



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und Ersatzrichter lic. iur. Roger Grünvogel
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

URTEIL vom 4. April 2025 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Triaplus AG Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2025 7

- A. A. _____, geboren 1994, wurde am 22. März 2025 in Zug von B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen, nachdem sie von der Polizei auf der _____ (wo sie sich in einer depressiven Stimmungslage hatte suizidieren wollen) aufgegriffen wurde.
- B. Gegen diese Unterbringung beschwerte sie sich mit Eingabe vom 26. März 2025 (Eingang auf der Gerichtskanzlei am 28. März 2025).
- C. Am 4. April 2025 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplus AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik der zuständige leitende Arzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Assistenzärztin 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 (zusammenfassende) Protokoll und die Tonaufnahme der Verhandlung einschliesslich der mündlichen Eröffnung des Entscheides stehen den Parteien bis zum Eintritt von dessen Rechtskraft 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 hier praktizierenden Psychiater 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.; 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 fortan 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.

Bei der Beschwerdeführerin liegt eine Schizophrenie bzw. eine schizoaffektive Psychose vor; jedenfalls besteht unter den Ärzten Einigkeit, dass eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis vorliegt mit psychotischen und auch depressiven Elementen; Anhaltspunkte bestünden – gemäss dem Klinikvertreter sowie dem Gerichtsgutachter – auch

für eine Stimmungs-pathologie bzw. Persönlichkeitsstörung, wobei diesbezüglich eine Diagnose verfrüht wäre und weiterer Abklärungen bedürfte. Der Beschwerdeführerin ist diese Diagnostik bewusst und sie wird von ihr grundsätzlich akzeptiert.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die 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 Gesundheitsschädigung 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 Die Beschwerdeführerin wurde in die Klinik eingewiesen, nachdem sie sich in suizidaler Absicht über Stunden auf der _____ aufgehalten hatte; sie entwich nach wenigen Tagen aus der Klinik und begab sich nach F. _____, wo sie ein Parkgaragendach erklimmte, dies ebenfalls in suizidaler Absicht. Depressive Phasen sowie Suizidalität sind aus ihrer Vergangenheit bekannt; aktuell befindet sich die noch junge Patientin zum zwölften Mal in der Klinik Zugersee. Gemäss Erhebungen des psychiatrischen Gutachters hat sie bereits mindestens fünf bis sechs Suizidversuche mit unterschiedlichsten Mitteln (Sprünge, Tabletten, Strang, etc.) hinter sich. Aktuell verneint sie glaubhaft und nachvollziehbar eine Suizidalität. In ihrer Anhörung durch das Gericht am 4. April 2025 erzählte sie von zahlreichen Ausbildungs- und Zukunftsplänen und zeigte sich in offensichtlich gehobener Stimmungslage. Übereinstimmend damit gingen sowohl der Klinikvertreter als auch der Gutachter davon aus, dass die Suizidalität im Anhörungszeitpunkt nicht mehr akut vorhanden sei.

4.1.2 Nach wie vor zeigten sich die Fachärzte jedoch ausgesprochen skeptisch, ob dieser Zustand anhalten werde. Sie verwiesen darauf, es sei aus der Vergangenheit bekannt, dass bei der Patientin die Stimmungswechsel (von depressiver Stimmung zu submanisch gehobener Stimmung) abrupt und ohne Vorwarnung einträten. Der gerichtliche Gutachter hob zudem die Problematik hervor, die darin bestehe, dass die Patientin sich einer ausrei-

chenden Behandlung in beiden sich rasch abwechselnden Stimmungslagen entziehe: Sei sie depressiv, werde sie rasch suizidal und ziehe sich zurück, entziehe sich ihrem unterstützenden Netz. Gehe es ihr gut, sehe sie den Behandlungsbedarf nicht ein und entziehe sich der Fortsetzung der Behandlung aus diesem Grund (ganz oder teilweise, z.B. durch eigenmächtiges Abdosieren der Medikamente). Notwendig ist gemäss Einordnung der psychiatrischen Fachärzte eine medikamentöse Behandlung mit Stimmungsstabilisatoren sowie auch eine psychotherapeutische Begleitung. Wie der Gerichtsgutachter ausführte, könne es Wochen oder Monate dauern, bis die Medikamentenkombination gefunden sei, die bei einer bestimmten Person auf Dauer funktioniere. Er betonte ausserdem die Notwendigkeit einer begleitenden, aufsuchenden Behandlung auch im ambulanten Rahmen (z.B. INTUK, d.h. integrierte Unterstützung nach wiederholten Klinikaufenthalten, ein aufsuchendes Versorgungsangebot, vgl. dazu <https://www.triaplus.ch/zuweiser-1/angebotfinder>) damit sichergestellt sei, dass die Patientin die weitere ambulante Behandlung wahrnehme, bzw. es nicht von ihrer Initiative abhängt, ob diese weiterhin funktioniere.

4.1.3 Aus den Akten ist sodann bekannt, dass die Patientin während ihrer abrupt auftretenden depressiven Phasen Handlungen vornehmen kann, mit denen sie ihre psychosoziale Lage schwächt. So führte sie anlässlich ihrer gerichtlichen Anhörung aus, sie habe im depressiven Zustand der Nachbarin versprochen, diese könne ihre Wohnung übernehmen, woraufhin sie von der Liegenschaftenverwaltung die Kündigung erhalten habe.

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).

Die Beschwerdeführerin verfügt über ein soziales Umfeld, das im Wesentlichen auf ihre Eltern sowie ihre Brüder, also die engere Familie, zusammengeschrumpft ist. Dieses Umfeld wird erheblich belastet durch die Verantwortung, für die regelmässig suizidale Beschwerdeführerin da zu sein sowie immer wieder deren Abschiedsnachrichten entgegenzunehmen und darauf zu reagieren (z.B. die Polizei zu alarmieren). Den Angehörigen die Ver-

antwortung hierfür zu überlassen, bedeutet offenkundig eine erhebliche seelische Belastung. Die Beschwerdeführerin im aktuellen Zeitpunkt zu entlassen hiesse, ihren Angehörigen zuzumuten, ständig auf der Hut sein zu müssen um den Eintritt der nächsten suizidalen Phase frühzeitig erkennen und intervenieren zu können, sie aber andererseits auch sehenden Auges dem Risiko auszusetzen, den Suizid letztlich doch nicht verhindern zu können und alsdann mit dieser drückenden Last leben zu müssen. Beides stellt als ausserordentliche seelische Belastung und Verantwortung eine Fremdgefährdung dar, die – akzessorisch zur hier bereits bejahten Selbstgefährdung – zu berücksichtigen ist.

4.3 In der Gesamtwürdigung ist aktuell auch ohne akute Suizidalität im exakten Moment der Anhörung von einem erheblichen Selbst- aber auch Fremdgefährdungspotenzial auszugehen im Falle einer sofortigen Entlassung aus dem geschützten Rahmen der Klinik. Es muss mit Blick auf Vorgeschichte sowie offensichtlich nur unvollständiger Krankheitseinsicht mit volatiler Behandlungsbereitschaft davon ausgegangen werden, dass die nächste suizidale Phase die Beschwerdeführerin ereilen wird – gemäss Vorgeschichte erwartungsgemäss innert der nächsten ca. zwei Wochen (nach grober Prognose der Ärzte) – und die Frage lediglich ist, wann dies genau eintrifft.

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 Hinsichtlich der Krankheits- und Behandlungseinsicht liess sich in der Anhörung vom 4. April 2025 feststellen, dass die Beschwerdeführerin über eine zumindest partielle Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt. Sie weiss, dass eine Erkrankung vorliegt. Sie weiss auch, dass sie hierfür Medikamente benötigt und sie ist grundsätzlich bereit, diese zu nehmen. Gleichzeitig äusserte sie – selbst nach Darlegung durch zwei Psychiater, wonach die medikamentöse Behandlung noch besser eingestellt werden und jedenfalls dauerhaft fortgeführt werden müsse – im aktuellen, gehobenen Affekt, dass es ihr

plötzlich besser gehe und sie davon ausgehe, dies werde nun stabil so bleiben. Sie könne sich nun selbst beschäftigen und stabilisieren und brauche eigentlich keine Behandlung mehr, auch wenn sie diese weiterhin wahrnehmen würde. Vor diesem Hintergrund vermochten denn auch weder der Gerichtsgutachter noch der behandelnde Arzt Aussagen zu machen dazu, ob im ambulanten Rahmen die nötige Behandlungsbereitschaft fortbestünde. Im aktuellen stationären Setting der Klinik sei diese gegeben, da die Patientin die Motivation habe, auf einen Klinikaustritt hinzuarbeiten. Es besteht – so der gerichtliche Experte – die Hoffnung, dass eine bessere, dauerhaftere Einsicht künftig erzielt werden könne, was jedoch voraussichtlich einen zeitlichen Rahmen von mehr als 14 Tagen voraussetze, da es hierfür bereits Stabilität brauche.

5.2 Die Beteuerungen der Beschwerdeführerin, sie wolle sich nun nicht mehr suizidieren, sondern sich beschäftigen und stabilisieren, sind zwar glaubhaft. Nach dem klaren Willen des Gesetzgebers soll indes die sogenannte "Drehtürpsychiatrie" vermieden werden, bei der eine Entlassung jeweils sogleich nach Abklingen der akuten Krise erfolgt, ohne dass Zeit bliebe für eine eigentliche Stabilisierung und die Organisation einer Nachbetreuung (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006 7063). Genau an diesem Punkt befindet sich aktuell die Beschwerdeführerin: Die akute suizidale Krise scheint vorbei zu sein, es ist aber absehbar, dass sie bald wieder in der nächsten Krise stecken wird, zumal vorbekannt ist, dass die Patientin ihre Behandlung in den Intervallen bis anhin nicht zuverlässig fortgesetzt hat (zur diesbezüglichen ärztlichen Prognose vgl. E. 4.3 i.f.). Von einer eigentlichen Stabilisierung kann dergestalt keine Rede sein. Eine (erfolgversprechende) Nachbetreuung ist gegenwärtig (noch) nicht sichergestellt. Statt dessen ist ein zeitnahe "Rückfall" in eine depressive, suizidale Episode mit neuerlichem Klinikaufenthalt (leider) absehbar.

5.3 Die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin erscheint demnach aktuell weiterhin als geeignete und notwendige Massnahme, um sie zu stabilisieren und auf eine dauerhafte Besserung hinzuwirken. Es ist absehbar, dass – nach der Stabilisierung und allenfalls auch weiterer diagnostischer Abklärungen – künftig eine intensive ambulante Behandlung und mithin die Entlassung der Patientin in Frage kommen wird. Diese wird aber nach heutigem Kenntnisstand allein nicht ausreichend sein, solange nicht auch Elemente einer aufsuchenden Begleitung installiert werden können, da bekannt ist, dass die Patientin sowohl in suizidalen als auch in submanischen Phasen dazu neigt, sich der nötigen Behandlung immer wieder zu entziehen. Dementsprechend kommt die ambulante weitere

Behandlung gegenwärtig noch nicht als gleichermassen zur Stabilisierung geeignetes, milderer Mittel in Frage. Folglich ist die fürsorgliche Unterbringung zu bestätigen und 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 und die fürsorgliche Unterbringung vom 22. März 2025 bestätigt.
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), an B._____, an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee (im Doppel) sowie an die Beiständin G._____ (Mandatszentrum Zug).

Zug, 4. April 2025

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am