



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Lic. iur. Jacqueline Iten-Staub, Vorsitz i.V.

Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer und Ersatzrichter lic. iur. Roger Grünvogel

Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 4. Mai 2012

[rechtskräftig]

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführerin

gegen

B. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

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

Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2023 20

A. A. _____, geboren 1994, wurde am 26. April 2023 von Notfallpsychiaterin B. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mittels fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Triplus AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Mit Schreiben vom 27. April 2023, eingegangen auf der Kanzlei des Verwaltungsgerichts am 28. April 2023, beschwerte sich A. _____ gegen diese Einweisung.

C. Am 4. Mai 2023 wurde A. _____ von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triplus AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik die zuständige Oberärztin C. _____ sowie D. _____, Psychologin, 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 die Beschwerdeführerin wurde die Verhandlung zur Beratung unterbrochen und der Urteilspruch 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. Die Beschwerdeführerin ist in der Stadt Zug von einer hier im Kanton praktizierenden Ärztin 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 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 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 fürsorgliche 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 Bei der fürsorglichen Unterbringung handelt es sich um einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) 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.). Konkret wird die Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person (als Teilgehalt des Grundrechts der persönlichen Freiheit) beschränkt, wenn diese gezwungen wird, gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Klinik zu verbleiben. 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 Sorgfaltpflicht 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 fürsorglicher Unterbringungen (oder auch medizinischer Zwangsmassnahmen) letztlich die Frage angesprochen ist, inwiefern die betroffene Person im Beurteilungszeitpunkt fähig ist, ihre Er-

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

2.3 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 ZGB N 8). Zu ermitteln ist auf tatsächlicher Ebene zunächst, ob ein solcher Zustand vorliegt und ob bzw. inwiefern deshalb ein Fürsorgebedarf besteht. Anknüpfend am soeben Ausgeführten geht es darum zu ermitteln, ob die Fähigkeit einer Person zu eigenbestimmtem Handeln eingeschränkt ist und sie Unterstützung benötigt, um diese Fähigkeit – soweit möglich – wiederzuerlangen (etwa: Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 ZGB N 14). Ob ein Fürsorgebedarf vorliegt, 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 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 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 die Selbständigkeit 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 bei der Beschwerdeführerin eine Erkrankung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB liegt.

3.1 Die Klinikeinweisung am 26. April 2023 erfolgte auf Anordnung der Notfallpsychiaterin wegen Selbstgefährdung bei anzunehmender akuter Suizidalität der Beschwerdeführerin. Die Einweisung in den geschützten Rahmen erfolgte unter anderem, weil sie keine Vertrauens- oder Bezugsperson bezeichnen konnte oder wollte, die sie in ihrer Not hätte begleiten und unterstützen können. Die Beschwerdeführerin war in den vergangenen Jahren schon mehrfach in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert, zum Teil nur für wenige Tage, so in der Klinik Zugersee, dann aber auch – nach ihren eigenen Angaben – im vergangenen November 2022 sowie Januar und Februar 2023 in der Klinik F. _____ während insgesamt drei Monaten. Ein weiterer Aufenthalt habe in der Klinik G. _____ stattgefunden. Die verantwortliche Oberärztin in der Klinik Zugersee gab betreffend die Diagnose an, dass die Klinikärzte von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ausgingen; ob auch eine Borderline-Störung gegeben sei, sei fraglich. Die bekannten Symptome, nämlich insbesondere ihr selbstverletzendes Verhalten und auch die von ihr beschriebenen imperativen Stimmen könnten auch im Rahmen der PTBS auftreten. Die Beschwerdeführerin, ihrerseits ebenfalls Ärztin, bejahte, dass sie an PTBS leide. Ob die weiteren im Raum stehenden Diagnosen wie emotional-instabile Persönlichkeitsstörung und Anorexia nervosa ebenfalls zutreffen würden, möchte sie nicht weiter beurteilen. Ein früherer Gutachter habe die emotionale Belastungsstörung mit Borderline-Tendenz nicht bestätigt. Die Anorexie sei wohl auch Ausdruck der PTBS. Der gerichtliche Gutachter dagegen erklärte, dass er aufgrund der ihm vorliegenden Akten (Eintrittsstatus, Verlaufsberichte) und des Gesprächs mit der Beschwerdeführerin abweichend von den bisherigen Diagnosen eindeutig von einer paranoiden Schizophrenie ausgehe. Eine PTBS werde in Zukunft auch

diagnostiziert werden dürfen, wenn eine betroffene Person Polytraumata erlitten hätte, im aktuellen Diagnoseraster bedürfe es aber eines schweren, geradezu katastrophalen Traumas. Die Borderline-Diagnose sei nach seinen Einsichten vorliegend nicht erhärtet bzw. eher zu verwerfen, da die vorliegend gegebenen Symptome wie Selbstverletzung, Verhaltensanomalien etc. nicht durchgehend in der dafür notwendigen Dauer vorlägen.

3.2 Nach dem Dargelegten ist festzustellen, dass bei der Beschwerdeführerin eine schwerwiegende psychische Erkrankung besteht, auch wenn diese nicht einer eindeutigen Diagnose zugeordnet werden kann. Die Beschwerdeführerin bestätigt ihre Symptomatik und ihren grossen Leidensdruck. Sie bekannte sich offen zu den Stimmen, die ihr selbstschädigendes Verhalten befehlen (sei es z.B. durch Verweigerung der Einnahme von Nahrung und Medikamenten, Selbstverletzungen), und denen sie sich nicht widersetzen könne. Damit ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehende Krankheit eine Behandlung und/oder eine Betreuung im Beurteilungszeitpunkt (noch) nötig macht, was unter anderem anhand des Selbst- und/oder Fremdgefährdungspotenzials zu diesem Zeitpunkt zu beurteilen ist. "Nötig" ist hier nicht im Sinne von medizinisch wünschenswert zu verstehen, sondern im Sinne von zwingend erforderlich, um akut und konkret absehbaren Schaden von der Beschwerdeführerin und gegebenenfalls auch Dritten abzuwenden.

4.1 Vorab kann festgehalten werden, dass weder die Klinikärztin noch der Gutachter geringste Anzeichen für fremdgefährdendes Verhalten der Beschwerdeführerin sehen. Weiterungen dazu erübrigen sich demnach.

4.2 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 der 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).

4.2.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 26. April um 01:50 Uhr wegen Suizidäusserungen per FU in die Klinik eingewiesen. Am Nachmittag des Eintrittstages wurde die zwangsweise Verabreichung – zuerst durch orale Abgabe, dann nach Erbrechen des Medikaments (Haldol, Diazepam) durch Injektion – angeordnet, da eine akute Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten der Beschwerdeführerin befürchtet wurde. Gemäss Verlaufsberichten kam es in der Folge immer wieder zu letztlich erfolglosen Versuchen der Beschwerdeführerin, sich mittels gefährlicher Gegenstände selbst zu verletzen, die sie trotz intensiver Betreuung und Überwachung zu schmuggeln vermochte. Die Klinikärztin hielt betreffend Suizidgefahr fest, dass sie diese überhaupt nicht einschätzen könne. Die Impulse zu selbstzerstörerischem Verhalten würden raptusartig, also plötzlich und unkontrollierbar, über die Beschwerdeführerin hereinbrechen; dies sei immer und jederzeit möglich. Ihre Stimmung könne jederzeit kippen. Der Gutachter schätzte die Suizidgefahr grundsätzlich erheblich ein.

4.2.2 Die Selbstgefährdung im weiteren Sinn muss ebenfalls als gegeben betrachtet werden. Das Arbeitsverhältnis als Assistenzärztin am Kantonsspital wurde gekündigt und sie wurde von der Arbeit freigestellt. Sie sei nun daran, sich bei verschiedenen Kliniken zu bewerben, um ihr Fernziel, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie, weiterzuverfolgen. Realistischerweise sei aber mit einem neuen Arbeitsplatz erst in etwa eineinhalb bis zwei Jahren zu rechnen. Diese Sachlage mit den Ungewissheiten betreffend die berufliche Zukunft mit all den dazugehörenden Folgen ist fraglos eine äusserst belastende Situation, welche mannigfache und gravierende (Selbst-)Gefährdungen, die von den Ärzten aber nicht detailliert beschrieben wurden, nach sich ziehen können.

4.3 Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass bei der Beschwerdeführerin eine erhebliche Selbstgefährdung besteht, die einer adäquaten Behandlung bedarf.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin anerkennt ihre Krankheit und die Notwendigkeit einer Behandlung. Sie war bisher in ambulanter Betreuung, welche sich nach ihren Aussagen auf Gespräche fokussiert. Spezifische Medikamente wurden ihr bislang nicht verschrieben und sie nimmt auch keine ein. Sie sagte aus, dass sie nun ihre bisherige Therapeutin wechsle und in der H. _____ eine neue Praxis für ihre Behandlung gefunden habe. Bereits in der kommenden Woche habe sie einen Termin vereinbaren können. Überdies suche sie

eine Institution, in welcher sie eine langfristige stationäre Behandlung ihrer Krankheit angehen könne.

5.2 Die Klinikärztin äusserte klar, dass bei der Diagnose, von welcher sie ausgingen, eine langdauernde, auf Gesprächs- und Verhaltenstherapien basierende Behandlung vonnöten sei. Medikamente könnten allenfalls kurzfristig Spannungssituationen dämpfen, seien aber letztlich nicht tauglich. Entsprechend benötige die Beschwerdeführerin keine dauernde Medikation. Notwendig sei, was auch die Beschwerdeführerin glaubhaft wünsche und anstrebe, eine einige Monate dauernde stationäre Behandlung in einer auf PTBS, Borderline oder ähnliche Krankheitsbilder spezialisierte Institution. Diese Behandlungsplätze seien aber rar und die Wartezeiten betrügen mindestens sechs Monate, eher länger. Insofern müsse leider festgestellt werden, dass das Behandlungsangebot der Klinik Zugersee, welche (auch) eine Akutklinik sei, der Beschwerdeführerin keine Hilfe biete. In diesem Sinn sei die Klinik Zugersee für einen länger dauernden Aufenthalt für die Beschwerdeführerin keine geeignete Einrichtung. Sie sei daher auch der Meinung, dass der Aufenthalt der Beschwerdeführerin in dieser Klinik nur noch wenige Tage dauern müsse. Im Gegenteil sei es sogar möglich, dass ein längerer Aufenthalt ihr Zustandsbild noch verschlechtern könnte.

5.3 Der Gutachter vertrat demgegenüber der Meinung, dass aufgrund der von ihm diagnostizierten Schizophrenie die Abgabe von Neuroleptika dringend zu empfehlen sei und an sich die Behandlung lege artis wäre. Nach seiner Ansicht könnte damit eine dauerhafte Linderung des (unbestrittenen) Leidensdruckes der Beschwerdeführerin erreicht und damit der Weg in ein selbstkontrolliertes Leben geebnet werden. Diese Wirkung würde aber nur bei einer dauernden Medikamenteneinnahme erzielt. Als Problem erkannte er, dass es grundsätzlich einiger Zeit, allenfalls mehrere Wochen, bedürfe, bis für eine betroffene Person das passende Neuroleptikum mit der korrekt bemessenen Dosis bestimmt werden könne. Bei der Beschwerdeführerin komme überdies dazu, dass sie einen gutartigen Hirntumor habe, der die Auswahl des richtigen Medikamentes nochmals erschwere. Aufgrund seiner Einschätzung des Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin plädierte er für einen weiteren stationären Aufenthalt in der Klinik Zugersee, welche für diese Art der Behandlung bestens geeignet sei.

5.4 Betreffend die vom Gutachter favorisierte Diagnose und deren Behandlung entgegnete die Beschwerdeführerin, dass sie über die Jahre von vielen Therapeuten behandelt und begutachtet worden sei. Weder nach längeren Klinikaufenthalten noch im ambu-

lanten Rahmen sei die Diagnose der Schizophrenie gestellt worden. Sie wundere sich schon, wie ein Gutachter, der sie nur kurz gesehen und mit ihr gesprochen habe, zu einer derart abweichenden Meinung gelange. Sie stellte sich auch dezidiert gegen die Einnahme von Neuroleptika. Diese Medikamente mit den damit verbundenen, erheblichen Nebenwirkungen, gerade auch in Kombination mit ihren Medikamenten wegen des Tumors, täten ihr nicht gut.

6. In Würdigung dieser Aussagen kann zusammenfassend festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin an einer schwerwiegenden Krankheit leidet, die eine sachgerechte Behandlung erfordert. Darüber sind sich alle, insbesondere auch die Beschwerdeführerin, einig. Keine Übereinstimmung ist allerdings bei der Art der erforderlichen Behandlung gegeben, wobei auch die Klinikärztin zugestand, dass mit der Abgabe von Neuroleptika die imperativen Stimmen gedämpft werden könnte. Allerdings hielten die Ärzte fest, dass die Phase der Evaluierung eines nachhaltig wirkenden und verträglichen Medikamentes eine längere Zeit braucht. Übereinstimmung herrscht weiter zwischen den Ärzten, dass die Voraussetzungen für eine zwangsweise Verabreichung von Medikamenten aktuell nicht gegeben seien. Es muss auch festgestellt werden, dass bei der Beschwerdeführerin eine Selbstgefährdung in erheblichem Mass besteht, welche latent dauernd wiederkehrend vorhanden ist. Mit anderen Worten ändert auch der Weiterverbleib im stationären Rahmen nichts am Risiko, dass sich die Beschwerdeführerin im Falle einer erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgten Entlassung selber schädigen könnte, da die negativen Impulse unkontrollierbar immer wieder erscheinen können. Wohl wäre es nach Aussage der Klinikvertreterin sinnvoll, wenn die Beschwerdeführerin noch einige Tage an Stabilität gewinnen könnte, wobei sie dies auch gleichzeitig in dem Sinn relativierte, dass beim Widerstand der Beschwerdeführerin auch ein kontraproduktiver Effekt eintreten könnte.

Die sozialen Begleitumstände sind nicht einfach. Die Beschwerdeführerin lebt in einer Wohngemeinschaft, bestehend aus fünf Personen. Mit den Mitbewohnern besteht nach Eindruck des Gerichts ein kollegiales, nicht aber ein enges Vertrauensverhältnis. Nach Aussage der Beschwerdeführerin hätten ihre Mitbewohner zwar Kenntnis von ihrem Klinikaufenthalt, aber nicht von der zugrundeliegenden Problematik. Diese wolle sie nicht preisgeben. Ihre Arbeitsstelle wurde gekündigt und ihre berufliche Zukunft ist ungeklärt. Immerhin darf aber auch festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin sich ihrer Krankheit stellt und es geschafft hat, mit dieser erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung ein anspruchsvolles Studium erfolgreich zu absolvieren, und damit auch gezeigt hat, dass sie bei Notwendigkeit sich Hilfe verschaffen kann. Angesichts all dieser Umstände

kann daher heute die Verhältnismässigkeit eines Verbleibes in der Klinik gegen den dezierten Willen der Beschwerdeführerin nicht mehr bejaht werden. Die Beschwerde ist daher insofern gutzuheissen, als die fürsorgerische Unterbringung aufzuheben ist.

7. Das Gerichtsverfahren ist gemäss § 57 Abs. 2 EG ZGB im Bereich der fürsorgerischen Unterbringung kostenlos. Die zwar obsiegende, aber nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die fürsorgerische Unterbringung aufgehoben wird.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die ärztliche Leitung der Triaplust AG Klinik Zugersee sowie an B._____.

Zug, 4. Mai 2023

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende i.V.

Die Gerichtsschreiberin

versandt am