



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Adrian Willimann  
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

URTEIL vom 28. Juni 2023 *[rechtskräftig]*

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Dr. med. B.** \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie  
**Klinik C.** \_\_\_\_\_  
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2023 25

A. Der 1991 geborene A.\_\_\_\_\_ wurde am 18. Juni 2023 durch Notfallpsychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Zug, mit ärztlicher fürsorglicher Unterbringung zum elften Aufenthalt in die Klinik C.\_\_\_\_\_ (fortan auch: Klinik) eingewiesen. Die Einweisung erfolgte, nachdem Nachbarn die Polizei alarmiert hatten, da A.\_\_\_\_\_ in seiner Wohnung ein Fenster einschlug. Die beigezogene Fachärztin stellte einen wahnhaften, psychotischen Zustand fest.

B. Gegen diese Unterbringung führte A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 20. Juni 2023 (mit Eingang auf der Gerichtskanzlei am Folgetag) Beschwerde beim Verwaltungsgericht.

C. Am 28. Juni 2023 wurde A.\_\_\_\_\_ von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Klinik C.\_\_\_\_\_ angehört. An der Verhandlung nahm seitens der Klinik die fallführende Assistenzärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Nervenkrankheiten (Neurologie), teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch danach mündlich eröffnet und kurz begründet.

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 einer hier praktizierenden Fachärztin 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 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).

2.2 Bei der fürsorgerischen 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 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 i.d.R. 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/Wyttenbach, 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 Gesagten 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. 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 beim Beschwerdeführer eine Erkrankung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.1 In dessen Vorgeschichte sind eine Vielzahl (ursprünglich wohl drogeninduzierter) psychotischer Episoden aktenkundig, die psychiatrische Hospitalisationen notwendig gemacht haben. So weilte der Beschwerdeführer zuletzt vom 7. März bis 18. April 2023 in der Klinik. Eine im Austrittszeitpunkt vorgesehene Anbindung bei der F. \_\_\_\_\_ kam nach dem Klinikaustritt ebenso wenig zustande wie eine geplante Behandlung in einer Suchtklinik, um die sich der Patient nach seiner Entlassung hatte kümmern wollen (vgl. Austrittsbericht vom 18. April 2023). Der aktuelle Klinikeintritt erfolgte, nachdem der Beschwerdeführer seine während dem letzten Klinikaufenthalt eingestellte Medikation mit Invega (9 mg) abgesetzt und regelmässig Cannabis in hohen Mengen konsumiert hatte (nach eigenen Angaben beispielsweise am Tag der Einweisung ca. 13-14g, wobei er seinen Konsum habe finanzieren können, da er die Wohnungsmiete nicht mehr bezahle). In seiner Anhörung vom 28. Juni 2023 gab der Beschwerdeführer an, am 18. Juni 2023 sei am Morgen die Polizei bei ihm gewesen und habe eine Frau namens G. \_\_\_\_\_ gesucht, die in ihn verliebt sei und sich vermutlich bei ihm verstecke. Das habe ihn nicht mehr losgelassen, bis er am Abend desselben Tages ausgerastet sei und letztlich auch ein Fenster in seiner Wohnung zerschlagen habe. Daraufhin habe ihn die Polizei mitgenommen. Weiter führte er aus, sowohl in seiner Wohnumgebung in H. \_\_\_\_\_ als auch in seinem Freundeskreis würden sich seltsame Dinge ereignen. So würde nahe seiner Wohnung ein Auto parken, das drei Flaggen auf der Autonummer aufweise. Im Internet, z.B. auf Facebook, würden Personen ihren Namen ändern, andere seien ständig im

Flugmodus; es würden Leute verfolgt. Er vermute eine Mafia-Präsenz um ihn herum, die seine Kontakte zerstöre und ihn verfolge. Seltsam sei auch, dass zwei Immobilienfirmen seine Immobilie betreuen würden.

3.2 Gemäss den Akten der Klinik wurde beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert (Differenzialdiagnose: drogeninduzierte psychotische Störung) sowie eine Cannabisabhängigkeit. Gemäss Ausführungen der Klinikvertreterin anlässlich der gerichtlichen Anhörung spreche für die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie, dass der Beschwerdeführer psychotische Symptome auch über den Konsum hinaus habe. Der Konsum von Cannabis fördere aber natürlich auch weiterhin die Bildung von Psychosen. Dem Gerichtsgutachter zufolge spricht Einiges gegen die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie: So der späte Beginn der Erkrankung erst im Alter von 29 Jahren, das sehr formalisierte Denken, das Fehlen von Verwahrlosung. Allenfalls sei an eine chronisch wahnhaftige Störung zu denken. Als vorläufige Arbeitshypothese können man aber von einer Schizophrenie ausgehen, zumal die Psychose auf Medikamente anspreche, was bei der chronischen wahnhaften Störung nicht der Fall wäre. Nachdem die psychotisch-wahnhaftige Symptomatik auf die Behandlung mit Neuroleptika anspreche, sei es denn auch fachgerecht, solche zu verabreichen. Damit würde wohl das Wahnsystem nicht völlig zum Verschwinden gebracht, was laut dem Gerichtsgutachter auch nicht unbedingt wünschenswert sei, da der Beschwerdeführer allein und vereinsamt sei, und ihm das Wahnsystem eine gewisse Wichtigkeit und Bedeutung gebe. Es liessen sich damit aber zumindest die sozialen Auswirkungen der Störung mildern.

3.3 Der Beschwerdeführer selber bekundete an seiner Anhörung, er sei sicher ein bisschen schizophren, und er habe auch Psychosen, gegen die er kiffen würde. Er benötige eine Behandlung, wobei er mit der aktuellen medikamentösen Behandlung in der Klinik sehr zufrieden sei, ebenso wie mit der fallführenden Ärztin. Er möchte, dass man ihm helfe, statt ihn immer hin und her zu schieben. Störend sei für ihn der Zwang der fürsorglichen Unterbringung, die für ihn wie eine Zwangsjacke sei, in der er sich nicht wohlfühle. Er möchte nach draussen auf das Klinikgelände gehen können, sich frei bewegen können. Dann würde er in der Klinik bleiben wollen. Gerne würde er auch mit dem Kanton Zug einen Kompromiss machen: Wenn man sich den von ihm geschilderten, real existierenden Problemen annehme, dann nehme er seine Tabletten, auch im Entlassungsfall.

3.4 In Würdigung des Gesagten ist festzustellen, dass eine Grunderkrankung mit Wahn und psychotischem Erleben nach übereinstimmender ärztlicher Auffassung – sowie

auch nach eigener Einsicht des Beschwerdeführers – zweifelsohne besteht, auch wenn die genaue diagnostische Einordnung offenbar noch nicht möglich ist. Diese Erkrankung wirkt sich offensichtlich erheblich auf das soziale Funktionieren des Beschwerdeführers aus, indem sie in der Vergangenheit bereits dazu geführt hat, dass dieser seine geschützte Arbeitsstelle bei der I. \_\_\_\_\_ verloren hat und ihm aufgrund Unzumutbarkeit für die Nachbarn im März 2023, kurz vor dem letztmaligen Klinikaufenthalt, die fristlose Kündigung des Mietvertrags für seine Wohnung angedroht wurde (zum Aspekt der sozialen Dysfunktion vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 15). Mithin 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 in 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 Gesundheitschädigung 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, 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.; weiter etwa Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 20).

4.1.1 Hinweise auf Suizidalität vermochten weder die behandelnde Ärztin noch der Gerichtsgutachter zu benennen; Anhaltspunkte hierfür lassen sich auch den Akten nicht entnehmen. Weiterungen dazu erübrigen sich.

4.1.2 Akut und konkret erachtet das Gericht hingegen als absehbar, dass der Beschwerdeführer bei sofortiger Entlassung aus der Klinik die begonnene medikamentöse (Wieder-)Einstellung mit Invega abbrechen und erneut Cannabis konsumieren würde.

4.1.2.1 Zwar nimmt er die verordnete Medikation aktuell im Klinikrahmen freiwillig ein und zeigt sich auch einsichtig, dass ihm das "Kiffen gegen die Psychosen" nicht guttue, zumal

dies auch "ins Geld" gehe (wobei er über eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung verfügt und anscheinend seit einiger Zeit die Mietzinsen nicht mehr bezahlt, im Übrigen aber seine Finanzen weitgehend unter Kontrolle zu haben scheint). Im geschützten Rahmen der Klinik ist seine Behandlungseinsicht – auch nach übereinstimmender Auffassung der Klinikärztin sowie des Gerichtsgutachters – absolut glaubhaft, ebenso wie seine Be-  
teuerung, er würde auch nach einer allfälligen Entlassung aus der Klinik seine Medika-  
mente weiter nehmen und den Cannabiskonsum sistieren.

4.1.2.2 Zu berücksichtigen ist aber auch, dass der Beschwerdeführer am selben Punkt gemäss den Akten sowie den Ausführungen der behandelnden Ärztin bereits mehrmals stand. Zuletzt war dies der Fall bei seiner Entlassung aus der Klinik Mitte April, also vor etwas über zwei Monaten. Nach Entlassung in die angestammten Verhältnisse hat der Beschwerdeführer jeweils seine Medikamente nicht mehr genommen und dafür (zuletzt nach Sistierung der Mietzinszahlungen auch grössere Mengen) Cannabis konsumiert. Die Motivation zur ambulanten Weiterführung der Behandlung hat offenbar die Klinikentlassung nie überdauert. Die behandelnde Ärztin geht davon aus, das wäre auch aktuell der Fall. Nach wie vor bestehe aber die Möglichkeit, den Patienten während des Klinikaufenthalts zu einer Langzeitbehandlung z.B. mit einem Depotpräparat zu motivieren. Eine solche Behandlung sieht auch der gerichtliche Sachverständige als Ideallösung, zumal der Beschwerdeführer aktuell "anbehandelt" sei mit Invega. Demnach könnte er zumindest aus medizinischer Sicht sofort auf das Depotpräparat Xeplion mit demselben Wirkstoff umgestellt werden (mit ca. monatlicher Anwendung) und hernach auf das Präparat Trevicita, das sogar für mehrere Monate wirke und deshalb nur einige Male im Jahr verabreicht werden müsse. Die Umstellung auf ein Depotpräparat wurde denn auch im Rahmen der Behandlung in der Klinik mit dem Beschwerdeführer diskutiert, wobei er sich diesbezüglich eine Bedenkzeit von einer Woche ausbedungen habe. Auch in der gerichtlichen Anhörung zeigte er sich nach wie vor zurückhaltend gegenüber der Idee eines Depotpräparats, wobei die behandelnde Ärztin richtig bemerkte, dass eine solche Medikation beim Beschwerdeführer im aktuellen Zeitpunkt zum vornherein nur freiwillig in Frage kommt.

4.1.2.3 Der gerichtliche Gutachter geht davon aus, der Beschwerdeführer würde sich bei Entlassung aus der Klinik und Verlust seiner Wohnung wohl auch mit Notschlafstellen oder Hotels "durchschlagen" können. Primär geht er aber davon aus, der Patient würde bei Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung tatsächlich in der Klinik verbleiben. Dafür spricht, dass der Beschwerdeführer sich am frühen Dienstagmorgen freiwillig wieder in die Klinik hat zurückführen lassen, nachdem er zuvor am Montagnachmittag vom Ausgang

nicht zurückgekehrt war. Wie die behandelnde Ärztin auf Nachfrage ausführte, wäre es aber auch im Falle eines freiwilligen Aufenthalts so, dass der Beschwerdeführer sich den Regeln der Klinik unterwerfen müsste (sog. "Freiwilligenschein"). Das bedeutet insbesondere, dass er sich auch dann einverstanden erklären müsste, dass die Klinik z.B. seinen Ausgang einschränken könnte, wenn dies für die Zwecke seiner Behandlung angezeigt erscheint (z.B. um den Cannabiskonsum zu verhindern). Eine Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung würde für den Beschwerdeführer mithin nicht bedeuten, dass er fortan in der Klinik quasi wie in einem Hotel verbleiben und insbesondere nach Gutdünken Ausgang in Anspruch nehmen und Cannabis konsumieren könnte, wie er sich das vorzustellen scheint. Vielmehr würde ihn die Klinik bei einem solchen Verhalten wohl absehbar mangels ausreichender Behandlungsbereitschaft wieder entlassen müssen, bis seine Situation erneut eskaliert und er wieder fürsorgerisch in der Klinik untergebracht wird (was der Beschwerdeführer wohl auch selber mit dem Gefühl des "Hin- und Hergeschoben Werdens" anspricht). Für die gerichtliche Beurteilung, ob die bestehende ärztliche fürsorgerische Unterbringung aufzuheben ist oder nicht, ist mit Blick darauf ausschlaggebend, ob sich der Beschwerdeführer selber gefährdet und der Fürsorge bedarf, wenn man ihn aus der Klinik entlässt. Eine allfällig bekundete Bereitschaft zum freiwilligen Verbleib kann deshalb nicht ausschlaggebend sein, ist aber immerhin insofern zu berücksichtigen, als der grundsätzlich vorhandene Wille zum weiteren Aufenthalt in der Klinik die angeordnete Einschränkung der persönlichen Freiheit des Beschwerdeführers (vgl. oben E. 2.2) als weniger schwerwiegend erscheinen lässt (gleich, wie auf der anderen Seite die Notwendigkeit der Anwendung weiteren Zwangs innerhalb der Klinik die Einschränkung schwerer wiegen lässt).

4.1.2.4 Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer offenbar der Meinung ist, es "werde jetzt ernst mit der KESB", in dem Sinne, dass er erwartet, dass diese ihm in Bälde eine neue Wohnsituation organisieren wird. Dass er in seiner bisherigen Wohnung nicht bleiben können, nachdem ihm dort bereits Anfang März 2023 die fristlose Kündigung wegen Unzumutbarkeit für die Nachbarschaft angedroht wurde, er seither die Mieten nicht mehr bezahlt hat, hingegen weiterhin die Nachbarn verängstigt und mehrere Polizeieinsätze provoziert hat, ist offensichtlich. Er will denn auch an sich nicht mehr dorthin zurück, geht aber davon aus, dass er dies müsste, wenn er die Klinik verlassen würde, da die Wohnung noch nicht gekündigt sei. Entgegen seiner offenbar bestehenden Erwartung wird ihm aber jedenfalls nicht die KESB eine neue Wohnung oder einen Platz in einem betreuten Wohnen organisieren, was sie ihm auch schon kommuniziert hat. Vielmehr wird sie ihm – allenfalls – einen Beistand oder eine Beiständin zur Seite stellen, die ihn bei der Su-

che nach Wohnmöglichkeit und Beschäftigung unterstützt. Ob die Schwelle für die Errichtung einer Beistandschaft beim Beschwerdeführer bereits erreicht ist oder nicht, lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten indes nicht sicher beurteilen und hängt wohl nicht zuletzt auch vom weiteren Behandlungsverlauf ab, zumal der Beschwerdeführer offenbar bei guter medikamentöser Einstellung und Cannabisabstinenz durchaus zur Selbstsorge sowie zur selbständigen Besorgung seiner Angelegenheiten imstande ist. So oder anders wird der Beschwerdeführer nicht unmittelbar in eine Einrichtung für betreutes Wohnen übertreten können, sondern wird i.d.R. zuerst ein Probewohnen absolvieren müssen. Hieran ist denn auch die im Rahmen des letzten Klinikaufenthalts zusammen mit dem Sozialdienst der Klinik aufgegleiste Lösung (begleitetes Wohnen in der J. \_\_\_\_\_) gescheitert: Nach Klinikaustritt kippte offenbar die Stimmung des Patienten abrupt, wonach dieser nicht mehr in der Lage war, den Kontakt zur J. \_\_\_\_\_ aufrecht zu erhalten und das Probewohnen wahrzunehmen. Dies hat dann die dortige Kontaktperson veranlasst, bereits am 1. Mai 2023, mithin nur kurze Zeit nach der Entlassung, eine Gefährdungsmeldung an die KESB zu erstatten.

4.1.2.5 Angesichts des Ausgeführten bedeutete eine Entlassung des Beschwerdeführers im gegenwärtigen Zeitpunkt letztlich, in Kauf zu nehmen, dass dieser sich in nach wie vor wahnhaftem Zustand zurück in die angestammte Wohnung begibt, aus der die Ausweisung bereits absehbar ist. Hernach stünde er ohne Obdach da, ohne soziales Umfeld, zusätzlich somatisch beeinträchtigt durch eine Einschränkung der Sehleistung auf bloss noch 30 %, und mit lediglich limitierten finanziellen Mitteln, die sicher nicht ausreichen, damit er sich etwa für längere Zeit in einem Hotel einquartieren kann (Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung). Eine eigentliche Notschlafstelle existiert nota bene im Kanton Zug nicht, und es erscheint mehr als zweifelhaft, ob er in wahnhaftem Zustand in eines der bestehenden Notschlafzimmer eintreten könnte (i.d.R. als Wohngemeinschaften organisiert). Mithin besteht nach Würdigung des Gerichts ein dringender Fürsorgebedarf jedenfalls dahingehend, dass man den Beschwerdeführer nicht entlässt, ohne sicherzustellen, dass die Entlassung nahtlos in eine Struktur erfolgt, die ihm dabei unter die Arme greift, seine aktuell gute Behandlungsbereitschaft und seinen Willen, seinem Leben wieder mehr Struktur und Inhalt zu geben (insbesondere durch Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit, was er sich nach eigenem Bekunden sehr wünscht, weil es ihm helfen würde, sich von den merkwürdigen Vorgängen in seiner Umgebung abzulenken), zu erhalten. Eine solche Struktur müsste nach Ausführungen der behandelnden Ärztin aus einer ambulantenpsychiatrischen Anbindung sowie einer betreuten Wohnsituation bestehen. Dies leuchtet umso mehr ein, nachdem es beim letzten Klinikaufenthalt offensichtlich nicht ausgereicht

hat, die Nachsorge lediglich mit dem Beschwerdeführer zusammen zu planen und die Umsetzung ihm selber zu überlassen. Ein dringender Fürsorgebedarf besteht hier umso mehr, als der Beschwerdeführer noch jung ist und jedenfalls die Symptome seiner Erkrankung, die sich negativ auf seine Lebensgestaltung auswirken (mit Verlust der letzten Arbeitsstelle, seines kompletten sozialen Umfelds sowie absehbar auch seiner Wohnung), sich aktuell auch noch durch die Medikation verringern lassen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich nach Darlegung der Klinikärztin aber schon eine Verschlechterung und Chronifizierung eingestellt hat insofern, als aktuell bereits auf Invega 12 mg eingestellt werden muss, um eine hinreichende Wirkung zu erzielen, während beim letzten Klinikaufenthalt noch lediglich 9 mg desselben Medikaments ausreichend waren. Auch mit Blick auf diese zusätzliche, akut drohende und bereits teilweise realisierte Gefahr einer Verschlechterung von Zustand und Behandelbarkeit, liegt aktuell ein klarer Fürsorgebedarf vor und besteht eine Verantwortung, den Beschwerdeführer im aktuellen Rahmen nicht sich erneut selber zu überlassen, sondern ihn in der Obhut der Klinik zu belassen (wo er sich nota bene insoweit auch nach eigenem Bekunden sowie aktenkundig wohl fühlt), bis für ihn im ambulanten Rahmen ein stützendes Setting bereitsteht, in das er nahtlos übertreten kann und in dem er in seiner Behandlungs- und Entwicklungsbereitschaft weiterhin ge- und bestärkt werden kann, so wie dies aktuell auch in der Klinik der Fall ist.

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 erfolgte der Klinikeintritt per ärztlicher fürsorgerische Unterbringung, nachdem die Polizei am Wohnort des Beschwerdeführers bereits zum wiederholten Mal intervenieren musste zufolge (Nacht-)Ruhestörungen und Belästigungen der Nachbarschaft (insbes. durch Randalieren in der Mietwohnung). Dabei ist es gemäss Schreiben der Nachbarn an die Vermieterschaft auch mehrfach zu verbalen Drohungen gekommen. Weitere Anhaltspunkte für eine erhebliche Fremdgefährdung durch den Beschwerdeführer im Sinne physisch bedrohlichen Verhaltens oder von Angriffen auf andere Personen, womit er diesen 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),

bestehen nicht. Von einer solchen Gefahr gehen weder die behandelnde Ärztin noch der Gerichtsgutachter aus.

4.3 In zusammenfassender Würdigung besteht beim Beschwerdeführer ohne weitere Behandlung eine akute und erhebliche Selbstgefährdung im Sinne einer Gefahr der erneuten psychotisch-wahnhaften Dekompensation, entsprechenden sozialen Folgen sowie einem nicht rückgängig zu machenden kognitiven Abbau und der Gefahr einer weiteren Verschlechterung des Zustandes. Diese Risiken werden verstärkt durch den zu erwartenden weiteren Cannabiskonsum des Beschwerdeführers. Demnach besteht im Beurteilungszeitpunkt weiterhin ein ausgewiesener Bedarf an medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung (womit auch der Beschwerdeführer selber übereinstimmt); auch sollten vor der Entlassung die ambulante Nachbehandlung sowie eine betreute Wohnsituation sichergestellt werden, um den Beschwerdeführer auf seinem Weg zurück in ein selbstbestimmtes Leben zu stützen (vgl. oben E. 2.3). Die begonnene Behandlung verspricht – auch wenn die exakte diagnostische Einordnung offenbar noch nicht gesichert ist – gemäss den Fachärzten gute Aussicht auf Erfolg, zumal der Beschwerdeführer auf das Medikament in der Vergangenheit gut angesprochen habe und selber angibt, davon keine Nebenwirkungen zu verspüren.

5. Zu prüfen bleibt die Verhältnismässigkeit. Eine fürsorgerische Unterbringung ist nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn dem Betroffenen im Beurteilungszeitpunkt 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 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. Vorliegend gehen Klinikvertreterin und Gerichtsgutachter im Klinikrahmen übereinstimmend vom Bestand einer erfreulichen Krankheits- und Behandlungseinsicht aus. Dies übereinstimmend mit dem Patienten selber, der gegenüber dem Gericht erklärte, er sei wohl schon schizophren und kiffe gegen die Psychosen. Die diesbezügliche Einsicht entstand offenbar zwischen dem Beschwerdezeitpunkt des 20. Juni 2023 (als der Beschwerdeführer noch erklärte, er sehe keinen Grund für einen weiteren Aufenthalt und er

habe keine psychische Störung) und dem Zeitpunkt der Anhörung am 28. Juni 2023. Die aktuelle Krankheits- und Behandlungseinsicht ist glaubhaft, zumal der Beschwerdeführer eine orale Medikation bereits freiwillig einnimmt und auch nach einem kurzen Ausflug nach K. \_\_\_\_\_ am Montag noch in der darauffolgenden Nacht wieder in die Klinik zurückkehrte. Wie bereits ausgeführt, ist diese Behandlungsbereitschaft aber insofern mit Vorsicht zu geniessen, als sie offenbar nach dem Klinikaustritt bereits mehrmals genauso schnell wieder verschwunden ist, wie sie – auch dieses Mal – in der Klinik aufgebaut werden konnte (vgl. oben E. 4.1.2.2). Nach dem Willen des Gesetzgebers ist aber eine sogenannte "Drehtürpsychiatrie" zu vermeiden, bei der eine Entlassung erfolgt, sobald die akute Krise vorbei ist, ohne dass Zeit bliebe für eine eigentliche Stabilisierung und die Organisation einer Nachbetreuung (Botschaft Erwachsenenschutz, a.a.O., BBI 2006 7063). Dies ist auch vor dem oben dargelegten grundrechtlichen Hintergrund zu verstehen, dass letztlich eine Verantwortung besteht, dafür zu sorgen, dass der Beschwerdeführer nicht nur seine kurzfristigen Impulse (hier wohl: nach Konsum von Cannabis) selbstbestimmt ausleben kann, sondern er vielmehr befähigt wird, mittel- bis langfristig sein Leben wieder selbstbestimmt zu gestalten (E. 2.2 hiervor). Eine erneute Einweisung ist hier auch mit Blick darauf akut absehbar, dass der Beschwerdeführer bereits in seiner Anhörung durch das Gericht wieder Bedingungen verhandeln wollte für die weitere Medikamenteneinnahme sowie die Sistierung des Cannabiskonsums: So sei er bereit, seine Medikamente zu nehmen, wenn die KESB bzw. sein Beistand eine neue Wohnung für ihn fänden; den Cannabiskonsum gebe er auf, wenn der Kanton Zug verspreche, seine realen Probleme zu lösen. Beides erscheint indes als Vorabbedingung unrealistisch, sondern eher dürfte es umgekehrt sein, nämlich dass zuerst die Medikamenteneinnahme gesichert und der Cannabiskonsum zumindest reduziert werden muss, bevor der Beschwerdeführer in eine neue Wohnmöglichkeit übertreten und die Behörden allfällig tatsächlich bestehende reale Probleme als separat vom Wahn des Beschwerdeführers identifizieren können. Die behandelnde Ärztin sowie der psychiatrische Gutachter gehen dabei übereinstimmend davon aus, bei den vom Beschwerdeführer angesprochenen "realen Probleme" handle es sich wohl mehrheitlich um Eindrücke und Umstände, die zwar real seien, vom Patienten aber wahnhaft verarbeitet bzw. bewertet würden. Ein Beispiel hierfür findet sich auch in den Verlaufsberichten der Klinik, wo festgehalten ist, dass der Patient wohl gesehen habe, dass eine andere Patientin fixiert sei (mit 1:1 Betreuung) und dies dann wahnhaft verarbeitet habe im Rahmen seiner bereits längeren Beschäftigung mit Frauen, die verschwinden würden, gefoltert würden, etc.

5.2 Die sozialen Begleitumstände erscheinen äusserst ungünstig. Nach eigener Angabe verfügt der Beschwerdeführer über keinerlei familiäres, soziales oder berufliches Umfeld, sondern hat alle Kollegen verloren, ist sehr verschlossen und lebt in seiner eigenen Traumwelt. Mithin besteht ausserhalb der Klinik keinerlei tragfähiges soziales Netz, das den Beschwerdeführer im Falle eines Austritts aufzufangen und zu stützen vermöchte.

5.3 Nach Auffassung des gerichtlichen Gutachters ist zwar der weitere stationäre Aufenthalt lediglich noch sehr wünschenswert, nicht aber nötig. Dabei geht er davon aus, dass der Beschwerdeführer entweder freiwillig in der Klinik bleibt (was zwar durchaus realistisch erscheint, worauf aber das Gericht nicht abstellen darf, vgl. oben E. 4.1.2.3 i.f.), oder er sich dann schon durchschlagen werde etwa in Hotels oder Notschlafstellen (wovon indes das Gericht mit Blick auf die lokalen Gegebenheiten im Kanton nicht überzeugt ist). Mit dem Sachverständigen ist zwar tatsächlich zu hoffen, dass beim Beschwerdeführer nach nunmehr elf stationären Klinikaufenthalten eine Behandlungseinsicht gereift ist, die er auch über die Entlassung hinaus und ohne die enge Begleitung im Klinikumfeld aufrechterhalten kann. Weshalb dies nun der Fall sein sollte, obwohl der Beschwerdeführer bereits in der gerichtlichen Anhörung etwa wieder Bedingungen mit seiner Medikamenteneinnahme verbinden wollte, wird aber für das Gericht letztlich nicht hinreichend fassbar. Die Gefahr des kognitiven Abbaus und der damit verbundenen Verschlechterung seines Zustands im Falle eines erneuten Behandlungsabbruchs fällt hier umso stärker ins Gewicht, als der Beschwerdeführer noch jung ist, und es deshalb umso mehr zu verhindern gilt, dass er sich unwiederbringlich schädigt und wiederholt hospitalisiert werden muss, zumal er selber klar zum Ausdruck bringt, dass er unter seiner Vereinsamung sowie dem ständigen "Hin- und Hergeschoben werden" leidet, wohingegen er sich in der Klinik eigentlich wohl fühlt, abgesehen von der unerwünschten Beschränkung seiner persönlichen Freiheiten, die allerdings durch die Klinik offensichtlich so gering gehalten werden, wie es der Behandlungszweck erlaubt (mit etwa immer wieder auch unbegleiteten Ausgängen). Für diese Behandlung stellt die Klinik Zugersee auch nach Auffassung des psychiatrischen Gutachters eine geeignete Einrichtung dar.

5.4 Demnach rechtfertigt es sich, mittels Aufrechterhaltung der aktuellen fürsorglichen Unterbringung den Rahmen dafür zu schaffen, dass der Beschwerdeführer dieses Mal so lange in der Klinik bleibt, bis seine ambulante Nachbetreuung sowie eine betreute Wohnsituation nicht nur angedacht sind, sondern er darin bereits eingebunden werden kann, um ihm so den Übergang zu erleichtern. Das gilt umso mehr, als gemäss den Ärzten die begründete Aussicht besteht, dass er mit einer weiteren Behandlung von voraussicht-

lich wenigen Wochen zu einer stabilen Behandlungsbereitschaft finden kann, die auch den Klinikaufenthalt überdauert (insbesondere, falls er sich zu einer Depot-Medikation entschliessen kann), und er dann auf längere Frist wieder ein weitgehend normales Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen leben kann, mit einem Arbeitsplatz (wohl auf dem zweiten Arbeitsmarkt) und auch mit sozialen Kontakten. Entsprechend erscheint dem Gericht aktuell eine Fortsetzung des stationären Settings im Beurteilungszeitpunkt (noch) alternativlos. Es handelt sich dabei mithin im gegenwärtigen Zeitpunkt um ein notwendiges, mildest mögliches Mittel zur Abwendung akut drohender Gefahr vom Beschwerdeführer. Infolgedessen ist die fürsorgerische Unterbringung als verhältnismässig zu qualifizieren und ist die Beschwerde abzuweisen.

Angesichts der nur schwer zum Voraus prognostizierbaren Zeitdauer, bis für den Beschwerdeführer die ambulante Nachbetreuung aufgegleist und eine betreute Wohnsituation gefunden ist, sowie der ohnehin auf maximal sechs Wochen beschränkten Dauer der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung (vgl. oben E. 2.1), ist eine weitere Einschränkung der Unterbringungsdauer durch das Gericht nicht angezeigt. Es versteht sich von selbst, dass die Klinik den Beschwerdeführer auch vor Ablauf dieser Maximalfrist entlassen kann und soll, falls das nötige Auffangnetz aus ambulanter Nachbehandlung und betreuter Wohnform vorher trägt (Art. 429 Abs. 1 und 3 ZGB; § 51 Abs. 3 EG ZGB). Ebenso ist klar, dass während der Dauer der Unterbringung grundsätzlich versucht werden sollte, die Strukturen sukzessive zu öffnen, was die Klinik denn auch aktenkundig immer wieder versucht; auch der Beschwerdeführer selber gab in seiner Anhörung zu Protokoll, mit dem Ausgang habe es während der vorherigen Klinikaufenthalte bisher immer geklappt.

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 und die fürsorgliche Unterbringung vom 18. Juni 2023 bestätigt.
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, mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die ärztliche Leitung der Klinik C.\_\_\_\_\_, an Dr. med. B.\_\_\_\_\_ sowie an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Zug.

Zug, 28. Juni 2023

Im Namen der  
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am