

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140018-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. A. Muraro-Sigalas.

Beschluss und Urteil vom 27. Juni 2014

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland, Zentrum Hard in Embrach,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Zwangsmedikation**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Bülach vom 13. Mai 2014 (FF140031)

Erwägungen:

I.

1. Mit Entscheid der Erwachsenenschutzbehörde des Bezirkes Dielsdorf (nachfolgend KESB Dielsdorf) vom 22. August 2013 wurde für den Beschwerdeführer eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung nach Art. 394 i.V.m. Art. 395 ZGB errichtet und B._____ als Beistand ernannt. Dieser reichte mit Schreiben vom 7. April 2014 bei der KESB Dielsdorf eine Gefährdungsmeldung ein und beantragte die Prüfung einer fürsorgerischen Unterbringung. Der Beistand begründete sein Gesuch mit einer akuten psychischen Störung sowie einer damit einhergehenden Verwahrlosung des Beschwerdeführers. Er zeige keine Krankheitseinsicht und verneine die Behandlungsbedürftigkeit. Eine medizinische sowie therapeutische Behandlung sei angezeigt (act. 4/2/9 S. 1).
2. Am tt. April 2014 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. C._____ per *ärztlichem* Unterbringungsentscheid in die Integrierte Psychiatrie Winterthur, Zentrum Hard in Embrach (nachstehend: Klinik Hard), eingewiesen. Begründet wurde die ärztliche Einweisung damit, dass der Beschwerdeführer akut psychotisch mit ausgeprägten Verfolgungsideen sei. Er habe sich in den Tagen zuvor mehrfach bedrohlich auf der Gemeinde und gegenüber seinem Beistand geäussert, sei nicht krankheitseinsichtig, verwahrlost und lebe auf der Gasse. Es bestehe eine akute Selbst- und Fremdgefährdung (act. 4/2/9 S. 1 und act. 4/2/3/3).
3. Gegen die ärztliche Einweisung erhob der Beschwerdeführer Beschwerde (act. 4/2/1) beim Bezirksgericht Bülach (nachfolgend Vorinstanz).
4. In der Folge ordnete die KESB Dielsdorf mit Verfügung vom 8. Mai 2014 *behördlich* die weitere Unterbringung des Beschwerdeführers an (act. 4/2/9). Ebenfalls am 8. Mai 2014 wurde durch die Klinik Hard die Zwangsmedikation des Beschwerdeführers verfügt, wogegen dieser wiederum Beschwerde bei der Vorinstanz erhob (act. 4/1).

5. Die Vorinstanz erwog in ihrer Verfügung vom 9. Mai 2014, dass die von der KESB Dielsdorf ausgesprochene *behördliche* Unterbringung die frühere *ärztliche* Unterbringung ersetze, weshalb die ärztliche Unterbringungsanordnung gegenstandslos geworden sei und damit auch das dagegen geführte Beschwerdeverfahren. Sie schrieb das Verfahren dementsprechend ab, wies aber gleichzeitig darauf hin, dass gegen die behördliche Anordnung der Unterbringung die Beschwerde an das Bezirksgericht Dielsdorf zu erheben sei (act. 4/2/12).

6. Die Beschwerde gegen die Anordnung der Zwangsmedikation wies die Vorinstanz mit Entscheid vom 13. Mai 2014 ab (act. 4/13 = act. 3).

7. Mit Eingabe vom 14. Mai 2014 (Poststempel) wehrte sich der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Dielsdorf gegen die *behördlich* angeordnete Unterbringung. Das Bezirksgericht Dielsdorf wies die Beschwerde mit Urteil vom 20. Mai 2014 ab (act. 9 S. 3).

8. Der Beschwerdeführer wandte sich mit einem Schreiben mit dem Betreff "Rekursschreiben" an das Obergericht (act. 2, Poststempel vom 23. Mai 2014). Der Beschwerdeführer erklärte darin, er wolle gegen die Zwangsbehandlung und Freiheitsberaubung rekurrieren. Im "Rekursschreiben" fehlte aber eine Auseinandersetzung mit den angefochtenen Entscheiden bzw. eine Begründung. Aus diesem Grund wurde der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 26. Mai 2014 vom Obergericht darauf hingewiesen, dass er seine Beschwerde – ob gegen die fürsorgliche Unterbringung oder gegen die Zwangsmedikation – bis zum Ablauf der Rechtsmittelfristen ergänzen könne (act. 5). Beim Obergericht wurden zwei separate Verfahren angelegt, das Verfahren PA140020 gegen die fürsorgliche Unterbringung (vgl. act. 9) sowie das vorliegende gegen die Zwangsmedikation. Die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die fürsorgliche Unterbringung wies das Obergericht mit Urteil vom 13. Juni 2014 ab (act. 9).

9. Die Zustellung des Entscheids der Vorinstanz über die Zwangsmedikation an den Beschwerdeführer konnte nicht mehr nachvollzogen werden (vgl. act. 7 und act. 4/14). Deshalb erfolgte die Zustellung an den Beschwerdeführer durch die

Klinik Hard am 11. Juni 2014 (act. 8), welcher Zeitpunkt als fristauslösend für die Beschwerde gilt.

10. Innert der zehntägigen Rechtsmittelfrist (Ablauf am 23. Juni 2014) ging im vorliegenden Verfahren keine weitere Eingabe des Beschwerdeführers ein. Es ist somit auf sein "Rekursschreiben" vom 23. Mai 2014 abzustellen.

II.

In der Beschwerde ("Rekursschreiben") gegen die angeordnete Zwangsmedikation stellte der Beschwerdeführer (soweit verständlich) sinngemäss den Antrag auf Schadenersatz (act. 2).

Auf die (unsubstanzierte) Schadenersatzklage gegenüber dem Staat ist mangels Zuständigkeit nicht einzutreten. Nebenbei bemerkt besteht die im bisherigen Recht vorgesehene Möglichkeit für eine Prozessentschädigung aus der Gerichtskasse (alt § 183 GOG) nicht mehr (vgl. ZK ZPO-Jenny, 2. Auflage 2013, Art. 107 N. 26).

III.

1. Die Beschwerde gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung muss nicht begründet sein (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Ist die Beschwerde wie vorliegend unbegründet, wird auf Grund der Akten entschieden.

2. Die medikamentöse Zwangsbehandlung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK dar und betrifft auch die menschliche Würde (Art. 7 BV) zentral (BGE 127 I 6 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), die mit Art. 434 ZGB neu auf Bundesebene gegeben ist, eine umfassende Interessenabwägung, wobei auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu be-

achten sind. Zu berücksichtigen sind dabei die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

3. Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich der Beschwerdeführer aufgrund einer fürsorglichen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N. 3 und N. 13). Die zwangsweise Behandlung ist durch den Chefarzt oder die Chefärztin der involvierten Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und der betroffenen Person schriftlich und mit Rechtsmittelbelehrung mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB). Weiter ist vorausgesetzt, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. Aus dem Gesetzeswortlaut geht hervor, dass es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln kann (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die betroffene Person muss ausserdem bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB).

IV.

1. Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne einer paranoiden Schizophrenie (act. 3 S. 2 f.). Diese Diagnose erweist sich als nachvollziehbar und deckt sich auch mit derjenigen im Verfahren der fürsorglichen Unterbringung (vgl. Urteil des Obergerichts vom 13. Juni 2014, act. 9 S. 5 ff. insb. S. 7 f.).

2. Behandlungsplan

2.1. Ein Behandlungsplan wurde vom Oberarzt angeordnet und dem Beschwerdeführer schriftlich und mit Rechtsmittelbelehrung mitgeteilt (Art. 434 Abs. 2 ZGB). Vorgesehen wurde eine Behandlung mit Olanzapin (orale Einnahme) und bei Verweigerung mit Haloperidol (intramuskulär). Angaben über die Dosierung fehl-

ten (act. 4/1). In der Folge wurde der Behandlungsplan ergänzt durch eine zusätzliche Behandlung mit Biperiden und Diazepam, wobei die jeweiligen Dosierungen der insgesamt vier Medikamente aufgeführt wurden. Angaben über Risiken und Nebenwirkungen der Medikamente fehlten jedoch weiterhin (act. 4/9). Anlässlich der Hauptverhandlung vor der Vorinstanz äusserte sich der Gutachter über die Risiken und Nebenwirkungen der Medikamente, wobei er auch darauf hinwies, bei den Medikamenten Biperiden und Diazepam handle es sich um Medikamente zur Linderung der Nebenwirkungen der beiden anderen Medikamente. Dem Beschwerdeführer wurde schliesslich die Gelegenheit geboten, sich zu äussern (act. 4/10 und vorinstanzliches Protokoll S. 19 f.).

2.2. Es fragt sich, ob die Anforderungen an den Behandlungsplan in genügender Weise erfüllt wurden. Art. 433 Abs. 2 ZGB führt die ärztliche Informations- bzw. Aufklärungspflicht näher aus. Demnach ist über alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, über Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Die Erstellung des Behandlungsplanes muss hohen Anforderungen gehorchen, da er Vorbedingung zur Anwendung von Art. 434 ZGB und Grundlage der Beurteilung ist, ob eine allfällige Behandlung ohne Zustimmung verhältnismässig ist. Nach der Gesetzessystematik dürfen nur die im Plan vorgesehenen Behandlungen gestützt auf Art. 434 ZGB ohne Zustimmung der betroffenen Person vorgenommen werden (vgl. Olivier Guillod, in: Erwachsenenschutz [Hrsg.: Andrea Büchler, Christoph Häfeli, Audrey Leuba, Martin Stettler], Art. 433 N. 20 und 30 f.). Der vom Oberarzt ausgestellte Behandlungsplan erfüllte die Anforderungen gemäss Art. 433 Abs. 2 ZGB und damit gemäss Art. 434 ZGB nicht.

2.3. Kommt es bei einer Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) zu einem gerichtlichen Verfahren, kann nicht mehr allein auf den Behandlungsplan abgestellt werden. Vor Durchführung der Behandlung sind allfällige Entscheide der gerichtlichen Instanzen zu Rate zu ziehen, da es allenfalls zu einer Abänderung – diesfalls grundsätzlich zu einer Einschränkung – des Behandlungsplans gekommen ist. Auch ein mangelhafter Behandlungsplan sollte unter besonderen

Umständen durch eine richterliche Anordnung ersetzt werden können, obwohl dies zu einer Ausweitung des Behandlungsplans führen kann.

2.4. Vorliegend ermächtigte die Vorinstanz die Klinik Hard zur Behandlung mit den im Behandlungsplan angegebenen Medikamenten, fügte jedoch die Dosierung hinzu (act. 3 S. 8). Die Vorinstanz ging damit sinngemäss zu Recht davon aus, dass durch die schriftliche Ergänzung des Behandlungsplans, die Ausführungen des Gutachters sowie die Anhörung des Beschwerdeführers letztlich sowohl der ärztlichen Aufklärungspflicht (vgl. Olivier Guillod, in: Erwachsenenschutz [Hrsg.: Andrea Büchler, Christoph Häfeli, Audrey Leuba, Martin Stettler], Art. 433 N. 20) als auch dem rechtlichen Gehör des Beschwerdeführers Genüge getan wurden.

2.5. Entgegen den Ausführungen der Vorinstanz (vgl. act. 3 S. 6) ist allerdings auch die Medikation mit Biperiden und Diazepam zu prüfen; diese wurde auch gegen den Willen des Beschwerdeführers vorgesehen, kommt ihm aber insofern zugute, als sie der Linderung der Nebenwirkungen der beiden anderen Medikamente dient. Es ist somit folgende Behandlung zu überprüfen: Antipsychotische Medikation durch orale Einnahme von maximal 25 mg Zyprexa (Wirkstoff Olanzapin) und bei Weigerung intramuskuläre Verabreichung von maximal 10 mg Haloperidol täglich (act. 3 S. 5 f. und S. 8; act. 4/1, act. 4/9; act. 4/10 S. 3 ff.) sowie Medikation durch orale Einnahme von maximal 5 mg Biperiden und 20 mg Diazepam täglich (act. 4/9 und act. 4/10 S. 3 ff.).

2.6. Die Klinik Hard ist darauf hinzuweisen, dass der Behandlungsplan stets den gesetzlichen Anforderungen zu genügen hat. Wäre es vorliegend zur Durchführung der Behandlung allein aufgrund des Behandlungsplans gekommen – sei es, weil der Beschwerdeführer damit einverstanden gewesen wäre, sei es, weil er das Gericht nicht angerufen hätte –, wäre die ärztliche Aufklärungspflicht ungenügend gewesen.

3. Medikation

3.1. Zur Behandlung erwog die Vorinstanz im Wesentlichen Folgendes:

Ohne die vorgesehene Medikation drohe dem Beschwerdeführer laut Gutachter ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden, indem sein Krankheitsbild sich chronifiziere: Bei einer paranoiden Schizophrenie blieben nach jedem Krankheitsschub gewisse Rückstände des Krankheitsbildes. Es gelte deshalb, diese Krankheitschübe durch eine frühzeitige Therapie so kurz wie möglich zu halten. Der Beschwerdeführer werde bei fehlender Behandlung kaum in der Lage sein, einen klaren Gedanken zu fassen und sein Leben zu gestalten, insbesondere aufgrund der schon heute bestehenden Obdach- und Arbeitslosigkeit. Es seien Fälle chronifizierter Erkrankungen bekannt, in denen die Betroffenen trotz höchster Dosierungen der entsprechenden Medikamente schwerste Krankheitssymptome zeigten. Zudem bestehe auch eine gewisse Gefahr, dass sich der Beschwerdeführer gegenüber Dritten bedrohlich verhalte. Der Beschwerdeführer sei bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit klar urteilsunfähig. Die vorgesehene Medikation des Beschwerdeführers sei in der vorgesehenen Dosis für die Behandlung von dessen Krankheit indiziert und geeignet, ebenso der (ergänzte) Behandlungsplan der Klinik. Der Beschwerdeführer sei bereits 2005 einmal mit Zyprexa behandelt worden und habe damals praktisch symptomfrei entlassen werden können. Die vorgesehene Zwangsbehandlung dauere voraussichtlich rund 6-8 Wochen. Geeignete mildere Alternativen zur Medikation bestünden nicht (act. 3 S. 3 und S. 6 f.).

Die Vorinstanz führte weiter aus, auch das Gericht habe feststellen können, dass der Beschwerdeführer zu den meisten Themen offenbar keinen klaren Gedanken habe fassen können. Jedenfalls aber fehle ihm zur Zeit die Fähigkeit, seine Krankheit und Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen. Dementsprechend habe er seine Verweigerung der Medikation nur vage mit den Nebenwirkungen der Medikamente begründet, ohne dass eine ernsthafte Auseinandersetzung mit den entsprechenden Vor- und Nachteilen zu erkennen gewesen sei. Somit könne nicht davon ausgegangen werden, die Verweigerung der Medikation beruhe auf einem Mindestmass an Rationalität (act. 3 S. 7).

3.2. Diesen Erwägungen ist nach Durchsicht der vorinstanzlichen Akten zuzustimmen. Ferner kann auf die Erwägungen im Entscheid des Obergerichts vom

13. Juni 2014 verwiesen werden, wo eine Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit ebenfalls bejaht wurde (act. 9 S. 8 f.).

4. Verhältnismässigkeit

4.1. Die vorgesehene Massnahme muss verhältnismässig sein. Es darf keine angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

4.2. Die Vorinstanz erwog, betreffend die Verhältnismässigkeit der vorgesehenen Behandlung habe der Gutachter die Nebenwirkungen der vorgesehenen Medikamente als relativ gering bzw. in schwererer Ausprägung als selten bezeichnet. Ob es sich bei Zyprexa tatsächlich um ein "mildes" Medikament handle, könne vorliegend offen gelassen werden. Jedenfalls sei davon auszugehen, dass die Nebenwirkungen, welche der Beschwerdeführer bei Einnahme der vorgesehenen Medikamente zu gewärtigen habe, wesentlich weniger schwerwiegend seien als die geschilderten Konsequenzen einer fehlenden Behandlung. Weiter seien die vorgesehenen Medikamente nach Einschätzung der Klinik Hard und des Gutachters zur Behandlung des Beschwerdeführers geeignet. Weniger einschneidende Behandlungsmöglichkeiten seien nicht ersichtlich. Schliesslich habe der Beschwerdeführer selbst ein überwiegendes Interesse an einer wirksamen Behandlung, welches höher zu gewichten sei als seine momentane Entscheidungsfreiheit und der Schutz vor den zu erwartenden Nebenwirkungen. Damit sei die vorgesehene Zwangsmedikation verhältnismässig (act. 3 S. 7).

4.3. Es kann auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden. Allerdings ist eine Ergänzung notwendig: Die Medikation mit Zyprexa und ersatzweise Haloperidol soll laut Ergänzung zum Behandlungsplan zusammen mit Biperiden und Diazepam erfolgen; über die beiden letzten Medikamente äusserte sich die Vorinstanz nicht (vgl. Ziff. IV./2.5.).

4.4. Der Gutachter würdigte die Medikation mit Diazepam und Biperiden in seinem Gutachten wie folgt: Die Kombination von Olanzapin (Wirkstoff des Medikaments Zyprexa) und Haloperidol mit Diazepam und Biperiden halte er für gut.

Biperiden sei ein Akineton und helfe gegen Krämpfe. Es sei ein Antiparkinsonikum und bekämpfe die Nebenwirkungen von Haldol. Diazepam sei ein Valium, es habe angstlösende, muskelentspannende und antiaggressive Eigenschaften. Bei Diazepam sei die einzige Problematik die Abhängigkeit. Die Verträglichkeit sei aber so gross, dass man eine ganze Lastwagenladung davon essen könne und nichts passiere. Es habe eine grosse therapeutische Breite, weshalb es oft eingesetzt werde. Eine Dosierung mit 20 mg sei zu vertreten und empfehlenswert. Es gehe darum, die vom Beschwerdeführer benötigte Dosis zu finden (act. 4/10 S. 3 f.).

Die Linderung von allfälligen Nebenwirkungen, verursacht durch Zyprexa und ersatzweise Haloperidol, erscheint sinnvoll. Der Gutachter hält die Behandlung mit Diazepam und Biperiden für gut, auch hinsichtlich der Dosierung. Damit erweist sich auch die Verabreichung dieser beiden Medikamente als verhältnismässig.

5. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

V.

In Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um neben seinem Lebensunterhalt für die Prozesskosten aufzukommen. Deshalb, und weil die Beschwerde nicht von vornherein als aussichtslos erscheint, ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidungsgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 450f in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt.
2. Mitteilung mit nachstehendem Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.
Die Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland (ipw), Zentrum Hard, wird ermächtigt, die angeordnete Zwangsmedikation (Antipsychotische Medikation durch orale Einnahme von maximal 25 mg Zyprexa täglich, bei Verweigerung intramuskuläre Verabreichung von 10 mg Haloperidol täglich, sowie mit maximal 5 mg Biperiden und 20 mg Diazepam täglich durch orale Einnahme) durchzuführen.
Eine andere als die genannte Behandlung wäre bei fehlendem Einverständnis des Beschwerdeführers separat und mit entsprechender Beschwerdemöglichkeit anzuordnen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt und dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.
Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, die verfahrensbeteiligte Klinik (unter besonderem Hinweis auf die Ziff. IV./2.), den Beistand, und – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

4. 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. A. Muraro-Sigalas

versandt am: