

# **AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2025.407 WBE.2025.412 vom 14. November 2025**

AG Verwaltungsgericht, 2025-11-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_verwaltungsgericht\\_WBE.2025.407  
WBE.2025.412](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_verwaltungsgericht_WBE.2025.407_WBE.2025.412)

FR: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2025.407 WBE.2025.412 du 14 novembre 2025

IT: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2025.407 WBE.2025.412 del 14 novembre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Entscheid von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Chefarzt, vom 29. Oktober 2025

### **E. 2**

Mit Eingabe vom 7. November 2025 (Postaufgabe gleichentags) erhob A.\_\_\_\_\_  
Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid.

#### **E. 2.1**

Bei den im ZGB verwendeten Begriffen der psychischen Störung, der geis- tigen Behinderung und der schweren Verwahrlosung handelt es sich um Rechtsbegriffe. Sie unterliegen im Grundsatz der Definitionsmacht und Auslegungshoheit der Jurisprudenz. Wo die Begrifflichkeiten jedoch mit der medizinischen Terminologie übereinstimmen, wie bei der psychischen Stö- rung und der geistigen Behinderung, muss die rechtsanwendende Instanz daran gebunden sein (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.4 vom 14. Januar 2022, Erw. II/2.2.1 mit Hinweisen). Massgebend ist diesbezüglich die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene Kodifikation ICD-10 (bis zur Umsetzung der ICD-11) und darin insbesondere das Kapitel V über psychische Störungen.

#### **E. 2.2**

Gemäss der diagnostischen Einschätzung der zuständigen Klinikärzte lei- det der Beschwerdeführer bereits seit rund zehn Jahren an paranoider Schizophrenie (ICD-10: F20.0) sowie unter psychischen und Verhaltens- störungen durch den schädlichen Gebrauch von Alkohol und Cannabino- iden (ICD-10: F10.1 und F12.1). Bei der aktuellen Anordnung einer fürsor- gerischen Unterbringung stand die floride psychotische Symptomatik mit Wahnvorstellungen mit akuter Fremd- und Selbstgefährdung im Vorder- grund. Anlässlich der Verhandlung vor Verwaltungsgericht präsentierte sich der aus dem Intensivversorgungszimmer zugeführte Beschwerdefüh- rer im Verhalten zwar sehr kontrolliert und ruhig und zeigte hinsichtlich der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie eine gewisse Einsicht, verfügte jedoch über keine Behandlungseinsicht (Protokoll, S. 2, 9 und 12).

- 5 - Der anwesende psychiatrische Gutachter bestätigte sinngemäss die seit Jahren bekannte Diagnose. Er betonte die Notwendigkeit der Installation einer neuroleptischen Therapie, da es ersichtlich sei, dass es ohne diese zu Rückfällen komme und der Chronifizierungsprozess voranschreiten wür- de (Protokoll, S. 17 f.).

#### **E. 2.3**

Zusammenfassend steht für das Verwaltungsgericht gestützt auf die medizinische Beurteilung der Klinikärzte, des psychiatrischen Gutachters und dem an der Verhandlung gewonnen persönlichen Eindruck fest, dass der Beschwerdeführer an paranoider Schizophrenie und somit an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leidet. 3.

### **E. 3**

Mit Instruktionsverfügung vom 11. November 2025 wurden verschiedene Beweisanordnungen getroffen. Insbesondere wurde die Beschwerde der Klinik der PDAG zur Erstattung eines schriftlichen Berichts zugestellt. Des Weiteren wurde Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Gutachter bestimmt und es wurde zu einer Verhandlung auf den 14. November 2025 vorgeladen.

#### **E. 3.1**

Allein die Tatsache, dass eine Person an einer psychischen Störung, an geistiger Behinderung oder schwerer Verwahrlosung im Sinne des ZGB leidet, genügt nicht zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung. Diese einschneidende Massnahme ist nur zulässig, wenn die Personensorge der betroffenen Person unter Berücksichtigung ihrer eigenen Schutzbedürftigkeit und der Belastung der Umgebung sie erfordert und andere, weniger weitgehende Vorkehrungen nicht genügen (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Kann einer Person die nötige Behandlung oder Betreuung anders erwiesen werden, d.h. mit weniger schwerwiegenden Eingriffen als mit einer fürsorgerischen Unterbringung, so ist die mildere Massnahme anzuordnen. Die fürsorgerische Unterbringung muss ultima ratio bleiben (vgl. auch: Art. 389 ZGB [Subsidiarität und Verhältnismässigkeit]).

#### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer fiel gemäss Unterbringungsentscheid vom 29. Oktober 2025 im Bus durch beleidigende Bemerkungen sowie Tätlichkeiten auf, indem er versuchte, im Bus einen Joint zu rauchen, was von einem Passanten verhindert wurde. Der Beschwerdeführer reagierte darauf aggressiv und schlug mit einer Bierflasche auf den Passanten ein. Anlässlich der Verhandlung bestätigte der Beschwerdeführer, es sei alles so geschehen (Protokoll, S. 10). Für das Verwaltungsgericht besteht mit Blick auf die gutachterliche Einschätzung (Protokoll, S. 17 f.) kein Zweifel, dass der Beschwerdeführer aufgrund der beschriebenen Umstände im Anordnungszeitpunkt dringend behandlungsbedürftig war. Die Klinikeinweisung war nicht nur aufgrund einer möglichen Selbst- oder Fremdgefährdung aufgrund des psychisch entgleisten Zustandsbilds des Beschwerdeführers erforderlich, sondern auch, um die dringend notwendige psychiatrische Behandlung sicherzustellen. Aufgrund des Zustands des Beschwerdeführers und der fehlenden Behandlungseinsicht fiel eine ambulante Behandlungsvariante ausser Be-

- 6 - tracht. Es blieb nur die fürsorgerische Unterbringung, um die notwendige Behandlung des Beschwerdeführers in die Wege zu leiten und somit eine weitere Zustandsverschlechterung und Chronifizierung der Symptome zu vermeiden (vgl. Protokoll, S. 18). 4.

### **E. 4**

Der seitens der Klinik der PDAG verfasste Bericht vom 12. November 2025 ging am 13. November 2025 beim Verwaltungsgericht ein.

#### **E. 4.1**

Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Dies ist der Fall, wenn die allenfalls noch nötige Betreuung oder Behandlung ambulant erfolgen kann. Eine Entlassung ist somit erst angezeigt, wenn eine gewisse Stabilisierung des Gesundheitszustands eingetreten ist und ausserdem die notwendige Nachbetreuung ausserhalb der Einrichtung organisiert werden können. Dadurch kann ein rascher Rückfall und damit verbunden eine schnelle erneute Klinikeinweisung möglichst verhindert werden (Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht; nachfolgend: Botschaft Erwachsenenenschutz], BBl 2006 7063 Ziff. 2.2.11). Kann einer Person die nötige Sorge anders erwiesen werden, das heisst mit weniger schwerwiegenden Eingriffen als mit einer fürsorglichen Unterbringung, so muss – wie erwähnt – die mildere Massnahme angeordnet werden (Art. 389 i.V.m. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Bei Gefahr eines sofortigen Rückfalls ist die Entlassung nicht angezeigt (vgl. Aargauische Gerichts- und Verwaltungsentscheide [AGVE] 2010, S. 197, Erw. 4.1).

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer beantragt die Entlassung aus der Klinik der PDAG. Auf die Frage, was er nach seiner Entlassung tun würde, erklärte er, dass er sich zunächst ein Zimmer in einem Guesthouse buchen und von dort aus sein Exil planen würde, beispielsweise würde er einen Job in einem "Späti" in Berlin suchen; eine Wohnform in der Schweiz wolle er nicht (Protokoll, S. 13).

#### **E. 4.2.2**

Gemäss den fachärztlichen Einschätzungen des Klinikarztes und des Gutachters hat sich das Zustandsbild des Beschwerdeführers unter der bisherigen Behandlung zwar leicht verbessert, indem die Absprachen im kleinen Rahmen mittlerweile besser möglich sind. Gemäss den Klinikunterlagen, dem Verlaufsbericht vom 12. November 2025 sowie den fachärztlichen Aussagen anlässlich der Verhandlung vom 14. November 2025 besteht jedoch bei einer vorzeitigen Entlassung aus der Klinik ein erhebliches Risiko für eine Selbst- oder Fremdgefährdung. Die psychotischen Symptome sind beim Beschwerdeführer weiterhin stark ausgeprägt. Es kommt immer wieder zu raptusartigen Ausbrüchen, die mit einer hohen Gewaltbereitschaft einhergehen; diese haben bereits zu Verletzungen des Behandlungsperso-

- 7 - nals geführt. Der behandelnde Leitende Arzt erwähnte gar, die Ausbrüche gehörten "zum Erheblichsten", was er – bei 30 Jahren Erfahrung – gesehen habe (Protokoll, S. 15). Die anhaltende Realitätsverkennung erhöht ohne Behandlung das Risiko einer psychischen Dekompensation mit Selbst- oder Fremdgefährdung und könnte eine Rehospitalisation innert kürzester Zeit nach sich ziehen. Da es beim Beschwerdeführer in der Vergangenheit bereits häufig zu Klinikaufenthalten kam, sind sich die medizinischen Fachpersonen einig, dass eine vorzeitige Entlassung die Gefahr einer (weiteren) Chronifizierung der Erkrankung sowie der Abnahme der (aktuell nach wie vor sehr hohen) kognitiven Leistungsfähigkeit mit sich bringen würde. Letzteres scheint dem Beschwerdeführer zumindest in Ansätzen auch bewusst zu sein (gemäss eigener Aussage: "Bis zum vollständigen Erlöschen vom Kognitiven, was sich dieses Mal auch anbahnte", Protokoll, S. 16). Aufgrund der kaum vorhandenen Absprachefähigkeit des Beschwerdeführers sowie seiner mangelnden Einsicht in die Notwendigkeit der Therapie sei ein geschützter Rahmen – wie jener der Klinik –

erforderlich, um eine neuroleptische Therapie zu installieren und die Stabilisierung seines Zustandes langfristig sicherzustellen (Protokoll, S. 15 f.).

#### **E. 4.2.3**

Da der Beschwerdeführer nur ansatzweise über eine Krankheits- oder Behandlungseinsicht verfügt, ist derzeit nicht abschätzbar, bis wann sich sein Zustand soweit stabilisieren wird, dass er entlassen werden kann. Eine Verbesserung seines Zustandes ist bei adäquater Medikation und Therapie aber realistisch. Sollte der Beschwerdeführer im heutigen Zeitpunkt entlassen werden, wäre jedenfalls damit zu rechnen, dass er die Medikamente umgehend wieder absetzt. In der Folge wäre zeitnah mit einer erneuten Dekompensation und damit einhergehend einer weiteren Chronifizierung der psychotischen Symptomatik zu rechnen. Dies gilt es beim Beschwerdeführer unbedingt zu verhindern, auch angesichts seines noch jungen Alters. Erschwerend kommt hinzu, dass er im heutigen Zeitpunkt keine geeignete Wohnsituation hat und somit bei einem allfälligen Klinikaustritt nicht in ein stabiles Umfeld zurückkehren könnte. Seine Zukunftsvorstellungen wirken angesichts seines aktuellen Zustands unrealistisch (vgl. Protokoll, S. 13). Für das Verwaltungsgericht ist unter Berücksichtigung der Unterlagen, der fachärztlichen Einschätzungen sowie des anlässlich der Verhandlung vom 14. November 2025 gewonnenen persönlichen Eindrucks insgesamt klar erstellt, dass die Fortsetzung der fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik der PDAG, welche eine für die Behandlung des Beschwerdeführers geeignete Einrichtung darstellt, auch im heutigen Zeitpunkt noch im wohlverstandenen Interesse des Beschwerdeführers gerechtfertigt und auch verhältnismässig ist.

- 8 -

#### **E. 4.3**

Die Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Chefarzt, vom 29. Oktober 2025, ist demzufolge abzuweisen. III. WBE.2025.412 1. Gemäss Art. 428 i.V.m. Art. 383 Abs. 1 ZGB darf eine Einrichtung die Bewegungsfreiheit der urteilsunfähigen Person nur einschränken, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen. Die Massnahme muss dazu dienen, eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen. 2. Am 31. Oktober 2025 wurde gegenüber dem Beschwerdeführer im Anschluss an die notfallmässige Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 29. Oktober 2025 eine bewegungseinschränkende Massnahme in Form der geschlossenen Isolation bis zum 14. November 2025 angeordnet. Grund war das fremdaggressive Verhalten des Beschwerdeführers in Form von raptusartigen Gewaltausbrüchen. Er präsentierte sich seit dem Eintritt in die Klinik am 29. Oktober 2025 anhaltend angespannt, gereizt sowie bedrohlich und galt in diesem Zustand als nicht mehr einschätzbar oder führbar. Gemäss den Klinikakten kam es im Rahmen der Medikation ohne Zustimmung vom 31. Oktober 2025 zu massiver Gegenwehr, wobei der Beschwerdeführer den Pullover einer Pflegeperson zerriss und den Mitarbeiter des Sicherheitsdiensts mit dem Arm bzw. der Hand am Mund traf, worauf das Zahnfleisch blutete. Gemäss Entscheid von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2025 bestand nach wie vor eine ausgeprägte psychotische Symptomatik, was die Einschätzung einer erneuten Exacerbation der Fremdaggressivität erschwerte. Aufgrund der nach wie vor bestehenden

Realitätsverkenning und hoher Anspannung sei eine Fortführung der Isolation in der aktuellen Situation unbedingt indiziert. Bei Fortdauern des Zustandes des Beschwerdeführers ohne Reizabschirmung sei eine akute Fremdgefährdung nicht auszuschliessen. Es wurde eine Überprüfung der Massnahme im Abstand von 20 Minuten angeordnet. Angesichts der geschilderten Umstände ist die Anordnung der Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 31. Oktober 2025 als notwendig und rechtmässig zu beurteilen. Es ist nachvollziehbar, dass die Anordnung nicht nur zum Schutz des Beschwerdeführers erfolgte, sondern auch, um eine Gefährdung der Mitarbeitenden abzuwenden (Protokoll, S. 15). Bezüglich deren Dauer gilt es festzuhalten, dass die Anordnung einer Isolation für zwei Wochen vergleichsweise lange ist. Die Klinik überprüft die Isolation aber regelmässig in kurzen Abständen und bemüht sich fortlaufend darum,

- 9 - Lockerungen vorzunehmen und hat dies auch bereits getan (Protokoll, S. 14 f.). Die Anordnung erweist sich somit im konkreten Fall angesichts des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers auch bezüglich der Dauer ohne Weiteres als verhältnismässig. Eine angemessene mildere Massnahme, um psychotische Fehlhandlungen mit fremdaggressivem Potential abzuwenden und um ihn zu beruhigen, stand nicht zur Verfügung. 3. Die Anordnung der bewegungseinschränkende Massnahme durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2025 ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde demzufolge abzuweisen. IV. Gestützt auf § 37 Abs. 3 lit. b EG ZGB werden in Verfahren betreffend fürsorgliche Unterbringung keine Gerichtskosten erhoben. Eine Parteient-schädigung fällt ausser Betracht. Das Verwaltungsgericht erkennt:

#### **E. 5.1**

An der Verhandlung vom 14. November 2025 in den Räumlichkeiten der Klinik der PDAG (Abteilung XY) nahmen der Beschwerdeführer sowie für die Einrichtung Dr. med E. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt, und G. \_\_\_\_\_, Assistenz-ärztin, teil. Zudem war der erwähnte Gutachter anwesend. Der Beschwerdeführer erklärte sinngemäss zu Protokoll, dass er neben der Anordnung der fürsorglichen Unterbringung auch den Entscheid von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ betreffend Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 31. Oktober 2025 mit Beschwerde anfechten wolle.

#### **E. 5.2**

Nach der Befragung der Beteiligten erstattete die sachverständige Person mündlich das Gutachten.

#### **E. 5.3**

Unter Würdigung der gesundheitlichen und sozialen Umstände des Beschwerdeführers fällte das Verwaltungsgericht das vorliegende Urteil, welches den Beteiligten mit einer kurzen Begründung mündlich eröffnet wurde. Während der Urteilseröffnung war zusätzlich H. \_\_\_\_\_, PDAG, anwesend.

#### **E. 6.1**

Das Urteil wurde in der Folge im Dispositiv an die Beteiligten verschickt.

#### **E. 6.2**

Mit Eingabe vom 14. November 2025 (Postaufgabe: 18. November 2025; Eingang: 24. November 2025) sowie telefonisch am 21. November 2025 ersuchte der Beschwerdeführer sinngemäss um Zustellung einer vollständig begründeten Urteilsausfertigung. Das

Verwaltungsgericht zieht in Erwägung: I. Das Verwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen eine fürsorgerische Unterbringung einer volljährigen Person sowie gegen Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung (§ 59 Abs. 1 lit. a und f des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch vom 27. Juni 2017 [EG ZGB; SAR 210.300]). Es ist folglich zur Beurteilung der Beschwerde gemäss Art. 439 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) gegen die angefochtenen Entscheide zuständig.

- 4 - Mit der Beschwerde können Rechtsverletzungen, die unrichtige oder un- vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und Unange- messenheit gerügt werden (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450a Abs. 1 ZGB). Soweit das ZGB und das EG ZGB keine Regelungen enthalten, sind die Bestimmungen der Zivilprozessordnung sinngemäss anwendbar (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB). II. WBE.2025.407 1. Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behand- lung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Dabei sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzun- gen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3). 2.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.