

ZG_VERWALTUNGSGERICHT F 2025 29 vom 24. Oktober 2025

ZG Verwaltungsgericht, 2025-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_F_2025_29

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT F 2025 29 du 24 octobre 2025

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT F 2025 29 del 24 ottobre 2025

Regeste

Fürsorgerechtliche Kammer — Fürsorgerische Unterbringung — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil F 2025 29 A. A.a A._____, geboren 1976, leidet gerichtsnotorisch seit Jahren an einer paranoiden Schizophrenie. Für sie besteht eine Vertretungsbeistandschaft, die gegenwärtig durch B._____ ausgeübt wird. Am 24. August 2025 wurde sie in Zürich mit ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Klinik C._____ eingewiesen, nachdem sie sich am Flughafen Zürich auffällig verhalten hatte (Herumschreien, wirres Gebaren etc.). Diese Unterbringung blieb zunächst unangefochten; hingegen liess A._____ in der Folge am 10. September 2025 ein Entlassungsgesuch einreichen und gegen den ablehnenden Bescheid der Klinik vom 12. September 2025 beim Verwaltungsgericht Beschwerde führen. Im dadurch angestossenen Verfahren empfing sie anlässlich der am 22. September 2025 durchgeführten Anhörung und Verhandlung allerdings weder ihren Rechtsanwalt noch die Gerichtsdelegation und verweigerte auch das Gespräch mit dem gerichtlich bestellten Gutachter. Das Verfahren wurde abgeschlossen, da der Rechtsvertreter die Beschwerde zurückzog (Verfahren VGer ZG F 2025 24). Auf weitere Eingaben, mit welchen die Patientin im Oktober 2025 sowohl gegen ihre ärztliche Unterbringung als auch gegen eine bereits beendete Zwangsmedikation Beschwerde erhob, trat das Verwaltungsgericht nicht ein (Verfahren VGer ZG F 2025 26 und F 2025 27). A.b Mit Datum vom 3. Oktober 2025 verfügte die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Zug in Fortführung der ärztlich angeordneten Einweisung die behördliche fürsorgerische Unterbringung von A._____ weiterhin in der Klinik C._____. B. Hiergegen beschwerte sich A._____ mit Eingabe vom 4. Oktober 2025 (Poststempel). C. Da die Beschwerdeführerin kurz zuvor (im Verfahren VGer ZG F 2025 24) sowie auch bereits im Jahre 2023 (Verfahren VGer ZG F 2023 35) weder das Gericht noch den Gerichtsgutachter empfangen hatte und am 1. Oktober 2025 auch eine Delegation der KESB nicht empfing, ordnete das Gericht ausnahmsweise nicht umgehend die persönliche Anhörung und Begutachtung der Beschwerdeführerin an, sondern forderte diese zunächst auf sich dazu zu äussern, ob sie diesmal an einer gutachterlichen Untersuchung sowie einer persönlichen Anhörung durch das Gericht teilnehmen werde. Dabei wurde sie in Kenntnis gesetzt, dass andernfalls das Verfahren schriftlich durchgeführt werde. Mit Datum vom 10. Oktober 2025 teilte die Klinik mit, dass die Beschwerdeführerin bereits die Zustellung der Unterlagen verweigere.

E. 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., 41 ff.), wobei eine Fremdgefährlichkeit allein für eine Unterbringung nicht ausreicht (BGE 145 III 441 E. 8.4). Hat die betroffene Person gegen eine fürsorgerische Unterbringung Beschwerde erhoben, hört sie die gerichtliche Beschwerdeinstanz in der Regel als Kollegium an; nötigenfalls ordnet sie eine Vertretung an (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB). Im Regelfall entscheidet das Gericht 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).

E. 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 (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 Sorgfaltspflicht 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).

E. 2.3

Das Gesetz nennt als Voraussetzung für eine fürsorgerische 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 Fürsorgebe-

E. 3

Urteil F 2025 29 D. Das Gericht holte alsdann die Akten der KESB ein und setzte KESB und Beiständin Frist an für eine allfällige Stellungnahme zur Beschwerde. Die KESB reichte die Akten ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde; im Übrigen verwies sie auf den angefochtenen Entscheid. Die Beiständin liess sich nicht mehr vernehmen. Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. 1.1 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. Dabei sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und

Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 1 und 2 ZGB). Für die Anordnung ist die Erwachsenenschutzbehörde zuständig (Art. 428 Abs. 1 ZGB). Sie kann gestützt auf kantonales Recht auch Massnahmen der Nachbetreuung anordnen (Art. 437 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 50 des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug [EG ZGB; BGS 211.1]). 1.2 Gegen eine behördliche fürsorgerische Unterbringung kann die betroffene oder eine ihrer nahestehenden Person innert zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheids schriftlich das Gericht anrufen (Art. 450 i.V.m. Art. 450b Abs. 2 ZGB). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden gegen Entscheide der kantonalen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde ist gemäss § 58 Abs. 1 lit. a EG ZGB das Verwaltungsgericht. 1.3 Die vorliegende Beschwerde wurde durch die Betroffene fristgerecht eingereicht, weshalb sie durch das Verwaltungsgericht zu beurteilen ist. Sie hat keine aufschiebende Wirkung, d.h. bis zum Urteil bleibt die Unterbringung bestehen (Art. 450e Abs. 2 ZGB). 2.

E. 3.1

Den Akten lässt sich entnehmen, dass sich bei der Beschwerdeführerin bereits vor etlichen Jahren psychische Probleme mit schwerwiegenden Wahn- und Verfolgungsideen zu manifestieren begannen. Die Beschwerdeführerin ist dem Gericht aus zahlreichen früheren Verfahren bekannt (vgl. etwa VGer ZG F 2025 24, 26 und 27, F 2023 35, F 2022 11, F 2021 37, 28 und 11). Es ist offensichtlich – sowohl angesichts der Akten der Vorinstanz und der Klinik als auch anhand des Prozessverhaltens der Beschwerdeführerin –, dass auch aktuell immer noch schwerwiegende Wahn- und Verfolgungsideen bestehen. Medizinisch besteht kein vernünftiger Zweifel, dass bei der Beschwerdeführerin weiterhin von der Diagnose einer (chronifizierten) paranoiden Schizophrenie auszugehen ist. Der Patientin fehlt offensichtlich nach wie vor der Realitätsbezug, wenngleich sich den Verlaufsberichten entnehmen lässt, dass die in der Klinik verabreichte Medikation wenigstens zu einer Beruhigung des affektiven Geschehens geführt hat (z.B. kein Herumschreien, Spucken etc. mehr). Aktenkundig ist denn auch, dass aktuell Klinik und Beiständin daran

E. 3.2

Gestützt auf die Vorgeschichte und die aus dem aktuellen sowie früheren Verfahren bekannten ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben steht fest, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren psychischen Störung in Form einer chronischen paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) leidet. Es besteht aufgrund der Akten sowie den Ausführungen der Klinik kein Zweifel, dass sie nach wie vor wahnhaft ist und einer engmaschigen Betreuung und Behandlung bedarf, bis für sie eine geeignete Wohneinrichtung gefunden werden kann. Diesbezüglich ist insbesondere auf die Ausführungen der Dres med. D. _____ und E. _____ anlässlich der Anhörung vor Vorinstanz vom 1. Oktober 2025 zu verweisen sowie auch auf die teils bizarren Zuschriften an das Gericht. Mit dem Vorliegen eines Schwächezustands ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt. 4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehende Krankheit eine Behandlung und/oder eine Betreuung im Beurteilungszeitpunkt (noch) nötig macht, also ein Fürsorgebedarf besteht, was unter anderem anhand des Selbst- und/oder Fremdgefährdungspotentials zu diesem Zeitpunkt zu beurteilen ist.

E. 4

Urteil F 2025 29

E. 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, oder 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. bereits zum alten Recht R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.; weiter etwa Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 20).

E. 4.1.1

Hinweise auf Suizidalität vermochten weder die Klinikärzte noch in früheren Verfahren die Gerichtsgutachter je zu benennen; Anhaltspunkte hierfür lassen sich auch den Akten nicht entnehmen. Weiterungen dazu erübrigen sich.

E. 4.1.2

Akut und konkret besteht jedoch kein Zweifel, dass die Beschwerdeführerin im Falle der sofortigen Entlassung aus der Klinik erneut ihre neuroleptische Medikation absetzen würde, so wie sie jedenfalls im laufenden Jahr immer wieder getan hat, weshalb sie denn auch monatlich in die Klinik eingewiesen werden musste. Diese Medikation ist notwendig zur Behandlung ihrer chronischen paranoiden Schizophrenie. Eine entsprechende Einsicht besteht jedoch aktuell nach wie vor nicht, wie sich den Klinikakten entnehmen lässt. Ohne medikamentöse Behandlung ist aus früheren Verfahren hinlänglich bekannt, dass es der Patientin nicht gelingen würde, auch nur ihre Grundbedürfnisse (Nahrung, Körperhygiene, Obdach) zu decken. So musste sie in der Vergangenheit mehrfach in verwahrlostem Zustand in der Klinik aufgenommen werden, wobei ihre Habseligkeiten mit Abfall vermischt waren, etc. (vgl. etwa Verfahren VGer ZG F 2023 35). Auch zur Gewährleistung der Medikamenteneinnahme sowie der Tagesstruktur ist die Beschwerdeführerin nach wie vor nachvollziehbar auf Unterstützung angewiesen. Ohne Medikation verschlimmert sich das psychotische Zustandsbild jeweils rasch wieder. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist demnach akut und erheblich. Es droht die Verwahrlosung, Mangelernährung, mangelhafte Hygiene und auch die Obdachlosigkeit.

E. 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).

E. 4.2.1

Von der Beschwerdeführerin ist grundsätzlich nicht bekannt, dass sie jemals mit erheblicher Fremdaggressivität aufgefallen wäre. Aufgrund ihrer ungefilterten, wahnhaften Ausführungen insbesondere über Gewalt- und Sexualdelikte, abgetrennte Körperteile, etc., wenn sie ihre Medikamente nicht nimmt, stellt sie allerdings für ihr Umfeld eine doch erhebliche seelische Belastung dar, weshalb sie denn auch in einem solchen Zustand keine

Wohneinrichtung finden wird (aus früheren Verfahren ist bekannt, dass sie z.B. das Haus F. _____ im wahnhaften Zustand als nicht mehr tragbar einstufte und eine hinlängliche Medikation zur Bedingung für den weiteren Aufenthalt machte). Mittlerweile hat

E. 4.2.2

In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der Klinikberichte liegt bei der Beschwerdeführerin im Falle einer baldigen Entlassung in die alten Verhältnisse eine Fremdgefährdung in dem Sinne vor, dass vorhersehbar ist, dass sie in einem Wohnheim erneut negativ auffällig wird, die anderen Bewohnerinnen und Bewohner ängstigt und belastet; allenfalls auch, dass sie Kontakt aufnimmt mit ihrer minderjährigen Tochter G. _____ (Jahrgang 2013) und diese ängstigt. Damit gefährdet sie letztlich primär sich selber, da ihr dann – einmal mehr – der Verlust ihres Obdachs und die fortschreitende Dekompensation droht sowie eine weitere Entfremdung von der Tochter (vgl. bereits vorstehend E. 4.1.2). Weitere Anhaltspunkte für eine erhebliche Fremdgefährdung durch die Beschwerdeführerin im Sinne physisch bedrohlichen Verhaltens oder von Angriffen auf andere Personen, womit sie diesen Dritten einen erheblichen Schaden zufügen könnte (vgl. BGE 145 III 441 E. 8.4 mit Verweis auf Urteil des EGMR Nr. 1760/15 vom 30. April 2019 i.S. T.B. gegen Schweiz § 54), bestehen nicht. Insbesondere ist die Beschwerdeführerin bisher sowohl in der Klinik als auch im Kontakt mit dem Gericht zwar mitunter wenig kooperativ, aber weitgehend ohne Aggression aufgetreten, abgesehen von offenbar zunehmenden Spuckattacken und verbalen Ausfälligkeiten.

E. 4.3

In zusammenfassender Würdigung besteht bei der Beschwerdeführerin ohne weitere Betreuung und Behandlung ein akutes und erhebliches Selbstgefährdungspotenzial im Sinne einer Gefahr der weiteren psychotisch-wahnhaften Dekompensation mit entsprechenden psychischen, somatischen und sozialen Folgen sowie einem nicht rückgängig zu machenden kognitiven Abbau und der Gefahr einer Verschlechterung des Zustandes etwa in Richtung einer schweren Verwahrlosung. 5. Zu prüfen bleibt die Verhältnismässigkeit. Eine fürsorgerische Unterbringung ist nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn der Betroffenen die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann, beispielsweise durch 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).

E. 5

Urteil F 2025 29 darf 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 "nötig" ist (vgl. BGer 5A_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2). Dabei ist auch die Verhältnismässigkeit zu prüfen. Die fürsorgerische Unterbringung muss erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein. Die Grunderkrankung allein ist zwar notwendige, aber nicht ausreichende, Voraussetzung. Im Auge zu behalten ist bei der Überprüfung der Geeignetheit der Massnahme das Ziel der fürsorgerischen Unterbringung. Dieses besteht darin, die betroffene Person soweit möglich in die Selbstständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ihr ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. 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 mildereren Massnahme erreicht werden kann. 3. Zunächst ist kurz zu begründen, weshalb vorliegend ausnahmsweise die Beschwerdeführerin nicht persönlich angehört wurde bzw. werden konnte, keine weiteren psychiatrischen (Akten-)Gutachten eingeholt wurden und auch die fünftägige Frist nicht eingehalten werden konnte. Diesbezüglich ist im Wesentlichen auf den eingangs zusammengefassten Sachverhalt zu verweisen: Die Beschwerdeführerin hat bereits im Jahre 2023 sowie zuletzt im September 2025 eine Gerichtsdelegation samt Gerichtsgutachter nicht empfangen, als sie in der Klinik persönlich angehört und begutachtet werden sollte. Eine Ausübung von Zwang diesbezüglich wäre unverhältnismässig, da es sich in erster Linie um ein Recht der betroffenen Person handelt, zu deren Ausübung diese nicht gezwungen werden kann bzw. sollte. Zuletzt wurden auch die Behördenmitglieder der Vorinstanz

E. 5.1

Vorliegend bestehen offensichtlich weiterhin weder Krankheitseinsicht noch Behandlungsbereitschaft. Hingegen nimmt die Patientin die Medikamente offenbar im Klinikrahmen und unter Androhung von Zwang jeweils ohne grösseren Widerstand ein.

E. 5.2

Die sozialen Begleitumstände sind ungünstig. Die Beschwerdeführerin scheint über keinerlei soziales Umfeld mehr zu verfügen, was nicht zuletzt damit zusammenhängen dürfte, dass sie für ihre Mitmenschen sofort als psychotische, psychisch kranke Frau imponiert und diese durch ihre wirren Erzählungen über abgehackte Körperteile, abgeschnittene Gesichter, Vergewaltigungen, mehrfache Organentnahmen etc. nachvollziehbar ängstigt. Zur Herkunftsfamilie in Steinhausen besteht anscheinend seit längerer Zeit kein Kontakt mehr; auch nicht zur Tochter im Libanon. Von einem sozialen Netz, welches die Beschwerdeführerin ausserhalb des schützenden Rahmens einer Klinik oder eines betreuten Wohnheimes zu tragen und aufzufangen vermöchte, kann mithin keine Rede sein.

E. 5.3

Aus objektiv-medizinischer Sicht ist nach dem Gesagten (E. 4.1.2 hiervor) eine engmaschige Betreuung notwendig, um die notwendige Behandlung zu etablieren und der drohenden Verwahrlosung vorzubeugen. Eine neuroleptische Medikation ist zweifelsohne

angezeigt (vgl. dazu bereits VGer ZG F 2022 11 vom 18. März 2022). Der bisherige Ver-

E. 5.4

Sollte die aktuelle Behandlung in der Klinik sich als nicht ausreichend erweisen, um bei der Beschwerdeführerin eine Urteilsfähigkeit hinsichtlich Krankheit und Behandlungsnotwendigkeit herbeizuführen, und sollte sich deshalb ihre Entlassung aus der psychiatrischen Klinik zurück in das bisherige Wohnheim unbotmässig verzögern oder als unmöglich erweisen, wäre gegebenenfalls durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde die Anordnung einer ambulanten Depotmedikation als Massnahme des kantonalen Rechts zu prüfen (§ 54 Abs. 2 Bst. b und Abs. 3 EG ZGB; zu den Voraussetzungen einer solchen Anordnung vgl. etwa BGer 5A_386/2020 vom 11. Juni 2020 E. 2). Diese bleibt auch zuständig, über eine allfällige Entlassung im Verlauf zu entscheiden, da diese Zuständigkeit vorliegend nicht der Klinik übertragen wurde (Art. 428 Abs. 2 ZGB). Damit kann die KESB gewährleisten, dass A._____ nicht aus der Klinik entlassen werden kann, bevor für sie eine geeignete, betreute Anschlusslösung gefunden ist, was Sinn macht. 6. Das Gerichtsverfahren ist gemäss § 57 Abs. 2 EG ZGB im Bereich der fürsorglichen Unterbringung kostenlos. Die unterliegende, nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

E. 6

Urteil F 2025 29 im Oktober 2025 nicht zum Gespräch empfangen; auf Nachfrage des Gerichts, ob sie diesmal für eine Anhörung und/oder Begutachtung zur Verfügung stehe, reagierte die Patientin nicht, bzw. verweigerte gar die Entgegennahme der Zuschriften des Gerichts. Wie die Klinik mitteilte, wird das gesamte Verhalten der Patientin nach wie vor stark von ihrem Wahn bestimmt, insbesondere ist sie immer noch wahnhaft überzeugt, es handle sich nicht um das richtige Gericht, wobei sie sich aber dann doch immer wieder mit Zuschriften an das Verwaltungsgericht wendet. Auf die Einholung weiterer psychiatrischer Aktengutachten wurde verzichtet, nachdem zuletzt im September 2025 der Gerichtsgutachter die Nachvollziehbarkeit der Ausführungen der Klinik bezüglich Diagnose und Behandlungsplan bestätigt hat nach Sichtung der Akten und Kontaktversuch mit der Patientin, und nicht ersichtlich ist, dass sich die Ausgangslage seither entscheidend verändert hätte (abgesehen davon, dass bereits erste Wirkungen der verabreichten Medikation zu beobachten sind in dem Sinne, dass die affektive Beteiligung sich reduziert hat, d.h. die Patientin sich emotional beruhigen konnte, wobei sich aber der Wahn noch nicht gelegt hat). Die fünftägige (Ordnungs-)Frist konnte aufgrund der schriftlichen Verfahrensdurchführung (nach Kenntnis der Verweigerung der Beschwerdeführerin bezüglich der mündlichen Anhörung und Verhandlung) ausnahmsweise nicht eingehalten werden, was aber vorliegend vertretbar war, zumal aus früheren Verfahren bekannt war, dass eine Entlassung ohne Anschlusslösung zum vornherein kaum in Frage kommen würde. Materiell ist sodann zuerst zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin eine Erkrankung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

E. 7

Urteil F 2025 29 sind, erneut einen Versuch zu unternehmen, eine dauerhafte Wohnlösung für die Beschwerdeführerin zu finden, die nach übereinstimmender und nachvollziehbarer Auffassung der Ärzte nicht mehr alleine leben können. Dies, nachdem A._____ in den vergangenen Jahren in den für sie organisierten Wohnlösungen nie lange gelebt hat, sondern als Obdachlose im In- und Ausland herumgereist ist und gelegentlich in Hotels

über- nachtet hat, wobei anscheinend Flughäfen auf sie eine besondere Anziehung ausüben, sie aber im Flughafen Zürich Hausverbot hat, wie sich aus dem Bericht der Kantonspolizei Zürich FU vom 30. August 2025 ergibt.

E. 8

Urteil F 2025 29

E. 9

Urteil F 2025 29 A. _____ – wie dies im Wesentlichen auch die Vorinstanz in ihrer Erwägung 2.3.5 wie- dergibt, auf welche verwiesen werden kann – ein Stadium der Dekompensation erreicht, welche verhindert, dass sie den Rahmen einer psychiatrischen Klinik wieder wird verlas- sen können, bevor eine Depotmedikation etabliert worden ist. Insbesondere ist aktuell eine betreute Wohnsituation weder in Aussicht, noch kann damit gerechnet werden, dass sich die Beschwerdeführerin in einer solchen dauerhaft aufhalten könnte und würde, solange keine Depotmedikation etabliert wurde. Im laufenden Jahr wurde sie, wie bereits erwähnt, jeden Monat erneut in die Klinik C. _____ eingeliefert, was klarerweise einer Drehtürpsychiatrie entspricht, die grundsätzlich zu vermeiden ist (eine Entlassung sofort nach Abklingen der akuten Krise ohne Zeit für eine Stabilisierung und die Organisation ei- ner Nachbetreuung sollte nach dem Willen des Gesetzgebers vermieden werden, vgl. Bot- schaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Perso- nenrecht und Kindesrecht], BBl 2006 7063). Aktuell ist die Klinik im Begriff, eine Depotme- dikation zu etablieren, was indes bekanntlich über einen längeren Zeitraum aufgebaut werden muss. Allenfalls wird die dauerhafte Medikation auch auf Dauer unter Zwang eta- bliert werden müssen, sowohl im Klinikrahmen als auch in der Nachbetreuung (vgl. dies- bezüglich auch das bereits in E. 1.1 Ausgeführte).

E. 10

Urteil F 2025 29

E. 11

Urteil F 2025 29 lauf lässt nicht erwarten, dass die Beschwerdeführerin sich einer solchen Behandlung ausserhalb des stationären Rahmens unterziehen wird, und es ist mittlerweile mehr als of- fensichtlich, dass sie sich seit längerem in der Drehtürpsychiatrie befindet, aus welcher sie höchstens mit Etablierung einer Depotmedikation wird ausbrechen können (vgl. auch Er- wägung 2.4 der Vorinstanz, auf welche im Detail verwiesen werden kann). Demnach erscheint die weitere Unterbringung in der Klinik zwecks Betreuung und Be- handlung als zwingend notwendig und alternativlos. Es handelt sich dabei mithin im ge- genwärtigen Zeitpunkt um ein notwendiges, mildest mögliches Mittel zur Abwendung akut drohender Gefahr von der Beschwerdeführerin. Infolgedessen ist die fürsorgerische Un- terbringung als verhältnismässig zu qualifizieren und ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 12

Urteil F 2025 29 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:
