



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Jacqueline Iten-Staub, Vorsitz  
Dr. iur. Aldo Elsener und Ersatzrichter lic. iur. Jakob Senn  
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 27. Juli 2023 *[rechtskräftig]*

in Sachen

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

Beschwerdeführerin

vertreten durch RA lic. iur. B. \_\_\_\_\_

gegen

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

betreffend

Zwangsmassnahmen im Gesundheitswesen

(Zwangsmedikation; Beschwerde gegen die Anordnung von medizinischen  
Massnahmen vom 10. Juli 2023)

F 2023 27

A.

A.a Die 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ leidet seit Jahren an einer bipolaren affektiven Störung, die in den vergangenen Jahren zu wiederholten fürsorgerischen Unterbringungen in die Triaplus AG Klinik Zugersee (fortan: Klinik) führten. Im aktuellen Jahr 2023 trat sie am 6. April freiwillig in die Klinik ein, verliess sie dann aber gegen den ärztlichen Rat am 11. April wieder. Am 12. April wurde für sie eine fürsorgerische Unterbringung (fortan: FU) angeordnet. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Verfügung vom 3. Mai vom hiesigen Gericht zufolge deren Rückzugs als gegenstandslos abgeschrieben. Am 24. Mai trat sie wiederum gegen den ärztlichen Rat aus der Klinik aus. Die schon am 26. Mai angeordnete FU wurde am 23. Juni aufgehoben, nachdem sich A.\_\_\_\_\_ zunächst bereit erklärte, noch mehrere Wochen zu bleiben. Tatsächlich trat sie dann am selben Abend aus. Am 25. Juni wurde die – in diesem Jahr bereits dritte – FU angeordnet mit Verweis auf die psychische Störung und die bestehende Selbstgefährdung. Mit Entscheid vom 3. Juli 2023 wies das Verwaltungsgericht C.\_\_\_\_\_ die dagegen erhobene Beschwerde ab.

A.b Gemäss aktualisiertem Behandlungsplan vom 25. Juni 2023, gezeichnet von Chefarzt Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_, stv. Chefarzt und Oberarzt/leitender Arzt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie der Ärztin F.\_\_\_\_\_ (Erstellerin des Behandlungsplanes) soll A.\_\_\_\_\_ mit der Therapie stabilisiert und vor (auch psychosozialer) Eigengefährdung geschützt werden. Dazu seien als Behandlungen initial Deeskalation, soweit nötig Reizregulation, Beziehungsarbeit, affektstabilisierende medikamentöse Therapie mit idealerweise im Anschluss Phasenprophylaxe geplant. Bei deutlicher Desorientierung, Mutismus und Affektlabilität sei aktuell keine ungefährliche Alternative gegeben. Der jüngste Verlauf zeige, dass A.\_\_\_\_\_ jeweils nach kürzester Zeit wieder notfallmässig eingewiesen werde und in ihrem biopsychosozialen Funktionsniveau summarisch erheblich eingeschränkt sei.

A.c Mit Anordnung vom 10. Juli 2023 verfügten Oberärztin G.\_\_\_\_\_, praktische Ärztin, und Oberärztin Dr. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Assistenzärztin I.\_\_\_\_\_ die zwangsweise Verabreichung von 15 mg Aripiprazol per os und 20 mg Olanzapin per os resp. bei Verweigerung Aripiprazol 10 mg i.m (intramuskulär) sowie Olanzapin 20 mg i.m. Als Beginn der Zwangsbehandlung wurde der 21. Juli 2023 angesetzt mit einer voraussichtlichen Dauer von 14 Tagen. Begründet wurde die Indikation und Notwendigkeit der Massnahme mit der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht der Patientin, welche gemäss Anordnungsdokument an einer bipolaren

affektiven Störung bei gegenwärtig manischer Episode mit psychotischen Symptomen leidet. Bei weiterer Ablehnung der Therapie bestehe ein stark erhöhtes Risiko für die Zunahme der Symptomatik, krisenhafte Zuspitzung und Chronifizierung des Zustandes. Die Noncompliance verschlechtere die Prognose und protrahiere den Verlauf. Mildere Massnahmen seien weder umsetzbar noch würden sie genügen.

B. Am 20. Juli 2023 liess A. \_\_\_\_\_ eine Beschwerde einreichen und beantragen, die Anordnung der medizinischen Massnahmen vom 10. Juli 2023 sei aufzuheben, soweit sie nicht wichtig sei; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht wurde die superprovisorische Mitteilung durch das Verwaltungsgericht an die Klinik verlangt, dass aufgrund der Beschwerde mit der Behandlung zugewartet werden müsse. Weiter sei die Beschwerdeführerin persönlich anzuhören. Es seien umfassende medizinische Abklärungen zu ihrem Gesundheitszustand durchzuführen und ein medizinisches Gutachten zu erstellen. Weiter sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei ihr der Unterzeichnende, RA lic. iur B. \_\_\_\_\_, als Rechtsbeistand beizugeben.

C. Die Assistentin des Rechtsvertreters wurde unmittelbar nach Einreichung des Gesuchs um superprovisorische Massnahme informiert, dass die Klinik über den Eingang der Beschwerde informiert sei und diese – entsprechend der Rechtsmittelbelehrung im Anordnungsdokument – mit der Zwangsmedikation zuwarte. Daraufhin erachtete die Assistentin die superprovisorische Massnahme als unnötig.

D. Am 27. Juli 2023 hörte die fürsorgerechtliche Kammer des Verwaltungsgerichts die Beschwerdeführerin, begleitet von J. \_\_\_\_\_, Assistentin des Rechtsvertreters, in den Räumlichkeiten der Triaplus AG Klinik Zugersee an. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik Oberarzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Assistenzärztin I. \_\_\_\_\_ sowie L. \_\_\_\_\_ von Seiten der Pflege teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilspruch danach mündlich eröffnet.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 und Abs. 2 ZGB kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person bei Anordnung einer Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung innert zehn Tagen seit der Mitteilung schriftlich das zuständige Gericht anrufen. Sachlich zuständig ist im Kanton Zug das Verwaltungsgericht (§ 58 Abs. 1 lit. b des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug [EG ZGB; BGS 211.1]). Die örtliche Zuständigkeit richtet sich im interkantonalen Verhältnis danach, auf wessen Hoheitsgebiet die angefochtene Massnahme angeordnet worden ist (BGE 146 III 377 E. 6.3.3). Vorliegend ist durch die Anordnung einer Zwangsmedikation im Kanton Zug die Zuständigkeit des Zuger Verwaltungsgerichts gegeben.

1.2 Die Zwangsmedikation wurde mit Anordnungsdokument vom 10. Juli 2023 verfügt. Die Beschwerde hiergegen wurde innert der 10-tägigen Frist nach Art. 439 Abs. 2 ZGB erhoben. Die Beschwerdeführerin als betroffene Patientin hat ohne Weiteres ein aktuelles schutzwürdiges Interesse an der Überprüfung der Anordnung. Die den minimalen formalen Anforderungen entsprechende Beschwerde ist nach dem Gesagten durch das Verwaltungsgericht des Kantons Zug zu prüfen, wobei die Beschwerdeführerin grundsätzlich vom Kollegium der gerichtlichen Beschwerdeinstanz anzuhören ist, das gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entscheidet (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 3 und 4 ZGB).

2. Vorab kann zu den prozessualen Anträgen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin – es sind dies Erlass einer superprovisorischen Verfügung betreffend Nichtdurchführung der Zwangsmassnahmen, persönliche Anhörung durch das Gericht, Erstellen eines medizinischen Gutachtens – festgehalten werden, dass diese allesamt unnötig und überflüssig sind, wie schon ein Blick in das ZGB (siehe oben E. 1.2) resp. in das angefochtene Anordnungsdokument zeigt (vgl. zu Letzterem E. 3.3).

3. Die medikamentöse Behandlung ohne Zustimmung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität (Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziffer 1 EMRK) dar und betrifft auch die Menschenwürde gemäss Art. 7 BV zentral (BGE 130 I 16 E. 3; vgl. etwa auch BGer 5A\_393/2017 vom 29. Dezember 2017 E. 4.2.2). Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber Mechanismen eingebaut, um einen

rechtsstaatlich einwandfreien Behandlungsablauf zu garantieren (vgl. etwa auch VGer ZG F 2022 9 vom 25. Februar 2022 E. 2.2; F 2022 40 vom 30. Dezember 2022 E. 2).

3.1 Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht (Art. 426 Abs. 1 ZGB), so erstellt die behandelnde Arztperson unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls deren Vertrauensperson einen schriftlichen Behandlungsplan (Art. 433 Abs. 1 ZGB). Darin muss die betroffene Person über alle Umstände informiert werden, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten (Art. 433 Abs. 2 ZGB). Ein solcher Behandlungsplan ist unabdingbare Voraussetzung für eine Behandlung ohne Zustimmung gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB, die vom Chefarzt (oder gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zumindest von einem Kaderarzt einer Abteilung, siehe dazu BGE 143 III 337 E. 2.4.2) alsdann auf seiner Grundlage anzuordnen ist, wenn die in Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 bis 3 ZGB erwähnten weiteren Voraussetzungen erfüllt sind. Dies sind – kumulativ – die folgenden: Ohne Behandlung muss der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohen oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet sein (Ziff. 1); die betroffene Person muss bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Ziff. 2) und es darf keine angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Ziff. 3; vgl. zum Ganzen etwa BGer 5A\_1021/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.3.2). Vorbehalten bleibt die Anordnung medizinischer Massnahmen, die sofort aufgrund einer Notfallsituation umgesetzt werden müssen (Art. 435 ZGB). Die Behandlung ohne Zustimmung ist von Bundesrechts wegen lediglich im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung vorgesehen, die zum Zweck der Behandlung einer psychischen Störung angeordnet worden ist (etwa: Geiser/Etzensberger, in: Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 434/435 ZGB N 13).

3.2 Die Anordnungsverfügung ist im Zusammenhang mit dem Behandlungsplan zu lesen; es können auch nur die im Behandlungsplan vorgesehenen Massnahmen angeordnet werden (BGE 143 III 337 E. 2.4.2; VGer ZG F 2018 1 vom 25. Januar 2018 E. 3.1.2; F 2017 15 vom 30. März 2017 E. 2.3).

3.3 Hinsichtlich der Vollstreckbarkeit von Anordnungen medizinischer Massnahmen ohne Zustimmung ist festzuhalten, dass in Notfallkonstellationen gemäss Art. 435 ZGB sich deren sofortige Vollstreckbarkeit bereits aus dem Gesetz ergibt, somit unabhängig

davon, ob gegen die Anordnung eine Beschwerde eingereicht wurde, welcher im Grundsatz aufschiebende Wirkung zukäme. Zentral ist somit, ob aus medizinischer Sicht zwingende Gründe eine Vollstreckung trotz laufendem Beschwerdeverfahren erheischen, also ein dringender therapeutischer Handlungsbedarf besteht. Die anordnende Arztperson hat in solchen Fällen kurz zu begründen, weshalb die Behandlung aus medizinischer Sicht keinen Aufschub bis zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens duldet. Verneint die Arztperson hingegen die Dringlichkeit der Vollstreckung, ist von der Behandlung vorerst Abstand zu nehmen. Dem folgend lautet die aktuelle Formulierung der Triaplustherapie im Anordnungsdokument denn auch, dass im Beschwerdefall mit der Behandlung zugewartet werden muss.

#### 4.

4.1. Im vorliegenden Fall liegt unbestritten eine Anordnung einer Zwangsbehandlung im Sinne von Art. 434 ZGB vor. Dabei sind die formellen Voraussetzungen einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung – entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters – klar erfüllt. Die Beschwerdeführerin weilt zurzeit aufgrund einer (gerichtlich bestätigten) fürsorglichen Unterbringung in der Klinik. Es liegt ein Behandlungsplan vom 25. Juni 2023 vor, welcher vom Chefarzt, dessen Stellvertreter und der Ärztin, welche den Behandlungsplan erstellte, unterzeichnet ist. Dieser sieht zwar keine spezifisch bezeichnete Medikation vor, hält aber explizit fest, dass eine affektstabilisierende medikamentöse Therapie, idealerweise im Anschluss als Phasenprophylaxe verabreicht, als Behandlung geplant ist. Erst im Anordnungsdokument vom 10. Juli 2023, welches konform mit Lehre und Rechtsprechung von sogar zwei leitenden Oberärztinnen und der behandelnden Assistenzärztin unterzeichnet wurde, werden unter Angabe der Diagnose, des Zwecks der Zwangsmassnahme, der voraussichtlichen Dauer und deren Verhältnismässigkeit die beiden Neuroleptika Aripiprazol und Olanzapin mit der vorgesehenen Dosierung, sei dies bei Abgabe per os (Schlucken) oder – im Verweigerungsfall – intramuskulär (Spritzen) benannt. Beide Medikamente dienen der Behandlung von akuten manischen Episoden bei (vgl. Arzneimittelcompendium, gelesen am 27. Juli 2023 unter [compendium.ch](http://compendium.ch)) und entsprechen der Zielsetzung der im Behandlungsplan geplanten medikamentösen Therapie. Da – wie oben ausgeführt – Behandlungsplan und Anordnungsdokument im Zusammenhang zu lesen sind, schadet es vorliegend nicht, dass der Behandlungsplan wenig detailliert ist, insbesondere die Diagnose nicht festhält. Allerdings kann hier zugunsten der Klinik erwähnt werden, dass im Behandlungsplan vom 11. April 2023, der dem Gericht im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren gegen die am 12. April 2023 verfügte FU vorliegt, die

bipolare Grunderkrankung mit ihrer aktuellen wahnhaften und manischen Ausprägung ausführlich beschrieben ist, allerdings ebenfalls ohne die fachgerechte Klassifikation.

4.2 Materiell wird die Anordnung der Zwangsmedikation von der Klinik damit begründet, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der akuten Phase der manischen bzw. psychotischen Episode nicht urteilsfähig sei, was die medikamentöse Massnahme medizinisch indiziere und notwendig mache. Die Beschwerdeführerin zeige weiterhin keine Krankheitseinsicht und sei dementsprechend noncompliant gegenüber der Behandlung. Bei weiterer Ablehnung der Therapie bestehe ein stark erhöhtes Risiko für Zunahme der Symptomatik, krisenhafte Zuspitzung und Chronifizierung des Zustandes. Die vorher etablierte medikamentöse Therapie zeige ungenügende Wirkung. Die Noncompliance verschlechtere die Prognose und protrahiere den Verlauf.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin ist aktuell das dreiundzwanzigste Mal in der Klinik Zugersee hospitalisiert. Nach ihren Angaben kommen noch zahlreiche weitere Aufenthalte insbesondere in der Klinik N. \_\_\_\_\_ dazu. Bei ihr besteht nach übereinstimmender Auffassung der behandelnden Psychiater sowie des psychiatrischen Gutachters eine schwere psychische Erkrankung. Gemäss der Klinikärzte liegt bei ihr eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F31.2) vor. Diese Diagnose sei gesichert. Der gerichtliche Gutachter stellte als Differentialdiagnose eine schizoaffective Störung in den Raum, was aber nach seiner Ansicht bloss von akademischer Bedeutung ist, da bei beiden Diagnosen die Behandlung lege artis identisch ist. Insbesondere betonte der Gutachter, dass die Beschwerdeführerin zurzeit immer noch akut wahnhaft und psychotisch sei, was sich u.a. aufgrund ihres sprunghaften Denkens mit wahnhaften Inhalten, bizarren Äusserungen und ihrer Affektinkontinenz zeige. Ihr noch andauernder, hochpsychotischer Zustand wurde einlässlich im Urteil des Verwaltungsgerichts C. \_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2023 beschrieben. Diese über lange Jahre bestehende und als gesichert geltende Diagnose ist aufgrund der Verlaufsberichte, aber auch aufgrund ihres Verhaltens und ihren Äusserungen in der Anhörung vom 27. Juli 2023 für das Gericht nachvollziehbar. Einleuchtend ist auch, dass die regelmässige, sprich tägliche Medikamenteneinnahme unabdingbar ist.

5.2 Die Beschwerdeführerin befindet sich dieses Jahr abgesehen von kurzen Unterbrüchen seit anfangs April in der Klinik. Dreimal musste sie wenige Tage nach Austritt fürsorgerisch untergebracht werden. Nach Angaben der Ärzte liegt ihre Selbstgefährdung

weniger in einer Suizidalität als in der massiv drohenden und dauerhaften Verschlechterung ihres Krankheitsbildes begründet. Nur ein gleichmässig hoher Spiegel der Medikamentenwirkstoffe könne ihr diejenige Stabilität bringen, die es ihr ermögliche, wieder ein Leben ausserhalb der Klinik zu führen. Der Gutachter präzisierte dazu, dass ohne Medikamenteneinnahme in 60% aller Fälle ab dem 6./7. Lebensjahrzehnt nur noch eine betreute Wohnform denkbar sei. Jeder Behandlungsunterbruch führe dazu, dass jedes Mal wieder auf tieferem Niveau neu begonnen werden müsse mit entsprechend immer schlechteren Verbesserungsmöglichkeiten. Der Versuch, die Beschwerdeführerin zu einer regelmässigen, freiwilligen Medikamenteneinnahme zu motivieren, ist – nicht zuletzt krankheitsbedingt – gescheitert. Ausserhalb der Klinik ist sie nicht in der Lage, für sich selber zu sorgen, was zur unerwünschten, auch ihrem Wohl nicht dienenden, "Drehtür-Psychiatrie" führte. In ihren manischen und psychotischen, d.h. wahnhaften Episoden gefangen, belastet sie auch ihr Umfeld, namentlich ihre Brüder, die nach Akten und Aussagen der involvierten Betreuer fürsorglich und unterstützend sind, im Krankheitswahn aber von ihr teilweise auf das Übelste beschimpft und verleumdet werden. Insgesamt ergibt sich jedenfalls, dass der Beschwerdeführerin ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht, womit die Voraussetzung von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB erfüllt ist.

5.3 Die Beschwerdeführerin nimmt ab und zu freiwillig die ihr verordneten Medikamente ein. Sie spüre, dass Aripiprazol ihr gut tue, nicht hingegen das Olanzapin. Frau G. \_\_\_\_\_ – die beste Ärztin, die sie je betreut habe – gehe auf ihre Befindlichkeiten ein und behandle sie sorgfältig wie ein rohes Ei. Sie sei durchaus bereit, auf Anordnung die Medikamente einzunehmen, wenn Frau G. \_\_\_\_\_ dies verordne und dies ihrem Körpergefühl entspreche. Die Anhörung ergab, dass die Beschwerdeführerin nur eingeschränkt krankheitseinsichtig ist und ihre Diagnose nur wenig versteht. Manisch bedeute für sie, dass sie glücklich sei. Das Vorliegen von Wahnvorstellungen verneinte sie; sie sei eine gute Schauspielerin. Die Diagnose stimme nicht; dies zu ändern sei aber Angelegenheit der Krankenkasse. Entsprechend der nur bedingten Krankheitseinsicht ist auch die Einsicht in die Behandlungsnotwendigkeit sehr fluktuierend. Gemäss Erklärung der Klinikärzte nimmt sie aktuell beide verordneten Medikamente ein, wobei erst beim Aripiprazol, nicht aber beim Olanzapin der notwendige Wirkspiegel erreicht worden sei. Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass der Beschwerdeführerin in keiner Art die gravierenden Folgen der unregelmässigen Medikamenteneinnahme bewusst sind. In Bezug auf die Notwendigkeit der medikamentösen Behandlung muss ihr die Urteilsfähigkeit abgesprochen werden. Damit ist auch die Voraussetzung von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB zu bejahen.

5.4 Zu prüfen bleibt die Zumutbarkeit der angeordneten Behandlung (Verhältnismässigkeit im engeren Sinn, Fehlen angemessener, weniger einschneidender Massnahmen, Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

5.4.1 Die der Beschwerdeführerin verschriebenen Medikamente Aripiprazol und Olanzapin sind neue, hochentwickelte, sogenannten atypische Neuroleptika, die ebenfalls nach Ansicht des gerichtlichen Gutachters auch in der Dosierung die Behandlung lege artis darstellen. Die neue Generation verursache in der Regel nur geringe, milde Nebenwirkungen, welche die Beschwerdeführerin im Übrigen abgesehen von etwas Müdigkeit auch nicht beklagte. Aus Sicht des Gutachters ist die regelmässige, tägliche Medikation unverzichtbar und alternativlos. Um dies zu gewährleisten sei bei fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht (welche letztere wiederum krankheitsbedingt sei) die zwangsweise Verabreichung notwendig. Die Klinikärzte betonten, Ziel sei selbstredend, die Beschwerdeführerin zur freiwilligen Einnahme zu motivieren. Mit der Anordnung der Zwangsmassnahme solle aber sichergestellt werde, dass die Behandlung nach den langen Monaten endlich durchgängig etabliert werde. Der Verlauf im vergangenen Jahr habe gezeigt, dass ohne Behandlung ein stabiles Leben ausserhalb des Klinikrahmens nicht möglich sei.

5.4.2 Angesichts der schwerwiegenden Störung, wie sie bei der Beschwerdeführerin besteht, ist der Einsatz der vorgesehenen Medikamente in der Gesamtwürdigung klar verhältnismässig resp. bei ihrer Diagnose das einzige Behandlungsmittel. Ohne Medikamente wird die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage sein, auch nur über kurze Zeit ein selbstständiges Leben ausserhalb der Klinik zu führen. Es kann nicht angehen, dass sie ohne adäquate Behandlung in der Klinik lediglich "aufbewahrt" wird. Mit einer länger dauernden Medikamenteneinnahme und der damit einhergehenden Verbesserung des Krankheitszustandes – der Gutachter rechnet voraussichtlich mit vier bis sechs Wochen – könnte evtl. sogar die Zustimmung der Beschwerdeführerin in eine Depotmedikation erwirkt werden, was ihr Leben dauerhaft vereinfachen, Rückschläge vermindern und die Intervalle in der Klinik verkürzen könnte. Ein mildereres, ebenfalls gleich zweckdienliches Mittel ist aktuell nicht gegeben, zumal sie zurzeit die verordneten Medikamente durchaus freiwillig nimmt.

5.5 Nachdem alle Voraussetzungen für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin erfüllt sind, sind die vorgesehenen Massnahmen notwendig

und rechtmässig angeordnet worden. Die Beschwerde erweist sich insgesamt als vollumfänglich unbegründet und muss abgewiesen werden.

6. Die Beschwerdeführerin liess mit der Beschwerde gestützt auf die ZPO – richtig ist im Verwaltungsgerichtsverfahren die Berufung auf § 27 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1) – ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und die Bestellung eines zulasten der Staatskasse zu entschädigenden Rechtsbeistandes beantragen.

Dazu Folgendes:

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. § 57 Abs. 2 EG ZGB), womit sich der erste Antrag erübrigt.

Das Gesuch um Beistellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands wird ad separatum verwiesen. Dazu kann aber bereits jetzt festgestellt werden, dass die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin gerichtsnotorisch und zumindest zurzeit noch unverändert gegeben ist, so dass diese Voraussetzung für dessen Bestellung erfüllt ist. Dem Aspekt der Aussichtslosigkeit kommt in Fällen der erstinstanzlichen Bestätigung von fürsorgerischen Unterbringungen und in diesem Zusammenhang angeordneten Zwangsmassnahmen in der Regel nur untergeordnete Bedeutung zu, weshalb dieser im vorliegenden Verfahren nicht geprüft wird. Allerdings darf nur der notwendige Aufwand entschädigt werden. Der Rechtsvertreter wird aufgefordert, seine Honorarnote bis 2. August 2023 einzureichen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen und die Anordnung von Zwangsmedikation vom 10. Juli 2023 bestätigt.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands wird ad separatum verwiesen und der Rechtsvertreter wird aufgefordert, seine Honorarnote bis 2. August 2023 einzureichen.

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 die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin (im Doppel) sowie an die ärztliche Vertretung der Triaplust AG Klinik Zugersee.

Zug, 27. Juli 2023

Im Namen der  
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am