



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._____

Beschwerdeführer

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

(Abweisung Entlassungsgesuch)

F 2026 33

A.

A.a A. _____, geboren am . _____ 1945, wurde am 19. Mai 2026 von Dr. med. univ. B. _____ vom Universitätsspital Zürich (USZ) mit ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung in die Triaplust AG Klinik Zugersee eingewiesen. Mit Schreiben vom 18. Juni 2026 beantragte die Triaplust AG Klinik Zugersee bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Ausserschwyz die behördliche fürsorgerische Unterbringung von A. _____ in der Klinik.

A.b Mit Beschluss vom 26. Juni 2026 ordnete die KESB Ausserschwyz die fürsorgerische Unterbringung von A. _____ in der Triaplust AG Klinik Zugersee an für eine maximale Dauer von vier Monaten, das heisst bis spätestens 26. Oktober 2026. Die Zuständigkeit für die Entlassung wurde der Triaplust AG Klinik Zugersee übertragen.

B. Am 15. Juli 2026 stellte A. _____ bei der Klinik ein Entlassungsgesuch. Mit Entscheidung vom 21. Juli 2026 wies die Klinik dieses ab. Dagegen beschwerte sich A. _____ mit Eingabe vom 22. Juli 2026 beim Verwaltungsgericht des Kantons Zug.

C. Am 29. Juli 2026 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplust AG Klinik Zugersee angehört. An der Anhörung nahmen seitens der Klinik der Dr. med. univ. C. _____ und der fallführende Psychologe D. _____ teil. Als gerichtlicher Gutachter fungierte Dr. med. E. _____, 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 anschliessend 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 fürsorgerische Unterbringung oder die Abweisung eines Entlassungsgesuchs bei bestehender fürsorgerischer Unterbringung durch die Einrichtung kann die betroffene Person innert zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheids schriftlich das Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und 3 und Abs. 2 ZGB). Das ZGB regelt die örtliche Zuständigkeit für die gerichtliche Beurteilung nach Art. 439 ZGB nicht abschliessend. Für die Beurteilung der Beschwerde gegen eine ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung interkantonal das Gericht am Ort, wo die Unterbringung angeordnet wurde, zuständig (BGE 146 III 377). Die örtliche Zuständigkeit für die Beurteilung von Beschwerden gegen negative Entlassungsentscheide der Einrichtung nach Delegation der Entlassungszuständigkeit durch eine ausserkantonale Behörde ist soweit ersichtlich höchstrichterlich nicht geklärt und in der Lehre umstritten. Das hiesige Gericht hat sich dazu auch mit dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz ausgetauscht. Für die Fälle von Art. 439 Abs. 1 Ziff. 2–5 ZGB (darunter die Abweisung eines Entlassungsgesuchs durch die Einrichtung gemäss Ziff. 3) befürwortet der historische Gesetzgeber die örtliche Zuständigkeit des Gerichts am Ort der Einrichtung (vgl. BGE 146 III 377 E. 6.2), was in casu Zug ist. Überträgt man den Anknüpfungsgedanken von BGE 147 III 377 – massgebend ist das Hoheitsgebiet, auf dem der angefochtene Akt ergangen ist – auf den Fall der Abweisung eines Entlassungsgesuchs durch die Einrichtung, so kommt man zum selben Ergebnis. 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. Somit ist das hiesige Gericht zur Behandlung der Beschwerde örtlich und sachlich zuständig. Nachdem auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

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 Vorausset-

zungen für ihre Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Hat die betroffene Person gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen 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 fürsorgerischen 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 Auch die Verhältnismässigkeit der Unterbringung ist abzuwägen. Die Unterbringung muss erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein. Lassen sich eine Störung oder ihre Auswirkungen beseitigen oder mindestens abschwächen, ist während der fürsorgerischen 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 dem zuständigen Arzt der Triaplus AG Klinik Zugersee, Dr. med. univ. C._____, liegt beim Beschwerdeführer eine leicht- bis mittelgradige demenzielle Entwicklung vor, wahrscheinlich in Form einer Mischdemenz mit vaskulären und Alzheimer-Komponenten. Hinzu komme eine ausgeprägte wahnhaft Symptomatik; der Beschwerdeführer sei z.B. überzeugt davon, ausgeraubt resp. bestohlen worden zu sein. Auffallend sei, dass der Beschwerdeführer seine Lage nicht verstehe und hinsichtlich seiner allgemeinen Lebenssituation, seiner Gesundheit sowie seiner finanziellen und wohnlichen Verhältnisse nicht urteilsfähig sei. Es bestünden zusätzlich mehrere somatische Erkrankungen, darunter eine Lungenembolie, Koronarsklerosen sowie Gefässveränderungen im Gehirn, welche mitunter ebenfalls für das gezeigte Verhalten verantwortlich sein könnten. Bei der Frage nach der indizierten Behandlung erklärte der Klinikvertreter, aus psychiatrischer Sicht seien gewisse Medikamente etabliert, beispielsweise Risperidon. Dabei handle es sich um ein Neuroleptikum, welches bei Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen einer demenziellen Erkrankung verabreicht werde. Zudem werde ein Schlafmedikament eingesetzt, damit die Angetriebenheit etwas coupiert werden könne. Weitere Massnahmen ziel-

ten darauf ab, den Beschwerdeführer sozialdienstlich zu unterstützen. Es sei eine externe Gefährdungsmeldung eingegangen und es laufe ein Verfahren auf Errichtung einer Beistandschaft. Die Abklärungen hierzu seien im Wohnsitzkanton Schwyz im Gange. Ausserdem werde versucht, beim Beschwerdeführer ein Krankheitsverständnis zu fördern, damit eine Anschlusslösung ausserhalb der Klinik aufgegleist werden könne.

3.2 Der gerichtliche Gutachter Dr. med. E. _____ stimmt der Diagnosestellung der Klinikvertreter zu, wonach eine nicht näher bezeichnete Demenz im Vordergrund stehe. Aufgrund der ausgeprägten somatischen Gefässerkrankungen, der Lungenembolien sowie der pulmonalen Hypertonie, welche sich auch auf das Herz ungünstig auswirke, komme neben einer Alzheimerdemenz auch eine vaskuläre Demenz in Betracht. Eine Demenz, so der Gutachter, sei vereinfacht ausgedrückt eine Rückentwicklung, bei der alltägliche Fähigkeiten wie Schreiben, Rechnen, die Sprache oder das Gehen nach und nach verlernt würden. Er empfehle die Durchführung eines MRI. Die Atrophie korreliere zwar nicht besonders gut mit den geistigen Ausfällen, könne aber gewisse Hinweise liefern. Möglicherweise lasse sich durch das MRI eine klare Ursache feststellen, beispielsweise gefässbedingte Veränderungen im Gehirn, welche allenfalls therapeutische Konsequenzen hätten. Sollte es sich um eine Alzheimerdemenz handeln, könnten die verfügbaren Therapien den Krankheitsverlauf allenfalls verzögern, jedoch nicht aufhalten. Die therapeutische Verzögerung der Krankheit gehe mit einem grossen Aufwand bei vergleichsweise geringem Nutzen einher. Die demenzielle Entwicklung führe häufig zu einem Wahn, der nicht mit Neuroleptika beeinflussbar sei, da es sich nicht um eine psychische Störung, sondern um einen eigentlichen Gehirabbau handle. Betroffene würden versuchen, sich bestimmte Dinge zu erklären. Im Zusammenhang mit dem Geldbetrag, der dem Beschwerdeführer gestohlen worden sein soll, entwickle dieser beispielsweise ganz abstruse Theorien. Die demenzielle Entwicklung zeige sich auch im MOCA-Test. Der Beschwerdeführer habe dort 24 von 30 möglichen Punkten erreicht. Der Test sei gut etabliert und anerkannt. Ein Ergebnis von 24 von 30 Punkten spreche bereits für eine mittelschwere demenzielle Beeinträchtigung.

3.3 Zusammenfassend liegt laut übereinstimmender Beurteilung aller psychiatrischen Fachleute ein erheblicher Schwächezustand in Form einer demenziellen Erkrankung vor. Daneben resp. als Resultat davon bestand nach Aussage der Klinikvertreter beim Beschwerdeführer vor Klinikeintritt auch eine klare Verwahrlosungstendenz bzw. ein beträchtliches Selbstversorgungsdefizit, was auch dem Bericht des USZ vom 19. Mai 2026 und dem Entscheid der KESB Ausserschwyz vom 26. Juni 2026 zu entnehmen ist (vgl. dazu auch unten, E. 4.2 und 5).

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die beim Beschwerdeführer bestehende Beeinträchtigung eine Behandlung und/oder eine Betreuung nötig macht, was unter anderem anhand des Selbst- und Fremdgefährdungspotentials – im Falle des Ausbleibens einer Behandlung resp. Betreuung – zu beurteilen ist.

4.1 Doktor med. univ. C._____ führte in diesem Zusammenhang aus, es bestehe im Klinikrahmen zwar keine akute Fremd- oder Selbstgefährdung, allerdings liege im vorliegenden Fall durch die fehlende Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers ein ausgeprägtes Selbstfürsorgedefizit vor. Neben der fehlenden Medikamentencompliance habe der Beschwerdeführer keinen Hausarzt und es fehlten in der Schweiz auch nahestehende Personen, die sich um ihn kümmern würden. Bei sofortiger Klinikentlassung würde voraussichtlich relativ rasch wieder eine Verwahrlosung drohen, was zu einer Rehospitalisation führen dürfte. Einhergehend damit ging auch der Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführer ausserhalb der Klinik – mangels Spitex-Betreuung und mithin auf sich alleine gestellt – nicht für sich sorgen könnte.

4.2 Zwar hat der Beschwerdeführer anlässlich seiner Anhörung verschiedene schwere Drohungen ausgesprochen (u.a. Drohung, demjenigen, der ihn bestohlen habe, "den Kopf ab[zu]schlagen"). Diese Aussagen sind jedoch offenkundig und auch nach Angabe der Ärzte eher dem wahnhaften Erleben zuzuschreiben, als dass sie eine konkrete Fremdgefährdung begründen würden. Der Schutz Angehöriger und Dritter steht also vorliegend nicht im Vordergrund, nachdem Tochter und Freundin nach Angaben des Beschwerdeführers auf den Philippinen leben und der Beschwerdeführer an seinem Wohnort kaum Kontakte zur Aussenwelt pflegt.

Bei der Frage nach der Selbstgefährdung steht vorliegend eine Suizidgefahr in der Tat nicht im Vordergrund. Andererseits ist – im Einklang mit der Beurteilung durch die Klinik und den Gutachter – aufgrund der Demenzdiagnose von der konkreten und ernsthaften Gefahr einer menschenunwürdigen Verwahrlosung auszugehen. Dies unter anderem deshalb, weil dem Beschwerdeführer die Krankheitseinsicht grösstenteils fehlt, die Gesundheitsschädigung fortschreitet und sie dadurch noch bedrohlichere Ausmasse annehmen wird. Der Beschwerdeführer riskiert im Falle einer sofortigen Entlassung aus der Klinik zweifellos, in seiner Lebensgestaltung, seinem Verhalten, seiner Umgebung, seiner persönlichen Hygiene und seiner Gesamtverfassung in einen Zustand von Selbstdestruktion zu geraten, der der Menschenwürde nicht mehr entspricht (vgl. dazu noch zum alten

Recht R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

4.3 Nach dem Gesagten besteht beim Beschwerdeführer ohne weitere Behandlung resp. Betreuung eine akute und erhebliche Selbstgefährdung im Sinne einer drohenden Verwahrlosung und eines rapiden Abbaus der kognitiven Fähigkeiten mit damit einhergehenden sozialen Folgen.

5. Sind der Schwächezustand und die Behandlungs- resp. Betreuungsbedürftigkeit erstellt, stellt sich schliesslich die Frage, wie bzw. wo die Behandlung resp. Betreuung zu erfolgen hat. Dabei ist zu beachten, dass eine fürsorgerische Unterbringung gegen den Willen des Betroffenen nur dann zulässig und verhältnismässig ist, 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 auch 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 Gesamtumstände und der psychischen Verfassung des Patienten im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheids (vgl. etwa VGer ZG F 2013 60 vom 4. Dezember 2013 E. 4, in: GVP 2013 1.1.9.2).

Nach Beurteilung der Klinikvertreter sowie des gerichtlichen Gutachters ist eine ambulante Betreuungslösung (ggfs. mit Gabe der adäquaten Medikation) mit einer Spitex oder Einquartierung des Beschwerdeführers in einer Alterswohnung (in der Nähe eines Alters- oder Pflegeheims mit ärztlichem Dienstleistungsangebot) zwar denkbar. Doch müsste hierfür ein entsprechendes Setting bereits bestehen, ist der Beschwerdeführer doch in allen Lebensbereichen auf umfassende Hilfe und Unterstützung angewiesen, was sich im Rahmen der Anhörung auch für den medizinischen Laien eindrücklich zeigte. Erschwerend kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer an seinem Wohnort weder über ein soziales Netz noch eine ärztliche Anbindung verfügt. Zudem zeigt er wie bereits erwähnt kaum Krankheitseinsicht und sieht auch nicht ein, dass resp. inwiefern er Unterstützung benötigt. Ohne eine auf den Beschwerdeführer zugeschnittene Anschlusslösung mit engmaschiger Betreuung – im Idealfall wird eine solche dereinst durch die angedachte Beistandsperson aufgegleist – kann die nötige Unterstützung aktuell nur im Klinikrahmen gewährleistet werden.

6. Im Ergebnis ist die Beschwerde gegen den negativen Entlassungsentscheid der Klinik abzuweisen und die mit Entscheid der KESB Ausserschwyz vom 26. Juni 2026 verfügte fürsorgereische Unterbringung aufrechtzuerhalten.

7. 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 der Entscheid der Triaplust AG Klinik Zugersee vom 20. Juli 2026 bestätigt. Damit bleibt die fürsorgliche Unterbringung vom 26. Juni 2026 aufrechterhalten.
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; mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die ärztliche Leitung der Triaplust AG Klinik Zugersee sowie an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Aargau.

Zug, 29. Juli 2026

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am