



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider  
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 26. Februar 2024 *[rechtskräftig]*

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_, zzt. Triaplus AG Klinik Zugersee,  
Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug  
Beschwerdeführer

gegen

**B.** \_\_\_\_\_  
**Triaplus AG Klinik Zugersee**, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug  
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2024 9

A. A. \_\_\_\_\_, geboren 1973, wurde am 19. Februar 2024 in Zug von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit Berufsausübungsbewilligung im Kanton Zug, mit fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Triaplust AG Klinik Zug-ersee eingewiesen, nachdem er zuvor in einer Bankfiliale Kunden und Mitarbeitende angepöbelt, einen Polizeieinsatz provoziert und alsdann auch einen Polizisten gebissen hatte, wobei er von den Ordnungskräften unter Einsatz von Pfefferspray unter Kontrolle gebracht werden musste.

B. Gegen diese Unterbringung beschwerte sich A. \_\_\_\_\_ mit Eingabe datiert vom 19. Februar 2024 und eingegangen auf der Gerichtskanzlei am 22. Februar 2024 beim Verwaltungsgericht (Poststempel: 21. Februar 2024; gemäss Verlaufseinträgen der Klinik auch an diesem Datum verfasst).

C. Am 26. Februar 2024 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorglichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplust AG Klinik Zug-ersee angehört. An der Verhandlung nahm seitens der Klinik der zuständige Oberarzt Dr. med. univ. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, 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 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 Entscheides 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 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 mit zu berücksichtigen (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 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 Sorgfalts-

pflcht 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 Beim Beschwerdeführer liegt nach übereinstimmender Auffassung des zuständigen Oberarztes und des gerichtlichen Sachverständigen eine bipolare affektive Störung vor. Aktuell befinde er sich gemäss dem zuständigen Oberarzt in einer manischen Phase. Auch der Sachverständige geht davon aus, dass sich der Beschwerdeführer zum aktuellen Zeitpunkt zumindest in einer hypomanischen, aber wohl eher in einer "mit angezogener Handbremse" manischen Phase befinde. Der Sachverständige beschreibt den Beschwerdeführer als ehrfürchtig, logorrhöisch, detailverhaftet, weitschweifend; dieser weise somit typisch manische Charakteristiken auf. Auch der zuständige Oberarzt beschreibt den Beschwerdeführer als logorrhöisch, teilweise sehr zerfahren und mit sprunghaften Gedankengängen. Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer bereits zum vierten Mal innert einem Jahr notfallmässig hospitalisiert wurde. Zuvor wurde er im Frühjahr und Herbst 2023 sowie im Januar 2024 hospitalisiert. Anlässlich der letzten, dritten Hospitalisation vom 18. Januar bis 22. Januar 2024 wurde ebenfalls eine bipolare affektive Störung (F31.1) in einer zu diesem Zeitpunkt manischen Episode ohne psychotische Symptome in der Hauptdiagnose und psychische Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (F12.2; Abhängigkeitssyndrom) in der Nebendiagnose verzeichnet.

3.2 Auch der Beschwerdeführer hat anlässlich der Anhörung beschrieben, dass er manisch-depressiv und in den letzten sechs Monaten in einer Manie gewesen sei sowie auch bereits in der Vergangenheit manische Phasen gehabt habe. In Bezug auf die jüngsten Entwicklungen des Krankheitsverlaufes und den aktuellen Zustand bestätigt der Beschwerdeführer zwar, während der letzten sechs Monate manisch gewesen zu sein, scheint aber hinsichtlich seines Zustandes am Tag der Anhörung die Auffassung des zuständigen Oberarztes und des Sachverständigen nicht zu teilen. Er ordnet die Manie als ein vergangenes Ereignis, welches sich über die letzten sechs Monate spannt, ein, und bekräftigte während der Anhörung an verschiedenen Stellen, bei Sinnen und präsent zu sein. Er habe am Vortag eine massive Besserung gespürt und sei auch erstmals wieder müde geworden und habe schlafen können. Zuvor habe er vor über sechs Jahren unter einer manischen Episode gelitten. Diese habe damals ein Jahr gedauert, während den sechs darauffolgenden Jahren habe er eine ruhige Phase gehabt. Diese Tatsache wird ebenfalls durch den zuständigen Oberarzt bestätigt.

3.3 Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass beim Beschwerdeführer eine bipolare affektive Störung und somit eine schwere psychische Erkrankung zweifellos vorliegt. Aufgrund der einhelligen Auffassung des zuständigen Oberarztes und des Sachverständigen sowie auch aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Anhörung

den vom Sachverständigen als typisch manisch beschriebenen Charakteristiken entsprochen hat, kann festgehalten werden, dass sich dieser aktuell in einer nach wie vor manischen Phase befindet. Mithin liegt ein Schwächezustand vor und die erste Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung in einer Einrichtung ist erfüllt.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die beim Beschwerdeführer 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 oder Bedenken bezüglich Suizidalität wurden vorliegend weder durch den zuständigen Oberarzt noch durch den Sachverständigen vorgebracht. Der Beschwerdeführer selber verneinte eine Suizidalität anlässlich der Anhörung. Aus den Akten ergibt sich, dass er am 23. Februar 2024 seinen Bruder von der Klinik aus kontaktiert und ihm mitgeteilt hat, dass er sich sofort auf der Station umbringen würde. Als er bei der Anhörung bezüglich dieser Aussage befragt wurde, machte er glaubhaft geltend, dass es sich hierbei nur um einen Hilferuf gehandelt habe, damit sein Bruder zu ihm in die Klinik komme. Er bekräftigte weiter, dass er so etwas nie tun würde und nannte als Grund insbesondere seine Tochter, deren wichtige Rolle in seinem Leben er an der Anhörung mehrmals und glaubhaft ausführte, und die Tatsache, dass er gerne einmal Grossvater sein möchte. Gesamthaft ist diese Gefahr daher nicht als ausreichend gross bzw. konkret einzuschätzen, um eine fürsorgliche Unterbringung zu rechtfertigen (die statistisch gesehen offenbar erhöhte Suizidrate beim Krankheitsbild des Beschwerdeführers [vgl. Klaus Lieb, Bipolare Störungen, in: Lieb/Frauenknecht [Hrsg.], Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, 9. Aufl. 2019, S. 223] reicht dafür nicht aus, vgl. etwa auch VGer ZG F 2023 13 vom 4. April 2023 E. 4.1.1).

4.1.2 Die Selbstgefährdung im weiteren Sinne ergibt sich vorliegend primär in der Gefährdung der Beziehung des Beschwerdeführers zu seinem familiären Umfeld, insbesondere zu seiner Ehefrau und zu seiner Tochter.

4.1.2.1 So scheint die langjährige Ehe des Beschwerdeführers aktuell stark strapaziert zu sein und sich in einer sehr kritischen Phase zu befinden. Anlässlich der Anhörung zeigte sich der Beschwerdeführer sehr emotional und aufgewühlt; seine ehelichen Probleme und eine allfällige Scheidung beschäftigten ihn sehr und auch aus den Verlaufsberichten seines stationären Aufenthaltes ist ersichtlich, dass diese Thematik für ihn aktuell sehr schwierig ist. Zum Zeitpunkt der Anhörung sei seine Ehefrau in der Türkei in den Ferien, eine Rückkehr und ein Wiedertreffen in der gemeinsamen Wohnung solle aber unmittelbar bevorstehen. So bestätigte auch der zuständige Oberarzt, dass die Ehefrau in der Türkei sei und in der Beziehung des Beschwerdeführers bereits einiges am Laufen sei, und es, wenn diese Lage noch befeuert würde, es gut zur Trennung oder Scheidung seitens der Ehefrau kommen könnte. Auch die Beziehung zu seiner Tochter scheint während seiner manischen Phase gelitten zu haben, da diese gemäss dem Beschwerdeführer (anscheinend durch das Einschreiten von Personen im familiären Umfeld) von ihm getrennt wurde, damit sie seine Krankheit nicht mitbekommen müsse. Diese Trennung von der Tochter wurde, wie anlässlich der Anhörung erkennbar, von ihm als äusserst schmerzhaft wahrgenommen. So beschrieb er während der Anhörung, wie er sie liebe und sie sein Schatz, sein Juwel, sein alles sei. Ferner erzählte er auch, im Haushalt viele Aufgaben wahrgenommen zu haben und auch in der Pflege seiner Tochter insbesondere in den ersten zwei Jahren eine zentrale Rolle eingenommen zu haben. Das Verhältnis zu seiner Tochter liegt dem Beschwerdeführer spürbar nahe am Herzen und er hat anlässlich seiner Anhörung glaubhaft seinen Willen dargelegt, für sie da zu sein und sich um sie sorgen zu wollen. Aufgrund dieser aktuell sehr fragilen persönlichen Beziehung des Beschwerdeführers zu seinem nächsten Umfeld ist es absolut zentral, dass sich dieser nicht auf eine Art und Weise verhält, welche diese ohnehin sehr instabilen Verbindungen nachhaltig zerstören könnte.

4.1.2.2 Mit dem Sachverständigen ist sodann davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Lebensführung und seine soziale Stellung auch insofern gefährdet, als verschiedene Behörden sich absehbar veranlasst sehen könnten, gegenüber dem Beschwerdeführer Massnahmen zu verhängen, die auf den Schutz Dritter abzielen. So ist etwa offenkundig, dass der Beschwerdeführer in einem allfälligen Sorgerechtsstreit oder im Kontakt mit der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (nachfolgend KESB) im aktuellen, of-

fensichtlich manischen Zustand (vgl. dazu vorstehend E. 3) wenig Aussicht darauf hätte, mit seinen Anliegen durchzudringen. Bereits hängig scheint ein Verfahren zu sein wegen Fahrausweisentzuges und es wird wohl auch wegen des Vorfalles in der Bankfiliale und anderen Zwischenfällen während der aktuell manischen Phase des Beschwerdeführers zu weiteren Verfahren kommen, in denen sich der Beschwerdeführer für Fehlhandlungen wird verantworten müssen, die er in krankheitsbedingter Fehleinschätzung des Umfeldes sowie in angetriebenem Zustand vorgenommen hat. Hierauf wies bereits der einweisende Psychiater hin. Ferner berichtete der zuständige Oberarzt von einer Gefährdung der Wohnsituation, da sich der aktuelle Vermieter daran störe, dass der Beschwerdeführer im Inneren der Wohnung CBD-Zigaretten rauche (was dieser denn auch nur während der manischen Phasen tue). Anzufügen ist an dieser Stelle, dass der zuständige Oberarzt berichtete, der Beschwerdeführer sei laut Auskunft seines Bruders im Moment mit administrativen Aufgaben überfordert. In Bezug auf die somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers (Diabetes, Bluthochdruck) sah der zuständige Oberarzt jedoch keine grösseren Bedrohungen i.S. einer Selbstgefährdung.

4.1.2.3 Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Beschwerdeführer in absehbarer Zukunft mit diversen schwierigen Situationen konfrontiert sein wird und insbesondere mit Blick auf seine Ehe bzw. allfällige Ehescheidung und Sorgerechtszuteilung viel auf dem Spiel steht und davon abhängt, ob er sich sozialverträglich und situationsadäquat zu verhalten vermag. Diesbezüglich scheint der Beschwerdeführer auf einem guten Weg zu sein. Wie der zuständige Oberarzt sowie der Sachverständige übereinstimmend ausführten, bewegt er sich dabei aber nach wie vor auf sehr dünnem Eis und ist die Gefahr eines Rückfalles gross. So könne der Beschwerdeführer in Druck- und Stresssituationen kommen und würde dann sehr aufgewühlt sein und sich in Schwierigkeiten bringen können. Auch der Sachverständige vermerkte, dass es Potenzial für ähnliche Zwischenfälle wie in der Vergangenheit gebe, wenn jemand dem Beschwerdeführer frech oder zu nahe käme. Es sei für ihn wohl schwierig abzuschätzen, wann er sich zurückhalten müsse. Mit Blick auf die Gefahr von Rückfällen und die Tatsache, dass es sich vorliegend bereits um die vierte Hospitalisation innert einem Jahr handelt und die letzte Hospitalisation ein Monat her ist, ist ebenfalls anzumerken, dass einerseits gemäss dem Sachverständigen jeder Schub Schäden im Hirn hinterlasse und es auf jeden Fall umso besser sei, je schneller die Manie kontrolliert werde. Andererseits soll auch nach dem Willen des Gesetzgebers eine sogenannte "Drehtürpsychiatrie" vermieden werden, bei der eine Entlassung erfolgt, sobald die akute Krise vorbei ist, ohne dass Zeit bliebe für eine eigentliche Stabilisierung und die Organisation einer Nachbetreuung (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivil-

gesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7063).

4.1.3 In Würdigung der obigen Ausführungen ist eine Suizidgefahr sowohl im Klinikrahmen wie auch im Falle einer baldigen Entlassung als unwahrscheinlich einzustufen. Dahingegen ist eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne konkret absehbar. Die Ausführungen des zuständigen Oberarztes, des Sachverständigen und des Beschwerdeführers lassen anmuten, dass die Lage des Beschwerdeführers in diversen für ihn besonders wunden Punkten – wie insbesondere der Beziehung zu seiner Tochter und seiner Ehefrau aber auch seiner Möglichkeit, später Auto fahren und in seiner Wohnung bleiben zu können – aktuell äusserst prekär ist und keine Fehlritte erlaubt. Bei einer sofortigen Entlassung besteht mit Blick auf die absehbar auf den Beschwerdeführer zukommenden Schwierigkeiten – wie das Wiedertreffen mit seiner Ehefrau oder das Verfahren wegen Führerausweiszuges – eine ernste Gefahr, dass sich der Beschwerdeführer seinen Mitmenschen oder den Behörden gegenüber auf eine Art und Weise verhalten könnte, die die Beziehung zu seiner Familie und insbesondere zu seiner Tochter oder seine Möglichkeit zu einem möglichst selbstständigen und unabhängigen Leben massiv beeinträchtigt oder gar zerstört. Die Selbstgefährdung im weiteren Sinne ist daher im Falle einer baldigen Entlassung als erheblich und unmittelbar drohend zu qualifizieren. Um ihn vor diesen krankheitsbedingten Fehlhandlungen zu schützen, ist aktuell die weitere medikamentöse Behandlung sowie auch die verständnisvolle und schützende Betreuung in der Klinik weiterhin angezeigt.

4.2 Bei der Beurteilung der Fremdgefährdung geht es nicht nur um die Gefahr für Leib und Leben von Drittpersonen, sondern ebenso sehr auch um elementare Gefährdungen des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit anderer. Neben der eigentlichen Fremdgefährdung ist auch die Drittgefährdung im Sinne der Belastung der Umgebung durch den Betroffenen mit zu berücksichtigen, die indes allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreicht (vgl. vorstehend E. 2.1). Das geltende Recht hält im Gegensatz zum früheren ausdrücklich fest, dass nicht nur die Belastung, sondern auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu berücksichtigen ist (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 42).

4.2.1 Eine akute Fremdgefährdung wird weder vom zuständigen Oberarzt noch vom Sachverständigen vorgebracht. Konkret in Bezug auf seine Tochter und Ehefrau vermerkte der Sachverständige, dass er bezüglich der Tochter keine Bedenken im Sinne einer Fremdgefährdung habe. Dies legte auch der Beschwerdeführer anlässlich der An-

hörung glaubhaft dar; er war sehr bestimmt in seiner Aussage, dass er ihr nie etwas antun würde. Die Fremdgefährdung der Ehefrau konnte der Sachverständige zwar nicht mit der gleichen Sicherheit ausschliessen, sah er aber dennoch ebenfalls als grundsätzlich nicht gegeben, da es bisher noch nicht zu Übergriffen gekommen sei.

Mit Blick auf eine abstrakte potenzielle Fremdgefährdung ist festzustellen, dass sich aus den Akten ergibt, dass sich der Beschwerdeführer kurz vor der Einweisung in die Klinik mehrmals Passanten gegenüber aggressiv verhalten hatte, weswegen die Polizei wiederholt von Personen aus der Bevölkerung beigezogen wurde, und er anlässlich des Zwischenfalls bei der Bankfiliale, welcher zu seiner notfallmässigen Einweisung führte, einen Polizisten gebissen hatte. Auch anlässlich seiner Anhörung bekräftigte der Beschwerdeführer, dass der Polizist dies verdient habe. Über die Zeit in der Klinik berichtet der zuständige Oberarzt hingegen, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich in der Lage sei, seine Emotionen im Zaun zu halten. Es habe auf der Station zwar brenzlige Situationen gegeben, die aber dann deeskaliert werden konnten. Auch anlässlich der Anhörung zeigte sich der Beschwerdeführer zwar teilweise aufgewühlt und ausschweifend, aber nicht gewalttätig.

4.2.2 Auch hier zeichnet sich ähnlich dem Selbstgefährdungspotenzial – wenn auch nicht ganz im gleichen Umfange bzw. nicht ganz mit der gleichen Schwere – ab, dass der Beschwerdeführer aktuell an einem heiklen Punkt steht und auch mit Bezug auf Fremdgefährdung ein nicht unbedenkliches Eskalationspotenzial besteht, welches es auch weiterhin einzudämmen gilt. Somit kann im vorliegenden Fall durchaus eine latente Fremdgefährdung festgestellt werden, welche aber an sich nicht die für die fürsorgerische Unterbringung erforderliche Schwere aufweist, die – für sich allein – eine stationäre Behandlung und Betreuung gegen den Willen des Patienten zu rechtfertigen vermöchte.

4.3 In der Gesamtwürdigung ist festzustellen, dass beim Beschwerdeführer im Falle einer baldigen Entlassung eine ernsthafte und unmittelbare Selbstgefährdung im weiteren Sinne besteht, welche insbesondere dadurch verschärft wird, dass in Bezug auf seine familiären Beziehungen und seine selbstständige Lebensführung aktuell Entscheidendes auf dem Spiel steht und diverse schwierige Situationen auf den Beschwerdeführer zukommen werden.

5. Eine fürsorgerische Unterbringung gegen den Willen der Betroffenen ist schliesslich nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihnen 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 Bei der Prüfung der Verhältnismässigkeit ist vorliegend die Frage zentral, ob die Fürsorge auch anderweitig, insbesondere ambulant, gewährleistet werden kann, zumal der Beschwerdeführer bereits mehr oder weniger regelmässig durch einen Psychiater betreut wird. Hierbei ist festzuhalten, dass auch eine ambulante Therapie gemäss dem Sachverständigen wohl auf das Gleiche hinaus käme, sofern der Beschwerdeführer im ambulanten Rahmen mitmachen würde. Die Gefahr bestünde dann einfach weiterhin, dass er durchdrehe, wenn ihm jemand schräg komme. Der Beschwerdeführer selber schien sich seinem Krankheitsbild anlässlich der Anhörung im Grundsatz bewusst zu sein und konnte genaue Auskunft über seine Medikation geben. Positiv anzumerken ist insbesondere, wie der Beschwerdeführer beschrieb, seine Krankheit lange nicht akzeptiert zu haben, aber nun gelernt zu haben, damit umzugehen. Weiter beschrieb er auch seinen Psychiater als sehr empfehlenswert. Gemäss dem zuständigen Oberarzt sei die medikamentöse Einstellung im stationären Rahmen auf gutem Weg, der Beschwerdeführer nehme die Medikamente ein. Dennoch sei die Krankheits- und Behandlungseinsicht laut dem zuständigen Oberarzt nicht oder nur teilweise gegeben. Er erkenne zwar teilweise die Notwendigkeit der Medikation, aber nicht unbedingt die Tatsache, dass viele seiner Probleme mit seiner Krankheit zusammenhängen. Die Erkenntnisfähigkeit über die Wirkung seines Handelns sei nicht gegeben. Auch gemäss dem Sachverständigen sei die Krankheits- und Behandlungseinsicht zwar aktuell gegeben, aber auf sehr dünnem Eis. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor maniform, die Medikation jetzt wegzulassen, wäre mehr als nur fahrlässig. Diesbezüglich gilt im Rahmen der Abschätzung der Bereitschaft, in eine medizinische Behandlung einzuwilligen, ebenfalls zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer teilweise die Ansicht vertreten hat, dass ihm eigentlich CBD bzw. auch Cannabis helfe, und bei ihm ein verstärkter CBD bzw. Cannabiskonsum bekannt und auch ein Abhängigkeitssyndrom bzgl. Cannabinoide (F12.2) diagnostiziert ist.

Entsprechend kann aufgrund des aktuell manischen Zustandes des Beschwerdeführers und der zu erwartenden anspruchsvollen Situationen nicht mit hinreichender Sicherheit davon ausgegangen werden, dass eine Behandlung im ambulanten Rahmen gewährleistet werden kann. Weiter zeigen die Einschätzung des zuständigen Oberarztes und des Sachverständigen, dass eine ambulante Therapie bedeutend Raum für weitere Zwischenfälle und Fehlritte seitens des Beschwerdeführers lassen würde, woraus abzuleiten ist, dass dieser – nebst der medikamentösen Behandlung – in der aktuellen Krankheitsphase auch nach wie vor einer engmaschigen Betreuung und Begleitung bedarf, was in der aktuellen Situation des Beschwerdeführers nicht besteht.

5.2 Der Eingriff in die persönliche Freiheit durch eine fürsorgerische Unterbringung wiegt schwer. Noch schwerer wiegt jedoch vorliegend die Selbstgefährdung der privaten und sozialen Verhältnisse des Beschwerdeführers. Dieser scheint an einem Wendepunkt zu stehen, wobei er bei baldiger Entlassung und entsprechend zu erwartendem Behandlungsunterbruch eine für ihn fatale Richtung mit irreparablen Konsequenzen einzuschlagen droht. Insbesondere mit Blick auf die bestmögliche Wahrung der Beziehung des Beschwerdeführers zu seiner engsten Familie erscheint die fürsorgerische Unterbringung als zumutbares, mildest mögliches Mittel. Zu berücksichtigen gilt, dass der Beschwerdeführer zwar den Wunsch geäussert hat, nach Hause gehen zu wollen, weil er dort "seine Ruhe habe", dort indes absehbar ist, dass es innert Kürze erneut zum Konflikt mit der zurückkehrenden Ehefrau kommen würde. Demgegenüber hat er von seinem Klinikaufenthalt grundsätzlich sehr positiv gesprochen; er verstehe sich mit fast allen Betreuern sehr gut und schätze auch die Tatsache, dass gekocht, geputzt und gewaschen werde.

5.3 Gesamthaft haben die Anhörung des Beschwerdeführers, die Einschätzungen des zuständigen Oberarztes und des Sachverständigen sowie die Aktenlage gezeigt, dass das Eskalationspotenzial und die dadurch herbeigeführte Selbstgefährdung im weiteren Sinne zum aktuellen Zeitpunkt nur mit einer stationären Behandlung und Betreuung wirksam und zielführend eingedämmt werden können. Die fürsorgerische Unterbringung ist vorliegend entsprechend geeignet und erforderlich. Angesichts der fatalen drohenden Folgen für die engsten familiären Beziehungen des Beschwerdeführers und seine selbstständige Lebensführung ist dieser vorliegend schwerwiegende Eingriff der fürsorgerischen Unterbringung zumutbar und daher gesamthaft verhältnismässig. Daher ist die Beschwerde abzuweisen.

5.4 Angesichts der notorisch nur schwer zum Voraus prognostizierbaren Dauer der medikamentösen Einstellung von voraussichtlich noch ca. vier Wochen und der Tatsache, dass sowohl der zuständige Oberarzt als auch der Sachverständige die notwendige Unterbringungsdauer in einhelliger Auffassung auf vier bis sechs Wochen geschätzt haben, sowie der ohnehin auf insgesamt maximal sechs Wochen beschränkten Dauer der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung (vgl. vorstehend E. 2.1), ist eine weitere Einschränkung der Unterbringungsdauer durch das Gericht nicht angezeigt. Muss die Unterbringung über sechs Wochen hinaus weitergeführt werden, hat die Klinik rechtzeitig, d.h. spätestens acht Tage vor Ablauf der sechswöchigen Frist, die KESB zu informieren und einen behördlichen Entscheid über die Fortführung der Unterbringung zu beantragen (§ 53 EG ZGB).

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Der unterliegende, nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer 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 den Beschwerdeführer (via Ärztesekretariat), an Dr. med. B. \_\_\_\_\_ sowie an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee.

Zug, 26. Februar 2024

Im Namen der  
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am