

**Art. 369 ZGB, Entmündigung wegen Geisteskrankheit.** Die Interdizendin hat sich nach akuten Krankheitsphasen mit FFE während des Entmündigungsverfahrens weitgehend und mit eigenem Zutun stabilisiert. Die Gutachter bezweifeln Notwendigkeit und Zweckmässigkeit einer Vormundschaft. Das Obergericht sieht von der Entmündigung ab und belässt es bei der von der Interdizendin selbst beantragten Beistandschaft.

Aus den Erwägungen:

3.2 Erste Voraussetzung für die gestützt auf Art. 369 ZGB ausgesprochene Entmündigung ist die Geisteskrankheit oder Geistesschwäche. Das Gutachten bejaht sie und diagnostiziert konkret eine "chronische paranoide Schizophrenie mit hebephrenen Anteilen, die episodisch mit stabilem Residuum verläuft". Im Einzelnen geht es um Folgendes:

Die Rekurrentin wurde 1966 geboren. Als sie zehn Jahre alt war, verliess der Vater als Folge einer psychischen Erkrankung seine Frau und die sechs Kinder. Nach der Schule begann sie eine Lehre und arbeitete an verschiedenen Orten, ohne eine Ausbildung abschliessen zu können. Mit 22 Jahren wurde sie schwanger und gebar im August 1989 ihre Tochter A. Die auf Druck der Schwiegereltern geschlossene Ehe hielt nicht lange. Die Rekurrentin kam in den Einfluss einer religiösen Gruppe (eines sogenannten Lichtzentrums); sie entwickelte eine ausschliesslich auf Rohkost basierte Ernährung und lehnte auch das Leitungswasser als zu wenig rein ab. Mit dem Kind auf sich allein gestellt, zog sie ins Zürcher Oberland. Mit verschiedenen Arbeiten verdiente sich die Rekurrentin den Lebensunterhalt, wobei sie einmal zwei Stellen mit zusammen über 100% annahm, ohne die Problematik dieser Überforderung zu erkennen. Ihr Bruder D. unterstützte sie in administrativen Dingen. A. blieb aber häufig allein in einer nicht ausreichend gepflegten Wohnung; wenn sie nicht gehorchte, unter anderem bezüglich der rigiden Essens-Regeln, wurde sie von der Mutter geschlagen. In der Rudolf Steiner-Schule stahl sie Lebensmittel und Geld und wurde am Ende deswegen ausgeschlossen. Die Rekurrentin wandte sich im Dezember 1999 an das Jugendsekretariat Pfäffikon, allerdings kam eine Zusammenarbeit nicht zustande. Im Januar 2000 machte die Schulpflege die Vormundschaftsbehörde auf die mög-

liche Gefährdung A.s aufmerksam. Diese flüchtete im Februar 2000 zu ihrem Onkel; nach tätlichen Auseinandersetzungen der Rekurrentin mit Verwandten wurde A. ein Beistand bestellt und das Kind bei den Grosseltern väterlicherseits untergebracht. Nach der Trennung von ihrem Kind liess die Rekurrentin ihre Wohnung verwarlosen; nachdem ihr gekündigt worden war, zog sie für kurze Zeit zu Bekannten, wurde dann aber eines Nachts Ende März 2000 von der Polizei verwirrt, abgemagert und in reduziertem Allgemeinzustand aufgegriffen und per FFE hospitalisiert. In der Klinik lehnte sie eine Behandlung und auch das Essen zunächst ab; sie befasste sich gedanklich mit "Feinstofflichem" und wollte vom Licht leben. Am Ende zwangsweise mediziert, erholte sie sich, und ihr Zustand besserte sich. Im September 2000 zog sie gegen ärztlichen Rat in eine grosse Wohnung in Bauma (da sie der festen Absicht war, A. wieder zu sich zu nehmen, lehnte sie eine kleinere Wohnung ab), in welcher sie sich allerdings nicht wohl fühlte, sodass sie zu ihrer Mutter zog. Mindestens eine Zeit lang nahm sie die empfohlenen Medikamente ein und konnte regelmässig arbeiten. Im November 2000 erfolgte allerdings ein weiterer FFE in der Klinik Schlössli wegen Verwarlosung und Fremdgefährdung. Unter der geeigneten Medikation besserte sich ihr Zustand, sodass sie noch vor Weihnachten 2000 entlassen wurde. Sie kehrte in ihre Wohnung zurück und arbeitete mit einem Teilpensum als Verkäuferin, sie nahm auch ambulante psychiatrische Hilfe an. Da das Administrative sie überforderte, empfahl ihr der Bruder eine Beistandschaft. Ein von der Rekurrentin selbst gestelltes Gesuch führte nicht zum Erfolg, weil sie sich am Verfahren der Vormundschaftsbehörde nicht beteiligte und es der designierten Beiständin nicht gelang, einen Kontakt herzustellen. Am 6. Oktober 2001 sprach die Rekurrentin auf der medizinischen Notfallstation des USZ vor. Wegen ihres auffälligen Verhaltens zog die Station den psychiatrischen Dienst bei, welcher erneut einen FFE veranlasste. Unter kontrollierter Medikation besserte sich ihr Zustand wieder. Unter Mithilfe des Klinikpersonals wurden Wohnung und Arbeitsstelle gekündigt, die Rekurrentin fand nach einem gescheiterten Arbeits-Versuch einen Platz in der geschützten Korbflechtereie des Vereins für Sozialpsychiatrie in ....., und am 11. Januar 2002 wurde sie aus der Klinik in die diakonische Wohngemeinschaft ... in U. entlassen. Im September 2002 musste sie diese Wohngemeinschaft allerdings verlassen, da

sie sich nicht in die Gemeinschaft hatte einpassen können und erhebliche Schwierigkeiten mit anderen Bewohnern aufgetreten waren. Sie wechselte in ein Wohnheim der Heilsarmee in Zürich. Dort ass sie sehr wenig, da das Essen nicht nach ihren Wünschen zubereitet war. Per Ende Februar 2003 wurde ihr auch dort gekündigt, mit der Begründung mangelnder Kooperation, Missachtens der Hausordnung und "uneinfühlbarem Verhalten". Am 28. Februar 2003 trat sie auf Veranlassung der sie ambulant betreuenden Psychiaterin erneut in die Klinik Schlössli ein, nachdem sie neben dem Wohnort auch die Arbeit verloren hatte. Wiederum medikamentös stabilisiert, konnte sie am 11. August 2003 ins Wohnheim S. in U. entlassen werden; seither arbeitete sie halbtags in der Cafeteria der Klinik Schlössli. Seit dem 10. September 2004 ist sie im Hotel L. beschäftigt. Die Kontakte zur Tochter waren kurz nach deren Umplatzierung zu den Grosseltern problematisch. Schon seit Februar 2000 finden die Kontakte daher im begleiteten Besuchstreff Artergut in Zürich statt; Freizeitaktivitäten wie Zoo- oder Kinobesuche kamen nicht zustande. Die mittlerweile 15-jährige A. und ihre Pflege(Gross-) Eltern wünschen zur Zeit in dieser Hinsicht keine Veränderung.

Aufgrund der Feststellungen der Gutachterinnen zur Lebensgeschichte und zu den bisherigen Krankheitszeichen leuchtet die Beurteilung und die Diagnose einer Schizophrenie auch dem Nicht-Fachmann ein und ist das Gutachten überzeugend. Die Rekurrentin lässt dagegen auch nichts einwenden.

3.3 Streitig sind der Umfang der krankheitsbedingten Hilfebedürftigkeit der Rekurrentin, und die Beurteilung der Zukunftsperspektiven: die Gutachterinnen beschreiben den Zustand der Rekurrentin seit dem letzten Klinikaufenthalt (also seit dem 11. August 2003) als stabil. Sie lebt im Wohnheim S. und arbeitet(e) in der Cafeteria der Klinik Schlössli in einem geschützten Rahmen. Sie wahrt die Termine der ambulanten psychiatrischen Betreuung und nimmt ihre Medikamente regelmässig ein; sie zeigt sich motiviert, Strategien zum Umgang mit ihrer Erkrankung zu erlernen. Das Finanzielle wird von der vorläufig eingesetzten Vormundin besorgt, die Kontakte zur Tochter erfolgen begleitet. Zwar ist die Rekurrentin sehr einsam und hat keine Hobbys. Unter den gegenwärtigen Umständen - namentlich Einnahme der Medikamente und begleitende ambulante Psychotherapie, stabiles vertrautes Netzwerk von Betreuenden (Hausarzt, Psychiater, Beistand und

Wohnbegleitung) und einer geregelten Tagesstruktur mit einfachen Aufgaben - genüge eine Beistandschaft. Eine Vormundschaft würde die Rekurrentin verletzen, es könnten die depressiven Anteile verstärkt werden, und die zunehmende Kooperation wäre in Frage gestellt. Dem gegenüber befürchtet der Bezirksrat, dass die von den Gutachterinnen beschriebene Stabilisierung und namentlich die Kooperation der Rekurrentin nicht von Dauer sein werde. Es handle sich um ein unter der Drohung der Entmündigung abgegebenes Lippenbekenntnis, und die Rekurrentin sei krankheitsbedingt gar nicht hinreichend kooperationsfähig. Sie hätte im Übrigen während mehr als eines Jahres Gelegenheit gehabt, mit der vorläufigen Vormundin zusammenzuarbeiten, das sei ihr aber nicht gelungen. Daher könne auf eine Entmündigung nicht verzichtet werden.

Die Folgerungen und Empfehlungen des Gutachtens sind für die entscheidenden Instanzen nicht verbindlich; diese haben gegenteils die nicht delegierbare Pflicht, die Umsetzung der ärztlichen Feststellungen in Massnahmen des Vormundschaftsrechtes vorzunehmen. Andererseits dürfen sich die Nicht-Fachleute keine ärztlichen Beurteilungen anmassen; wo ein Gutachten zu wenig klar wäre, müsste es allenfalls ergänzt oder erläutert werden. In diesem Zusammenhang heikel scheint die Annahme des Bezirksrates, die Rekurrentin sei "krankheitsbedingt gar nicht hinreichend kooperationsfähig". Das ist eine Frage, welche die Ärzte beurteilen müssten. Der Bezirksrat widerspricht sich auch insofern, als er annimmt, die Rekurrentin kooperiere (nur) unter dem Druck des Entmündigungsverfahrens - das setze ja die Fähigkeit zur Kooperation gerade voraus. Die Gutachterinnen und der Bezirksrat gehen immerhin übereinstimmend davon aus, dass die Rekurrentin zur Zeit stabil lebt. Die Frage ist also einerseits, was diese Stabilität gefährden kann, und andererseits wie eine Vormundschaft diese Gefährdung verhindern oder verringern kann.

3.4 Die Rekurrentin geht selber davon aus, dass sie im Administrativen einer Unterstützung bedarf. Ursprünglich ging ihr dabei ihr Bruder zur Hand, heute wünscht sie sich allerdings keine solche private Hilfe, und sie würde eine Beistandschaft akzeptieren. Mit dem bescheidenen Betrag, welchen ihr die vorläufige Vertreterin für persönliche Bedürfnisse monatlich zur Verfügung stellen kann, kommt sie offenbar aus. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass sie unvernünfti-

ge Geschäfte abschliessen und Verpflichtungen eingehen würde, wenn sie wieder handlungsfähig wäre. Bevor ihr die IV-Rente zugesprochen wurde, liefen zwar Schulden auf. Da sie kein Einkommen hatte, ist das allerdings kein Indiz für eine besondere Schutzbedürftigkeit im Finanziellen; zudem konnte die vorläufige Vertreterin aus den (Nach-)Zahlungen der IV dann das heute vorhandene kleine Vermögen von rund Fr. 14'000 äpfen.

Unter diesem Aspekt ist auf jeden Fall (mindestens) eine Beistandschaft im Sinne von Art. 392 Ziff. 1 und Art. 393 Ziff. 2 ZGB anzuordnen zur Wahrung der Interessen der Rekurrentin gegenüber Behörden und Privaten in allen administrativen Angelegenheiten.

3.5 Schwieriger zu beantworten ist die Frage, ob die Rekurrentin einer Vormundschaft bedarf. Die Voraussetzung des psychischen Leidens ist erfüllt. Die Rekurrentin hat in der Vergangenheit mehrmals versucht, aus eigener Kraft ihr Leben zu meistern - die wiederholten Rückfälle und Klinikeinweisungen legen aber eine ungünstige Prognose nahe. Mit Recht hat der Bezirksrat das Bedürfnis in den Vordergrund gestellt, einen weiteren Rückfall in eine akute Krankheitsphase zu verhindern. Das aktuelle Gutachten beschreibt die Situation der Rekurrentin als stabil unter der Annahme, dass sie ihre Medikamente regelmässig einnimmt und sich der begleitenden ambulanten Psychotherapie unterzieht, dass ein stabiles und vertrautes Netzwerk von Betreuenden (Hausarzt, Psychiater, Beistand und Wohnbegleitung) vorhanden ist, neben einer geregelten Tagesstruktur mit einfachen Aufgaben. Die Tagesstruktur bestand zur Zeit der Begutachtung in der Tätigkeit der Rekurrentin in der Cafeteria der Klinik Schlössli. Dort fühlte sich die Rekurrentin allerdings nicht mehr wohl, und daher suchte sie etwas Neues. Ohne die Mithilfe der vorläufigen Vertreterin gelang es ihr, über das "Ibiza" (eine Vermittlungsstelle für Personen mit psychosozialen Schwierigkeiten) eine neue Stelle zu finden. Zur Zeit arbeitet sie mit einem halben Pensum im Zürcher Hotel L., einem anerkannten Betrieb zur Integration von Frauen, die auf dem freien Arbeitsmarkt nicht bestehen könnten. Dort gefällt es ihr gut, und sie verdient ein bescheidenes Taschengeld. Die Termine bei der behandelnden Ärztin Dr. R. hält die Rekurrentin ein, und die verordneten Medikamente nimmt sie zuverlässig. An ihrem gegenwärtigen Wohnort, dem Wohnheim "S." in U., ist sie allerdings nicht

glücklich. Mit der Leiterin gab es schon Konflikte, für die Mitbewohner interessiert sich die Rekurrentin nicht, und offenbar hat sie mit ihnen kaum Kontakt. Sie möchte daher eine eigene Wohnung haben, wobei sie sich eine Begleitung vorstellen könnte.

Auch wenn es der Rekurrentin im "S." nicht gut gefällt, hat sie dort einen gewissen Rahmen. Zu Mitbewohnern, für welche sie sich nicht besonders interessiert, bestehen schon durch deren blosses Da-Sein soziale Kontakte. Möglicherweise kann sich die Rekurrentin mit dem Wohnen im "S." abfinden, wenn sie dort nicht mehr fremdbestimmt, sondern aus eigenem Willen lebt, und wenn sie die Gewissheit hat, dass sie kündigen und ausziehen kann, wenn sie die Situation nicht mehr erträglich findet. Es ist aber realistischere Weise damit zu rechnen, dass die Rekurrentin früher oder später eine eigene Wohnung sucht und mietet, wenn die Vormundschaft aufgehoben wird. Nach Mitteilung der vorläufigen Vertreterin könnte das im Rahmen der geltenden Richtlinien bis zu einem monatlichen Mietzins von Fr. 1'100.-- finanziert werden. Ein solcher Wechsel bürge zweifellos Risiken. Die Rekurrentin konnte in der Verhandlung vor Obergericht nicht erläutern, worin beim selbständigen Wohnen die Betreuung bestehen könnte, die sie selbst in den Raum stellte.

Andererseits ist der Hinweis der Gutachterinnen gewichtig, die Rekurrentin leide unter der Vorstellung einer Entmündigung, diese könnte die gesunde Seite der Patientin verletzen, die depressiven Anteile verstärken und die Kooperationsbereitschaft (mit der behandelnden Ärztin) wieder gefährden. In der unvertrauten Situation des Gerichtssaales verhielt sich die Rekurrentin wohl misstrauisch und wortkarg, wie die Akten und das Gutachten beschreiben. Es war aber auch erkennbar, dass sie zur Zeit in einer verhältnismässig sehr guten Verfassung ist, dass sie sich und ihr Äusseres pflegt, und dass sie sich aktiv darum bemüht, ihr Leben zu meistern. Die Betreuung durch die behandelnde Ärztin, die Einnahme der Medikamente stellte sie nicht in Frage. Sie hat erkannt, dass sie auf dem freien Arbeitsmarkt nicht bestehen kann und hat mit Erfolg eine neue Tätigkeit gesucht, welche für sie zu bewältigen ist. Sie sieht auch ein, dass selbständiges Wohnen eine gewisse Betreuung erforderte. Das scheint sie mit ihren Bezugspersonen noch nicht näher besprochen zu haben - bekannt ist aber, dass das relativ

neue Angebot der psychosozialen Spitex gerade in solchen Verhältnissen eingesetzt werden kann und häufig erfolgreich ist. Offenkundig leidet die Rekurrentin unter der Vorstellung, entmündigt zu sein. Die Bedenken der Gutachterinnen sind von daher gut nachvollziehbar. Die Vormundin kann die Rekurrentin nicht persönlich betreuen (die vorläufige Vertreterin hat bei einem 2/3-Pensum 52 Mandate zu führen), und zur Einnahme der Medikamente kann sie die Rekurrentin letztlich nicht zwingen. Zu würdigen ist ferner, dass die Rekurrentin nun doch seit August 2003 stabil lebt, während früher die Klinikaufenthalte in kurzen Abständen erfolgten. Der Bezirksrat hat Recht mit dem Hinweis darauf, dass diese Stabilität sehr wahrscheinlich mindestens zum Teil auf das laufende Entmündigungsverfahren zurückzuführen ist. Auch wenn die Vormundschaft aufgehoben wird, bleibt sie aber als Option bestehen, und die Rekurrentin weiss sehr wohl, dass das Thema bei einem erneuten Rückfall wieder aktuell würde.

Beide Varianten können scheitern: wenn die Rekurrentin in einer eigenen Wohnung lebt und die Hilfe von Ärztin und Spitex nicht ausreicht, droht der Rückfall in eine akute Krankheits-Phase, wie bereits mehrmals geschehen. Wenn die Anordnung der Vormundschaft die Kooperation der Rekurrentin negativ beeinflusst, können das allerdings auch die Vormundschaft und das erzwungene Verbleiben im "S." nicht verhindern. In diesem ernsthaften Zweifel ist die Vormundschaft nicht anzuordnen.

3.6 Damit ist der Rekurs gutzuheissen und Ziffer 1 des bezirksrätlichen Beschlusses vom 1. September 2004 aufzuheben. Entsprechend dem Antrag der Rekurrentin ist für sie eine kombinierte Beistandschaft im Sinne der Art. 392 Ziff. 1 und 393 Ziff. 2 ZGB zu errichten. Die Person des Beistandes oder der Beiständin wird die Vormundschaftsbehörde bestimmen. Damit kein Unterbruch in der Besorgung der laufenden Angelegenheiten entsteht, ist die vorläufige Vertreterin H. Schneider einstweilen mit der Beistandschaft zu betrauen. H. Schneider kennt die Verhältnisse, ist gewiss für das Amt geeignet und steht von da her im Vordergrund. Die Rekurrentin hat allerdings Mühe, den Zugang zu ihr zu finden. Das mag zum Teil auf ihre Krankheit und auf ihre Ablehnung der Vormundschaft an sich zurück gehen, und insofern würde ein Wechsel der Person wenig nützen. An der Anhörung vor Obergericht wurde aber deutlich, dass die beiden Frauen so

sehr verschieden sind, dass gewisse Schwierigkeiten der Kommunikation auch objektiv verständlich scheinen. Es dürfte sich daher empfehlen, wenn die Vormundschaftsbehörde die Beteiligten zur Person des Beistandes oder der Beiständin noch einmal anhörte, bevor sie ihre Wahl trifft.

(...)

### **Das Gericht beschliesst:**

1. Der Rekurs wird gutgeheissen. Dispositiv Ziffer 1 des angefochtenen Beschlusses des Bezirksrates vom 1. September 2004 wird aufgehoben. Damit fällt auch der von der Vormundschaftsbehörde verfügte einstweilige Entzug der Handlungsfähigkeit der Rekurrentin dahin.
2. Für die Rekurrentin wird eine Beistandschaft im Sinne von Art. 392 Ziff. 1 und 393 Ziff. 2 ZGB errichtet.
3. Die Vormundschaftsbehörde B. wird ersucht, die Person des Beistandes oder der Beiständin zu bestimmen. Die bisherige vorläufige Vertreterin, Sch., c/o Sozialdienst des Bezirkes Pfäffikon, Hörnlistrasse 76, 8330 Pfäffikon, wird im Sinne einer vorsorglichen Massnahme mit sofortiger Wirkung und unter Vorbehalt eines abweichenden Entscheides der Vormundschaftsbehörde, längstens aber bis zur Rechtskraft des Beschlusses über die definitive Wahl als Beiständin bestimmt.
4. (...)

Obergericht, II. Zivilkammer  
Beschluss vom 23. November 2004  
NX040053