

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA210007-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller und Ersatzrichterin lic. iur. N. Jeker sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller

Beschluss und Urteil vom 19. März 2021

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

B. _____ [Klinik],

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen einen Entscheid des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes
Bülach vom 23. Februar 2021 (FF210008)

Erwägungen:

1. A._____ wurde am 15. Februar 2021 aufgrund einer Selbstgefährdung bei psychischer Dekompensation bei bekannter schizophrener Störung per Fürsorglicher Unterbringung auf Zuweisung des Notfallpsychiaters Dr. med. C._____ in Begleitung der Sanität in die Integrierte Psychiatrie B._____ gebracht. Zuvor hielt sich die Beschwerdeführerin auf der Stadtverwaltung D._____ (Sozialamt) auf. Nachdem ihr mitgeteilt worden war, dass ihr kein Geld ausbezahlt werde, wurde sie laut und drohte, sich umzubringen. Dies führte zum Beizug der Polizei (act. 6 und act. 8). Die Beschwerdeführerin leidet seit ihrem 24. Lebensjahr an einer schizoaffektiven Störung. Aktuell handelt es sich um den 22. Klinikeintritt, wobei sie zeitweise freiwillig in die Klinik eingetreten ist. Der letzte Aufenthalt erfolgte gemäss Mitteilung des Beistandes über Weihnachten im Kanton Aargau (act. 9 S. 1, act. 10/1-16 und act. 13/26 S. 2). Im Jahr 2020 hielt sie sich insgesamt 153 Tage in der B._____ auf (act. 10/1-6). Die letzte Entlassung erfolgte am 12. Oktober 2020 (act. 10/1 S. 1). Mit Beschluss der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Bezirke Winterthur und Andelfingen vom 6. Juni 2018 wurde für die Beschwerdeführerin eine Vertretungsbeistandschaft mit Einkommens- und Vermögensverwaltung nach Art. 394 i.V.m. Art. 395 ZGB angeordnet (act. 13/16).

Mit Eingabe vom 17. Februar 2021 (Poststempel) an das Bezirksgericht Bülach wehrte sich die Beschwerdeführerin gegen die ärztlich angeordnete fürsorgliche Unterbringung (act. 1). Das Einzelgericht lud die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Februar 2021 zur Anhörung/Hauptverhandlung auf Dienstag 23. Februar 2021, 13:30 Uhr vor und bestellte Dr. med. E._____ zum Gutachter (act. 16). Nach Erstattung des Gutachtens, den Anhörungen der Beschwerdeführerin und des Klinikvertreters, Oberarzt Dr. med. univ. F._____ (Protokoll Vorinstanz S. 7 ff), wies das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Bülach mit Urteil vom 23. Februar 2021 die Beschwerde ab (act. 32). Den unbegründeten Entscheid focht die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 25. Februar 2021 (Poststempel) beim Obergericht an (act.

33). Mit Schreiben vom 26. Februar 2021 wurde sie darauf hingewiesen, dass sie bis zum Ablauf der Beschwerdefrist von 10 Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheides ihre Beschwerdebegründung ergänzen könne (act. 36). Das begründete Urteil wurde ihr am 2. März 2021 zugestellt (act. 29). Demgemäss lief die Rechtsmittelfrist am 12. März 2021 ab. Innert dieser Frist wurde die Beschwerde nicht ergänzt, was ihr aber nicht schadet. Die Beschwerde muss nämlich nicht begründet werden (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB). Sinngemäss verlangte sie mit ihrer Eingabe vom 25. Februar 2021 die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung und erhebt "Einsprache" gegen ihren Beistand (act. 33).

2. Soweit die Beschwerdeführerin gegen ihren Beistand "Einsprache" erheben will, ist mangels Zuständigkeit darauf nicht einzutreten. Diesbezüglich hat sie sich an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zu wenden.
3. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht die Beschwerde abgewiesen hat. Das Obergericht hat als zweite gerichtliche Beschwerdeinstanz den uneingeschränkten Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 446 Abs. 1 ZGB zu befolgen (CHK ZGB-STECK, 3. Auflage, Vorb. Art. 443 ff. N 12, Art. 450 N 5), wobei in der Regel bei Beschwerden gegen Entscheide betreffend fürsorgerische Unterbringung keine Anhörung gemäss Art. 450e Abs. 4 ZGB durchzuführen ist (§ 69 EG KESR).
4. Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes. Sie führte zur Schutzbedürftigkeit und Unmöglichkeit anderweitiger Behandlung u.a. aus, wie aus dem Gutachten und auch aus der Stellungnahme der Klinik hervorgehe, sei für die Remission der Symptomatik und der Verbesserung des Zustandes der Beschwerdeführerin eine regelmässige Medikamenteneinnahme unabdingbar. Um eine weitere Zustandsverschlechterung zu vermeiden und eine Stabilisierung zu ermöglichen sei deshalb eine Medikationseinstellung sowie Compliance vonseiten der Beschwerdeführerin dringend notwendig. Die wiederholten Klinikeinweisungen zeigten deutlich, dass sich ihr Zustandsbild ohne Behandlung immer wieder verschlechtere. Würde sie im jetzigen Zustand aus der Klinik entlas-

sen, würde sich ihr Gesundheitszustand rapide verschlechtern und sie wäre nicht in der Lage, adäquat für sich selber zu sorgen. Eine intensive Behandlung, Betreuung und Fürsorge sei somit notwendig und aufgrund der Verweigerungshaltung der Beschwerdeführerin (sowohl gegenüber der Medikation als auch der Betreuung durch die psychiatrische Spitex) könne diese aktuell nur in einer psychiatrischen Einrichtung erbracht werden. Die Voraussetzung der Schutzbedürftigkeit sowie der Unmöglichkeit einer anderweitigen Behandlung oder Betreuung sei somit erfüllt. Die Geeignetheit der Klinik bejahte die Vorinstanz und erachtete die Verhältnismässigkeit als gegeben (act. 32 Erw. 4.2-4.6).

5. Gemäss 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).

Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

6. a) Erste Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend genannt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung.

Der Begriff der psychischen Störung ist aus der modernen Medizin übernommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD-Code). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss eine Krankheit

vorliegen, welche erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Betroffenen hat. Entscheidend ist insbesondere, ob die Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

b) Aus den medizinischen Berichten und den gutachterlichen Ausführungen ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin an einer gemischten schizoaffektiven Störung (F25.2) leidet, welche langjährig bekannt ist (act. 21, act. 10/1-16 und Protokoll Vorinstanz S. 15). Es gibt keinen Grund, diese fachärztliche Einschätzung zu hinterfragen. Es liegt ein psychisches Syndrom vor, welches die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin erlaubt, wenn die weiteren Voraussetzungen, insbesondere die Behandlungsbedürftigkeit und die verlangten Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, erfüllt sind.

7. a) Vorausgesetzt wird nebst einem Schwächezustand eine Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person in Bezug auf die persönliche Fürsorge, wobei der Schutz nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Unter Personensorge sind einerseits therapeutische Massnahmen zu verstehen, aber auch weitere Formen der Betreuung, welche die betroffene Person für ein menschenwürdiges Dasein benötigt, wie Kochen, Essen, Körperhygiene etc. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt nur eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Nebst der Belastung ist zwar auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu beachten. Der Schutz kann aber nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Drittpersonen kann eine Selbstgefährdung mit umfassen, da es zum Schutzauftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für angerichteten Schaden zu schützen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENS-

BERGER, Art. 426 N 41 ff.). Bei der Frage, ob die nötige persönliche Fürsorge nur durch eine Unterbringung in einer Einrichtung oder auch auf andere Weise erbracht werden kann, ist zu berücksichtigen, was eine ambulante Behandlung an Belastung für die Umgebung bedeutet. Dabei ist eine Interessensabwägung vorzunehmen. Wo ein stationärer Aufenthalt in einer Anstalt aus fürsorgerischen Überlegungen klarerweise nicht notwendig ist, ist keine fürsorgerische Unterbringung anzuordnen (vgl. OGer ZH PA120003 vom 12. Juni 2012 , Erw. 4.1).

Der Gutachter erachtet die Unterbringung in einer Einrichtung in Anbetracht des gegenwärtigen Zustandes der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht als zwingend nötig. Richtig unterhalten könne man sich mit ihr im Moment nicht. Zwischendurch habe sie inkohärente, völlig aus dem Zusammenhang gerissene Aussagen gemacht und habe Zeichen der Zerfahrenheit. Die Beschwerdeführerin würde, würde man sie entlassen, nicht alleine nach Hause finden oder unterwegs sogar verunfallen, weil sie keinen klaren Gedanken fassen könne (Protokoll Vorinstanz S. 15). Sie wäre nicht in der Lage, für sich selber zu schauen. Wenn sie spreche, sei das Ausdruck ihrer Gedankenwelt. Es sei einfach völlig unklar beziehungsweise zerfahren (Protokoll Vorinstanz S. 18). Bei einer sofortigen Entlassung würde sich der Gesundheitszustand rapide verschlechtern. Er sei jetzt schon sehr schlecht. So könne man sie unter keinen Umständen entlassen. Sie habe mehrfach betont, dass sie keine Medikamente nehmen möchte. Schon beim Eintritt und fortlaufend leider auch. Die Beschwerdeführerin lebe allein. Das finde er nicht gut. Sie habe eine IV-Rente und mutmasslich Ergänzungsleistungen. Ein Beziehungsnetz habe sie mehr in der Phantasie. Sie erzähle immer wieder von Ex-Freunden. Er denke, ihr Beziehungsnetz werde klein sein und immer kleiner werden. Das sei ein typischer Verlauf bei schweren Erkrankungen. Nichtfachleute könnten mit Personen wie ihr nichts anfangen. Es gäbe fraglos sicher eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Protokoll Vorinstanz S. 16-17). Er denke, das sei auch angedacht im Behandlungsplan, dass man für die Beschwerdeführerin ein betreutes Wohnen suchen müsste. Einerseits, damit immer jemand da sei, der schaue, und ande-

rerseits, dass man ein Minimum an Medikation sicher abgeben könne. Das wäre sehr wichtig. Ohne Medikamente seien solch schwere Erkrankungen nicht in den Griff zu kriegen. Es brauche auch einen Psychiater, der sie regelmässig betreue. Sehr wünschenswert wäre ein Depotpräparat aus Gründen der Compliance, Morbidität, etc. (Protokoll Vorinstanz S. 17). Bezüglich des Behandlungszeitraums meinte der Gutachter, so wie es jetzt sei, könne es natürlich noch länger gehen. Spontanrevisionen gebe es glücklicherweise - auch bei derart schweren Erkrankungen. Aber das sei immer eine Frage von Wochen oder allenfalls Monaten. Wenn sie Medikamente einnehme, könne das die Dauer sehr stark verkürzen (Protokoll Vorinstanz S. 18). In Anbetracht der Verweigerung der im Behandlungsplan vorgesehenen Medikation (ein Antidepressivum und ein Antipsychotikum, Protokoll Vorinstanz S. 16) schlägt der Gutachter eine Zwangsmedikation vor (Protokoll Vorinstanz S. 18).

Auch die Klinikärzte verneinen eine geregelte selbständige Lebensführung im aktuellen Zustand. Die Patientin zeige aktuell keine Behandlungseinsicht. Die angebotene neuroleptische Medikation sei durchgehend abgelehnt worden. Ebenfalls lehne die Patientin die weitere Betreuung durch die Spitex ab. Es bestehe eine Selbstgefährdung im Sinne eines Selbstfürsorgedefizits (act. 21 S. 2) sowie - so der Oberarzt Dr. F. _____ - eine dringliche Behandlungsbedürftigkeit. Aktuell sei wünschenswert, dass sie durch motivierende Gespräche und Intervention wie die Vorgabe einer Tagesstruktur eine sogenannte Compliance erreichen. Sie könnten aber feststellen, dass sich der Zustand von Frau A. _____ wie auch beschrieben und, wenn man auf die Diagnose schaue, zu erwarten gewesen sei, unter Nichteinnahme der Medikation verschlechtere (Protokoll Vorinstanz S. 19).

b) Aus diesen Ausführungen wird klar, dass alle Ärzte einen Behandlungs- und Betreuungsbedarf der Beschwerdeführerin bejahen. Die Aussagen zum aktuellen Zustand der Beschwerdeführerin lassen sich aufgrund ihren Aussagen anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung nachvollziehen. Teilweise antwortete sie völlig inadäquat auf die Fragen des Gerichtes bzw. gab

aus dem Zusammenhang gerissene Antworten. Zur Veranschaulichung sei auf einige Antworten hingewiesen. Auf die Frage, wo sie hingehen würde, wenn sie heute entlassen werden würde, meinte sie, nach Hause. Sie bleibe noch ein bisschen hier. Vielleicht nehme sie .. Name auf dem ... das sei im Moment Dr. G._____ ... das habe sie fast nicht überlebt ... die Todesschläge Auf die Frage, wie ihr Alltag aussehe, antwortete sie, sie habe kein Putzmittel mehr ... sie brauche eine Putzhilfe ... (Protokoll Vorinstanz S. 10). Auf die Nachfrage, ob sie noch etwas dazu sagen wolle, dass der Gutachter ausgeführt habe, dass er stark befürworte, dass sie hier bleibe und die Medikamente einnehme, antwortete sie, sie würde etwas erben ... sie sei an dem Termin verhindert ... gut wenn Herr H._____ etwas schicken könne ... ihr Freund habe ... (Protokoll Vorinstanz S. 19).

Bereits bei Klinikeintritt konnte sich die Beschwerdeführerin von Suizidalität distanzieren. Das Zustandsbild der Beschwerdeführerin verbesserte sich insofern, als sie ruhiger wurde. Ferner profitierte sie von der Stationsstruktur (act. 21 S. 2). Das psychotische Erleben besteht aber weiterhin. So wird in der Stellungnahme der Klinikärzte erwähnt, es würden akustische Halluzinationen berichtet, sie höre, wie im Nachbarhaus Affen dressiert werden. Sie habe das Gefühl, Fremde könnten ihre Gedanken lesen. Sie habe Angst vor Mitpatienten (act. 21 S. 2).

Die Klinik hat einen Behandlungsplan erstellt. Im Behandlungsplan vom 18. Februar 2021 ist nebst der Abgabe von Vitamin D3 eine medikamentöse Behandlung mit Rexulti und Venlafaxin vorgesehen. Als Grundlage für die Behandlung wird der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung angestrebt. Es sollen psychoedukative Gespräche sowie Motivationsgespräche zur Förderung der Krankheits- und Behandlungseinsicht geführt werden. Ziel der Behandlung ist das Erreichen einer geregelten Lebensführung mit einer Tagesstruktur und Selbstfürsorge. Um dies zu erreichen, sind u.a. spezialtherapeutische Einzel- und Gruppentherapien vorgesehen (act. 22). Aktuell erachtet es der Oberarzt als wünschenswert, dass sie durch motivierende Gespräche und Intervention wie die Vorgabe einer Tagesstruktur eine

Compliance erreichten (Protokoll Vorinstanz S. 19). Zur Zeit verweigert die Beschwerdeführerin die Einnahme von Neuroleptika, was sie auch an der vorinstanzlichen Hauptverhandlung bekräftigte (Protokoll Vorinstanz S. 9 und S. 11). Daher stehen die Therapien im Vordergrund. Diese allein werden aber den Gesundheitszustand nicht verbessern. Im Gegenteil, ihr Zustand wird sich - nach Aussage des Oberarztes - unter Nichteinnahme der Medikation weiter verschlechtern (Protokoll Vorinstanz S. 19). Auch der Gutachter plädierte eindringlich für eine Medikation und empfiehlt im Hinblick auf die Compliance-Problematik eine Depotverabreichung (Protokoll Vorinstanz S. 16). Die Beschwerdeführerin hat überhaupt keine Behandlungseinsicht. Deshalb wird auch vom Gutachter zur Verbesserung der psychischen Symptomatik, falls nötig, eine Zwangsmedikation vorgeschlagen (Protokoll Vorinstanz S. 18). Auch für die Klinik steht diese Option nach entsprechenden rechtlichen Abklärungen im Raum (Protokoll Vorinstanz S. 19). Es wird Aufgabe der Klinik sein, unter allen Umständen zu erreichen, dass die Beschwerdeführerin zur Einsicht gelangt, die Neuroleptika einzunehmen. Diese sind aufgrund der Ausführungen der Ärzte absolut notwendig, um eine (weitere) Verschlechterung des Zustandes zu verhindern.

Eine Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich insbesondere aus ihrer völligen Unfähigkeit, ihr Alltagsleben zu meistern. In ihrem aktuellen Zustand ist sie nicht in der Lage, adäquat für sich selbst zu sorgen. Es besteht eine indirekte Selbstgefährdung im Sinne eines Selbstfürsorgedefizits. Sie fühlt sich offenbar auch wohl in der Klinik, würde sie doch bei Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung noch freiwillig in der Klinik bleiben (Protokoll Vorinstanz S. 10). Es kann ihr die erforderliche ärztliche und soziale Hilfe nur im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik erwiesen werden. Dies umso mehr, als es der Beschwerdeführerin gänzlich an Krankheitseinsicht fehlt. Sie würde weder die Hilfe der SpiteX noch ihres Psychiaters in Anspruch nehmen (Protokoll Vorinstanz S. 10-12, act. 21 S. 2). Sie wohnt allein und kann auf kein tragfähiges Beziehungsnetz zurückgreifen. Insbesondere fehlt der Kontakt zu ihren Eltern und ihrer

Schwester (Protokoll Vorinstanz S. 14). Bei einer sofortigen Entlassung würde sich ihr Zustand rapide verschlechtern (Protokoll Vorinstanz S. 16).

8. a) Eine fürsorgliche Unterbringung ist nur zulässig, wenn keine leichtere Massnahme der betroffenen Person genügend Schutz bietet (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 24).

b) Die Massnahme ist nach dem Gesagten zweifellos verhältnismässig. Eine mildere Massnahme ist zur Zeit nicht angezeigt. Der aktuelle Zustand der Beschwerdeführerin braucht eine umfassende ärztliche Betreuung in stationärem Rahmen.
9. Die Klinik hat, wie bereits beschrieben, einen konkreten Behandlungsplan und ist geeignet, die Beschwerdeführerin im notwendigen medizinischen Rahmen zu betreuen, insbesondere da ja auch die Frage einer Zwangsmedikation im Raume steht.
10. Eine ordentliche Entlassung der Beschwerdeführerin aus der Klinik kommt erst nach Verschwinden der psychotischen Symptomatik und nach Aufgleisung von Spitex und psychiatrischer Nachbetreuung und allenfalls einer betreuten Wohnform in Frage.
11. Die Voraussetzungen der Aufrechterhaltung der fürsorglichen Unterbringung sind damit vorliegend erfüllt.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

12. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Entscheidgebühr ist gestützt auf § 12 i.V.m. § 5 Abs. 1 GebV OG auf Fr. 500.– festzusetzen. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Sie geht von der Mittellosigkeit der Beschwerdeführerin, welche eine IV-Rente und vermutlich Ergänzungsleistungen erhält, aus. Da ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos war, ist der Beschwerdeführerin auch für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die Verfahrens-

kosten sind deshalb auf die Gerichtskasse zu nehmen (117 ZPO i.V.m. Art. 118 Abs. 1 ZPO). Die Beschwerdeführerin ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO hinzuweisen.

Es wird beschlossen:

1. Soweit die Beschwerdeführerin Einsprache gegen ihren Beistand erhebt, ist darauf nicht einzutreten.
2. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
3. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Entscheidungsbüher wird festgesetzt auf Fr. 500.–.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an den Berufsbeistandschafts- und Betreuungsdienst (BBD), Abt. 1 Pionierstrasse 5, 8403 Winterthur, z.Hd des Beistandes H._____, an die B._____, Postfach ...,D._____ sowie an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes 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 Bundesge-

richt, 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. Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. D. Siegwart

versandt am: