



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

URTEIL vom 23. Februar 2023 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____

gegen

C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Klinik D. _____

Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2023 5

A. A. _____, geboren 1978, wurde am 8. Februar 2023 von Notfallpsychiater C. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, Zug, mit ärztlicher fürsorglicher Unterbringung (äFU) in die Klinik D. _____ eingewiesen.

B. Hiergegen beschwerte sich A. _____ mit Schreiben vom 14. Februar 2023 (Poststempel), eingegangen auf der Kanzlei des Verwaltungsgerichts am 15. Februar 2023. Zuvor hatte sein Rechtsvertreter am 10. Februar 2023 ein Entlassungsgesuch an die Klinikleitung gerichtet, die darauf nicht einging, was sie als konkludente Abweisung betrachtete.

C. Am 23. Februar 2023 wurde A. _____ (begleitet von seinem Rechtsvertreter) von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Klinik D. _____ angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik Oberärzte dipl. med. E. _____ sowie Dr. med. F. _____, beide Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, teil. Letzterer warf die Frage auf, ob dem Beschwerdeführer – für den Entlassungsfall – die Auflage einer ambulanten Behandlung mit Lithium zu machen sei. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, H. _____, mit, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Der Beschwerdeführer reichte dem Gericht vor Ort seinen Lebenslauf sowie den Handelsregisterauszug der von ihm beherrschten I. _____ GmbH zu den Akten. 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. 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. Insbesondere bringt der Beschwerdeführer darin in der Amtssprache Deutsch zumindest zum Ausdruck, dass er mit seiner fürsorgerischen Unterbringung nicht einverstanden ist, was ausreichend 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. Zu ermitteln ist auf tatsächlicher Ebene zunächst, ob ein Zustand vorliegt, 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) 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 Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ihr ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. 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 in der Nacht vom 7. zum 8. Februar 2023 seinen knapp vierjährigen Sohn aus dem Bett genommen und sich mit ihm nach draussen begeben hatte, nach eigenem Bekunden, um ihm den Mond zu zeigen. Die nicht informierte Kindsmutter – wie der Beschwerdeführer in seiner Anhörung vom 23. Februar 2023 angab, hätte die Mutter zum Vorhaben nein gesagt, weshalb er darauf verzichtet habe, ihr dieses vorgängig mitzuteilen – hatte sich daraufhin besorgt zu einer Nachbarin begeben. Diese verständigte die Polizei, welche das Kind nach Hause zurückführte. Auf dem Polizeiposten stellte der Notfallpsychiater eine im Gesprächsverlauf zunehmende, manische Auslenkung sowie eine massive Reduktion der Steuerungsfähigkeit mit Impulskontrollstörung fest. Aufgrund bejahter Selbst- und Fremdgefährdung verfügte er die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik D. _____ . Im dortigen Aufnahmegespräch wurde der Patient als freundlich, friedlich und adäquat beschrieben. Ebenso am nächsten Morgen, wo er indes das gesamte Geschehen bagatellisiert habe.

3.2 Gemäss Dokumentation der Klinik liegt beim Beschwerdeführer eine bipolare affektive Störung vor, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F31.2). Nach Ausführungen der Klinikvertreter sei z.T. auch wahnhaftes Erleben

vorhanden, der Zustand sei schwankend. Auch der gerichtliche Gutachter geht damit übereinstimmend von einer bipolaren affektiven Störung aus, wobei die Prognose durch das psychotische Geschehen verschlechtert werde. Gemäss beigezogenen Akten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) manifestierte sich die Störung erstmals im Jahr 1999, wobei der Beschwerdeführer bis 2012 weitgehend unauffällig gewesen sei, seither aber mehrmals in verschiedenen Ländern habe zwangsweise hospitalisiert werden müssen. Dokumentiert ist weiter eine Inhaftierung in J. _____ im September 2022, wobei die konsularische Vertretung der Schweiz involviert wurde. Aus den Verlaufsberichten der Klinik ergibt sich sodann ein Bild eines enthemmten, erregten, angetriebenen Patienten mit offensichtlichen Grössen- und Wahnideen (beispielhaft die Aussagen, er sei der König, nur er selber könne adäquat für die Kinder sorgen, er habe in seinem Zimmer Radon gerochen; es sind auch zahlreiche unangebrachte Bemerkungen und bedrohliches Verhalten gegenüber dem Pflegepersonal dokumentiert). Aktenkundig sind mehrmalige Fluchtversuche aus der Klinik, zuletzt am Geburtstag seines Sohnes nackt durch den nahegelegenen Wald, wohl in Richtung der Familienwohnung. Der Beschwerdeführer gab in der gerichtlichen Anhörung an, er sei der Meinung gewesen, die Hunde könnten ihn so weniger aufspüren. Er sei durch die unfreiwillige Unterbringung gestresst gewesen und habe nicht gänzlich klar denken können; natürlich sei dieses Verhalten nicht ganz normal.

Dass dieses floride Krankheitsbild erst nach einiger Zeit in Erscheinung trat, ist konsistent damit, dass bereits der Notfallpsychiater offenbar eine Einschätzung erst nach längerem Gespräch vornehmen konnte, worin dann die manische Symptomatik durchbrach. Auch die Klinikvertreter sowie der Gerichtsgutachter geben übereinstimmend an, der Beschwerdeführer vermöge sich grundsätzlich sehr gut zu beherrschen. Die Klinikvertreter weisen immerhin darauf hin, bei längerem Kontakt würden dann doch erhebliche Wahninhalte und Wahneffekte zum Vorschein kommen, mithin der Bestand einer hohen Krankheitsdynamik ausser Zweifel stehen. In der Anhörung durch das Gericht präsentierte sich der Beschwerdeführer ebenfalls sichtlich angetrieben, vermochte sich aber gut zu beherrschen und sein Verhalten – z.T. nach Hinweis der Vorsitzenden auf das adäquate Verhalten – durchaus der Situation anzupassen. Spürbar waren nach wie vor bestehende Grössenideen (insbesondere bezüglich seiner Rolle in der Familie und seinem Status als Mann von Welt, den er trotz [auch] deutscher Muttersprache immer wieder durch Wechsel ins Englische betonte), ohne wesentliche Einsicht in die für andere Personen belastende bzw. belästigende Natur seines Verhaltens (etwa: Angabe, er habe sich Mitpatienten genähert, weil er sich eben kümmere um diese, Sozialkontakte seien ja wissenschaftlich

erwiesen positiv, wobei er auf Nachfrage hin nicht darauf eingehen mochte, wie es sich damit verhalte, wenn das Gegenüber diese Kontakte ablehne; Auffassung, die Klinik sei schlimmer als ein Gefängnis, weil hier ständig Kritik an ihm geübt und gesagt werde, es stimme etwas mit ihm nicht, was für ihn schmerzhaft und belastend sei).

3.3 Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass eine schwerwiegende psychische Erkrankung (bipolare Störung mit aktuell zumindest phasenweise manisch-psychotischem Erleben) beim Beschwerdeführer zweifelsohne besteht, und mithin die erste Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt ist.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob diese chronische Grunderkrankung beim Beschwerdeführer eine Behandlung und/oder eine Betreuung im Beurteilungszeitpunkt (noch) nötig macht, was unter anderem anhand des Selbst- und/oder Fremdgefährdungspotenzials zu diesem Zeitpunkt zu beurteilen ist (vgl. oben E. 2.1). "Nötig" ist hier nicht im Sinne von medizinisch wünschenswert zu verstehen, sondern im Sinne von zwingend erforderlich, um akut und konkret absehbaren Schaden vom Beschwerdeführer und ggf. auch Dritten abzuwenden (oben E. 2.2).

4.1 Bei der Beurteilung der Selbstgefährdung stellt sich einerseits die Frage nach einer Suizidgefahr. Andererseits ist auch danach zu fragen, ob die Gesundheits-schädigung 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, welcher 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 eine konkret bestehende Suizidalität vermochten weder die Klinikärzte noch der Gerichtsgutachter zu benennen; der Beschwerdeführer selbst verneint eine solche ausdrücklich. Dass bei diesem Krankheitsbild statistisch gesehen eine erhöhte Suizidrate besteht (vgl. etwa Klaus Lieb, Bipolare Störungen, in: Lieb/Frauenknecht [Hrsg.], Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, 9. Aufl. 2019, S. 223), gemäss Ausführungen der Klinikärzte v.a. beim Umschwung ("Switch") der Stimmung ins Depressive, rechtfertigt nachvollziehbar die Empfehlung einer medikamentösen, phasenprophylaktischen Behandlung, reicht aber als bloss latente Gefahr für eine

fürsorgerische Unterbringung nicht aus. Notabene ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer sich zwar weigert, eine Phasenprophylaxe einzunehmen, die manischen Entgleisungen wirksam begegnen würde, er aber immerhin seit Jahren ambulant bei einem Psychiater in K. _____ in Behandlung steht. Von diesem bezieht er Lamotrigin als Prophylaxe der depressiven Episoden, wobei er dieses Medikament glaubhaft regelmässig einnimmt.

4.1.2 Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne ist mit Blick insbesondere auf die drittanamnestischen Angaben der Ehefrau, die laufenden zivilrechtlichen Verfahren (Kindes- und Eheschutz) sowie die verschiedenen Interventionen der Zuger Polizei, welche diese zur Gefährdungsmeldung vom 12. August 2022 an die KESB veranlasst haben, nicht auszuschliessen. Konkret hat das Gericht erhebliche Zweifel, ob der Beschwerdeführer der superprovisorischen Anordnung des Kantonsgerichts, wonach er nicht mehr in die Familienwohnung zurückkehren darf, Folge leisten wird, hat er sich doch auch in der Vergangenheit geweigert, ihm unangenehme Verbote zur Kenntnis zu nehmen oder ihnen nachzuleben (so hat er sich etwa im Klinikrahmen immer wieder geweigert, die dortigen Regeln zur Kenntnis zu nehmen; vgl. ausserdem auch sein aktenkundiges Verhalten bei der KESB, wo er am 9. Februar 2023 in Erscheinung trat, obwohl ihm zuvor erklärt worden war, es handle sich um eine Anhörung der Ehefrau, ohne seine Anwesenheit). Seine diesbezüglichen Ausführungen in der Anhörung vom 23. Februar 2023 waren in höchstem Masse widersprüchlich (etwa: er allein müsse die Familie beschützen, die Kinder ausbilden, erziehen, die Wohnung in Ordnung halten vs. er gehe ohne Weiteres weg, wenn dies die Ehefrau wünsche). Hier riskiert der Beschwerdeführer, im Falle weiteren Fehlverhaltens (primär im Sinne der Missachtung von durch Dritten gesetzten Grenzen) seine Ehefrau und die kleinen Kinder erheblich zu belasten und dadurch auch seine Rechtsposition in den laufenden zivilrechtlichen Verfahren – die im Gegensatz zum hiesigen Verfahren den klar anderen Fokus des Schutzes seiner Familienangehörigen nicht nur vor Gewalt, sondern auch vor Belästigung haben – zu präjudizieren.

Schwierig gestaltet sich nach Angaben der Klinikärzte die Prognose des zu erwartenden weiteren Fehlverhaltens. Dieses könne etwa in einer überstürzten Abreise ins Ausland bestehen, wo der Beschwerdeführer dann wieder inhaftiert (statt medizinisch behandelt) werden könnte, oder in einer Verschlimmerung der familiären Situation. Wann und in welcher Form ein Fehlverhalten durchbreche, lasse sich angesichts der an sich sehr guten Selbstkontrolle des Patienten nicht voraussagen. Immerhin wisse man, dass

Fehlhandlungen immer wieder vorkämen. Man wisse aber nie genau, wie lange es gut gehe und wann es zur nächsten Eskalation, insbesondere im sozialen bzw. familiären Kontext, komme. Der Sachverständige weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass wohl keine Eskalation im Sinne physischer Gewalt gegen sich selber oder die Familie zu erwarten sei; eine solche ist denn auch im bisherigen Verlauf nirgends dokumentiert. Jedenfalls verhalte sich der Beschwerdeführer aber sicher so, dass er für seine Angehörigen sehr lästig sei, eine Belästigung, was bei manischen Personen nicht ungewöhnlich sei (vgl. etwa auch Lieb, a.a.O).

4.1.3 Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne bestehe zudem – so die übereinstimmende Auskunft der Fachärzte – dahingehend, dass bei bipolaren Störungen eine Zustandsverschlechterung immer möglich sei und im Verlauf in manischen Phasen sehr oft Schäden am Gehirn entstünden, mit der Folge zunehmender kognitiver Einschränkungen dergestalt, dass die Betroffenen im sechsten oder siebten Lebensjahrzehnt nicht mehr eigenständig leben könnten, wenn zuvor keine adäquate Behandlung erfolgt sei.

4.1.4 Zusammenfassend besteht aktuell ein mehr oder weniger diffuses, latentes Selbstgefährdungspotenzial im Sinne einerseits einer möglichen Verschlechterung des Krankheitsbildes sowie eines langfristigen kognitiven Abbaus. Weiter besteht das Risiko einer Verschlechterung der sozialen und juristischen Situation, wenn sich der Beschwerdeführer gegenüber seinen Angehörigen oder Dritten inadäquat verhält. Dieses ist indes nicht hinreichend fassbar, um damit allein eine zwingende Notwendigkeit von Behandlung oder Betreuung des Beschwerdeführers zu begründen.

4.2 Bei der Beurteilung der Fremdgefährdung geht es nicht nur um die Gefahr für Leib und Leben von Drittpersonen, sondern ebenso sehr 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 Wie oben (E. 4.1.2 soeben) bereits festgehalten, kann jedenfalls – ohne den laufenden Verfahren des Kindes- und Erwachsenenschutzes vorzugreifen – festgestellt werden, dass das angetriebene, grössenwahnhaftes Verhalten des Beschwerdeführers für seine Angehörigen eine erhebliche, akute und konkrete Belastung darstellt. Problematisch

scheint insbesondere die auch im Klinikrahmen dokumentierte, fehlende Absprachefähigkeit zu sein, die besonders auch im Verhältnis mit der Ehefrau zutage tritt (Weigerung, deren Meinungen und Wünsche überhaupt zu hören, wo sie mit seinen eigenen Ideen nicht übereinstimmen, wie dies anlässlich des Mondspazierganges vom 7. Februar 2023 in aller Deutlichkeit zutage trat). Sodann verneint der Beschwerdeführer auch das Vorhandensein eines Mechanismus, mittels dessen seine (noch sehr kleinen) Kinder vor möglichen Fehlhandlungen seinerseits im manischen Zustand geschützt werden könnten (etwa: Ermächtigung eines ambulant regelmässig persönlich aufgesuchten Psychiaters, die Kindsmutter über manisch-psychotische Episoden ins Bild zu setzen, damit diese jeweils vorübergehende Massnahmen zur Abschirmung der Kinder treffen könnte).

4.2.2 Aktenkundig ist ein Vorfall, bei dem der Beschwerdeführer sich an einer Tankstelle im Kanton L. _____ bedroht fühlte und infolgedessen einer Drittperson ein Messer zeigte und pöbelte, ohne dass es indes zu Tötlichkeiten kam. Gemäss Dokumentation der Polizei erfolgte nach diesem Vorfall im Juli 2022 bereits eine erste (ebenfalls unfreiwillige) Hospitalisation in der Klinik D. _____ (gemäss Klinikakten vom 29. Juli bis zum 4. August 2022).

4.2.3 Im Klinikrahmen sind sodann distanzloses Verhalten gegenüber Mitpatienten und Personal sowie fremdaggressive Vorfälle aktenkundig. Der Beschwerdeführer habe sich u.a. mehrfach den Mitpatienten unerwünscht genähert, diese belästigt und einmal beispielsweise ein Fernsehgerät aus der Verankerung gerissen und angedeutet, dieses nach einer Pflegefachperson zu werfen. Der Beschwerdeführer machte diesbezüglich in seiner Anhörung vom 23. Februar 2023 geltend, sich im Kontakt mit der Aussenwelt stärker zurückhalten und kontrollieren zu können als im für ihn sehr einengenden und belastenden Klinikrahmen. Dabei verwies er insbesondere auf ein Bedrohungserleben durch kleine, stickige Zimmer in der Klinik, die dauernden Kontrollen, das blaue Licht, etc. In Freiheit geniesse er hingegen etwa regelmässige Spaziergänge im nahen Wald, die ihn beruhigen würden.

4.2.4 Zusammenfassend ist zur Fremdgefährdung festzuhalten was folgt: Dass sein Verhalten für andere Personen unzumutbar ist, scheint der Beschwerdeführer auch im Anhörungszeitpunkt weder zu verstehen noch für sich annehmen zu können. Letztlich fehlt es aber an Hinweisen darauf, bei seiner Entlassung bestehe wegen seines Zustands ein bedeutendes Risiko, dass er Dritten einen erheblichen Schaden (etwa: mit den Messern,

zu denen anscheinend eine Affinität besteht, mit denen er aber trotz langjähriger Erkrankung bislang nie jemanden verletzt hat) 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). In diesem Verfahren betreffend fürsorgerischer Unterbringung wirkt sich die Unsicherheit zu Gunsten des Beschwerdeführers aus, dessen Freiheitsrechte nicht beschnitten werden dürfen. Er ist aber in aller Klarheit darauf hinzuweisen, dass die Optik in den daneben laufenden Verfahren (des Kindes- und Eheschutzes) eine gänzlich andere sein wird, und sich dieselbe Unsicherheit dort zu seinen Lasten auswirken kann, wo es darum geht, die Rechtsgüter seiner Ehefrau und minderjährigen Kinder vor einem letztlich nach einhelliger Auffassung von drei Fachärzten manischen, unberechenbaren Vater und Ehemann zu schützen.

4.3 In der Gesamtschau kann beim Beschwerdeführer lediglich ein mehr oder weniger diffuses, latentes Selbstgefährdungspotenzial festgehalten werden. Ein nennenswertes Fremdgefährlichkeitspotenzial ist – ausserhalb des Klinikrahmens – aktuell zu verneinen; immerhin ist offensichtlich, dass der Beschwerdeführer im aktuellen Zustand für seine Angehörigen eine Belästigung darstellt; dem ist allerdings in den laufenden Verfahren des Kindes- und Eheschutzes Rechnung zu tragen. Der Beschwerdeführer scheint aktuell grundsätzlich zu vernunftgemässer Erkenntnis fähig; erhebliche Zweifel bestehen hinsichtlich seiner Fähigkeit, danach dann auch zu handeln (womit aus medizinischer Sicht die durch die Fachärzte monierte, phasenweise beeinträchtigte Steuerungsfähigkeit angesprochen sein dürfte). Es bestehen aber bis anhin keine hinreichend akuten und konkreten Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer im Zustand reduzierter Steuerungsfähigkeit sich selbst oder Nahestehende erheblich schädigen könnte, sondern es sind primär eine Anzahl von Ereignissen aktenkundig, bei denen er sich selber dadurch in unangenehme und unnötige Konfliktsituationen gebracht hat. Damit gebietet es letztlich – aus juristischer Sicht – an der zwingenden Notwendigkeit, die bipolare Störung des Beschwerdeführers auch gegen dessen Willen zu behandeln oder ihn bis zum Abklingen des krankhaften Zustands zu betreuen. Infolgedessen ist die äFU vom 8. Februar 2023 aufzuheben.

Besteht kein Anlass zu einer Behandlung oder Betreuung, erübrigt sich zum vornherein eine Überprüfung der Verhältnismässigkeit der konkret angeordneten Unterbringung.

4.4 Zu betonen bleibt: Das Gesagte ändert nichts daran, dass eine adäquate phasenprophylaktische Medikation zur Verhütung sowohl der depressiven als auch der

manischen Ausschläge nach übereinstimmender und nachvollziehbarer Auffassung der Fachärzte hier offensichtlich angezeigt wäre. Das Verhalten des Beschwerdeführers ist zwar nicht dergestalt, dass man ihn gegen seinen Willen vor sich selbst schützen dürfte, es erscheint aber dennoch auch für Aussenstehende klar erkennbar als Ausdruck einer Krankheit. Die Experten erläutern, dass eine solche Therapie beispielsweise mit Lithium als "Gold-Standard", allenfalls auch mit einer antipsychotischen oder neuroleptischen Medikation wie Aripiprazol, ggf. in Depotform, erfolgen könnte. Nicht adäquat sei hier hingegen die durch den ambulanten Behandler verschriebene Therapie mit Lamotrigin (150 mg). Einerseits sei die Dosierung dieses Medikaments zu niedrig; andererseits sei auch zu berücksichtigen, dass dieses lediglich vor depressiven Phasen schütze, während es kaum Schutz vor manischen Phasen biete (vgl. dazu etwa auch Lieb, a.a.O., S. 228). Gemäss Auskunft der Klinikvertreter habe man den ambulant behandelnden Psychiater in K._____ mit dem Einverständnis des Beschwerdeführers kontaktiert; dieser sei aber über die manisch-psychotischen Vorfälle nicht im Bilde gewesen.

4.5 Der fallführende Oberarzt merkt vor diesem Hintergrund an, im Entlassungsfalle wäre es wünschenswert, als Bedingung der Entlassung eine phasenprophylaktische Medikation – gleichsam als "milderes Mittel" – anzuordnen. Das Gericht zweifelt nicht daran, dass eine solche ambulante Weiterbehandlung medizinisch sinnvoll wäre. Indes liegt es nicht in der Kompetenz der Rechtsmittelinstanz, gleichsam originär eine geeignete Behandlung festzulegen und anzuordnen. Mangels eigener medizinischer Fachkenntnis kann das Gericht als Beschwerdeinstanz lediglich – unter Beizug eines psychiatrischen Gutachters – eine zuvor in erster Instanz angeordnete fürsorgerische Unterbringungen oder Zwangsmedikationen daraufhin überprüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind (vgl. unter Verweis auf das Kantonsgericht St. Gallen etwa auch BGer 5A_1021/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.2.1). Es kann diesbezüglich nach Vornahme einer ersten, summarischen Würdigung auch eine gewährte aufschiebende Wirkung entziehen oder eine entzogene aufschiebende Wirkung wiederherstellen. Hingegen kann es Zwangsmassnahmen wie eine ambulante medikamentöse Behandlung nicht selber anordnen, auch nicht als milderes Mittel gegenüber einer Unterbringung. Stellt das Gericht fest, dass etwa eine ambulante Massnahme als gegenüber der stationären Unterbringung milderes Mittel vorzuziehen ist, ist vielmehr die Anordnung der weiteren Massnahme in die Hände der zuständigen KESB zu legen, die auch ein entsprechendes Abklärungsverfahren zu führen vermag und die angezeigte Massnahme alsdann so konkret verfügen kann, dass sie letztlich vollstreckbar ist (vgl. so etwa in VGer Zug F 2023 1 E. 4.4.2). Die Unterbringungsverfügung ist dann entweder unmittelbar oder allenfalls auf

den Zeitpunkt des KESB-Entscheids aufzuheben. Bei Feststellung der Unverhältnismässigkeit medizinischer Zwangsmassnahmen innerhalb des Rahmens einer fürsorgerischen Unterbringung wäre ebenfalls der entsprechende Anordnungsentscheid aufzuheben und die Anordnung weiterer, zulässiger Massnahmen in die Hände der zuständigen (leitenden) Klinikärzte zu legen. Juristisch handelte es sich um eine Rückweisung an die Erstinstanz zu neuerlicher Verfügung. Ausserhalb eines gerichtlichen Beschwerdeverfahrens steht es der Klinik zudem frei, bei einer Entlassung in eigener Kompetenz (Art. 429 Abs. 3 ZGB) eine geeignete Nachbetreuung anzuordnen (§ 52 Abs. 2 EG ZGB), wobei diese Kompetenz grundsätzlich auf sechs Wochen ab Anordnung der äFU beschränkt sein dürfte und hernach die Weiterführung der Massnahme durch die KESB zu beschliessen wäre (§ 54 Abs. 2 lit. b EG ZGB), weshalb so oder anders eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit der KESB geboten erschiene. Nachdem indes vorliegend die zwingende Behandlungs- oder Betreuungsnotwendigkeit zu verneinen ist (oben E. 4.3), haben die zuständigen Arztpersonen offensichtlich zu Recht keine medizinischen Zwangsmassnahmen – abgesehen von einer einmaligen Medikation am 21. Januar 2023 – im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung oder als Bedingung einer Entlassung angeordnet. Weiterungen dazu erübrigen sich.

Es bleibt zu hoffen, dass der Beschwerdeführer sich im Anschluss auch ohne Zwang entschliessen kann, seine bisherige Phasenprophylaxe zu überdenken und künftig eine hochfrequenter psychiatrie Behandlung vor Ort in Anspruch zu nehmen oder sich zunächst freiwillig stationär in der von ihm erwähnten Klinik in M. _____ (wohl: Privatklinik N. _____, wo er sich offenbar bereits angemeldet hat) behandeln zu lassen, dies insbesondere auch im Interesse seiner minderjährigen Kinder.

5. Im Anhörungs- und Urteilszeitpunkt besteht keine hinreichend akute, konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung, die eine (stationäre) Behandlung oder Betreuung des Beschwerdeführers gegen seinen erklärten Willen rechtfertigen würde. Die Beschwerde ist deshalb insofern gutzuheissen, als der Beschwerdeführer im Tagesverlauf aus der Klinik zu entlassen ist.

Es erübrigen sich Weiterungen zum Entlassungsgesuch vom 10. Februar 2023 und dessen Behandlung durch die Klinik, bildet dieses doch hier nicht Verfahrensgegenstand. Immerhin ist anzumerken, dass Entlassungsgesuche grundsätzlich durch die Klinik schriftlich und mit kurzer Begründung zu behandeln sind. Es ist aber gleichzeitig festzuhalten, dass die Sinnhaftigkeit eines solchen Gesuchs während laufender

Rechtsmittelfrist gegen die äFU sich nicht erschliesst, verzögert das doppelspurige Vorgehen doch nur die gerichtliche Beurteilung der Beschwerde gegen die äFU (wie hier geschehen). Das Gesuch wurde denn auch durch den Rechtsvertreter offenbar eingereicht, bevor ihm durch seine Klientschaft die äFU zur Kenntnis gebracht worden war.

6. Das Gerichtsverfahren ist gemäss § 57 Abs. 2 EG ZGB im Bereich der fürsorgerischen Unterbringung kostenlos. Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung, zumal die Inanspruchnahme einer Vertretung ihm zwar jederzeit unbenommen ist, hier aber keineswegs nötig war. Sein Rechtsvertreter hat denn auch richtigerweise keinen Antrag auf Parteientschädigung gestellt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die fürsorgerische Unterbringung aufgehoben wird. Der Beschwerdeführer ist im Tagesverlauf aus der Klinik zu entlassen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen und begründeten Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen erhoben werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an C._____, an die ärztliche Leitung der Klinik D._____ sowie an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Zug, Behördenmitglied O._____.

Zug, 23. Februar 2023

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am