



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Adrian Willimann
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

URTEIL vom 21. Juni 2024 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2024 24

A. A. _____, geboren am C. _____ 1964, wurde am 13. Juni 2024 in Zug von Dr. B. _____ mit fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Triplus AG Klinik Zugersee eingewiesen. Der Eintritt erfolgte nach einer Rückführung aus dem Centre D. _____ in Frankreich. Dort wurde die Beschwerdeführerin seit dem 23. März 2023 im geschlossen geführten Bereich behandelt, nachdem sie von der Triplus AG Klinik Zugersee am 16. März 2023 entwichen war.

B. Gegen diese Unterbringung beschwerte sich A. _____ mit Eingabe vom 14. Juni 2024 beim Verwaltungsgericht (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 17. Juni 2024).

C. Am 21. Juni 2024 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahm seitens der Klinik Assistenzärztin E. _____ teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. F. _____, 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. Das Protokoll und die Tonaufnahme der Verhandlung einschliesslich der mündlichen Eröffnung des Entscheides stehen den Parteien bis zum Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheides zur Verfügung.

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 der Stadt Zug von einer im Kanton Zug praktizierenden Ärztin 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 (knapp) 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 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 fürsorglichen Unterbringung das Vorliegen eines Schwächezustandes, 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. 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 fürsorglichen 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 Aus früheren Verfahren lässt sich bezüglich des Krankheitsbildes der 60-jährigen Beschwerdeführerin entnehmen, dass ihre Krankengeschichte bis (mindestens) in das Jahr 2003 zurückgeht und sie seit Jahren unter einer chronisch-paranoiden Schizophrenie leidet (vgl. etwa VGer ZG F 2003 28). In den genannten Jahren kam es immer wieder zu

Selbst- bzw. Zwangseinweisungen der Beschwerdeführerin in die Klinik. Zuletzt war sie am 16. März 2023 von der Triaplus AG Klinik Zugersee entwichen. Am 23. März 2023 wurde sie auf der Strasse in Frankreich umherirrend gefunden, und in D. _____ in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Die Beschwerdeführerin konnte bzw. wollte ihre wahre Identität nicht preisgeben. Nachdem ihre Identität bekannt wurde, erfolgte der Transfer der schweizerischen Staatsangehörigen zurück in die Schweiz in die Klinik Zugersee.

3.2 An der Anhörung vom 21. Juni 2024 erklärten die zuständige Ärztin sowie der Gerichtsgutachter übereinstimmend, dass bei der Beschwerdeführerin weiterhin von der Diagnose einer (chronifizierten) paranoiden Schizophrenie auszugehen sei. Diese Diagnose deckt sich ebenfalls mit der Diagnose der französischen Ärzte.

3.3 Der Gerichtsgutachter beschrieb eine chronische paranoide Schizophrenie mit zunehmendem Residuum. Besonders stehe die affektive Störung im Vordergrund, während die Wahnhaftigkeit als sekundär zu betrachten sei. Die Beschwerdeführerin zeige für ihr Alter eine sehr schwere Ausprägung der kognitiven Einbusse. Ausdruck für diesen Zustand sei, dass sie keinen vollständigen Satz formulieren könne und ihre Gedanken abschweifen würden. Zusätzlich träten formale Denkstörungen sowie Gesprächserweiterungen auf.

3.4 Anlässlich der Anhörung zeigten sich die beschriebenen Symptome der paranoiden Schizophrenie deutlich. Die Beschwerdeführerin konnte die gestellten Fragen der Vorsitzenden nur teilweise beantworten und schweifte vom Thema ab. Ihre Ausführungen waren schwer nachvollziehbar, da ihre Sätze unter anderem nicht vollständig waren. Trotz mehrmaliger Ermahnung der Vorsitzenden unterbrach sie wiederholt die Anhörung. Sie wiederholte Passagen, die sie bereits erklärt hatte. Insbesondere äusserte sie mehrmals die Theorie, dass ihr Ex-Mann Herr G. _____ alles eingefädelt hätte. Ihr Name sei nicht A. _____, sondern H. _____. Sie berichtete, dass sie nach I. _____ gehen möchte. Es sind jedoch keine Beweise oder Dokumente aktenkundig, welche die Existenz von Herrn H. _____ und einer Unterkunft in I. _____ nahelegen würden (vgl. dazu auch die dem Gericht vorliegende Beschwerdeschrift, in der wiederholt die Rede von Abtreibungen, Vergewaltigungen und Gewalt ist und in der zuhauf unklare Formulierungen und sich wiederholende Passagen zu finden sind). Nach dem Gesagten besteht kein Zweifel, dass die Beschwerdeführerin an einer schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung leidet; das Vorliegen eines Schwächezustands im Sinne des Gesetzes ist damit zu bejahen.

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 Gesundheitschädigung 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 Hinweise auf Suizidalität lassen sich den Akten nicht entnehmen. Die zuständige Ärztin und der Gerichtsgutachter gehen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Entlassungsfall verwahrloset wird. Eine Krankheitseinsicht ist bei der Beschwerdeführerin nicht vorhanden, zumal sie selbst nicht mitteilen konnte oder wollte, an welcher Krankheit sie leide. Der Gerichtsgutachter führte aus, dass die Beschwerdeführerin im Fall einer Entlassung weder die unbedingt notwendige neuroleptische Medikation zu sich nehmen noch in der Lage sein werde, diese selbst zu organisieren. Die Beschwerdeführerin lässt die Medikation offenbar im Klinikrahmen über sich ergehen, damit sie nicht mit Diskussionen konfrontiert wird. Gemäss dem Gerichtsgutachter kann die Krankheit bei der Beschwerdeführerin nicht mehr aufgehalten bzw. "geheilt" werden. Allerdings kann nach Auskunft des Sachverständigen durch eine medikamentöse Behandlung eine (weitere) Verschlechterung des – auch für den Spruchkörper als medizinische Laien sichtlich bereits desolaten – Zustandes vermieden werden. Damit könne ein Fortschreiten der Verwahrlosung verhindert werden, welche letztlich zum Tod der Beschwerdeführerin führen könne. Es müsse gar von latenter Suizidalität gesprochen werden. Die Beschwerdeführerin sei in keiner Weise in der Lage, ihre Grundbedürfnisse abzudecken. Dies zeigte sich denn auch in der Anhörung beispielsweise am Zustand ihres Gebisses, in welchem nahezu sämtliche Zähne bereits fehlten.

4.1.2 Eine Selbstgefährdung ist ebenfalls darin zu sehen, dass die Beschwerdeführerin in das Wohnheim J. _____ aktuell nicht (mit längerfristiger Perspektive) zurückkehren kann und ihr demnach im Entlassungsfall Obdachlosigkeit und Verwahrlosung drohen.

Dies gilt umso mehr, als ausser Zweifel steht – und auch von der Beschwerdeführerin selber nicht geleugnet wird – dass sie im Fall einer Entlassung die Schweiz sofort verlassen und sich auf den Weg nach I. _____ machen würde. Gemäss nachvollziehbarer Einschätzung des psychiatrischen Experten ist sie indes in keiner Weise fähig, eine solche Reise eigenständig zu absolvieren. Dies hat sich auch bestätigt, als sie im Frühjahr 2023 aus der Triplus Zugersee Klinik entwichen ist: Damals wurde sie bereits kurze Zeit später nicht etwa in I. _____, sondern am anderen Ende von Frankreich aufgefunden, desorientiert und wirr, weshalb sie umgehend in eine französische psychiatrische Klinik eingewiesen wurde.

4.1.3 Eine erhebliche Selbstgefährdung besteht auch darin, dass die Beschwerdeführerin nach einer Entlassung ohne gesicherte Medikamenteneinnahme ihre Hygiene mit höchster Wahrscheinlichkeit vernachlässigen und dadurch in einen Zustand massiver Verwahrlosung geraten wird. Die Patientin wies bereits bei der Anhörung einen deutlich wahrnehmbaren, auffälligen Geruch auf und zeigte Anzeichen von Vernachlässigung der Körperhygiene, einschliesslich fehlender Zähne.

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). Vorliegend sind bei der Beschwerdeführerin fremdgefährdende Vorfälle im Sinne von Gewalttätigkeiten oder ähnlicher Vorkommnisse weder aktenkundig noch konnten sie von der behandelnden Ärztin oder dem Gerichtsgutachter erhoben werden. Auch die Belastung der Kinder der Beschwerdeführerin – zu denen offenbar seit Jahren kein Kontakt mehr besteht – steht hier nicht im Vordergrund. Weiterungen zur Fremdgefährlichkeit erübrigen sich demnach.

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 Eine Krankheitseinsicht ist bei der Beschwerdeführerin nach Ansicht des gerichtlichen Gutachters nicht vorhanden, wovon sich auch das Gericht anlässlich der Anhörung selbst überzeugen konnte, an welcher die Beschwerdeführerin angab, sie fühle sich bestens, es gehe ihr gut, obwohl dies augenscheinlich nicht der Fall war.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind hier sehr ungünstig. Das Beziehungsnetz der Beschwerdeführerin besteht – soweit ersichtlich – aus ihrem Beistand, zu dem sie aber nach eigenen Angaben ein angespanntes Verhältnis hat (offenbar weil sie davon ausgeht, dieser würde durch ihren Ex-Ehemann unter Druck gesetzt). Zu ihren Kindern und Enkelkindern besteht soweit ersichtlich kein Kontakt mehr. Unter anderem befinden sich die Kinder im Ausland (Frankreich und London). Zudem ist nicht klar, ob der oft genannte Herr H. _____ (gemäss der Beschwerdeführerin: ihr Ehemann französischer Nationalität) überhaupt existiert. Aktenkundig ist jedenfalls, dass sich dieser bis anhin in der Klinik Zugersee weder gemeldet hat noch die Beschwerdeführerin besucht hat, was auch die behandelnde Ärztin anlässlich der Anhörung vom 21. Juni 2024 bestätigte.

5.3 Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin auf eine neuroleptische Medikation zweifelsohne angewiesen, um ihren Zustand soweit stabil zu halten, dass sie zumindest in eine betreute Wohnumgebung eingegliedert werden kann. Sowohl die behandelnde Ärztin wie auch der gerichtliche Gutachter Dr. F. _____ sind der Ansicht, eine Behandlung und Betreuung sei aktuell nach wie vor im stationären Klinikrahmen notwendig, da sie ein Leben ausserhalb der Klinik – wie sich in der Vergangenheit mehrfach gezeigt hat – nicht selbständig bewältigen könnte. Entsprechend ist eine engmaschige Betreuung notwendig, um die notwendige Behandlung zu etablieren und der drohenden Verwahrlosung vorzubeugen. Demnach erscheint die weitere Unterbringung in der Klinik zwecks Betreuung und Behandlung als zwingend notwendig und alternativlos. Es handelt sich dabei mithin im gegenwärtigen Zeitpunkt um ein notwendiges, mildest mögliches Mittel zur Abwendung akut drohender Gefahr von der Beschwerdeführerin. Die Klinik Zugersee ist eine für die notwendige Behandlung geeignete Institution (spezialisierte psychiatri-

sche Klinik). Infolgedessen ist die fürsorgliche Unterbringung als verhältnismässig zu qualifizieren und ist die Beschwerde 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.

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 und begründeten Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Beschwerdeführerin (via Chefarztsekretariat; mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an B._____, an die ärztliche Leitung der Triaplust AG Klinik Zugersee sowie an den Beistand K._____.

Zug, 21. Juni 2024

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am