

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA220011-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende,
Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller und Oberrichter Dr. M. Sarbach
sowie Gerichtsschreiberin MLaw J. Camelin-Nagel

Urteil vom 3. März 2022

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 8. Februar 2022 (FF220026)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Am 26. Januar 2022 wurde der 62-jährige Beschwerdeführer wegen einer psychischen Störung bei psychotischem Zustandsbild mit wahnhaftem Erleben durch Dr. B._____ fürsorgerisch in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK, nachfolgend Klinik) untergebracht (vgl. act. 6/1). Die Einweisung erfolgte, nachdem sich die Schwester des Beschwerdeführers bei der Polizei gemeldet hatte, da sie sich um den psychischen Zustand des Beschwerdeführers gesorgt habe, zumal dieser seit zwei Wochen telefonisch nicht erreichbar gewesen sei (act. 6/2).

1.2. Mit Eingabe vom 27. Januar 2022 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Zürich (nachfolgend Vorinstanz) fristgerecht Beschwerde (act. 1). Mit Verfügung vom 3. Februar 2022 setzte die Vorinstanz eine Anhörung/Hauptverhandlung auf den 8. Februar 2022 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter (act. 3). Am 8. Februar 2022 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher der Beschwerdeführer befragt wurde und Dr. med. C._____ das Gutachten erstattete (Prot. Vi. S. 7 ff.). Mit Urteil vom selben Datum wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (act. 10 = act. 16).

1.3. Mit Eingabe vom 17. Februar 2022 erhob der Beschwerdeführer bei der Vorinstanz "Rekurs" bzw. "Beschwerde gegen die Anordnung" (act. 14/1 = act. 17). Ausserdem verlangt er Einsicht in die Akten, die dem Gutachter zur Verfügung standen. Die Vorinstanz leitete das entsprechende Schreiben der Kammer weiter. Mit Schreiben vom 22. Februar 2022 wurden dem Beschwerdeführer Kopien der verlangten Akten zugestellt (vgl. act. 19). Mit Eingabe vom 25. Februar 2022 ergänzte der Beschwerdeführer seine Beschwerde (act. 20). Mit Poststempel vom 28. Februar 2022 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe ein (act. 21). Diese ist verspätet (vgl. act. 12; act. 13) und würde an der nachfolgenden Beurteilung der Beschwerde überdies nichts ändern, weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen.

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–10). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassung wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss 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/ZH; § 30 GOG/ZH). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung richtet sich in erster Linie nach dem ZGB und dem kantonalen EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kantonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR).

2.2. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (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. Es geht damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. Eine (natürliche) 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 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).

Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb 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 Selbständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

3.2.1. Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

3.2.2. Gemäss Eintrittsrésumé vom 26. Januar 2022 der PUK liege beim Beschwerdeführer der Verdacht auf eine wahnhaftige Störung vor. Es sei aber auch eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F22.0) möglich (act. 4/2).

3.2.3. Der Gutachter führt aus, anlässlich der letzten Hospitalisation sei die Diagnose einer wahnhaften Störung gestellt worden. Das sei sicher nicht der Fall. Bei der wahnhaften Störung erwarte man eine intakte Persönlichkeitsstruktur. Man erwarte einen Wahn, der sich jenseits von Zweifel und Beweis bewege und real sein könnte. Es dürfe sich also um nichts Bizarres handeln, sondern müsse real sein können wie beispielsweise die Überwachung mit Kameras oder das Nachmachen von Schlüsseln. Das sei hier nicht der Fall. Beim Beschwerdeführer liege eindeutig eine paranoide Schizophrenie vor. Das Gefühl des Inszenierten sei

klassisch. Auch das Nichtbeantworten von Fragen, das Vorbeireden und die Kakosmie, also das Gefühl, dass Giftgas versprüht werde, seien typisch für die Krankheit (Prot. VI S. 10 f.).

3.2.4. Der Beschwerdeführer bestreitet in seiner Beschwerdeschrift die Diagnose des Gutachters. Er macht geltend, er sei sehr konstant. Er habe keine paranoiden Ängste. Seine Gedanken und Wahrnehmungen seien gut. Er richte sich nach den realen Risiken und Erfahrungen der letzten zehn Jahre aus (act. 20).

3.2.5. Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen einer psychischen Erkrankung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (Prot. VI. S. 10 f.). Ausserdem erwog sie, die Krankheit des Beschwerdeführers sei sowohl bei der Einweisung als auch anlässlich der Anhörung deutlich erkennbar zutage getreten. Ein geordnetes Gespräch sei mit dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen, er habe fortwährend davon berichtet, er werde von Scheinpatienten und dem Pflegepersonal mit "Nervengas" angegriffen (act. 16 E. 2.3.). Auch aus dem Verlaufsbericht der Klinik ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer von Giftgas in der Klinik berichte (vgl. act. 6/4 S. 1). Weiter gab er an, dass man ihn aus der Wohnung loswerden wolle und davon abhalte, den Waschraum zu betreten. Dort werde Nervengas verbreitet, welches er riechen könne und darauf mit Veränderungen des Sehvermögens reagiere. Nervengas werde ihm gegenüber auch in öffentlichen Verkehrsmitteln und Geschäften versprüht und diene dazu, ihm zu schaden (act. 6/4 S. 8). Er könne auch nicht in vielen Läden einkaufen, da er dort nicht gesehen werden dürfe (vgl. act. 6/4 S. 2). Ferner gab der Beschwerdeführer an, seiner Schwester dürfe keine Auskunft erteilt werden, da sie – wie auch die Behandler in der Klinik – manipuliert worden sei (act. 6/4 S. 5).

3.2.6. Auch wenn der Beschwerdeführer die Diagnose der paranoiden Schizophrenie bestreitet, besteht aufgrund der nachvollziehbaren und überzeugenden Einschätzung des Gutachters sowie dem dokumentierten Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber der Vorinstanz und der Klinik kein Anlass, an der gestellten Diagnose zu zweifeln. Die Schizophrenie fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10 F2 und stellt eine psychi-

sche Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 271 ff. und Rz. 285 ff.).

3.3.1. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung / Unterbringung erbracht werden kann; die Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die betroffene Person sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungsvoraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

Eine fürsorgerische Unterbringung ist nur zulässig, wenn keine milderen Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Eine Unterbringung fällt deshalb nur als ultima ratio in Betracht (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001 ff., S. 7062).

3.3.2. Die Vorinstanz erwog, es stehe ausser Frage, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Störung derzeit einer psychiatrischen Behandlung mit medikamentöser Behandlung bedürfe. Der Gutachter habe in überzeugender Weise dargelegt, dass die erforderliche medikamentöse Behandlung nur im aktuellen Setting sichergestellt werden könne, und es sei nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Medikation nach einer Entlassung einnehmen würde. Die aktuelle stationäre Behandlung sei dringend angezeigt, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu stabilisieren und auf diese Weise längerfristige Beeinträchtigungen zu vermeiden (act. 16 E. 3.4). Die fürsorgerische Unterbringung sei zudem auch verhältnismässig. Wie der Gutachter dar-

gelegt habe, hätte eine Entlassung, das Absetzen der Medikation und mit grosser Wahrscheinlichkeit, eine zunehmende Verwahrlosung zur Folge. Ausserdem gehe eine unbehandelte Schizophrenie mit einem starken kognitiven Abbau einher. Zur Zeit seien keine anderen Massnahmen ersichtlich, mit welchen sich die genannten Risiken eingrenzen liessen. Der Beschwerdeführer bedürfe zum Selbstschutz aktuell der Fürsorge in der Klinik, zumal er in kein tragfähiges Umfeld entlassen werden könne. Durch das Verkennen seiner Krankheit und der fehlenden Bereitschaft, die erforderlichen Medikamente einzunehmen, könne der Beschwerdeführer nicht für sich selbst sorgen und auch nicht genügend behandelt werden (act. 16 E. 4.2).

3.3.3. Der Gutachter führte aus, der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers erfordere eine Unterbringung. Der Beschwerdeführer sei noch weit weg von einer Besserung. Bei einer Entlassung würde sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtern. Es sei nicht von einer Suizidgefahr auszugehen. Aber die von der Polizei beschriebene Verwahrlosung bzw. das Selbstfürsorgedefizit würden sich erweitern. Dies würde bald zu einem Zustand führen, der mit der Menschenwürde kaum mehr vereinbar sei. Die Medikamente würde der Beschwerdeführer dann auch nicht mehr einnehmen, was zu einem starken kognitiven Abbau führen würde. Eine unbehandelte Schizophrenie habe dies oft zur Folge. So seien unbehandelte Patienten ab einem Alter von 60 Jahren oft nicht mehr in der Lage, selber zu wohnen und müssten in betreute Wohnformen überführt werden (Prot. Vi. S. 11 f.). Damit eine Entlassung ins Auge gefasst werden könne, müsse die Symptomatik deutlich besser sein. Die Zwanghaftigkeit, die bizarren Gedanken und die Kakosmie müssten weg und es müsste eine regelmässige Medikation etabliert werden. Bei schizophrenen Personen blieben viele Erkrankungen unentdeckt, da sich diese Personen weniger um sich kümmerten. Der Beschwerdeführer bräuchte für die Zeit nach der Entlassung einen ambulanten Psychiater sowie einen Beistand, der seine Finanzen regelte (Prot. Vi. S. 13).

3.3.4. Die Klinik führt in ihrer Stellungnahme aus, der Beschwerdeführer zeige sich in schlechtem Allgemeinzustand. Bei einer jetzigen Entlassung drohe eine Selbstgefährdung durch zunehmende Verwahrlosung mit Selbstfürsorgedefizit

sowie erneute fremdaggressive Handlungen bei Bedrohungserleben (act. 5). Anlässlich der Verhandlung gab der Vertreter der Klinik an, nicht zu wissen, wie der Beschwerdeführer lebe, ob er Zuhause zurechtkomme und in welchem Zustand sich die Wohnung befinde. Bei Eintritt in die Klinik sei der Beschwerdeführer verwahrlost gewesen. Es sei zu befürchten, dass der Beschwerdeführer bei einer Entlassung weiter verwahrlose (Prot. Vi. S. 15 f.).

3.3.5. Der Beschwerdeführer bestreitet, dass eine Gefährdung und Verwahrlosung vorliege. Er sei sehr konstant (act. 17; act. 20). Das Gericht gehe von einem Katastrophenszenario aus, das unrealistisch sei. Die drastischen Interpretationen seien nicht nachvollziehbar. Es fehle komplett an Fakten (act. 20).

3.3.6. Wie bereits erwähnt erfolgte die Einweisung des Beschwerdeführers, nachdem sich seine Schwester bei der Polizei gemeldet hatte, da sie den Beschwerdeführer zwei Wochen nicht habe erreichen können. Der Beschwerdeführer habe sich dabei verbal und körperlich bedrohlich gezeigt und sei auch gegenüber dem Notfallpsychiater aggressiv gewesen. Er habe angegeben, die Polizei wolle ihn mit Nervengas töten und er sei unzulässig verhaftet worden (act. 6/2). Im Eintrittsbericht wurden deutliche Hinweise auf Fremdgefährdung bei akuter Agitation festgehalten (act. 6/2). Aus dem Gutachten und den übrigen Akten ergeben sich indes keine Anhaltspunkte für eine anhaltende konkrete Fremdgefährdung. Im Kliniksetting wird eine solche verneint (vgl. etwa act. 6/4 S. 3, S. 5) und auch im Falle einer Entlassung scheint eine solche nicht zu bestehen, zumal laut Gutachter einzig bei einer Einschränkung des Beschwerdeführers mit einem hauptsächlich verbal aggressiven Verhalten zu rechnen wäre. Mit Blick auf ein Schutzbedürfnis des Beschwerdeführers ist daher in erster Linie auf eine Selbstgefährdung im Falle einer Entlassung einzugehen.

3.3.7. Mit der Vorinstanz und dem Gutachter ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner fehlenden Behandlungsbereitschaft die notwendige Medikation bei einer sofortigen Entlassung umgehend wieder absetzen wird, zumal die Einnahme selbst im stationären Setting nur ungenügend erfolgte (vgl. Prot. Vi. S. 11). Dem Beschwerdeführer fehlt zur Zeit jegliche Krankheitseinsicht und er scheint momentan nicht in der Lage zu sein, die Chancen einer ge-

eigneten Therapie und Medikation erkennen zu können. Dies obwohl aus dem Verlaufsbericht der Klinik eindrücklich ersichtlich ist, dass es dem Beschwerdeführer an den Tagen, an denen er die Medikation einnahm, deutlich besser ging (vgl. etwa act. 6/4 S. 3), als an jenen wo er die Einnahme verweigerte (vgl. etwa act. 6/4 S. 1 f.).

Die Absetzung der Medikation führte gemäss Gutachter zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und einer fortschreitenden Verwahrlosung bzw. einem erweiterten Selbstfürsorgedefizit, mithin einer Selbstgefährdung (vgl. Prot. Vi. S. 11). Der Beschwerdeführer bestreitet zwar, dass eine Verwahrlosung vorliege. Die Klinik gibt indes an, dass der Beschwerdeführer bei Eintritt verwahrlost gewesen sei und auch im Eintrittsresumé der Klinik wird eine "Eigengefährdung durch Selbstfürsorgedefizit bei akut psychotischer Symptomatik" erwähnt (act. 6/2). Aus dem Verlaufsbericht ergibt sich, dass der Beschwerdeführer "teils löchrige Kleidung" getragen habe. Ausserdem wird ein "grossflächiges blasses makulöses Exanthem am gesamten Rücken" beschrieben (act. 6/4 S. 8). Die Klinik berichtet in ihrer Stellungnahme zudem von einem schlechten Allgemeinzustand des Beschwerdeführers (act. 5). Es ist damit entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers von vorhandenen Verwahrlosungstendenzen auszugehen. Dass sich diese Verwahrlosungstendenzen und das Selbstfürsorgedefizit bei einer sofortigen Entlassung aufgrund der psychischen Störung verstärken würden, ist ohne Weiteres nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer gibt bereits jetzt an, in gewissen Läden nicht einkaufen zu können und in öffentlichen Verkehrsmitteln das Gefühl zu haben, mit Nervengas vergiftet zu werden (act. 6/4). Auch anlässlich der Hauptverhandlung gab er mehrfach an, mit Nervengas vollgepumpt zu werden (vgl. etwa Prot. Vi. S. 8). Angesichts dessen ist zu befürchten, dass der Beschwerdeführer sich immer mehr von der Aussenwelt abkapselt und isoliert. Dies wiegt umso schwerer, da der Beschwerdeführer über kein tragfähiges Beziehungsnetz verfügt, welches ihm bei einer Entlassung die nötige Unterstützung bieten könnte. Zu seiner Schwester, welche sich um seinen Gesundheitszustand sorgt, aber im Tessin lebt, lehnt er – da sie manipuliert worden sei (act. 6/4 S. 5) – jeglichen Kontakt ab und er verwehrt auch der Klinik, ihr Auskünfte zu erteilen (vgl. act. 6/4 S. 5; S. 7). Auch sonst scheint er kei-

nen Kontakt zu seiner Familie oder sonstigen nahestehenden Personen zu haben (vgl. act. 6/4 S. 9).

Vor diesem Hintergrund sowie gestützt auf die nachvollziehbaren und im Wesentlichen übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen ist die Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen. Die notwendige Behandlung und Etablierung der Medikation scheint momentan nur im stationären Setting erreichbar. Neben der Stabilisierung des Zustands des Beschwerdeführers und der Etablierung einer zuverlässigen Medikamenteneinnahme dient die einstweilige Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung aber vor allem auch der Vorbereitung einer geordneten Entlassung des Beschwerdeführers. Der Gutachter verneinte zum jetzigen Zeitpunkt die Möglichkeit geeigneter milderer Massnahmen (Prot. Vi. S. 13). Angesichts der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht und der fehlenden Kooperationsbereitschaft im Kliniksetting erscheint dies einstweilen nachvollziehbar. Mit Blick auf die Schwere des Krankheitsbildes und das ständige Gefühl des Beschwerdeführers, mit Nervengas vergiftet zu werden, was ihn letztlich in seinem Alltagsleben erheblich einschränkt, sowie dem derzeitigen Fehlen milderer geeigneter Massnahmen überwiegen im jetzigen Zeitpunkt die Vorteile, welche die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers bringt, den Nachteil der damit verbundenen, vorübergehenden Freiheitsbeschränkung (vgl. Art. 429 Abs. 1 und 2 ZGB).

Im Rahmen der Prüfung einer Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung durch die KESB wird indes erneut zu klären sein, ob mittlerweile eine minimale Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers vorhanden ist und geeignete ambulante Massnahmen wie etwa Spitex-Hilfe, ein Reinigungsdienst sowie die Bestellung eines Beistands aufgegleist werden könnten, zumal keine ausgeprägte Fremd- oder Selbstgefährdung vorliegt.

3.3.8. Die PUK als psychiatrische Klinik ist schliesslich auf die Behandlung von psychischen Störungen, wie diejenige des Beschwerdeführers, spezialisiert und damit als Einrichtung zur Behandlung des Beschwerdeführers geeignet, was auch der Gutachter bejaht (Prot. Vi. S. 11). Der Behandlungsplan mit pharmako-,

psycho- und soziotherapeutischen Massnahmen (vgl. act. 6/3) wurde vom Gutachter ebenfalls als geeignet erachtet (Prot. Vi. S. 11).

3.4. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB aktuell gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgliche Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorglichen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

4. Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandshalber ist auf das Erheben von Kosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik, die KESB Dietikon (vorab per Mail) sowie an das Bezirksgericht Zürich, je gegen Empfangsschein.

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist an die Vorinstanz zurück.

5. 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. Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. A. Götschi

versandt am:
3. März 2022