



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Adrian Willimann  
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 20. November 2023      *[rechtskräftig]*

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin  
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B. \_\_\_\_\_

gegen

**Dr. med. univ. C.** \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
**Triaplus AG Klinik Zugersee**, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug  
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2023 40

A. A. \_\_\_\_\_, geboren 1979, wurde am 2. November 2023 in Zug von Notfallpsychiater Dr. med. univ. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen, nachdem gleichentags ein Konflikt mit ihrem Ehemann eskaliert war.

B. Gegen diese Unterbringung liess A. \_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 13. November 2023 Beschwerde führen (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am Folgetag).

C. Das angerufene Gericht zog die aktuellen Akten der Klinik und der KESB bei. Am 20. November 2023 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgerechtl. Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplus AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik der zuständige Oberarzt D. \_\_\_\_\_ sowie die Bezugsperson der Pflege teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med.

E. \_\_\_\_\_, Facharzt 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.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gegen eine ärztlich angeordnete Unterbringung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheids schriftlich das Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 ZGB). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss § 58 Abs. 1 lit. b des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Die Beschwerdeführerin ist in Zug von einem im Kanton Zug 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 wer-

den, 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, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; eine Fremdgefährlichkeit allein reicht nicht aus, vgl. BGE 145 III 441 E. 8.4). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für ihre Unterbringung nicht mehr erfüllt sind; über die Entlassung entscheidet die 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 auch 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 Anordnung oder Fortbestand einer fürsorgerischen Unterbringung das Vorliegen eines Schwächezustandes, der eine Behand-

lung 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 (im Beurteilungszeitpunkt noch) "nötig" ist (vgl. BGer 5A\_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2).

2.4 Schliesslich ist die Verhältnismässigkeit der Unterbringung abzuwägen. Diese muss erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein. 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 selbst 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 ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.1 Gemäss übereinstimmender Auffassung des zuständigen Oberarztes sowie des gerichtlichen Gutachters bestehe symptomatisch klar eine Stimmungspathologie sowie auch ein Realitätsverlust mit psychotischen Symptomen, paranoiden Gedanken und manischem Verhalten (Angetriebenheit, vermindertes Schlafbedürfnis, etc.). Arbeitshypothese sei das Vorliegen einer bipolaren Störung, zumal die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit bereits einmal einen Suizidversuch unternommen habe (mit 20 Jahren), frühere depressive Episoden bekannt seien und fremdanamnestisch bereits 2018 einmal eine

Verschlimmerung des Zustands mit Realitätsverlust und starker Angetriebenheit bestanden habe. Die somatische Diagnostik zum Ausschluss anderer Erkrankungen (z.B. einer Autoimmunerkrankung) als Ursache für die Symptomatik sei noch nicht abgeschlossen. Teilweise könnten die nötigen diagnostischen Vorkehren erst getroffen werden, wenn die Patientin weniger angetrieben sei (insbesondere: Durchführung eines MRT, wofür sie 45 Minuten still liegen bleiben müsste). Die aktuell verschriebene Medikation (Orfiril) sei symptomatisch aber unabhängig von der noch weiter abzuklärenden Ursache der Symptomatik wirksam. Im Anhörungszeitpunkt stellten beide Fachärzte nach wie vor eine starke Stimmungs labilität fest, die sich aber im Verlauf der vergangenen zwei Wochen unter der begonnenen stimmungsstabilisierenden Medikation bereits erheblich verbessert habe. Aktenkundig ist sodann, dass die Beschwerdeführerin bereits früher zweimalig Polizeieinsätze provoziert hat, als sie in der Bar F. \_\_\_\_\_ bzw. im Restaurant G. \_\_\_\_\_ auffällig störend in Erscheinung getreten ist (durch Randalieren, Herumschreien, etc.).

3.2 Gestützt auf die Akten sowie die ärztlichen bzw. gutachterlichen Ausführungen erachtet es das Gericht als erwiesen, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig an einer schwerwiegenden psychischen Störung (des Affekts und der Impulskontrolle) leidet, wobei nach Auffassung des Klinikvertreterers sowie des Sachverständigen eine bipolare affektive Störung die wahrscheinlichste Diagnose darstellt. Dass in der Folge noch weitere Abklärungen zu treffen sein werden, um weitere mögliche Ursachen auszuschliessen, ändert nichts daran, dass gegenwärtig ein Schwächezustand vorliegt. Damit ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehende Störung eine Behandlung und/oder eine Betreuung nötig macht, was unter anderem anhand des Selbst- und Fremdgefährdungspotentials 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, 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. noch zum alten Recht R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

4.1.1 Nach Lage der Akten unternahm die Beschwerdeführerin einmalig mit ca. 20 Jahren einen Suizidversuch; weiter äussert sie offenbar auch regelmässig suizidale Gedanken (etwa: sie wolle sich mit einem Pullover strangulieren). Nach überzeugenden Darlegungen der Fachärzte sowie auch der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin sind indes die entsprechenden Aussagen primär appellativer Natur und lässt sich eine handlungsrelevante Suizidalität nicht feststellen. Übereinstimmend gingen die Ärzte davon aus, es sei die Krankheits- und Behandlungseinsicht der Patientin im Anhörungszeitpunkt noch sehr labil, so dass nicht davon auszugehen sei, dass sie das stimmungsstabilisierende Medikament Orfiril nach einem Klinikaustritt im ambulanten Rahmen weiter einnehmen würde. Dies entspricht denn auch dem eigenen Bekunden der Beschwerdeführerin, wonach sie eigentlich nur Valium nehmen wolle. Im Falle eines Behandlungsabbruchs sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Sinne einer raschen erneuten manischen Dekompensation zu erwarten. In einem solchen Zustand werde die Patientin sich auch Probleme mit der Familie einhandeln, die bereits jetzt vor ihr Angst habe. Ins Gewicht fällt dabei insbesondere die absehbare Zerstörung des Verhältnisses zum knapp 14-jährigen Sohn. Diesen betreffend erklärte die Beschwerdeführerin anlässlich ihrer gerichtlichen Anhörung, dass ein gutes Verhältnis bestehe, so dass der Sohn sich auch gefreut habe, sie am 14. November 2023 zu sehen. An diesem Tag wurde ihr ein unbegleiteter Ausgang aus der Klinik bewilligt, um in der Stadt zum Coiffeur sowie zum Einkaufen zu gehen. Nachdem sie dort feststellte, dass ihr Ehemann ihr die Bankkarten gesperrt hatte, sei sie nach eigenem Bekunden heulend zusammengebrochen und habe sich von einer Bekannten 50 Franken leihen müssen, um ihrem Sohn etwas zum Mittagessen einkaufen zu können. Zuhause habe sie dann dem Sohn einen Gaming-Computer abgegeben, der als Weihnachtsgeschenk vorgesehen gewesen sei, worüber sich dieser sehr gefreut habe. Diesen habe sie bereits im Vorfeld mit der EC-Karte ihres Ehemannes gekauft. Mit letzterem bestehe ein Konflikt; sie plane, sich scheiden zu lassen.

4.1.2 Aus dem Ausgeführten erhellt, dass – mit den Fachärzten – die Beschwerdeführerin offenbar auch aktuell noch lediglich über eine reduzierte Steuerungsfähigkeit verfügt. Ausserdem wird ersichtlich, dass sie weder über eine alternative Unterkunft noch über eigene finanzielle Mittel verfügt, begab sie sich doch bei erstbestener Gelegenheit umgehend wieder zurück in die Häuslichkeit, die sie mit ihrem Noch-Ehemann teilt. Zwar bekundet sie, nötigenfalls auch bei ihrem Vater oder ihren Brüdern wohnen zu dürfen; gleichzeitig ist indes von der Mutter – als eigentlich erklärter Vertrauensperson – bekannt, dass sogar sie Anrufe ihrer Tochter für den Moment blockiere und die ganze Familie Angst habe vor der Beschwerdeführerin (dies wohl auch vor dem Hintergrund, dass diese Kampfsportlerin ist).

Mithin erscheint es wenig plausibel, dass die Beschwerdeführerin ausserhalb der Klinik für die Dauer ihres Ausnahmezustandes einen Aufenthaltsort hat, wo sie ein stützendes Umfeld vorfindet und sich so weit erholen und regulieren kann, dass sie sich auch wieder um ihren minderjährigen Sohn kümmern kann. Hierzu ist das häusliche Umfeld, wo die Beschwerdeführerin ein offenbar seit Jahren schwelender Paarkonflikt erwartet, wenig geeignet. Dies gilt umso mehr, als der gerichtliche Gutachter auch darauf hinweist, dass die sehr schwierige Paar- und Familiensituation allenfalls auch als Katalysator für den Krankheitsverlauf wirke und bezüglich der Steuerungsfähigkeit erschwerend das Vorhandensein einer zweiten Konfliktpartei zu berücksichtigen sei, auf deren Verhalten die Patientin natürlich keinen Einfluss habe.

4.1.3 Zusammenfassend ist im Entlassungsfall eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne dahingehend zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin absehbar im affektlabilen, wenig steuerungsfähigen Zustand die Beziehung zu ihrem Sohn – an der ihr aber offensichtlich sehr viel liegt – aufs Spiel setzen und ihre Position in den weiteren Verfahren des Familienrechts sowie des Kindes- und Erwachsenenschutzes erheblich präjudizieren wird. Diese Gefahr ist konkret fassbar, hat sie doch etwa aktenkundig bereits einmal vor den Augen des Kindes ihren Ehemann mit einer Schere bedroht und diesem gegenüber Todesdrohungen ausgestossen sowie anlässlich eines unbegleiteten Ausgangs das Haus ihres Ehemannes beschädigt, Alkohol konsumiert und in der Häuslichkeit randaliert; dies alles, obwohl der minderjährige Sohn sich zuhause befand. Es gebietet zudem aktuell offensichtlich auch an der Fähigkeit, Abmachungen einzuhalten und Grenzen zu respektieren, hat sie doch den Sohn auch dadurch ohne zu zögern in den Paarkonflikt hineingezogen, dass sie ihm planwidrig und ohne Absprache mit dem Ehemann das elterliche Weihnachtsgeschenk bereits Mitte November abgegeben hat. Angesichts dieses Verhaltens der Beschwerdeführerin selbst noch nach fast zweiwöchiger Medikation wiegt das akute Risiko einer erneuten manischen Verschlechterung im Entlassungsfall umso schwerer.

Hinzu kommt, dass mittel- bis langfristig bei fehlender umfassender Abklärung der Symptomatik sowie adäquater Behandlung derselben kognitiven Schäden und mithin auch ein Verlust der aktuell noch vorhandenen Funktionsfähigkeit in alltäglichen Belangen zu befürchten sind. Damit ist eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne eines drohenden Fortschreitens der Erkrankung mit akutem Risiko der Zerstörung des privaten und sozialen Umfelds gegeben.

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 allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreicht (vgl. vorstehend E. 2.1). Das geltende Recht hält im Gegensatz zum früheren ausdrücklich fest, dass nicht nur die Belastung, sondern auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu berücksichtigen ist (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 42).

4.2.1 Wie oben (E. 4.1) bereits festgehalten, kann jedenfalls – ohne den laufenden Verfahren des Kindes- und Erwachsenenschutzes vorzugreifen, in denen selbstredend auch der Erfolg der aktuellen psychiatrischen Behandlung zu berücksichtigen sein wird – festgestellt werden, dass das angetriebene, unkontrollierte und affektlabile Verhalten der Beschwerdeführerin für ihre Angehörigen eine erhebliche, akute und konkrete Belastung darstellt. Eine diesbezügliche Einsicht der Beschwerdeführerin ist aktuell noch nicht auszumachen; vielmehr fiel selbst im Klinikrahmen ihr unkontrolliertes und grenzüberschreitendes Verhalten auf (etwa: Drohungen gegenüber Personal; unerlaubtes Filmen des Personals), das mehrmalige bewegungseinschränkende Massnahmen sowie einen Entzug des Mobiltelefons notwendig machte.

4.2.2 Hinzu kommt eine nicht zu vernachlässigende Gefahr für Leib und Leben des Ehemannes, wenn die Beschwerdeführerin diesen nach erneuter psychotisch-paranoider Dekompensation abermals angreift, bevor die Polizei zur Stelle sein kann. Demnach besteht ein akutes Risiko, dass die Beschwerdeführerin ihrem Ehemann bei erneuter Dekompensation einen erheblichen Schaden zufügen könnte (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). Aktenkundig bricht nämlich die körperliche Aggressionsbereitschaft der Beschwerdeführerin in Konfliktsituationen nach wie vor immer wieder durch, ohne dass sie diese bereits hinreichend kontrollieren könnte. Diffuser erscheint eine Gefährdung Dritter im Rahmen weiterer Ausschreitungen in Restaurants oder Bars, wie sie in der Vergangenheit vorgekommen sind, so dass die entsprechende Gefahr hier nicht berücksichtigt werden kann.

4.3 In der Gesamtwürdigung ist sowohl das Vorliegen von Selbst- und Fremdgefährdung aufgrund des vorhandenen Schwächezustands als auch die Notwendigkeit einer

medikamentösen Behandlung desselben ausgewiesen. Die aktuelle Medikation im Wesentlichen mit einem Stimmungsstabilisator wird auch vom Gerichtsgutachter als adäquat beurteilt; der in der Klinik erfolgte Wechsel der Medikation von Depakine retard (als länger wirksames Depotpräparat) auf Orfiril konnte durch den behandelnden Arzt damit erklärt werden, dass die Patientin keine grossen Kapseln schlucken könne oder wolle, weshalb sie nun mit Orfiril ein Präparat erhalte, das als Sirup vorhanden sei.

5. Eine fürsorgerische Unterbringung gegen den Willen der Betroffenen ist schliesslich nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann, beispielsweise durch eine ambulante Psychotherapie und/oder 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 Wie bereits festgestellt, ist die Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin aktuell noch ungenügend. Dass ihre im Klinikrahmen gegebene Behandlungsbereitschaft im ambulanten Setting keinen Bestand hätte, erhellt nicht zuletzt aus ihrer eigenen Aussage, sie sei mit Valium als Alleinmedikation sehr glücklich, sowie auch daraus, dass sie bereits Anfang 2022 eine Empfehlung, sich um eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Anbindung zu bemühen, nicht umgesetzt hat. Der Beschwerdeführerin ist selbstverständlich zu wünschen, dass Krankheits- und Behandlungseinsicht im Verlauf rasch erarbeitet werden können, so dass sie durch ihre Erkrankung in der Lebensführung nicht weiter beeinträchtigt wird. Bis durch die medikamentöse Einstellung eine hinreichende Verbesserung eintritt, dauert es indes gemäss Schätzung der Ärzte noch mindestens rund eine bis vier Wochen, während denen die stationäre Einstellung der Medikamente als notwendig zu betrachten sei. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang insbesondere auch, dass die Beschwerdeführerin im Moment offensichtlich nebst der Behandlung ebenso die schützende Betreuung in der Klinik braucht und schätzt, und die auf ihren Wunsch erfolgte Umstellung der Medikation auf Sirup anstelle eines Depotpräparats wohl die Medikamenteneinnahme angenehmer macht, gleichzeitig aber eine – aktuell noch fehlende – erhöhte Behandlungsbereitschaft verlangt, da das Medikament in viel kürzeren zeitlichen Abständen immer wieder eingenommen werden muss.

5.2 Was schliesslich die sozialen Begleitumstände angeht, so erscheinen diese nicht günstig. Die Beschwerdeführerin ist Hausfrau, leidet nebst der Stimmungspathologie weiter an einer Benzodiazepin- sowie fraglich auch an einer Alkoholabhängigkeit und verfügt weder über eine eigene, von ihrem Ehemann getrennte Wohnmöglichkeit, noch über eigenes Einkommen oder Vermögen. Ihre Herkunftsfamilie hat sich von ihr distanziert und das eheliche Verhältnis scheint erheblich belastet. Eine Ressource scheint nach wie vor die Beziehung zum bald 14-jährigen Sohn zu sein. Gerade diese gefährdet aber die Beschwerdeführerin mit ihrem aktuellen, krankheitsbedingten Verhalten erheblich, was denn auch bereits die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde auf den Plan gerufen hat. Umso mehr gilt es zu verhindern, dass sie nach einer verfrühten Entlassung und erneuten Dekompensation dieses Verhältnis unbeabsichtigt und unnötig beschädigt.

5.3 Gemäss dem gerichtlichen Gutachter handelt es sich bei einer bipolaren Störung um eine lebensbegleitende Erkrankung, die aber bei gegebener Krankheits- und Behandlungseinsicht medikamentös grundsätzlich auch ambulant gut behandelbar ist. Angesichts der nur schwer zum Voraus prognostizierbaren Dauer der medikamentösen Einstellung von aktuell noch ca. einer bis vier Wochen, der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin im Urteilszeitpunkt bereits seit knapp drei Wochen in der Klinik befand, sowie der ohnehin auf maximal sechs Wochen beschränkten Dauer der ärztlichen FU (vgl. oben E. 2.1), ist eine weitere Einschränkung der zulässigen Dauer der FU durch das Gericht nicht angezeigt. Muss die Unterbringung allenfalls über sechs Wochen hinaus weitergeführt werden, hat die Klinik rechtzeitig, d.h. spätestens acht Tage vor Ablauf der sechswöchigen Frist, die KESB zu informieren und einen behördlichen Entscheid über die Fortführung der Unterbringung zu beantragen (§ 53 EG ZGB). Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen.

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

7. Mit Blick auf das laufende Kinderschutzverfahren ist das vorliegende Urteil auch der KESB zu eröffnen (Art. 314e Abs. 4 ZGB i.V.m. § 44 Abs. 2 EG ZGB).

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 die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an Dr. med. univ. C. \_\_\_\_\_, an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee sowie an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Zug.

Zug, 20. November 2023

Im Namen der  
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am