

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140043-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister
sowie Gerichtsschreiber lic. iur. T. Engler

Beschluss und Urteil vom 3. November 2014

in Sachen

A. _____,
Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Zwangsmedikation**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksge-
richtes Zürich vom 9. Oktober 2014 (FF140267)

Erwägungen:

I.

1. Der Beschwerdeführer wurde in der Nacht vom tt. auf den tt. September 2014 durch den Notfallpsychiater Dr. med. B._____ unter Hinweis auf eine bekannte Schizophrenie wegen Fremdgefährdung mittels fürsorglicher Unterbringung in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen (act. 5; vgl. auch act. 10 S. 2). Der Eintritt in die Klinik erfolgte am tt. September 2014 kurz nach Mitternacht (act. 7). Am tt. September 2014 ordneten der leitende Arzt Dr. med. C._____ und die Assistenzärztin pract. med. D._____ gestützt auf Art. 434 Abs. 1 ZGB ohne Zustimmung des Beschwerdeführers medizinische Massnahmen gemäss dem folgenden Behandlungsplan an:

Orale Medikation:

Risperdal (bis max. 6 mg/Tag) oder Depakine (bis max. 1800 mg/Tag) oder Haldol (bis max. 20 mg/Tag) und Akineton retard 4 mg/Tag.

Bei Verweigerung der oralen Medikation:

intramuskuläre Medikation mit Haldol bis maximal 20 mg/Tag und bei Bedarf Akineton 5 mg/T.

Die Behandlung wurde für eine Dauer von 6 Wochen angeordnet, mit dem Hinweis, dass die Massnahme im Abstand von 1 Tag zu überprüfen sei (act. 8).

2. Mit Eingabe vom 1. Oktober 2014 beantragte der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich (nachfolgend Vorinstanz) die sofortige Aufhebung der Zwangsmedikation (act. 1).

3. Die Stellungnahme der Klinik wurde am 6. Oktober 2014 erstattet (act. 6).

4. An der Hauptverhandlung vom 9. Oktober hörte die Vorinstanz den Beschwerdeführer an, und Dr. med. E. _____ erstattete das psychiatrische Gutachten. Ferner nahm Stationsärztin Dr. med. F. _____ seitens der Klinik Stellung zum Begehren (Vi-Prot. S. 8 ff.)

5. Mit Urteil vom 9. Oktober 2014 wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die medikamentöse Zwangsbehandlung ab und gestattete der Klinik, den Beschwerdeführer soweit und solange nötig notfalls auch gegen dessen Willen medikamentös zu behandeln. Die ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten nahm die Vorinstanz unter Hinweis auf die ihm gewährte unentgeltliche Rechtspflege auf die Staatskasse, unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO (act. 16 S. 10).

6. Mit Eingabe an das Obergericht vom 9. Oktober 2013 (Datum der Postaufgabe) erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen das Urteil vom 9. Oktober 2013, welches ihm gleichentags (im Anschluss an die Hauptverhandlung) mündlich eröffnet und schriftlich im Dispositiv mitgeteilt worden war (act. 17). Der Beschwerdeführer verweist in der Eingabe auf "verschiedene Vorfälle" und "schlechte Erfahrungen mit diesen Medikamenten", welche ihm seinen Alltag nicht erleichtern würden, sowie auf seine Angst vor Spritzen, weshalb er die drohende und erniedrigende Behandlung nicht tolerieren wolle.

Mit Schreiben vom 16. Oktober 2014 wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass die Frist zur Erhebung und Begründung der Beschwerde gegen das Urteil vom 9. Oktober 2014 10 Tage ab der Zustellung des begründeten Entscheids umfasse, und dass er die Möglichkeit habe, die Beschwerde innert dieser noch laufenden Frist schriftlich zu ergänzen. Weiter wurde dem Beschwerdeführer erklärt, dass beim Unterbleiben einer Ergänzung gestützt auf die Akten entschieden würde (act. 18).

Das begründete Urteil vom 9. Oktober 2014 wurde dem Beschwerdeführer am 16. Oktober 2014 zugestellt (vgl. den nicht akturierten Empfangsschein in den vorinstanzlichen Akten, nach act. 14).

7. Innert Frist ging keine Beschwerdeergänzung ein. Der Beschwerdeführer sandte dem Obergericht lediglich am 17. Oktober 2014 ein leeres Couvert zu (act. 19) und erklärte am 20. Oktober 2014 dazu auf telefonische Anfrage des Gerichtsschreibers, er habe irrtümlich den falschen Brief abgeschickt, habe den richtigen, an das Obergericht gerichteten Brief geschreddert und wolle nun, dass alles erledigt sei. Auf die weitere Frage, ob er sich der medizinischen Zwangsbehandlung nach wie vor entgegen stelle (verbunden mit dem Hinweis, er könne die Beschwerde allenfalls schriftlich zurückziehen), erwiderte der Beschwerdeführer, er "wolle natürlich nicht zwangsbehandelt werden" (act. 20).

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde gegen den angefochtenen Entscheid festhält. Somit ist aufgrund der Akten zu entscheiden.

8. Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen, ebenso der Entscheid der KESB Dietikon vom 30. Oktober 2014 betreffend Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers (act. 1–14, 22).

Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

II.

1. Die Behandlung des Beschwerdeführers ohne seine Zustimmung ist gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn er sich aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (BSK Erw.schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 ZGB N 3 und 13). Das ist daher zunächst zu prüfen.

2. Nach 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).

2.1 Die Vorinstanz hält in ihrem Urteil fest, der Beschwerdeführer sei seit dem tt. September 2014 in der PUK hospitalisiert, wobei es sich um seinen zweiten Klinikaufenthalt handle. Die Einweisung sei aufgrund der psychotischen Symptomatik des Beschwerdeführers erfolgt, nachdem er Wohneigentum zerstört und seine Mutter bedroht habe. Gestützt auf die Diagnosen der Fachärzte leide der Beschwerdeführer klar an einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes. Dabei sei davon auszugehen, dass die Störung, welche zu psychotischen Episoden führe, Folge einer hirnorganischen Schädigung sei (act. 16 S. 4).

2.2 Diesen Erwägungen ist – auch mit Blick auf den Verlängerungsentscheid der KESB Dietikon vom 30. Oktober 2014 (act. 22) – beizupflichten (wobei der Entscheid vom 30. Oktober 2014 nur insoweit in die Prüfung miteinzubeziehen ist, als gestützt darauf nach wie vor eine fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit einer psychischen Störung besteht; eine allfällige Überprüfung dieses Entscheids auf dem Rechtsmittelweg bleibt vorbehalten):

2.2.1 Dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung leidet, hat der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. E. _____ einlässlich dargelegt. Dabei ist davon auszugehen, dass eine hirnorganische Schädigung, die 2005 infolge einer Vereiterung im Innern des Schädels des Beschwerdeführers erfolgte, Ursache der psychotischen Symptomatik ist (Vi-Prot. S. 16 f.).

2.2.2 Zum Behandlungs- bzw. Betreuungsbedarf des Beschwerdeführers führte der Gutachter anlässlich der Anhörung/Hauptverhandlung vom 9. Oktober 2014 im Einzelnen weiter aus, der Beschwerdeführer sei nach seinem ersten Klinikaufenthalt im Jahr 2011, der zunächst freiwillig erfolgt sei, aufgrund der psychotischen Symptomatik mit einer Depotmedikation behandelt worden. Wann genau der Beschwerdeführer diese Medikation abgesetzt habe, sei nicht ganz klar. Seit April 2014 habe sich der Zustand des Beschwerdeführers laut seiner Mutter

verschlechtert. Er habe Gewaltakte gegen Mobiliar begangen und die Mutter bedroht (vgl. Vi-Prot. S. 16).

Zur Klinikeinweisung vom 9. Oktober 2014 kam es nach den Unterlagen aufgrund einer Intervention der SOS-Ärzte (act. 7). Der Beschwerdeführer weist dazu auch auf die Polizei hin, die von Nachbarn gerufen worden sei, worauf er aus dem Fenster gesprungen sei, weil eine Frau, eine Kollegin der Mutter, ihm im Weg gestanden sei. Er habe einfach hinaus gewollt (Vi-Prot. S. 13).

Die Stationsärztin Dr. med. F. _____ gab vor der Vorinstanz weiter an, ohne Medikation sei für die Angehörigen des Beschwerdeführers stets Gefahr im Verzug gewesen. Der Beschwerdeführer habe seine Mutter damit bedroht, dass er sie köpfen werde und dass er seinen Bruder schlagen würde, bis dieser tot wäre. Der Beschwerdeführer habe dabei nur darauf gewartet, bis Gott ihm dafür grünes Licht gebe. Zuletzt vor dem Klinikeintritt habe der Beschwerdeführer die Mutter zudem mit Würgen bedroht. In der Familie herrsche grosse Angst vor dem Beschwerdeführer, was sich seit der vor kurzem erfolgten Geburt eines Babys in der Familie noch verstärkt habe. Auf die Frage nach einer Selbstgefährdung des Beschwerdeführers gab die Stationsärztin weiter an, der Beschwerdeführer habe damit gedroht, seinen kleinen Finger abzuschneiden. Er habe auch schon angegeben, eine männliche Stimme zu hören, die er nun aber vermisse. Zudem habe er mehrmals mit seinem Kopf gegen eine Glaswand geschlagen (Vi-Prot. S. 20 f.).

Der Beschwerdeführer selber räumte gegenüber der Vorinstanz ein, er habe seine Mutter vor der Klinikeinweisung mit Würgen bedroht und habe Morddrohungen gegen sie geäussert. Er habe diese Drohungen "in sich drin" gehabt. Das Schlagen mit dem eigenen Kopf gegen eine Glaswand in der Klinik stellte der Beschwerdeführer nicht in Abrede, sondern er betonte lediglich, das "nur dreimal" gemacht zu haben (Vi-Prot. S. 14 f.).

Zur Notwendigkeit einer Behandlung erklärte der Beschwerdeführer gegenüber der Vorinstanz, man könne aufgrund seiner "angeblichen Vorgeschichte" der Meinung sein, dass er Medikamente brauche. Er wisse aber selber, was gut und schlecht für seinen Körper sei. Ohne Medikamente gehe es ihm besser, da die

Medikamente ihn in eine Traumwelt versetzten und ihn labiler gemacht hätten. Vor seiner Einweisung habe er "nichts" gemacht ausser Musik zu hören und zu lesen. Zuletzt sei er im Oktober 2013 einer Arbeit nachgegangen. Er wolle aber wieder arbeiten (Vi-Prot. S. 10-12). Auf weitere Rückfrage des vorinstanzlichen Einzelrichters zeigte der Beschwerdeführer doch eine gewisse Einsicht dahingehend, dass die Medikamenteneinnahme sinnvoll sein könnte (Vi-Prot. S. 15).

2.3 Der Beschwerdeführer ist nach dem Gesagten behandlungs- und betreungsbedürftig. Im heutigen Zeitpunkt kann ihm mangels verlässlicher Krankheitseinsicht die nötige persönliche Fürsorge nur im Rahmen einer stationären Unterbringung erwiesen werden. Aktuell kann auch nur so der vorstehend geschilderten, beim unbehandelten Zustand des Beschwerdeführers drohenden Gefährdung Dritter, insbesondere seiner Mutter und weiterer Familienangehöriger, angemessen entgegen getreten werden (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

Zu bejahen ist auch die Eignung der Psychiatrischen Universitätsklinik (Vi-Prot. S. 19). Die fürsorgerische Unterbringung ist zudem angesichts der aufgezeigten Symptomatik des Beschwerdeführers verhältnismässig. Sie erweist sich daher als zulässig.

3. Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein *ernsthafte gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist*, die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit *urteilsunfähig* ist und *keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist* (Art. 434 Abs. 1 ZGB).

3.1 Mit der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden, dass der leitende Arzt (anstelle des Chefarztes) die medizinische Behandlung des Beschwerdeführers ohne dessen Zustimmung anordnete (act. 16 S. 4). Die Anordnung wurde eingangs bereits im Detail aufgezeigt (vorne I./1.).

3.2 Die Vorinstanz erwog, eine vom Beschwerdeführer ausgehende Fremdgefährdung werde sowohl von Seiten der Klinik als auch vom Gutachter klar bejaht (act. 16 S. 5). Auf die massiven Bedrohungen gegenüber der Familie, insbesondere gegenüber der Mutter, wurde vorstehend bereits hingewiesen (vorne II./2.2). Der Beschwerdeführer stellt zudem, so sowohl die Klinik als auch der Gutachter, auch gegenüber dem Klinikpersonal eine Gefahr dar (Vi-Prot. S. 17, 21). Die Gefährdung wird durch die am Ende der vorinstanzlichen Anhörung geäusserten Versicherungen des Beschwerdeführers (er könnte nie jemandem köpfen oder jemanden in Gottes Namen töten, Vi-Prot. S. 22) nicht relativiert. Die Gefahr, dass der Beschwerdeführer eine solche Drohung einmal wahr machen könnte, lässt sich ohne medikamentöse Behandlung seiner Erkrankung im heutigen Zeitpunkt nicht von der Hand weisen.

Mit Blick auf die ebenfalls bereits erwähnten Äusserung des Beschwerdeführers, er wolle sich einen Finger amputieren (vorne II./2.2), ist auch eine gesundheitliche Selbstgefährdung des Beschwerdeführers zu bejahen. Mit der Vorinstanz ist somit festzuhalten, dass ohne Behandlung sowohl eine Selbst- als auch eine Fremdgefährdung des Beschwerdeführers gemäss Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB vorliegt. Gründe für eine andere Annahme gehen auch aus der Eingabe des Beschwerdeführers vom 9. Oktober 2014 (act. 17) nicht hervor.

3.3 Sodann bejahte die Vorinstanz unter Hinweis auf die Schilderung des Gutachters und der Klinik auch die fehlende Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers betreffend den Behandlungsbedarf, mit dem Hinweis auf seine fehlende Krankheitseinsicht und auf sein unklares Verhalten mit Blick auf die Medikamenteneinnahme in der jüngeren Vergangenheit. Weiter verwies die Vorinstanz auf das Divergieren der objektiven Wirklichkeit des Beschwerdeführers (Gewichtsabnahme seit dem Absetzen der Medikation, Mühe mit regelmässigem Essen, massive Schlafprobleme, Drogenkonsum) und seiner subjektiven Wahrnehmung, wonach ihm die Medikamente geschadet hätten und es ihm ohne Medikamente besser gehe (act. 16 S. 7; Vi-Prot. S. 11 f.; act. 10 S. 6 f.). Dies verdeutliche – so die Vorinstanz weiter – dass dem Beschwerdeführer seit längerem die Wahrnehmungs- und Entschlussfähigkeit bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit ab-

handen gekommen sei. Er scheine auch selber jeweils kurzzeitig immer wieder zu dieser Einsicht zu kommen. Bezüglich der eigenen Wahrnehmung des ersten stationären Klinikaufenthalts habe der Beschwerdeführer ebenfalls widersprüchliche Angaben gemacht, und krankheitseinsichtig sei er lediglich mit Blick auf eine physische, nicht aber mit Blick auf eine psychische Erkrankung (act. 16 S. 7 f.; Vi-Prot. S. 15).

Der Einschätzung der Vorinstanz ist zuzustimmen. Der Beschwerdeführer vermag seine gesundheitliche Situation nicht vernunftgemäss und realitätsbezogen einzuschätzen. Das zeigte sich klar im Rahmen seiner Angaben gegenüber der Vorinstanz, wonach er etwa den früheren Klinikaufenthalt im Jahr 2011 zum einen als "gute Zeit" bezeichnete, zum anderen aber doch der Meinung war, der Aufenthalt habe ihm nicht geholfen (Vi-Prot. S. 10). Dass er meint, ohne Medikamente gehe es ihm psychisch besser, während er einräumt, die ausgesprochenen Morddrohungen (zu welchen es erst nach der Absetzung der Medikamente kam) "in sich drin" gehabt zu haben (Vi-Prot. S. 12, 15), ist ein weiteres Anzeichen dafür. Hinweise für die gegenteilige Annahme, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich seines Behandlungsbedarfs urteilsfähig wäre, gehen auch aus seiner Beschwerdeeingabe vom 9. Oktober 2014 (act. 17) nicht hervor.

Seine letzten Äusserungen gegenüber dem Obergericht zeigen erneut die widersprüchliche Haltung des Beschwerdeführers: Er wollte danach einerseits mit der Sache nichts mehr zu tun haben, da er jetzt ohnehin medizinisch zwangsbehandelt werde. Den Brief an das Obergericht (betreffend Beschwerdeergänzung) habe er daher, so der Beschwerdeführer, geschreddert. Andererseits äusserte der Beschwerdeführer doch wieder klar den Willen, gegen die Zwangsbehandlung zu sein (vgl. act. 20).

Zusammenfassend hat die Vorinstanz die Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers betreffend den Behandlungsbedarf somit zu Recht verneint.

3.4 Die weitere genannte Voraussetzung, dass keine weniger einschneidende Massnahme zur Verfügung steht, setzt die *Verhältnismässigkeit* der Behandlung ohne Zustimmung voraus (BSK Erw.schutz-GEISER/ETZENSBERGER,

Art. 434/435 ZGB N 22). Dazu erwog die Vorinstanz unter dem Blickwinkel der *Geeignetheit*, die Medikamente Risperdal, Haldol und Depakine hätten beim Beschwerdeführer in der Vergangenheit deutliche Verbesserungen der Symptomatik bewirkt (act. 16 S. 8). In diesem Sinne äusserte sich auch der Gutachter, mit dem Hinweis, die Chance sei gross, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers unter der Medikation verbessere und dann keine Fremdgefährdung mehr bestehen würde (Vi-Prot. S. 18 f.). Die *Geeignetheit* der medizinischen Behandlung ohne Zustimmung ist daher zu bejahen.

Was die *Erforderlichkeit* der Massnahme angeht, verwies die Vorinstanz auf die Schilderung des Gutachters, wonach lediglich eine Medikation das Krankheitsbild des Beschwerdeführers zu verbessern vermöge (Vi-Prot. S. 18). Sodann erwog sie, zunächst werde eine orale Einnahme der Medikamente angestrebt, und lediglich bei einer Verweigerung würde Haldol intramuskulär verabreicht. Zudem habe die Klinik nach der Einweisung vom 17. September 2014 während 12 Tagen mit einer Zwangsbehandlung zugewartet. Das zeige, dass zunächst andere Mittel versucht worden seien, die jedoch nicht ausgereicht hätten, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu verbessern (act. 16 S. 9). Auch insoweit ist der Vorinstanz zuzustimmen und ist die *Erforderlichkeit* der Massnahme – auch unter Verweis auf das vorne zum Behandlungsbedarf und zur Fremdgefährdung Gesagte (vorne II./2.2) – zu bejahen.

Mit Blick auf die *Verhältnismässigkeit im engeren Sinn* wies die Vorinstanz auf die Nebenwirkungen der Medikamente hin, die nach der Ansicht des Gutachters von der Chance auf eine Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers deutlich überwogen würden. Zudem habe der Beschwerdeführer dieselben Medikamente bereits früher erhalten und habe sie damals gut vertragen (act. 16 S. 9; Vi-Prot. S. 19, 22). Auch dem ist zuzustimmen, zumal der Beschwerdeführer auch in seiner Eingabe an das Obergericht vom 9. Oktober 2014 keine konkreten Nebenwirkungen erwähnte (sondern nur allgemein "schlechte Erfahrungen" mit den Medikamenten und seine Angst vor Spritzen, act. 17 – dazu ist auf das soeben Gesagte zu verweisen, wonach die Medikation primär oral verabreicht wird).

4. Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Behandlung ohne Zustimmung gegeben. Das führt zur Abweisung der Beschwerde.

III.

1. Der Beschwerdeführer bezieht, so die Feststellungen der Vorinstanz, lediglich eine IV-Rente (act. 16 S. 10). Er ist daher offenkundig mittellos.

Zudem war das Begehren des Beschwerdeführers nicht aussichtslos. Daher ist ihm für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen (§ 40 Abs. 3 EG KESR i.V.m. Art. 117 ZPO).

2. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO 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. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Zürich vom 9. Oktober 2014 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.00 festgesetzt.

3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die am Verfahren beteiligte Klinik, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Dietikon und an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

5. Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. T. Engler

versandt am: