



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Judith Fischer, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und Ersatzrichter lic. iur. Roger
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 20. Juli 2026 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A._____, zzt. Triaplus AG Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b.
Zug
Beschwerdeführer

gegen

1. **Dr. med. B.**_____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, APP
Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie, Rathausstrasse 1, 6340 Baar
2. **Triaplus AG Klinik Zugersee**, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2026 31

A. A._____, geboren 1975, stellte sich am 8. Juli 2026 nach einer Anmeldung seines Hausarztes dem Notfalldienst der Triaplust AG Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug in Baar, vor. Aufgrund des seines Zustandes mit paranoid wahnhaftem Erleben ohne klare Distanzierung von Suizidalität wies ihn Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit Berufsausübungsbewilligung im Kanton Zug, mit fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Triaplust AG Klinik Zugersee ein.

B. Gegen diese Unterbringung beschwerte sich A._____ mit Eingabe vom 13. Juli 2026 beim Verwaltungsgericht (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 14. Juli 2026).

C. Am 20. Juli 2026 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplust AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik der zuständige Oberarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Pharmakologie, und die fallführende Psychologin D._____ teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. E._____ mit, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde dann zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch darauf mündlich eröffnet und kurz begründet. 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 von Dritten sind mit zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 8 ff.). 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 Sorgfaltpflicht auch gebieten können, einer erkrankten Person die notwendige Pflege und Behandlung zukommen zu lassen, dank der sie überhaupt (wieder) befähigt wird, ihre Persönlich-

keit 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 an das soeben Festgehaltene 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 zu prüfen. Die fürsorgliche Unterbringung 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 klären, ob ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.1 Laut dem Oberarzt Dr. C. _____ von der Triaplust AG Klinik Zugersee ist eine klare Diagnosestellung beim Beschwerdeführer momentan noch schwierig, da ihm keine

Vorakten zur Verfügung stünden. Er sei sich jedoch fast sicher, dass es sich um eine Form von Schizophrenie, vermutlich um eine paranoide Schizophrenie, handle.

Der gerichtliche Gutachter Dr. E. _____ bestätigte diese sehr wahrscheinliche Verdachtsdiagnose anschliessend, indem er ausführte, es handle sich seiner Ansicht nach aufgrund des wahnhaften Verhaltens um eine paranoide Schizophrenie. Das Problem bestehe darin, dass ein Beginn der Schizophrenie im Alter von 51 Jahren sehr spät und eher unwahrscheinlich sei. Normalerweise beginne diese Erkrankung bei Männern zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr. Ab 30 Jahre sei ein erstmaliges Auftreten bei Männern äusserst selten.

Der von der Klinik zunächst geäusserte Verdacht, es könne sich um eine akute polymorphe psychotische Störung handeln, treffe nicht zu. Denn sie zeige sich normalerweise als Folge einer Belastungssituation, sie verlaufe episodisch und klinge von selbst wieder ab. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Der Patient zeige lehrbuchmässig die Eigenschaften einer paranoiden Schizophrenie. Zu den entsprechenden Symptomen gehörten eine Affektstörung und eine Störung des formalen Denkens. Letztere sei beim Patienten deutlich ausgeprägt. Gleiches gelte für die Verlangsamung, die Antwortlatenz sowie die Wortfindungsstörungen, unter denen der Patient leide. Dr. E. _____ empfiehlt weitere somatische Abklärungen, namentlich ein MRI des Kopfes sowie gegebenenfalls eine Lumbalpunktion, um einen Tumor auszuschliessen; ein Delir liege beim Beschwerdeführer jedoch nicht vor. Insgesamt gehe er daher wie auch die Klinik von einer paranoiden Schizophrenie aus.

3.2 Bei der Frage nach der Prognose erläuterte der psychiatrische Gutachter, dass eine Schizophrenie mit Neuroleptika grundsätzlich sehr gut behandelbar sei und beispielsweise mit einer Depotmedikation in einigen Fällen sogar ein symptomfreies Leben möglich sei. Längerfristig sei deshalb beim Beschwerdeführer eine Depotmedikation anzustreben. Aktuell gelte es jedoch zunächst herauszufinden, auf welche Arzneimittel der Patient gut anspreche, dann die Dosierung festzulegen und die Wirksamkeit im Klinikrahmen zu prüfen.

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 zunächst 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 Hinweise auf Suizidalität vermochten weder der behandelnde Klinikarzt noch der gerichtliche Gutachter zu erkennen; der Beschwerdeführer selbst verneinte eine solche denn auch klar.

4.1.2 Akut und konkret ist hingegen absehbar, dass der Beschwerdeführer im Falle der sofortigen Entlassung aus der Klinik die begonnene Medikation nach Einschätzung des gerichtlichen Gutachters wieder absetzen würde. Der Beschwerdeführer selbst erklärte anlässlich der gerichtlichen Anhörung zur Frage, ob er ausserhalb des Klinikrahmens bereit sei, die verordneten Arzneimittel regelmässig einzunehmen, Nüchternheit sei für ihn sehr wichtig, damit er (bildhaft) den Schmerz des Messers im Rücken spüren könne. Die Medikation mit Neuroleptika ist allerdings zur Behandlung seiner Krankheit unerlässlich, um eine weitere Verschlechterung seines Zustandes zu verhindern. Denn ohne diese Arzneimittel besteht bei einer Schizophrenie bekanntlich ein stark negativer Prognosefaktor für die weitere Krankheitsentwicklung. Das heisst, die Langzeitprognose ist schlechter, je länger der Patient in einzelnen psychotischen Phasen belassen wird. Eine entsprechende Krankheitseinsicht und die Bereitschaft zur Medikamenteneinnahme bestehen jedoch gemäss der einhelligen Einschätzung des behandelnden Klinikarztes und des gerichtlichen Gutachters (noch) nicht, was sich auch mit den Angaben des Beschwerdeführers an der gerichtlichen Anhörung deckt. Diese psychoedukative Arbeit wird zu den Aufgaben der Klinik im Rahmen der stationären Behandlung gehören.

4.1.3 In der Gesamtschau fehlt es dem Beschwerdeführer an einer echten Behandlungsbereitschaft ausserhalb des stationären Rahmens, auf deren Basis die begonnene medikamentöse Einstellung ambulant weitergeführt werden könnte. Zur Gewährleistung der Medikamenteneinnahme sowie der Tagesstruktur ist der Beschwerdeführer nachvollziehbar auf Unterstützung angewiesen. Auch schlug er sich während des Klinikaufenthalts seinen Kopf wiederholt vehement gegen die Wand. Ohne Medikation würde sich das psy-

chotische Zustandsbild rasch wieder verschlimmern. Die Selbstgefährdung im weiteren Sinne ist demnach akut und erheblich. Es droht die Verwahrlosung, die Isolation und die Einsamkeit, wie es der Beschwerdeführer selbst ausdrückt.

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 für sich 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 In seinem aktuellen Gesundheitszustand zeigte der Beschwerdeführer selbst im geschützten Klinikrahmen immer wieder ein provokatives und distanzloses Verhalten, das zu Konflikten mit seinem Umfeld führte. Zwar beteuert er glaubhaft, die rechtlichen Grenzen zu kennen und sich daran zu halten, weshalb er sich lieber selbst verletze, als andere zu verletzen. Sein Verhalten wird jedoch als fremdaggressiv wahrgenommen und löst beim Umfeld Unwohlsein und Verängstigungen aus. Sowohl der behandelnde Klinikarzt als auch der gerichtliche Gutachter erachten eine Fremdgefährdung unter Psychose als möglich, sollte der Beschwerdeführer im Falle einer sofortigen Klinikentlassung die Medikamente wieder absetzen.

4.2.2 Beim Beschwerdeführer sind mehrfache Gewaltdurchbrüche gegen Personen und Sachen aktenkundig, die sowohl im Klinikrahmen als auch ausserhalb vorgekommen sind. Zudem kam es zu bedrohlichem Auftreten.

4.3 In der Gesamtwürdigung sind primär eine erhebliche Selbstgefährdung und eine überraschend auftretende Fremdgefährdung beim Beschwerdeführer zu bejahen, womit auch diese Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung erfüllt sind. Dass eine Behandlung und Betreuung notwendig sind, wurde bereits ausgeführt: Gemäss nachvollziehbarer Expertenmeinung ist die Einstellung einer antipsychotischen Medikation bei diesem Krankheitsbild zwingend, um der Schizophrenie beizukommen.

5. Eine fürsorgerische Unterbringung gegen den Willen des Beschwerdeführers 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: 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 Eine ambulante Behandlung ist gemäss dem gerichtlichen Gutachter im vorliegenden Fall klar nicht ausreichend. Es bestehe in einem ambulanten Setting die grosse Gefahr einer erheblichen Verwahrlosung des Beschwerdeführers, und damit sei eine starke indirekte Selbstgefährdung gegeben. Der Patient sei derzeit nicht in der Lage, selbstständig einzukaufen, sich ausreichend zu ernähren, geschweige denn einen Haushalt zu führen. Er sei zurzeit auf den Schutz der Klinik angewiesen und dieser Schutz sei schätzungsweise während vier bis sechs Wochen notwendig. Denn ein Schwächezustand als Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung liegt insofern vor, als eine schwere Erkrankung zweifelsfrei besteht, und diese dazu führt, dass der Patient sein Leben ohne adäquate Behandlung nicht nach freiem Willen gestalten kann.

Die sozialen Begleitumstände beim Beschwerdeführer waren an der Anhörung kaum zu eruieren, denn er antwortete stets überaus vage und er machte keine konkreten Aussagen. Zu der in den Akten erwähnten Vertrauensperson F. _____ war dem Beschwerdeführer zum Beispiel nur auf Nachfrage der Referentin zu entlocken, dass er sein Vater sei. Weitere Äusserungen zu seinem Verhältnis zum Vater unterblieben vollständig. Auch in den Akten fehlen Informationen zum Sozialleben, zur Alltagsgestaltung, zur Arbeit, zur Haushaltsführung und zur finanziellen Situation des Beschwerdeführers. Immerhin lebt er in einer Wohnung, die ihm (teilweise) selbst gehört.

5.2 Umso schwerer würden die Folgen einer sofortigen Entlassung in medizinischer und sozialer Hinsicht wiegen. Denn die Oberflächlichkeit seiner Krankheitseinsicht ist beim Beschwerdeführer deutlich. Mildere Mittel zur bestehenden fürsorgerischen Unterbringung sind keine ersichtlich.

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 und die fürsorgliche Unterbringung vom 8. Juli 2026 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 den Beschwerdeführer (via Chefarztsekretariat), an den einweisenden Psychiater Dr. med. B._____, an die ärztliche Leitung der Triaplust AG Klinik Zugersee sowie an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Zug.

Zug, 20. Juli 2026

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am