



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Judith Fischer, Vorsitz

lic. iur. Sarah Schneider und Ersatzrichter Dr. iur. Andreas Landtwing

Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 29. Juli 2026

[rechtskräftig]

in Sachen

A._____

Beschwerdeführerin

gegen

B._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

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

Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2026 32

A. A. _____, geboren am . _____ 1985, leidet an einer vorbekannten Schizophrenie. Am 21. Juli 2026 wurde für sie von B. _____ in Baar eine ärztliche Fürsorgereichen Unterbringung (FU) angeordnet, die von der Zuger Polizei mit der Überführung und Einweisung in die Triaplust AG Klinik Zugersee vollzogen wurde. Gründe dafür waren ihr aggressives Verhalten, suizidale Andeutungen und die Drohung, ein Feuer zu legen.

B. Gegen diese Unterbringung beschwerte sich A. _____ mit Eingabe vom 22. Juli 2026 beim Verwaltungsgericht (Eingang auf der Gerichtskanzlei am 23. Juli 2026).

C. Am 29. Juli 2026 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgereichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplust AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik der zuständige Oberarzt

C. _____ sowie der fallführende Psychologe 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 danach zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch schliesslich 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 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 Baar von einem im Kanton Zug praktizierenden Facharzt 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 Unterbringungsentcheid 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 bringen, 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 milderer Massnahme erreicht werden kann.

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

3.1 Laut Aufnahmebericht der Triaplust AG Klinik Zugersee vom 23. Juli 2026 wurde A._____ am 21. Juli 2026 mit mittelgradig eingengten formalen Denkstörungen und mit in einigen Bereichen schwer wahnhaften Symptomen sowie leichten Affektivitätsstörungen in die Klinik eingeliefert. Ihr fehlten das Krankheitsgefühl und die Krankheitsein-

sicht in die bereits seit längerem etablierte Diagnose einer Schizophrenie mit aktuell psychotischer Symptomatik weitgehend. Die anfänglich als Anlass für die ärztliche Unterbringung dokumentierte akute Selbst- und Fremdgefährdung wurde jedoch im zwei Tage später erstellten Aufnahmebericht bereits konkret verneint.

3.2 Als Diagnose gehen die Klinikvertreter einhellig von einer bei der Patientin bereits bekannten paranoiden Schizophrenie aus. Zudem stehe ein Stimulanzmissbrauch durch Elvanse im Raum. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass ihr ärztlich eine ADHS-Erkrankung attestiert worden sei, die mit Elvanse behandelt werde. Die Klinik gehe jedoch von einem übermässigen Konsum aus.

Der gerichtliche Gutachter Dr. E._____ führte aus, aufgrund der Anamnese gehe er ebenfalls von einer paranoiden Schizophrenie aus. Doch sei die wahnhaftige Störung der Beschwerdeführerin relativ gut systematisiert. Zumindest differenzialdiagnostisch tendiere er zu einer wahnhaften Störung. Die Gabe des Medikaments Amisulprid sei als Behandlung indiziert zur Kontrolle der paranoiden Schizophrenie, nicht jedoch gegen die wahnhaftige Störung.

Zweifellos stellen die beim Klinikeintritt von A._____ beschriebenen Elemente zusammen mit den im Wesentlichen übereinstimmenden Diagnosen der Klinik und des Gerichtsgutachters in der Summe einen psychischen Schwächezustand dar, der die Klinikeinweisung rechtfertigte.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehende Störung eine Behandlung und/oder eine Betreuung nötig macht, was unter anderem anhand des Selbst- und Fremdgefährdungspotentials – im Falle des Ausbleibens der Behandlung – 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 Gesundheitschädigung 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 konkrete Suizidalität bestanden bei A. _____ weder laut dem behandelnden Klinikarzt noch gemäss gerichtlichem Gutachter. Auch die Beschwerdeführerin machte keine Äusserungen in diese Richtung.

4.1.2 Die Medikation und Dosierung zur Behandlung der paranoiden Schizophrenie ist der Beschwerdeführerin bekannt. Sie nimmt – aufgrund einer ADHS-Erkrankung, die ein pensionierter Arzt in F. _____ diagnostiziert habe – zusätzlich das Medikament Elvanse ein. Gemäss den Klinikärzten besteht bei A. _____ der Verdacht der Überdosierung dieses stimulierend wirkenden Arzneimittels. Der gerichtliche Gutachter bestätigt zudem, dass Elvanse die Wirkung von Amisulprid vermindere, grundsätzlich aber mit letzterem kombiniert werden könne. Deshalb sei bei ihr zu prüfen, ob allenfalls eine Erhöhung der Dosis von Amisulprid indiziert sei.

Die Beschwerdeführerin erklärt sich anlässlich der gerichtlichen Befragung bereit, im Falle einer sofortigen Entlassung aus der Klinik die verordnete Medikation konsequent und regelmässig einzunehmen. Sie versichert auch glaubhaft, sich im Falle einer Entlassung bei ihrem Psychiater vorzustellen, sobald dessen Urlaub am 8. August 2026 endet. Dies ist zur Behandlung ihrer Krankheit denn auch unerlässlich, um eine weitere Verschlechterung ihres Zustandes zu verhindern. Denn ohne diese Arzneimittel besteht bei einer Schizophrenie nach Aussage des Gutachters ein stark negativer Prognosefaktor für die weitere Krankheitsentwicklung mit möglichen Persönlichkeitsveränderungen. Das heisst, die Langzeitprognose ist umso schlechter, je länger jemand in einzelnen psychotischen Phasen belassen wird.

4.1.3 In der Gesamtwürdigung wirkt die Beschwerdeführerin hinreichend klar und entschlossen, im Falle einer sofortigen Entlassung künftig im ambulanten Rahmen die verordneten und ihr bekannten Medikamente regelmässig einzunehmen und sich an die Dosierung zu halten. Bezeichnenderweise verneinte auch der gerichtliche Gutachter eine Eigengefährdung.

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 Ein-

weisung 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).

A._____ hat vor ihrer Klinikeinweisung gedroht, etwas in Brand zu stecken, doch konnten im weiteren Verlauf kaum Hinweise auf Fremdgefährdung etabliert werden. Der Klinikarzt beschrieb zwar gewisse verbale Übergriffe seitens der Beschwerdeführerin. Sie machte häufig Bemerkungen darüber, wie sich das ärztliche Personal zu verhalten habe. Dieses Verhalten ist jedoch bestenfalls als lästig oder besserwisserisch und nicht als direkt fremdgefährdend zu werten. Eine Fremdgefährdung im Rechtssinne wird überdies bereits im Aufnahmebericht der Klinik vom 23. Juli 2026 ausgeschlossen, was im Einklang mit der Beurteilung des gerichtlichen Gutachters steht. Fremdgefährdung ist somit zusammenfassend ebenfalls zu verneinen.

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 A._____ verhielt sich anlässlich der gerichtlichen Anhörung vom 29. Juli 2026 klar, sie antwortete konsistent und ohne Umschweife. Die Beschwerdeführerin zeigte Einsicht in die gestellte Diagnose einer bereits länger dauernden paranoiden Schizophrenie. Sie anerkannte auch ihren regelmässigen Behandlungsbedarf mit ausreichend dosierten Arzneimitteln (vgl. auch obige E 4.1.2). Die Beschwerdeführerin verfügt über ein gewisses, auch familiäres, soziales Kontaktnetz. Ihr Ex-Partner, bei dem sie auch übernachten könne, sei eine gute Bezugsperson und zur Beiständin G._____ habe sie ein sehr gutes Verhältnis, weil sie ihr verlässlich mit Rat und Tat zur Seite stehe. Weiter berichtete sie von regen Kontakten per WhatsApp mit ihrer in H._____ lebenden Schwester und de-

ren Kinder. Mit einer ganzen IV-Rente verfügt A. _____ sodann immerhin über eine verlässliche Grundeinkommensquelle.

5.2 Die Beschwerdeführerin benannte schliesslich zwei psychiatrische Fachärzte im Kanton Zug, die sie kennen und bei denen sie in Behandlung ist. Sie äusserte sich bereit, einen von ihnen sofort nach dessen Ferienabwesenheit aufzusuchen, um mit ihm die für sie bisher nicht bekannte, vom gerichtlichen Gutachter empfohlene Möglichkeit einer Depotmedikation über zwei oder drei Monate zu prüfen.

5.3 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Behandlung der Beschwerdeführerin auch in einem ambulanten Rahmen mit der nötigen Qualität und Effizienz gewährleistet werden kann. Eine weiter bestehende Klinikunterbringung erweist sich somit als nicht verhältnismässig, weshalb die fürsorgerische Unterbringung umgehend aufzuheben ist.

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Die obsiegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die fürsorgerische Unterbringung vom 21. Juli 2026 aufgehoben wird. Die Beschwerdeführerin ist umgehend aus der Klinik 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 B._____, an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee sowie an die Beiständin G._____, Mandatszentrum.

Zug, 29. Juli 2026

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am