

**SterG 7, Sterilisation einer über 16-jährigen, dauernd urteilsunfähigen Person.** Die Sterilisation der behinderten jungen Frau wird als in diesem Fall zulässig angesehen und der Rekurs ihrer Mutter gegen den ablehnenden Entscheid des Bezirksrates grundsätzlich gutgeheissen. Der Bezirksrat wird aber angewiesen, konkret die Methode zu bezeichnen, welche Anwendung finden soll, da das Gesetz die Sterilisation nur dann erlaubt, wenn die Möglichkeiten einer Rückgängigmachung des Eingriffs bestmöglich gewahrt werden.

## I.

1. Marina X., geboren 1988, leidet an einem Down-Syndrom. Nach Erreichen der Volljährigkeit errichtete die Sozialbehörde für sie eine kombinierte Beistandschaft gemäss Art. 392 Ziff. 1 und Art. 393 Ziff. 2 ZGB. Am 22. März 2007 beantragte die Mutter von Marina X., Sandra X. (Rekurrentin), für ihre Tochter eine Sterilisation gemäss Sterilisationsgesetz vom 17. Dezember 2004 (SterG). Marina sei nicht in der Lage, regelmässig und zuverlässig eine andere Verhütungsmethode anzuwenden. Die Pille komme nicht in Frage, da sie oft Durchfall habe. Ihr Vater sei an Krebs gestorben und bei einer Tante mütterlicherseits sei Brustkrebs diagnostiziert worden, weshalb auf eine regelmässige Hormonabgabe verzichtet werden sollte. Mit der Zeugung eines Kindes sei zu rechnen (sie wohne in einer Wohngemeinschaft mit anderen Jugendlichen in ihrem Alter). Sie werde nie in der Lage sein, ein Kind grosszuziehen, und eine Schwangerschaft würde sie körperlich und seelisch überfordern. Die Sozialbehörde überwies das Gesuch mit Beschluss vom 25. April 2007 zuständigkeitshalber an den Bezirksrat.

2. Der Bezirksrat holte einen Bericht über die sozialen und persönlichen Verhältnisse von Marina X. sowie ein Gutachten über ihre Urteilsfähigkeit ein und hörte Marina X. und Sandra X. getrennt an (Art. 8 Abs. 2 SterG). Mit Beschluss vom 20. Dezember 2007 stimmte der Bezirksrat dem Antrag auf Sterilisation von Marina X. nicht zu und auferlegte die Verfahrenskosten, mit Ausnahme der Kosten für das psychiatrische Gutachten, der Antragstellerin.

3. Gegen diesen Beschluss erhob Sandra X. mit Eingabe vom 15. Februar 2008 innert der 30-tägigen Frist gemäss Art. 9 SterG und damit fristgemäss Rekurs. ...

## II.

1. Gemäss Art. 9 SterG kann die betroffene Person, eine ihr nahestehende Person oder ihr Vormund den Entscheid der vormundschaftlichen Aufsichtsbehörde innerhalb von 30 Tagen nach seiner Eröffnung beim zuständigen kantonalen Gericht anfechten. Die Rekurrentin ist aufgrund der Beziehung zu ihrer Tochter als nahestehende Person und damit als rekurslegitimiert zu betrachten. Marina X. lebte bis August 2000 mit vier Geschwistern bei ihren Eltern. Von 2000 bis 2006 wohnte sie in der Stiftung Berg, wo sie Unter-, Mittel- und Oberstufe besuchte. Seit Sommer 2006 lebt sie im Heim Y. Übers Wochenende hält sie sich aber regelmässig bei ihrer Familie auf, zu der eine enge Beziehung besteht (vgl. Gutachten des Psychiatriezentrums Wetzikon). Bei ihrer Mutter fühlt sie sich zu Hause. Sie spricht denn auch selber von ihrer Familie.

2. Beim angerufenen Gericht handelt es sich um das zuständige kantonale Gericht gemäss Art. 9 SterG (§ 44a Ziff. 1 GVG, §§ 44 Ziff. 9, 56b und 75 EG/ZGB, § 280a ZPO).

## III.

1. Gemäss Art. 7 SterG ist die Sterilisation einer über 16-jährigen, dauernd urteilsunfähigen Person nur ausnahmsweise zulässig, wenn:

- a. sie nach den gesamten Umständen im Interesse der betroffenen Person vorgenommen wird;
- b. die Zeugung und die Geburt eines Kindes nicht durch geeignete andere Verhütungsmethoden oder durch die freiwillige Sterilisation des urteilsfähigen Partners oder der urteilsfähigen Partnerin verhindert werden können;
- c. mit der Zeugung und der Geburt eines Kindes zu rechnen ist;
- d. nach der Geburt die Trennung vom Kind unvermeidlich wäre, weil die Elternverantwortung nicht wahrgenommen werden kann, oder

wenn die Schwangerschaft die Gesundheit der betroffenen Frau erheblich gefährden würde;

- e. keine Aussicht besteht, dass die betroffene Person jemals die Urteilsfähigkeit erlangt;
- f. die Operationsmethode mit der grössten Refertilisierungsaussicht gewählt wird; und
- g. die vormundschaftliche Aufsichtsbehörde nach Art. 8 zugestimmt hat.

Der Bezirksrat hat sich als zuständige vormundschaftliche Aufsichtsbehörde mit den Voraussetzungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a-e SterG im Einzelnen befasst. Kurz zusammengefasst hat er Folgendes erwogen: Gestützt auf das Gutachten des PZW vom 6. November 2007 kam der Bezirksrat zum Schluss, Marina X. sei bezogen auf die Themenbereiche Sexualität, Schwangerschaft, Kinder sowie Verhütung und Methoden aufgrund einer mittelgradigen Intelligenzminderung (IQ von 46, was einem Intelligenzalter von sechs bis neun Jahren entspreche) bei Down-Syndrom nicht urteilsfähig. Aufgrund der Umstände – Mitglied einer Jugendgruppe beider Geschlechts von fünf bis sieben Personen in der Stiftung Heim Y., Orientierung nach einem Partner und Bereitschaft, eine Freundschaft einzugehen, Körperkontakte zu einem Mitbewohner – sei ferner davon auszugehen, dass mit der Zeugung und der Geburt eines Kindes zu rechnen sei. Aufgrund der vorhandenen Unselbständigkeit von Marina X. im alltäglichen Leben verbunden mit ihrer eingeschränkten Urteilsfähigkeit und Intelligenzminderung sei weiter davon auszugehen, dass eine Trennung von Kind und Mutter nach seiner Geburt unvermeidlich wäre. Die Urteilsfähigkeit sei zudem von anhaltender Dauer und es bestehe damit keine Aussicht, dass Marina X. jemals die entsprechende Urteilsfähigkeit erlange. Die beantragte Sterilisation liege – objektiv eruiert – auch im Interesse von Marina X. Gesamthaft lasse sich diesbezüglich festhalten, dass das Interesse von Marina X. an einer unbeschwerten Sexualität in den Vordergrund zu rücken sei. Obwohl sie aus körperlicher Sicht fähig wäre, eine Schwangerschaft zu bewältigen, sei es ihr unmöglich, die Tragweite des Elternwerdens abzuschätzen und Verantwortung zu übernehmen. Hingegen erwog der Bezirksrat, nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip sei immer zuerst die Methode anzuwenden, die den kleinsten Eingriff darstelle. In erster Linie sollten reversible Verhütungsmethoden eingesetzt werden; irreversible Mittel wie die Sterilisation kämen erst als

letzte Möglichkeit in Betracht. Er kam zum Schluss, dass den Verhütungsmethoden mit Spirale oder Dreimonats-Depotspritzen im konkreten Fall der Vorrang zukomme, auch wenn eine leichte Erhöhung des Brustkrebsrisikos nicht auszuschliessen sei, was aber bei einer jungen Frau relativiert werden müsse. Des Weiteren sei ein Versuch mit der Einsetzung von Implanonstäbchen ebenfalls als mögliche Verhütungsmethode nicht grundsätzlich auszuschliessen, zumindest könne ein Versuch durchgeführt werden. Aus diesem Grund verweigerte er die Zustimmung zur Sterilisation, weshalb die Frage nach der Verhütungsmethode (recte: Operationsmethode) mit der grössten Refertilisierungsaussicht (Art. 7 Abs. 2 lit. f SterG) offen gelassen wurde.

**2.** Auf die sorgfältigen und zutreffenden Erwägungen des Bezirksrates zu den Voraussetzungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a sowie lit. c-e SterG kann verwiesen werden (§ 161 GVG). Sie werden denn auch von der Rekurrentin nicht beanstandet. Die Rekurrentin bestreitet hingegen, dass nach den gesamten Umständen andere Verhütungsmethoden geeigneter für ihre Tochter sein sollen als eine Sterilisation (Art. 7 Abs. 2 lit. b SterG), diese insbesondere den im Vergleich zur Sterilisation milderen Eingriff in die körperliche Integrität darstellen sollen.

**2.1.** Vorab festzuhalten sei, dass Marina X. keine Fremdkörper vertrage und alles entferne, was sie störe. Diese Fremdkörperphobie müsse in den Entscheid über die beste Verhütungsmethode einfließen. Darin ist ihr zuzustimmen. Es wird darauf im entsprechenden Zusammenhang einzugehen sein.

**2.2.** Weiter sei festzuhalten, dass es sich bei der Sterilisation einerseits nicht um eine endgültige Aufhebung der Fortpflanzungsfähigkeit einer Person handle und es sich andererseits bei der Sterilisation um einen relativ komplikationsarmen, insbesondere einmaligen Eingriff handle, welcher keine weiteren und langfristigen Nebenwirkungen nach sich ziehe und so die Gesundheit der betroffenen Person belasten könnte. Schliesslich sei zu erwähnen, dass die Sterilisation die sicherste aller Verhütungsmethoden darstelle, was gerade für Marina X. im vorliegenden Fall ein wichtiges Kriterium darstelle.

Es trifft zu, dass eine Sterilisation dank mikrochirurgischer Operationstechnik nicht mehr zwingend als endgültig angesehen werden kann. Insbesondere was die operative Rekonstruktion anbelangt, sind Erfolge von 80-90 Prozent heute realistisch, falls nicht weitere behindernde Faktoren hinzukommen (vgl. BBl 2003, 6364). Entsprechend wird in Art. 7 Abs. 2 lit. f SterG auch gefordert, dass stets die Operationsmethode gewählt wird, bei der die grösste Refertilisierungsaussicht besteht. Weil nach dem Gesagten jedoch eine Misserfolgsquote von 10-20 Prozent bestehen bleibt, muss trotzdem anderen Verhütungsmitteln soweit möglich Vorrang gegeben werden. Dem Risiko, dass bei anderen Verhütungsmitteln langfristige Nebenwirkungen auftreten könnten bzw. die Gesundheit belastet werden könnte, ist im Rahmen der Ermittlung und Abwägung der Vor- und Nachteile im Einzelfall Rechnung zu tragen (dazu nachfolgend). Richtig ist, dass die Sterilisation die sicherste Verhütungsmethode ist. Andere Methoden können aber ebenso als zuverlässige Verhütungsmethoden eingestuft werden (vgl. den Pearl-Index, in: Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl., Berlin 2004). So gilt z.B. die Hormon-Spirale, wie sie auch vorliegend in Betracht gezogen wird (sog. Mirena Hormonspirale), als fast so sicher wie eine Sterilisation (vgl. [www.profamilia.de/Familienplanung/Verhütung/Spirale](http://www.profamilia.de/Familienplanung/Verhütung/Spirale)). Hormonale Kontrazeptiva weisen ebenfalls eine sehr hohe Zuverlässigkeit auf. Allein aus Gründen der Zuverlässigkeit rechtfertigt sich eine Sterilisation daher nicht.

**2.3.** Zu Recht hat der Bezirksrat erwogen, die orale Verhütungsmethode mit der Pille sei aufgrund der wiederkehrenden Durchfälle ungeklärter Ursache (chronische Diarrhoe) bei Marina X. nicht angezeigt. Als mögliche vorrangige Verhütungsmethoden bezeichnet er hingegen die Einsetzung einer Spirale oder von Implanonstäbchen bzw. die Anwendung der Dreimonats-Depotspritze.

**2.3.1.** Die Rekurrentin widerspricht der Einschätzung des Bezirkrates, wonach das Einsetzen der Spirale inklusive gynäkologischer Nachuntersuchung einen eindeutig milderem Eingriff als die Sterilisation darstelle, auch wenn Marina X. den gynäkologischen Eingriff ablehnen oder sich sogar dagegen wehren würde. Das Einsetzen der Spirale bedeute keinen einmaligen gynäkologischen Eingriff. Diese müsse regelmässig gewechselt werden. Weiter bedürfe es nach dem Einsetzen

der Spirale – um eine sichere Verhütung zu gewährleisten – der regelmässigen Kontrolle ihrer Lage. Des Weiteren bedürfe es für eine gynäkologische Untersuchung bei Marina X. regelmässig einer Narkose, da sie sich einer gynäkologischen Untersuchung verweigere, was aufgrund ihrer Behinderung ein hohes Risiko darstelle und Auswirkungen auf ihre Gesundheit habe. Weiter sei es wahrscheinlich, dass Marina X. die Spirale als Fremdkörper empfinden und versuchen würde, diese am Faden herauszuzupfen, wobei sie sich verletzen könnte und der Verhütungsschutz nicht gewährt wäre. Schliesslich bleibe zu erwähnen, dass die anatomischen Verhältnisse bei Marina X. nicht untersucht worden seien. Aufgrund ihrer körperlichen Konstitution – sie sei 1.43 m klein – sei es sehr wahrscheinlich, dass eine Spirale überhaupt nicht eingesetzt werden könnte. Abschliessend sei festzuhalten, dass das Einsetzen einer Spirale unter regelmässiger Narkose zur Lagekontrolle und zum Wechsel über mehrere Jahrzehnte hinweg im Vergleich zur (einmaligen) Sterilisation nicht den milderen Eingriff in die körperliche Integrität Marina X.s darstelle. Die Spirale erweise sich darüber hinaus als deutlich unsicherere Verhütungsmethode und damit als ungeeignet, zumal die Spirale bei Frauen ohne Geburtserfahrung nicht eingesetzt werden könne.

Der Bezirksrat hat zutreffend festgehalten, dass Oberärztin Dr. Ch. M. von der Frauenklinik nicht ausgeführt hat, dass die Spirale bei einer jungen Frau ohne Geburtserfahrung nicht eingesetzt werden könne. Dabei handelt es sich offenbar um eine veraltete Auffassung (vgl. [www.wikipedia.org/wiki/Intrauterinpressar](http://www.wikipedia.org/wiki/Intrauterinpressar)). Richtig ist, dass eine eingehende Untersuchung, insbesondere auch der anatomischen Verhältnisse, von Marina X. nicht erfolgt ist. Dr. Ch. M. hält fest, dass sie die Patientin nur einmal in ihrer Sprechstunde gesehen habe, weshalb eine eingehende Einschätzung bzw. Beurteilung nur in begrenztem Masse möglich sei. Ob die körperliche Konstitution (kleiner Wuchs) die Einsetzung einer Spirale erlauben würde, steht daher nicht sicher fest. Richtig ist ferner, dass Hormonspiralen, wie vorliegend in Betracht gezogen (sog. Mirena Hormonspirale), alle fünf Jahre gewechselt werden sollten. Ferner sollte im Abstand von 6 Monaten die korrekte Lage vom Arzt (via Ultraschall) überprüft werden (vgl. Pschyrembel, a.a.O., Stichwort: Intrauterinpressar; [www.profamilia.de/Familienplanung/Verhuetung/Spirale](http://www.profamilia.de/Familienplanung/Verhuetung/Spirale); [www.wikipedia.org/wiki/Intrauterinpressar](http://www.wikipedia.org/wiki/Intrauterinpressar)). Auch Dr. Ch. M. hält fest,

dass es einer regelmässigen Lagekontrolle mittels Ultraschall (transvaginal bzw. transrektal) bedürfe. Marina X. lehnt eine gynäkologische Untersuchung jedoch ab. Einsetzung und Kontrolle der Spirale erforderten daher immer eine Narkose. Zwar ist das gesundheitliche Risiko einer Narkose heute allgemein tiefer anzusetzen als früher, nachdem Narkosemittel und Techniken stark verfeinert und verbessert worden sind. Bei häufigen Narkosen kann eine Belastung der Gesundheit, zumal aufgrund der besonderen Umstände bezüglich Behinderung von Marina X., aber auch nicht ausgeschlossen werden. Eine Frau sollte ferner trotz der regelmässigen Arztkontrollen auch selber überprüfen, ob die Spirale noch da ist bzw. richtig sitzt. Dies kann sie anhand des kleinen Stücks Nylonfaden machen, der aus der Gebärmutter herausreicht ([www.wikipedia.org/wiki/Intrauterinpessar](http://www.wikipedia.org/wiki/Intrauterinpessar)). Eine solche Kontrolle könnte Marina X. aufgrund ihrer persönlichen Entwicklung (Intelligenzalter von sechs bis neun Jahren) und ihrer mangelnden Motorik jedoch nicht selber ausführen. Da sie keine Fremdkörper verträgt, müsste im Gegenteil sogar davon ausgegangen werden, dass sie versuchen würde, die Spirale am Faden herauszurupfen. Entsprechend muss die Sicherheit der Spirale als Verhütungsmittel in Frage gestellt werden.

Insgesamt erscheint aufgrund des Gesagten die Einsetzung einer Hormonspirale kaum als geeignete Verhütungsmassnahme für Marina X., weil sie mit zu vielen Unsicherheitsfaktoren behaftet ist.

**2.3.2.** Die Rekurrentin hält weiter dafür, das Einsetzen eines Implanonstäbchens als mögliche Verhütungsmethode komme infolge der Fremdkörperphobie nicht in Frage, auch nicht versuchsweise. Ein Implanonstäbchen sei 4 cm lang und werde direkt unter die Haut gelegt, so dass es immer ertastet werden könne. Damit sei aber höchst wahrscheinlich, dass Marina X. das Implanon tatsächlich entfernen würde. Sie habe selber immer wieder betont, dass sie das nicht wolle und es sich herauschneiden oder herausreissen werde. Zudem wäre der Wechsel des Implanons bei Marina X. wiederum mit einer Narkose verbunden. Und schliesslich seien auch die Nebenwirkungen der Hormonabgabe aufgrund von mehr als 20-jähriger Anwendung als erhebliche Belastung anzusehen.

Dem Abklärungsbericht kann entnommen werden, dass Marina X. keine Fremdkörper akzeptiere. Hier komme ihre Phobie vor Fremdkörpern in die Quere. Dies zeige sich auch durch ihre Reaktion auf Pickel oder Häutchen. Diese grübele sie jeweils so schnell wie möglich weg. Nach eigenen Angaben würde sie sich ein Implanon ebenfalls herausgrübeln oder herausschneiden. Die Rekurrentin führt dazu aus, Marina habe schon früh angefangen, alles was sie in ihrem körperlichen Befinden störe, zu entfernen. So habe sie sich jeweils in aller Öffentlichkeit im Schulbus ganz nackt ausgezogen und die Kleider aus dem Fenster geworfen, wenn es ihr zu heiss geworden sei. Auch gegenüber der Gutachterin des PWZ erklärte Marina, vor der Spritze habe sie grosse Angst, deshalb wolle sie diese nicht mehr. Ein Hormonstäbchen (Implantat) im Oberarm wolle sie schon gar nicht. Die Gutachterin hält fest, laut Betreuer des Heims Y. habe die Explorandin gedroht, sie würde ein solches aus ihrem Arm herausschneiden. Auf diese Einstellung von Marina X. wird auch an verschiedenen anderen Stellen hingewiesen (Besprechung Frau .../Herr ..., Auswertung interdisziplinäres Fachgespräch). Marina X. lehnt ein Hormonstäbchen im Oberarm ganz offensichtlich ab. Ganz generell tendiert sie – wie bereits ausgeführt – dazu, Fremdkörper, die sie stören, zu entfernen. Das Verhütungsstäbchen ist ein dünnes, 4 cm langes Stäbchen, das vom Arzt unten an der Innenseite des Oberarms direkt unter die Haut eingesetzt wird. Man kann es sehen und ertasten. Wenn nach dem Einsetzen die (örtliche) Betäubung nachlässt, kann die Einstichstelle etwas schmerzen. Möglicherweise kommt es zu einem Bluterguss oder es treten Hautrötung und Juckreiz auf. Kurze Zeit nach dem Einsetzen bildet sich eine dünne Gewebeschicht um das Verhütungsstäbchen herum. Dadurch bleibt es an seiner Position und einem Verrutschen wird vorgebeugt. Unter diesen Begleitumständen muss es als höchstwahrscheinlich angesehen werden, dass Marina X. das Implanon tatsächlich zu entfernen versuchte und auch entfernen könnte. Dies insbesondere anfänglich, wenn der Fremdkörper ihr Befinden zumindest leicht stören dürfte und das Implanon noch nicht fest eingewachsen ist. Es rechtfertigt sich auch nicht, entgegen dem klaren Willen von Marina und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass das Implanon mit hoher Wahrscheinlichkeit entfernt würde, dieses versuchsweise einzusetzen, zumal es sich dabei auch nicht um eine einmalige Sache handelt, son-

dem das Implanon spätestens alle drei Jahre ersetzt werden müsste (was auch mit Komplikationen verbunden sein kann). Auf die weiteren Auswirkungen der für das Einsetzen und Wechseln nötigen Narkose und die Nebenwirkungen der Hormonabgabe braucht daher gar nicht weiter eingegangen zu werden. Verwiesen werden kann dazu grundsätzlich immerhin auf das dazu im Rahmen anderer Verhütungsmethoden Gesagte.

**2.3.3.** Bezüglich Dreimonatsspritze macht die Rekurrentin geltend, Marina habe Angst vor Spritzen, und das periodische Injizieren führe zu einer sehr grossen Belastung. Zu berücksichtigen sei ferner die lange Behandlungsdauer. Gemäss Fachinformation zur Depo-Provera-Spritze (wie sie Marina X. derzeit erhält) im Arzneimittelkompendium der Schweiz werde festgehalten, dass die Injektionen den Östrogenspiegel im Serum verringere und mit einem signifikanten Knochenmineraldichte-Verlust in Zusammenhang stehe. Dieser sei für junge Erwachsene besonders bedenklich, da dies die entscheidende Phase des Knochenwachstums sei. Dies erhöhe das Osteoporoserisiko. Dieser Aspekt müsse zwingend beachtet werden. Gemäss den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe werde bis zum 30. Lebensjahr die Gesamtknochenmasse aufgebaut. Danach nehme die Knochenmasse kontinuierlich ab. Dies bedeute, dass steroidale Antikonzeptiva (wie Depo-Provera) den Knochenaufbau negativ beeinflussen können. Weiter hielten die Leitlinien fest, dass sich die Dreimonatsspritze aufgrund des Osteoporoserisikos bei längerer Anwendung nur in Ausnahmefällen eigne. Marina X. sei heute erst 20 Jahre alt und ihr Knochenbau befinde sich im Aufbau. Wenn sie nun also über zwei Jahrzehnte lang zur Verhütung die Depo-Provera-Spritze erhalte, so seien die negativen Folgen für sie absehbar und würden eine schwere Belastung darstellen. Weiter hält die Rekurrentin fest, sehr häufig beschriebene Nebenwirkungen von Depo-Provera seien Bauchschmerzen und Gewichtszunahme. Bereits seit langem leide Marina X. unter Durchfällen und Bauchschmerzen. Eine Verstärkung dieser Symptome stelle eine zusätzliche Belastung dar. Sie sei ferner bereits heute deutlich übergewichtig. Auch unter diesem Aspekt werde die Dreimonatsspritze ein erhebliches Ausmass auf die Gesundheit Marina X.s haben (erhöhtes Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen, erhöhtes Thromboserisiko). Eine häufige Nebenwirkung sei ferner Akne und Rash

(Hautausschlag). Marina X. leide seit ca. einem Jahr unter vermehrter Akne, und neuerdings an einem starken Ausschlag am Kinn. Aufgrund der Fremdkörperphobie und der bekannten Reaktion auf Pickel belaste sie die vermehrte Aknebildung sehr. Die Verhütung mittels der Dreimonatsspritze stelle für Marina X. daher eine erhebliche und dauerhafte Belastung für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden dar.

Der Rekurrentin ist beizupflichten, dass die Dreimonatsspritze aufgrund der korrekt beschriebenen Nebenwirkungen, die sich bei Marina X. teilweise bereits konkret auswirken (Gewichtszunahme, Akne/Hautausschlag), für eine junge Frau nur vorübergehend und nicht auf Dauer eignen kann. Angesichts eines voraussichtlichen Verhütungszeitraums von rund 25 Jahren (Marina X. wird dauernd urteilsunfähig bleiben und bis zum Eintritt in die Menopause auf die zuverlässige Schwangerschaftsverhütung (Einnahme von Antikonzeptiva) angewiesen sein) muss die Eignung dieser Verhütungsmethode für Marina X. in Frage gestellt werden. Es kommt dazu, dass Marina X. Angst („Horror“) vor Spritzen hat. Sie beklage sich nach Angaben im Abklärungsbericht noch nach Wochen, dass das Bein am Einstichort weh tue. Wie bereits ausgeführt, erklärte Marina auch gegenüber der Gutachterin des PWZ, vor der Spritze habe sie grosse Angst, deshalb wolle sie diese nicht mehr. Die Rekurrentin schildert sodann folgende Begebenheit: Marina habe sich kürzlich einer Untersuchung zur Abklärung des Durchfalls unterziehen müssen, an welcher eine Blutentnahme auf dem Handrücken durchgeführt worden sei, dies nach vorgängig appliziertem Lokalanästhetikum. Marina habe die Rekurrentin abends – Stunden nach der Blutentnahme – angerufen und sei ganz aufgelöst gewesen. Sie habe geheult und erzählt, dass ihr schwindlig sei und der Handrücken ganz schlimm schmerze. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass das periodische Injizieren der Dreimonatsspritze eine erhebliche Belastung für Marina darstellt, auch wenn sie anlässlich der Anhörung durch den Bezirksrat einmalig erklärte, es tue nicht so weh, sie habe keine Angst und sei sehr tapfer.

Marina ist zudem genetisch vorbelastet, es besteht bei ihr ein erhöhtes Krebsrisiko. Eine Tante mütterlicherseits sei an Brustkrebs erkrankt, eine andere Tante an

Gebärmutterhalskrebs. Der Heimarzt der Stiftung Heim Y. hält denn auch dafür, dass aus medizinischen und genetischen Gründen eine hormonelle Verhütungsmethode nicht indiziert sei. Der Bezirksrat hat dazu gestützt auf eine Informationsbroschüre der Krebsliga Schweiz erwogen, bei Frauen, die hormonelle Antikonzeptiva einnehmen, steige zwar das Brustkrebsrisiko leicht an, hingegen sinke das Risiko für Eierstock- und Gebärmutterkörperkrebs. Bei einer relativen Risikoerhöhung müsse zudem berücksichtigt werden, dass das grundsätzliche Krebsrisiko bei jungen Frauen sowieso klein sei und daher die Risikoerhöhung in absoluten Zahlen sehr gering sei. Der genannten Informationsbroschüre lässt sich indes auch entnehmen, dass eine Frau, deren Mutter, Schwester oder Tochter an Brustkrebs erkrankt ist, ein deutlich höheres Brustkrebsrisiko hat, wenn die Verwandte vor dem 50. Lebensjahr erkrankt ist oder wenn mehrere Verwandte Brustkrebs haben. Ferner ergibt sich, dass Frauen ohne Kinder ein höheres Krebsrisiko tragen. Auch der Bezirksrat geht denn davon aus, dass eine leichte Erhöhung des Brustkrebsrisikos bei Marina X. nicht auszuschliessen ist.

Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände kann daher auch die Dreimonatspritze nicht als geeignete dauernde Verhütungsmethode für Marina X. bezeichnet werden.

**2.4.** Zusammenfassend kann die Zeugung und die Geburt eines Kindes bei Marina X. nicht durch geeignete andere Verhütungsmassnahmen verhindert werden. Die Pille ist aufgrund der chronischen Diarrhö nicht angezeigt. Die Eignung der Hormonspirale muss, selbst wenn sie aufgrund der körperlichen Konstitution von Marina X. eingesetzt werden könnte, was nicht feststeht, insbesondere bezüglich der Sicherheit und hinsichtlich des Gesundheitsrisikos aufgrund der erforderlichen häufigen Narkosen stark in Frage gestellt werden. Auch das Einsetzen von Implanonstäbchen kommt aufgrund der Fremdkörperphobie von Marina X. und der damit verbundenen hohen Wahrscheinlichkeit, dass es entfernt wird, kaum in Frage. Aufgrund der klaren Ablehnung durch Marina X. rechtfertigt es sich auch nicht, dieses versuchsweise einzusetzen. Die Dreimonatsspritze erscheint ungeeignet wegen der grossen Angst von Marina X. vor Spritzen, den langfristigen Nebenwir-

kungen (unter denen sie teilweise bereits leidet), dem bereits erhöhten Krebsrisiko und der erforderlichen langen Anwendungsdauer.

Die Einholung eines medizinischen Gutachtens, namentlich über das Krebsrisiko von Marina X. unter langjähriger Hormonabgabe sowie die Nebenwirkungen der einzelnen Methoden erübrigt sich unter diesen Umständen.

**3.** Die Sterilisation von Marina X. liegt nach den gesamten Umständen in ihrem Interesse, weshalb die erforderliche vormundschaftliche Zustimmung erteilt werden kann, wenn die Operationsmethode mit der grössten Refertilisierungsaussicht gewählt wird. Der Bezirksrat hat diese Frage offen gelassen. Besprochen wurde gemäss den Ausführungen von Dr. M. eine laparoskopische Tubensterilisation beidseits. Dabei dürfte es sich nach im Internet zugänglichen Informationen um die heute am weitesten verbreitete Methode handeln. Sie erfolgt durch unipolare oder bipolare Elektrokoagulation, Clip-Sterilisation und Kunststoffringe. Die Chancen der Refertilisierungs-Operation hängen vom Ausmass und der Lokalisation des zerstörten Tubenabschnitts ab, wobei die Zerstörung bei der Clip-Sterilisation offenbar in der Regel geringer ist als bei der Elektrokoagulation. Die Frage bedarf indessen einer medizinischen Abklärung im konkreten Fall, d. h. bezogen auf Marina X. Der Beschluss des Bezirkesrates vom 20. Dezember 2007 ist daher aufzuheben und die Sache zur Ergänzung des Verfahrens und neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.

Obergericht, II. Zivilkammer  
Beschluss vom 26. März 2008  
NX080009