



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

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

URTEIL vom 7. April 2025 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2025 8

A. A. _____, geboren 1959, wurde am 31. März 2025 in Zug mit fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Triplus AG Klinik Zugersee eingewiesen, nachdem sie sich zuhause auffällig (paranoid, wahnhaft, aggressiv) verhalten und die Nachbarschaft belästigt hatte, so dass verschiedene Personen sich diesbezüglich bei der Polizei meldeten (Nachbarn, Angehörige, Freunde).

B. Gegen diese Unterbringung beschwerte sie sich umgehend beim Verwaltungsgericht (Eingang der Beschwerde auf der Gerichtskanzlei am 1. April 2025).

C. Am 7. April 2025 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triplus AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik die zuständige Oberärztin C. _____ sowie der fallführende Psychologe lic. phil. 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 Anhörung stehen den Parteien bis zum Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheides zur Verfügung.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gegen eine ärztlich angeordnete Unterbringung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheids schriftlich das Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 ZGB). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss § 58 Abs. 1 lit. b des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Die Beschwerdeführerin ist in Zug von einer im Kanton Zug praktizierenden Psychiaterin 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.; allein reicht eine Fremdgefährlichkeit nicht aus, vgl. BGE 145 III 441 E. 8.4). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für ihre Unterbringung nicht mehr erfüllt sind; über die Entlassung entscheidet die Einrichtung (Art. 426 Abs. 3 und Art. 429 Abs. 3 ZGB). Die ärztliche Unterbringung fällt spätestens nach sechs Wochen dahin, sofern nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (Art. 429 Abs. 2 ZGB i.V.m. § 51 Abs. 3 und 53 Abs. 1 EG ZGB). Hat die betroffene Person gegen eine fürsorgerische Unterbringung Beschwerde erhoben, hört sie die gerichtliche Beschwerdeinstanz in der Regel als Kollegium an (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB) und entscheidet innert fünf Arbeitstagen seit Eingang der Beschwerde (Art. 450e Abs. 5 ZGB). Bei psychischen Störungen muss gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB).

2.2 Bei der fürsorgerischen Unterbringung handelt es sich um einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) der betroffenen Person, auch wenn ihre Dauer bei ärztlicher Anordnung befristet ist (BGE 148 III 1 E. 2.3.3; 143 III 189 E. 3.2 i.f.). Konkret wird die Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person (als Teilgehalt des Grundrechts der persönlichen Freiheit) beschränkt, wenn diese gezwungen wird, gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Klinik zu verbleiben. Die Vor- und Nachteile, welche die Unterbringung der betroffenen Person bringt, sind einander im Sinne einer umfassenden Interessen- und Güterabwägung gegenüberzustellen. Es ist dabei jeweils im Einzelfall auszuloten, wo die Grenze zwischen Selbstbestimmung und staatlicher Fürsorge verläuft. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Achtung und Schutz der Menschenwürde (Art. 7 BV; vgl. grundlegend zur Menschenwürde als Leitsatz jeglicher staatlichen Tätigkeit sowie als innerster Kern und Grundlage der Freiheitsrechte BGE 127 I 6 E. 5b mit Hinweisen; ausserdem BGE 143 IV 77 E. 4.1) es dem Gemeinwesen im Sinne einer minimalen Sorgfaltspflicht auch gebieten können, einer erkrankten Person die notwendige Pflege und Behandlung zukommen zu lassen, dank der sie überhaupt (wieder) befähigt wird, ihre Persönlichkeit zu entfalten und ihre persönliche Freiheit auszuüben (vgl. zum Ganzen BGE 130 I 16 E. 5 sowie [ausführlicher] BGE 127 I 6 E. 5).

2.3 Das Gesetz nennt als Voraussetzung für Anordnung oder Fortbestand einer fürsorglichen Unterbringung das Vorliegen eines Schwächezustandes, der eine Behandlung oder Betreuung notwendig macht, die nicht anders als durch den Entzug der Freiheit erbracht werden kann (vgl. auch Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 8). Zu ermitteln ist auf tatsächlicher Ebene zunächst, ob ein solcher Zustand vorliegt und ob bzw. inwiefern deshalb ein Fürsorgebedarf besteht. Anknüpfend am soeben Gesagten geht es darum zu ermitteln, ob die Fähigkeit einer Person zu eigenbestimmtem Handeln eingeschränkt ist und sie Unterstützung benötigt, um diese Fähigkeit – soweit möglich – wiederzuerlangen (etwa: Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426–439 ZGB N 14). Ob ein Fürsorgebedarf vorliegt, ist aufgrund der konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten, die besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die Betreuung unterbleibt, zu beurteilen. Anhand dieser tatsächlichen Angaben ist in rechtlicher Hinsicht zu beurteilen, ob, und wenn ja, warum, eine Behandlung bzw. eine Betreuung (im Beurteilungszeitpunkt noch) "nötig" ist (vgl. BGer 5A_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2).

2.4 Schliesslich ist die Verhältnismässigkeit der Unterbringung abzuwägen. Diese muss erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein. Lassen sich eine Störung oder ihre Auswirkungen beseitigen oder mindestens abschwächen, ist während der fürsorglichen Unterbringung alles Nötige vorzukehren, damit die betroffene Person wieder aus der Einrichtung entlassen werden und ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen, Neigungen und Fähigkeiten selbst gestalten und organisieren kann. Jedenfalls muss die Unterbringung die Lebensqualität der betroffenen Person verbessern (vgl. etwa BGer 5A_567/2020 vom 18. September 2020 E. 2.3; Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426–439 ZGB N 14). Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist weiter nur gesetzeskonform, wenn der angestrebte Zweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann.

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

3.1 Bei der Beschwerdeführerin ist die Diagnose einer schizoaffektiven Störung bekannt; dies seit über 40 Jahren (Erstdiagnose gemäss Anamnese des Sachverständigen im Alter von 21 Jahren). Im Zeitpunkt der Einweisung wurde sie durch die einweisende Fachärztin als ideenflüchtig, inkohärent, paranoid, verbal aggressiv, logorrhöisch sowie

schwer gereizt und wahnhaft beschrieben. Dies ist kongruent damit, dass ihr Verhalten zuvor verschiedene Personen aus ihrem Umfeld dazu bewogen hatte, immer wieder die Polizei aufzubieten, welche sie schliesslich am frühen Morgen des 31. März 2025 der Notfallpsychiaterin vorführte (vgl. die ausführliche Umschreibung des Sachverhalts gemäss Unterbringungsverfügung).

3.2 In ihrer neunseitigen Zuschrift an das Gericht sowie auch im Zeitpunkt der gerichtlichen Anhörung zeigte sich die Beschwerdeführerin nach wie vor gereizt, paranoid, wenig belastbar und unbeherrscht. So verkündete sie etwa gleich zu Beginn der Anhörung, sie könne nicht mehr als eine Stunde teilnehmen; die Begutachtung durch den gerichtlich bestellten Experten hatte sie bereits nach zwanzig Minuten abgebrochen. In der Anhörung wollte sie plötzlich dem Gericht einen Chatverlauf mit ihrer behandelnden Psychiaterin zeigen, wühlte ihr Mobiltelefon hervor, suchte die entsprechenden Nachrichten, woraufhin sie diese jedoch nicht zeigte oder vorlas, sondern murmelte, dass sie diese gelöscht habe. Auffallend war weiter, dass die Beschwerdeführerin andauernd andere Personen unterbrach mit Ausrufen, dabei nicht bei der deutschen Sprache zu bleiben vermochte und sich über sämtliche anwesenden Personen wiederholt abwertend äusserte (mit Ausnahme des fallführenden Psychologen, zu dem ein gewisses Vertrauensverhältnis zu bestehen schien), während sie sich selber als Opfer darstellte (u.a. der Polizei, der Klinik sowie nun auch des Gerichts; den Zweck der Anhörung, der in einer neutralen Überprüfung bestand, vermochte sie nicht zu erfassen, sondern ging davon aus, es seien alle acht Personen im Raum [Gerichtspersonal, Gutachter sowie Klinikvertreter] gegen sie, was sie denn auch sogleich dazu veranlasste auszuteilen, alle hätten keine Ahnung).

Gemäss übereinstimmender Einschätzung des Gerichtsgutachters sowie der zuständigen Oberärztin trifft die Diagnose einer schizoaffektiven Störung weiterhin zu und schwankt das Zustandsbild aktuell zwischen depressiv/traurig und agitiert. Jedenfalls sei der Zustand trotz Medikamenteneinnahme (Clopin) sehr instabil und unausgeglichen. Es liege eine akute Belastungssituation vor; der Ehemann sei im Februar verstorben. Um die emotionale Belastung bewältigen zu können und Kräfte zu mobilisieren für die durch den Todesfall ausgelösten organisatorischen und administrativen Verrichtungen, wäre nach ärztlicher Auffassung eine schrittweise Erhöhung der Medikamente von gegenwärtig 100 mg Clopin auf 150 mg oder allenfalls 200 mg notwendig. Gemäss Angaben der Klinikvertreterin seien weiter Reizabschirmung, Ruhe und Einzelgespräche angezeigt. Die Belastung in der häuslichen Umgebung sei ausserordentlich hoch, womit die Patientin in der gegenwärtigen Krise nicht zurechtkomme, z.B. nicht schlafe, schreie, in Konflikte gerate, etc.

Demnach besteht offensichtlich ein Schwächezustand gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB, womit die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung erfüllt ist.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehende Störung eine Behandlung und/oder eine Betreuung nötig macht, die (nach wie vor) nicht anders als durch den Entzug der Freiheit erbracht werden kann. Dies ist unter anderem anhand des Selbst- und Fremdgefährdungspotentials zu beurteilen.

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 Eine Suizidgefahr vermochten weder die Klinikvertreterin noch der Gerichtsgutachter auszumachen; die Beschwerdeführerin verneinte eine solche anlässlich ihrer Anhörung durch das Gericht vehement und überzeugend. Weiterungen dazu erübrigen sich.

4.1.2 Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne besteht insofern, als die Beschwerdeführerin für ihre Mitmenschen im gegenwärtigen Zustand sofort als wahnhaft, psychisch kranke Frau erkennbar ist, womit sie diese befremdet und Gefahr läuft, ihr stützendes soziales Umfeld ausgerechnet in dem Moment zu verlieren, in dem sie Unterstützung dringend benötigt. Dies war in der gerichtlichen Anhörung klar fassbar. Im gegenwärtigen Wahn stösst sie auch Personen aktiv von sich weg, die sich um sie sorgen und ihr helfen wollen, wie etwa die drei Kinder ihres verstorbenen Ehemannes, zu denen anscheinend im Normalzustand ein gutes Verhältnis bestand, die sie aber aktuell offenbar als sehr stark verändert erleben. Die Dekompensation erfolgte unter dem grossen emotionalen und administrativen Druck, der mit dem Tod des Ehemannes entstand, also in einer verständlicherweise für die Witwe sehr belastenden Situation, in welcher sie dann auch, aber nicht nur, aufgrund ihrer Vorerkrankung vermehrt der Unterstützung bedurfte und weiterhin bedarf. Wie sie anlässlich ihrer Anhörung durch das Gericht ausführte, erkannte sie dies teilweise selbst und sorgte beispielsweise dafür, dass sie an der Beerdigung ihres Ehemannes durch ein befreundetes Ehepaar unterstützt wurde. Gemäss übereinstimmender Auf-

fassung der zuständigen Klinikärztin sowie auch des Gerichtsgutachters reicht dies alleine jedoch gegenwärtig nicht aus, sondern wäre es sehr wünschenswert, in der aktuellen Krise auch die medikamentöse Unterstützung (vorübergehend) zu erhöhen, um die Patientin stabilisieren zu können.

4.1.3 Aus objektiv-medizinischer Sicht ist nach dem Vorstehenden klar, dass die Beschwerdeführerin in der aktuellen Krisensituation einer intensiveren Behandlung und einer engeren Begleitung bedarf, als dies im Normalzustand der Fall war (mit offenbar zuvor bereits wöchentlichen Kontrollen beim Hausarzt und monatlichen Konsultationen bei der Psychiaterin). Aus medizinischer Sicht besteht Übereinstimmung, dass die medikamentöse Behandlung – mit welcher die Beschwerdeführerin im Grundsatz einverstanden ist – in der Dosis angepasst werden müsste, um die gegenwärtige Krise auffangen zu können. Die Klinikvertreterin empfiehlt weiter auch den Beizug der Psychiatriespitex, was sich tatsächlich aufdrängt, nachdem der Ehemann als bisher stabilisierendes Element verstorben ist. Die Beschwerdeführerin gab sowohl in der Klinik als auch in ihrer gerichtlichen Anhörung klar zu erkennen, dass sie die aktuelle Dekompensation und den Klinikaufenthalt vor ihrem persönlichen Umfeld möglichst zu verheimlichen trachte (sich etwa von Chorproben abmelde und ihre Nachbarn meide), da sie sich dafür schäme. Dementsprechend kann sie im privaten Umfeld auch die dringend notwendige Unterstützung für ihre Stabilisierung nicht abrufen. Dies ist zwar bedauerlich, verfügt sie doch eigentlich über ein hierfür günstiges Netzwerk (mit insbesondere einer besorgten Familie sowie Bekannten aus dem kirchlichen, eher sozial eingestellten, Bereich). Das private Umfeld kann aber nur in Kenntnis der Umstände geeignete Hilfestellung bieten.

Zusammenfassend besteht ein Selbstgefährdungspotenzial der Beschwerdeführerin im Wesentlichen im Risiko einer Verschlechterung der sozialen und juristischen Situation (etwa: Ausschluss aus der Eigentümergemeinschaft; Verbeiständung bei fortgesetzter Unfähigkeit, die administrativen Angelegenheiten zu besorgen; Verlust des sozialen Umfelds bei Rückzug und/oder unangebrachtem Verhalten), wenn sich die Beschwerdeführerin gegenüber Angehörigen oder Dritten weiterhin inadäquat verhält, so wie sie dies offensichtlich vor ihrer Einweisung getan hat und wie sie es auch in der gerichtlichen Anhörung demonstriert hat. Dieses letztlich im Moment noch subakute Risiko ist indes (noch) nicht ausreichend, um die Beschwerdeführerin zu einer Intensivierung der aktuellen Behandlung gegen ihren Willen zu zwingen; zu Recht hat denn auch die Klinik eine solche nicht ins Auge gefasst, sondern versucht, die Behandlungseinsicht der Beschwerdeführerin mittels Gesprächen aufzubauen.

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 Wie bereits ausgeführt, ist das Verhalten der Beschwerdeführerin gegenwärtig sozial untragbar, indem sie ihre Mitmenschen mit Rundumschlägen abwertet, grundlegende Regeln des "Miteinanders" und des Anstands verletzt (etwa: ins Wort fallen, Dreinschreien, vgl. auch die durch die Polizei dokumentierten Vorfälle zuhause mit Möbelrücken und Schreien mitten in der Nacht) und aktuell zu einem kooperativen Zusammenwirken mit anderen nur begrenzt fähig zu sein scheint. In der gerichtlichen Anhörung äusserte sie sich auch dahingehend, sie sei die Witwe, es sei ihr Recht, den Kontakt mit den (nicht gemeinsamen) Kindern ihres verstorbenen Ehemannes zu verweigern; gleichzeitig enervierte sie sich darüber, dass (wohl nicht zuletzt durch dieses Verhalten, da für ein Erbschaftsinventar i.d.R. das Zusammenwirken der Erben nötig sein wird) alles Weitere blockiert sei.

4.2.2 Dass ihr Verhalten für andere Personen unzumutbar ist, schien die Beschwerdeführerin auch im Anhörungszeitpunkt weder zu verstehen noch für sich annehmen zu können. Letztlich fehlt es aber an Hinweisen darauf, bei ihrer Entlassung bestehe wegen ihres Zustands ein bedeutendes Risiko, dass sie Dritten einen erheblichen Schaden 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). Im Verfahren betreffend fürsorgerischer Unterbringung wirkt sich dies zu ihren Gunsten aus in dem Sinne, dass es gegen eine Beschneidung ihrer Freiheitsrechte spricht. Ob ihr Verhalten – wenn es weiterhin ungenügend behandelt fortgesetzt wird – allenfalls zur Errichtung einer Beistandschaft führen wird, falls die Beschwerdeführerin deswegen über längere Zeit ausserstande ist, sich realitätsbezogen selber um ihre administrativen Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem Tod ihres Ehemannes zu kümmern, ist nicht Gegenstand des aktuellen Verfahrens. Weiterungen dazu erübrigen sich deshalb.

4.3 In der Gesamtwürdigung zeichnet sich bei der Beschwerdeführerin primär ab, dass sie ihre soziale und juristische Situation präjudiziert, wenn sie sich weiterhin so verhält, wie dies bei der Einweisung sowie auch noch in der gerichtlichen Anhörung der Fall war. Die Fremdgefährdung (Belastung der Angehörigen) erreicht noch nicht die notwendige Schwere, dass sie als zusätzliches Element (zur immer notwendigen Selbstgefährdung) für die Aufrechterhaltung der Unterbringung sprechen würde.

5. Eine fürsorgerische Unterbringung gegen den Willen der Betroffenen ist schliesslich nur dann und solange zulässig und verhältnismässig, wenn drohender Schaden nur so von ihr abgewendet werden kann und 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 Vorliegend ist die Klinikeinweisung in den frühen Morgenstunden des 31. März 2025 als solche nicht zu beanstanden: In diesem Zeitpunkt verhielt sich die Beschwerdeführerin offensichtlich (und gemäss Angaben der Polizei seit einiger Zeit) krankheitsbedingt in einer Weise, welche sie für die gesamte Nachbarschaft als psychisch kranke Frau in Erscheinung treten liess, das Zusammenleben massiv störte und für die Mitmenschen in einer Intensität nicht mehr tragbar war, dass diese weitere Schritte einleiteten (Polizei). Nach Schilderung der Beschwerdeführerin war es bereits auch mehrfach zu Zusammenstössen mit Nachbarn gekommen, wobei es bisher bei verbalen Ausschreitungen geblieben war. Eine weitere Eskalation konnte indes nicht ausgeschlossen werden, zumal auch die Polizei trotz Anwesenheit von rund zwei Stunden vor Ort (von ca. 23 Uhr nachts bis 1 Uhr morgens) keine Beruhigung herbeizuführen vermochte, so dass die Beschwerdeführerin schliesslich in Handschellen abgeführt und mit körperlichem Zwang in die Klinik verbracht werden musste. Dort zeigte sie zwar auch in der gerichtlichen Anhörung nach wie vor kein Verständnis für die Nachtruhebedürfnisse ihrer Mitmenschen, erfasste jedoch zumindest kognitiv, dass es gelte, vor einer bestimmten Uhrzeit ruhigen Tätigkeiten nachzugehen (etwa: Malen, Lesen etc.).

5.2 Im Anhörungszeitpunkt hatte sich die Beschwerdeführerin bereits geringfügig beruhigt und erklärte glaubhaft, sie werde Interaktionen mit ihrem häuslichen Umfeld vermeiden und die nötige Unterstützung (insbesondere durch die Psychiatriespitex sowie die ambulant betreuende Psychiaterin) organisieren. Sie verpflichtete sich, mit Letzterer – zu der nach ihrer Aussage ein Vertrauensverhältnis bestehe – die Frage zu erörtern, ob eine höhere Dosierung des Präparats Clopin Eco angezeigt sei. Nach eigenem Bekunden werde sie einer solchen zustimmen, wenn es ihre Psychiaterin empfehle. Suizidalität, Verwahrlosung oder Fremdgefährdung konnten nicht festgestellt werden. Was die Gefährdung der sozialen und rechtlichen Situation angeht, so kann dieser voraussichtlich alternativ entweder dadurch begegnet werden, dass die Beschwerdeführerin adäquat behandelt wird und sich dann um ihre Angelegenheiten wieder selber kümmern kann oder dadurch, dass sie – bei fortgesetzter Weigerung, eine adäquate, intensivere Behandlung sowie die ihr offen stehenden Betreuungsangebote wahrzunehmen – auch durch eine Massnahme des Erwachsenenschutzes (Beistandschaft), mit welcher ebenfalls weitgehend verhindert werden könnte, dass sich die Beschwerdeführerin selbst schädigt, insbesondere indem sie ihre Position in Eigentümer- und Erbgemeinschaft überschätzt und überstrapaziert (anlässlich der gerichtlichen Anhörung bekundete die Beschwerdeführerin, nach ihrer Entlassung mehrere Rechtsverfahren gegen Nachbarn anstrengen zu wollen, wofür sie auch Anwälte beiziehen wolle).

5.3 In der Gesamtschau erweist sich im Anhörungszeitpunkt der weitere Aufenthalt in der Klinik – den die Patientin vehement ablehnt – kaum als geeignet, die nötige erhöhte Behandlungsbereitschaft herbeizuführen. Da zudem als milderer Mittel gegenüber einer erzwungenen Behandlung, mithin eines körperlichen Eingriffs, gegebenenfalls die Möglichkeit besteht, die drohenden sozialen und rechtlichen Schäden durch Errichtung einer Beistandschaft entgegenzuwirken. Mit Blick darauf kann die weitere Unterbringung auch nicht (mehr) als mildest mögliches Mittel bezeichnet werden. Sie ist demnach aufzuheben.

Damit liegt es nun in den Händen der Beschwerdeführerin, mit ihrem ambulanten Behandlungs- und Betreuungsteams zusammenzuarbeiten um die akute Krise zu überwinden und ihre Handlungsfähigkeit wiederherzustellen, damit keine Massnahmen des Erwachsenenschutzes notwendig werden (soweit ihr daran gelegen ist, die eigene Handlungsfähigkeit zu bewahren, was ihrer persönlichen Wertung zu überlassen ist). Hinzuweisen ist sie aber immerhin darauf, dass die Beurteilung der Verhältnismässigkeit einer Unterbringung und allenfalls auch einer zwangsweisen Behandlung bei wiederholten Klinikaufhalten anders ausfallen kann (nach dem Willen des Gesetzgebers gilt es eine sogenannte

"Drehtürpsychiatrie" zu vermeiden, 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, vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006 7063).

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 insofern gutgeheissen, als die fürsorgerische Unterbringung vom 31. März 2025 aufgehoben wird. Die Beschwerdeführerin ist umgehend aus der Klinik Zugersee zu entlassen.
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, an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee sowie an B. _____.

Zug, 7. April 2025

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am