

# ZH\_OBERGERICHT NQ120045 vom 17. April 2013

ZH Obergericht, 2013-04-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_NQ120045](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_NQ120045)

FR: ZH\_OBERGERICHT NQ120045 du 17 avril 2013

IT: ZH\_OBERGERICHT NQ120045 del 17 aprile 2013

## Erwägungen

### E. 1

Sachverhalt und Verfahren

#### E. 1.1

Mit Beschluss der Vormundschaftsbehörde B.\_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2010 wurde für A.\_\_\_\_\_, geb. tt.mm.1983, eine Beistandschaft auf eigenes Begehren nach aArt. 394 ZGB errichtet und Amtsvormundin C.\_\_\_\_\_, Sozialberatung B.\_\_\_\_\_, als Beiständin ernannt. Frau A.\_\_\_\_\_ wollte aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen und den damit einhergehenden Einschränkungen in der Regelung ihrer persönlichen, finanziellen und administrativen Angelegenheiten unterstützt werden. Insbesondere stellte sich für sie die Frage nach der Regelung ihres Wohnsitzes (act. 15/2+4, act. 15/15). In der Folge wohnte A.\_\_\_\_\_ zunächst im Betreuten Wohnen D.\_\_\_\_\_ und dann im Wohnheim der E.\_\_\_\_\_ in F.\_\_\_\_\_. Dann wurde sie von G.\_\_\_\_\_ (nach eigenen Angaben ihr Lebenspartner; vgl. act. 2) mit nach Hause genommen und auf kalten Entzug gesetzt, wodurch sie nach und nach in eine Krise geriet. Am 23. August 2011 wurde sie per ärztlichen FFE in die Klinik H.\_\_\_\_\_ gebracht. Mit Beschluss des Bezirksrates Uster vom 5. September 2011 wurde A.\_\_\_\_\_ gestützt auf Art. 386 Abs. 2 ZGB per sofort vorsorglich im Umfang von Art. 369 ff. ZGB in ihrer Handlungsfähigkeit beschränkt. Als vorläufige Vertreterin wurde wiederum Amtsvormundin C.\_\_\_\_\_ ernannt (vgl. zum Ganzen act. 15/39). Am 6. Oktober 2011 wurde bei der I.\_\_\_\_\_ - Klinik ... (I.\_\_\_\_\_) ein Gutachten in Auftrag gegeben (act. 15/47), welches am 23. Dezember 2011 erstattet wurde (act. 15/61).

#### E. 1.1.1

Zur Person der am tt.mm.1983 geborenen Beschwerdeführerin kann dem Gutachten entnommen werden (act. 15/61 S. 17 ff.), dass A.\_\_\_\_\_ nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit als Kompromiss zwischen ihr und den Eltern eine Handelsschule besuchte. Dort habe es ihr trotz guter Leistungen nicht gefallen, was sie "immer unglücklicher" gemacht und zu verstärktem Drogenkonsum geführt habe (Nikotinabusus und regelmässiger Cannabiskonsum seit dem 15. Lebensjahr, zusätzlich Halluzinogene sowie Amphetamine/Ecstasy seit dem 17. Lebensjahr). Nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin sollen bereits mit zwölf Jahren akustische Halluzinationen in Form von Stimmen sowie Beeinträchtigungsgefühle aufgetreten sein. Im späten Jugendalter sei es zu psychotischen, d.h. mit Störungen der Realitätsbezüge verbundenen Krankheitsphasen gekommen. Unter Mischkonsum insbesondere mit Met- amphetaminen sei es gemäss Angaben der Beschwerdeführerin zu rezidivierenden psychotischen Exazerbationen gekommen. Mit achtzehn Jahren habe die Beschwerdeführerin die Schule abgebrochen und sich mit Schamanismus beschäftigt, habe im Wald gelebt, wenig Nahrung zu sich genommen und Drogen konsumiert. Im Jahre 2001 habe die Mutter sie in das

Psychiatrie-Zentrum M.\_\_\_\_\_ einweisen lassen, wo ein akutes polymorph psychotisches Zustandsbild bei Cannabis-, LSD- sowie Ecstasy-Missbrauch sowie DD Vd.a. Adoleszentenkrise diagnostiziert wurden. Nach der Entlassung sei eine ambulante Behandlung durch das Ambulatorium ... erfolgt. Nach Abbruch eines Praktikums in einem Behindertenheim ca. 2002 habe die Beschwerdeführerin eine Lehre in einer "esoterischen Buchhandlung" begonnen. Sie habe wieder vermehrt Substanzen konsumiert und die ambulante Behandlung abgebrochen. Nach einer vorzeitigen Auflösung des Lehrverhältnisses im Februar 2004 sei die Beschwerdeführerin gemäss deren Krankenakte in die I.\_\_\_\_\_ ... hospitalisiert worden, in deren Verlauf ein Aufenthalt in der N.\_\_\_\_\_ erfolgt sei. In der Folge sei es aufgrund imperativer und kommentierender akustischer Halluzinationen zu drei stationären Aufenthalten in der Klinik O.\_\_\_\_\_ gekommen (6. Februar 2005 - 13. Februar 2005, 15. September 2005 - 1. Januar 2006 und 31. August 2006 - 1. November 2006). Im Anschluss habe die Beschwerdeführerin für eine suchtspezifische Langzeittherapie bis zum Juli 2007

- 12 - in der therapeutischen Einrichtung P.\_\_\_\_\_ gelebt. Auf ihren Wunsch sei ein vorzeitiger Austritt in eine betreute Wohngemeinschaft des ... erfolgt. Zwischen dem 31. August 2007 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung (Spätherbst 2011) seien acht weitere Hospitalisationen in der Privatklinik H.\_\_\_\_\_ in ... erfolgt, bei mehrheitlich akuten Belastungssituationen sowie suizidalen Äusserungen oder Handlungen, wobei mindestens vier mal ein Aufenthalt in einer Intensivstation erforderlich gewesen sei. Im Jahre 2008 sei der Beschwerdeführerin rückwirkend auf den 1. Januar 2005 eine 100%ige IV-Rente zugesprochen worden.

### **E. 1.1.2**

Den Schlussfolgerungen der Gutachter ist zu entnehmen (act. 15/61 S. 21 ff.), dass die Beschwerdeführerin an einer paranoiden Schizophrenie, welche nicht vollständig remittiert ist (ICD-10 F20.04), sowie einem multiplen Substanzgebrauch, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung (ICD-10 F19.21) leide. Eine Krankheits- und Behandlungseinsicht sei nicht vorhanden, und die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei zu den Untersuchungszeitpunkten aufgehoben gewesen. Zudem habe sich krankheitsbedingt eine abnorme Beeinflussbarkeit durch Dritte gezeigt. Aufgrund des bisherigen Verlaufes sei von einem chronischen Verlauf der paranoiden Schizophrenie mit unvollständiger Remission, sowie von einer hohen Rückfallgefahr mit erneutem Substanzgebrauch nach Spitalaustritt auszugehen. Die Symptome, insbesondere die paranoide Schizophrenie, seien mit konsequenter neuroleptischer Medikation und Änderung des Lebenswandels reduzierbar. Eine Vollremission sei angesichts des langjährigen Verlaufes unwahrscheinlich, die psychosoziale Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin könne aber dennoch gebessert werden. Dem Gutachten ist weiter zu entnehmen, dass die Störungen zum gegenwärtigen Zeitpunkt ein Fehlen der Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit Notwendigkeit zur Koordination ihrer administrativen und persönlichen, inkl. medizinischen Belange zur Folge habe. Ohne Hilfestellung sei sie nicht nur in Gefahr, sich in diverse Konflikte zu verstricken, sondern auch von der Obdachlosigkeit bedroht. Bei Abbruch der psychopharmakologischen Medikation resp. erneutem massivem Substanzkonsum müsse mit einer psychotischen Exazerbation und damit auch mit einer Selbst- und Fremdgefährdung gerechnet werden, wobei die

- 13 - Selbstgefährdung durch nicht medizinisch geleitete angebliche "Entzugsbehandlungen" oder impulsive Handlungen mit zum Teil auch suizidalem Charakter im Vordergrund stünden. Im Vordergrund des klinischen Bildes stehe allerdings die Selbstgefährdung durch eine gedankliche und auch ihre Handlungen betreffende Desorganisation, eine Kritikminderung und situative Beeinflussbarkeit. Ohne Hilfestellungen bzw. äussere Strukturierung drohe der Beschwerdeführerin ein weiterer sozialer Abstieg und letztlich auch die Obdachlosigkeit. Bezüglich der Regelung ihrer persönlichen und finanziellen Angelegenheiten sei die Beschwerdeführerin nicht urteilsfähig. Aus Sicht der Gutachter ist zur Deckung der Bedürfnisse der Beschwerdeführerin eine Wohneinrichtung mit engmaschiger Betreuung 24 Stunden pro Tag, ärztlicher Angliederung, kontrollierter Medikamentenabgabe und Tagesstruktur zwingend erforderlich. Sollte sie sich einer offenen Unterbringung entziehen, müsse an eine geschlossene Wohneinrichtung gedacht werden. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, ihre gesundheitliche Situation kritisch zu reflektieren. Sie sei nicht urteilsfähig.

### **E. 1.1.3**

Die Beschwerdeführerin leidet gemäss den Feststellungen der Gutachter an mehreren psychischen Krankheiten (vgl. dazu auch BSK Erw.schutz-Henkel, Art. 390 N 11, wonach die Suchtkrankheiten im Gesetz nicht eigens erwähnt sind, weil auch diese unter den Begriff der psychischen Störung fallen), die bereits im Jugendalter auftraten und zu zahlreichen Klinikaufenthalten führten. Die gutachterlichen Ausführungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Soweit die Beschwerdeführerin persönlich das Gutachten als falsch in Zweifel zieht, kann ihr nicht gefolgt werden. Insbesondere untauglich erscheint ihr Bestreben, die Intaktheit ihrer geistigen Fähigkeiten und damit die Falschheit des Arztgutachtens mittels Zeitzeugen beweisen zu wollen, weshalb der entsprechende Antrag (vgl.

- 19 - act. 4 Antrag Ziff. 5) abzuweisen ist. Ein Schwächezustand der Beschwerdeführerin liegt ohne Zweifel vor.

### **E. 1.1.4**

Ausgewiesen ist ferner das Unvermögen der Beschwerdeführerin, die eigenen Angelegenheiten hinreichend zu besorgen. Eine Ausbildung konnte die Beschwerdeführerin nicht abschliessen. Sie ist nicht erwerbstätig und bezieht eine IV-Rente. Sie selber ersuchte bereits anfangs 2010 um Unterstützung in der Regelung ihrer persönlichen, finanziellen und administrativen Angelegenheiten. Nach der Einschätzung der Gutachter haben die psychischen Krankheiten ein Fehlen der Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin zur Folge. Die Beschwerdeführerin benötigt neben Unterstützung bei der Koordination von administrativen und finanziellen Belangen auch Hilfe bei der Regelung persönlicher Angelegenheiten. Dieser Aspekt umfasst einerseits gesundheitliche Fragen, z.B. die Verabreichung der psychopharmakologischen Medikation, aber auch eine Unterstützung bei alltagspraktischen Angelegenheiten wie z.B. der Suche nach einer geeigneten Wohnform (act. 15/61 S. 20). Geraten wird zu einer Wohnform mit engmaschiger pflegerischer Betreuung (24 Stunden pro Tag), ärztlicher Anbindung, kontrollierter Medikamentenabgabe und einem tagesstrukturierenden Angebot (ebenda).

### **E. 1.1.5**

Schwächezustand und Unvermögen bewirken schliesslich eine relevante Gefährdung des Wohls der Beschwerdeführerin. Es drohen Obdachlosigkeit und Selbstgefährdung,

insbesondere auch durch eine gedankliche und auch die Handlungen betreffende Desorganisation, eine Kritikminderung und situative Beeinflussbarkeit. Es kann auf die zusammenfassende Wiedergabe der gutachterlichen Ausführungen verwiesen werden (oben Ziff. 4.2.2.). Der bestehenden Gefährdung kann nach Einschätzung der Gutachter adäquat nur mit der Anordnung einer Massnahme begegnet werden, um diese zu mindern sowie eine Verschlechterung oder zusätzliche Beeinträchtigung zu verhindern (Art. 406 Abs. 2 ZGB). Durch Angehörige oder Dritte kann eine Unterstützung der Beschwerdeführerin nicht hinreichend gewährleistet werden. Zu den Eltern besteht nach den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin kaum noch Kontakt (Prot. S. 13). Ihr Freund, Herr G.\_\_\_\_\_, stellt eher eine Gefahr für sie dar. Das

- 20 - Absetzen der Medikation (kalter Entzug), welcher offenbar unter dem Einfluss von Herrn G.\_\_\_\_\_ erfolgte (vgl. act. 4 S. 1), führt gemäss den gutachterlichen Ausführungen (act. 15/61 S. 19 und 23) jedenfalls zu einer erheblichen Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin. Ohne Fortsetzung der medikamentösen Behandlung ist von einem Fortschreiten der bisherigen Erkrankung auszugehen, was ähnlich wie in den letzten Jahren aufgrund intermittierenden Wahnideen, der Beeinflussbarkeit, der Impulsdurchbrüche und der Negativsymptome mit Suizidgedanken bzw. - handlungen eine selbständige Lebensführung verunmöglichen wird.

#### **E. 1.1.6**

Die durch den Bezirksrat angeordnete Vormundschaft entspricht nach neuem Recht der umfassenden Beistandschaft gemäss Art. 398 ZGB. Diese ist als einschneidendste amtsgebunden Massnahme zu qualifizieren und darf nur als ultima ratio angeordnet werden, falls die Hilfsbedürftigkeit in besonders qualifizierter Form vorliegt und deren umfassende Wirkungen zwingend erforderlich sind. Es ist daher abzuwägen, ob anstelle der umfassenden Beistandschaft eine Vertretungsbeistandschaft (Art. 394 f. ZGB) mit besonders breit gefasstem Auftrag den konkreten Bedürfnissen nicht auch gerecht wird, nötigenfalls mit Einschränkung der Handlungsfähigkeit hinsichtlich einzelner Aufgabenbereiche (BSK Erw.schutz-Henkel, Art. 398 N 5 und 10). Besonders hilfsbedürftige Menschen sind z.B. solche, welche aufgrund einer psychischen Störung keine adäquaten Realitätsvorstellungen mehr haben und damit auch die Gesamtheit ihrer Interessen falsch einschätzen, also vor sich selber und vor dem Ausgenütztwerden durch Dritte derart umfassend geschützt werden müssen, dass der Rahmen einer Vertretungsbeistandschaft mit punktueller Einschränkung der Handlungsfähigkeit gesprengt würde (BSK Erw.schutz-Henkel, Art. 398 N 12). Besonders hilfsbedürftig sind gemäss Art. 398 Abs. 1 ZGB auch dauernd

- 21 - urteilsunfähige Personen. Zwar sind dauernd Urteilsunfähige nicht handlungsfähig (Art. 17 ZGB), weshalb ihre Handlungsfähigkeit mit der Anordnung einer umfassenden Beistandschaft nicht zusätzlich von Gesetzes wegen zu entfallen braucht. Eine umfassende Beistandschaft ist aber dann zu errichten, wenn die betroffene Person aus weiteren Gründen eines besonderen Schutzes bedarf, etwa weil die Urteilsfähigkeit nicht offenkundig ist und die hilfsbedürftige Person immer wieder Gefahr läuft, ausgebeutet zu werden.

#### **E. 1.1.7**

Aufgrund der diagnostizierten psychischen Krankheiten erscheint die Beschwerdeführerin in besonderem Masse in administrativer, finanzieller, persönlicher und medizinischer Hinsicht hilfsbedürftig. Die Gutachter gingen zu den Untersuchungszeitpunkten von einer

Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bezüglich der Regelung ihrer finanziellen und persönlichen, einschliesslich medizinischen, Belange aus (act. 15/61 S. 21, 23 und 24). Gemäss ihrer Einschätzung erscheint es in Zusammenschau der vorliegenden Akten sowie der eigenen Untersuchungen sinnvoll eine Vormundschaft für die kommenden zwei Jahre auch gegen den Willen der Explorandin einzurichten. Die Auswirkungen dieser Massnahme sollten dann Anfang 2014 im Rahmen einer erneuten Begutachtung evaluiert werden (act. 15/61 S. 21). Daraus muss zwar geschlossen werden, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin bei Durchführung der Massnahme allenfalls verbessern liesse und die Urteilsunfähigkeit nicht schon als dauernd eingeschätzt werden kann. Die Beschwerdeführerin bedarf aber darüber hinaus deshalb eines besonderen Schutzes, weil die jedenfalls zur Zeit bestehende Urteilsunfähigkeit nicht offenkundig ist und sie krankheitsbedingt keine adäquaten Realitätsvorstellungen hat und eine abnorme Beeinflussbarkeit durch Dritte zeigt. Die situative Beeinflussbarkeit führt insbesondere auch zu einer Selbstgefährdung, etwa durch nicht medizinisch geleitete angebliche "Entzugsbehandlungen" (act. 15/61 S. 21 und 23). Aufgrund der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht und der fehlenden Realitätsvorstellungen ist die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, ihre Interessen richtig einzuschätzen. Dies ergibt sich auch aus ihren Ausführungen anlässlich der Anhörung (Prot. S. 5 ff.). Sie bedarf daher nicht nur der Hilfe in allen Lebensbereichen, sondern muss auch vor sich selber und vor

- 22 - Dritten umfassend geschützt werden, was auch den Rahmen einer Vertretungsbeistandschaft mit breit gefasstem Auftrag sprengen würde. Die Anordnung einer umfassenden Beistandschaft erscheint daher angemessen und verhältnismässig.

#### **E. 1.1.8**

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, im Zeitpunkt der Begutachtung habe sie sich in einem Ausnahmezustand befunden und die dort gemachten Feststellungen seien heute nur noch teilweise zutreffend (act. 41 S. 3), kann ihr nicht gefolgt werden. Dass sie heute medikamentös wieder "eingestellt" sei, sich auch krankheitseinsichtig zeige und durchaus zu erkennen vermöge, dass das eigenständige Absetzen von Medikamenten zu psychotischen Schüben führe (act. 41 S. 3), wird durch die Entwicklung seit der Begutachtung, wie sie im Bericht der vorläufigen gesetzlichen Vertreterin beschrieben wird (act. 46), widerlegt. Vielmehr scheint sich die Situation der Beschwerdeführerin in den letzten Monaten sogar noch zugespitzt zu haben. Dass der Eintritt der Beschwerdeführerin in die Wohngruppe Q.\_\_\_\_\_ nicht freiwillig erfolgte und zu Widerstand führte, vermag daran nichts zu ändern. Die gehäuft aufgetretenen Probleme auf angeblich nicht zur Verfügung stehende Medikamente abzuschieben, greift zu kurz. Zum einen fehlt es an Bemühungen der Beschwerdeführerin, die benötigten Medikamente zur Verfügung zu haben, etwa wenn sie der Wohngruppe einfach längere Zeit fernbleibt, zum anderen führen die fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht und die Nebenwirkungen der Medikamente eben gerade dazu, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente nicht regelmässig einnehmen will und eine kontrollierte Medikamentenabgabe notwendig erscheint. Bemühungen, sich in eine regelmässige Gesprächstherapie zu begeben und mit Hilfe eines Facharztes so weit möglich die Medikamente zu reduzieren (act. 41 S. 3), sind ferner nicht ersichtlich.

- 23 -

#### **E. 1.1.9**

Auch soweit die Beschwerdeführerin die Einschätzung der Gutachter kritisiert, sie sei weder krankheits- noch behandlungseinsichtig (act. 41 S. 3 f., Prot. S. 19), kann ihr nicht gefolgt werden. Der Wunsch, möglichst wenige Medikamente einnehmen zu müssen, kann aufgrund der auftretenden Nebenwirkungen zwar nachvollzogen werden, muss aber gleichzeitig auch als Ausdruck von Krankheitsuneinsichtigkeit verstanden werden. Offensichtlich ist die Beschwerdeführerin nicht in der Lage ihre Situation als solche zu erkennen und kritisch zu würdigen (act. 15/61 S. 20). Insbesondere kann auch nicht davon gesprochen werden, die erlangte Krankheitseinsicht ermögliche ihr, sich unter einer weniger engmaschigen Betreuung weiter zu stabilisieren und zu entwickeln (act. 41 S. 4). Eine Stabilisierung ist bisher nicht eingetreten. Im Gegenteil hat sich die Situation in den letzten Monaten, in denen sich die Beschwerdeführerin der Betreuung in der Wohngruppe Q.\_\_\_\_\_ immer wieder entzog ■ wie dargelegt ■ vielmehr zugespitzt. Seit anfangs Oktober 2012 häuften sich die Klinikaufenthalte markant; die Beschwerdeführerin musste aufgrund psychotischer Zustände in kurzen Abständen immer wieder in Kliniken eingewiesen werden.

#### **E. 1.1.10**

Die Beschwerdeführerin erachtet sodann eine Massnahme gegen ihren Willen als kontraproduktiv für die weitere Entwicklung. Ein vorübergehender vollständiger Entzug der Handlungsfähigkeit werde sie daran hindern, sich auf Behandlungskonzepte, die von dritter Seite vorgeschrieben werden, einzulassen (act. 41 S. 4). Der Beschwerdeführerin ist wohl beizupflichten, dass eine Massnahme besseren Erfolg verspricht, wenn sie von der betroffenen Person akzeptiert wird. Da die Beschwerdeführerin aber krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, ihre gegenwärtige gesundheitliche Situation kritisch zu reflektieren, und sie auch hinsichtlich der Bedeutung und Tragweite der vorgesehenen Massnahme urteilsunfähig ist (act. 15/61 S. 24), kann es nicht auf ihren Willen ankommen. Einer Zustimmung der Beschwerdeführerin zur Errichtung einer umfassenden Beistandschaft bedarf es denn auch nicht (BSK Erw.schutz-Henkel, Art. 398 N 11). Und auch die Gutachter empfehlen die Einrichtung einer entsprechenden Massnahme auch gegen den Willen der Beschwerdeführerin (act. 15/61 S. 21).

- 24 -

#### **E. 1.1.11**

Die Beschwerdeführerin hält weiter dafür, die Massnahme erweise sich als unverhältnismässig, weil der Entzug der Handlungsfähigkeit Abstürze nicht zu verhindern vermöge und der vorsorgliche Entzug der Handlungsfähigkeit bisher keine positive Entwicklung zur Folge gehabt habe (Prot. S. 19 f.). Zwar können untaugliche Massnahmen unverhältnismässig sei. Es kann indes nicht gesagt werden, eine umfassende Beistandschaft sei eine untaugliche Massnahme, weil sie Abstürze der Beschwerdeführerin nicht zu verhindern vermöge. Wegen der Krankheits- und Behandlungsuneinsichtigkeit der Beschwerdeführerin wird es auch bei bestehender umfassender Beistandschaft zu Abstürzen der Beschwerdeführerin kommen können. Aufgabe der Beiständin wird es aber sein, eine geeignete Wohneinrichtung für die Beschwerdeführerin zu finden, wenn erforderlich auch in einer geschlossenen Wohneinrichtung (so das Gutachten act. 16/61 S. 24), wo insbesondere eine kontrollierte Medikamentenabgabe erfolgt, was Abstürze zu vermindern vermag. In akuten Situationen kann ferner gewährleistet werden, dass für die urteilsunfähige Beschwerdeführerin vernünftigerweise entschieden wird. Eine Beiständin mit

umfassenden Betreuungsaufgaben kann sodann auf verschiedene Faktoren (Medikamenteneinnahme, Krankheitseinsicht, geordnete soziale Situation, Information über den Gesundheitszustand) aktiv Einfluss nehmen, wodurch sich das Selbstgefährdungspotential und auch Abstürze vermindern lassen. Schliesslich kann die Beiständin auch gegen deren Willen für die Beschwerdeführerin handeln bzw. deren Handlungen verbieten oder ihnen die Genehmigung verweigern, was ebenso vorbeugend wirken kann (vgl. noch zum alten Recht Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2003 5C.74/2003 E. 4.3.). Dass der vorsorgliche Entzug der Handlungsfähigkeit bisher noch keine positive Entwicklung zur Folge gehabt habe, ist insofern richtig, als eine Stabilisierung der Beschwerdeführerin noch nicht erzielt werden konnte. Abgesehen davon, dass im Interesse der Beschwerdeführerin von der Massnahme bisher sehr zurückhaltend Gebrauch gemacht wurde, darf angesichts der seit langem bestehenden chronischen Krankheit auch nicht erwartet werden, dass Erfolge schnell eintreten, zumal angesichts der Krankheitsuneinsichtigkeit der Beschwerdeführerin, welche die Arbeit der vorläufigen gesetzlichen Vertreterin stark erschwert haben. Von

- 25 - einer unverhältnismässigen Massnahme kann nach dem Gesagten nicht gesprochen werden.

#### **E. 1.1.12**

Nachvollziehbar ist die Angst der Beschwerdeführerin, dass sie ein Leben lang bevormundet werden soll (Prot. S. 20). Es wurde aber schon im Gutachten festgehalten, dass die Auswirkungen der Massnahme nach Ablauf von zwei Jahren im Rahmen einer erneuten psychiatrischen Begutachtung evaluiert werden sollten (act. 15/61 S. 21). Ferner ist eine Beistandschaft (auch von Amtes wegen) aufzuheben, sobald für die Fortdauer kein Grund mehr besteht (Art. 399 Abs. 2 ZGB). Und die Beiständin hat die Erwachsenenschutzbehörde unverzüglich über Umstände zu informieren, die eine Änderung der Massnahme erfordern oder eine Aufhebung der Beistandschaft ermöglichen (Art. 414 ZGB). Soweit dies angezeigt erscheint, kann die Massnahme daher jederzeit geändert werden.

#### **E. 1.1.13**

Schliesslich ist festzuhalten, dass die ärztliche Begutachtung heute zwar etwas über ein Jahr zurückliegt, aber von einer hinreichenden Aktualität des Gutachtens ausgegangen werden darf. Zur Beantwortung der Frage, ob ein Gutachten hinreichend aktuell ist, ist nicht primär auf das formelle Kriterium des Alters des Gutachtens abzustellen. Massgeblich ist vielmehr die Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat (BGE 134 IV 246 E. 4.3). Dass dies nicht der Fall ist, ergibt sich hinreichend klar aus der dargelegten seitherigen Entwicklung der Lebensumstände der Beschwerdeführerin mit zahlreichen Klinikeinweisungen bzw. fürsorgerischen Unterbringungen. Es besteht auch sonst kein Anlass, bereits heute ein neues Gutachten einzuholen (so die Beschwerdeführerin, act. 41 S. 4 f.). Anhaltspunkte dafür, dass die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin heute anders eingeschätzt werden müsste als im Zeitpunkt der Begutachtung, bestehen nicht. Zwar haben die Gutachter eine erneute Begutachtung Anfang 2014 vorgeschlagen (act. 15/61 S. 21), dies allerdings nur, um die Auswirkungen der einzurichten empfohlenen Vormundschaft zu evaluieren. Eine entsprechende behördliche Massnahme, welche den Zustand der Beschwerdeführerin hätte

- 26 - verbessern können, wurde indes bis heute nicht eingerichtet. Der Antrag auf Einholung eines ergänzenden psychiatrischen Gutachtens ist daher abzuweisen.

### **E. 1.2**

Am 24. Januar 2012 beantragte die Vormundschaftsbehörde B.\_\_\_\_\_ dem Bezirksrat Uster, A.\_\_\_\_\_ im Sinne von aArt. 369 ZGB zu entmündigen. Als Vormundin wurde C.\_\_\_\_\_ vorgesehen (act. 13/1). Mit Beschluss des Bezirkrates Uster vom 23. Juli 2012 (act. 12 S. 5 f.) wurde A.\_\_\_\_\_, im bezirksrätlichen Verfahren in analoger Anwendung von Art. 69 Abs. 1 ZPO durch Rechtsanwalt lic. iur. Y.\_\_\_\_\_ vertreten (act. 13/3), nach aArt. 369 Abs. 1 ZGB entmündigt (Dispositiv-Ziff. I). Für den Fall der rechtskräftigen Entmündigung wurde die Wahl von C.\_\_\_\_\_ zur Vormundin, die Veröffentlichung der angeordneten Massnahme

- 3 - durch die Vormundschaftsbehörde B.\_\_\_\_\_, der erste ordentliche Berichtstermin sowie die Schlussberichterstattung über den vorläufigen Handlungsfähigkeitsentzug vorgemerkt (Dispositiv-Ziff. II). Ferner wurde der Schlussbericht in der Beistandschaft nach aArt. 394 ZGB ohne Erhebung einer Abnahmegebühr genehmigt (Dispositiv-Ziff. III). Rechtsanwalt Y.\_\_\_\_\_ wurde für seine Bemühungen als amtlich bestellter Prozessvertreter von A.\_\_\_\_\_ (entsprechend seiner Honorarnote zuzüglich Fr. 600.-- für die Überbringung und Aushändigung des Beschlusses an A.\_\_\_\_\_) entschädigt, und die Verfahrenskosten wurden zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Staatskasse genommen (Dispositiv-Ziff. IV und V). In der Rechtsmittelbelehrung schliesslich wurde darauf hingewiesen, dass die Rechtsmittelfrist während der Gerichtsferien nicht still stehe (Dispositiv-Ziff. VI).

### **E. 1.3**

Gegen diesen Beschluss erhob A.\_\_\_\_\_ persönlich mit Eingabe vom 20. August 2012, beim Obergericht am 21. August 2012 per Fax eingegangen, Berufung. Per Fax übermittelte A.\_\_\_\_\_ auch drei Beilagen (act. 3/1-3) und stellte weitere Beilagen per Post in Aussicht (act. 2 S. 2). Das Original der Berufungsschrift wurde am 21. August 2012 zur Post gegeben und ging hierorts am 22. August 2012 ein mit folgenden Anträgen (act. 4): "1. Sie akzeptieren meine Berufung so wie ich diese jetzt nach besten Wissen und Gewissen eingereicht habe, bis ich einen Anwalt gefunden habe, der nicht korrupt und kriminell ist und meine Grundrechte vor Gericht angemessen, wie im Fall meines Lebens-partners G.\_\_\_\_\_ vertritt.

### **E. 1.4**

Die Berufung erwies sich als verspätet. Mit Beschluss vom 28. September 2012 (act. 20) wurde dem sinngemäss gestellten Fristwiederherstellungsgesuch stattgegeben und die Berufung als rechtzeitig entgegengenommen. Da auch im Berufungsverfahren von der Unfähigkeit der Berufungsklägerin zur Prozessführung auszugehen war, wurde ihr eine Nachfrist angesetzt, um die Berufungsschrift durch ihren inzwischen mandatierten Rechtsvertreter ergänzen zu lassen.

### **E. 1.5**

Mit Eingabe vom 9. Oktober 2012 teilte Rechtsanwalt Dr. Z.\_\_\_\_\_ mit, er sehe sich infolge der Gefahr eines Interessenkonflikts gezwungen, das Mandat niederzulegen (act. 24). Davon wurde mit Verfügung vom 12. Oktober 2012 Vormerk genommen und die angesetzte Nachfrist wurde einstweilen abgenommen. Der Berufungsklägerin wurde Frist angesetzt, um eine neue Rechtsvertreterin oder einen neuen Rechtsvertreter zu beauftragen,

unter der Androhung, dass ihr ansonsten das Gericht eine Vertretung bestelle (act. 25). In der Folge meldete sich J.\_\_\_\_\_ und verlangte (mittels Vollmacht) eine Fristerstreckung, um die Übernahme des Mandats zu prüfen (act. 31 und 32). Dem Gesuch wurde entsprochen (act. 31). Innert erstreckter Frist kam die Berufungsklägerin der

- 5 - Aufforderung eine Vertretung zu beauftragen, dann aber nicht nach, weshalb ihr mit Verfügung vom 13. November 2012 Rechtsanwalt lic. iur. X.\_\_\_\_\_ als Rechtsvertreter im Sinne von Art. 69 Abs. 1 ZPO bestellt wurde. Ferner wurde der Berufungsklägerin erneut eine Nachfrist angesetzt, um die Berufungsschrift zu ergänzen (act. 35).

### **E. 1.6**

Die Ergänzung zur Berufungsschrift ging innert erstreckter Frist (act. 39) am 28. Dezember 2012 ein mit dem Antrag, es sei der Beschluss des Bezirksrats Uster vom 23. Juli 2012 aufzuheben, sowie den prozessualen Anträgen, es sei A.\_\_\_\_\_ persönlich anzuhören und es sei ein ergänzendes psychiatrisches Gutachten einzuholen (act. 41). Zur Begründung wird vorgebracht (act. 41 S. 2 ff.), die Beschwerdeführerin habe sich im Zeitpunkt der Begutachtung in einer Ausnahmesituation befunden, nachdem sie im August 2011 sämtliche Medikamente abgesetzt hatte und durch die Strapazen des FFE verbunden mit Zwangsmedikation, Abschottung und Freiheitsentzug gezeichnet gewesen sei. Das Gutachten sei lediglich eine Momentaufnahme und die dort gemachten Feststellungen seien nur noch teilweise zutreffend. Die Beschwerdeführerin sei heute medikamentös wieder "eingestellt" und habe sich im Gespräch mit dem Vertreter kooperativ und durchaus krankheitseinsichtig gezeigt. Sie habe durchaus zu erkennen vermocht, dass das eigenständige Absetzen von Medikamenten zu psychotischen Schüben führe und habe dem Wunsch Ausdruck gegeben, sich wieder in regelmässige Gesprächstherapien zu begeben und mit Hilfe eines Facharztes soweit als möglich, die Menge der Psychopharmaka und der Beruhigungsmittel zu reduzieren. Das Gutachten spreche denn im Dezember 2011 auch von einer derzeitigen Urteilsunfähigkeit und schlage eine erneute Begutachtung Anfang 2014 vor. In den vergangenen 14 Monaten sei einerseits klar geworden, dass die Beschwerdeführerin eine Krankheitseinsicht erlangt habe, die es ihr durchaus ermögliche, sich unter einer weniger engmaschigen Betreuung weiter zu stabilisieren und zu entwickeln und andererseits, dass sie die vormundschaftliche Massnahme einer Entmündigung nach wie vor strikte ablehne, womit eine solche Massnahme gegen den Willen der Beschwerdeführerin sich als kontraproduktiv für die weitere Entwicklung erweise. Sie beantrage daher eine persönliche Anhörung, womit sich

- 6 - das Gericht von der derzeitigen Verfassung der Beschwerdeführerin persönlich überzeugen könne. Auch spreche nichts dagegen, eine Neubegutachtung statt anfangs 2014 bereits heute in Auftrag zu geben, zumal das Ergebnis in einigen Wochen zu erwarten sein dürfte. Dabei könnte sich das Gutachten allenfalls auch zu mildereren Massnahmen äussern, nachdem am 1. Januar 2013 das neue Erwachsenenschutzrecht in Kraft trete, welches die Möglichkeit von differenzierenden Einschränkungen der Handlungsfähigkeit vorsehe. Dies gelte insbesondere für den Fall, als dass das Gutachten zum Schluss käme, die Beschwerdeführerin sei derzeit (teilweise) urteilsfähig, womit gegebenenfalls das Verfahren zu ergänzen wäre (Art. 14 Abs. 3 SchlT ZGB). Die Beschwerdeführerin behalte sich vor, nach Vorliegen des neuerlichen Gutachtens konkretere Anträge zu allfälligen vormundschaftlichen Massnahmen zu stellen.

### **E. 1.7**

Auf die Einholung einer Stellungnahme bei der Vorinstanz konnte verzichtet werden (Art. 450d Abs. 1 ZGB kommt nur bei der ersten gerichtlichen Beschwerdeinstanz zur Anwendung; vgl. dazu BSK Erw.schutz-Reusser, Art. 450 d N 10; vgl. auch § 68 Abs.1 EG KESR).

### **E. 1.8**

Am 11. Januar 2013 wurde zu einer Verhandlung auf den 19. März 2013 vorgeladen (act. 42/1-2). Der vorläufigen gesetzlichen Vertreterin wurde in der Folge, da sie sich bedroht fühlte (vgl. act. 44), das Erscheinen erlassen. Statt dessen reichte sie zwei schriftliche Berichte ein (act. 46 und 55). Der Bericht vom

### **E. 1.9**

Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

- 7 -

### **E. 1.10**

Nach der mündlichen Anhörung und während der Arbeit am heutigen Entscheid erkrankte der Korreferent, und er wird einige Zeit zur vollständigen Genesung brauchen. Da Verfahren des Erwachsenenschutzes besonders speditiv behandelt werden sollten, wirkt heute an Stelle von Oberrichter Dr. Higi Oberrichter Diggelmann als Korreferent mit. 2. Anwendbares Recht

### **E. 2**

Ich stelle den Antrag, dass die Justiz meinen Fall neu aufrollt und auch die Täter, die mich letztes Jahr vor dem Hotelzimmer misshandelt haben für Ihre Verbrechen an Menschlichkeit zur Verantwortung gezogen werden. Umfangreiches Beweismaterial kann ich einreichen, sobald ich auch die Mittel dazu habe.

### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2013 sind das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht und die kantonalen Einführungsbestimmungen (EG KESR) in Kraft getreten. Das neue Recht sieht in formeller Hinsicht vor, dass bei seinem Inkrafttreten hängige Verfahren von den neu zuständigen Behörden weitergeführt werden (Art. 14a Abs. 1 SchlT ZGB); entsprechend haben die kommunalen Vormundschaftsbehörden noch vor Ende 2012 alle ihre Dossiers den neuen regionalen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (§§ 2 ff. EG KESR) übergeben. Der Kanton Zürich hat mit den Bezirksräten und dem Obergericht zwei gerichtliche Beschwerdeinstanzen im Sinne von Art. 441 Abs. 1 ZGB geschaffen (§§ 63 und 64 EG KESR). Das entspricht der bisherigen Ordnung (§§ 41 und 75 EG ZGB), und an der Zuständigkeit des Obergerichts ändert sich daher nichts, ebenso wenig an derjenigen des Bezirksrates. An die Stelle der Vormundschafts- ist hingegen die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) getreten.

### **E. 2.2**

Anders als beim Inkrafttreten der neuen Zivilprozessordnung anfangs 2011 (Art. 404 Abs. 1 ZPO) enthält das Übergangsrecht des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts keinen Vorbehalt für hängige Verfahren. Gegenteilig findet das neue Verfahrensrecht sofort Anwendung, und die neu zuständige Behörde muss darüber befinden, ob und wie weit das bisherige Verfahren ergänzt werden muss (Art. 14a Abs. 2 und 3 SchlT ZGB). Nach neuem Recht heisst das gegen Entscheide der Bezirksräte zulässige Rechtsmittel nicht mehr

Berufung, sondern "Beschwerde" (§ 64 EG KESR). Das ist terminologisch im Rubrum berichtigt worden. Materiell hat es aber keine Auswirkungen: das Rechtsmittel hat

- 8 - wie bisher die Berufung aufschiebende Wirkung, wenn nicht die Vorinstanz oder das Obergericht das anders anordnet (Art. 450c ZGB), und die Rügegründe ■ Rechtsverletzung, unrichtige oder unvollständige Feststellung des erheblichen Sachverhalts, Unangemessenheit ■ entsprechen ebenfalls dem bisherigen Recht (§ 187 GOG i.V. mit Art. 310 ZPO). Nach wie vor kann die Vorinstanz zur Vernehmlassung angehalten werden, und das Obergericht kann nach Ermessen eine mündliche Anhörung durchführen oder schriftliche Stellungnahmen einholen (§§ 66 ff. EG KESR).

### **E. 2.3**

In materieller Hinsicht gilt ebenfalls sofort das neue Recht (Art. 14 Abs. 1 SchlT ZGB). Personen, die nach bisherigem Recht entmündigt worden sind, stehen mit dem Inkrafttreten des neuen Rechts unter umfassender Beistandschaft. Die Erwachsenenschutzbehörde nimmt von Amtes wegen so bald wie möglich die erforderlichen Anpassungen an das neue Recht vor (Art. 14 Abs. 2 SchlT ZGB). Ob A. \_\_\_\_\_ im Sinne dieser Bestimmung bereits (gültig) entmündigt worden ist, entscheidet sich danach, welche Wirkung das ergriffene Rechtsmittel hat. Die Berufung nach altem Recht (§ 187 GOG und Art. 308 ZPO) hatte aufschiebende Wirkung, wenn ■ wie vorliegend ■ nichts Anderes angeordnet wurde (§ 189 Abs. 1 und 2 GOG). Das bedeutet, dass beim Inkrafttreten des neuen Rechts noch keine (gültige) Entmündigung vorlag. Materiell ist daher nach neuem Recht zu entscheiden. Hingegen wurde A. \_\_\_\_\_ bereits mit Beschluss des Bezirksrates Uster vom 5. September 2011 gestützt auf aArt. 386 Abs. 2 ZGB vorläufig die Handlungsfähigkeit entzogen und eine Vertreterin bestellt (act. 15/39). Diese Massnahme ist bis auf weiteres wirksam. Gemäss Art. 14 Abs. 3 SchlT ZGB fallen ■ mit Ausnahme der Entmündigung ■ die nach bisherigem Recht angeordneten Massnahmen spätestens drei Jahre nach dem Inkrafttreten des neuen Rechts dahin, sofern die Erwachsenenschutzbehörde sie nicht in eine Massnahme des neuen Rechts überführt hat. Festgehalten werden kann der Vollständigkeit halber, dass der vorläufige Entzug der Handlungsfähigkeit auch nach neuem Recht gestützt auf Art. 445 ZGB als vorsorgliche Massnahme zulässig ist und die betroffene Person während der Dauer des Verfahrens unter umfassende

- 9 - Beistandschaft (Art. 398 ZGB) stellt (BSK Erw.schutz-Auer/Marti, Art. 445 N 16 ff.).  
3. Prozessuales

### **E. 3**

Ich stelle den Antrag, dass ich als Opfer und nicht Täter eines Drogenkrieges vollständig rehabilitiert werde.

#### **E. 3.1**

Festgehalten werden kann vorab, dass die Beschwerdeführerin zwar die Aufhebung des Beschlusses des Bezirksrates Uster vom 23. Juli 2012 beantragt, sich ihre Beschwerde gemäss der Begründung aber einzig gegen die angeordnete Entmündigung richtet. Wollte sich die Beschwerde auch gegen die Genehmigung des Schlussberichts in der Beistandschaft nach aArt. 394 ZGB oder die Entschädigung des für das bezirksrätliche Verfahren bestellten amtlichen Vertreters richten (act. 12 Dispositiv-Ziff. III und IV), wäre sie diesbezüglich mangels Begründung abzuweisen. Davon ist indes nicht auszugehen, weshalb davon Vormerk zu nehmen ist, dass der angefochtene Beschluss bezüglich dieser

Dispositivziffern III und IV in Rechtskraft erwachsen ist.

### **E. 3.2**

Anfechtungsobjekt ist vorliegend einzig der Beschluss des Bezirksrates Uster vom 23. Juli 2012. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer persönlichen Eingabe darüber hinausgehende Anträge stellt (Anträge Ziff. 2-4 und Ziff. 6), ist darauf mangels Zuständigkeit (und auch, weil es an einer Begründung für die Anträge fehlt) nicht einzutreten. 4. Massnahme des Erwachsenenschutzes

### **E. 4**

Ich stelle den Antrag, dass meine gesetzliche Betreuerin für den Diebstahl unzähliger menschwürdiger Lebensjahre von mir sich der Justiz verantworten muss und einer gerechten Strafe zugeführt wird.

### **E. 4.1**

Gemäss Art. 388 ZGB stellen die behördlichen Massnahmen des Erwachsenenschutzes das Wohl und den Schutz hilfsbedürftiger Personen sicher. Sie sollen die Selbstbestimmung der betroffenen Person so weit wie möglich erhalten und fördern. Die Beistandschaft des neuen Rechts knüpft an das bisherige Institut der Beistandschaft an, kann aber weiter gehen und flexibler auf die jeweiligen Bedürfnisse der zu unterstützenden Person angepasst werden; sie setzt voraus, dass familiäre oder andere Unterstützung nicht ausreicht, und dass die hilfsbedürftige Person wegen einer Behinderung, einer Krankheit oder irgend eines "in der Person liegenden Schwächezustandes" ihre Angelegenheiten weder selber besorgen noch dafür eine Stellvertretung bestellen kann (Art. 389 und 390

- 10 - ZGB). Bei der Begleitbeistandschaft bietet die Beiständin der hilfsbedürftigen Person Unterstützung zum Erledigen bestimmter Angelegenheiten, kann aber nicht selber handeln. Diese Massnahme setzt denn auch die Zustimmung der hilfsbedürftigen Person voraus (Art. 393 ZGB). Soll die Beiständin selber handeln können ■ auch wenn sie "soweit tunlich" auf Wünsche der hilfsbedürftigen Person Rücksicht zu nehmen hat ■, muss eine Vertretungsbeistandschaft errichtet werden; je nachdem kann die Handlungsfähigkeit der hilfsbedürftigen Person eingeschränkt werden (Art. 394 und Art. 406 ZGB). Der betroffenen Person kann die Handlungsfähigkeit praktisch vollständig belassen oder praktisch vollständig entzogen werden. Die Errichtung einer Mitwirkungsbeistandschaft (Art. 396 ZGB) hat eine erhebliche Einschränkung der Handlungsfähigkeit von Gesetzes wegen zur Folge. Die betroffene Person kann gewisse im Entscheid der KESB ausdrücklich aufgeführte Rechtsgeschäfte nur noch gemeinsam mit dem Beistand tätigen. Die Begleit-, die Vertretungs- und die Mitwirkungsbeistandschaft können auch miteinander kombiniert werden (Art. 397 ZGB). Eine umfassende Beistandschaft schliesslich bezieht sich auf alle Angelegenheiten der Personensorge, der Vermögenssorge und des Rechtsverkehrs (Art. 398 Abs. 2 ZGB). Die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person entfällt hier von Gesetzes wegen (Abs. 3). Sie wird errichtet, wenn eine Person, namentlich wegen dauernder Urteilsunfähigkeit, besonders hilfsbedürftig ist, bzw. wenn nicht nur eine Vertretung in allen Angelegenheiten notwendig ist, sondern vielmehr der Person auch in wesentlichen Bereichen, für die noch die Urteilsfähigkeit besteht, die Handlungsfähigkeit entzogen werden muss. Sie entspricht der Vormundschaft nach altem Recht (Thomas Geiser, Das neue Erwachsenenschutzrecht und die Aufgabe der Gerichte, in: ZBJV 1/2013 S. 16f.; BSK Erw.Schutz-Henkel, Art. 398 N 2 ff.).

#### **E. 4.2**

Als Grundlage für die Entscheidung, ob die Beschwerdeführerin einer umfassenden Erwachsenenschutzmassnahme in Form einer Vormundschaft bedarf, gab die Vormundschaftsbehörde B.\_\_\_\_\_ am 6. Oktober 2011 bei der I.\_\_\_\_\_ -Klinik ... die Erstellung eines Sachverständigengutachtens in Auftrag (act. 15/47). Dieses wurde am 23. Dezember 2011 erstattet (act. 15/61).

- 11 -

#### **E. 4.3**

Der Bezirksrat Uster hat festgehalten, die Anhörung von A.\_\_\_\_\_ habe die Eindrücke und Erkenntnisse der Gutachter vollumfänglich bestätigt. Die Schutzbedürftigkeit, die vorliegende Einsichtslosigkeit in die bestehende Krankheit und das Fehlen der Urteilsfähigkeit hinsichtlich einer Vormundschaft hätten sich deutlich gezeigt. A.\_\_\_\_\_ überschätze ihre Ressourcen und erkenne ihre aufgrund der Krankheit eingeschränkten Möglichkeiten nicht. Sie sei infolge der Krankheit nicht in der Lage, ihre Angelegenheiten zu regeln. Auch sei sie dauernd auf einen Beistand und eine umfassende Fürsorge angewiesen (act. 12 S. 3). Wichtig sei ihre Unterbringung in einer Institution mit engmaschiger pflegerischer Betreuung und einem tagesstrukturierenden Angebot, was angesichts ihrer Krankheitsuneinsichtigkeit nur mit einer vormundschaftlichen Massnahme sichergestellt werden könne (act. 12 S. 4).

#### **E. 4.4**

Die vorläufige gesetzliche Vertreterin der Beschwerdeführerin, Amtsvormundin C.\_\_\_\_\_, wurde von ihrer Schweigepflicht entbunden (act. 47). Ihrem Bericht vom 7. März 2013 (act. 46) ist zu entnehmen, dass die

- 14 - Beschwerdeführerin nach einem längeren Aufenthalt in der Klinik O.\_\_\_\_\_ am 14. März 2012 in die Wohngruppe Q.\_\_\_\_\_ (ein sozialpsychiatrisch geführtes Wohnheim) in R.\_\_\_\_\_ eingetreten ist. Bis Ende Juni 2012 habe sie sich dort gut eingelebt und sei gesundheitlich relativ stabil gewesen. Danach habe sie begonnen, wieder vermehrt Drogen zu konsumieren und habe sich auch wieder häufiger bei ihrem Freund, Herrn G.\_\_\_\_\_, in F.\_\_\_\_\_ aufgehalten. Anfangs Oktober 2012 sei sie von einem bewilligten Urlaub nicht zurückgekehrt. Am 4. Oktober 2012 sei sie in einem verwirrten Zustand in F.\_\_\_\_\_ von der Polizei aufgegriffen worden. Der beigezogene Psychiater Dr. S.\_\_\_\_\_ habe sie zwar nicht in eine Klinik eingewiesen, sie sei dann aber gleichentags selber vor der Tür der Klinik O.\_\_\_\_\_ gestanden. Wegen Vollbelegung sei sie in die Klinik H.\_\_\_\_\_ verlegt worden, wo sie am 17. Oktober 2012 ausgetreten und wieder in die Wohngruppe Q.\_\_\_\_\_ eingetreten sei. Seit dem 1. November 2012 sei die Beschwerdeführerin wieder von der Wohngruppe Q.\_\_\_\_\_ abwesend gewesen, zuerst bis 3. November 2012 mit bewilligtem Urlaub, danach ohne Abmeldung. Am 8. November 2012 sei sie selbstaggressiv sowie verbal und körperlich aggressiv zum Personal in die Wohngruppe zurückgekehrt. Der Notfallarzt Dr. ... habe sie per FU in die Klinik H.\_\_\_\_\_ eingewiesen. Am 23. November 2012 habe sie sich bereit erklärt, wieder in die Wohngruppe Q.\_\_\_\_\_ zurückzukehren. Am 3. Januar 2013 sei die Beschwerdeführerin erneut per FU in die Klinik O.\_\_\_\_\_ eingewiesen worden, und sei per 18. Januar 2013 in die Wohngruppe zurückgekehrt. Am 23. Januar 2013 sei eine Neueinweisung in die Klinik M.\_\_\_\_\_ erfolgt. Dort habe sie sich unkooperativ verhalten, sei immer wieder nach F.\_\_\_\_\_ gereist und habe Drogen konsumiert. Am 20. Februar 2013 sei sie in die Wohngruppe Q.\_\_\_\_\_ zurückgekehrt. Gleichentags habe die

Beschwerdeführerin indessen die Wohngruppe ohne Medikamente verlassen, am 25. Februar 2013 sei sie zurückgekehrt. Nach verbaler und körperlicher Gewalt gegen das Personal und gegen Material sei ■ unter Beizug der Polizei ■ eine ärztliche FU in die Klinik T. \_\_\_\_\_ erfolgt, wo sie am 15. März 2013 vorzeitig ausgetreten ist (vgl. act. 55 S. 2 ■ Verweis wegen erneutem Drogenkonsum und Gewaltdrohung gegen eine Mitpatientin). C. \_\_\_\_\_ gibt an, die Begleitung und Betreuung der Beschwerdeführerin gestalte sich in den letzten Monaten zunehmend schwierig.

- 15 - Sie entziehe sich der Betreuung in der Wohngruppe Q. \_\_\_\_\_ durch Abwesenheit. Zudem konsumiere sie häufig Drogen und nehme ihre Medikamente nicht regelmässig ein, was dann zu psychotischen Zuständen führe. Sie stehe unter starkem Einfluss von ihrem Freund in F. \_\_\_\_\_ (Herr G. \_\_\_\_\_), welcher die Einnahme von Medikamenten vehement ablehne und den Cannabis-Konsum propagiere. Einem weiteren Bericht der vorläufigen gesetzlichen Vertreterin vom 18. März 2013 (act. 55) kann entnommen werden, dass mit der Beschwerdeführerin seit ihrem Eintritt in die Wohngruppe Q. \_\_\_\_\_ verschiedene Gespräche bezüglich Planung der gesundheitlichen Stabilisierung, der beruflichen Integration bzw. möglicher Tagesstrukturen geführt worden sind, die meisten Ziele in der Folge aber nur teilweise oder gar nicht umgesetzt werden konnten aufgrund des Absetzens der Medikamente durch die Beschwerdeführerin und erneutem Drogenkonsum, bzw. auch wegen des Weggangs von der Wohngruppe Q. \_\_\_\_\_. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass C. \_\_\_\_\_ für die Beschwerdeführerin das Einkommen verwaltet (IV-Rente von Fr. 1'540.-- und Zusatzleistungen von Fr. 4'722.--). Sämtliche Rechnungen (Heimrechnung, Spitalgeld, Krankenkassenprämie, ungedeckte Krankenkassenkosten, AHV-Nichterwerbstätigenbeiträge und diverse weitere Kosten) werden von Frau C. \_\_\_\_\_ bezahlt. Die Beschwerdeführerin erhält ein Taschengeld von Fr. 12.-- pro Tag. Für die Anschaffung von Kleidern besteht eine Kostengutsprache an die Wohngruppe Q. \_\_\_\_\_. Die Beschwerdeführerin sei bisher aber zu instabil gewesen, um mit ihr Kleider einzukaufen. Kleidereinkäufe konnte sie im November 2012 von der Klinik H. \_\_\_\_\_ aus in Begleitung einer Sozialarbeiterin tätigen. Ein Teil des Hausrates der Beschwerdeführerin sei bei der Stadt F. \_\_\_\_\_ eingelagert, wo sie im Februar 2013 ein paar Sachen abgeholt habe. Ein schwieriges Thema seien die Fahrspesen; es fielen immer wieder SBB- Bussen an, obwohl die Wohngruppe Q. \_\_\_\_\_ Kostengutsprache erhalten habe, um alle anfallenden Fahrspesen zu finanzieren. Bisher habe mit der Beschwerdeführerin aber keine sinnvolle Lösung gefunden werden können. Die gesamte Korrespondenz mit der IV-Stelle, der Ausgleichskasse, dem Amt für

- 16 - Zusatzleistungen, der Krankenkasse sowie weiteren Stellen wird über Frau C. \_\_\_\_\_ abgewickelt.

#### **E. 4.5**

Anlässlich ihrer Anhörung (Prot. S. 5 ff.) erklärte die Beschwerdeführerin, die letzten zwei Jahre sei alles gegen ihren Willen geschehen. Das Gutachten sei völlig falsch, das könne sie nicht ernst nehmen. Gestützt darauf sei sie immer wieder in Kliniken verbracht worden. Sie fühle sich total bedrängt und bedroht in ihrer Existenz als normaler Mensch in diesem Land. Man nehme ihr ihre Rechte. Sie wolle ihre Rechte behalten. Sie sei voll urteil- und handlungsfähig und auch mündig. Das Beste wäre, wenn sie ihre IV-Rente wieder hätte. Das sei zwar nicht viel, aber es würde ihr genügen, um zu überleben. Wohin sie nach der Verhandlung gehen werde, könne sie nicht sagen. Zum Eintritt in die Wohngruppe Q. \_\_\_\_\_ sei sie gezwungen worden; dort sei es schrecklich gewesen und habe sie bis zur völligen

Aggression herunter gezogen. Sie habe es dort nicht mehr ausgehalten, diese Einschränkung, diese Gefangenschaft. Diese Einrichtungen seien alle schlecht. Was den Drogenkonsum angeht, bezeichnet sie diesen als latent. Zu den diversen Klinikeinweisungen hätten "Ausraster" geführt. Die Sicherungen würden durchbrennen und sie fühle sich bis auf's Blut provoziert. Sie habe dann so Reflexe und es seien ein paar Fenster in Brüche gegangen. In der Klinik habe sie viele Medikamente bekommen, die ziemliche Nebenwirkungen hätten. Heute gehe es ihr schlechter als anlässlich der Anhörung beim Bezirksrat, vor allem körperlich. Psychisch gehe es ihr normal. Zu den Eltern habe sie keinen Kontakt mehr oder nur noch sporadisch. Auch der Kontakt zu Frau C. \_\_\_\_\_ habe sich linear abwärts bewegt. Diese kümmere sich um ihre Finanzen. Mit ihrem Taschengeld müsse sie das Meiste bezahlen, Tabak, Billette, einfach alles was anfalle, um ein normales Leben zu führen; das gehe nicht mit Fr. 12.-- pro Tag. Einen Unterschied zwischen Drogenkonsum und der Einnahme schwerer Medikamente sehe sie nicht. Nach ihren Plänen für die Zukunft befragt gibt sie an, sie wolle arbeiten, und zwar so richtig, und sich nicht nur den Kopf darüber zerbrechen, wie sie das Leben auf die Reihe kriege. Sie könne sich vorstellen, im Service zu arbeiten, bzw. würde sie gerne eine Ausbildung als Informatikerin machen, was aber mit der IV schwierig sei. Eine Rückkehr nach R. \_\_\_\_\_

- 17 - (Wohngruppe Q. \_\_\_\_\_) komme für sie nicht mehr in Frage; es sei schrecklich dort. Gut wäre es für sie in ...; sie glaube, dort könnte sie arbeiten. Der Vertreter der Beschwerdeführerin nahm anlässlich der Verhandlung zu den Berichten der vorläufigen gesetzlichen Vertreterin Stellung (Prot. S. 18 ff.). Der äussere Ablauf mit den Eintritten und Austritten in der Wohngruppe Q. \_\_\_\_\_ werde nicht bestritten. Zu berücksichtigen sei indes, dass der Eintritt der Beschwerdeführerin in die Wohngruppe nicht freiwillig erfolgt sei. Das habe zu Widerstand seitens der Beschwerdeführerin geführt. Die Abwesenheiten seien denn insgesamt auch länger als der tatsächliche Aufenthalt gewesen. Das Problem der Abwesenheiten habe sich aus der Medikation ergeben. In der Zeit ausserhalb der Wohngruppe habe die Beschwerdeführerin keine Medikamente zur Verfügung gehabt; das sei auch heute so. Falsch sei indes, dass die Beschwerdeführerin uneinsichtig sei. Sie lehne die Medikamente nicht a priori ab, sei aber nicht zufrieden, da diese grosse Nebenwirkungen zeitigten. Was der Beschwerdeführerin fehle, sei eine ärztliche Bezugsperson. In den Kliniken werde sie jedes Mal durch andere Ärzte betreut. Ein roter Faden in der Behandlung fehle, was zu Abstürzen führe. Ein ebenfalls grosses Problem sei der unkorrekte Umgang der Psychiatrie mit der Beschwerdeführerin. Die Überführung nach T. \_\_\_\_\_ sei mit polizeilicher Hilfe und in der Klinik sei eine zwangsweise Medikation erfolgt. Der Bericht der vorläufigen gesetzlichen Vertreterin zeige ferner, dass der vorsorgliche Entzug der Handlungsfähigkeit überhaupt keine positive Entwicklung zur Folge gehabt habe. Im Gegenteil sei es ein auf und ab. Man habe mit der Beschwerdeführerin nicht arbeiten können. Es fehle an Kontinuität in der Behandlung. Der Entzug der Handlungsfähigkeit verunmögliche ferner jede Selbstinitiative. Er sei der Überzeugung, dass die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage sei, wesentliche Entscheide selber zu treffen. Abstürze könne man wahrscheinlich nicht verhindern. Der Entzug der Handlungsfähigkeit ändere aber nichts daran, weshalb diese Massnahme unverhältnismässig sei. Es sei eine Illusion, wenn man denke, man helfe der Beschwerdeführerin, indem man ihr die Handlungsfähigkeit abspreche und sie ein Leben lang bevormunde. Zwar erfolge noch eine Überprüfung, faktisch sei es aber lebenslang. Hilfreich wäre die Beibehaltung eines Beistandes, der einerseits die finanziellen Verhältnisse

- 18 - organisiere und andererseits der Beschwerdeführerin helfe, in eine begleitete Wohneinrichtung zu kommen. So bliebe ihr ein Rest von Handlungsfähigkeit und Gestaltungsmöglichkeit. Nicht alle Leute mit psychischen Problemen, die medikamentös behandelt werden müssten, seien zu entmündigen. Die Gesellschaft müsse mit solchen Leuten leben können.

#### **E. 4.6**

Damit eine Beistandschaft errichtet werden kann, muss ein Schwächezustand vorliegen (geistige Behinderung, psychische Störung, ähnlicher in der Person liegender Schwächezustand bzw. vorübergehende Urteilsunfähigkeit oder Abwesenheit), der diese Massnahme für die Interessenwahrung und den Schutz der hilfsbedürftigen Person als angezeigt erscheinen lässt. Als soziale Voraussetzung braucht es zusätzlich stets ein daraus resultierendes teilweises oder gänzlich Unvermögen, die eigenen Angelegenheiten hinreichend zu besorgen bzw. entsprechende Vollmachten zu erteilen (Art. 390 Abs. 1 Ziff. 1 und 2 ZGB; BSK Erw.schutz-Henkel, Art. 390 N 2). Als Voraussetzung für die Anordnung behördlicher Massnahmen müssen Schwächezustand und Unvermögen (als soziale Voraussetzung) zusammen eine relevante Gefährdung des Wohls der betroffenen Person bewirken, zu deren Behebung (vgl. Art. 388 Abs. 1 ZGB) ein Eingreifen auch unter den Aspekten Selbstbestimmung (Art. 388 Abs. 2 ZGB), Subsidiarität und Verhältnismässigkeit (Art. 389 ZGB) unumgänglich erscheint (BSK Erw.schutz-Henkel, Art. 390 N 4).

#### **E. 4.7**

Zu prüfen bleibt, welche Massnahme verhältnismässig und angemessen erscheint. Eine eingreifendere behördliche Massnahme darf nur angeordnet werden, wenn eine mildere Massnahme für das angestrebte Ziel nicht ausreichend ist. Umgekehrt ist aber auch eine zu schwache Massnahme nicht verhältnismässig (BSK Erw.schutz-Henkel, Art. 389 N 12 mit Hinweisen).

#### **E. 4.8**

Was die Beschwerdeführerin gegen eine vormundschaftliche Massnahme der Entmündigung (bzw. heute umfassende Beistandschaft) einwendet, vermag nicht zu überzeugen:

#### **E. 4.9**

Zusammenfassend erweist sich die Anordnung einer umfassenden Beistandschaft nach Art. 398 ZGB für die Beschwerdeführerin als notwendig, angemessen und verhältnismässig. Ihre Beschwerde gegen die angeordnete Entmündigung ist demnach abzuweisen. Allerdings kann der angefochtene Beschluss des Bezirksrats Uster vom 23. Juli 2012 nicht einfach bestätigt werden, sondern ist die behördliche Massnahme entsprechend dem am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen neuen Recht zu formulieren. Ferner ist die Beiständin zu ernennen. Zu berücksichtigen ist weiter, dass die Anordnung einer Erwachsenenschutzmassnahme sowie eine allenfalls damit verbundene Einschränkung oder ein Wegfall der Handlungsfähigkeit ■ im Gegensatz zum bisherigen Recht (vgl. insb. aArt. 375 ZGB) ■ nicht mehr veröffentlicht wird (BSK Erw.schutz-Henkel, Vor Art. 388-399 N 11). Hingegen ist dem Zivilstandsamt (Art. 449c Ziff. 1 ZGB) und dem Betreibungsamt (Art. 68d SchKG) Mitteilung zu machen. Ein Besitzstandinventar wurde bereits im Rahmen der Verbeiständung auf eigenes Begehren aufgenommen (act. 15/15 und 15/19), weshalb sich die erneute Aufnahme eines Inventars über die zu verwaltenden Vermögenswerte erübrigt.

5. Kosten- und Entschädigungsfolgen Der Beschwerdeführerin wurde bereits im bezirksrätlichen Verfahren aufgrund ihrer finanziellen Situation die unentgeltliche Prozessführung gewährt (act. 12 Dispositiv-Ziff. V). Ihrem sinngemäss gestellten Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1, 2 und 7 der persönlichen Eingabe act. 4) ist auch für das vorliegende Beschwerdeverfahren zu entsprechen, unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO (vgl. Art. 450f ZGB). Der vom Gericht gestützt auf Art. 69 Abs. 1 ZPO bestellte Vertreter wird nach Eingang seiner Honorarrechnung durch die Gerichtskasse zu entschädigen sein.

- 27 - Es wird beschlossen:

#### **E. 5**

Ich stelle den Antrag, dass Zeitzeugen die bestätigen können (Siehe Gründungsurkunden, dass meine geistigen Fähigkeiten

- 4 - intakt sind, dies als Zeugen und Gegenstimme für unsachgemässe sprich falsche Arztgutachten Ihr Anliegen, mich meiner Bürgerrechte zu bestehlen, zu meiner Verhandlung an Obergericht eingeladen werden.

#### **E. 6**

Ich stelle den Antrag, dass ich für mein Leiden welches ich zu Unrecht ertragen musste, angemessen entschädigt werde.

#### **E. 7**

März 2013 wurde der Beschwerdeführerin samt Entbindung von der Schweigepflicht (act. 47) am 12. März 2013 zugestellt (act. 49), jener vom 18. März 2013 (act. 55) an der Verhandlung übergeben (Prot. S. 5), anlässlich welcher sie zu den Berichten auch Stellung nehmen konnte (Prot. S. 18 ff.). Im Vorfeld der Verhandlung meldeten sich der Präsident (Herr K.\_\_\_\_) und der Vizepräsident (Herr G.\_\_\_\_) des Vereins L.\_\_\_\_ und die Beschwerdeführerin persönlich beim Gericht (act. 50-52), insbesondere bezüglich der Teilnahme von Personen an der Verhandlung, was die Anordnung von Schutzmassnahmen erforderlich machte (act. 54). Am 19. März 2013 wurde A.\_\_\_\_ alsdann persönlich angehört (Prot. S. 5ff.).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.