



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Adrian Willimann und lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: MLaw Jacqueline Kalt

U R T E I L vom 12. Mai 2026 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A._____

Beschwerdeführer

gegen

B._____

Triaplus AG Klinik Zugersee, Oberwil b. Zug

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2026 18

A. A._____, geboren am C._____ 1944, wurde am 27. April 2026 in Baar von Dr. med. B._____ mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen, nachdem zuvor seine Nachbarn die Polizei aufgeboten hatten, da er sich unbekleidet im Treppenhaus bewege und versuche, in Mieterwohnungen einzudringen. Vor Ort hielt die Polizei fest, nach ihrem Eindruck sei die Wohnung von A._____ verwahrlost, es hätten darin zudem Medikamentenschachteln herumgelegen, wobei A._____ nicht gewusst hätte, wofür die Medikamente seien.

B. Gegen seine fürsorgerische Unterbringung beschwerte sich A._____ mit Eingabe vom 2. Mai 2026 beim Verwaltungsgericht (Eingang auf der Gerichtskanzlei am 5. Mai 2026).

C. Am 12. Mai 2026 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplus AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik die zuständige Oberärztin D._____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie die mit dem Fall befasste Assistenzärztin und die Bezugsperson der Pflege 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. Der Beschwerdeführer ist in Baar 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.; 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 milderen Massnahme erreicht werden kann.

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

3.1 Gemäss übereinstimmenden, nachvollziehbaren Ausführungen der zuständigen Oberärztin sowie des gerichtlichen Gutachters liegt beim Beschwerdeführer leider eine demenzielle Entwicklung objektiv vor. Diese äussere sich in teilweise Desorientiertheit, fehlendem Erinnerungsvermögen (insbesondere auch an seine somatischen Erkrankungen), Gereiztheit und allgemein Instabilität (in Verhalten und Erinnerungsvermögen). Wie die Klinikvertreterin darlegte, wurden bereits 2024 erstmals Testungen durchgeführt, welche eine Demenz bestätigten; seither lasse sich eine Progredienz feststellen, d.h. der Zustand hat sich verschlechtert. Dem Beschwerdeführer wurde denn auch aktenkundig der Führerausweis bereits im Herbst 2024 aus medizinischen Gründen entzogen (Sicherungsentzug), dies nach verkehrsmedizinischer Begutachtung. Daran vermochte er sich indes in der gerichtlichen Anhörung offensichtlich nicht zu erinnern, gab er doch dem Gericht an, er verfüge noch über den Führerschein, jedoch über kein Auto, während er dem Gutachter erzählte, er habe sowohl Fahrzeug als auch Fahrerlaubnis. Der Beschwerdeführer leidet weiter, ebenfalls aktenkundig, an Bluthochdruck und Diabetes, wobei er beides ungenügend medikamentös behandelt hat, was ebenfalls medizinisch klar dokumentiert ist.

3.2 Nach eigener Aussage hält sich indes der Beschwerdeführer für "kerngesund"; in der Anhörung vom 12. Mai 2026 gab er zu Protokoll, er benötige keine Medikamente und entsprechend auch keine Anbindung bei einem Hausarzt oder Psychiater.

3.3. In Würdigung der klaren, belegten Aussagen der Fachärzte liegt beim Beschwerdeführer in psychiatrischem Fachgebiet eine progrediente Demenz vor und ist mithin der Schwächezustand als erste Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ausgewiesen.

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 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 ent-

spricht (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 Anhaltspunkte für eine Suizidgefahr vermochten weder die Klinikvertreterin noch der Gutachter zu benennen; eine solche wird auch vom Beschwerdeführer klar und glaubhaft verneint. Weiterungen diesbezüglich erübrigen sich.

4.1.2 Hingegen wird von den Fachärzten übereinstimmend eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne eines Selbstfürsorgedefizits dargelegt. Diese äussert sich z.B. darin, dass dem Beschwerdeführer jede Einsicht fehlt, dass er an Diabetes und Bluthochdruck leidet und für diese – an und für sich allgemeinnotorisch medikamentös gut behandelbaren – Erkrankungen Medikamente von seinem Hausarzt beziehen und einnehmen sollte. Gemäss Aktenlage (basierend auf einer Auskunft des Hausarztes gegenüber der Klinik) soll der Patient seinen Hausarzt letztmals vor einem Jahr aufgesucht und dort Medikamente bezogen haben. Die in der Klinik durchgeführten Tests zeigten übereinstimmen damit insbesondere einen erhöhten Wert beim Langzeitzucker, was gemäss Einordnung der Klinikvertreterin belegt, dass der Patient über einen längeren Zeitraum seine Diabetes-Medikation nicht oder nicht zuverlässig eingenommen hat. Nach fremdanamnestischer Aussage der Schwester des Beschwerdeführers braucht dieser auch nach Wahrnehmung seiner Familie Hilfe bei den täglichen Verrichtungen und der Medikamenteneinnahme, wobei die betagten Geschwister diese Hilfe nicht leisten könnten. Wie die Klinikvertreterin beispielhaft darlegte, führte die Realitätsverkennung des Beschwerdeführers mit Bezug auf seine gesundheitliche Situation bereits dazu, dass er bei Klinikeintritt zahlreiche Wunden an den Füssen hatte (wohl aufgrund der Diabeteserkrankung), die nicht versorgt worden waren. Auch im Gesamtbild habe der Patient bei Eintritt verwahrlost gewirkt.

4.1.3 Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, er sei kerngesund, er brauche weder Ärzte noch Medikamente. Erkrankungen habe er keine, wenn dies in den Akten so stünde, sei dies falsch. Auch mit Bezug auf seine Wohnsituation ist er der Auffassung, da er keinen Dreck mache, sei es auch nicht nötig, dass man aufräume oder putze. Mahlzeiten würden einmal täglich geliefert. Wenn die Polizei eine verwahrloste Wohnung festgehalten habe, so sei dies unzutreffend, die Polizei habe seine Wohnung nie gesehen.

4.1.4 Würdigend ist festzuhalten, dass sowohl in der Triaplust AG Klinik Zugersee als auch im Zuger Kantonsspital objektiv festgestellt werden konnte, dass der Beschwerdeführer an Diabetes und Bluthochdruck leidet; dies deckt sich mit den Akten seines Hausarz-

tes. Vorübergehend lag offenbar auch ein Harnwegsinfekt vor, der nur ungenügend mit Antibiotika behandelt wurde; diesbezüglich wurden Abklärungen im Zuger Kantonsspital vorgenommen.

Die Fachärzte legen übereinstimmend und nachvollziehbar dar, dass der Patient aufgrund seiner Demenzerkrankung nicht in der Lage sei, die nötige Krankheits- und Behandlungseinsicht bezüglich seiner somatischen Leiden zu entwickeln; hinsichtlich der dafür notwendigen Behandlung gebreche es ihm entsprechend an der Urteilsfähigkeit. Würden ihm Dinge erklärt, vermöge er sich nachher nicht mehr daran zu erinnern, dass die Ärztin bei ihm gewesen sei oder dass eine Blutentnahme gemacht worden sei (auch in der gerichtlichen Anhörung behauptete der Beschwerdeführer aktenwidrig, es könne keine Blutwerte geben, da man ihm kein Blut entnommen habe).

Es ist mithin erstellt, dass der Beschwerdeführer nicht kerngesund ist, sondern an chronischen Erkrankungen leidet, wobei er indes aufgrund der zusätzlich vorliegenden Demenz nicht in der Lage ist, seinen Gesundheitszustand zu erfassen und zu entscheiden, wie er damit umgehen will.

4.1.5 Auch bezüglich der Demenz selber verweigert der Beschwerdeführer im ambulanten Rahmen die Medikamenteneinnahme, die er für unnötig hält. Nach Ausführungen des Gerichtsgutachters sowie der Klinikvertreterin birgt dies die Gefahr, dass sich sein Zustand schneller verschlechtert, als dies ohne Medikation der Fall wäre, sprich, dass die Verwirrtheit, das Aggressionspotenzial sowie die Vernachlässigung elementarer Verrichtungen wie der Körperpflege rasch zunehmen und es bald wieder zu einer Rehospitalisation kommen würde, d.h. zu einer nochmaligen Klinikeinweisung.

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 Beim Beschwerdeführer ist vor der Einweisung dokumentiert, dass er in seiner Nachbarschaft wohl Unwohlsein ausgelöst und diese geängstigt hat, indem er sich unbekleidet im Treppenhaus bewegte und in fremde Wohnungen eintreten wollte. Er selbst bestreitet dies als unwahr.

4.2.2 In der Klinik sind verschiedene Aggressionsdurchbrüche gegenüber dem Pflegepersonal aktenkundig, etwa habe der Patient einmal eine Pflegeperson geschlagen, ein anderes Mal mehrere mit einem Sackmesser bedroht.

4.2.3 Gemäss Einschätzung des Gerichtsgutachters dürfte es sich bei diesem Verhalten des Patienten indes primär um Drohgebärden sowie ein Überspielen von Unsicherheiten handeln, was bei Demenzerkrankungen nicht unüblich sei, so dass das Gewaltpotential nicht überbewertet werden sollte, wenngleich das referierte Verhalten natürlich trotzdem nicht tolerierbar sei.

4.3 In der Gesamtwürdigung ist nach dem Ausgeführten von einer klar auf der Hand liegenden, schwerwiegenden Selbstgefährdung auszugehen, die akut ist und dringenden Handlungsbedarf nahelegt. Jedenfalls aktuell bedarf der Beschwerdeführer eines stationären Settings, in welchem seine somatischen Krankheiten zuverlässig behandelt werden können und in dem auch bezüglich der fortschreitenden Demenz die weiteren Abklärungen und Medikamenteneinstellungen gemacht werden können. Ohne Behandlung seiner chronischen Krankheiten droht dem Patienten unmittelbarer, schwerer körperlicher Schaden (etwa: Entzündung des Fusses mit Entwicklung zum gefürchteten "Diabetes-Fuss" und körperliche Verwahrlosung). Im weiteren Fortgang wird sich erst – worauf insbesondere die Klinikvertreterin hinweist – zeigen, ob allenfalls eine Entlassung nach Hause noch in Frage kommt und versucht werden kann, falls der Beschwerdeführer sich inskünftig bereit erklärt, dort Unterstützung anzunehmen (insbesondere der Spitex), oder ob nur noch eine stationäre Versorgung in Frage kommt, um die adäquate persönliche und medizinische Versorgung sicherzustellen. Mit der erheblichen und akuten Selbstgefährdung ist die zweite Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung erfüllt.

5. Eine fürsorgerische Unterbringung gegen den Willen des Betroffenen ist schliesslich nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihm 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: Krankheitsein-

sicht, 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 Die gesamten Umstände sind vorliegend ungünstig: Der Beschwerdeführer verfügt offensichtlich über keine Krankheits- oder Behandlungseinsicht. Er wohnt alleine und verfügt nicht über eine Arbeit oder ein soziales Beziehungsnetz, abgesehen von seinen ebenfalls betagten Geschwistern, die ihn nicht unterstützen können.

5.2 Mildere Massnahmen – wie etwa Unterstützung zuhause durch die Spitex – kommen erst in Frage kommen, wenn sich beim Patienten eine grundsätzliche Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft einstellt. In der gerichtlichen Anhörung verneinte indes Beschwerdeführer selbst, entgegen der offensichtlichen Faktenlage, dass er an jedweden Erkrankungen leide. Zusammenfassend ist die fürsorgerische Unterbringung gegenwärtig notwendig und als mildest mögliches Mittel auch verhältnismässig.

5.3 Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Klinik, falls die Unterbringung über sechs Wochen hinaus weitergeführt werden soll, rechtzeitig, d.h. spätestens acht Tage vor Ablauf der sechswöchigen Frist, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zu informieren und einen behördlichen Entscheid über die Fortführung der Unterbringung zu beantragen hat (§ 53 EG ZGB).

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Der unterliegende 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 Chefarztsekretariat; wunschgemäss mit einer Ausfertigung des zusammenfassenden Protokolls der Anhörung vom 12. Mai 2026), an Dr. med. B._____, Baar, an die ärztliche Leitung der Triaplust AG Klinik Zugersee, an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Zug, sowie an den Beistand F._____, Mandatszentrum Zug.

Zug, 12. Mai 2026

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am