



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer  
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

URTEIL vom 6. Juli 2023

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_,

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

gegen

**B.** \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Nervenkrank-  
heiten (Neurologie),

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

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2023 26

A. Der 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ wurde am 27. Juni 2023 durch B.\_\_\_\_\_, in C.\_\_\_\_\_, mittels ärztlicher fürsorglicher Unterbringung in der Triaplus AG Klinik Zug-ersee (fortan: Klinik) untergebracht. Die einweisende Fachärztin stellte einen angetriebenen, floride psychotischen Zustand fest. Der Patient sei bedrohlich, zerrissen und inkohärent. Er glaube, seine Familie wolle ihn im Zusammenhang mit dem anstehenden Verkauf einer Eigentumswohnung töten.

B. Gegen die Unterbringung führte A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben datiert vom 27. Juni 2023 (Eingang auf der Gerichtskanzlei am 30. Juni 2023) Beschwerde beim Verwaltungsgericht. Dieses zog die Akten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde bei.

C. Am 6. Juli 2023 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorgerechtl. Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Klinik angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik die fallführende Assistenzärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Nervenkrankheiten (Neurologie), sowie Oberarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med.

F.\_\_\_\_\_, 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 C.\_\_\_\_\_ von einer dort praktizierenden Fachärztin für (u.a.) Psychiatrie und Psychotherapie mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung eingewiesen worden, so dass die Unterbringungsverfügung formgültig ist und die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug gegeben (BGE 146 III 377). Auf die im Übrigen den mi-

nimalen formellen Anforderungen genügende Beschwerde (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB) ist einzutreten und sie ist materiell zu prüfen.

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 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).

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 Beim Beschwerdeführer liegt nach übereinstimmender Auffassung der Klinikärzte sowie des Gerichtsgutachters eine Schizophrenie vor. Diese Diagnose ist gemäss den Akten offenbar seit rund 20 Jahren bekannt, wobei bisher offenbar das familiäre Umfeld, und insbesondere die Ehefrau, stark stabilisierend gewirkt haben. Hierauf weist auch der Sachverständige hin. Weiter besteht Einigkeit unter den Ärzten darüber, dass beim Beschwerdeführer ein polymorbides Geschehen vorliegt. Sicher bestünden kognitive Defizite, die weiter abklärungsbedürftig seien, wobei geplant sei, die nötigen weiteren Abklärungen im stationären Rahmen vorzunehmen, in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital G.\_\_\_\_\_. Die Klinikvertreter weisen insbesondere darauf hin, dass in der Vergangenheit ein Hirntumor bestanden habe, dessen Dignität (Klassifizierung) unklar geblieben sei. Allenfalls liege (auch) ein organisches Problem vor. Jedenfalls habe der Beschwerdeführer seit dem letzten Klinikaufenthalt vor einigen Monaten kognitiv sehr stark abgebaut und präsentiere sich nun viel weniger adäquat im Auftreten. Auch auf die Medikation spreche er aktuell nicht mehr so gut an wie zuvor. Der gerichtliche Gutachter hebt zudem Schwierigkeiten in der Impulskontrolle hervor. Die Klinikeinweisung erfolgte am Morgen des 27. Juni 2023, nachdem der Beschwerdeführer eine Nacht unterwegs gewesen war und in die eheliche Wohnung zurückkehrte, wo es zum Konflikt mit der Ehefrau sowie dem gemeinsamen (erwachsenen) Sohn kam. Im Zusammenhang damit wurde durch die Polizei denn auch verfügt, dass der Beschwerdeführer die eheliche Wohnung vorerst bis zum 7. Juli 2023 nicht mehr betreten dürfe und seine Wohnungsschlüssel abgeben müsse (vgl. Art. 28b ZGB sowie § 18 des Polizeigesetzes des Kantons Zug [BGS 512.1, PolG]); die Ehefrau hat weiter dem Kantonsgericht Eheschutzmassnahmen beantragt.

3.2 Selber erklärte der Beschwerdeführer zwar gegenüber dem gerichtlichen Gutachter noch, an einer Schizophrenie zu leiden; gemäss dem Gutachter handle es sich aber nicht um eine verinnerlichte Erkenntnis. In der gerichtlichen Anhörung führte der Beschwerdeführer seine aktuelle kognitive Beeinträchtigung auf eine Mischung aus Übermüdung und Stress (verursacht durch das laufende Scheidungsverfahren sowie ein Verfahren der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zur Errichtung einer Beistandschaft) zurück. Ausserdem gab er an, an einer Epilepsie zu leiden. Deshalb wolle er das Präparat Aripiprazol (ein Neuroleptikum zur Behandlung der Schizophrenie) nicht einnehmen, das ihm die Ehefrau jeweils verabreiche, sei dieses doch für ihn tödlich (Anm.: solches konnten die anwesenden Ärzte in der Anhörung nicht bestätigen; auch eine Konsultation des Compendium förderte lediglich eine relative Kontraindikation bei Krampfanfällen zutage). Aktuell benötige er keine Behandlung, sondern vielmehr einen Wechsel auf die offen ge-

führte Seite der Station, damit er sich drängenden Geschäften widmen könne, insbesondere im Zusammenhang mit einer zu verkaufenden Liegenschaft sowie mit der Wohnungssuche, da er in die eheliche Wohnung nicht mehr zurückkehren könne und wolle.

3.3 In Würdigung des Gesagten ist festzustellen, dass eine schwere psychische Störung im Sinne einer Schizophrenie besteht; ebenso bestehen offensichtlich kognitive Defizite, die noch weiter abzuklären sind. Mit dem Vorliegen eines Schwächezustands ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die 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 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, 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 sind weder aktenkundig noch konnten sie in der Anhörung vom 6. Juli 2023 erhoben werden. Weiterungen dazu erübrigen sich.

4.1.2 Akut und konkret absehbar ist hingegen nach übereinstimmender ärztlicher Auffassung, dass der Beschwerdeführer im aktuellen, offensichtlich krankhaften, Zustand sehr rasch anecken würde. Wie auch in der gerichtlichen Anhörung rasch klar wurde, decken sich die Wahrnehmungen des Beschwerdeführers aktuell nicht immer mit der Realität, sondern neigt er vielmehr zur paranoiden Verarbeitung realer Geschehnisse. Der gerichtliche Gutachter ordnete insbesondere die gegenwärtig im Raum stehenden Vorwürfe gegenüber der Ehefrau und dem Sohn als paranoide Verarbeitung der Scheidung ein. In der gerichtlichen Anhörung selber demonstrierte der Beschwerdeführer ein distanzloses und nicht situationsadäquates Verhalten, indem er sofort die Gestaltung des Verfahrens an

sich nehmen, sich selber vorstellen und auch die Abläufe nach eigenen Vorstellungen umgestalten wollte. Aktenkundig zeigte er ein ähnliches Verhalten im Rahmen eines begleiteten Ausgangs, während dem er bei seiner Bank vorstellig wurde. Der Sachverständige ordnete dies als ausgeprägtes Dominanzverhalten ein. Es versteht sich von selbst, dass dieses Verhalten ausserhalb der Klinik sehr schnell zu neuerlichen Reibereien und Eskalationen führen wird, wie sie offenbar auch mit der Familie des Beschwerdeführers am Einweisungstag stattgefunden haben.

Von Dritten würde der Beschwerdeführer mit seinem gegenwärtigen, sehr auffälligen Verhalten als offensichtlich psychisch kranker, verwirrter Mann wahrgenommen und stigmatisiert, wobei ausserhalb des schützenden Klinikrahmens nicht damit zu rechnen ist, dass er deshalb auf Wohlwollen und Verständnis seiner Mitmenschen stösst. Dies gilt umso mehr, als er in diesem Zustand zu Aggressionsausbrüchen neigt, die etwa die Form von Tätlichkeiten, Verbalinjurien etc. annehmen können. Insofern ist eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne im Falle einer baldigen Entlassung zu bejahen dahingehend, dass davon auszugehen ist, der Beschwerdeführer würde seinen sozialen Ruf zerstören; ebenfalls ist davon auszugehen, dass er durch sein weitgehend unkontrolliertes Verhalten auch die Beziehung zu seiner Familie, insbesondere seinen Kindern, nachhaltig zerstört. Ebenfalls besteht das Risiko, dass der Beschwerdeführer sich auch körperlich in erhebliche Gefahr bringt, falls er bei der falschen Person aneckt. Dass dies geschieht, scheint eine Frage der Zeit zu sein, nicht zuletzt, da ein Hang zum Rotlichtmilieu dokumentiert ist, wo der Beschwerdeführer mit einem eher rauen Umgang und wenig Verständnis zu rechnen hätte. Schliesslich besteht auch das Risiko einer fortschreitenden Verwahrlosung, zumal der Beschwerdeführer in die eheliche Wohnung nicht zurückkehren kann, ihn seine Kinder nach eigenem Bekunden nicht bei sich aufnehmen wollen und gemäss ärztlicher Einschätzung – sowie auch nach dem persönlich gewonnenen Eindruck des Gerichts – auch nicht davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer aktuell über längere Zeit fähig sein wird, etwa in einem Hotel unterzukommen und zu wohnen, eine geregelte, adäquate Ernährung sicherzustellen oder sich um seine medizinischen Belange zu kümmern.

Diese Einschätzung findet ihre Stütze nicht zuletzt in den Geschehnissen am Tag vor der Klinikeinweisung, welche der Beschwerdeführer in der gerichtlichen Anhörung detailliert schilderte. Am 26. Juni 2023 war er nach einem Konflikt mit der Ehefrau bezüglich der Einnahme von Aripiprazol (das er dann im Endergebnis eingenommen habe, trotz Überzeugung, dass dies bei ihm gemäss Packungsbeilage innert Stundenfrist zum Tod führen würde; allerdings sei er – so seine weitere Aussage – so schnell auch nicht totzukriegen)

zunächst nach H. \_\_\_\_\_ gereist mit Fr. 25.– in der Tasche. Dort wollte er ohne Ausweisdokument und auf Rechnung im Hotel I. \_\_\_\_\_ ein Zimmer beziehen, was durch das Hotel verweigert wurde. Alsdann entspann sich ein Konflikt mit einer obdachlosen Frau. Schliesslich habe er in H. \_\_\_\_\_ den letzten Zug zurück nach J. \_\_\_\_\_ bzw. K. \_\_\_\_\_ verpasst, weshalb er dann einen Zug nach L. \_\_\_\_\_ bestiegen habe. Dort sei er umhergeirrt, habe Zigaretten und Energy Drinks konsumiert und schliesslich knapp eine Stunde auf einer Bank in einem Wartehäuschen am Bahnhof schlafen können. Am Morgen sei er zurück nach H. \_\_\_\_\_ gereist, wo er mit verschiedenen Polizisten habe Kontakt aufnehmen wollen, was diese aber abgelehnt hätten. So habe er dann ohne Polizeibegleitung ungefähr um sieben Uhr Morgens die Rückkehr in die eheliche Wohnung gewagt. Er sei übernächtigt und aggressiv gewesen und habe in der Wohnung seine Frau zur Rede gestellt, indem er sie gefragt habe, "was da laufe" (wohl im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme sowie einer von der Frau im Januar 2023 an die KESB erstatteten Gefährdungsmeldung). Diese habe ihm entgegnet, sie meine es gut mit den Tabletten. In der Folge sei der erwachsene Sohn in der Wohnlichkeit erschienen und habe ihn viermalig geschlagen. Selber habe er nichts getan, er sei aber schon sehr aggressiv gewesen. Er könne sich vorstellen, dass der Sohn ihn nur geschlagen habe, weil er dies erkannt und befürchtet habe, dass er seiner Mutter, der Ehefrau des Beschwerdeführers, weh tun würde. Er habe schliesslich die Polizei gerufen, welche ihn nach C. \_\_\_\_\_ zur Psychiaterin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gebracht habe, bei der er am Nachmittag ohnehin einen Termin gehabt hätte (Anm.: zur Begutachtung der Urteilsfähigkeit bezüglich eines Liegenschaftsverkaufs).

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).

Wie in der Anhörung durch das Gericht klar ersichtlich wurde, verfügt der Beschwerdeführer aktuell über eine herabgesetzte Frustrationstoleranz. In Kombination mit seiner Grunderkrankung sowie der aktuell zweifelsohne sehr stressigen und frustrierenden Lebenssituation (mit laufendem Scheidungsverfahren und länger dauerndem Abklärungsverfahren der KESB, das nun mit der Errichtung einer Vertretungsbeistandschaft für den Liegenschaftsverkauf am 5. Juli 2023 seinen Abschluss gefunden hat, vgl. Entscheid

Nr. 2023/0882 der KESB) liegt hierin ein erhebliches Aggressionspotenzial. Dieses erkennt der Beschwerdeführer selber zumindest teilweise, wobei er glaubhaft beteuert, er wolle niemanden schädigen. Aktenkundig vermag er indes nicht immer die entsprechende Zurückhaltung aufzubringen, und sind die Ehefrau sowie die beiden gemeinsamen Kinder erheblich belastet. Gegenüber der Ehefrau und dem Sohn kam es offenbar am Einweisungstag – jedenfalls nach deren Darstellung, die der Beschwerdeführer indes bestreitet – zu Tätlichkeiten. Die Tochter, welche sich bislang offenbar teilweise um die finanziellen Angelegenheiten des Beschwerdeführers gekümmert hat, zeigte sich im Abklärungsverfahren der KESB ebenfalls belastet und nicht mehr bereit, die bisher wahrgenommenen administrativen Aufgaben weiterzuführen.

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 (bei offenbar noch nicht weiter abgeklärtem Verdacht auf eine hirngorganische Störung). Hinzu kommt ein nicht zu unterschätzendes Fremdgefährdungspotenzial des mittlerweile zwar nicht mehr ganz jungen, aber doch augenscheinlich immer noch kräftigen Beschwerdeführers. Dieser führte nicht zuletzt in der gerichtlichen Anhörung aus, wenn er wollte, könnte er die Vorsitzende innert kürzester Zeit töten, da er kampfsporferfahren sei, auch wenn er dies sogleich wieder relativierte mit dem Verweis darauf, dass man im Kampfsport auch lerne, dass man nie angreifen dürfe. Wenngleich es sich hierbei um eine Selbstüberschätzung handeln dürfte, kommt darin doch eine nur wenig unter der Oberfläche schwelende Aggressionsbereitschaft deutlich zum Ausdruck. Demnach besteht im Beurteilungszeitpunkt zweifelsohne eine erhebliche Selbst- und Fremdgefährdung aufgrund des aktuellen, verwirrt-aggressiven und teilweise wahnhaften Zustands, und infolgedessen ein klar ausgewiesener Bedarf an weiterer Betreuung, Abklärung und Behandlung.

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 die Ärzte übereinstimmend von einer aktuell höchstens minimalen Krankheits- und Behandlungseinsicht aus. Es ist auch unklar, inwiefern in der Vergangenheit eine regelmässige und adäquate medikamentöse Behandlung stattgefunden hat. Aktenkundig hat sich darum in der Vergangenheit vor allem die Ehefrau bemüht; Genaues liess sich hierzu indes weder im Rahmen der gerichtlichen Begutachtung noch der Anhörung ermitteln. Während letzterer kam der Beschwerdeführer von sich aus alleine auf seine vergangenen organischen Probleme (Hirntumor etc.) sowie auf eine fragliche Epilepsie zu sprechen (die ärztlicherseits offenbar nie bestätigt, aber auch nicht ausgeschlossen wurde), blendete hingegen die – immerhin seit rund 20 Jahren gesichert diagnostizierte – Schizophrenie völlig aus. Vielmehr erklärte er dem Gericht, es hätten auch gesunde Personen in Stresssituationen Halluzinationen, wie er sie etwa zu Jahresbeginn gehabt habe, als er das letzte Mal in der Klinik gewesen sei. Damals habe er zuhause gesehen, wie jemand in der Küche Gift in das Cola schütte, wobei er sich bewusst gewesen sei, dass dies nicht real sei. Dennoch habe er anschliessend sämtliche Flaschen etc. ausgegossen, falls sonst irgendwo Gift drin gewesen wäre, und habe alsdann selber den Krankenwagen gerufen, um sich in die Klinik zu begeben.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind hier äusserst ungünstig. Die langjährige Ehefrau will sich vom Beschwerdeführer scheiden lassen und ist nicht mehr gewillt, diesen zuhause aufzunehmen, ebensowenig wie die gemeinsamen Kinder hierzu bereit sind. Wie der gerichtliche Gutachter nachvollziehbar darlegt, fällt damit das bisher stark stabilisierende familiäre Umfeld weg, was eine massive Labilisierung bedeutet. Davon gehen auch die Klinikärzte aus, wobei sie weiter darauf hinweisen, dass der Beschwerdeführer letztlich wohl auch trotz polizeilichen oder gerichtlichen Verbots zur Ehefrau oder dem Sohn zurückkehren würde, wenn er nirgendwo unterkomme, einfach weil er nichts anderes kenne und keine anderen Alternativen habe, auch wenn er dies eigentlich nicht wolle. Gerichtsgutachter und Klinikvertreter gehen sodann übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer aktuell nicht imstande wäre, eigenständig in einer Wohnung zu leben, selbst wenn es ihm gelingen sollte, eine solche anzumieten (wovon das Gericht indes keineswegs überzeugt ist). Vielmehr bedürfe er zumindest für den Anfang eines betreuten Wohnens. Er brauche den schützenden Rahmen und die rigide Struktur, insbesondere auch um die zuverlässige Medikamenteneinnahme zu gewährleisten; diese sollte überwacht werden. Einer beruflichen Tätigkeit geht der Beschwerdeführer aktenkundig seit ei-

nigen Jahren nicht mehr nach. Es scheinen auch keine engeren Sozialkontakte, Freizeitbeschäftigungen etc. zu bestehen. Insgesamt besteht damit kein tragfähiges Beziehungsnetz, das mildere Mittel wie etwa eine ambulante Behandlung mitzutragen vermöchte.

5.3 Aus objektiv-medizinischer Sicht besteht nach dem Gesagten kein Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer aktuell behandlungs-, betreuungs- und abklärungsbedürftig ist. Weder die Klinikärzte noch der gerichtliche Sachverständige sehen im gegenwärtigen Zeitpunkt Alternativen zur stationären Behandlung, mit denen sich ebenfalls die drohenden Gefahren vom Beschwerdeführer sowie seinem engeren Umfeld abwenden liessen. Solche vermag auch das Gericht nicht zu erkennen. 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 einer medikamentösen Einstellung – hier allenfalls noch kompliziert durch eine erst abzuklärende hirnorganische Störung – sowie der ohnehin auf maximal sechs Wochen beschränkten Dauer der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung (vgl. vorstehend E. 2.1), 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 und die fürsorgliche Unterbringung vom 27. 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 Triaplust AG Klinik Zugersee, an B. \_\_\_\_\_ sowie an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons K. \_\_\_\_\_.

Zug, 6. Juli 2023

Im Namen der  
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am