



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Adrian Willimann und Ersatzrichter lic. iur. Bruno Bosshard
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 31. Januar 2023 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____

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

gegen

Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für
Neurologie

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

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2023 3

A. A. _____, geboren 1996, wurde am 15. Januar 2023 von Notfallpsychiater Dr. med. B. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, mit ärztlicher fürsorglicher Unterbringung in die Triaplust AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Hiergegen beschwerte er sich mit Schreiben vom Samstag, 21. Februar 2023, eingegangen auf der Kanzlei des Verwaltungsgerichts am Dienstag, 24. Februar 2023.

C. Am 31. Januar 2023 wurde A. _____ von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplust AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik der fallführende Assistenzarzt C. _____, sowie als Bezugsperson von der Pflege D. _____ teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. E. _____, Facharzt FMH 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 einem hier praktizierenden Arzt 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 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 der betroffenen Person, auch wenn ihre Dauer bei ärztlicher Anordnung befristet ist (Art. 10 Abs. 2 BV; BGE 143 III 189 E. 3.2 i.f.). Die Vor- und Nachteile, die sie der betroffenen Person bringt, sind sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Das Gesetz nennt als Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung das Vorliegen eines Zustandes, 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. Letzteres 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 Selbst-

ständigkeit 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 eine Erkrankung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.1 Die Klinikeinweisung erfolgte, nachdem der Beschwerdeführer am Abend des 15. Januars 2023 zuhause randaliert, Gegenstände aus dem Fenster (nach seinen Ausführungen auf ein Fahrzeug) geworfen und seine Mutter bedroht hatte, woraufhin die Polizei aufgeboten werden musste. Auf dem Polizeiposten stellte der beigezogene Notfallpsychiater fest, es liege eine akute, wahnhafte Psychose vor mit erheblich reduzierter Steuerungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer verhalte sich psychotisch, wirr und aggressiv, schreie und sei psychomotorisch unruhig. Aufgrund bejahter Selbst- und Fremdgefährdung verfügte Dr. B. _____ die fürsorgerische Unterbringung in der Triaplus AG Klinik Zugersee. Auch beim Eintritt in die Klinik wurde übereinstimmend ein aggressives, manisch-psychotisches Zustandsbild beschrieben.

3.2 Gemäss dem fallführenden Klinikarzt liegt beim Beschwerdeführer eine bipolare affektive Störung oder allenfalls eine Manie mit psychotischer Symptomatik vor. Der Gerichtsgutachter geht von ersterem aus, wobei er auf die letztlich geringe praktische Bedeutung der Unterscheidung hinweist (bei im Wesentlichen gleicher Behandlung). Umgangssprachlich spricht man auch von einem sogenannt manisch-depressiven Zustandsbild, wobei der Gutachter darauf hinweist, dass es sich um eine chronische Krankheit handelt, welche die Betroffenen lebenslang begleitet. Man könne sie gut behandeln, aber nicht heilen. Wie der behandelnde Arzt sowie der Gutachter übereinstimmend ausführen, wird eine solche Störung lege artis medikamentös behandelt, zunächst während einer akuten Manie mit neuroleptischen Medikamenten wie Aripiprazol

und Olanzapin, die der Beschwerdeführer gegenwärtig einnimmt, und hernach mit einem Stimmungsstabilisator (zur Phasenprophylaxe, damit weitere manische Episoden vermieden werden können). Die Diagnose einer bipolaren Störung wurde initial offenbar vor einem guten Jahr gestellt und nach erstmaligem Aufenthalt in der Klinik Zugersee anschliessend ambulant eine Depotmedikation mit u.a. Risperidon installiert. Nach Angaben des Beschwerdeführers in der Anhörung vom 31. Januar 2023 hat er diese dann wieder abgesetzt, nachdem ihm der ambulant behandelnde Arzt gesagt habe, es sei letztlich seine Entscheidung, ob er die Medikation – entsprechend der klaren ärztlichen Empfehlung – weiter nehme oder nicht.

3.3 Die übereinstimmenden Schilderungen von Polizei, Notfallpsychiater sowie Klinik zeigen – im Gleichklang mit der Einschätzung des Gerichtsgutachters sowie des fallführenden Arztes – ein typisch manisches Bild mit Enthemmung, Erregung, Angetriebenheit sowie offensichtlichen Grössenideen, verbunden mit einer erheblichen Geringschätzung anderer Personen im Vergleich zur eigenen Person und zum eigenen Erleben (mit beispielsweise Anrempeln von Pflegepersonal, Urinieren in deren Wasserflasche, mehrmaligem Übergiessen von Mitpatienten mit Wasser sowie Beschimpfung und Bedrohung von Personal und Mitpatienten; der Beschwerdeführer sei reich, sei besser als die Mitpatienten, werde von diesen sowie dem Personal nicht korrekt behandelt, er kenne viele berühmte Personen; wenn jemand sich an seinem Verhalten störe, dann sei das deren Problem, da er ein Recht habe, zu provozieren; andere Personen müssten sich seinen Respekt zuerst verdienen, etc.). Im Zeitpunkt der Anhörung durch das Gericht präsentierte sich der Beschwerdeführer zwar bereits in deutlich gebessertem Zustand. Spürbar war dennoch nach wie vor etwa der hohe Rededrang, die offensichtlich nur schwer – aber immerhin, was ihm zugute zu halten ist – kontrollierbare Unruhe sowie die nach wie vor bestehenden Grössenideen ohne wesentliche Einsicht in die krankhafte Natur seines Verhaltens. Weiterhin feststellbar waren sodann auch nach wie vor logisch nicht nachvollziehbare Gedankensprünge, etwa von einer Weigerung der zuständigen Oberärztin, aktuell ein Treffen mit der Arbeitgeberin zu organisieren hin zur Einstellung des Beschwerdeführers zu Russland (er sei "Russland-Sympathisant") oder zu diversen Staaten Osteuropas.

3.4 Sowohl der behandelnde Arzt als auch der Gerichtsgutachter sehen im Zustand des Beschwerdeführers – der zweimalig zwangsmediziert wurde am 18. sowie am 25. Januar 2023 und seither Aripiprazol und Olanzapin freiwillig einnimmt – medizinisch bereits eine erhebliche Verbesserung. Dies bestätigt zusätzlich ihre Diagnose einer

bipolaren ("manisch-depressiven") Störung, die bereits auf die angebotene Medikation anspricht. Zusammenfassend ist nach dem Gesagten festzustellen, dass eine psychische Erkrankung zweifelsohne besteht, und mithin die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt ist. Dies scheint denn auch der Beschwerdeführer nach seinem Gespräch mit dem gerichtlichen Gutachter grundsätzlich annehmen zu können, gab er in der Anhörung vom 31. Januar 2023 doch an, was der Gutachter ihm beschrieben habe, mache für ihn durchaus Sinn; es könne sein, dass dies auf ihn zutreffe.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die beim Beschwerdeführer bestehende Krankheit eine Behandlung und/oder eine Betreuung im Beurteilungszeitpunkt (noch) nötig macht, was unter anderem anhand des Selbst- und/oder Fremdgefährdungspotentials zu diesem Zeitpunkt zu beurteilen ist (wobei ein Fremdgefährlichkeitspotenzial allein für eine fürsorgerische Unterbringung nicht ausreicht, vgl. oben E. 2.1).

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.).

4.1.1 Hinweise auf Suizidalität vermochten weder der behandelnde Arzt noch der Gerichtsgutachter zu benennen; der Beschwerdeführer selbst verneint eine solche denn auch klar. Dass bei diesem Krankheitsbild statistisch gesehen offenbar eine erhöhte Suizidrate besteht (vgl. etwa Klaus Lieb, Bipolare Störungen, in: Lieb/Frauenknecht [Hrsg.], Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, 9. Aufl. 2019, S. 223), reicht nicht aus.

4.1.2 Akut und konkret ist hingegen absehbar, dass der Beschwerdeführer im Falle der sofortigen Entlassung aus der Klinik die begonnene Medikation wieder absetzen würde. Diesbezüglich sind seine Angaben nach wie vor wenig kohärent: So bekundete er zwar in seiner Anhörung vom 31. Januar 2023, dass er gerne die Behandlung ambulant fortführen

würde; gleichzeitig erklärte er aber auch, er nehme die Medikamente nur, damit er schneller aus der Klinik austreten könne. Er gab sowohl in der Klinik als auch in der gerichtlichen Anhörung immer wieder zu Protokoll, er nehme die Medikamente nur, wenn es ihm die Polizei befehle, aber nicht, wenn die Ärzte es empfehlen oder anordnen würden (wobei er nicht näher ausführen mochte, weshalb er der Polizei hinsichtlich der psychiatrischen Medikation eine höhere Vertrauenswürdigkeit attestiert als den verantwortlichen Fachärztinnen und Fachärzten). In der Gesamtschau bestehen erhebliche Zweifel an einer echten Behandlungsbereitschaft ausserhalb des stationären Rahmens, auf deren Basis die begonnene medikamentöse Einstellung ambulant zu Ende geführt werden könnte. Daran ändert nichts, dass (auch) im ambulanten Rahmen grundsätzlich die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) den Beschwerdeführer verpflichten könnte, sich einer therapeutischen Behandlung zu unterziehen (§ 54 Abs. 2 lit. b EG ZGB), zumal nicht zu erwarten wäre, dass er sich ohne Androhung unmittelbaren physischen Zwangs an deren Weisungen halten würde. Weder als praktikabel noch als klar mildere Massnahme erscheint es aber, mit schlimmstenfalls mehrmals täglichem polizeilichem Zwang eine initiale medikamentöse Einstellung ambulant durchzusetzen.

Als Folge eines Absetzens der Medikation ist nach Ausführung des psychiatrischen Gutachters zu erwarten, dass sich das typische Verhalten einer manischen Enthemmung innert Kürze wieder verstärkt (mit eigenwilligen Interpretationen der Realität, Verletzungen von und Hinwegsetzen über Grenzen, Grössenphantasien sowie fehlender Rücksicht auf die Mitmenschen). Damit gefährdet sich der Beschwerdeführer insofern selbst, als er riskiert, mit seinem – nach Auffassung der Ärzte zumindest zur Hauptsache klar krankheitsbedingt – stark angriffigen und sozial auffälligen Verhalten sein bis anhin offenbar noch mehr oder weniger intaktes soziales Umfeld mit Familie, Freunden und Arbeitsstelle zu verlieren. So will seine Mutter mit ihm nur noch zusammenleben, wenn er erst unter adäquater Medikation in die Häuslichkeit zurückkehrt und ist offenbar im Begriff, sich eine andere Wohnung zu suchen. Weiter muss mit einem Verlust der Arbeitsstelle gerechnet werden, wenn er am Arbeitsplatz manisch-psychotisch auffällt und in diesem Zustand die dort anwesenden – körperlich, geistig oder psychisch beeinträchtigten – Klienten und Klientinnen bedroht oder gefährdet. Es versteht sich von selbst, dass gerade bei einer Arbeit mit z.T. sehr vulnerablen Personen nicht nur körperlich-tätliche Angriffe, sondern auch schon provokatives oder angriffiges Verhalten eines Fachmitarbeiters durch die Arbeitgeberin bei allem Verständnis für dessen eigene Erkrankung nicht toleriert werden könnte. Es liegt nahe, dass auch mit Blick darauf und im Bestreben, die

Arbeitsstelle nicht zu gefährden, der persönliche Kontakt mit der Vorgesetzten durch die verantwortliche Oberärztin vorläufig (bis nach der Anhörung) aufgeschoben wurde.

Eine Fortführung der begonnenen medikamentösen Behandlung erscheint schliesslich auch angezeigt, weil es ohne diese lediglich eine Frage der Zeit sein dürfte, bis der Beschwerdeführer weitere Straftaten begeht (aktenkundig ist bereits die kürzliche Sachbeschädigung an einem fremden Fahrzeug; gemäss Angabe des psychiatrischen Gutachters bestünden wohl auch weitere Delikte in der Vergangenheit, wobei der Bezug zur Grunderkrankung unklar sei). Es gehört ebenfalls zum Schutzauftrag, der mit einer fürsorglichen Unterbringung verwirklicht wird, eine offensichtlich kranke und verwirrte Person davor zu schützen, krankheitsbedingt Straftaten zu begehen und sich einer Haftpflicht auszusetzen (etwa: Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 42 i.f.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht, BBl 2006 7063]). Zusammenfassend besteht aktuell – bei gemäss sachkundiger Einschätzung des Gerichtsgutachters zwar beginnender, aber noch labiler, wenig fassbarer Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft – aus medizinischer Sicht im Falle eines sofortigen Klinikaustritts ein erhebliches Risiko eines Rückfalls und der Chronifizierung mit alsdann – bei erneuter Verschlimmerung des manisch-psychotischen Zustands – neuerlicher Hospitalisation. In sozialer Hinsicht ist eine Ausgrenzung des Beschwerdeführers zu befürchten, wenn er sich in seinem aktuellen Zustand sozial unmöglich macht, allenfalls sogar straffällig wird. Dass diese Gefahr sehr real ist und sich teilweise bereits verwirklicht hat, belegen seine Ausführungen anlässlich der Anhörung vom 31. Januar 2023, wonach seiner ehemaligen Freundin durch deren Familie der Kontakt zu ihm verboten worden sei, nachdem er mit Betäubungsmitteldelikten aufgefallen sei (Anbau von Cannabis).

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).

4.2.1 Vorliegend erfolgte die Einweisung nach Bedrohung der Mutter und Gewaltdurchbrüchen zuhause. Die Mutter ist offensichtlich massiv belastet durch das Verhalten des Beschwerdeführers und plant anscheinend, aus der gemeinsamen

Wohnung auszuziehen, wobei sie den Mietvertrag zwischenzeitlich offenbar auf den Beschwerdeführer überschrieben hat. Dieser hat ihr seinerseits das Vertrauen entzogen, weil sie den (nach seinen Angaben in F. _____ lebenden und gesundheitlich angeschlagenen) Vater über seinen Zustand in Kenntnis gesetzt habe.

4.2.2 Im Klinikrahmen sind weiter zahlreiche fremdaggressive Vorfälle aktenkundig. So hat der Beschwerdeführer mehrfach Personal der Klinik sowie Mitpatienten verbal bedroht. Ebenfalls ist ein Vorfall dokumentiert, bei dem er der 1:1-Betreuung in die Trinkflasche uriniert hat, als er sich unbeobachtet wähnte; eine andere Betreuungsperson hat er (nach deren Darstellung gezielt) angerempelt und immer wieder hat er Mitpatienten mit Wasser überschüttet. Der Beschwerdeführer streitet diese sowie weitere Vorfälle (etwa: er habe einen Pflanzenkübel umgestossen) ab und ist der Ansicht, in den Klinikberichten würde nicht die Wahrheit wiedergegeben; diese möchte er gerne nach seiner Entlassung der Presse darbringen.

Gemäss übereinstimmender Auffassung des Gerichtsgutachters und des fallführenden Arztes muss erwartet werden, dass sich der Beschwerdeführer auch im Entlassungsfall im aktuellen Zustand gegenüber Drittpersonen innert kürzester Zeit wieder bedrohlich verhält, sobald sich diese nicht so verhalten, wie er sich dies wünscht und wie er – in seinem nach wie vor grössenwahnhaften Erleben – davon ausgeht, dass es ihm zusteht. Der Gerichtsgutachter weist dabei auf die für eine Manie typische Gefahr hin, dass Situationen eskalieren würden, wenn eine manische Person beim Gegenüber auf Widerstand treffe. Der Beschwerdeführer zeigte zwar immer wieder zumindest vordergründig Einsicht in die soziale Dysfunktionalität seines Verhaltens und entschuldigte sich bei den geschädigten Personen. Mittel- bis langfristig vermochte er indes bereits im geschützten Rahmen der Klinik sein Verhalten nicht entsprechend anzupassen. Jedenfalls ist nicht klar, inwiefern die geäusserte Reue auf ein echtes Bewusstsein für die Unangemessenheit der Grenzüberschreitungen zurückzuführen ist, oder schlicht auf den Wunsch, im Klinikrahmen mehr Privilegien wie etwa freie Rauchmöglichkeiten zu erhalten (was jeweils aufgrund selbst- und fremdgefährdenden Verhaltens eingeschränkt werden durfte, vgl. BGE 134 I 209 E. 2.4.2). Weiter ist – mit dem Gutachter – nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im aktuellen Zustand bereits in der Lage ist, auch sein Handeln zuverlässig nach dieser allfälligen Erkenntnis auszurichten.

4.2.3 Zu berücksichtigen ist schliesslich das Risiko, dass der Beschwerdeführer im Entlassungsfall ohne stabile medikamentöse Einstellung erneut ein akut wahnhaft

psychotisches Erleben entwickelt, wie es Polizei und Notfallpsychiater am 15. Januar 2023 dokumentiert haben. In einem solchen Fall besteht die Gefahr, dass er sich selbst oder andere auch körperlich erheblich verletzt, handelt es sich doch beim Beschwerdeführer um einen kräftigen jungen Mann, der nach eigenem Bekunden überall viele Küchenmesser hat, wobei festzuhalten ist, dass es nach der allgemeinen Lebenserfahrung auch für einen Koch nicht üblich sein dürfte, Küchenmesser ausserhalb der Küche überall in der Wohnung zu deponieren. Aktenkundig hat der Beschwerdeführer denn auch schon einmal mit einem solchen Messer auf einen Schrank eingestochen, als er Stimmen gehört habe (u.a. in den Zwischenwänden der Wohnung), woran er sich indes in der Anhörung vom 31. Januar 2023 nicht zu erinnern vermochte. Erschwerend fällt ins Gewicht, dass er nach eigener Angabe gerne und regelmässig Alkohol, Cannabis und Kokain konsumiert (nach Ausführungen in seiner Anhörung vom 31. Januar 2023 würde er an einem freien Tag erst einmal einen Kaffee sowie einen Schnaps nehmen, dann nach einer kurzen Wanderung einen Joint rauchen; allenfalls rauche er statt "normaler" Joints künftig CBD-Joints; an Arbeitstagen würde er dies erst am Abend tun). Bei den erwähnten Substanzen handelt es sich um solche, die gemäss Ausführungen der Ärzte das Risiko für eine erneute psychotische Dekompensation erheblich erhöhen. Der psychiatrische Gutachter führt zwar aus, der Drogenkonsum könne fraglich auch als eine Art Selbstmedikationsversuch verstanden werden. Das Risiko sei aber dabei immer, dass statt einer Beruhigung eine Verstärkung der manischen oder psychotischen Symptome eintrete und die Emotionalität labilisiert werde. Damit besteht beim Beschwerdeführer – auch wenn ihm zu glauben ist, dass er niemanden bewusst körperlich schädigen möchte – ein bedeutendes Risiko eines Rückfalls in einen Zustand und ein Verhalten, wie es zur polizeilichen Festnahme am 15. Januar 2023 geführt hat, wobei er in psychotischem Wahn 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).

4.3 Zusammenfassend besteht beim Beschwerdeführer ohne weitere Behandlung nach wie vor ein akutes und erhebliches Selbstgefährdungspotenzial einerseits im Sinne einer Gefahr der erneuten manischen oder psychotischen Dekompensation mit entsprechenden sozialen und juristischen Folgen. Hinzu kommt ein ebenfalls nicht zu unterschätzendes, mit Blick auf den Suchtmittelkonsum und die Waffenaffinität auch konkretes, Fremdgefährlichkeitspotenzial. Auch in seiner Anhörung durch das Gericht vermochte der Beschwerdeführer (noch) nicht überzeugend darzulegen, wie er im Entlassungsfall verhindern wolle, dass er sich erneut selbst durch seine Wutausbrüche

gefährde oder andere erheblich verletze, sondern liess es bei der Behauptung bewenden, er verhalte sich im Klinikrahmen lediglich deshalb sowohl gegenüber dem Personal als auch den Mitpatienten aggressiv und bedrohlich, weil er unfreiwillig in der Klinik sei und man seinen Respekt dort nicht verdient habe. Mit den – von verschiedenen Seiten dokumentierten und damit grundsätzlich ausgewiesenen – psychotischen Durchbrüchen mochte er sich noch gar nicht auseinandersetzen, sondern stellte deren Realität nach wie vor in Frage. Angesichts der übereinstimmenden Berichte der Polizei und des Notfallpsychiaters über einen psychotischen, wirren Zustand muss seine Darstellung, wonach am 15. Januar 2023 die Polizei gekommen sei, weil er gegenüber seiner Mutter laut geworden sei und ein teures Auto bestellt habe, als erheblich bagatellisierend und verzerrt gewürdigt werden. Demnach besteht im aktuellen Zeitpunkt weiterhin ein ausgewiesener Bedarf an medikamentöser und psychoedukativer Behandlung; weiter sollte den Ärzten zufolge vor der Entlassung eine ambulante Nachbehandlung organisiert werden, was möglich sei. Die begonnene Behandlung zeigt offenbar bereits eine Wirkung und verspricht offensichtlich weiterhin Aussicht auf Erfolg, zumal das Krankheitsbild grundsätzlich (medikamentös) gut behandelbar ist und sich beim Beschwerdeführer erste Ansätze von Krankheits- und Behandlungseinsicht erkennen lassen.

5. Zu prüfen bleibt die Verhältnismässigkeit. Eine fürsorgerische Unterbringung ist nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn dem Betroffenen die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann, beispielsweise durch eine ambulante Abgabe von Medikamenten. Bei der Beurteilung dieser Frage sind die folgenden Kriterien in die Entscheidung miteinzubeziehen: Krankheitseinsicht, Bereitschaft, in eine medizinische Behandlung einzuwilligen, soziale Begleitumstände (Wohnung, Arbeit, Beziehungsnetz) und die Folgen einer sofortigen Entlassung in medizinischer und sozialer Hinsicht. Ob die 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 verneint der behandelnde Arzt Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft; der Gutachter geht davon aus, diese seien aktuell gerade im Entstehen begriffen. Letzteres erscheint auch nach den Ausführungen des Beschwerdeführers selber in der Anhörung vom 31. Januar 2023 plausibel, gab er doch glaubhaft an, die Ausführungen des Gerichtsgutachters auf sich beziehen zu können und entsprechend auch grundsätzlich zu einer weiteren ambulanten Behandlung bereit zu sein. Diese beginnende, noch labile Einsicht (vgl. bereits oben E. 4.2.1) ist indes (noch)

mit Vorsicht zu geniessen, zumal zuvor bereits einmal eine ambulante Nachbehandlung nach kurzer Zeit wieder abgebrochen wurde, wonach es im Verlauf zur aktuellen manisch-psychotischen Dekompensation kam. Es soll aber nach dem Willen des Gesetzgebers eine sogenannte "Drehtürpsychiatrie" vermieden werden, 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., BBl 2006 7063).

Mit Blick auf das Gesagte ist aus objektiv-medizinischer Sicht hier eine Phasenprophylaxe dringend angezeigt. Gerichtsnotorisch (vgl. etwa VGer ZG F 2022 35 E. 5.2; F 2020 6 E. 3.4) gehen bei bipolaren Erkrankungen manische Episoden in einem erheblichen Teil der Fälle mit einem kognitiven Abbau einher. Dies fällt hier umso stärker ins Gewicht, als der Beschwerdeführer noch sehr jung ist, und es deshalb umso mehr zu verhindern gilt, dass er sich in urteilsunfähigem, krankhaftem Zustand unwiederbringlich schädigt und wiederholt hospitalisiert werden muss. Dies gilt jedenfalls so lange, als die begründete Aussicht besteht, dass er mit der notwendigen Behandlung und Betreuung noch zur Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft findet und dann auf längere Frist ein weitgehend normales Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen leben kann, was ohne Weiteres zu bejahen ist (zur Unverhältnismässigkeit etwa bei nicht entzugswilligen Alkohol- oder Drogensüchtigen vgl. demgegenüber etwa Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N. 25).

5.2 Die sozialen Begleitumstände erscheinen grundsätzlich nicht ungünstig. Allerdings scheint – wie dies auch der Gerichtsgutachter nachvollziehbar darlegt – für die Zukunft vieles davon abzuhängen, dass der Beschwerdeführer jetzt eine adäquate medikamentöse Behandlung seines akuten manischen Zustands erfährt und dann auch hinsichtlich der längerfristigen Krankheitsbewältigung eine Psychoedukation erfolgen kann. So ist die Mutter nur unter der Voraussetzung einer adäquaten Medikation bereit, ein weiteres Zusammenleben in Betracht zu ziehen. Im Bekannten- und Kollegenkreis scheint niemand zu sein, der sich traut, dem Beschwerdeführer bei Bedarf auch die Stirn zu bieten und ihn auf übergriffiges Verhalten hinzuweisen (nach seiner eigenen Aussage werden ihm nur in der Klinik Grenzen gesetzt).

5.3 Nach dem Gesagten erscheint eine Fortsetzung der begonnenen Behandlung zur Stabilisierung und Einstellung der Medikation als zwingend notwendig, wobei der weitere stationäre Aufenthalt in diesem Zusammenhang (noch) alternativlos ist, erscheint dieser

Rahmen doch gegenwärtig als einziges Mittel, auf eine stabile Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft hinzuwirken. Mit Blick auf die akut drohende weitere Verschlechterung und auch die langfristige, irreversible Schädigung der kognitiven Funktionen des noch sehr jungen Beschwerdeführers im Falle fehlender adäquater Medikation ist die weitere stationäre Unterbringung zu deren Sicherstellung im gegenwärtigen Zeitpunkt notwendiges, mildest mögliches Mittel zur Abwendung akut drohender Gefahr vom Beschwerdeführer selber sowie seinem unmittelbaren Umfeld. Sie ist damit als verhältnismässig zu qualifizieren, und die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

Angesichts der nur schwer zum Voraus prognostizierbaren Dauer der medikamentösen Einstellung von – laut dem behandelnden sowie dem begutachtenden Arzt – ca. einer bis drei Wochen, der Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer im Urteilszeitpunkt bereits seit über zwei Wochen in der Klinik befand, sowie der ohnehin auf maximal sechs Wochen beschränkten Dauer der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung (vgl. oben E. 2.1), ist eine weitere Einschränkung von deren Dauer durch das Gericht nicht angezeigt. Es versteht sich von selbst, dass die Klinik den Beschwerdeführer bei entsprechendem Therapieerfolg sowie Anbindung an eine ambulante Nachbehandlung auch vor Ablauf dieser Maximalfrist entlassen kann und soll (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 – soweit dies das Gefährdungspotenzial des Beschwerdeführers zulässt – zu öffnen, da Einschränkungen und Verhaltensregeln nicht der Disziplinierung des Patienten dienen, sondern nur verhängt werden sollten, wenn dies aus Gründen der Sicherheit (des Patienten selber, der Mitpatienten oder des Personals) notwendig (BGE 134 I 209 E. 2.4.2) oder zu Behandlungszwecken angezeigt ist (etwa: Reizabschirmung).

5.4 Muss – wovon bei guter Kooperation nicht auszugehen ist – 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). Da den Klinikakten zufolge eine Gefährdungsmeldung an die KESB erfolgt ist, ist dieser Entscheid der KESB ebenfalls zuzustellen (Art. 453 ZGB; Thomas Geiser, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 453 ZGB N 7).

6. Das Gerichtsverfahren ist gemäss § 57 Abs. 2 EG ZGB im Bereich der fürsorglichen Unterbringung kostenlos. Der unterliegende, nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung 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 Dr. med. B. _____, an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee sowie an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Zug.

Zug, 31. Januar 2023

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am