

# **AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2026.33 vom 30. Januar 2026**

AG Verwaltungsgericht, 2026-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_verwaltungsgericht\\_WBE.2026.33](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_verwaltungsgericht_WBE.2026.33)

FR: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2026.33 du 30 janvier 2026

IT: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2026.33 del 30 gennaio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1**

A.\_\_\_\_\_, geboren tt.mm.jjjj, wurde am 19. Dezember 2025 aufgrund einer kardialen Dekompensation vom Hausarzt in das Spital Q.\_\_\_\_\_ überwiesen. Aufgrund von Hinweisen auf eine mögliche psychiatrische Erkrankung mit erheblicher Gefahr einer Verwahrlosung sowie aufgrund von Fremdauskünften ordnete das Spital Q.\_\_\_\_\_ ein psychiatrisches Konsil an. A.\_\_\_\_\_ habe keine Krankheitseinsicht betreffend die psychischen Probleme sowie die Herzerkrankung gezeigt, insbesondere letztere habe er stark bagatelisiert. Ausserdem hätten Hinweise auf Wahnhalte bestanden. Zur weiteren gerontopsychiatrischen Betreuung ordnete der Chefarzt Akutgeriatrie des Spitals Q.\_\_\_\_\_ mit Entscheid vom 16. Januar 2026 die Verlegung von A.\_\_\_\_\_ in die gerontopsychiatrische Abteilung der Klinik der Luzerner Psychiatrie AG in St. Urban an ([nachfolgend: LUPS] vgl. den angefochtenen Entscheid sowie den medizinischen Austrittsbericht Akutgeriatrie Spital Q.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2026, S. 2 f.).

### **E. 2**

Mit Eingabe vom 23. Januar 2026 (Postaufgabe am 23. Januar 2026; Posteingang am 26. Januar 2026) erhob A.\_\_\_\_\_ Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid.

#### **E. 2.1**

Bei den im ZGB verwendeten Begriffen der psychischen Störung, der geistigen 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 Störung und der geistigen Behinderung, ist die rechtsanwendende Instanz daran gebunden (vgl. 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**

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 Vorkehren 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]). 3.

### **E. 3**

Mit Instruktionsverfügung vom 27. Januar 2026 wurden verschiedene Be-  
weisanordnungen getroffen. Insbesondere wurde die Beschwerde der Kli-  
nik der LUPS zur Erstattung eines schriftlichen Berichts zugestellt. Des Weiteren wurde Dr. med. C.\_\_\_\_\_,  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Gutachter bestimmt und es wurde zu einer  
Ver- handlung auf den 30. Januar 2026 in den Räumlichkeiten der Klinik der  
Psychiatrischen Dienste AG (PDAG), Windisch, vorgeladen.

#### **E. 3.1**

Bezüglich des Zeitpunktes der Einweisung in die psychiatrische Klinik ergibt sich aus den  
Akten Folgendes: Auf der Akutgeriatrie des Spitals

- 5 - Q.\_\_\_\_\_ erschien der Beschwerdeführer auffällig, da er seine gesundheits-  
liche Verschlechterung auf einen Raubüberfall zurückführte und das Spital Q.\_\_\_\_\_ keine  
Kenntnis von einem solchen Vorfall hatte. Der Beschwer- deführer bagatellierte zudem  
seine Herzerkrankung und litt an somati- schen Beinbeschwerden. Er wollte –  
sinngemäss – nach Hause zurückkeh- ren in ein älteres Bauernhaus, das nur über eine Heizung mit  
Holzfeuerung verfügt und lehnte trotz fehlender häuslicher Versorgung jede Anschlusslö-  
sung ab. Weiter lagen Hinweise auf eine mögliche psychiatrische Erkrän-  
kung mit erheblicher Gefahr einer Verwahrlosung vor. Im psychiatrischen Konsil wurde der  
Verdacht auf eine kognitive Funktionsstörung (Verhal- tensstörung bei Demenz [BPSD])  
geäussert, eine Selbst- und Fremdge- fährdung konnte zudem nicht ausgeschlossen werden  
(vgl. Austrittsbericht Spital Q.\_\_\_\_\_, S. 3 sowie angefochtener Entscheid). Der Gutachter  
äusserte sich anlässlich der Verhandlung vor Verwaltungs- gericht in Bezug auf den  
Verdacht auf eine dementielle Entwicklung wie folgt: Einerseits habe man das Ergebnis der  
MRI-Untersuchung, welches eine gewisse sichtbare Substanzverminderung des Gehirns  
zeige, ande- rerseits könne dies auch lediglich eine altersbedingte Entwicklung sein. Der  
Beschwerdeführer habe Herzinsuffizienzen, die zu somatischen und ko- gnitiven  
Schwierigkeiten führen könnten. Möglich sei auch, dass – vorgän- gig – kurze transitorische  
ischämische Attacken (nachfolgend: TIA) vorge- legen hätten, die durch Thromben und  
Mikrothromben verursacht würden, welche aufgrund der bekannten Herzerkrankung  
resultierten. Dabei habe kurzzeitig das Bild entstehen können, es liege eine Demenz oder  
eine starke, kognitive Einschränkung vor. Dies könne aber eine Woche später wieder weg  
sein. Was die Diagnose von TIA unterstütze, sei die deutliche Verbesserung des  
Gesundheitszustands des Beschwerdeführers unter der Behandlung mit einer  
Thrombosenverminderungsmedikation. Zum Zeit- punkt des Eintritts in die Klinik der  
LUPS seien Auffälligkeiten sehr wohl da gewesen (Protokoll der Verhandlung vom 30.  
Januar 2026 [nachfolgend: Prot.], S. 12 f.).

#### **E. 3.2**

Gestützt auf die Akten und die Beurteilung des Gutachters steht zusam-  
menfassend fest, dass beim Beschwerdeführer zum Zeit- punkt der ärztli- chen Anordnung der fürsorgerischen  
Unterbringung vom 16. Januar 2026 ungeachtet der exakten Diagnose eine psychische  
Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorlag, die gemäss den nachvollziehbaren  
Ausführun- gen des Gutachters wohl durch transitorische ischämische Attacken – ver-

bunden mit Herzinsuffizienzen – ausgelöst worden war. Angesichts des damaligen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erfolgte die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung zu seinem Schutz und zur notwendigen Behandlung; sie war in seinem Interesse gerechtfertigt und verhältnismässig. Eine mildere Massnahme stand aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers damals nicht zur Verfügung.

- 6 - 4.

#### **E. 4**

Der seitens der Klinik der LUPS verfasste Bericht vom 29. Januar 2026 ging gleichentags beim Verwaltungsgericht ein. Ebenfalls gleichentags ersuchte der – neu hinzugezogene – Vertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Lukas Graf, um Akteneinsicht. Am 30. Januar 2026 teilte der Rechtsanwalt mit, dass er nicht an der Verhandlung teilnehmen werde und reichte ein Aktenstück ein, woraus hervorgeht, dass der Beschwerdeführer im November 2024 Opfer eines Raubüberfalls geworden war.

- 3 -

#### **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, d.h. mit weniger schwerwiegenden Eingriffen als mit einer fürsorgerischen 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**

Der Beschwerdeführer beantragte die Entlassung aus der Klinik der LUPS (Prot., S. 2). Er gab anlässlich der Verhandlung an, er wolle bei einem Austritt wieder zu sich nach Hause gehen und sich bei zwei Therapeutinnen melden. Zu Hause gehe das schon; er habe auch Leute, die ihm helfen würden und ihn z.B. zum Einkaufen mit dem Auto fahren würden. Und eine Frau passe auf seine Post auf und "feuere" sein Haus; sie würde ihn auch sonst unterstützen. Er könne sich vorstellen, mittelfristig in einem Altersheim oder einer Alterswohnung zu leben; es sei auch schon ein Aufenthalt in einer Institution geplant gewesen, aber es habe keinen Platz gehabt (vgl. Prot., S. 5 ff., S. 12).

#### **E. 4.3**

Die Klinikärztin erklärte, es gehe dem Beschwerdeführer jetzt deutlich besser als zu Beginn. Er sei sehr angepasst. Sie glaube, der Umstand, dass der Raubüberfall tatsächlich stattgefunden habe, ändere etwas an ihrer Einschätzung. Es tue ihr leid, wenn sie sich nicht gut informiert habe, sie hörten oft solche Geschichten in der Klinik. Es gebe aber den Befund des MRI, die Werte würden auf eine Alzheimer-Erkrankung hindeuten; es gehe um

eine mässige bis mittelschwere mediale temporäre Atrophie. Der Beschwerdeführer befinde sich zwar in einem gewissen Alter, es sei nicht ein Gehirn wie bei einem jungen Mann, aber es habe Auffälligkeiten. Der Verdacht auf die Diagnose bestehe weiter, jedoch brauche es für eine Diagnose viel mehr. Der weitere Klinikaufenthalt würde der Abklärung der Dia-

- 7 - gnose dienen; eine Behandlung des Beschwerdeführers sei auch ambulant möglich (vgl. Prot., S. 10 f.). Der Gutachter führte aus, dass sich die zum Zeitpunkt des Eintritts in die Klinik der LUPS bestehenden Auffälligkeiten aufgelöst hätten oder jedenfalls ein deutlich besseres Bild vorliege. Es könne sein, dass es in den Wochen, in denen er mit einem neuen Medikament zur Thrombosenverminderung behandelt worden sei, eine deutliche Verbesserung gegeben habe. Wenn man heute den Beschwerdeführer reden höre, falle es schwer, zu denken, es handle sich um eine Demenz. Der Beschwerdeführer habe – unter anderem aufgrund der Folgen des Raubüberfalls – körperliche Beschwerden, weshalb es Sinn mache, dass die Wohnsituation diesen Einschränkungen angepasst werde. Der Beschwerdeführer sei rein kognitiv in der Lage, selbstständig zu wohnen, er sei diesbezüglich urteilsfähig; eine Selbstgefährdung bestehe nicht. Aber wenn er eine kognitive Einschränkung aufgrund von Durchblutungsstörungen hätte und Autofahren würde, wäre dies selbst- und fremdgefährdend (vgl. Prot., S. 12 ff.). Anlässlich der Verhandlung zeigte sich der Beschwerdeführer altersentsprechend kohärent und beantwortete die ihm gestellten Fragen adäquat. Es wurde deutlich, wie wichtig ihm ein selbstbestimmtes Leben ist und er zeigte nachvollziehbar auf, wie er sich bei einer Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung organisieren würde. Es war zudem eine gewisse Einsicht vorhanden, sich in absehbarer Zeit um eine Wohnform mit Unterstützungsmöglichkeiten zu kümmern (vgl. Prot., S. 5 ff.). Anzeichen für eine schwere Verwahrlosung sind schliesslich nicht ersichtlich. Im Übrigen müsste der in Art. 426 Abs. 1 ZGB enthaltene Begriff der schweren Verwahrlosung rechtsprechungsgemäss einem Zustand entsprechen, der mit der Menschenwürde unvereinbar ist und nur durch die Unterbringung in einer Einrichtung behoben werden kann. Er schliesst Handlungen aus, die auf eine vorübergehende Beeinträchtigung durch eine somatische Ursache zurückzuführen sind (vgl. BGE 148 I 1, Erw. 8.1.2, 8.2.2 sowie Regeste).

#### **E. 4.4**

Aufgrund des an der Verhandlung gewonnenen, persönlichen Eindrucks, der Aktenlage, der Ausführungen der Klinikärztin und insbesondere gestützt auf die Beurteilung des Gutachters steht fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers – namentlich in psychisch-kognitiver Hinsicht – inzwischen deutlich gebessert hat. Die Aufrechterhaltung der fürsorglichen Unterbringung erweist sich damit als unrechtmässig. Ein weiterer Klinikaufenthalt gegen den Willen des Beschwerdeführers lediglich zur Vervollständigung der Diagnostik wäre zudem unzulässig (vgl. dazu Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2023.196 vom 2. Juni 2023, Erw. II/2.1).

- 8 - Die Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid ist folglich teilweise gutzuheissen und die fürsorgliche Unterbringung aufzuheben. III. Gestützt auf § 37 Abs. 3 lit. b EG ZGB werden in Verfahren betreffend fürsorgliche Unterbringung keine Gerichtskosten erhoben. Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht. Das Verwaltungsgericht erkennt:

#### **E. 5.1**

An der Verhandlung vom 30. Januar 2026 nahmen der Beschwerdeführer sowie für die Einrichtung die behandelnde Oberärztin teil. Zudem war der erwähnte Gutachter anwesend.

### **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.

### **E. 6.1**

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

### **E. 6.2**

Mit Eingabe vom 2. Februar 2026 ersuchte der Vertreter des Beschwerdeführers um Zustellung einer vollständig begründeten Ausfertigung des Urteils. Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung: I. Die örtliche Zuständigkeit der Beschwerdeinstanz richtet sich nach dem Ort der ärztlichen Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung (vgl. BGE 146 III 377, Erw. 6.3.3). Vorliegend wurde die fürsorgerische Unterbringung durch einen Aargauer Arzt angeordnet, womit die Zuständigkeit des hiesigen Verwaltungsgerichts in örtlicher Hinsicht gegeben ist. Das Verwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen eine fürsorgerische Unterbringung einer volljährigen Person (§ 59 Abs. 1 lit. a 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 den angefochtenen Entscheid zuständig. Mit der Beschwerde können Rechtsverletzungen, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und Unangemessenheit 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

- 4 - Bestimmungen der Zivilprozessordnung sinngemäss anwendbar (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB). II. 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 Behandlung 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 Voraussetzungen 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.