfeld (zur entscheidenden Bedeutung des Aspekts der sozialen Dysfunktion bei im Übrigen bei psychiatrischen Diagnosen oft unklarer Ätiologie, Pathogenese und Prognose vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 15). Dies führt nota bene auch dazu, dass aktuell – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – eine Rückkehr in das Wohnheim F. _____ offensichtlich nicht möglich ist. Jedenfalls ist mit dem Vorliegen eines Schwächezustands die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die beim Beschwerdeführer bestehende Krankheit eine Behandlung und/oder eine Betreuung im Beurteilungszeitpunkt (noch) nötig macht, also ein Fürsorgebedarf besteht, was unter anderem anhand des Selbst- und/oder Fremdgefährdungspotentials zu diesem Zeitpunkt 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, oder 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, welcher 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.; weiter etwa Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 20 f.).

4.1.1 Hinweise auf Suizidalität vermochten weder der behandelnde Arzt noch der Gerichtsgutachter zu benennen; Anhaltspunkte hierfür lassen sich auch den Akten nicht entnehmen. Dass bei diesem Krankheitsbild statistisch gesehen offenbar eine erhöhte Suizidrate besteht (vgl. etwa Klaus Lieb, Bipolare Störungen, in: Lieb/Frauenknecht [Hrsg.], In-

tensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, 9. Aufl. 2019, S. 223), reicht nicht aus (vgl. etwa auch VGer ZG F 2023 3 vom 31. Januar 2023 E. 4.1.1). Der Klinikvertreter hob immerhin den aktuell akut und konkret sehr labilen Zustand des Beschwerdeführers hervor mit fraglichem "mixed affective state", wobei es auch zu Einbrüchen von Traurigkeit komme, was als konkreter Risikofaktor in der Gesamtwürdigung berücksichtigt werden kann.

4.1.2 Akut und konkret ist sodann nach einhelliger Auffassung der beteiligten Ärzte – Einweiser, Behandler sowie Gutachter – absehbar, dass sich der Beschwerdeführer im aktuellen, offensichtlich krankhaften, Zustand, öffentlich präsentiert (etwa im Rahmen der Veranstaltungen, die er erklärermassen zu organisieren gedenkt) und sich dadurch sozial und beruflich unmöglich macht. Aufgrund des vom Beschwerdeführer an seiner Anhörung vom 4. April 2023 gewonnenen Eindrucks kann der ärztlichen Auffassung ohne Weiteres beigeplichtet werden, wonach es nachgerade desaströs bzw. ruinös wäre, träte der Beschwerdeführer im aktuellen Zustand mit Aussenstehenden oder gar der Öffentlichkeit in Kontakt. Von diesen würde er mit seinem gegenwärtigen, sehr auffälligen Verhalten als offensichtlich psychisch kranker, verwirrter Mann wahrgenommen und stigmatisiert. Insofern ist eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne im Falle einer baldigen Entlassung zu bejahen dahingehend, dass davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer seinen sozialen und beruflichen Ruf zerstören würde. Eine Selbstgefährdung ist sodann auch darin zu sehen, dass er aktuell in das Wohnheim F. _____ nicht zurückkehren kann und ihm demnach im Entlassungsfall Obdachlosigkeit und Verwahrlosung drohen. Schliesslich ist auch zu berücksichtigen, dass – wie dies insbesondere der gerichtliche Gutachter hervorhob – ohne Behandlung weitere Schäden am Gehirn und ein (weiterer) Abbau der kognitiven Fähigkeiten drohen. Bildlich sei dies vergleichbar mit Lochfrass in der Waschmaschine; jede manische Episode hinterlasse Schäden. Dabei ist es gemäss dem behandelnden Oberarzt so, dass ohne die zusätzliche Gabe insbesondere von Valproat zur Behandlung der akuten Manie zu erwarten ist, dass die aktuelle manische Phase deutlich länger anhält, ebenso wie eine nachfolgende depressive Phase. Eine Manie würde im Gehirn einen ständigen Stress verursachen und mithin auch eine gewisse somatische Gefährdung darstellen (nachdem beim Beschwerdeführer bereits fraglich ein kleiner Schlaganfall stattgefunden habe und der Blutdruck erhöht sei). Der psychiatrische Gutachter ergänzt diesbezüglich, dass Maniker auch oft nicht in der Lage seien, die somatischen Probleme wahrzunehmen und behandeln zu lassen (etwa: Diabetes, Bluthochdruck, Vorhofflimmern), weshalb sie eine um ca. zehn bis 15 Jahre verkürzte Lebenserwartung aufweisen würden. Auch in concreto geht der Klinikvertreter nicht davon aus, dass der Beschwerdeführer aktuell die nötige Überwachung seines Blutdrucks im Wohnheim zulassen 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 mit zu berücksichtigen, die indes für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreicht (vgl. vorstehend E. 2.2).

Nach Angabe des Klinikvertreters besteht nebst der Eigengefährdung auch eine Fremdgefährdung; insbesondere verfüge der Beschwerdeführer aktuell nur über eine sehr geringe Frustrationstoleranz. Der gerichtliche Gutachter verweist ebenfalls auf eine Aggressivität, die nur wenig unter der Oberfläche schwele und jederzeit durchbrechen könne, was denn auch in den Angaben aus dem Wohnheim F. _____ sowie in den Klinikakten eine Stütze findet. So kam es im Wohnheim zu (auch) tätlicher Aggression gegenüber einer Mitbewohnerin – wobei der Beschwerdeführer an seiner gerichtlichen Anhörung bestätigte, diese auf den Arm geschlagen zu haben – und in der Klinik zu verschiedenen (v.a. verbal) aggressiven Vorfällen primär gegenüber dem Pflegepersonal.

4.3 In zusammenfassender Würdigung besteht beim Beschwerdeführer ohne weitere Behandlung ein akutes und erhebliches Selbstgefährdungspotenzial im Sinne einer Gefahr weiteren kognitiven Abbaus und sozialen Abstiegs, von Verwahrlosung und von Versäumnissen bei der Behandlung ebenfalls bestehender somatischer Erkrankungen (hier wohl v.a.: Bluthochdruck). Hinzu kommen ein erhöhtes Suizidrisiko sowie auch eine erhebliche Belastung des sozialen Umfelds im Wohnheim F. _____. Demnach besteht im Beurteilungszeitpunkt – mit den Fachärzten – zweifelsohne eine erhebliche Gefährdung durch den aktuellen, manischen Zustand, und infolgedessen ein klar ausgewiesener Bedarf an medikamentöser Behandlung sowie auch an Betreuung des Beschwerdeführers, bis die akut manische Phase abgeklungen ist.

5. Zu prüfen bleibt die Verhältnismässigkeit. Eine fürsorgerische Unterbringung ist nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn dem Betroffenen die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann, beispielsweise durch 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 verneinen die Fachärzte übereinstimmend die Krankheitseinsicht; der Beschwerdeführer selber gibt – entgegen dem deutlich beeinträchtigten Eindruck, den er anlässlich seiner Anhörung hinterliess – an, nicht krank zu sein und sich fit und leistungsfähig zu fühlen. Er stellte auch in Zweifel, ob es so etwas wie eine bipolare Störung überhaupt gebe, und vertrat die Auffassung, damit würden eigentlich normale Gefühle und Gefühlsschwankungen dämonisiert, was er für unchristlich hielt. Eine Behandlungsbereitschaft besteht offensichtlich aktuell im Klinikrahmen. Der Gutachter vermochte diese letztlich auch nicht zu erklären, sondern führte lediglich im Sinne einer Hypothese aus, im Grunde verstehe der Patient wohl doch, dass ihm die behandelnden Ärztinnen und Ärzte "nichts Schlechtes wollen", weshalb er die verschriebenen Medikamente dann einnehme. Übereinstimmend gehen aber der Klinikvertreter und der Gutachter davon aus, der Beschwerdeführer würde – wenn überhaupt – im Entlassungsfall ambulant höchstens die bisherige stimmungsstabilisierende Medikation einnehmen, die zur Behandlung der aktuellen manischen Episode nicht ausreiche. Hierfür bedürfe es aktuell hoch dosierter Medikamente. Der Manie dürfe man nicht "hinterherrennen". Ähnlich wie man bei bakteriellen Infekten auch nicht nur ein bisschen mit Antibiotika behandeln könne, müsse man auch bei der Manie versuchen, diese rasch in den Griff zu bekommen um grösseren Schaden zu verhindern.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind hier nicht günstig. Über das soziale Umfeld des Beschwerdeführers war anlässlich dessen Anhörung durch das Gericht nur wenig zu erfahren. Soweit verständlich, scheint es mit einer Tochter einen Konflikt zu geben und wünscht auch die Freundin des Beschwerdeführers keinen so engen Kontakt, wie er ihn haben möchte (was ihn verständlicherweise traurig stimmt). Der Beschwerdeführer ist im Rentenalter und lebt bereits seit einigen Jahren in einer Einrichtung für psychisch beeinträchtigte Menschen mit hohem Betreuungsbedarf, wohin er aber aktuell nicht zurückkehren kann bevor sein Zustand stabilisiert ist. Weitere engere Sozialkontakte, Freizeitbeschäftigungen, etc. scheinen nicht zu bestehen, offenbar auch nicht im Umfeld der Glaubensgemeinschaft, welcher der Beschwerdeführer anzugehören scheint. Insgesamt ist damit nicht ersichtlich, dass ein tragfähiges Beziehungsnetz bestünde, das mildere Mittel wie etwa eine ambulante Behandlung mitzutragen vermöchte.

5.3 Aus objektiv-medizinischer Sicht steht nach dem Gesagten ausser Frage, dass der Beschwerdeführer einer Behandlung seines (nach wie vor) akut manischen Zustands bedarf. Es ist nicht zu erwarten, dass er sich einer adäquaten Behandlung ausserhalb des stationären Rahmens unterziehen wird, wobei die im Wesentlichen fehlende Behandlungsbereitschaft als Ausdruck der Grunderkrankung erscheint, und nicht als Resultat einer realistischen Willensbildung. Ebenfalls lässt sich aktuell nur im kontrollierten, stationären Rahmen verhindern, dass der Beschwerdeführer sich öffentlich oder im Kontakt mit Aussenstehenden selber demontiert, sich allenfalls auch finanziell ruiniert (sofern nicht bereits geschehen, was offen bleiben kann) und in einen Zustand der zunehmenden Verwahrlosung gerät oder umgehend wieder in die Klinik eingewiesen werden muss (vgl. dazu, dass nach dem Willen des Gesetzgebers eine sogenannte "Drehtürpsychiatrie" vermieden werden soll, Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] BBl 2006 7063). Wie der Klinikvertreter nachvollziehbar ausführte, beansprucht die medikamentöse Aufdosierung des Medikaments Valproat sodann Zeit, da die Einstellung nach Blutspiegel erfolgen muss, um die Verträglichkeit sicherzustellen, auch angesichts des Alters des Patienten. Nach seiner Angabe dauere dies im besten Fall noch 14 Tage, realistischerweise wohl ca. vier Wochen, evtl. auch länger. Damit stimmt auch der Gerichtsgutachter grundsätzlich überein, wobei er einen Zeitraum von bloss zwei Wochen für sehr optimistisch hält. Derzeit ist eine stationäre Betreuung und Behandlung nach dem Gesagten alternativlos um weiteren Schaden vom Patienten abzuwenden, da sich nur in diesem Rahmen eine adäquate Medikation sowie die (weitgehende) Abschirmung von der Aussenwelt sicherstellen lässt. Eine weitere Unterbringung in der Klinik für einige wenige Wochen erscheint angesichts der schwerwiegenden Erkrankung und des erheblichen Gefährdungspotentials nicht als unverhältnismässig, wenn man die dargelegten (primär sozialen) Folgen einer sofortigen Entlassung im aktuellen, offensichtlich krankhaften, Zustand bedenkt. Die Einweisung in die Klinik, die auch nach Einschätzung des Gerichtsgutachters als spezialisierte psychiatrische Klinik im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB eine geeignete Einrichtung für den Beschwerdeführer ist, ist zu Recht erfolgt und die weitere Unterbringung erweist sich wegen der zu befürchtenden gravierenden Folgen einer sofortigen Entlassung insgesamt als ein notwendiges, mildest mögliches Mittel zur Abwendung akut drohender Gefahr vom Beschwerdeführer. Infolgedessen ist sie als verhältnismässig zu qualifizieren und ist die Beschwerde abzuweisen.

5.4 Angesichts der notorisch nur schwer zum Voraus prognostizierbaren Dauer der medikamentösen Einstellung von voraussichtlich noch ca. vier Wochen sowie der ohnehin

auf maximal sechs Wochen beschränkten Dauer der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung (vgl. vorstehend E. 2.2), ist eine weitere Einschränkung der Unterbringungsdauer durch das Gericht nicht angezeigt. 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 Gerichtsverfahren ist gemäss § 57 Abs. 2 EG ZGB im Bereich der fürsorgerischen Unterbringung kostenlos. Der unterliegende, nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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 Beschwerdeführer (via Chefarztsekretariat), an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee sowie an Dr. med. B._____.

Zug, 4. April 2023

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am