

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA230017-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter Dr. M. Sarbach und Oberrichter Dr. E. Pahud sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Gautschi

## Urteil vom 7. Juli 2023

in Sachen

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

Beschwerdeführer

sowie

**Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,**

Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

**Beschwerde gegen einen Entscheid der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 13. Juni 2023 (FF230097)**

## Erwägungen:

### 1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Der Beschwerdeführer wurde am 5. Juni 2023 mit einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung wegen einer psychischen Störung und einer bestehenden Fremdgefährdung in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (nachfolgend: Klinik) eingewiesen (act. 5). Es handelt sich um die sechste stationäre Aufnahme in der Klinik (act. 6). Die SOS-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hielt in der Anordnung fest, die Polizei habe den Beschwerdeführer in Gewahrsam genommen, nachdem er Familienangehörige mit einem Messer bedroht habe. Er sei deutlich von paranoidem Erleben vereinnahmt gewesen, v.a. religiöser Entität. Zum paranoiden Erleben des Beschwerdeführers hielt die Ärztin beispielhaft fest, dass Gott mit ihm spreche, sein Pastor Visionen von ihm habe, er starke Schuldgefühle wegen vorehelichen sexuellen Handlungen habe, Wunder erlebe und grösste Angst vor Konsequenzen wegen begangener Sünden habe. Zudem habe er sich nicht von einer Wiederholungstat abgrenzen können und seine Gedankengänge seien desorientiert gewesen (act. 5). Beim Eintritt in die Klinik habe er sich dann freundlich und kooperativ gezeigt (act. 6).

1.2. Mit Eingabe vom 8. Juni 2023 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich (nachfolgend: Vorinstanz) Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung (act. 1). Nach Beizug der wesentlichen Akten und erfolgter Stellungnahme der Klinik (act. 7/1-3 bis act. 11) fand am 13. Juni 2023 die vorinstanzliche Anhörung und Hauptverhandlung statt. Anlässlich der Verhandlung wurde der Beschwerdeführer persönlich angehört, Dr. med. C.\_\_\_\_\_ als gerichtlich bestellter Gutachter (nachfolgend: Gutachter) erstattete das Gutachten und Assistenzarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nahm mündlich für die Klinik Stellung (Prot. Vi. S. 6 ff.). Mit Verfügung und Urteil vom 13. Juni 2023 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und hielt fest, dass die fürsorgerische Unterbringung fort dauere. Zudem bewilligte sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne von Art. 117 ff. ZPO (act. 12). Der Entscheid in begründeter Form wurde dem Beschwerdeführer am 19. Juni 2023 zugestellt (act. 14 = act. 17 [Aktensexemplar]; act. 15 Zustellnachweis).

1.3. Der Beschwerdeführer reichte am 14. Juni 2023 (Datum Poststempel) zu Händen der Vorinstanz ein "Rekursschreiben" ein (act. 18). Auf telefonische Nachfrage der Vorinstanz erklärte der Beschwerdeführer, mit der Abweisung der Beschwerde nicht einverstanden zu sein, weshalb er mit dem "Rekursschreiben" ein Rechtsmittel erheben wolle. Die Eingabe sei als Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid vom 13. Juni 2023 entgegenzunehmen und an das Obergericht des Kantons Zürich weiterzuleiten (act. 13). Nach Eingang der Beschwerde bei der II. Zivilkammer des Obergerichts des Kantons Zürich am 19. Juni 2023 (act. 18) wurde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20. Juni 2023 mitgeteilt, dass die Beschwerdefrist noch laufe und er bis zu deren Ablauf, sein Rechtsmittel schriftlich ergänzen könne (act. 19). Weitere Eingaben erfolgten keine. Die vorinstanzlichen Akten wurden von Amtes wegen beigezogen (act. 1-15). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassung wird abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

## 2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB und der medizinischen Behandlung ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und 4 ZGB i.V.m. § 62 Abs. 1, § 64 EG KESR/ZH und § 30 GOG/ZH). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung und medizinischen Behandlung ohne Zustimmung 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 sinngemäss (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR). Zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden ist das Obergericht zuständig (vgl. § 64 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 und der medizinischen Behandlung ohne Zustimmung 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). 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 fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. GEISER/ETZENBERGER, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

3.2. Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss ein entsprechendes Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen und dieses muss erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben (GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

Der Gutachter führte anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung zur Frage der psychischen Störung aus, dass der Beschwerdeführer eine IV-Rente wegen einer psychischen Störung beziehe. Eine solche liege somit sicher vor. In den Akten seien verschiedene Diagnosen, wie Angststörungen, Agoraphobie, posttraumatische Belastungsstörung, Anpassungsstörungen sowie Depression und Manie, aufgeführt. Es stünden überdies immer wieder suizidale Gedanken und Absichten im Raum. Beim persönlichen Gespräch des Gutachters mit dem Beschwerdeführer habe unter anderem seine intensive Beschäftigung mit Religion, Sünde und Sexualität dominiert. Auf diese Problematik sei der Beschwerdeführer beinahe eingeengt. Er befürchte, dass er sich durch sexuelle Handlungen – entweder durch Selbstbefriedigung oder durch Kontakte mit Prostituierten – versünde und in der Vergangenheit versündigt habe. Die Religion sei für den Beschwerdeführer und dessen Familie sehr wichtig. Gleichzeitig fühle sich der Beschwerdeführer verfolgt und von anderen Menschen beobachtet. Diese könnten seine Gedanken hinsichtlich sexueller Handlungen und seines sexuellen Verlangens lesen, wüssten, was er tun wolle und würden es beurteilen. Die Umstände würden zu einer Angespanntheit des Beschwerdeführers führen, welche er mit Aggression und Wut versuche zu lösen. Der Beschwerdeführer habe sich selbst als psychotisch bezeichnet, dem Gutachter zugleich aber zugesichert, dass er nicht psychisch krank sei. Die Behandlung in der Klinik lehne der Beschwerdeführer ab. Unter Berücksichtigung des Gesagten diagnostizierte der Gutachter, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig an eine Manie mit psychotischer Ausprägung leide (Prot. Vi. S. 11 f.). Weiter sei bei ihm auch ein psychotischer Wahn mit Ich-Störung erkennbar. Zudem gebe es Hinweise darauf, dass eventuell eine Erkrankung aus dem Bereich der Schizophrenie vorliegen könnte (Prot. Vi. S. 10 ff.).

Die Klinik diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine Manie mit psychotischen Symptomen (act. 9; act. 11; Prot. Vi. S. 16).

Die Vorinstanz erachtet das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gestützt auf die beigezogenen Akten, der Stellungnahme der Klinik und das von der Vorinstanz eingeholte psychiatrische Gutachten als gegeben (act. 17 E. 2).

Es wurde von der Vorinstanz korrekt festgestellt, dass beim Beschwerdeführer am Vorhandensein einer oder mehrerer psychischen Störungen aufgrund der übereinstimmenden Einschätzungen der Klinik und des Gutachters kein Zweifel besteht (act. 17 E. 2.3). Die von der Klinik und dem Gutachter diagnostizierte Manie mit psychotischen Symptomen ist nach der internationalen statistischen Klassifikation ICD (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems) als psychische Störung klassifiziert (ICD-10 F30.2). Ebenso sind die vom Gutachter vermuteten Erkrankungen im Bereich der Schizophrenie psychische Störungen nach dem ICD-10 (F20.0-F20.9). Die Voraussetzung eines Schwächezustandes im Rahmen einer psychischen Störung ist folglich gegeben.

3.3. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient primär dem Wohl und Schutz der betroffenen Person. Die betroffene Person darf nur in einer Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Unterbringung muss die persönliche 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., aber auch ein Mindestmass an persönlicher Beschäftigung (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.; BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011 Basel, Rz. 366 ff.). Eine Fürsorgebedürftigkeit ist gegeben, wenn der Patient Hilfe benötigt, um eine durch seine psychische Störung bedingte ernsthafte Gefährdung seines Wohls abzuwenden. Zentral ist die Heilung, Besserung oder Linderung eines momentan gestörten Zustands (BERNHART, a.a.O., Rz. 348).

Zudem 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 fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum 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, BBI 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.).

Der Beschwerdeführer machte anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung geltend, dass es ihm besser gehe, nachdem er die Medikamente eingenommen habe. Er habe zuhause mit seinem Vater einen Streit gehabt und aus unbekanntem Grund zu einem Messer gegriffen. Es sei das erste Mal gewesen, dass er zum Messer gegriffen habe. Er hätte nicht zugestochen. Er sei sonst eigentlich ein sensibler Mensch und nicht gewalttätig. Er gehe in die Kirche und wolle dies nicht mehr machen. Wenn er weiterhin in der fürsorgerischen Unterbringung bleibe, drehe er durch. Er habe dort nichts zu tun. Weiter führte er aus, dass er nach seiner Entlassung zu seinen Grosseltern gehen werde. Die Medikamente würde er weiterhin einnehmen (Prot. Vi. S. 8 ff.).

Der Gutachter legte dar, dass, wenn der Beschwerdeführer umgehend entlassen würde, zu befürchten sei, dass die Zusicherung der Medikamenteneinnahme wieder nachlassen würde. Der Beschwerdeführer würde in seine bisherigen Verhältnisse in der Familie zurückkehren. In einem Bericht habe er gelesen, dass es bereits im Jahr 2020 zu einer Handgreiflichkeit zwischen dem Beschwerdeführer und seinem Vater gekommen sei. Zudem sei noch die Schwester zu erwähnen, welche Teil des Wahnsystems des Beschwerdeführers sei. Der Beschwerdeführer habe die Sorge, dass die Schwester vor der Ehe sexuelle Kontakte habe. Er habe berichtet, dass sie einen Freund gehabt habe, welchen er zusammen mit seinem Vater so lange bedroht hätte, bis der Freund von der

Schwester abgelassen habe. Dies zeige im Allgemeinen, dass die engen Bezugspersonen häufig die Betroffenen von den Aggressionen des Beschwerdeführers seien. Ein ungünstiger Krankheitsverlauf wäre, wenn es nach der Dekompensation aufgrund des Versündigungswahns und den Auseinandersetzungen mit der Familie wieder vermehrt zu Drohungen und Gewalt im Sinne von Handgreiflichkeiten kommen würde. Der Beschwerdeführer habe auch bereits in der Klinik Drohungen ausgesprochen (act. 10/1 S. 3). Zu drohen, wenn er sich in die Enge gedrängt fühle, sei ein typisches Verhaltensmuster des Beschwerdeführers. Es läge deshalb vor allem eine klar erkennbare Fremdgefährdung vor (Prot. Vi. S. 10 ff.).

Weiter erklärte der Gutachter, dass sich die Frage stelle, wohin der Beschwerdeführer nach der Entlassung von einem Tag auf den anderen gehen soll. Eine Tagesstruktur bei den Grosseltern auf der Couch oder bei den Eltern – mehrheitlich im Bett –, sehe er nicht als geeignet an. Zusätzliche Sozialkontakte, Freizeitbeschäftigungen und Interessen des Beschwerdeführers seien im Moment nicht vorhanden. Das Dilemma sei, dass in der Familie kulturell religiöse Vorstellungen herrschen würden, wobei die Grenzen zwischen diesen religiösen Vorstellungen und Wahn verschwommen seien. Im Fall des Beschwerdeführers handle es sich eindeutig um Vorstellungen mit Krankheitswert. Die mangelnde Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers sei aufgrund seines Krankheitsbildes zu erwarten und gehöre dazu. Nur mit der Behandlung könne eine Stabilisierung und weitere Fortschritte erreicht werden. Die korrekt verschriebenen Medikamente würden eine gewisse Zeit brauchen, bis sie eine Wirkung zeigten. Die Fortführung einer ambulanten Therapie einmal im Monat sei zurzeit ungeeignet. Die impulsiven, teils aggressiven Ausbrüche des Beschwerdeführers könnten nur im stationären Umfeld kontrolliert und gehandhabt werden. Die Mitarbeitenden in der Klinik könnten leichter und besser damit umgehen, als wenn es ausserhalb der Klinik stattfinden würde. Er empfehle deshalb, die Behandlung – allenfalls gegen den Willen des Beschwerdeführers – in der Klinik fortzusetzen (Prot. Vi. S. 9 ff).

Die Klinik führte aus, der Beschwerdeführer habe die empfohlene Medikation zunächst abgelehnt und sich initial nicht absprachefähig gezeigt. Am 7. Juni



2023 sei er aus der Klinik entwichen, habe aber telefonisch zu einer Rückkehr überredet werden können. Am 9. Juni 2023 sei aufgrund fremdaggressiven Verhaltens – bei weiterhin manisch-psychotischer Symptomatik – eine Zwangsmedikation angeordnet worden. Seither nehme der Beschwerdeführer die Medikation freiwillig ein und es sei eine leichte klinische Verbesserung festzustellen. Aus Sicht der Klinik sei für weitere Abklärungen und die optimale Einstellung der medikamentösen Behandlung – bei einer weiterhin eingeschränkten Absprachefähigkeit sowie bestehender Fremdgefährdung – eine Fortsetzung der fürsorglichen Unterbringung indiziert (Prot. Vi. S. 16 f.; act. 11).

Die Vorinstanz erwog, dass es sich bei der vom Gutachter und der Klinik geschilderten Ausgangslage rechtfertige, den Beschwerdeführer weiterhin in der Klinik zurückzubehalten (act. 17 E. 3.4).

Vorliegend ist aufgrund der übereinstimmenden und nachvollziehbaren Ausführungen der Fachpersonen, der Krankheitsgeschichte und der Vorfälle in der Klinik davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der derzeitigen manisch-psychotischen Symptomatik behandlungs-, schutz- und fürsorgebedürftig ist. Im Rahmen der Verhältnismässigkeit stellt sich jedoch die Frage, ob es einer stationären Unterbringung und Betreuung bedarf oder eine mildere Massnahme in einem ambulanten Setting ausreichen würde. Sowohl der Gutachter wie auch die Klinik führten aus, dass der Beschwerdeführer derzeit nicht krankheitseinsichtig bzw. absprachefähig sei und dies Teil des Krankheitsbildes darstelle (Prot. Vi. S. 12 und S. 15 f.; act. 11 S. 2). Bei einer sofortigen Entlassung würde die Zusage des Beschwerdeführers, die Medikamente einzunehmen, wieder nachlassen (Prot. Vi. S. 14). Dass der Beschwerdeführer bei seiner Entlassung – wie von ihm ausgeführt – zu seinen Grosseltern oder zurück ins Elternhaus gehen würde, wäre seiner Krankheitsentwicklung klar nicht förderlich (vgl. Prot. Vi. S. 13). Die Konflikte und Dynamiken innerhalb der Familie könnten einen ungünstigen Krankheitsverlauf befördern, womit es zu einer ernsthaften Gefährdung des persönlichen Wohls des Beschwerdeführers und zum Risiko einer weiteren Fremdgefährdung kommen könnte (vgl. Prot. Vi. S. 11 ff.). Vorerst steht die Stabilisierung und Verbesserung seines Zustandes im Vordergrund. Diese kann derzeit

am besten im stationären Umfeld erreicht werden. Da sich der Beschwerdeführer bereit erklärte, vom Elternhaus auszuziehen und in einer betreuten Wohnform zu leben (Prot. Vi. S. 14), wäre anzuregen, dass solche vom Gutachter vorgeschlagene betreute Wohnformen und Tagesstrukturen für nach der Entlassung des Beschwerdeführers organisiert werden (vgl. Prot. Vi. S. 13). Insgesamt erweist sich die fürsorgerische Unterbringung zurzeit als geeignet und erforderlich, wie auch verhältnismässig. Die Betreuung oder Behandlung des Beschwerdeführers kann (noch) nicht mit leichteren Massnahmen erfolgen.

3.4. Ferner ist die Geeignetheit der Einrichtung 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.).

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ist eine Fachklinik, die sich gemäss Gutachter für die Unterbringung und Behandlung des Beschwerdeführers eignet (vgl. Prot. Vi. S. 13).

3.5. 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 am 5. Juni 2023 ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde gegen das vorinstanzliche Urteil ist damit abzuweisen.

#### 4. Kostenfolgen

Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandehalber ist darauf zu verzichten, Kosten zu erheben.

**Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an die Parteien an
  - den Beschwerdeführer,
  - die verfahrensbeteiligte Klinik,
  - das Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich (10. Abteilung),je gegen Empfangsschein.

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

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:

MLaw N. Gautschi

versandt am:  
7. Juli 2023