

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA220010-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Ersatzrichter Dr. E. Pahud und Ersatzrichter lic. iur. T. Engler sowie Gerichtsschreiberin MLaw J. Camelin-Nagel

## Urteil vom 25. Februar 2022

in Sachen

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

Beschwerdeführerin,

sowie

**Klinik Hard, Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland,**

Verfahrensbeteiligte,

betreffend  
**fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Bülach vom 8. Februar 2022 (FF220005)

### Erwägungen:

#### 1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Am 28. Januar 2022 wurde die 62-jährige Beschwerdeführerin wegen einer psychischen Störung mit Fremdgefährdung durch Dr. B.\_\_\_\_\_ fürsorglich in der Integrierten Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland (ipw), Zentrum Hard (fortan: Klinik) untergebracht (vgl. act. 4). Die Einweisung erfolgte, nachdem die Beschwerdeführerin auf dem Polizeiposten erschien und um Hilfe ersuchte, weil sie sonst jemandem etwas "machen" werde (Fremdgefährdung). Sie erklärte, Probleme mit ihren Nachbarn zu haben, da diese ihr die Haare abschneiden, Löcher in die Wände bohren und ihr etwas in den Orangensaft tun würden (act. 4A). Auch an ihrem Eintrittsgespräch berichtete die Beschwerdeführerin, sich von den Nachbarn, welche Islamisten seien, bedroht zu fühlen. Diese könnten jederzeit in ihre Wohnung eindringen und hätten ihr im Schlaf die Haare abgeschnitten (act. 6).

1.2. Mit Eingabe vom 2. Februar 2022 erhob die Beschwerdeführerin beim Bezirksgericht Bülach (nachfolgend Vorinstanz) fristgerecht Beschwerde (act. 1). Mit Verfügung vom 4. Februar 2022 setzte die Vorinstanz eine Anhörung/Hauptverhandlung auf den 8. Februar 2022 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter (act. 16). Am 8. Februar 2022 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher die Beschwerdeführerin befragt wurde und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ das Gutachten erstattete (Prot. Vi. S. 7 ff.). Mit Urteil vom selben Datum wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (act. 26 = act. 29).

1.3. Mit Eingabe vom 18. Februar 2022 (Datum Poststempel) gelangte die Beschwerdeführerin an die Kammer und erhob rechtzeitig (vgl. act. 27) Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 30).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–27). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassung wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

## 2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR/ZH; § 30 GOG/ZH). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung richtet sich in erster Linie nach dem ZGB und dem kantonalen EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kantonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR).

2.2. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

## 3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 2 und Abs. 3 ZGB).

Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahme zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsor-

gerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

3.2.1. Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

3.2.2. Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen einer psychischen Erkrankung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (Prot. Vi. S. 16 ff.) und des zuständigen Oberarztes der Klinik (Prot. Vi. S. 24).

3.2.3. Gemäss dem Eintrittsbericht der Klinik Hard vom 29. Januar 2022 wurde bei der Beschwerdeführerin die Verdachtsdiagnose paranoide Schizophrenie gestellt (act. 6). Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter führte dazu aus, die Beschwerdeführerin leide an einer psychischen Störung, die derzeit noch nicht abschliessend diagnostiziert sei. Die Verdachtsdiagnose der Klinik halte er für nicht zutreffend, da eine Erstmanifestation einer paranoiden Schizophrenie im Alter von 60 Jahren relativ unwahrscheinlich sei. Die Beschwerdeführerin zeige jedoch ein deutlich wahnhaftes Erleben. Sie fühle sich von Nachbarn beeinflusst, belästigt und bedroht. Sie glaube, dass diese Islamisten seien, welche in ihre Wohnung kämen und ihr im Schlaf die Haare abschneiden würden. Sie glaube, dass ihr gegen den Willen Medikamente verabreicht würden. Auch fremdanamnestisch werde ein Vergiftungswahn genannt. Eine mögliche Erklärung für das derzeitige psy-

chopathologische Erleben sei eine langjährige Überdosierung mit dem Medikament Pramipexol, welches die Beschwerdeführerin gegen ihr Restless Legs-Syndrom einnehme. Bei Pramipexol handle es sich um einen Dopaminagonisten, der eigentlich bei Erkrankungen aus dem Bereich Parkinson gegeben werde. Das liege bei der Beschwerdeführerin scheinbar nicht vor. Sie dränge aber darauf, das Medikament weiter verschrieben zu bekommen. Es sei aber bekannt, dass eine Überdosierung mit solchen Medikamenten zu wahnhaftem und halluzinatorischem Erleben führen könne. Eine andere Erklärung für das wahnhafte Erleben wäre eine wahnhafte Störung, welche sich auch im späteren Lebensalter entwickeln könne. Ebenfalls nicht auszuschliessen sei eine hirnorganische Symptomatik (Prot. Vi. S. 17 f.). Bei Absetzung des Medikamentes Pramipexol werde sich zeigen, ob dann auch weiterhin eine wahnhafte Symptomatik bestehen würde bzw. ob weitere schwere psychische Erkrankungen vorliegen würden (Prot. Vi. S. 22).

3.2.4. Auch der zuständige Oberarzt der Klinik Hard gibt an, dass die Klinik ebenfalls von einer Verdachtsdiagnose der wahnhaften Störung im Rahmen der Überdosierung bzw. langjährigen Einnahme von Pramipexol ausgehen würde. Eine Schizophrenie sei eher unwahrscheinlich, könne aber nicht ganz ausgeschlossen werden (Prot. S. 24).

3.2.5. Sowohl der Gutachter als auch die Klinik gehen vom Vorliegen einer psychischen Störung aus, wobei hinsichtlich der Differentialdiagnose sowie der Ursache der Störung noch weitere Abklärungen notwendig seien. Auch wenn heute noch keine abschliessende Differentialdiagnose gestellt werden kann, besteht aufgrund der übereinstimmenden Einschätzung des Gutachters und der Klinik kein Anlass, am Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu zweifeln.

3.3.1. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung / Unterbringung erbracht werden kann; die Unterbringung muss die persön-

liche Fürsorge für die betroffene Person sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgliche Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

Auch die Geeignetheit der Einrichtung ist zu prüfen (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.3.1). Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden, organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer 5A\_257/2015 vom 23. April 2015 E. 3.1 m.w.H.). Weiter muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die Massnahme die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgliche Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz Dritter kann für sich allein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl. BOTSCHAFT vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.).

3.3.2. Laut Gutachter erfordert der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin die Unterbringung in einer Einrichtung. Es sei ein erster Schritt zur Verifi-

zierung der Diagnose und zur Behandlung. Die Unterbringung sei notwendig, um unter ärztlicher Aufsicht das Medikament Pramipexol auszuschleichen und den psychopathologischen Zustand der Beschwerdeführerin zu beobachten. Da die Beschwerdeführerin das Medikament vehement einfordere, sei jenseits eines stationären Rahmens ein ärztlich kontrolliertes Absetzen weder möglich noch zu verantworten. Ein rasches Absetzen könne zudem ebenfalls zu einem paranoiden und wahnhaften Erleben führen (Prot. Vi. S. 18). Bei einer sofortigen Entlassung wäre zu befürchten, dass die Beschwerdeführerin das Medikament weiterhin unkontrolliert einnehmen würde, was die derzeitige Symptomatik unterhalte und gegebenenfalls verschlimmern könne (Prot. Vi. S. 20). Das wahnhafte Erleben und die entsprechenden Handlungen würden bei einer Entlassung unverändert weiterbestehen. Die Beschwerdeführerin würde wahrscheinlich weiterhin häufig die Polizei wegen der Nachbarn kontaktieren. Dies sei mittlerweile mehr als zehn Mal passiert. Auch wenn die Beschwerdeführerin angebe, alternativ die Wohnung wechseln zu wollen, würde sie wohl die Bereitschaft zu wahnhaftem Erleben mitnehmen, was zu einer Fortsetzung ihres Erlebens und Verhaltens führen würde. Das Gefühl, aus der Wohnung herausgemobbt, bedroht und von Nachbarn verfolgt zu werden, würde wahrscheinlich auch bei einem Wohnungswechsel bestehen bleiben. An eine ordentliche Entlassung der Beschwerdeführerin sei erst zu denken, wenn die Diagnostik abgeschlossen sei und man die Sicherheit habe, dass ihr wahnhaftes Erleben auf die Überdosierung mit Pramipexol zurückzuführen sei, beziehungsweise wenn keine weiteren schweren psychischen Erkrankungen zu Tage gefördert würden (Prot. Vi. S. 22).

Zur allgemeinen Lebenssituation führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin lebe alleine und beziehe eine Rente der Invalidenversicherung. Sie habe eine Beistandschaft und Kontakt zu ihren Töchtern. Die betreuenden Personen und die Familie hätten aber kaum einen geeigneten Ansatz, zum Wohl der Beschwerdeführerin tätig zu werden. Die Töchter kümmerten sich zwar um die Sauberkeit der Wohnung und könnten ihr gegebenenfalls behilflich sein, eine Wohnung zu organisieren. Dies würde die Probleme aber nur verschieben. Ansonsten könnten sie nur zusehen, was mit dem Gesundheitszustand der Mutter passiere. Die Selbstgefährdung bestehe laut Gutachter einerseits durch die zu

erwartende Chronifizierung der Symptomatik und andererseits durch das nicht compliant Verhalten der Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre somatischen Erkrankungen – unter anderem ihre bestehende Herzinsuffizienz (Prot. Vi. S. 20). Weiter habe die Beschwerdeführerin geschwollene Beine, Bluthochdruck und Diabetes, wobei sie dies eher im Zusammenhang mit einem vermeintlichen neuroendokrinen Tumor sehe und sie dadurch den Fokus aus den Augen verliere. Dies sei auch streng behandlungsbedürftig. Suizidal sei die Beschwerdeführerin nicht. Sie benötige aber Unterstützung, auch was die Zustände in ihrer Wohnung angehen. Mittlerweile habe sie eine Beiständin, weil sie auch ihre administrativen Aufgaben nicht mehr zu ihrem eigenen Wohl auf die Reihe bekomme, was für das Nachlassen ihrer kognitiven Funktionen spreche (Prot. S. 23 f.).

3.3.3. Auch aus Sicht des zuständigen Oberarztes der Klinik Hard ergibt sich die Notwendigkeit der weiteren Unterbringung der Beschwerdeführerin mit Blick auf deren Krankheitsbild, die schlechte Medikamente-Compliance und die geplante Absetzung des Medikamentes Pramipexol. Er gab vor Vorinstanz an, zum ersten Mal zu hören, dass die Beschwerdeführerin bereit sei, auf ein anderes Medikament zu wechseln (Prot. Vi. S. 24). Sodann geht auch die Klinik bei einer sofortigen Entlassung von einem hochgradigen Risiko für eine Chronifizierung der Erkrankung aus (act. 18 S. 3).

3.3.4. Gestützt auf diese nachvollziehbaren und im Wesentlichen übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen ist die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bei der Polizei um Hilfe ersuchte, weist auf einen nicht unerheblichen Leidensdruck aufgrund der Wahnvorstellungen hin. Dennoch fehlt der Beschwerdeführerin eine Krankheitseinsicht (vgl. Prot. Vi. S. 13) und sie scheint momentan nur bedingt in der Lage zu sein, die Risiken der Weiterführung der Medikation mit Pramipexol bzw. die Chancen deren Absetzung einordnen zu können. So fordert die Beschwerdeführerin dieses Medikament vehement und teils auch in höheren Dosen ein (vgl. Prot. Vi. S. 18; act. 5; act. 19). Anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung erklärte sie sich (erstmalig) bereit, ein anderes Medikament zu versuchen, wenn es auch wirke und ihr nicht schade (Prot. Vi. S. 10). Sowohl der Gutachter

als auch die Klinik gehen indes von einer schlechten Medikamente-Compliance der Beschwerdeführerin aus, weshalb die Bereitschaft der Beschwerdeführerin für einen Medikamentenwechsel trotz ihrer Ausführungen anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung fraglich ist. Die Fachpersonen sind sich daher einig, dass ein kontrolliertes Absetzen des Medikaments unter ärztlicher Aufsicht nur im Kliniksetting möglich ist. Eine Unterbringung der Beschwerdeführerin mit der in diesem Rahmen gewährleisteten Kontrolle und Überwachung erscheint daher aktuell angezeigt und geboten, um ihr die erforderliche Betreuung und Behandlung zukommen zu lassen und einer Chronifizierung des Krankheitsbildes entgegenzuwirken.

Bei einer sofortigen Entlassung ist mit dem Gutachter davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem bisher gezeigten Verhalten und Wahnerleben fortfahren würde, wobei auch ein Wohnungswechsel dies nicht unterbinden könnte. Die Beschwerdeführerin verfügt ferner über kein Beziehungsnetz, welches ihr bei einer Entlassung die nötige Unterstützung bieten könnte. So habe die Familie der Beschwerdeführerin laut Gutachter kaum einen geeigneten Ansatz, zum Wohle der Beschwerdeführerin tätig zu werden und könnte nur zusehen, was mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin passiere (Prot. Vi. S. 21). Auch die Fähigkeit der Beschwerdeführerin, hinsichtlich ihrer Erkrankung mit ihrer Beiständin zu kooperieren, stellt der Gutachter in Frage (Prot. Vi. S. 20). Geeignete mildere Massnahmen zur Stabilisierung der Beschwerdeführerin und Einstellung der notwendigen Medikation sind daher derzeit nicht ersichtlich. Zudem ist die Klinik Hard als Einrichtung zur Behandlung von psychischen Störungen, wie diejenige der Beschwerdeführerin geeignet. Ausserdem können durch die Klinik auch die vom Gutachter dringend empfohlenen weiterführenden Untersuchungen, die die Diagnostik unterstützen, organisiert werden (Prot. Vi. S. 18). Es liegt sodann laut Gutachter ein geeigneter Behandlungsplan vor. Im Behandlungsplan vom 2. Februar 2022 sei der Verdacht der Überdosierung mit Pramipexol zwar noch nicht genannt (act. 17), aber dies sei mittlerweile in den Behandlungsplan aufgenommen worden. In Abhängigkeit des Erfolges der Absetzung bzw. Ausschleichung von Pramipexol und des dann herrschenden Zustandes sollten weitere Untersuchungen erfolgen und es werde zu prüfen sein, ob eine neuroleptische

Behandlung der wahnhaften Symptomatik dann noch erforderlich sei (Prot. Vi. S. 19).

Mit Blick auf den jetzigen Zustand der Beschwerdeführerin, ihre fehlende Krankheitseinsicht, ihr ambivalentes Verhalten gegenüber dem Absetzen des Medikaments Pramipexol und angesichts der Tatsache, dass die involvierten Fachpersonen eine Kausalität zwischen dem Medikament Pramipexol und der wahnhaften Symptomatik vermuten, erscheint das kontrollierte Ausschleichen des Medikaments im stationären Setting als Chance, nicht nur eine Chronifizierung des Krankheitsbildes zu verhindern, sondern eine wesentliche Besserung des Zustands der Beschwerdeführerin zu erreichen. Insgesamt überwiegen damit im jetzigen Zeitpunkt die Vorteile, welche die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin bringt, den Nachteil der damit verbundenen, vorübergehenden Freiheitsbeschränkung (vgl. Art. 429 Abs. 1 und 2 ZGB). Unter diesen Umständen erweist sich die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik Hard als gerechtfertigt und verhältnismässig.

3.4. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB aktuell gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

4. Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umständehalber ist auf das Erheben von Kosten zu verzichten.

**Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Bülach, 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

i. V. Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. A. Götschi

versandt am: