



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Adrian Willimann und Ersatzrichter lic. iur. Roger Grünvogel
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 8. Januar 2026 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Peter Niederberger,
Alpenstrasse 11/Zugerhof, 6302 Zug

gegen

B. _____

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

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2025 38

A. A. _____, geboren am C. _____ 1978, wurde am 23. Dezember 2025 von B. _____ mit ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung (äFU) in die Triaplust AG Klinik Zugersee eingewiesen aufgrund von Wahnideen bei vorbekannter bipolarer Störung, aktuell hypomane Episode, wobei eine Fremdgefährdung nicht sicher ausgeschlossen werden könne und eine psychiatrische Mitbeurteilung gewünscht sei. Der Beschwerdeführer war von der Polizei aufgegriffen worden, nachdem die Ehefrau diese in Sorge alarmiert hatte. Im Zugriffszeitpunkt hatte er sieben Messer bei sich.

B. Gegen seine fürsorgerische Unterbringung beschwerte sich A. _____ mit Schreiben datiert vom 24. Dezember 2025, eingegangen auf der Kanzlei des Verwaltungsgerichts am 30. Dezember 2025.

C. Am 8. Januar 2026 wurde A. _____ (begleitet von seinem zwischenzeitlich mandatierten Rechtsvertreter) von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplust AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik der Oberarzt D. _____, der Psychologe E. _____ sowie als Bezugsperson der Pflege F. _____ teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Der Rechtsvertreter reichte dem Gericht vor Ort den Handelsregisterauszug der H. _____ GmbH zu den Akten, für welche der Beschwerdeführer einzelzeichnungsberechtigt ist. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch danach mündlich eröffnet.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gegen eine ärztlich angeordnete Unterbringung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheids schriftlich das Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 ZGB). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss § 58 Abs. 1 lit. b des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht.

Der Beschwerdeführer ist am 23. Dezember 2025 in I. _____ von einem dort – mithin im Hoheitsgebiet des Kantons – praktizierenden Arzt eingewiesen worden, sodass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts gegeben ist. Die fürsorgerische Unterbringung wurde durch einen Arzt angeordnet, der nicht über eine Facharztausbildung in Psychiatrie verfügt, die im Regelfall für die Vornahme ärztlicher fürsorgerischer Unterbringungen gesetzlich vorausgesetzt wird (§ 51 Abs. 1 EG ZGB). Ebenfalls ist der angegebene Unterbringungsgrund "psychiatrische Mitbeurteilung" selbstverständlich unzulässig; weiter darf eine Person auch nicht allein deshalb eingewiesen werden, weil ein Arzt eine Fremdgefährlichkeit nicht ausschliessen kann (vgl. dazu unten E. 2.2). Dem geschilderten Sachverhalt lässt sich indes immerhin entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Einweisungszeitpunkt florid psychotisch war, sieben Messer bei sich hatte und seine Angehörigen – insbesondere die Ehefrau – derart in Angst versetzte, dass sie die Polizei rief. Von dieser wurde er dann im Umfeld der Familienwohnung aufgegriffen, die er aber gemäss gerichtlichem Vergleich mit seiner Ehefrau vom Juni 2023 in manischem Zustand nicht betreten darf.

Mit Blick auch auf das in der Klinik alsdann berichtete Verhalten mit mehrfachem Feuerlegen und Nacktspazieren kann im Einweisungszeitpunkt insofern von Gefahr im Verzug ausgegangen werden, als offensichtlich ist, dass der Beschwerdeführer im Einweisungszeitpunkt derart psychotisch war, dass er in Freiheit für sich selbst und andere eine Gefahr an Leib und Leben darstellte und er ausserdem auch im Begriff war, sein familiäres Umfeld zu gefährden (bei gerichtsnotorisch bereits bei der letzten, mildereren psychotischen Episode im Jahr 2023 nötig gewesenenen Schutzmassnahmen durch das Kantonsgericht zu Gunsten von Ehefrau und Kindern, nämlich Zusprache der Wohnung an die Ehefrau sowie Kontaktverbot zu Ehefrau und Kindern mit alsdann im Juni 2023 getroffener Vergleich bezüglich des Verfahrens bei manischen Episoden). Bei Gefahr im Verzug ermächtigt das Gesetz jede Arztperson, die eine Bewilligung zur Berufsausübung im Kanton Zug besitzt, zur Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung (§ 51 Abs. 2 EG ZGB). Die durch B. _____ – der über die im Kanton Zug hierfür zwingend notwendige Berufsausübungsbewilligung verfügt – angeordnete fürsorgerische Unterbringung ist deshalb im konkreten Fall (knapp, nachdem die Begründung wie erwähnt als mangelhaft und irreführend erscheint) als formgültig anzusehen, der einweisende Arzt jedoch an die Grenzen seiner Zuständigkeit zu erinnern, nämlich daran, dass er eine fürsorgerische Unterbringung ausdrücklich nur bei Gefahr im Verzug anordnen darf und – da er dabei hoheitlich verfügt – die entsprechende Unterbringung nachvollziehbar zu begründen hat. In Verletzung dieser Zuständigkeit erlassene Verfügungen sind nichtig.

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist demnach 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) ist zu prüfen.

2.

2.1 Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind mit zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 8 ff., 41 ff.), wobei eine Fremdgefährlichkeit allein nicht ausreicht (BGE 145 III 441 E. 8.4). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für ihre Unterbringung nicht mehr erfüllt sind; die Entlassungskompetenz liegt bei der Einrichtung (Art. 426 Abs. 3 und Art. 429 Abs. 3 ZGB). Die ärztliche Unterbringung fällt spätestens nach sechs Wochen dahin, sofern nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (Art. 429 Abs. 2 ZGB i.V.m. § 51 Abs. 3 und 53 Abs. 1 EG ZGB). Hat die betroffene Person gegen eine fürsorgerische Unterbringung Beschwerde erhoben, hört sie die gerichtliche Beschwerdeinstanz in der Regel als Kollegium an (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB) und entscheidet innert fünf Arbeitstagen seit Eingang der Beschwerde (Art. 450e Abs. 5 ZGB). Bei psychischen Störungen muss gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB).

2.2 Bei der fürsorgerischen Unterbringung handelt es sich um einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person, auch wenn ihre Dauer bei ärztlicher Anordnung befristet ist (Art. 10 Abs. 2 BV; BGE 143 III 189 E. 3.2 i.f.). Die Vor- und Nachteile, die sie der betroffenen Person bringt, sind sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Zu ermitteln ist auf tatsächlicher Ebene zunächst, ob ein Zustand vorliegt, der eine Behandlung oder Betreuung notwendig macht, die nicht anders als durch den Entzug der Freiheit erbracht werden kann (vgl. auch Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 8) und ob bzw. inwiefern deshalb ein Fürsorgebedarf besteht. Letzteres ist aufgrund der konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten, die besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die Betreuung unterbleibt, zu beurteilen. Anhand dieser tatsächlichen Angaben ist in rechtlicher Hinsicht zu beurteilen, ob, und wenn ja, warum, eine Behandlung bzw. eine Betreuung "nötig" ist (vgl. BGer 5A_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2). Dabei ist auch die Verhältnismässig-

keit zu prüfen. Die fürsorgerische Unterbringung muss erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein. Die Grunderkrankung allein ist zwar notwendige, aber allein nicht ausreichende Voraussetzung. Im Auge zu behalten ist bei der Überprüfung der Geeignetheit der Massnahme das Ziel der fürsorgerischen Unterbringung. Dieses besteht darin, die betroffene Person in die Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ihr ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Jedenfalls muss die Unterbringung die Lebensqualität der betroffenen Person verbessern (vgl. etwa BGer 5A_567/2020 vom 18. September 2020 E. 2.3; Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 ZGB N 14). Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist weiter nur gesetzeskonform, wenn der angestrebte Zweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann.

3. Zunächst ist zu prüfen, ob eine Erkrankung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.1 Die Umstände der Klinikeinweisung sind nicht so klar, wie dies wünschenswert wäre, was auf die mangelhafte Begründung in der Verfügung des einweisenden Arztes zurückzuführen ist. Dieser dokumentierte jedenfalls ein psychotisches Verhalten des Beschwerdeführers (Wahnidee, er sei der König von Japan), eine Ängstigung der Ehefrau und die Tatsache, dass der Betroffene damals sieben Messer mit sich führte. In der Klinik manifestierte sich dann die volle Ausprägung an manischem Verhalten mit Wahn- und Grössenideen, Gereiztheit, Distanzlosigkeit, unangemessen erhöhtem Redefluss und erraticem, belästigendem Verhalten des Beschwerdeführers. Gutachter und Klinikvertreter sind sich denn auch ohne jeden Zweifel einig, dass damals eine manische Episode vorlag, wobei der Verlauf teilweise schwankend gewesen sei (Verhalten beschrieben vom Klinikarzt als "Dr. Jekyll and Mr. Hyde", wobei die Stimmung und das Verhalten des Patienten oft unvermittelt von angepasst zu bedrohlich und aufbrausend habe kippen können, auch mit körperlichen Angriffen auf die Pflege sowie Verhalten wie Feuerlegen; dies wurde eindrücklich bestätigt durch die Schilderung einzelner Episoden durch die Bezugsperson der Pflege: so habe der Patient sich mehrfach als Jesus bezeichnet und angegeben, er müsse raus um die Welt zu retten; ebenfalls mehrfach habe er unvermittelt Pflegepersonal angegriffen, z.B. mit Aschenbechern nach ihnen geworfen). Gerichtsnotorisch (vgl. bereits VGer ZG F 2023 5 vom 23. Februar 2023) liegt beim Beschwerdeführer seit ca. dem Jahr 1999 eine bipolare affektive Störung vor.

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

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

4.1 Bei der Beurteilung der Selbstgefährdung stellt sich einerseits die Frage nach einer Suizidgefahr. Andererseits ist auch danach zu fragen, ob die Gesundheitsschädigung bedrohliche Ausmasse annimmt, ob Anzeichen für ein Fortschreiten der Erkrankung bestehen oder ob die betroffene Person daran ist, in ihrer Lebensgestaltung, ihrem Verhalten in ihrer Umgebung, ihrer persönlichen Hygiene und ihrer Gesamtverfassung in einen Zustand von Selbstdestruktion zu geraten, welcher der Menschenwürde nicht mehr entspricht (vgl. bereits zum alten Recht R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

4.1.1 Hinweise auf eine konkret bestehende Suizidalität vermochten weder die Klinik noch der Gerichtsgutachter zu benennen; der Beschwerdeführer selbst verneint eine solche ausdrücklich. Dass bei diesem Krankheitsbild statistisch gesehen eine erhöhte Suizidrate besteht (vgl. etwa Klaus Lieb, Bipolare Störungen, in: Lieb/Frauenknecht [Hrsg.], Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, 9. Aufl. 2019, S. 223), v.a. beim Umschwung ("Switch") der Stimmung ins Depressive, rechtfertigt nachvollziehbar die Empfehlung einer medikamentösen, phasenprophylaktischen Behandlung, reicht aber als bloss latente Gefahr für eine fürsorgliche Unterbringung nicht aus. Nota bene ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer mittlerweile – im Gegensatz noch zum Vorverfahren F 2023 5 – zumindest zeitweise bereit ist, phasenprophylaktische Medikamente (Lamotrigin sowie Latuda) einzunehmen und er weiterhin sporadische Termine bei einem Psychiater in J._____ (Dr. K._____) wahrnimmt.

4.1.2 Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne ist mit Blick insbesondere auf den aktuellen Konflikt sowohl mit der Ehefrau als auch mit weiteren Familienangehörigen (Vater, Schwester) und das für jede Drittperson offensichtlich unangemessen distanzlose Verhalten des Beschwerdeführers nicht auszuschliessen. Konkret ist das Gericht nicht überzeugt, dass der Beschwerdeführer im gegenwärtigen, angetriebenen Zustand über die nötige Beherrschung verfügt, sich an die Vereinbarung mit seiner Ehefrau vom Juni 2023 zu halten und sich entsprechend der Familienwohnung erst wieder zu nähern, wenn der manische Zustand abgeklungen ist. Zugute zu halten ist ihm immerhin, dass er in der gerichtlichen Anhörung mehrfach versichert hat, im Entlassungsfall nicht die Familienwohnung aufzusuchen, sondern sich ein Hotelzimmer oder ein Airbnb zu nehmen; die Durchsetzung der vor dem Zivilgericht getroffenen Vereinbarung hat denn auch grundsätzlich nicht mittels fürsorglicher Unterbringung des Verpflichteten zu erfolgen. Gemäss Einschätzung des gerichtlichen Gutachters verfügt der grundsätzlich intelligente Beschwerdeführer über eine hinreichende Erkenntnis- und Steuerungsfähigkeit, um hoheitlich auferlegte Gebote und Verbote als solche erkennen und sich hieran halten zu können. Ihm sei klar, dass er im Falle weiteren Fehlverhaltens (primär im Sinne der Missachtung von durch Dritten gesetzten Grenzen) Konsequenzen zu gewärtigen hätte, insbesondere riskiert, seine Ehefrau und die kleinen Kinder nicht mehr im bisherigen Umfang sehen zu können und seine Rechtsposition in allfälligen zivilrechtlichen Verfahren – die im Gegensatz zum hier hängigen Verfahren den klar anderen Fokus des Schutzes seiner Familienangehörigen haben – zu präjudizieren. Dies, obwohl ihm ganz offensichtlich die echte Einsicht in die Belästigung und die Unangemessenheit durch sein Verhalten fehlt.

Schwierig gestaltet sich nach Angaben der Klinik die Prognose des zu erwartenden weiteren Fehlverhaltens; im Grunde kann ein solches offenbar nicht konkret vorausgesagt, aber auch nicht ausgeschlossen werden. Der Sachverständige weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass wohl keine Eskalation im Sinne physischer Gewalt gegen sich selber oder die Familie zu erwarten sei; eine solche ist denn auch im bisherigen Verlauf nirgends dokumentiert. Jedenfalls verhalte sich der Beschwerdeführer aber sicher so, dass er für seine Angehörigen sehr lästig sei, eine Belästigung, was bei manischen Personen nicht ungewöhnlich sei (vgl. etwa auch Lieb, a.a.O., S. 223). Das Mitführen von sieben Messern erklärte der Beschwerdeführer sodann anlässlich seiner Anhörung nachvollziehbar damit, es habe sich dabei um ein Set von Küchenmessern gehandelt, welches er zwecks Schleifens zu einem Messerschleifer ausgangs L._____ habe bringen wollen. Die Messer benötige er zum Kochen, was er oft tue. Das Gericht erachtete diese Erklärung grundsätz-

lich als plausibel, zumal sich am geschilderten Ort tatsächlich ein Messerschleifer befindet, wie dem Spruchkörper aus eigener Wahrnehmung bekannt ist.

4.1.3 Zusammenfassend besteht aktuell ein mehr oder weniger diffuses, latentes Selbstgefährdungspotenzial im Sinne des Risikos einer Verschlechterung der sozialen und juristischen Situation, wenn sich der Beschwerdeführer gegenüber seinen Angehörigen oder Dritten inadäquat verhält. Dieses ist indes nicht hinreichend fassbar, um damit allein eine zwingende Notwendigkeit von Behandlung oder Betreuung des Beschwerdeführers zu begründen.

4.2 Bei der Beurteilung der Fremdgefährdung geht es nicht nur um die Gefahr für Leib und Leben von Drittpersonen, sondern ebenso sehr um elementare Gefährdungen des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit anderer. Neben der eigentlichen Fremdgefährdung ist auch die Drittgefährdung im Sinne der Belastung der Umgebung durch den Betroffenen mit zu berücksichtigen, die indes für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreicht (vgl. vorstehend E. 2.1).

4.2.1 Wie oben (E. 4.1.2 soeben) bereits festgehalten, kann jedenfalls festgestellt werden, dass das angetriebene, grössenwahnhaftes Verhalten des Beschwerdeführers für seine Angehörigen eine erhebliche, akute und konkrete Belastung darstellt. Problematisch erscheint insbesondere die auch im Klinikrahmen dokumentierte, fehlende Absprachefähigkeit zu sein, die besonders auch im Verhältnis mit der Ehefrau zutage tritt (Weigerung, deren Meinungen und Wünsche überhaupt anzuhören, da der Beschwerdeführer nicht wünscht, dass der Ehefrau die Macht gegeben werde, über seine Freiheit zu entscheiden, weshalb er sie im Rahmen der Kontakte denn auch bisher gar nicht gefragt hat, ob er wieder nach Hause zurückkehren dürfe oder nicht, wobei grundsätzlich anhand der Vereinbarung vom Juni 2023 aber eigentlich auch klar ist, dass dies im Moment nicht zulässig ist). Zwischenzeitlich besteht aber immerhin ein Mechanismus, mittels dessen seine (noch sehr kleinen) Kinder vor möglichen Fehlhandlungen seinerseits im manischen Zustand geschützt werden könnten. So darf sich der Beschwerdeführer in durch K._____ festgestellten manischen Phasen nicht der Familienwohnung nähern und es liegt in der Kompetenz der Ehefrau, dann über den Kontakt mit den Kindern zu entscheiden, wobei diese grundsätzlich bekundete, den Kontakt soweit mit dem Kindeswohl vereinbar ermöglichen zu wollen.

4.2.2 Aktenkundig ist – im aktuellen Verfahren sowie auch aus dem Vorverfahren –, dass der Beschwerdeführer zu Tätlichkeiten neigt, wenn er sich bedroht oder eingeengt fühlt. Insbesondere im Klinikrahmen sind distanzloses Verhalten gegenüber Mitpatienten und Personal sowie fremdaggressive Vorfälle aktenkundig. Der Beschwerdeführer habe sich u.a. mehrfach den Mitpatienten unerwünscht genähert, diese belästigt, sich nackt auf der Station gezeigt und auch mehrfach in der Klinik Feuer gelegt. Der Beschwerdeführer machte diesbezüglich in seiner Anhörung vom 8. Januar 2026 geltend, sich im Kontakt mit der Aussenwelt stärker zurückhalten und kontrollieren zu können als im für ihn sehr einengenden und belastenden Klinikrahmen. Dabei verwies er insbesondere auf ein Bedrohungs-erleben durch den Freiheitsentzug. In Freiheit geniesse er hingegen etwa regelmässige Joggingrunden im nahen Wald, die ihn beruhigen und stabilisieren würden. Gemäss Einschätzung des gerichtlichen Gutachters ist plausibel, dass der Beschwerdeführer primär in der Situation des Freiheitsentzugs mit inakzeptablem Verhalten "dumm tue", hingegen sei nicht zu erwarten, dass er in Freiheit Feuer lege, wo er nicht damit rechnen könne, dass jemand dieses sofort lösche.

4.2.3 Zusammenfassend ist zur Fremdgefährdung festzuhalten, was folgt: Dass sein Verhalten für andere Personen unzumutbar ist, scheint der Beschwerdeführer auch im Anhörungszeitpunkt weder zu verstehen noch für sich annehmen zu können. Letztlich fehlt es aber an Hinweisen darauf, bei seiner Entlassung bestehe wegen seines Zustands ein bedeutendes Risiko, dass er Dritten einen erheblichen Schaden (etwa: mit den Messern, zu denen anscheinend eine Affinität besteht, mit denen er aber trotz langjähriger Erkrankung bislang nie jemanden verletzt hat, oder auch durch Verursachen einer Feuersbrunst) zufügen könnte (vgl. BGE 145 III 441 E. 8.4 mit Verweis auf Urteil des EGMR Nr. 1760/15 vom 30. April 2019 i.S. T.B. gegen Schweiz § 54). In diesem Verfahren betreffend fürsorgliche Unterbringung wirkt sich die Unsicherheit zu Gunsten des Beschwerdeführers aus, dessen Freiheitsrechte nicht beschnitten werden dürfen. Er ist aber in aller Klarheit darauf hinzuweisen, dass die Optik in allfälligen Verfahren des Kindes- und Eheschutzes eine gänzlich andere wäre, wie er dies auch bereits in der ersten Jahreshälfte 2023 erfahren hat. Dort ginge es auch im Wiederholungsfall selbstredend darum, die Rechtsgüter seiner Ehefrau und der minderjährigen Kinder vor einem letztlich nach einhelliger Auffassung der Ärzte manischen, unberechenbaren Vater und Ehemann zu schützen.

4.3 In der Gesamtschau kann beim Beschwerdeführer im Beurteilungszeitpunkt – in welchem nota bene bereits über zwei Wochen hinweg in der Klinik unter mehr oder weniger Zwang eine antipsychotische Medikation verabreicht werden konnte, deren Einnahme

auch weiterhin dringend indiziert ist – lediglich ein mehr oder weniger diffuses, latentes Selbstgefährdungspotenzial festgehalten werden. Ein nennenswertes Fremdgefährlichkeitspotenzial ist – ausserhalb des Klinikrahmens – aktuell zu verneinen; immerhin ist offensichtlich, dass der Beschwerdeführer im aktuellen Zustand für seine Angehörigen eine Belästigung darstellt und er sich umgehend um einen möglichst baldigen Termin bei seinem Psychiater K. _____ kümmern sollte sowie alsdann auch verbindliche Vereinbarungen oder hoheitliche Anordnungen getroffen werden müssen, um zu verhindern, dass in immer kürzeren Abständen manische Episoden auftreten, in welchen der Beschwerdeführer zunehmend dekompenziert.

Der Beschwerdeführer scheint aktuell grundsätzlich zu vernunftgemässer Erkenntnis fähig; erhebliche Zweifel bestehen hinsichtlich seiner Fähigkeit, danach dann auch zu handeln (womit aus medizinischer Sicht die durch die Fachärzte monierte, phasenweise beeinträchtigte Steuerungsfähigkeit angesprochen sein dürfte). Es bestehen aber bis anhin keine hinreichend akuten und konkreten Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer im Zustand reduzierter Steuerungsfähigkeit sich selbst oder Nahestehende erheblich schädigen könnte, sondern es sind primär eine Anzahl von Ereignissen aktenkundig, bei denen er sich dadurch in unangenehme und unnötige Konfliktsituationen gebracht hat. Damit gebietet es letztlich – aus juristischer Sicht – an der zwingenden Notwendigkeit, die bipolare Störung des Beschwerdeführers auch gegen dessen Willen im stationären Rahmen zu behandeln, kann die nötige Behandlung und Betreuung doch – wie der gerichtliche Gutachter nachvollziehbar ausführte – auch ambulant erfolgen. Voraussetzung dafür ist eine ambulante, regelmässige Nachbetreuung, ein rascher Termin beim bisherigen Psychiater sowie auch – worauf der Rechtsvertreter richtig hinweist – ein verstärkter Einbezug des sozialen Umfelds (beginnend wohl mit einem "runden Tisch", an dem mögliche Optionen besprochen und alsdann vereinbart werden, um manische Dekompensationen frühzeitig erkennen und ihnen begegnen zu können, zumal der Beschwerdeführer selber solche Episoden jeweils in der Manie nicht anerkennt, was klar krankheitsbedingt ist).

4.4 Damit die nötige Nachbetreuung gewährleistet und die notwendige ambulante Behandlung – im Sinne eines mildereren, aber notwendigen Mittels gegenüber der stationären Unterbringung – gewährleistet werden kann, ist es erforderlich, dass die Klinik mit dem handelnden Psychiater K. _____ Kontakt aufnehmen darf, zumal dieser bis anhin offenbar keine Kenntnis von der manischen Entgleisung seines Patienten sowie den Vorgängen in der Klinik hat. Der Beschwerdeführer gab in seiner Anhörung vom 8. Januar 2026 mehrfach zu Protokoll, er sei bereit, die Klinik von ihrer Schweigepflicht gegenüber

Dr. K. _____ zu entbinden. Es ist demnach festzustellen, dass die Klinik berechtigt ist, dem behandelnden Psychiater ihre Akten über den Patienten zukommen zu lassen und ihm auch mündliche Auskünfte zu erteilen.

4.5 Bereits mit Urteil vom 23. Februar 2023 hielt das Gericht fest, dass die damalige, ambulante Behandlung durch K. _____ mit Lamotrigin (150 mg) allein nach übereinstimmender Auffassung der Fachärzte nicht adäquat sei beim Zustand des Beschwerdeführers. Zwischenzeitlich wurde die Phasenprophylaxe angepasst, um auch ein antipsychotisches Medikament (Latuda) einzuschliessen, was positiv zu werten ist. Nachdem das Verhalten des Beschwerdeführers in der Zwischenzeit weiter eskaliert ist (insbesondere lässt das Legen von Feuersbrünsten egal in welchem Rahmen Alarmglocken läuten bezüglich der Steuerungsfähigkeit) und die Medikamenteneinnahme in der Klinik einen gewissen Zwang erforderte, ist nun die Grenze dazu überschritten, dass die weitere Behandlung in das Ermessen des Beschwerdeführers gelegt werden kann. Zwar ist die stationäre Unterbringung zur Behandlung und Betreuung weiterhin als unverhältnismässig zu qualifizieren, hingegen sollte nun als milderer Mittel die Einnahme der verordneten Medikation sowie eine engmaschigere Begleitung vor Ort in I. _____ hoheitlich und verbindlich festgelegt werden. Das Gericht kann und darf – mangels Zugangs zu den hierzu nötigen Abklärungsmitteln und des medizinischen Fachwissens – Zwangsmassnahmen wie eine ambulante medikamentöse Behandlung im Gegensatz zu Klinik oder KESB nicht selber anordnen, auch nicht als milderer Mittel gegenüber einer Unterbringung. Stellt das Gericht fest, dass etwa eine ambulante Massnahme als gegenüber der stationären Unterbringung milderer Mittel vorzuziehen ist, ist vielmehr die Anordnung der weiteren Massnahme in die Hände der zuständigen KESB zu legen (vgl. § 54 EG ZGB), die auch ein entsprechendes Abklärungsverfahren zu führen vermag und die angezeigte Massnahme alsdann so konkret verfügen kann, dass sie letztlich vollstreckbar ist (vgl. so etwa in VGer Zug F 2023 1 E. 4.4.2).

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

6. Das Gerichtsverfahren ist gemäss § 57 Abs. 2 EG ZGB im Bereich der fürsorglichen Unterbringung kostenlos. Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer

hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung, zumal die Inanspruchnahme einer Vertretung ihm zwar jederzeit unbenommen ist, hier aber keineswegs nötig war. Sein Rechtsvertreter hat denn auch richtigerweise keinen Antrag auf Parteientschädigung gestellt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die fürsorgerische Unterbringung aufgehoben wird. Der Beschwerdeführer ist im Tagesverlauf aus der Klinik zu entlassen.
2. Es wird festgestellt, dass die Klinik berechtigt ist, die Akten an Dr. med. K._____ zu übermitteln und diesem mit Blick auf die notwendige Nachbetreuung mündlichen Bericht zu erstatten.
3. Es werden keine Kosten erhoben.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen und begründeten Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden.
6. Mitteilung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel)
 - die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee
 - die KESB, mit der Aufforderung, die nötigen ambulanten Massnahmen gestützt auf § 54 EG ZGB des Kantons Zug anzuordnen
 - den einweisenden Arzt B._____

Zug, 8. Januar 2026

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am