



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Adrian Willimann und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 6. März 2023 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____ SZ

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

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 24. Februar 2023)

F 2023 7

A.

A.a Der 2002 geborene A._____ leidet an einer Erkrankung des schizophrenen Formkreises mit (u.a.) Stimmenhören. Im Zusammenhang damit wurde er wiederholt ärztlich fürsorgerisch in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen. Zuletzt erfolgte dann eine behördliche fürsorgerische Unterbringung durch Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) B._____ vom 24. Oktober 2022, wobei der Patient seither mehrmals aus der Klinik entwich und polizeilich zurückgeführt werden musste. Des Weiteren besteht gemäss Beschluss der KESB B._____ vom 12. Oktober 2022 eine Vertretungsbeistandschaft insbesondere betreffend die Bereiche Wohnen, Gesundheit, Tagesstruktur/Beschäftigung, Finanzen und Behördenverkehr.

A.b Gemäss aktualisiertem Behandlungsplan vom 6. Dezember 2022, gezeichnet von Oberarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie auch durch den Patienten, sollen ein Benzodiazepine-Entzug erfolgen, die soziale Situation geklärt und eine Anschlusslösung aufgegleist werden sowie akute Gefährdungssituationen ausgeschlossen werden. Hierzu sollen, wenn nötig, auch bewegungseinschränkende und/oder medikamentöse Zwangsmassnahmen eingesetzt werden.

A.c Ein Behandlungsversuch mit dem Neuroleptikum Olanzapin konnte offenbar zu Beginn des Jahres 2023 ohne Zwang erfolgen, führte indes nicht zum gewünschten Erfolg. Einem weiteren Medikationsversuch verweigerte der Patient die Zustimmung. Daraufhin wurde am 24. Februar 2023 durch Oberarzt D._____ und Stv. Chefarzt E._____, beides Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, die Zwangsmedikation mit dem Wirkstoff Aripiprazol ab dem 8. März 2023 angeordnet.

B. Hiergegen führt A._____ mit Schreiben vom 27. Februar 2023, eingegangen auf der Gerichtskanzlei am 28. Februar 2023, Beschwerde.

C. Am 6. März 2023 hörte die fürsorgerechtliche Kammer des Verwaltungsgerichts den Beschwerdeführer in den Räumlichkeiten der Triaplus AG Klinik Zugersee an. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik Oberarzt D._____ sowie die fallführende Psychologin F._____ teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Beiständin verzichtete auf eine Teilnahme. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch 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 analog; § 58 Abs. 2 EG ZGB). Vorliegend ist mithin durch die Anordnung einer Zwangsmedikation im Kanton Zug die Zuständigkeit des Zuger Verwaltungsgerichts gegeben.

1.2 Die Zwangsmedikation mit dem Präparat Abilify bzw. dessen Wirkstoff Aripiprazol wurde mit Anordnungsdokument vom 24. Februar 2023 für eine voraussichtliche Dauer von 14 Tagen ab 8. März 2023 verfügt. Die Beschwerde hiergegen wurde innert der 10-tägigen Frist nach Art. 439 Abs. 2 ZGB der Schweizerischen Post übergeben. Der Beschwerdeführer als betroffener Patient hat ohne Weiteres ein aktuelles schutzwürdiges Interesse an der Überprüfung der Anordnung. Die den minimalen formellen Anforderungen entsprechende Beschwerde ist nach dem Gesagten durch das Verwaltungsgericht des Kantons Zug zu prüfen, wobei der Beschwerdeführer 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). Vorliegend erfolgte die Anhörung des Beschwerdeführers zunächst durch eine Delegation des Gerichts bestehend aus der Referentin sowie des Co-Referenten und der Gerichtsschreiberin. Das dritte Mitglied des Spruchkörpers stiess im Verlauf der Anhörung hinzu und konnte sich alsdann vor Übergang zur Verhandlung und Urteilsberatung ebenfalls einen persönlichen Eindruck vom Zustand des Beschwerdeführers verschaffen.

2. 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).

2.1 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 fürsorglichen 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).

2.2 Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss sich die Anordnung von medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung (wobei es sich um eine hoheitliche Verfügung handelt, vgl. dazu BGE 143 III 337 E. 2.6) selber nicht zwingend zur Art der gegen den Willen der Patientin oder des Patienten angeordneten Massnahmen äussern. Die Anordnung ist im Zusammenhang mit dem Behandlungsplan zu lesen; es können auch nur die im Behandlungsplan vorgesehenen Massnahmen angeordnet werden. Entsprechend sollte die vorgesehene Medikation im Behandlungsplan möglichst detailliert festgehalten wer-

den (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.

3.1 Im vorliegenden Fall liegt zweifelsohne eine Zwangsbehandlung im Sinne von Art. 434 ZGB vor, was von den Parteien auch nicht bestritten wird. Die formellen Voraussetzungen einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind erfüllt: Der Beschwerdeführer wurde mittels behördlicher fürsorglicher Unterbringung zur Behandlung und Betreuung in der Triaplus AG Klinik Zugersee untergebracht (Verfügung der KESB B. _____ vom 24. Oktober 2022; die Unterbringung soll nach Auskunft der KESB voraussichtlich demnächst verlängert werden). Es liegt ein von Oberarzt Dr. med. C. _____ unterzeichneter Behandlungsplan vom 6. Dezember 2022 vor. Dieser sieht zwar lediglich unspezifisch die medikamentöse Zwangsbehandlung im Falle einer akuten Gefährdungssituation vor. Die konkrete Medikation und Dosierung wird erst im Anordnungsdokument vom 24. Februar 2023 festgehalten. Dieses wurde dafür von zwei leitenden Ärzten unterschrieben. Damit ist dem gesetzlich statuierten Vieraugenprinzip (E. 2.1 soeben) insgesamt Genüge getan: Es haben – im Ergebnis gleich, wie wenn ein Behandler einen ganz konkreten Behandlungsplan erstellt und anschliessend ein leitender Arzt direkt gestützt darauf die Zwangsbehandlung im Sinne des Vollzugs des Behandlungsplans anordnet – zwei leitende Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (i.c.: Oberarzt D. _____ und Stv. Chefarzt E. _____) festgehalten, dass sie die strittige Zwangsmedikation für geeignet und erforderlich halten.

3.2 Gemäss Anordnungsdokument bestehe beim Beschwerdeführer permanent akute Weglaufgefahr (um Drogen und Alkohol zu konsumieren). Im aktuellen Zustand sei er in keine Wohneinrichtung vermittelbar. Er sei nicht in der Lage, sich selbst zu versorgen oder auch nur minimal funktional an der Gesellschaft zu partizipieren. Mit der angeordneten Medikation über voraussichtlich 14 Tage ab 8. März 2023, 11.00 Uhr (Abilify 7.5 mg/ml 1,3 ml [=9.75 mg] i.m. 2x/die, alternativ 15 mg Aripiprazol oral pro Gabe) solle zunächst die Verträglichkeit sichergestellt werden. In der Folge sei eine Umstellung auf ein Abilify-Depot vorgesehen. Bei Unterlassung der Behandlung drohen gemäss Behandlungsplan eine Chronifizierung und massive Zustandsverschlechterung. Eine Alternative zur medikamentösen Behandlung bestehe nicht, das Krankheitsbild sei anders nicht beeinflussbar. Milieuthérapie, Einzelpsychotherapie, verhaltenstherapeutische Massnahmen sowie auch etwa ein Peer-Counseling hätten keinen Erfolg gebracht. Der Patient sei weder krankheitseinsichtig noch behandlungsbereit. Es bestehe eine ausgeprägte psychotische Sym-

ptomatik, insbesondere hebephrener Natur (d.h. insbesondere mit Unfähigkeit zu planen, zu abstrahieren, mit kognitiven Einschränkungen und mit verflachtem, unangemessenem Affekt), initial auch katatoner Ausprägung (mit z.T. ganztägigem Aufenthalt im Bett und kaum Kontaktaufnahme).

3.3 Beim Beschwerdeführer besteht nach übereinstimmender Auffassung des behandelnden Psychiaters sowie des psychiatrischen Gutachters eine Schizophrenie, bei aktuell eher atypischem, chronischem Zustand mit sogenannter "Negativsymptomatik" (vgl. oben). Der Sachverständige wies darauf hin, dass neben einer schizophrenen Grunderkrankung auch ein polytoxikomanes Verhalten bestehe (Konsum diverser Substanzen).

3.3.1 Der Beschwerdeführer selber bestätigte in seiner Anhörung vom 6. März 2023, dass er Stimmen höre; er sei aber schon seit geraumer Zeit nicht mehr psychotisch. Er gab an, dass bei ihm eine Schizophrenie, vorübergehend auch eine Psychose sowie eine Depression, diagnostiziert worden seien. Trotz auch in der Anhörungssituation offensichtlicher Verlangsamung, Affektverflachung und kognitiver Einschränkungen – im Wesentlichen hinterliess er einen massiv sedierten Eindruck, ohne indes (medikamentös) sediert zu sein oder im Zeitpunkt der Anhörung unter Drogeneinfluss zu stehen – vermochte er an seinem Zustand nichts Krankhaftes zu sehen. Insbesondere habe er kein Chaos im Kopf und sei auch immer ansprechbar gewesen. Manchmal habe er einfach keine Lust auf andere Personen; er habe sich momentan "selber ausgeschaltet".

3.3.2 Die angeordnete neuroleptische Medikation lehnte der Beschwerdeführer ab. Wie er in der Anhörung durch das Gericht ausführte, habe er mit Neuroleptika schlechte Erfahrungen gemacht, habe sich "druffe" gefühlt, neben der Spur, habe ein dumpfes, drückendes Gefühl verspürt, sei "weg von sich" gewesen. Unter der Medikation (gemäss Anmerkung des Klinikvertreters: mit Olanzapin, das er zeitweilig freiwillig eingenommen habe) sei es gewesen, als sei da eine Wand, an der er sich entlangtaste. Gegen die Stimmen habe die Medikation nicht geholfen; helfen würden hier die selbst eingenommen Substanzen (gemäss Akten: v.a. Xanax, Cannabis, Alkohol), die dazu führten, dass ihm ein anderes Denken möglich sei, die Situation eine andere sei.

3.3.3 Mit Blick auf das dokumentierte Verhalten und Erleben des Beschwerdeführers innerhalb der Klinik, wie es sich aus deren Verlaufsberichten ergibt, sowie auch die Zustände und Verhaltensweisen, die jeweils zu den Einweisungen in die Klinik geführt haben (insbesondere: mutistische Zustandsbilder bei Antreffen durch die Polizei), lässt sich die

Diagnose einer Schizophrenie mit aktueller Residualsymptomatik hebephrener Ausprägung bzw. einer Negativsymptomatik ohne Weiteres nachvollziehen. In der persönlichen Anhörung durch das Gericht wurden die auch durch die Fachärzte hervorgehobenen kognitiven Einschränkungen sehr schnell ersichtlich, ebenso wie die sehr starke Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Willensbildung und Planung mit auch starker Ambivalenz. So bestätigte etwa der Beschwerdeführer gleichzeitig seine Absicht, künftig ein Leben ohne Alkohol und Cannabis führen zu wollen (insbesondere um wieder vermehrt Sport treiben und einer Arbeitstätigkeit oder Ausbildung nachgehen zu können), und erklärte alsdann aber, mit den genannten Substanzen gehe es ihm gut, diese würden ihm helfen, seinen Zustand zu verbessern, weshalb er damit fortfahren möchte. Insgesamt erachtet es das Gericht nach dem Gesagten als nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer an einer im medizinischen Sinne schweren psychischen Störung leidet und gegenwärtig hinsichtlich seiner Erkrankung sowie der im Zusammenhang damit notwendigen Behandlung nicht urteilsfähig ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB).

3.4 Den Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit im Zusammenhang mit seinem unkontrollierten Konsum von Betäubungsmitteln angegeben hatte, wenn er eine Überdosis erwische, dann sei das eben so, er mithin den eigenen Tod im Rahmen des Konsums grundsätzlich in Kauf genommen hat. In seiner Anhörung vom 6. März 2023 distanzierte er sich hiervon und gab an, das wäre ihm nicht egal. Aktive suizidale Absichten konnten weder der Gerichtsgutachter noch der behandelnde Oberarzt benennen. Übereinstimmend und nachvollziehbar erklärten sie indes, dass der Substanzkonsum ein hohes Risiko darstelle; weiter, dass ohne Behandlung eine Chronifizierung der Erkrankung und eine Verschlechterung des Zustands in Richtung zunehmender Verwahrlosung drohe. Ohne Behandlung bestehe das Risiko neuer psychotischer Symptome und auch immer weiterer Negativsymptome. Es drohe ein "Versumpfen", nicht zuletzt auch verstärkt durch den Konsum von Betäubungsmitteln, wobei der Beschwerdeführer die Substanzen wohl nicht gut einschätzen könne. Es sei dann etwa ein Fortschreiten der Desintegration des sozialen Umfelds und eine Vernachlässigung der Hygiene zu befürchten; bereits aktuell sei der Patient zur selbständigen Lebensführung nicht fähig.

Angesichts des Ausgeführten ist offensichtlich, dass dem Beschwerdeführer ohne Behandlung seiner Erkrankung ernsthafte gesundheitliche Schäden unmittelbar drohen (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Zu erwähnen ist sodann mit Blick auf die soziale Situation, dass das Aufgleisen einer Anschlusslösung (im Sinne einer offenen betreuten Wohnein-

richtung) ohne medikamentöse Einstellung nicht möglich ist und die fehlende Mitwirkungsbereitschaft oder -fähigkeit des Beschwerdeführers im aktuellen Zustand auch dazu geführt hat, dass für ihn bis anhin keine Leistungen der Sozialhilfe oder einer Sozialversicherung zur Bestreitung des Lebensunterhaltes erhältlich gemacht werden konnten (wobei immerhin seit Oktober 2022 eine Vertretungsbefugnis der Beistandsperson insbesondere im Verkehr mit Ämtern und Sozialversicherungen übertragen wurde).

3.5 Der Beschwerdeführer soll mit einer antipsychotischen bzw. neuroleptischen Medikation (Abilify; Wirkstoff Aripiprazol) behandelt werden. Gemäss übereinstimmender Ausführungen des behandelnden Psychiaters und des psychiatrischen Gutachters handelt es sich dabei um ein Medikament, das eher aktivierend sei, jedenfalls weniger dämpfend als das zuvor eingesetzte Olanzapin, unter dem sich der Beschwerdeführer als neben sich stehend empfunden habe (wobei nach Angabe des behandelnden Arztes tatsächlich das Gefühl einer "numbness", zu Deutsch Taubheit, eine bekannte Nebenwirkung des Olanzapins sei). Der Klinikvertreter führte aus, unter Gabe des Wirkstoffes Aripiprazol gebe es Verläufe, bei denen sich insbesondere die Negativsymptome, wie sie beim Beschwerdeführer bestünden, deutlich bessern würden. Wie sich sodann bereits aus dem Anordnungsdokument vom 24. Februar 2023 ergibt, geht es vorerst darum, die Verträglichkeit der Medikation zu prüfen. Der psychiatrische Gutachter ergänzte diesbezüglich, zuerst sei die Verträglichkeit zu prüfen, dann müsse man schauen, ob eine Verbesserung eintrete. Letztlich könne dies nur immer im "trial and error" Verfahren ausprobiert werden, man müsse im Einzelfall immer schauen, welches Medikament wirke, eine andere Möglichkeit gebe es nicht. Das nun angeordnete Medikament wirke eher aktivierend. Allfällige dämpfende Effekte von Neuroleptika würden zudem meist vorbeigehen, oft innert zehn bis 14 Tagen; eine Einstellung könne auch einmal sechs bis acht Wochen dauern. Wenn dann nicht die gewünschte Wirkung eintrete, würde man die Medikation wechseln. Länger, konkret etwa ein halbes Jahr bis ein Jahr, könne es – so der behandelnde Psychiater – dauern, bis dann wirklich klar sei, welches Funktionsniveau der Patient bei gut eingestellter Medikation wieder erreichen könne. Nach übereinstimmender und klarer Auffassung der beiden Fachärzte lässt sich dies zum Voraus nicht vorhersagen; jedenfalls sei aber klar, dass der Beschwerdeführer auf ein (mehr oder weniger) selbständiges Wohnen, eine Ausbildung oder auch eine Arbeitstätigkeit nur dann überhaupt eine Chance habe, wenn eine adäquate Medikation erfolge. Dabei gaben sie ebenfalls übereinstimmend an, die Prognose verschlechtere sich, je länger man mit der Medikation zuwarte, wobei der Sachverständige erläuterte, die Dauer des unbehandelten Zustandes sei direkt proportional mit auftretenden Behandlungsproblemen und Zustandsverschlechterungen.

Nach Einschätzung sowohl des behandelnden Psychiaters als auch des Gerichtsgutachters ist die vorgesehene medikamentöse Behandlung grundsätzlich geeignet, eine Verbesserung der aktuellen Negativsymptomatik zu erreichen und damit der Verwahrlosungstendenz des Beschwerdeführers entgegenzuwirken, auch wenn sich der Behandlungserfolg zum vornherein letztlich nie sicher prognostizieren lasse. Bei Anschlägen der Behandlung und Verbesserung der Negativsymptomatik sei zu erwarten, dass sich der Beschwerdeführer wieder mehr seinen Interessen (nach Angabe des Beschwerdeführers: Sport, mittelfristig allenfalls auch Ausbildung im IT-Bereich, da er gerne die Spieleentwicklung erlernen würde) widmen und aktiver werden könne. Auch der Suchtdruck zum Konsum von Betäubungsmitteln könnte diesfalls nachlassen. Die Medikation ist sodann nach Angabe des Klinikvertreters (und auch gerichtsnotorisch) Voraussetzung dafür, dass der Beschwerdeführer in eine offen geführte, betreute Wohneinrichtung übertreten kann. Von dort aus wären dann auch die weiteren Ziele einer beruflichen Erstausbildung des noch sehr jungen Beschwerdeführers zu planen und in Angriff zu nehmen, worin er durch seine Beiständin unterstützt wird. Mildere Alternativen sind nicht erkennbar, zumal der Beschwerdeführer auch andere allenfalls in Frage kommende Neuroleptika gegenwärtig kategorisch ablehnt. Der behandelnde Psychiater nannte als Alternativen zur vorgesehenen Medikation eine elektrokonvulsive Therapie (EKT) oder eine längerfristige Unterbringung in einem geschlossenen Wohnheim, wobei er aber zutreffend erkannte, dass es sich hierbei nicht um mildere Eingriffe handeln würde (vgl. zur EKT-Therapie etwa VGer ZG F 2022 40 E. 3.5). Ebenfalls keine Alternative stellt nach Auffassung der beiden Fachärzte die aktuell vom Beschwerdeführer angestrebte Selbstmedikation insbesondere mit Alkohol und Cannabis dar, da diese – entgegen seiner Überzeugung, sich hiermit etwas Gutes zu tun – im Gegenteil einen ungünstigen Einfluss auf seinen Krankheitsverlauf ausüben würden.

Zusammenfassend steht fest, dass die angeordnete Medikation geeignet erscheint, eine Verbesserung des Zustandes des hinsichtlich seiner Krankheit und Behandlung gegenwärtig urteilsunfähigen Beschwerdeführers herbeizuführen. Der bestehenden, auch anlässlich der Anhörung durch das Gericht vom 6. März 2023 deutlich zutage getretenen Symptomatik, unter welcher dieser offensichtlich leidet, kann mit alternativen, weniger einschneidenden und doch wirksamen Massnahmen nicht entgegengewirkt werden. Die Behandlung ist demnach im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 und 3 ZGB geeignet und notwendig um gesundheitlichen Schaden vom Beschwerdeführer abzuwenden.

3.6 Zu prüfen bleibt die Zumutbarkeit der angeordneten Behandlung (Verhältnismässigkeit im engeren Sinn). Dabei geht es darum, das öffentliche Interesse an der Behand-

lung und den erwarteten Nutzen gegen allfällige Nebenwirkungen abzuwägen. Vorliegend besteht das öffentliche Interesse an der Behandlung nach Lehre und Rechtsprechung darin, dass dem Gemeinwesen das Schicksal von kranken Personen nicht gleichgültig sein kann. Die persönliche Freiheit wird durch eine Zwangsbehandlung auf der einen Seite zwar (vordergründig) erst einmal beschränkt (E. 2 Ingress). Dasselbe Grundrecht bildet aber gleichzeitig auch den Ansatzpunkt für eine minimale Sorgspflicht, um einer kranken Person die notwendige Pflege und Behandlung zukommen zu lassen, dank der sie letztlich überhaupt (wieder) befähigt wird, ihre Persönlichkeit zu entfalten. Dies gebieten letztlich auch die Achtung und der Schutz der Menschenwürde im Sinne von Art. 7 BV. Wo die Grenze zwischen Selbstbestimmung und staatlicher Fürsorge verläuft, ist vor dem Hintergrund einer umfassenden Interessen- und Güterabwägung und in Anbetracht der Notwendigkeit der Behandlung zu beurteilen (zum Ganzen: BGE 130 I 16 E. 5.2).

Vorliegend ist der Einsatz des vorgesehenen Medikaments angesichts der schwerwiegenden Störung und des hohen Leidensdrucks, wie sie beim Beschwerdeführer bestehen (spürbar etwa bei der im Verhältnis zur restlichen Darbietung zumindest etwas emotional präsentierten Aussage, "es schiisst mi aa" in Bezug auf die momentane Lebenssituation), in der Gesamtwürdigung klar verhältnismässig. Es kann nicht angehen, dass der noch sehr junge Beschwerdeführer ohne adäquate Behandlung und ohne greifbare Aussicht auf Verbesserung – nach Auskunft des Klinikvertreters sowie gemäss den Klinikakten präsentiert sich sein Zustand seit ca. August 2022 ohne wesentliche Verbesserung – lediglich "aufbewahrt" wird, ohne zumindest den Versuch zu unternehmen, eine Besserung zu erreichen und damit den offensichtlich bestehenden Leidensdruck zu mildern, immer in der Hoffnung, eine Krankheitseinsicht und damit auch eine Behandlungsbereitschaft zu erreichen. Eine solche Hoffnung erscheint nach wie vor als begründet, zumal sich der Beschwerdeführer im bisherigen Verlauf immer wieder als ambivalent oder vorübergehend auch zustimmend gegenüber einer neuroleptischen Behandlung zeigte. Die Verhältnismässigkeit der angeordneten Behandlung ist umso mehr zu bejahen, als eine spontane Verbesserung nicht zu erwarten ist und die Langzeitprognose mit einer möglichst frühzeitigen, adäquaten Medikation besser ausfällt als wenn der Beschwerdeführer noch während längerer Zeit unbehandelt bleibt, mithin in diesem noch (relativ) frühen Stadium der Erkrankung die besten Chancen bestehen, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

Mit der Behandlung soll der Beschwerdeführer jedenfalls wieder zur Selbstsorge befähigt werden und – soweit möglich – künftig auch zur Aufnahme einer Ausbildung oder beruflichen Tätigkeit, also soweit möglich in ein selbstbestimmtes Leben zurück finden (vgl.

Art. 388 Abs. 2 ZGB; Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 21 zu Art. 434/435 ZGB mit Verweis auf die Gesetzesmaterialien). Wie dies der behandelnde Arzt nachvollziehbar darlegt, erscheinen demgegenüber die zu erwartenden Nebenwirkungen der antipsychotischen Medikation (etwa: Nervosität, Unruhe, insbesondere Bewegungsunruhe etwa der Beine) einerseits als vergleichsweise geringfügig; andererseits können sie im Klinikrahmen engmaschig überwacht werden und es kann ihnen gegebenenfalls entgegengewirkt werden. Dem stimmt der Gerichtsgutachter zu, mit Verweis auch auf die oft vorübergehende Natur der Nebenwirkungen. Der Beschwerdeführer selber hat das angeordnete Medikament bisher offenbar lediglich einmalig einen Tag lang eingenommen, wobei er die erwähnten motorischen Unruhen erlebt habe. Weitere Nebenwirkungen befürchtet er im Sinne des bei der Einnahme von Olanzapin in der Vergangenheit verspürten Taubheitsgefühls, was indes nach Auskunft der Fachärzte bei diesem eher aktivierenden Medikament nicht oder jedenfalls weit weniger zu erwarten sei. Nachvollziehbar sei immerhin – gemäss dem psychiatrischen Gutachter – eine gewisse Ablehnung allgemein gegen die neuroleptische Medikation, weil die Patienten diese oft als persönlichkeitsverändernd empfänden und sie dann ablehnten, weil sie letztlich sich selbst sein wollten. Letzteres ist zwar nachvollziehbar, ebenso wie die Ängste des Beschwerdeführers, der angab, er verstehe die angeordnete Medikation einfach nicht so, wie er andere Dinge verstehe, was auch mit Blick auf die letztlich offenbar tatsächlich nicht ganz klaren Wirkmechanismen der Neuroleptika einleuchtet (vgl. etwa Benkert/Hippius (Hrsg.), Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, 13. Aufl. 2021, S. 262). Es tut indes der Verhältnismässigkeit der angeordneten Medikation insofern keinen Abbruch, als davon nach dem Ausgeführten jedenfalls eine positive Wirkung zu erwarten ist, und demgegenüber der Beschwerdeführer ohne Medikation offensichtlich aktuell deutlich neben sich steht und auch zum Ausdruck bringt, dass er hierunter erheblich leidet, dann aber nicht über den Realitätsbezug verfügt, um seine Behandlungs- und Zukunftsoptionen entsprechend zu erfassen und für sich abzuwägen.

4. Nachdem alle Voraussetzungen für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung des Beschwerdeführers erfüllt sind, sind die vorgesehenen Massnahmen rechtmässig angeordnet worden. Die Beschwerde erweist sich insgesamt als unbegründet und muss abgewiesen werden.

5. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. § 57 Abs. 2 EG ZGB). Der unterliegende, ohnehin nicht anwaltlich vertretene, Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (§ 28 Abs. 2 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz; VRG; BGS 162.1]).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen und die Anordnung medizinischer Massnahmen vom 24. Februar 2023 bestätigt.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (via Chefarztsekretariat; mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee, an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B. _____ sowie an die Beiständin H. _____.

Zug, 6. März 2023

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am