

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130029-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Hodel, Vorsitzender, Oberrichterin lic. iur.
E. Lichti Aschwanden und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach
sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller.

Beschluss und Urteil vom 31. Juli 2013

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des
Bezirksgerichtes Zürich vom 2. Juli 2013 (FF130125)

Erwägungen:

1. a) Der 36jährige A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) wohnt alleine im Hause (4,5-Zimmer) seiner Mutter und hat dort ein lebenslängliches Wohnrecht. Er wird vom Sozialamt und seiner Mutter unterstützt. Eine Berufstätigkeit besteht seit längerer Zeit keine mehr (Protokoll Vorinstanz S. 7-8, S. 9, S. 11). IV-Abklärungen sind im Gange (Protokoll Vorinstanz S. 11).

In der Nacht vom 22. auf den 23. Juni 2013 – fünf Tage nach seiner letzten Entlassung aus der Psychiatrischen Universitätsklinik (act. 6/1 S. 1) – wurde der Beschwerdeführer aufgrund seines aggressiven Verhaltens gegenüber seinen Nachbarn – er soll gemäss dem Einweisungsarzt die Nachbarn mit Glasscherben eines zuvor zerschlagenen Fensters attackiert haben (act. 6/2) – von denen er sich verfolgt und bestohlen fühlte mit der Diagnose wahnhafte Störung, Substanzabusus, Aufmerksamkeitsstörung, organische Persönlichkeitsstörung mittels fürsorgerischer Unterbringung gestützt auf Art. 426 ff. ZGB durch Dr. med. B._____, SOS Ärzte, in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen (act. 6/2). In Handschellen und in Begleitung von Polizei und Sanität traf er am 23. Juni um 00.30 Uhr auf der Abteilung ein (act. 6/5 S. 3).

c) Innerhalb von sechs Jahren ist dies die fünfte Hospitalisation in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Die Einweisung erfolgte immer per Fürsorgerischer Freiheitsentziehung (FFE) bzw. Fürsorgerische Unterbringung (FU). Der letzte Aufenthalt war vom 15. Mai 2013 bis 18. Juni 2013 (act. 6/1 S. 1).

2. a) Mit Schreiben vom 25. Juni 2013 wandte sich der Verein C._____ namens A._____ an das Bezirksgericht Zürich und ersuchte um Entlassung aus der Klinik (act. 1). Nachdem das zuständige Einzelgericht anlässlich der Hauptverhandlung vom 2. Juli 2013 A._____ (Protokoll Vorinstanz S. 6-10), dessen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. X._____ (Protokoll Vorinstanz

S. 21-26), sowie die Klinikärztin Dr. D._____ (Protokoll Vorinstanz S. 27) angehört und Dr. E._____ sein Gutachten erstattet hatte (Protokoll Vorinstanz S. 10-21), wies das Gericht das Entlassungsgesuch mit Urteil vom 2. Juli 2013 ab (act. 17). Mit Eingabe vom 11. Juli 2013 focht der Rechtsvertreter namens A._____ den Entscheid mittels Beschwerde unter Vorbehalt einer weiteren Begründung an und verlangte die sofortige Entlassung aus der Klinik (act. 18). Das begründete Urteil wurde dem Rechtsvertreter am 5. Juli 2013 zugestellt (15/1). Die 10tägige Frist zur Einreichung der Beschwerde (act. 17 S. 11) bzw. zur Ergänzung der Eingabe vom 11. Juli 2013 (act. 18) lief demnach am 15. Juli 2013 ab. Innert Frist ging beim Obergericht keine weitere Eingabe ein.

b) Der Beschwerdeführer focht in der Folge auch das vom Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich, 10. Abteilung, nach Anhörung des Gutachters Dr. F._____ ergangene Urteil vom 16. Juli 2013, womit die Zulässigkeit der Zwangsmedikation (elektive Zwangsbehandlung) gemäss Anordnung der Klinik vom 5. Juli 2013 bejaht wurde, mittels Beschwerde beim Obergericht an. Das Obergericht hat mit Verfügung vom 18. Juli 2013 dieser Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuerkannt (PA130031, act. 19). Zur Zeit wird demnach der Beschwerdeführer nicht zwangsmediziert. Das obergerichtliche Verfahren betreffend Zwangsmedikation (Prozess Nr. PA130031) ist im vorliegenden Verfahren beizuziehen (act. 22).

3. a) Die Vorinstanz bejahte aufgrund der bestehenden Fremdgefährdung eine Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers, die der Fürsorge in einer Klinik bedarf (act. 17 Erw. 4.1). Auch wenn – so die Vorinstanz – der Beschwerdeführer entgegen den aktenkundigen Ausführungen des einweisenden SOS-Arztbes, die Nachbarn nicht mit Glasscherben attackiert hätte, sondern die Scherben nur, wie er [der Beschwerdeführer] vorbringe, in deren Garten geworfen hätte, wäre im Gesamtkontext von einer Gefährdungssituation auszugehen. Nachdem der Beschwerdeführer die Nachbarschaft in der Vergangenheit schon des Öfteren bedroht habe, unter anderem mit einem Beil und einem Messer, sei das Wohlbefinden der

Nachbarschaft besonders durch die wiederholten Belästigungen in unzumutbarer Weise belastet. Zudem sei zu befürchten, dass es bei einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers innert kürzester Zeit erneut zu einer Gefährdungssituation und damit zu einer Einweisung kommen könne, zumal die in diesem Verfahren relevante Einweisung gerade fünf Tage nach der letzten Entlassung aus der Psychiatrischen Universitätsklinik erfolgt sei (act. 17 Erw. 5.4).

b) Der Beschwerdeführer machte geltend, eine Fremdgefährdung im Sinne von Art. 426 ZGB sei nicht gegeben. Die bislang erfolgten Streitigkeiten mit gewissen Nachbarn und die beschriebenen, von Dritten mutmasslich als bedrohlich empfundenen Situationen hätten das Ausmass einer Fremdgefährdung im rechtlich relevanten Ausmass nicht erreicht. Eine Zurückbehaltung per FU erweise sich damit als unverhältnismässig. Die vom Gutachter empfohlene Veränderung der Wohnsituation sei als weniger einschneidende Massnahme zu erwägen, zudem sei nicht überzeugend dargelegt, weshalb sich die Behandlungsziele nicht auch ambulant erreichen liessen (act. 18 S. 3).

4. a) Am 1. Januar 2013 sind das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) und die kantonalen Einführungsbestimmungen in Kraft getreten, was u.a. zu einer Revision des ZGB hinsichtlich des Vormundschaftsrechts führte (zweiter Teil, dritte Abteilung ZGB), das neu den Titel "der Erwachsenenschutz" trägt und in den Art. 360 bis 456 ZGB geregelt wird. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung [neue Terminologie: Fürsorgerische Unterbringung] gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel fürsorgerische Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes in den Artikeln 426 bis 439 ZGB geregelt.

b) 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). Die Belastung und der

Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

5. a) Erste Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend genannt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Nach altem Recht durfte eine mündige oder entmündigte Person wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden konnte (aArt. 397a Abs. 1 ZGB).

Das neue Recht kennt inhaltlich die gleichen Schwächezustände wie das bisherige Recht. Soweit die Umschreibung der die fürsorgerische Unterbringung rechtfertigenden Schwächezustände von der bisherigen Regelung (aArt. 397a Abs. 1 ZGB) abweicht, wird von einer blossen terminologischen Änderung gesprochen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 2). Wenn nötig, kann daher für die Konkretisierung der Schwächezustände die bisherige Praxis herangezogen werden. Der Begriff der psychischen Störung umfasst alle drei bisherigen Eingangskriterien (Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder Suchterkrankung). Diese altrechtlichen Begriffe waren dem allgemeinen Sprachgebrauch entnommen und mussten von der Rechtsprechung nachträglich konkretisiert werden. In diesem Sinne verstanden Lehre und Rechtsprechung unter einer Geisteskrankheit im Rechtssinne eine Störung,

die stark auffällt und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, tiefgehend abwegig und grob befremdend erscheint. So kann der Begriff heute nicht mehr verwendet werden. Der Begriff der psychischen Störung ist aus der modernen Medizin übernommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD-Code). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Syndrom (Krankheitsbild) vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Betroffenen hat. Entscheidend ist insbesondere, ob die Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15). Unter geistiger Behinderung werden angeborene oder erworbene Intelligenzdefekte verschiedener Schweregrade verstanden (vgl. HAUSHEER/GEISER/AEBI-MÜLLER, Erwachsenenschutzrecht, Rz 2.84). Unter schwerer Verwahrlosung ist ein Zustand zu verstehen, bei dessen Vorliegen es der Menschenwürde der hilfsbedürftigen Person schlechthin widersprechen würde, ihr nicht die nötige Fürsorge in einer Einrichtung zukommen zu lassen (vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl. 2006 Nr. 36 S. 7062, im Internet abrufbar unter www.admin.ch/ch/d/ff/2006/7001.pdf).

b) A._____ wurde am 22. Juni 2013 u.a. wegen einer wahnhaften Störung in die Klinik eingewiesen (act. 6/2 i.V.m. 6/3). Bei Klinikeintritt wurden die vorläufigen Diagnosen nach ICD-10 bestimmt, nämlich wahnhafte Störung (F22.0), einfache Aktivitäts- Aufmerksamkeitsstörung (F90.0), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (F10.1), psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (F12.1) sowie sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (F07.8) (act. 6/3 S. 1).

Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung führte der Gutachter Dr. E._____ bezüglich der festgestellten Krankheit aus, der Beschwerdeführer leide an einer psychischen Störung, nämlich an einer anhaltenden

wahnhaften Störung synonym an einer Paranoia mit einem diffusen Wahnsystem. Dieses manifestiere sich vor allen Dingen derart, dass er der Annahme sei, dass ständig bei ihm eingebrochen werde. Aufgrund dieser Einbruchsfahr und der damit einhergehenden Bedrohung gerate er immer wieder in Situationen, in welchen er sich tätlich, aggressiv und auch gefährdend gegen andere Menschen wehren müsse (Protokoll Vorinstanz S. 13). Nach eigenen Schilderungen des Beschwerdeführers bestehe seit etwa sieben Jahren das grosse Problem für ihn, dass Nachbarn bei ihm einbrechen würden. Er [der Beschwerdeführer] vermute, dass eine Drogenmafia dahinter stecke und dass die nach Drogen suchen. Herr A._____ wohne im Haus seiner Mutter. Er wohne jetzt alleine in diesem Einfamilienhaus. Nachbarn, die bei ihm einbrechen, seien offenbar mehrere Personen in der direkten unmittelbaren Nachbarschaft und auch etwas weiter entfernt. Es gebe, was aus der Krankengeschichte hervorgehe, absolut keine Hinweise, dass wirklich Einbrüche stattgefunden hätten. Es spreche alles dafür, dass es sich um eine Jahre bestehende Einbildung handle oder psychiatrisch diagnostiziert, es sich um eine anhaltende wahnhafte Störung, die früher auch Paranoia genannt wurde, handle. Diese wahnhafte Idee sei auch mit einer Beeinträchtigungsstörung verbunden. Diese wahnhafte Störung sei bisher nie spezifisch behandelt worden (Protokoll Vorinstanz S. 11). Herr A._____ befinde sich seit einiger Zeit in der psychologisch/psychiatrischen Poliklinik bei Dr. G._____. Dies sei primär wohl vor allem der Abklärung bezüglich der IV wegen der Fall. Ihm seien dort auch Medikamente empfohlen und angeboten worden. Er habe aber die Einnahme von Medikamenten abgelehnt (Protokoll Vorinstanz S. 11). Nebst dieser Diagnose der anhaltenden wahnhaften Störung wies Dr. E._____ auf die Verdachtsdiagnose einer organischen Persönlichkeitsstörung hin. Es sei – so der Gutachter – nämlich bekannt, dass der Beschwerdeführer laut Krankengeschichte seit etwa dem siebten Altersjahr ein, wie es damals genannt wurde, POS gehabt habe. Es werde heute als ADHS diagnostiziert. In seinen weiteren Ausführungen wies der Gutachter auf die in der MRI-Untersuchung festgestellten pathologischen Veränderungen und auf die

Möglichkeit hin, dass diese teilweise oder sogar ganz für die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers verantwortlich seien (Protokoll Vorinstanz S. 13).

c) Aus den Feststellungen des einweisenden Arztes, der Klinikärzte und des Gutachters geht hervor, dass ein psychisches Syndrom – eine wahnhafte Störung – vorliegt, welches die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers erlaubt, wenn die weiteren Voraussetzungen, insbesondere die verlangten Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, erfüllt sind.

6. a) Vorausgesetzt wird nebst einem Schwächezustand eine Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person in Bezug auf die persönliche Fürsorge, wobei der Schutz nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Unter Personensorge sind einerseits therapeutische Massnahmen zu verstehen, aber auch weitere Formen der Betreuung, welche die betroffene Person für ein menschenwürdiges Dasein benötigt, wie Kochen, Essen, Körperhygiene etc. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt nur eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungsvoraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Nebst der Belastung ist zwar auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu beachten. Der Schutz kann aber nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Drittpersonen kann eine Selbstgefährdung mit umfassen, da es zum Schutzauftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für angerichteten Schaden zu schützen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 41 ff.). Bei der Frage, ob die nötige persönliche Fürsorge nur durch eine Unterbringung in einer Einrichtung oder auch auf andere Weise erbracht werden kann, ist zu berücksichtigen, was

eine ambulante Behandlung an Belastung für die Umgebung bedeutet. Dabei ist eine Interessensabwägung vorzunehmen. Wo ein stationärer Aufenthalt in einer Anstalt aus fürsorgerischen Überlegungen klarerweise nicht notwendig ist, ist keine fürsorgerische Unterbringung anzuordnen (vgl. OGer ZH PA120003 vom 12. Juni 2012 , Erw. 4.1).

b) Eine Selbstgefährdung bestand weder im Zeitpunkt der Klinikeinweisung (act. 6/2 S. 1) noch während des Klinikaufenthaltes (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 18). Dr. E._____ erachtet einzig die manifestierte Fremdgefährdung als Rückbehaltungsgrund (Protokoll Vorinstanz S. 14, S. 16, S. 19-20). Eine Selbstgefährdung schliesst er aus (Protokoll Vorinstanz S. 15). Zwar geht Dr. E._____ davon aus, dass sich das fremdgefährdende Verhalten im Verlauf der letzten Jahre etwas gesteigert habe (Protokoll Vorinstanz S. 11), jedoch ergibt sich daraus und aus der von Dr. F._____ erwähnten Gefahr der weiteren Chronifizierung und einer damit einhergehenden Verschlechterung der Behandlungschancen (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 18) keine Selbstgefährdung. Diese Gefahr ist aufgrund der Akten zu wenig konkretisiert. Überdies darf der Umstand alleine, dass sich am gegebenen Schwächezustand des Patienten (infolge fehlender Medikamenteneinnahme) nach der Entlassung wahrscheinlich nichts ändern wird und daher eine Rückfallgefahr mit Wahrscheinlichkeit neuerlicher Einweisungen besteht, nicht zur Abweisung eines Entlassungsgesuches führen (vgl. BGer 5A_288/2011 vom 19. Mai 2011, Erw. 5.3). An einer körperlichen Krankheit, für deren Behandlung infolge des Schwächezustandes ein stationärer Aufenthalt in einer Klinik erforderlich erschiene, leidet der Beschwerdeführer nicht. Es gibt auch keine Anzeichen für eine Verwahrlosungsgefahr, führte doch der Gutachter aus, der Beschwerdeführer meistere sein Leben irgendwie. Es bestehe [nach einer sofortigen Entlassung] die Situation, die aber sicherlich keine Hospitalisation als Massnahme erfordern würde, dass Herr A._____ eine unstrukturierte Lebenssituation hätte, die indirekt dazu beitragen möge, dass er sich in seinen wahnhaften Ideen weiter verliere (Protokoll Vorinstanz S. 15). Ob

eine Fremdgefährdung besteht und sich daraus eine Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers ergibt, ist nachfolgend zu prüfen.

c) Beide Gutachter bejahen aufgrund der Vorgeschichte zur Zeit eine Fremdgefährdung (Protokoll Vorinstanz S. 14; PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 24-25). Die Fremdgefährdung sieht Dr. E._____ darin, dass aufgrund der Annahme der ständigen Einbruchsgefahr und der damit einhergehenden Bedrohung der Beschwerdeführer immer wieder in Situationen gerate, in welchen er sich tätlich, aggressiv und auch gefährdend gegen andere Menschen wehren müsse (Protokoll Vorinstanz S. 13). Der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers – so Dr. E._____ – erfordere auch seiner Beurteilung nach eine weitere Hospitalisation aufgrund des einzig kritischen Punktes, nämlich dass Herr A._____ aufgrund der wahnhaften Erkrankung sich so bedrängt fühle, dass er aggressiv gegen seine Nachbarn vorgehe. Würde dieser Punkt wegfallen, wäre es möglich, mit Herrn A._____ diesen Punkt zunächst zu bearbeiten und erfolgreich zu klären. So könnte er auch mit der wahnhaften Vorstellung, dass bei ihm offenbar eingebrochen werde, entlassen werden. Da ihn diese Vorstellung so stark beschäftige, dass er gegen Nachbarn in gefährdender Weise vorgehe und in diesem Jahr schon das zweite Mal, fünf Tage nach der Entlassung aus der Klinik, sei zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund der damit manifestierten Fremdgefährdung eine Entlassung noch nicht möglich (Protokoll Vorinstanz S. 14).

In der Klinik besteht keine Gefährdung für die behandelnden Personen bzw. die Mitinsassen. Die Wahnvorstellungen des Beschwerdeführers beschränken sich hauptsächlich auf sein Wohnumfeld (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 18, S. 25). Davon geht auch Dr. E._____ aus (Protokoll Vorinstanz S. 16). Dass die Problematik im Wohnumfeld liegt, zeigt sich auch darin, dass es bei den Stadtausgängen bei seinem letzten Klinikaufenthalt nie Probleme gab (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 25).

7. a) Für die Frage der Verhältnismässigkeit einer fürsorgerischen Unterbringung bei einer Fremdgefährdung ist auf die Praxis des

Bundesgerichtes abzustellen. Die altrechtliche Rechtsprechung erachtete die Verhältnismässigkeit einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung bei einer Fremdgefährdung in Form einer Gefahr für Leib und Leben von Drittpersonen bzw. eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit anderer auf erhebliche und elementare Weise als gegeben (BGer 5A_251/2012 vom 19. April 2012 Erw. 2). Das Bundesgericht führte in dieser Entscheidung aus, die Umgebung habe ein hohes Mass an Belastung zu ertragen. Die Grenze des zu Duldenden liege dort, wo die Belastung erheblich und letztlich - z.B. zufolge gesundheitlicher Gefährdung - unzumutbar erscheine. Geringfügige Belästigungen könnten zufolge Wiederholung zu erheblichen werden (Erw. 4.2). In einer anderen Entscheidung führte das Bundesgericht aus, es gehöre zum Schutzauftrag, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (BGE 138 III 593 Erw. 5.2).

b) Um sich ein Bild über die Fremdgefährdung zu machen, ist kurz auf die bisherigen Vorfälle, die jeweils zu einer Klinikeinweisung führten, einzugehen: Am 18. Mai 2008 soll der Beschwerdeführer von der Polizei verhaftet worden sein, nachdem er auf der Strasse mit einem Baseballschläger wild gestikuliert habe. Der Polizei soll er wegen Trunkenheit, Sachbeschädigung und Hausfriedensbruch bereits bekannt gewesen sein (act. 6/6). Er war damals einen Tag in der Klinik (Protokoll Vorinstanz S. 12). Am 10. März 2009 erfolgte die Einweisung unter Beizug der Polizei, mit Handschellen. Anlass war, dass er in einem Streit wiederholt seinen Nachbarn mit dem Tod bedroht und in agitiertem Zustand Steine geworfen haben soll (act. 6/7 S. 1). Am 28. August 2009 soll der Beschwerdeführer laut Polizeirapport von Nachbarn gesehen worden sein, wie er mit einem Beil in der Umgebung seiner Wohnung schreiend umhergegangen sei, was den Polizeieinsatz mit anschliessender Vorführung beim Notfallpsychiater zur Folge gehabt habe (act. 6/8 S. 1). Am 15. Mai 2013 soll er eine Nachbarin mit einem Messer bedroht haben (Protokoll Vorinstanz S. 12). Die aktuelle Einweisung erfolgte, weil er davon ausging, die Nachbarschaftsmafia würde ihn nicht in Ruhe lassen und bei ihm

einbrechen. Aus diesem Grunde habe er eine Scheibe eingeschlagen, Scherben in die Gärten von Nachbarn geworfen und Nachbarn beschimpft und bespuckt und sich schliesslich in seinem Haus verschanzt, als die Polizei eintraf (Protokoll Vorinstanz S. 12). Der Beschwerdeführer verneint, bei diesem Vorfall jemanden mit Scherben attackiert zu haben (Protokoll Vorinstanz S. 24). Ob eine Nachbarin verletzt wurde, muss offen gelassen werden. Aus den Akten ergeben sich keine klaren Hinweise dafür (Protokoll Vorinstanz S. 27). So erwähnte denn auch der Gutachter Dr. F._____, bisher sei wohl noch niemand verletzt worden (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 18). Bei diversen Vorfällen spielte eine akute Intoxikation durch Alkohol (am 18. Mai 2008, 2.21%, act. 6/6 S. 1; am 10. März 2009, act. 6/7 S. 1) bzw. ein erhöhter Alkoholpegel (am 23. Juni 2013, 1.28%, act. 6/5 S. 3) eine Rolle. Allerdings ist nach Einschätzung von Dr. E._____ der Alkohol nicht das auslösende Moment für die sich ereigneten Vorfälle, jedoch verschlechtere schädlicher Alkohol- und Cannabiskonsum seine wahnhafte Störung (Protokoll Vorinstanz S. 20). Im Strafregister besteht ein Eintrag betreffend Sachbeschädigung vom 26. November 2011 (PA130031, act. 10). Die Sachbeschädigung hat gemäss Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich der Hauptverhandlung betreffend Zwangsmedikation darin bestanden, dass er im ... [lokal] ein kleines Fenster eingeschlagen habe (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 12).

c) Die seit 2008 bekannten Vorfälle, die jeweils zu den fünf Klinikeinweisungen geführt haben, übersteigen in Anbetracht der kumulierten Ereignisse die Grenze des Erträglichen. Die Belastung für die Nachbarschaft des Beschwerdeführers ist insgesamt als unzumutbar zu werten. Der Beschwerdeführer lebt in seinen Wahnvorstellungen und sein Verhalten ist völlig unberechenbar. Alltagsgegenstände – wie Baseballschläger, Beil, Messer, Steine, Glasscherben – werden in seinen Händen zu Waffen umfunktioniert. Bis anhin wurden durch sein Handeln zwar noch keine Personen verletzt, jedoch ist dies wohl eher dem Zufall zuzuschreiben. Auch wenn im Strafregister-Auszug des Beschwerdeführers nur eine Sachbeschädigung erwähnt ist, birgt sein unkontrolliertes,

aggressives Verhalten zur Abwehr der seinen Wahnideen entspringenden Bedrohungen die grosse Gefahr, dass eine erhebliche Gefährdung von Leib und Leben für die Nachbarn besteht. Solche Delikte wären nicht mehr im Bagatellbereich anzusiedeln. Dr. E._____ erachtet die Gefahr als sehr hoch, dass es im Falle einer sofortigen Entlassung wieder zu einem fremdgefährdenden Vorfall zwischen dem Beschwerdeführer und seinen Nachbarn kommt. Er geht davon aus, dass sich das wiederholt, was sich bei der letzten Einweisung abgespielt hat (Protokoll Vorinstanz S. 16). Auch Dr. F._____ meinte, es spreche alles dafür, dass solche Vorkommnisse wieder passierten. Man müsse bedenken, dass diese Sachen nicht Delikte im üblichen Sinne darstellen, sondern aus einer krankhaften Verfassung heraus passieren. Ob es in dem Rahmen bleibe wie in der Vergangenheit oder ob dann auch schwere Sachen passieren, könne man nicht vorhersagen (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 25). Aufgrund der grossen Wahrscheinlichkeit, dass wieder ähnliche Vorfälle passieren, ist eine Zurückbehaltung wegen Fremdgefährdung gerechtfertigt. Es gilt nämlich zu bedenken, dass der Beschwerdeführer wieder in sein bisheriges Wohnumfeld mit fehlenden Tagesstrukturen zurückkehrt, wo ihn seine wahnhaften Ideen bezüglich der einbrechenden Nachbarschaft beherrschen.

8. a) Eine fürsorgliche Unterbringung ist nur zulässig, wenn keine leichtere Massnahme der betroffenen Person genügend Schutz bietet (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 24).

b) Dr. E._____ zeigte eine Alternative auf. Er wies darauf hin, dass anhaltende wahnhafte Störungen erfahrungsgemäss therapeutisch sehr schwer zu behandeln seien, da die Betroffenen für eine Behandlung kaum zu gewinnen seien. Eine Krankheitseinsicht fehle oft gänzlich. Die Chance sei hingegen vorhanden und ein therapeutischer Versuch wert, der sinnvoll sei. Wenn die Einsichtsfähigkeit nicht hergestellt werden könne, stelle sich die Frage, wie dann eigentlich weiter gefahren werden solle. Herr A._____ soll und werde mit Sicherheit nicht allzu lange in der Klinik bleiben. Das wäre keine Dauerlösung. Für den Fall, dass beim Beschwerdeführer keine

Einsichtsfähigkeit bezüglich seiner Krankheit (mit einer akzeptierten oder mindestens versuchsweise Einnahme eines Neuroleptikums) hergestellt werden kann, sieht der Gutachter eine Möglichkeit in der betreuten Wohnform mit entsprechend geschultem Personal, das mit Gesprächen die Gefahr einer Drittschädigung vermindern kann. Dies hätte den Vorteil, dass der Beschwerdeführer nicht den ganzen Tag auf sich alleine angewiesen wäre und er eventuell eine gewisse Tagesstruktur hätte (Protokoll Vorinstanz S. 17). Wird die Wohnsituation in diesem Sinne geändert, würde die Belastung durch das bisherige Wohnumfeld wegfallen. Die KESB wurde darüber orientiert, allenfalls vormundschaftliche Massnahmen anzuordnen (Protokoll Vorinstanz S. 23; PA130031, act. 7/30). Ob bereits Abklärungen bezüglich des Gefahrenpotential des Beschwerdeführers (vgl. Protokoll Vorinstanz S. 25; PA130031, act. 7/30) laufen, kann offen gelassen werden.

c) Für Dr. E._____ kommt die aufgezeigte Wohnform zur Zeit noch nicht in Frage. Dieser Meinung schliesst sich das Gericht an. Aufgrund der bestehenden Fremdgefährdung ist zur Zeit die Unterbringung in einer Klinik notwendig.

9. a) Dr. E._____ machte in seinem Gutachten Ausführungen zum Behandlungsplan der Klinik (Protokoll Vorinstanz S. 14-15). Dieser besteht im Wesentlichen darin, den Beschwerdeführer zu überzeugen, dass wenigstens für eine Zeitlang eine medikamentöse Therapie in Form einer neuroleptischen Medikation sinnvoll wäre. Überdies soll versucht werden, mit dem Beschwerdeführer über die ganze Problematik in der Art zu sprechen, dass eine gewisse realistische Einschätzung, oder dass eine gewisse Krankheitseinsicht hergestellt werden kann.

b) Die Klinik hat einen konkreten Behandlungsplan (vgl. auch act. 6/4) und ist geeignet, dem Beschwerdeführer im notwendigen medizinischen Rahmen zu betreuen. Davon geht auch der Gutachter Dr. E._____ aus (Protokoll Vorinstanz S. 14).

10. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

11. Der Beschwerdeführer verweist auf seine Mittellosigkeit und ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung mit Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands (act. 18). Seine Mittellosigkeit ist ausgewiesen. Bereits vor Vorinstanz wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Zudem war sein Rechtsbegehren nicht aussichtslos und war der Beschwerdeführer zur Wahrung seiner Rechte auf rechtlichen Beistand angewiesen. Daher ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und in der Person seines Rechtsvertreters für das Beschwerdeverfahren ein Rechtsbeistand zu bestellen (§ 40 Abs. 3 EG KESR i.V.m. Art. 117, 118 Abs. 1 lit. c ZPO). Nach Einreichung der Honorarnote ist der Rechtsvertreter mit separatem Beschluss zu entschädigen.
12. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO hinzuweisen.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwalt lic. iur. X._____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und sodann erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 2. Juli 2013 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.

3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ wird für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im vorliegenden Beschwerdeverfahren nach Einreichung seiner Honorarnote aus der Gerichtskasse entschädigt.

5. Schriftliche Mitteilung an

- den Beschwerdeführer, den Rechtsbeistand, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich unter Beilage eines Doppels von act. 18, an die KESB der Stadt Zürich sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (10. Abteilung), je gegen Empfangsschein, sowie
- vorab per Fax an die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich zuhänden des Beschwerdeführers und an seinen unentgeltlichen Rechtsvertreter, sowie an die KESB der Stadt Zürich.

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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am: