

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: NA120042-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin Dr. L. Hunziker Schnider, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Hodel und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller.

## **Beschluss und Urteil vom 25. Januar 2013**

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_,

Gesuchstellerin und Berufungsklägerin, (neu: Beschwerdeführerin),

sowie

1. **Aerztliche Leitung der Psych. Klinik B.** \_\_\_\_\_,

2. **C.** \_\_\_\_\_,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Entlassung aus der Psychiatrischen Klinik B.** \_\_\_\_\_

Berufung (neu: Beschwerde) gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Meilen vom 14. Dezember 2012 (FF120077)

### **Erwägungen:**

1. Am 11. Dezember 2012 wurde die 39jährige A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin) aufgrund eines akuten psychotischen Zustandsbildes mit paranoiden Gedanken sowie eines erregten und aggressiven Zustandsbildes mit Zerstörung des Hausmobiliars sowie Selbst- und Fremdgefährdung mittels fürsorgerischem Freiheitsentzug gestützt auf aArt. 397a ff. ZGB vom Notfallarzt Dr. D.\_\_\_\_\_ in die Psychiatrische Klinik B.\_\_\_\_\_ in ... eingewiesen (act. 5). Mit Schreiben vom gleichen Tag wandte sich A.\_\_\_\_\_ an das Bezirksgericht Meilen und ersuchte um Entlassung aus der Klinik. Nach dem das zuständige Einzelgericht A.\_\_\_\_\_ anlässlich der Hauptverhandlung vom 14. Dezember 2012 angehört (Protokoll Vorinstanz S. 8-11, 12-14) und Dr. E.\_\_\_\_\_ sein Gutachten erstattet hatte (Protokoll Vorinstanz S. 12 i.V.m. act. 11 und 12), wies das Gericht das Entlassungsgesuch mit Urteil vom 14. Dezember 2012 ab (act. 17). Bevor A.\_\_\_\_\_ das begründete Urteil zuging, erhob sie beim Obergericht mittels Fax Berufung und ersuchte um unverzügliche Entlassung (act. 18). Mit Schreiben vom 17. Dezember 2012 wurde ihr mitgeteilt, dass Faxeingaben nicht zulässig seien (act. 19). Vor Erhalt dieses Hinweises reichte A.\_\_\_\_\_ am 17. Dezember das Original des Entlassungsgesuches ein (act. 20). Das begründete Urteil wurde ihr am 18. Dezember 2012 ausgehändigt (vgl. vorinstanzliche Akten, nachgereichte Empfangsscheine). Die 5tägige Frist zur Einreichung der Berufung (act. 17) bzw. zur Ergänzung der Eingabe vom 17. Dezember 2012 (act. 20) lief demnach am 24. Dezember 2012 ab. Innert Frist ging beim Obergericht keine weitere Eingabe ein.
2. 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] ge-

mäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel fürsorgerische Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes in den Artikeln 426 bis 439 ZGB geregelt. Das neue Verfahrensrecht ist ab dem 1. Januar 2013 auch auf hängige Verfahren anwendbar, und die neu zuständige Behörde hat zu befinden, ob und wie weit das bisherige Verfahren ergänzt werden muss (Art. 14a Abs. 2 und 3 SchIT ZGB). Demzufolge ist die vorliegende Berufung als Beschwerde zu behandeln (§ 64 EG KESR) und das Rubrum entsprechend zu korrigieren.

3. a) Hängige Verfahren sind ab 1. Januar 2013 von der neu zuständigen Behörde weiterzuführen (Art. 14a Abs. 1 SchIT ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR (wie bereits unter altem Recht) zur Behandlung dieser Beschwerde zuständig. Wie bis anhin kommt dem Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung zu (§ 40 Abs. 1 EG KESR i.V.m. Art. 450e Abs. 2 ZGB). Auf eine Anhörung kann verzichtet werden (§ 69 EG KESR), ebenso auf eine Ergänzung des bisherigen Verfahrens.  
  
b) Die Anwendung des neuen Rechts auf das Rechtsmittelverfahren und auf einen zu treffenden Entscheid bedeutet freilich nicht, dass auch das bisherige Verfahren nach den neuen Normen zu prüfen wäre. Insbesondere unterstand die noch im alten Jahr abgelaufene Rechtsmittelfrist dem damals geltenden Recht. Jedoch ist nun im Verfahren vor Obergericht materiell nur noch das neue Recht anwendbar. Der vorinstanzliche Entscheid müsste demnach aufgehoben werden, wenn nach neuem Recht eine fürsorgerische Unterbringung nicht mehr möglich wäre.
4. a) 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).

b) 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 Erw.Schutz-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 verstand 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 Erw.Schutz-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](http://www.admin.ch/ch/d/ff/2006/7001.pdf)).

5. a) A. \_\_\_\_\_ wurde am 11. Dezember 2012 u.a. wegen eines akuten psychotischen Zustandsbildes mit paranoiden Gedanken sowie Selbst- und Fremdgefährdung am frühen Morgen vom Notfallarzt in die Klinik eingewiesen (act. 5). Nach Aussagen ihres Ehemannes soll sie unter anderem Kleider, das gesamte Büro, Bilder, Mobiliar, Computer etc. plötzlich in den Schnee des Gartens geworfen haben, woraufhin er die Polizei sowie den SOS-Arzt verständigt habe (act. 9 S. 1). Innerhalb von drei Jahren ist dies die fünfte Hospitalisation und die zweite in der Klinik B. \_\_\_\_\_ (act. 4 S. 1). Bereits einen Tag vor der Einweisung fiel die Beschwerdeführerin wegen ihres Verhaltens auf, wurde von der Polizei aufgegriffen und zu ihrem Ehemann gebracht. Sie hatte u.a. Pass und Dokumente auf fremden Autos befestigt und behauptet, sie sei bestohlen worden (act. 4 S. 1, act. 9 S. 1). Am Einweisungstag stellten die Klinikärzte u.a. folgenden psychopathologischen Befund: "Beeinträchtigungswahn, Verfolgungswahn, Bestehlungswahn, Symbolismus, systematisierter paranoider Wahn religiös gefärbt, Ängste werden soweit verneint ausser vor 'Trias fanstatico' [damit dürfte das Trio fantastico gemeint sein], diese würden Menschen bezahlen um ihr zu schaden" (act. 4 S. 2).

Der Gutachter, Dr. E. \_\_\_\_\_, führte anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung aus, vor ca. drei Jahren sei in der PUK die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie gestellt worden (act. 11 S. 1). Vorgeschichte und aktuelle Befunde sprächen für eine paranoide Schizophrenie, zur Zeit in einer akuten Exacerbation. Laut Anamnese konsumiere die Beschwerdeführerin THC und vor der Hospitalisation auch Kokain. Wie weit eventuell eine ei-

gene Suchterkrankung vorliege oder ob der Konsum vor allem an die akute Phase gebunden sei, könne er nicht beurteilen. Das schizophrene Element stehe ganz im Vordergrund. Eine Verwahrlosungstendenz werde auch beschrieben (act. 11 S. 2). Dies könne er aber heute nicht bestätigen (act. 12 S. 1).

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

b) In der Welt der Beschwerdeführerin existiert ein Trio fantastico, das hierarchisch, pyramidenförmig aufgebaut ist. Dazu gehören u.a. ihr Ehemann, ihre Schwiegermutter und eine Ärztin aus dem ... (Protokoll Vorinstanz S. 10-11). Aus der Klinik hat die Beschwerdeführerin mehrmals die Polizei angerufen, um sich Gehör zu verschaffen (Protokoll Vorinstanz S. 11). Auch mit dem Rauswerfen diverser Gegenstände aus dem Fenster wollte sich die Beschwerdeführerin gegenüber Dritten bemerkbar machen und auf ihr bedrohtes Leben aufmerksam machen (vgl. act. 20 S. 3, Protokoll Vorinstanz S. 9). Der Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin sei überzeugt von der Wahrheit ihrer Gedanken, die sie (die Ärzte) als Wahngedanken betrachten. Nach ihrer Sicht betreibe der Ehemann Magie, verspraye die Luft, mache ein Gewirr mit Computerkabeln, manipulierte die Computer, bringe ihr falsche Kleider und missbrauche die zehnjährige Tochter zu okkulten Zwecken (act. 12 S. 1). Die Beschwerdeführerin schilderte dem Vorderrichter, seit sie (die Beschwerdeführerin) wieder in der Schweiz sei (30. März 2009), nehme ihr jemand ihre Sachen weg, stehle ihre Kleider, Dokumente, Fotos und weitere Dinge aus ihrer Wohnung. Sie habe keine Anzeige erstatten können. Die Polizei habe gemeint, das sei nicht möglich (Protokoll Vorinstanz S. 8-9). Der Terror stoppe nicht. In ihrer Wohnung in ... nehme ständig jemand ihre Sachen weg. Sie habe nie gedacht, dass ihr Ehemann auch etwas damit zu tun haben könnte. Sie habe aber herausgefunden,

dass er komische Sachen mache. Ihr Ehemann benutze die Stieftochter, indem sie gemeinsam komische Sachen machten. Beispielsweise komme die Stieftochter morgens, wenn sie noch schlafe an ihr Bett und mache laute Schmatzgeräusche. Sodann befrage die Stieftochter Geister nach der Zukunft. Dies habe sie von ihrer Grossmutter, ihrer Schwiegermutter, gelernt (Protokoll Vorinstanz S. 9). Als sie herausgefunden habe, dass ihr Ehemann mit anderen zusammen komische Sachen mache, habe sie seine Sachen in den Garten geworfen. Dies habe sie getan, weil sie auf die Missstände habe aufmerksam machen wollen und weil sonst niemand reagiere (Protokoll Vorinstanz S. 9).

In ihrer Stellungnahme wies die Klinik B. \_\_\_\_\_ auf den Polizeibericht hin, der im Zusammenhang mit dem Einweisungsvorfall verfasst worden war. Danach wurde von der Polizei eine verwirrte Beschwerdeführerin vorgefunden, die die Polizisten als Dämonen betitelte und ihnen berichtete, sie sei bestohlen worden. Sie hat sich gegenüber der Polizei dahingehend geäußert, beobachtet und durch diverse Leute beeinträchtigt zu werden. Auch gegenüber den Klinikärzten erwähnte die Beschwerdeführerin, sie fühle sich vom Trio fantastico, dem unter anderem ihr Ehemann angehöre, verfolgt (act. 9 S. 1). Die paranoiden Wahnvorstellungen führten dazu, dass sie in der Klinik immer die gleiche Kleidung trug und die neuen, von ihrem Ehemann gebrachten Kleider nicht anzog, da sie die Kleider nicht verlangt habe und nicht wisse, woher sie kämen, und deshalb die Polizei zu verständigen sei (act. 9 S. 2). Auch ihr Essverhalten wird von ihren Wahnvorstellungen geprägt. Mineralwasser trinkt sie nicht, weil sie glaubt, ihr Sohn habe es vergiftet (Protokoll Vorinstanz S. 13). Vom Pflegepersonal – so der Gutachter – verlange sie, dass es das Essen verkoste, esse es aber dann doch nicht (act. 12 S. 1). Die Essproblematik negiert zwar die Beschwerdeführerin, indem sie ausführte, nach ihrer Einweisung habe sie erklärt, dass sie faste bzw. eine Diät mache und deshalb vegan essen möchte. Sie habe nicht alles gegessen, weil es Butter am Essen habe. Wenn der Organismus einmal geputzt sei, dann sei wieder alles in Ordnung. Die Salate, welche sie hier

vorgesetzt bekämen, hätten nichts mit Salat zu tun. Die Salate seien nicht essbar und seien schmutzig (Protokoll Vorinstanz S. 13).

Das beschriebene Krankheitsbild hat - wie eben illustriert - erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren der Betroffenen. Erschwerend ist die fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht. Die Beschwerdeführerin erklärte den Klinikärzten, sie leide nicht an einer psychischen Erkrankung. Gott wisse das, weshalb auch keine Medikation notwendig sei. Sie müsse nur beten und fasten (act. 9 S. 2). Die Beschwerdeführerin verweigert denn auch jegliche Medikation (act. 9 S. 2, Protokoll Vorinstanz S. 12). Ihre Wahnideen schränken ihre Entscheidungsfreiheit zur Zeit vollständig ein. Sie ist in ihren Wahngedanken gefangen. Ein normales Funktionieren im Alltag ist nicht mehr möglich. Überall droht ihr Gefahr. Der Gutachter hat denn auch grösste Zweifel, dass sie für sich selber sorgen kann (act. 12 S. 1-2). Aufgrund des Vergiftungswahnes ist zu befürchten, dass die Beschwerdeführerin zu wenig Nahrung aufnimmt und sich dadurch massiv selbstgefährdet. Wegen ihres krankhaften Misstrauens gegenüber Dritten und ihren Angehörigen würde sie jede Fremdhilfe verweigern.

c) Demnach liegt ein Krankheitsbild vor, das erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren der Beschwerdeführerin hat. Aufgrund des sehr ungünstigen Krankheitsverlaufes wird die Klinik eine Gefährdungsmeldung an die Vormundschaftsbehörde bzw. KESB einreichen (act. 9 S. 2).

6. a) Eine Klinikeinweisung ist unter den gegebenen Umständen notwendig. Eine leichtere Massnahme kommt nicht in Frage. Die Beschwerdeführerin gibt denn auch zu, dass sie sich in der Klinik ein wenig sicherer fühle (act. 9 S. 2). Ein stationärer Aufenthalt ist u.a. auch notwendig, um die Beschwerdeführerin medikamentös einzustellen. Dazu ist eine elektive Zwangsmedikation vorgesehen (act. 12 S. 2, Protokoll Vorinstanz S. 12). Im Falle einer Entlassung würde die Beschwerdeführerin, die sich der freiwilligen Medikation ja verweigert, voraussehbar erneut keine ärztliche Nachbehandlung zulassen. Eine Beistandschaft zur Sicherung der administrativen und finanziel-

len Belange, was die Beschwerdeführerin in Betracht zieht (vgl. act. 9 S. 2), ist zur Zeit keine Alternative.

Zur Frage einer vorzeitigen Entlassung führten die Klinikärzte aus, in diesem Falle sähen sie bei gegenwärtiger Obdachlosigkeit, Verwahrlosungstendenz, fehlender ärztlicher ambulanter Nachbetreuung, unsicheren sozialen Verhältnissen bei fehlender Berufstätigkeit und geregelterm Einkommen, vor dem Hintergrund wiederkehrender Hospitalisation in den letzten Jahren die Gefahr einer neuerlichen Verschlechterung der paranoid psychotischen Symptomatik und daraus resultierend eine Selbstgefährdung durch eine weitere Abnahme des psychosozialen Funktionsniveaus aufgrund eines zunehmenden und überdauernden Defektzustandes der unbehandelten Psychose (act. 9 S. 3). Der Gutachter meinte, er gehe mit der Klinik einig, dass das Funktionsniveau weiter drastisch Schaden nehme und die Psychose chronifizieren werde, wenn die Beschwerdeführerin unbehandelt bleibe, und das bleibe sie im Falle eines sofortigen Austritts (act. 11 S. 4). Zu erwähnen ist, dass nach der letzten Klinikentlassung (...) eine stabile Phase von 6 Monaten erreicht werden konnte (act. 4 S. 1).

b) Auch die Belastung für die Angehörigen im Hinblick auf eine Entlassung mit ambulanter Behandlung ist vorliegend nicht ausser Acht zu lassen. Da der Ehemann der Beschwerdeführerin Mitglied des Trio fantastico ist, dürfte ein Zusammenleben zu einer nicht mehr zu ertragenden Belastung für den Ehemann und seine Tochter führen. Es wird denn auch vom Gutachter darauf hingewiesen, dass sich der Ehemann trennen will (act. 11 S. 4). Der Ehemann erklärte gegenüber dem Gutachter, er wolle keineswegs, dass sie (seine Ehefrau) zurückkehre. Die Belastung für ihn und vor allem die elfjährige Tochter sei unzumutbar. Eine Einschätzung, die der Gutachter teilt (act. 12 S. 2). In diesem Sinne hatte sich der Ehemann auch in einem Schreiben an die Vorinstanz vom 13. Dezember 2012 geäußert (act. 14). Auch die Beschwerdeführerin will nicht mehr in die eheliche Wohnung zurückkehren (Prot. Vorinstanz S. 11).

7. a) Der Behandlungsplan der Klinik sieht einen therapeutischen Beziehungsaufbau zur Überwindung des starken Misstrauens, eine Motivation zur Annahme von therapeutischer Unterstützung mit optimalerweise Einnahme einer regelmässigen Medikation, Teilnahme am Therapieprogramm mit u.a. Psychoedukation, Ergotherapie, sozialdienstlichen Massnahmen mit Sicherung einer Grundversorgung vor (act. 9 S. 2). Ein rehabilitativer Aufenthalt in der Klinik F.\_\_\_\_\_ könnte nach Meinung der Klinikärzte im Anschluss an die Klinik B.\_\_\_\_\_ angezeigt sein (act. 9 S. 2). Dies befürwortet auch der Gutachter. Es brauche jetzt – so der Gutachter – nach 5 Hospitalisationen in kurzer Zeit und einer sehr instabilen Grundsituation eine längere stabile Behandlung. Zudem müsse die Wohnfrage gelöst werden (act. 11 S. 3).
- b) Die Klinik hat einen konkreten Behandlungsplan und ist geeignet, die Beschwerdeführerin im notwendigen medizinischen Rahmen zu betreuen. Davon geht auch der Gutachter aus. Er wies darauf hin, dass die Klinik auch mit einer nur teilweisen Medikation im Frühjahr eine teilweise Remission erwirkt habe. Ein längere Behandlung verspreche Erfolg (act. 11 S. 3).
8. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.
9. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht über genügend finanzielle Mittel verfügt. Bereits vor Vorinstanz wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Da die zweitinstanzliche Beschwerde nicht aussichtslos war, ist ihr auch für dieses Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.
10. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO hinzuweisen.

**Es wird beschlossen:**

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Prozessführung für das Beschwerdeverfahren bewilligt.
2. Schriftliche Mitteilung gemäss nachfolgendem Erkenntnis.

**und erkannt:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Meilen vom 14. Dezember 2012 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.00 festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik und den Ehemann der Beschwerdeführerin sowie - unter Rücksendung der Akten - an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, an die Obergerichtskasse.
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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am: