

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA240015-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende,
Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller und Oberrichter Dr. M. Sarbach
sowie Gerichtsschreiberin MLaw T. Rumpel

Urteil vom 21. Mai 2024

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

**Beschwerde gegen ein Urteil der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirks-
gerichtes Zürich vom 3. Mai 2024 (FF240083)**

Erwägungen:

1.

1.1. Der heute 75-jährige Beschwerdeführer wurde am 26. April 2024 durch den anordnenden Arzt, B._____, vom Spital C._____ mittels ärztlicher fürsorglicher Unterbringung in die psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Alterspsychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Alterspsychiatrische Versorgung (fortan PUK), eingewiesen, nachdem er gleichentags von einer SOS-Ärztin ans Spital C._____ zur somatischen Abklärung zugewiesen worden war (act. 5/1). Beim Beschwerdeführer ist bereits seit 1972 eine schizoaffektive Störung bekannt, wobei er in den letzten 20 Jahren bei Frau Dr. D._____ in ambulanter Behandlung war. Derzeit ist er bei Herr Dr. E._____ in (ambulanter) Behandlung. Am 26. April 2024 wollte der Beschwerdeführer bei der ...-Bank Zürich Fr. 40'000.– abheben, um eine Wohnung in F._____ [osteuropäischer Staat] zu kaufen. Als ihm von Bankangestellten Fragen gestellt wurden, ist er aggressiv und ausfallend geworden (bzw. in den Worten des Beschwerdeführers "ausgetickt"), woraufhin die Polizei verständigt wurde. Die Polizei bot in der Folge die oberwähnte SOS-Ärztin auf, woraufhin der Beschwerdeführer ins Spital C._____ überwiesen und anschliessend per fürsorgliche Unterbringung in die PUK eingewiesen wurde (act. 4; act. 5/1; Prot. Vi. S. 12 und 15 f.).

1.2. Gegen die fürsorgliche Unterbringung erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 28. April 2024 (vgl. act. 1) Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich, 10. Abteilung (fortan Vorinstanz). Mit Verfügung vom 30. April 2024 lud die Vorinstanz zur Anhörung/Hauptverhandlung in den Räumlichkeiten der PUK auf den 3. Mai 2024 vor, setzte der PUK Frist zur Einreichung der wesentlichen Akten an, bestellte Dr. med. G._____ als Gutachter und gab die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens über den Beschwerdeführer in Auftrag (act. 2). Die PUK reichte der Vorinstanz eine Stellungnahme und die Patientenakten des Beschwerdeführers ein (act. 4-6). Anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung/Hauptverhandlung vom 3. Mai 2024 wurde der Beschwerdeführer angehört und das Gutachten von Dr. med. G._____ sowie eine Stellungnahme des behandelnden Arztes der PUK, Dr. med. H._____, eingeholt (Prot. Vi. S. 7 ff.). Ebenso

reichte der behandelnde Arzt der PUK, Dr. med. H._____, den Behandlungsplan und den Verlaufsbericht zu den Akten (Prot. Vi. S. 28; act. 7-8). Mit (begründetem) Urteil vom 3. Mai 2024 wies die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers ab, begrenzte die Fortdauer der fürsorgerischen Unterbringung jedoch bis 31. Mai 2024 (act. 10 = act. 17, fortan zitiert als act. 17).

Mit Formular vom 6. Mai 2024 reichte die Vorinstanz bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Bezirks Dietikon (fortan KESB) eine Gefährdungsmeldung zur Prüfung einer Beistandschaft, insbesondere hinsichtlich finanzieller Belange, ein (act. 12-13). Ebenso reichte die Vorinstanz gleichentags bei der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat Strafanzeige infolge Verdachts auf strafbare Handlungen gegen das Vermögen des Beschwerdeführers ein (act. 11).

1.3. Gegen den vorinstanzlichen Entscheid erhob der Beschwerdeführer mit – an die Vorinstanz adressierte – Eingabe vom 10. Mai 2024 (Datum Poststempel) Beschwerde, die zuständigkeitshalber an die Kammer weitergeleitet wurde (act. 18). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-15). Von der Einholung von Stellungnahmen ist abzusehen (§ 66 Abs. 1 EG KESR). Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2.

2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung (Art. 426 ff. ZGB) ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR; § 30 GOG). Mangels ausdrücklicher Regelung im Bundesrecht untersteht das zweitinstanzliche Verfahren vor Obergericht dem kantonalen Recht (vgl. Art. 450f ZGB; vgl. BGer 5A_112/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 2.1. m.w.H.). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor beiden gerichtlichen Beschwerdeinstanzen primär nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die Verfahren die Bestimmungen des GOG (§ 40 Abs. 2 EG KESR) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO sinngemäss (§ 40 Abs. 3 EG KESR). Bei einem Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Un-

terbringung beträgt die Beschwerdefrist zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Die Beschwerde hat schriftlich zu erfolgen, wobei eine schriftliche Begründung nicht vorausgesetzt wird.

2.2. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (sog. uneingeschränkte Untersuchungsmaxime; Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheids. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind (OGer ZH PA220001 vom 14. Januar 2022 E. 2.2).

2.3. Nach Art. 450e Abs. 3 ZGB muss bei psychischen Störungen gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden. Das in Beachtung von Art. 450e Abs. 3 ZGB einzuholende Gutachten hat es der Beschwerdeinstanz zu ermöglichen, die sich aus Art. 426 Abs. 1 ZGB ergebenden Rechtsfragen zu beantworten. Das Gutachten hat sich insbesondere über den Gesundheitszustand der betroffenen Person, aber auch darüber zu äussern, wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können und ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Im Weiteren hat die begutachtende Person Antwort darauf zu geben, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung unerlässlich ist. Dabei ist auch darüber Auskunft zu geben, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt und ob ein geeigneter Behandlungsplan sowie eine geeignete Einrichtung vorhanden sind (BGE 143 III 189 E. 3.3).

2.4. Der Beschwerdeführer hält in der rechtzeitig (vgl. Empfangsschein zu act. 10 zur Rechtzeitigkeit) erhobenen Beschwerde insbesondere fest, er wolle umgehend in die Freiheit entlassen werden (act. 18). Die Beschwerde genügt den erwähnten gesetzlichen Anforderungen. Ebenso entspricht das Gutachten den erforderlichen Voraussetzungen.

3.

3.1. Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 2 und Abs. 3 ZGB).

Eine fürsorgerische Unterbringung setzt neben dem Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, dass eine besondere Schutzbedürftigkeit besteht, die eine nur in einer Einrichtung erbringbare Behandlung und Betreuung erforderlich macht. Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb stets dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahme zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbstständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062, nachfolgend zitiert als Botschaft Erwachsenenschutz).

3.2. Schwächezustand

3.2.1. Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Bei psychischen Störungen handelt es sich um erhebliche, objektiv feststellbare Abweichungen vom normalen Erleben oder Verhalten, wobei Denken, Fühlen und Handeln betroffen sind. Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches er-

hebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten hat. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15 f.).

3.2.2. Der Gutachter Dr. med. G._____ hielt in seinem Gutachten fest, dass beim Beschwerdeführer fraglos eine bipolare affektive Störung und damit eine schwere (psychische) Störung im medizinischen Sinne vorliege. Der Beschwerdeführer sei noch leicht maniform (Prot. Vi. S. 19).

3.2.3. Die behandelnden Ärzte der PUK, Dr. med. H._____ und Dr. med. I._____, gehen von einer bipolaren affektiven Störung mit gegenwärtig manischer Episode und psychotischen Symptomen aus (act. 4 S. 1).

3.2.4. Auch der zuständige Arzt des Spitals C._____, B._____, hielt anlässlich der FU-Einweisung fest, es bestehe beim Beschwerdeführer anamnestisch seit 1972 eine schizoaffektive Störung mit aktuell schizomanischer Episode (act. 5/1).

3.2.5. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz (act. 17 E. 2) und gestützt auf das Gutachten (Prot. Vi. S. 19) sowie die Einschätzung der weiteren Fachpersonen (act. 4; act. 5/1) ist beim Beschwerdeführer von einer psychischen Störung in Form einer bipolaren affektiven Störung mit gegenwärtig manischer Episode und damit von einem Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB auszugehen.

3.3. Schutzbedürfnis und Verhältnismässigkeit

3.3.1. Für die fürsorgliche Unterbringung in einer Einrichtung wird überdies vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit mildereren Massnahmen, als durch die fürsorgliche Unterbringung erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für die betroffene Person sicherstellen.

Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, derer eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen insbesondere elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege und Kleidung. Die Behandlung kann auch eine körperliche Krankheit betreffen, sofern dafür eine Freiheitsentziehung notwendig erscheint. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung, noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff., N 22 ff. und N 41 ff.).

Zusammengefasst stellt sich somit die Frage, mit welchen konkreten Gefahren für die Gesundheit oder das Leben des Beschwerdeführers bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibt, und wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können sowie ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Ist ein Handlungsbedarf festgestellt, ist sodann zu klären, ob aufgrund dessen eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung unerlässlich ist.

3.3.2. Gemäss Gutachten von Dr. med. G. _____ sei der Beschwerdeführer soweit ausgeglichen. Er sei noch leicht maniform, ein bisschen angetrieben, distanzarm, logorrhöisch, reizoffen und sprunghaft. Dies gehöre zum Krankheitsbild. Es wäre aus Sicht des Gutachters wünschenswert, wenn der Beschwerdeführer noch ein wenig in der PUK bleiben würde, jedoch sei das Erfordernis nicht mehr unbedingt gegeben. Es sei von der Geeignetheit der PUK auszugehen. Der Behandlungsplan sei grundsätzlich vernünftig, lasse sich aber infolge der Ablehnung des Beschwerdeführers zur Einnahme von Psychopharmaka nicht umsetzen. Er (der Gutachter) denke, der Beschwerdeführer sei weder suizidgefährdet, noch fremdgefährlich. In Bezug auf das Vermögen des Beschwerdeführers habe er ein wenig Angst, dass der Beschwerdeführer über den Tisch gezogen werde. Die Einset-

zung einer Beistandsperson komme in Frage. Abgesehen von den Risiken für das Vermögen, erachte er die Risiken als relativ gering. Mit Blick auf die Zeit nach der Entlassung erscheine der Beschwerdeführer als idealer Kandidat für ein Depotpräparat, was wegen den Rehospitalisierungen geeignet wäre, der Beschwerdeführer jedoch ablehnen würde (Prot. Vi. S. 19 ff.).

3.3.3. Die behandelnden Ärzte der PUK, Dr. med. H.____ und Dr. med. I.____, führten in der Stellungnahme vom 2. Mai 2024 aus, der Beschwerdeführer habe während der momentanen stationären Behandlung wiederholt die somatische und antimanische Medikation abgelehnt. Es zeige sich unverändert ein manisches Verhalten bei fehlender Krankheitseinsicht mit intermittierenden Bedrohung gegenüber Pflege- und ärztlichem Personal sowie tätlicher Aggressivität (Wasserflasche nach Personal schmeissen), sodass eine notfallmässige Isolation notwendig geworden sei. Infolge der Manie und der hohen Geldausgaben zugunsten von für ihn bis vor kurzem unbekannte Personen in F.____ bestehe der hochgradige Verdacht, dass der Beschwerdeführer Betrugsopfer sei. Daher sei von der KESB eine Beistandschaft zu prüfen, denn im Rahmen der manischen Symptomatik scheine der Beschwerdeführer dies nicht selber beurteilen zu können. Der Beschwerdeführer zeige sich psychopathologisch weiterhin eingeengt, sprunghaft, mit wahnhaften Verkennungen und Störung der Impulskontrolle sowie leichter Affektlabilität. Es bestehe ein dringender Handlungsbedarf. Es bedürfe einer medikamentösen Einstellung sowie diagnostischer Abklärungen. Ein Austritt in die bestehenden Verhältnisse werde als mindestens finanziell schädigend erachtet. Bei einem sofortigen Austritt ohne Behandlung müsse von einer erneut resultierenden Exazerbation der bereits manischen Erkrankung mit drohender Eigengefährdung ausgegangen werden (act. 4).

Anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung vom 3. Mai 2024 führte Dr. med. H.____ aus, dass sich die Behandlung in der PUK nicht nur auf Pharmakotherapie beschränke, sondern sich die Therapie auch auf den Beziehungsaufbau, Gesamttherapie mit Aktivierungstherapie und Arztgesprächen beziehe. Über den Beziehungsaufbau habe man wahrscheinlich die Medikamenteneinnahme erwirken können. Obwohl derzeit nur eine Gefährdung finanzieller Art bestehe, sei se-

kundär sicherlich eine Selbstgefährdung zu befürchten. Es habe 2015 eine ähnliche Situation gegeben, als der Beschwerdeführer ebenfalls in der PUK behandelt worden sei. Die Tochter des Beschwerdeführers habe bestätigt, dass er grosse Reue und Scham empfunden habe, als er aus dieser manischen Phase herausgekommen sei. Wenn man in einer manischen Phase sei, fühle man sich wohl und könne man die Hälfte des Vermögens für Personen ausgeben, die man erst zwei Monate lang kenne. Komme man jedoch aus dieser Phase heraus, könne es einen umso stärker treffen. Wenn die gesamte Altersvorsorge nicht mehr vorhanden sei, sei sekundär mit selbstgefährdenden Situationen zu rechnen. Dies befürchte auch die Familie des Beschwerdeführers (Prot. Vi. S. 23 f.).

3.3.4. Dem Eintrittsbericht der PUK vom 26. April 2024 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer immer wieder Kontakt zur "J._____" (Paraphe) suche, diese beleidige und drohe. Es bestehe deutliche Fremdaggression bzw. -gefährdung. Es steht von verbaler Aggression / Beschimpfung, Drohung und Tätlichkeiten gegen Personen (Flasche geworfen) geschrieben (act. 5/2).

3.3.5. Aus dem Behandlungsplan vom 29. April 2024 ist ersichtlich, dass dem Beschwerdeführer einerseits im Rahmen einer pharmakotherapeutischen Behandlung verschiedene Medikamente abgegeben werden. Andererseits sei aber auch eine psychotherapeutische sowie eine soziotherapeutische Behandlung und eine nähere Diagnostik geplant. Es wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer keine Behandlung wünsche und die Medikation ablehne (act. 7).

3.3.6. Aus dem Gesagten geht hervor, dass der Gutachter und die behandelnden Ärzte sich mit Bezug auf die besondere Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers und die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung nicht einig sind. Übereinstimmend gehen sie davon aus, dass bei einer Entlassung in erster Linie mit einer Gefährdung finanzieller Art zu rechnen sei. Dass der Beschwerdeführer erst vor kurzem bereits einen Betrag von Fr. 80'000.– für eine Herzoperation und eine Lebertransplantation der Mutter von Frau K._____, die er seit rund zwei Monaten kenne und im Juni 2024 kirchlich heiraten wolle, nach F._____, überwies und kurz darauf versuchte, weitere Fr. 40'000.– abzuheben, bestätigte der Beschwerdeführer anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung (Prot. Vi.

S. 10 und 15 ff.). Gleichzeitig gab er an, von einer (monatlichen) AHV-Rente von Fr. 1'996.– zu leben und über ein Vermögen von Fr. 150'000.– zu verfügen (Prot. Vi. S. 8 und 16 f.). Von einer derzeitigen finanziellen Gefährdung während der manischen Episode ist gestützt auf die Akten auszugehen. Es ist zu begrüssen, dass die Vorinstanz der KESB infolgedessen – insbesondere zur Prüfung einer Beistandschaft – eine Gefährdungsmeldung zukommen liess (vgl. act. 12-13).

3.3.7. Anders als die behandelnden Ärzte, die nebst der Erwähnung von fremdgefährdendem Verhalten des Beschwerdeführers zudem auch von einer drohenden Selbstgefährdung ausgehen (vgl. act. 4; Prot. Vi. S. 24), stellte der Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer weder suizidgefährdet noch fremdgefährlich sei. Er erachte die Risiken – ausser für das Vermögen – als relativ niedrig. Die betreuenden Personen, auch das Hotelpersonal in L. _____ und die Freundin sowie das übrige soziale Umfeld hätten (bei einer Entlassung) nichts vom Beschwerdeführer zu befürchten. Auch wenn ein weiterer Verbleib in der – vorliegend geeigneten – PUK wünschenswert wäre, sei das Erfordernis nicht mehr unbedingt gegeben, zumal sich auch der Behandlungsplan infolge Ablehnung durch den Beschwerdeführer nicht umsetzen lasse (Prot. Vi. S. 19 ff.). Es ist nicht ersichtlich, weshalb nicht auf das eingeholte Gutachten abzustellen wäre, zumal der behandelnde Arzt, Dr. med. H. _____, anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung festhielt, kein Facharzt für Psychiatrie und daher mit Blick auf die Qualifikation der Psychiatrie nicht auf Augenhöhe zu sein (Prot. Vi. S. 23). Es fällt auf, dass sich die behandelnden Ärzte der PUK nicht konkret zur Frage der Erforderlichkeit der fürsorglichen Unterbringung bzw. der stationären Behandlung und Betreuung äusserten. Den Stellungnahmen ist einzig zu entnehmen, dass von drohender sekundärer Eigengefährdung auszugehen sei, wenn ein Grossteil des Vermögens weg sei und daraufhin Reue und Scham aufkomme (act. 4; Prot. Vi. S. 24). Eine nähere Konkretisierung dieser angenommenen Gefährdungssituationen ist den Akten nicht zu entnehmen. Es gibt zwar mit Blick auf eine Fremdgefährdung Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer in der Klinik gegenüber Personal schon drohend bzw. verbal aggressiv gewesen sei und einmal eine Wasserflasche nach dem Personal geschmissen habe. Dies scheint jedoch zu Beginn des Klinikaufenthalts gewesen zu sein (vgl. act. 4; act. 5/2), wobei auch anlässlich der vorinstanzlichen Verhand-

lung keine weiteren Vorfälle erwähnt wurden. Insbesondere geht denn auch hervor, dass der Beschwerdeführer gemäss Gutachten im Moment des Gutachtens bereits soweit ausgeglichen gewesen sei. Es ist mit dem Gutachter davon auszugehen, dass – mit Ausnahme der drohenden finanziellen Gefährdung – bei einer Entlassung aktuell keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung zu befürchten ist. Eine fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers erscheint daher grundsätzlich nicht mehr erforderlich. Da – wie bereits erwähnt (vgl. obige E. 3.3.6) – eine finanzielle Gefährdung des Beschwerdeführers droht, die es zu verhindern gilt, ist der KESB eine Frist bis 23. Mai 2024 zu belassen, um die notwendigen erwachsenenschutzrechtlichen Massnahmen (vgl. Gefährdungsmeldung vom 6. Mai 2024, vgl. act. 12-13) zu prüfen und gegebenenfalls anzuordnen, worüber die Klinik umgehend zu informieren wäre. Daher rechtfertigt es sich, die fürsorgerische Unterbringung mit einer kurzen Übergangsfrist aufzuheben. Der Beschwerdeführer ist damit frühestens bei Anordnung einer Massnahme durch die KESB, spätestens jedoch am 24. Mai 2024 aus der PUK zu entlassen.

4. Ausgangsgemäss fällt die Entscheidgebühr für das zweitinstanzliche Verfahren ausser Ansatz. Eine Prozessentschädigung ist nicht zuzusprechen.

Es wird erkannt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird das vorinstanzliche Urteil des Bezirksgerichts Zürich, 10. Abteilung - Einzelgericht, vom 3. Mai 2024 aufgehoben.
2. Die fürsorgerische Unterbringung wird spätestens per 24. Mai 2024 aufgehoben. Der KESB des Bezirks Dietikon wird Gelegenheit gegeben, bis spätestens am 23. Mai 2024 allfällige erwachsenenschutzrechtlichen Massnahmen zu prüfen und gegebenenfalls anzuordnen.
3. Die Entscheidgebühr für das zweitinstanzliche Verfahren fällt ausser Ansatz.
4. Eine Prozessentschädigung wird nicht zugesprochen.
5. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, die KESB des Bezirks Dietikon und die involvierte Klinik (an beide vorab per E-Mail; mit besonderem Hinweis auf Dispositiv-Ziffer 2 und E. 3.3.7), sowie – unter Rücksendung der vorinstanzlichen Akten – an das Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich, 10. Abteilung, je gegen Empfangsschein.
6. Eine **Beschwerde** gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert **30 Tagen** von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

i.V. Der Gerichtsschreiber:

MLaw S. Widmer

versandt am:
21. Mai 2024