



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: MLaw Miriam Habegger-Schneider

U R T E I L vom 22. Januar 2024 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____, zzt. Klinik Meissenberg AG, Meissenbergstrasse 17, 6300 Zug
Beschwerdeführerin

gegen

1. **Dipl. med. B.** _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
sowie für Allgemeine Innere Medizin
2. **Klinik Meissenberg AG**, Meissenbergstrasse 17, 6300 Zug
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2024 4

A. A. _____, geboren am _____ 1954, trat am 10. Januar 2024 zunächst freiwillig zum stationären Aufenthalt in der Klinik Meissenberg, Zug, ein. Nachdem dort selbsttags eine Dekompensation festgestellt wurde (u.a. psychomotorische Unruhe, psychotisches Erleben, etc.) wurde ihr indes der gewünschte Austritt verweigert und ein Rückbehalt ausgesprochen. Am 12. Januar 2024 verfügte dipl. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Allgemeine Innere Medizin, mit Berufsausübungsbewilligung im Kanton Zug, die fürsorgereische Unterbringung (FU) in die Klinik Meissenberg AG.

B. Gegen diese Unterbringung beschwerte sich A. _____ mit Eingabe vom 12. Januar 2024 beim Verwaltungsgericht (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 15. Januar 2024).

C. Am 22. Januar 2024 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgereichten Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Klinik Meissenberg angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik der zuständige Oberarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie der fallführende Assistenzarzt D. _____ 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 Protokoll und die Tonaufnahme der Verhandlung einschliesslich der mündlichen Eröffnung des Entscheides stehen den Parteien bis zum Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheides bei Bedarf 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 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 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 mitzubedenken (Art. 426 Abs. 2 ZGB; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 8 ff., 41 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 fürsorgliche 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 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).

2.3 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 eigenem Bekunden hat die Beschwerdeführerin seit ungefähr zehn Jahren Phasen, in denen sich ihr Zustand derart verschlechtert, dass sie ängstlich wird, Menschen misstraut und zuhause nicht mehr alleine leben kann, weil sie sich nichts mehr zutraut und auch das Haus nicht verlässt. Bisher war sie aufgrund dessen mehrmals hospitalisiert in den Kliniken F._____ und G._____. Die Phasen würden jeweils rund zwei bis drei Monate andauern. Es brauche eine gewisse Zeit, dann sei jedoch unter Medikation eine Verbesserung erreichbar, so dass sie immer wieder nach Hause habe austreten und dort selbständig leben können. Früher sei bei ihr einmal eine bipolare Störung diagnostiziert worden. Aktuell wisse sie nicht, was die Diagnose sei. Gemäss dem zuständigen Oberarzt war das Zustandsbild bei Eintritt eher depressiv; es hätten sich dann aber rasch psychotische Elemente gezeigt. Die Patientin sei misstrauisch und ängstlich geworden, habe sich beobachtet und verfolgt gefühlt, z.T. auch – nach ihrer Aussage – wie von einem Klon fremdgesteuert. Differentialdiagnostisch komme eine schizoaffektive Störung in Frage. Die Diagnostik befinde sich noch in der Abklärungsphase, da die Patientin zunächst ein Einholen der Vorakten verweigert habe. Damit übereinstimmend geht auch der psychiatrische Gutachter im Sinne einer Arbeitshypothese von einer schizoaffektiven Störung aus. Es handle sich dabei um ein gemischtes Störungsbild, dessen Behandlung

anspruchsvoll sei. Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich zwar seit Klinikeintritt bereits verbessert – bei freiwilliger Einnahme von Risperidon im Klinikrahmen –, sie sei aber nach wie vor unsicher, psychotisch, gehe z.B. davon aus, dass sich etwa Formulare nachträglich verändern würden.

3.2 In der Anhörung vom 22. Januar 2024 imponierte die Beschwerdeführerin – übereinstimmend mit den Schilderungen der Ärzte – als stark verlangsamt und unsicher. Auffallend war auch, dass sie kaum einen eigenen Willen zu formulieren vermochte, wirklich nach Hause austreten zu dürfen: Zwar erklärte sie auf Nachfrage hin, sie möchte die Klinik verlassen, um «glücklich daheim» zu sein, wobei sie aber gleichzeitig äusserte, ganz sicher würde sie zuhause – wo sie alleine wohnt – nicht zurechtkommen, da alles, was sie in die Hände nehme, schief gehen würde. Sie brauche eine Behandlung, damit sie wieder selbständig und ohne Angst leben könne, habe sich aber zuhause nicht getraut, die Medikamente zu nehmen, die ihr Psychiater verschrieben habe. Nach dem Gesagten ist jedenfalls von einer schweren psychischen Störung auszugehen, welche gegenwärtig die Handlungsfähigkeit der Patientin erheblich einschränkt und ihre Lebensqualität empfindlich herabsetzt, wobei vorderhand die exakte Diagnostik noch offenbleiben muss und kann. Mit dem Vorliegen eines Schwächezustands im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung 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 Gesundheitschädigung bedrohliche Ausmasse annimmt, ob Anzeichen für ein Fortschreiten der Erkrankung bestehen, oder ob die betroffene Person daran ist, in ihrer Lebensgestaltung, ihrem Verhalten in ihrer Umgebung, ihrer persönlichen Hygiene und ihrer Gesamtverfassung in einen Zustand von Selbstdestruktion zu geraten, der der Menschenwürde nicht mehr entspricht (vgl. 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 übereinstimmenden Angaben der Fachärzte besteht beim Störungsbild der Beschwerdeführerin zwar grundsätzlich eine erhöhte Suizidgefahr; diese ist aber gegenwärtig nicht akut und konkret.

4.1.2 Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne bejahen hingegen sowohl die Patientin selber als auch die Fachärzte. Sie alle gehen einhellig davon aus, dass sich der Gesundheitszustand im Falle einer Entlassung verschlechtern würde und die Beschwerdeführerin mit der Abdeckung ihrer Grundbedürfnisse zuhause überfordert wäre, insbesondere da sie das Haus nicht verlassen könne, ihr also absehbar eine gewisse Verwahrlosung sowie eine soziale Isolation drohe. Dem könnten jeweils ein Stück weit die Geschwister begegnen, indem sie sich in der Betreuung abwechseln würden. Dies sei ihnen aber vor dem Klinikeintritt bereits zu viel geworden. Die Beschwerdeführerin erklärte auch in der gerichtlichen Anhörung, sie hätte gemerkt, dass sie in diesem Zustand für die Geschwister eine Belastung sei. Diese sind zudem bereits in einem Alter, in dem sie nicht mehr alle Aufgaben übernehmen können.

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 mitzuberücksichtigen, 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 besteht nach dem bereits Ausgeführten eine gewisse Fremdgefährdung insofern, als die Geschwister der Beschwerdeführerin diese wohl kurzfristig, nicht aber über längere Zeit hinweg, betreuen können, sie mithin durch diese Aufgabe über Gebühr belastet werden. Dementsprechend befürworten die Angehörigen offenbar auch einen weiteren Klinikaufenthalt bis zur Stabilisierung ihrer Schwester.

4.3 In der Gesamtwürdigung ist von einem erheblichen Selbstgefährdungspotenzial auszugehen. Ein Fremdgefährdungspotenzial im Sinne einer Belastung der Angehörigen besteht, wobei dessen Schwere letztlich offen bleiben kann.

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 Psychothe-

rapie 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 fürsorgliche 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 Bei der Beschwerdeführerin handelt es sich um eine lebens- und krankheitserfahrene Patientin, die nach übereinstimmender Auffassung der Ärzte über Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt. Selber bekräftigt sie denn auch, sie kenne diese Phasen bei sich, sie würden immer gleich ablaufen, sie brauche dann Zeit und auch die medikamentöse Behandlung, damit sie wieder selbständig und ohne Medikamente leben könne. Gleichzeitig habe sie aber Angst vor den Medikamenten und traue sich zuhause nicht, diese einzunehmen. Sie sei froh, dass sie die Medikamente in der Klinik erhalte, da ihr diese schon helfen würden. Damit erscheint die Beschwerdeführerin als krankheitsbedingt völlig «blockiert» und handlungsunfähig mit Bezug auf die Behandlung ihrer Erkrankung.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind insofern günstig, als sie Geschwister hat, die sich um sie sorgen und sie bei Bedarf betreuen. Wie indes der behandelnde Oberarzt anmerkt, verweigert sie phasenweise auch die Kontaktaufnahme mit diesem sozialen Netz, was es erschwert, dieses in die Behandlung einzubinden. Negativ fällt ins Gewicht, dass sie eine ambulante psychiatrische Behandlung bereits im Sommer 2023 abgebrochen hat, auch wenn sie offenbar im Januar 2024 wieder Kontakt mit dem ambulant behandelnden Psychiater hatte. Dieser wird allerdings – gemäss Aussage der Patientin in der gerichtlichen Anhörung vom 22. Januar 2024 – seine Tätigkeit im Frühjahr 2024 aufgeben, so dass sie sich für die ambulante Weiterbehandlung absehbar eine neue Facharztperson wird suchen müssen.

5.3 In der Gesamtwürdigung lässt sich eine Entlassung der Beschwerdeführerin nach Hause im gegenwärtigen Zeitpunkt nicht verantworten, da akut absehbar ist, dass sie alleine ihre Grundbedürfnisse nicht zu decken vermöchte und auch die notwendige (primär medikamentöse) Behandlung nicht fortführen würde, womit sich die aktuelle Phase zu verlängern und der Gesundheitszustand insgesamt zu verschlechtern droht. Einer vorübergehenden Einschränkung ihrer Freiheitsrechte steht die Erwartung gegenüber, dass die Patientin nach einigen Wochen Behandlung diese wieder eigenständig fortzusetzen in der

Lage ist und alsdann auch erneut nach Hause in ein selbstbestimmtes Leben entlassen werden kann, was Ziel der fürsorgerischen Unterbringung ist (vgl. oben E. 2.2). Mit Blick auf die offensichtliche aktuelle Handlungsunfähigkeit der Patientin hinsichtlich ihrer Behandlung kann diese gegenwärtig noch nicht als milderer Mittel ambulant fortgesetzt werden. Demnach ist die weitere Unterbringung in der Klinik zwecks Betreuung und Behandlung zwingend notwendig und alternativlos. Es handelt sich im gegenwärtigen Zeitpunkt um ein notwendiges, mildest mögliches Mittel zur Abwendung insbesondere einer akut drohenden Verwahrlosung der Beschwerdeführerin sowie einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands. Infolgedessen ist die fürsorgerische Unterbringung als verhältnismässig zu qualifizieren und die Beschwerde abzuweisen.

5.4 Die ärztliche Unterbringung ist grundsätzlich bis insgesamt maximal sechs Wochen gültig. Muss die Unterbringung über sechs Wochen hinaus weitergeführt werden, hat die Klinik rechtzeitig die am Wohnsitz der Beschwerdeführerin zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zu informieren und einen behördlichen Entscheid über die Fortführung der Unterbringung zu beantragen.

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 medizinisches Sekretariat), an dipl. med. B. _____ sowie an die ärztliche Leitung der Klinik Meissenberg AG

Zug, 22. Januar 2024

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am