

ZH_OBERGERICHT PA150022 vom 21. August 2015

ZH Obergericht, 2015-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA150022

FR: ZH_OBERGERICHT PA150022 du 21 août 2015

IT: ZH_OBERGERICHT PA150022 del 21 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

Zwecks Absolvierung eines Architekturstudiums kam A._____ 1992 in die Schweiz, wobei sie 2004 ihr Studium an der K._____ abschloss. Damals entwickelte sie wahnhaftige Vorstellungen (fühlte sich von einem Professor psychisch missbraucht), litt an Verfolgungswahn und Aggressivität, was dazu führte, dass sie von Juni bis Dezember 2004 in der Psychiatrischen Universitätsklinik München gegen ihren Willen hospitalisiert war. In der Folge gab es mehrere Hospitalisationen in der PUK (act. 9/22 Austrittsbericht Klinik Schössli vom 15.3.2010). Bei der Einweisung per behördlicher fürsorglicher Unterbringung mit Eintritt am 15. Juli 2015, welche Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist, handelt es sich um die fünfte Hospitalisation im B._____. Die vierte erfolgte vom 29. Juli 2011 bis 4. August 2011 (act. 19/5). Die Beschwerdeführerin hielt sich im Zeitraum 1.12.2009 bis 14. August 2012 siebenmal in der Klinik Schössli auf, wobei sie zweimal aus der Klinik Kilchberg ins Schössli verlegt wurde. Viermal trat sie in dieser Zeit freiwillig in die Klinik ein und blieb zwischen vier bis elf Tage. Beim siebten Aufenthalt (4.4.2012-14.8.2012) trat sie zwar freiwillig ein, musste aber gleichentags durch die Klinik per FFE (wegen akuten Fremd- sowie Selbstgefährdungspotentials) zurückbehalten werden (act. 9/22 div. Austrittsberichte). Vier weitere Aufenthalte in der Klinik Schössli folgten, nämlich am 21. Februar 2013 (auf der Akutstation für Krisenbewältigung, act. 9/38), am 3. Januar 2015 (Einweisung wegen Selbst- und Fremdgefährdung durch den Notfallpsychiater, act. 9/99), Ende Januar 2015 (act. 9/120) und im Mai 2015. Dieser letzte Aufenthalt erfolgte vom 12. bis 18. Mai 2015 und wurde als freiwilliger Übertritt taxiert. Er fand im Anschluss an eine psychiatrische Zwangseinweisung mit Aufenthalt in einer Klinik auf der Insel Reichenau statt. Die Einweisung erfolgte wegen aggressiven Verhaltens in der Öffentlichkeit (act. 9/214 S. 28).

- 3 -

E. 2

a) Gestützt auf das von der KESB Horgen in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. C._____ (act. 9/214) ergingen seitens dieser Behörde zwei Beschlüsse. Am 14. Juli 2015 (Beschluss-Nr. 2015-A3-223) ordnete die KESB Bezirk Horgen für A._____ eine umfassende Beistandschaft nach Art. 398 ZGB an (act. 9/230) und gleichentags gestützt auf Art. 426 i.V.m. Art. 428 Abs. 1 ZGB die Unterbringung der Beschwerdeführerin in der Psychiatrischen Klinik B._____ (Beschluss-Nr. 2015-A3-215). Die Kantonspolizei wurde beauftragt, A._____ der Klinik zuzuführen. Im Übrigen wurde vorge-merkt, dass die Zuständigkeit für die Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung bei der Erwachsenenschutzbehörde liege (act. 2 Dispositiv Ziffern 1-3). b) Diesen Beschluss focht A._____ mit Beschwerde beim Bezirksgericht Horgen an und ersuchte um sofortige Entlassung aus der Psychiatrischen Klinik B._____ (act. 1). Die Vorinstanz führte am 21.

Juli 2015 die Hauptverhandlung durch, welche die Beschwerdeführerin kurz nach Beginn verliess. Anlässlich dieser Verhandlung wurde von Dr. med. D._____ ein Gutachten erstattet und es wurden der Klinikarzt Dr. med. E._____, der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin und Frau F._____ von der KESB Horgen angehört (Protokoll Vorinstanz S. 6 ff). Mit Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen die Beschwerde ab (act. 31).

E. 3

a) Dagegen erhob A._____ mit Eingabe vom 22. Juli 2015 Beschwerde und verlangte die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sowie die Aufhebung der Beschlüsse der KESB betreffend Beistandschaft bzw. Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vom 14. Juli 2015 (act. 32). Ferner verlangte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessbeihilfe (act. 32). Diese Eingabe stellte die Beschwerdeführerin dem Gericht vorerst per Fax zu. Am 28. und 29. Juli 2015 teilte sie dem Gericht mit, sie werde noch weitere Eingaben machen (act. 33). Am 3. August 2015 ging beim Gericht eine weitere Faxeingabe ein. Diese erfolgte unter dem Hinweis, "vorab per Fax" (act. 34).

- 4 - b) Das begründete vorinstanzliche Urteil wurde der Beschwerdeführerin am 30. Juli 2015 (act. 28/1) zugestellt. Die Rechtsmittelfrist in Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung beträgt zehn Tage und läuft ab Zustellung des begründeten Entscheides der Vorinstanz (Art. 450b Abs. 2 ZGB und Art. 239 ZPO i.V.m. § 40 EG KESR). Die Rechtsmittelfrist lief somit am 10. August 2015 ab. In der Frist reichte die Beschwerdeführerin das Original ihrer Faxeingabe vom 3. August 2015 nicht ein. c) Eingaben an das Gericht müssen grundsätzlich in Papierform erfolgen und mit einer Originalunterschrift versehen sein (Art. 130 ZPO). Faxeingaben genügen diesen Anforderungen nicht (vgl. OGer ZH, NA120020 vom 27. Juni 2012, E. 1) und gelten demnach als nicht erfolgt. Demzufolge gilt die Faxeingabe vom 3. August 2015 als nicht erfolgt und wird in diesem Verfahren nicht berücksichtigt. Die nach Ablauf der Beschwerdefrist per Post bzw. Fax eingereichten Eingaben (act. 35, 37, 38) bleiben ebenfalls unberücksichtigt. d) Die Beschwerdeführerin hat in ihrer ersten Eingabe vom 22. Juli 2015 ein Gesuch um Prozessbeihilfe gestellt (act. 32). Es kann offen bleiben, ob sie damit sinngemäss die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes verlangt. Sie war bereits vor Vorinstanz durch einen unentgeltlichen Rechtsbeistand, Rechtsanwalt Dr. X._____, vertreten. Sie hat keinen Anspruch auf einen Wechsel des unentgeltlichen Rechtsbeistandes. Sie hätte diesen Rechtsvertreter beiziehen müssen. Daher ist das Gesuch abzuweisen. Das von der KESB ans Obergericht weitergeleitete Gesuch der Beschwerdeführerin vom 19. August 2015 um sofortige Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes, u.a. für die Verhandlung vor Obergericht (act. 41 sinngemäss) ist, soweit das Gesuch das vorliegende Verfahren betrifft, auch abzuweisen. Eine Verhandlung findet vor Obergericht nicht statt.

E. 4

Soweit die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde auch die Aufhebung des Beschlusses der KESB betreffend Beistandschaft vom 14. Juli 2015 verlangt, ist darauf mangels Zuständigkeit nicht einzutreten. Hierüber wird der

- 5 - Bezirksrat zu entscheiden haben, bei welchem sie bereits einen Rekurs (recte: Beschwerde) eingereicht hat (act. 32).

E. 5

Die Vorinstanz begründete ihren Entscheid u.a. damit, dass bei einer sofortigen Entlassung die Gefahr bestehe, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin weiter verschlechtere und sich ihre paranoide Schizophrenie weiter chronifiziere, da sie die erforderliche Medikation sehr wahrscheinlich nicht einnehme (act. 31 Erw. 2.7).

E. 6

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.

E. 7

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. 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).

- 6 - b) Die Gutachterin Dr. med. D. _____ führte vor Vorinstanz aus, A. _____ leide seit 2004 an einer chronischen paranoiden Schizophrenie. Gleichwertig bestehe eine schwere Persönlichkeitsstörung. Bei einer chronisch paranoiden schizophrenen Störung neige man dazu, diese als schizoide Persönlichkeitsstörung zu bezeichnen. Auch liege - so die Gutachterin - eine grenzwertige Verwahrlosung vor (Protokoll Vorinstanz S. 7 und S. 8). Der Gutachterin war die Beschwerdeführerin bereits aus einer früheren Begutachtung im Rahmen eines altrechtlichen Verfahrens betreffend fürsorgerische Freiheitsentziehung bekannt. Auch damals stellte sie anlässlich der Hauptverhandlung vom 24. November 2009 diese Diagnose (act. 15, BG Horgen FF090105, Protokoll S. 25 und S. 15). Auch der von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde beizugezogene Gutachter, Dr. med. C. _____, bestätigte in seinem Gutachten vom 13. Juni 2015 die Diagnose einer chronischen paranoiden Schizophrenie, ICD-10. Ferner diagnostizierte er deutlich akzentuierte (vor allem narzisstische, aber auch impulsive und histrionische sowie leichte dissoziale) Persönlichkeitszüge, Z73.1, und eine Impulskontrollstörung (Internet, zum Teil auch bezüglich Essen), ICD-10 (act. 9/214 S. 29). Die Diagnose einer chronischen paranoiden Schizophrenie wurde auch in den Austrittsberichten der Klinik Schössli vom 15. März 2010 und 19. April 2010 gestellt (act. 9/22). Auch in der ärztlichen Stellungnahme der ...klinik B. _____ vom 20. Juli 2015 wird auf eine chronische paranoide Schizophrenie hingewiesen (act. 9/2 S. 1-2). Diese Diagnose wird zwar von einer ehemaligen Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. G. _____ und dem Psychiater Dr. H. _____, welcher die

Beschwerdeführerin zeitweise betreute, nicht geteilt, jedoch setzte sich Dr. C._____ in seinem Gutachten vom 13. Juni 2015 mit diesen ärztlichen Einschätzungen auseinander. Zu den von Dr. G._____ erwähnten psychischen Ausnahmezuständen in den Jahren 2007 und 2009, die jedoch – Einschätzung dieser Ärztin – nie eindeutig psychotisch gewesen seien (act. 9/214), meinte Dr. C._____, Dr. G._____ keine offenbar die Aktenlage nicht (Befunde und Diagnosen der Klinik Schlössli und anderen), denn die Zustände (Wahn, Denkstörungen usw.), welche dokumentiert seien, seien aus der gutachterlichen Sicht, aktenbasiert, eindeu-

- 7 - tig als psychotisch zu bezeichnen (act. 9/214 S. 5). Dr. H._____ bestreitet auch vor Vorinstanz das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie, bejaht aber eine Depression (act. 21/2). Dr. C._____ konnte sich dieser Diagnose nicht anschliessen und sah Anzeichen für eine Übernahme eines paranoiden Konzepts seiner Patientin durch den Behandler. Ferner kritisiert er dessen Behandlungsmethoden als kontraproduktiv (act. 9/214 S. 6, S. 19). c) Aufgrund der diversen Berichte der Klinikärzte hat das Gericht keine Veranlassung an der Diagnose der chronischen paranoiden Schizophrenie zu zweifeln, auch wenn diese von der Beschwerdeführerin bestritten wurde. Es waren die Klinikärzte, die die Beschwerdeführerin in ihren akut psychotischen Phasen erlebten. Insbesondere die Klinik Schlössli konnte aufgrund der diversen Klinikeintritte die Diagnose festigen und den Krankheitsverlauf beobachten. d) Der festgestellte Schwächezustand erlaubt die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin, wenn die weiteren Voraussetzungen, insbesondere die Behandlungsbedürftigkeit und die verlangten Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, erfüllt sind.

E. 8

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 Dritt-

- 8 - Personen 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 angelegten Schaden zu schützen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, 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). b) Da Dr. C._____

eine mehrmonatige, stationäre akut-psychiatrische, an- schliessend eine mehrmonatige stationäre rehabilitative psychiatrische Be- handlung (z.B. in der Rehabilitation Rheinau) mit Installation einer ausrei- chenden neuroleptischen Medikation (oral unter Aufsicht oder in Depot- Form) sowie einer geeigneten Tagesstruktur als nötig erachtet hatte, wobei er anschliessend den Übertritt in eine eher eng betreute (wenn nicht anfäng- lich sogar geschlossene) Wohnform, unter Aufrechterhaltung der Medikation sowie der Tagesstruktur, empfohlen hatte (act. 9/214 S. 31), wies die KESB die Beschwerdeführerin in die Klinik B._____ ein, wo sie sich seit 15. Juli 2015 aufhält (act. 19/2). c) Aktuell verweigert die Beschwerdeführerin in der Klinik jegliche medizini- schen Untersuchungen (act. 19/8) sowie den Beizug medizinischer Akten der Klinik Schlössli (act. 19/7 S. 1), was Grundlage des Behandlungsplans ist, um sich ein Gesamtbild zu verschaffen (act. 19/6 S. 2). Ohne diese fremdanamnestischen Angaben, insbesondere die Berichte der Klinik Schlössli, welche Klärung bieten könnten, erachtet der beim Klinikeintritt zu- ständige, erstbehandelnde Arzt, Dr. I._____, den akutpsychiatrischen Be- handlungsauftrag mehr als fraglich (act. 19/7 S. 4). Dr. I._____ erwähnte im Verlaufsbericht bei Übergabe der Beschwerdeführerin an Oberarzt Dr.

- 9 - E._____, die Patientin lehne die Behandlung in der Klinik ab. Aktuell sei kli- nisch keine akute psychotische Symptomatik erkennbar, welche durch ein rasches medikamentöses Vorgehen behandelt werden könnte. Vielmehr stehe die Persönlichkeitsproblematik im Vordergrund. Der akutpsychiatri- sche Behandlungsauftrag sei aktuell mehr als fraglich. Der sozialpsychiatri- sche Auftrag sei die Organisation einer Unterkunft. Eine Beistandschaft sei errichtet worden. Falls es nur um eine Unterbringung (Dach über dem Kopf) gehe, seien sie nicht die richtige Institution und es sollte eine rasche Anmel- dung in der Klinik Rheinau zur rehabilitativen Behandlung und Wohnunter- kunftsorganisation erfolgen (act. 19/7 S. 4). Mit diesen Ausführungen be- streitet Dr. I._____ nicht die vom Gesetz vorgeschriebene Behandlungs- bzw. Betreuungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin. Er verneint vielmehr die Geeignetheit der Institution. Darauf ist später einzugehen (vgl. nachste- hend Ziffer 12).

E. 9

a) In der Stellungnahme vom 20. Juli 2015 zum Entlassungsgesuch der Be- schwerdeführerin führten die Ärzte aus, bei der Patientin bestehe eine chro- nische, nicht vorhandene Krankheitseinsicht. Aktuell zeige sich die Patientin jedoch behandlungsmotiviert und es beständen keine Anhaltspunkte für aku- te Suizidalität oder Fremdgefährdung. Eigengefährdung bestehe im Sinne von anzunehmender dauerhafter Verwahrlosung (act. 19/2 S. 2). Im Falle einer sofortigen Entlassung bestehe bei der Patientin aufgrund einer aktuell fehlenden Obdach und einer fehlenden angemessenen Tagesstruktur die Gefahr einer weiteren Verwahrlosung. Darüber hinaus erscheine ohne die Einnahme einer adäquaten, neuroleptischen Medikation das Fortbestehen der psychotischen Symptomatik mit einer weiteren Chronifizierung der para- noiden Schizophrenie plausibel. Die Risiken dieser Gefahren würden bei ei- ner sofortigen Entlassung als erheblich eingestuft (act. 19/2 S. 2-3). Die Gutachterin Dr. D._____ meinte bezüglich Suizidgefahr, das Verhalten der Beschwerdeführerin sei grenzwertig. Sie wüssten nicht, ob sie sich – ohne es wirklich zu wollen – in eine Situation begeben, die für sie sehr an Leib und Leben gefährdend sei. Sie sei einmal in Wädenswil auf den Geleisen gefun- den worden, habe aber gar nicht auf die Geleise gehen wollen. Sie habe

- 10 - einmal Feuer gelegt bei Pfarrer J._____. Dies hätte ihr schaden können, abgesehen von der Fremdgefährdung. Das sei nicht aktuell relevant, aber es sei vorgekommen und sie wüssten, die Beschwerdeführerin sei unberechenbar in ihrem Verhalten (Protokoll Vorinstanz S. 11). Dr. C._____ hatte in seinem Gutachten ausgeführt, obwohl keine akute Suizidalität zu bestehen scheine, sei bei einer chronischen Schizophrenie stets eine Suizidgefahr vorhanden, handle das Helfersystem nicht, verzweifle die Beschwerdeführerin, handle es, werde das von der Beschwerdeführerin paranoid verarbeitet (act. 9/214 S. 30, S. 6). Unbehandelt – so der Gutachter – sei sie obdachlos, habe kein Geld, sei auf Diebstähle angewiesen, habe kaum soziale Kontakte, tendiere zur Verwahrlosung und werde zunehmend hell psychotisch. In solchen Phasen trete Selbstgefährdung durch bizarres Verhalten sowie eine Fremdgefährdung auf (durch Tötlichkeiten, Beschimpfungen, Belästigungen per Telefon, Sachbeschädigungen, Diebstähle, Spucken, Belästigungen per Mail, Verfluchungen, Aufforderungen zur Tötung usw.) (act. 9/214 S. 27). Es finde ein instabiles Hin und Her statt. Frau A._____ finde Unterstützer, sitze vor dem Internet, sei sozial vereinsamt, habe finanzielle Probleme, verarbeite jede ärztliche oder staatliche Hilfe paranoid, manchmal auch die Hilfe von Laien wie ihrem Logis-Geber. Durchgehend sei ihre Wahnhaftigkeit von Grössenideen und religiösem Wahn geprägt. Das Verhalten sei mitunter bizarr, dadurch selbstgefährlich, ziellos, von impulsiven Ausbrüchen bei Eifersucht bzw. Neid auf Frauen geprägt. Frau A._____ könne dominant und fordernd, äusserst resolut auftreten, in Krisen könne sie sich aus taktischen Gründen jeweils kurz "zusammenreissen", um äusserlich stabil und gesund zu erscheinen. Es folgten dann wieder Episoden mit Drohungen, Verfluchungen Tötungsaufforderungen, offensichtlichem religiösem Wahn, Forderungen, Erpressen, falschen Bezeichnungen, Tötlichkeiten. Bislang habe sie sich nur aus strategischen Gründen "freiwillig" behandeln lassen, habe aber jegliche Behandlung möglichst bald wieder sabotiert (durch Weglassen von Tagesstruktur und Medikation sowie Ablehnung finanzieller Unterstützung). Nur unter behördlichem Druck kooperiere sie ambulant bislang einige Wochen (act. 9/214 S. 30).

- 11 - b) Eine Selbstgefährdung ergab sich somit weder im Zeitpunkt der Klinikweisung noch während des bisherigen Aufenthaltes. Zu bemerken ist, dass sich aus der Gefahr der weiteren Chronifizierung der Schizophrenie allenfalls eine Selbstgefährdung durch ihr Verhalten Dritten gegenüber ergeben kann. Zu Fremdgefährdungen kam es in der Vergangenheit mehrmals und wie sich zeigt, werden diese nun massiver. So soll sie im November 2011 in der Küche des Pfarrers Feuer gemacht haben, was zu einem Polizeieinsatz führte (act. 9/214 S. 9). Am 28. März 2012 kam es zwischen dem Sicherheitsdienst der K._____ Zürich und der Beschwerdeführerin zu einem Konflikt, der den Beizug des Notfallpsychiaters zur Folge hatte, worauf sich A._____ zu einem freiwilligen Klinikeintritt per Selbsteinweisung ins Schlössli entschied (act. 9/22 Austrittsbericht Klinik Schlössli vom 9.10.2012 S. 1). Anlässlich eines erneuten Selbsteintrittes am 4. April 2012 in die Klinik Schlössli brachte das Gespräch mit der Dienstärtzin nicht den gewünschten Erfolg, worauf die Beschwerdeführerin auf dem Parkplatz der Klinik mehrere Fahrzeuge beschädigte. In der Folge musste aufgrund eines akuten Fremd- sowie Selbstgefährdungspotentials ein Rückbehalt im Sinne eines FFEs ausgestellt werden (act. 9/22 Austrittsbericht Schlössli vom 9.10.2012 S. 2). In der Nacht vom 2. Januar 2015 wurde die Beschwerdeführerin von der Polizei, nach Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung durch den Notfallarzt, in die Klinik Schlössli gebracht, angeblich wegen einer tätlichen Auseinandersetzung mit Pfarrer J._____. Die Polizei fand auf dem Küchen- und Wohnzimmerboden zerschlagenes Geschirr vor, welches sie zuvor

laut- hals zu Boden geworfen haben soll (act. 9/214 S. 14 und act. 9/99 S. 2). Dem Strafregisterauszug sind vier Verurteilung zu entnehmen (act. 14), de- nen folgende Straftaten zugrunde liegen: Hausfriedensbruch (Vorfall vom 20.11.2008); Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte (Vorfälle vom 9.10.2009, 30.6.2009), Hinderung einer Amtshandlung (Vorfälle vom 9.10.2009, 30.6.2009), Nötigung (Zeitraum 1.1.2004-7.12.2010) und Haus- friedensbruch (Zeitraum 24.6.2009-11.3.2010); Sachbeschädigung und ge- ringfügiges Vermögensdelikt (Vorfälle vom 4.4.20012); Hausfriedensbruch (Zeitraum 16.3.-30.4.2012). Überdies wird der Beschwerdeführerin im Zu-

- 12 - sammenhang mit dem Vorfall, welcher zur Einweisung in die Klinik Rei- chenau geführt hatte, vorgeworfen, sie habe am 8. Mai 2015 gegen 10:55 Uhr am Bahnhof Konstanz, Bahnsteig 2 eine Frau mit der Handkante in den Nacken geschlagen, als sie an der Frau vorbei gegangen sei. In Deutsch- land ist deshalb zur Zeit ein Strafverfahren wegen Körperverletzung hängig (act. 9/229 S. 2). Die Beschwerdeführerin meinte bezüglich dieses Vorfalls gegenüber dem Klinikarzt, sie sei von dieser Frau belästigt worden und habe sich mit einem Schlag gewehrt (act. 19/7 S. 3). Ihre Aversion gegen Frauen ist auch der Klinik bekannt. So lehnt die Beschwerdeführerin Behandlungen (ärztliche und pflegerische) durch weibliches Personal strikte ab (act. 19/7 S. 2). Gegenüber dem Klinikarzt erklärte sie dies damit, dass ihre Schwester homosexuell sei, sie in der Jugend von einer Partnerin ihrer Schwester se- xuell belästigt worden sei und sie auch weiterhin gelegentlich von Mitglie- dern aus dem "Lesbenclub" durch anzügliche Bemerkungen belästigt werde (act. 19/7 S. 2). c) Eine Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich insbesondere aus ihrer völligen Unfähigkeit, ihr Alltagsleben zu meistern.

E. 10

a) Dr. C._____ führte dazu aus, Frau A._____ sei nicht fähig, eine würdige Wohnform zu finden; sie sei vollumfänglich auf die Hilfe Dritter angewiesen (da sie krankheitsbedingt staatliche Hilfe ablehne, sei sie auf private Notlö- sungen angewiesen, innerhalb welcher es jedoch sich um ungenügende Wohnverhältnisse handle oder aber sich bald Konflikte mit den Logis- Gebern einstellten). Wohnen sei im Falle einer Erkrankung, wie sie bei Frau A._____ vorliege, als betreutes Wohnen in geschütztem Rahmen zudem Teil einer integrierten psychiatrischen Behandlung; eine solche lehne Frau A._____ ab (act. 9/214 S. 30). Sie sei nicht willens und krankheitsbedingt nicht fähig, den Willen dazu aufzubringen, unbehandelt und aus eigenem Antrieb nur schon einer geregelten Tagesstruktur nachzukommen, ge- schweige denn einer Arbeit in geschütztem Rahmen oder in der Freien Wirt- schaft. Sie sei nicht urteilsfähig und könne nicht erkennen, dass sie eine Ta- gesstruktur, eine Arbeit in geschütztem Rahmen benötige, um Schlimmeres

- 13 - bezüglich ihres Gemütszustandes abzuwenden. Eine geregelte Tagesstruk- tur sowie auch eine Tätigkeit auch in geschütztem Rahmen werde erst unter neuroleptischer Behandlung und in einer betreuten Struktur (Wohnform) möglich sein (act. 9/214 S. 31). Dr. C._____ erachtete eine mehrmonatige, stationäre akut-psychiatrische (z.B. in der Klinik Schlössli), anschliessend eine mehrmonatige stationäre rehabilitative psychiatrische Behandlung (z.B. in der Rehabilitation Rheinau) für nötig. Dabei sei eine ausreichende neuro- leptische Medikation (oral, unter Aufsicht, oder aber in Depot-Form) zu in- stallieren sowie eine geeignete Tagesstruktur (inkl. Tätigkeit in geschütztem Rahmen). Anschliessend könne der Übertritt in eine eher eng betreute (wenn nicht anfänglich sogar geschlossene)

Wohnform, unter Aufrechterhaltung der Medikation sowie der Tagesstruktur, erfolgen (act. 9/214 S. 31). b) Im Laufe der Jahre gingen bei der KESB bzw. Vormundschaftsbehörde diverse Gefährdungsmeldungen bezüglich A._____ ein (vgl. act. 9/214). So u.a. von einer Oberärztin des Sanatoriums B._____ am 16. Dezember 2009 mit dem Hinweis, dass die Beschwerdeführerin über eine sehr eingeschränkte Fähigkeit verfüge, einen eigenen Haushalt zu führen (act. 9/214 S. 2), am 16. August 2010 seitens der Klinikärzte der Klinik Schlössli, wo auf den Krankheitsfortschritt und die Zunahme der Verwahrlosung inklusive Mangelernährung bzw. Unterernährung im Verlauf der letzten 8 Monate hingewiesen wurde (act. 9/214 S. 3). Am 31. Oktober 2011 erfolgte ein Antrag auf Reevaluation des ablehnenden Entscheides betreffend vormundschaftlicher Massnahmen seitens der Ärzte der Klinik Schlössli mit dem Hinweis auf Zunahme der Verwahrlosung und Unterernährung (act. 9/214 S. 4). Dr. C._____ meinte, dass bis dato wohl nur dank des Einsatzes von Pfarrer J._____ die Mangelernährung und Verwahrlosung noch nicht eingetreten sei (act. 9/214 S. 3). Dr. D._____ bestätigte, die Beschwerdeführerin werde nie in der Lage sein, für sich selbst zu sorgen, weil sie an einer schweren formalen und inhaltlichen Denkstörung leide, trotz grosser Intelligenz (Protokoll Vorinstanz S. 15). Bislang konnte wohl Pfarrer J._____ einiges auffangen. Sie "lebte" aus dem Kühlschrank von Pfarrer J._____ (act. 9/214 S. 11). Er nahm sie immer wieder auf (act. 9/214 S. 6). Er sprach zwar diverse Haus-

- 14 - verbote aus, setzte sie aber nie endgültig durch. Es ist auch bekannt, dass sich die Beschwerdeführerin trotz Hausverbots zweizeitweise in der K._____ aufhielt, dort schlief und den Studenten in der Mensa das Essen aus dem Teller stahl (act. 9/214 S. 6). Ferner hauste sie u.a. in einem Lager am Sihlquai (act. 9/214 S. 4), welches vom ...seelsorger L._____ gemietet wurde, sowie an der M._____ -Strasse (act. 9/214 S. 10 und S. 17). Dort wohnte sie u.a. im Februar 2015 (act. 9/214 S. 18). Zeitweise war ihr Aufenthaltsort auch unbekannt (act. 9/214 S. 10). Dr. D._____ geht davon aus, dass sie auf der Strasse oder in Parks übernachtet habe oder vielleicht in Notunterkünften. Nach dem Lesen ihres früheren Gutachtens stellte Dr. D._____ fest, es sei eigentlich dasselbe gewesen (Protokoll Vorinstanz S. 12). Frau F._____ von der KESB Horgen führte vor Vorinstanz aus, die Beschwerdeführerin habe keine eigenen Einkünfte, habe bislang auch Sozialamt- oder IV-Anmeldungen – auch mit dem Hintergedanken, dass sie nichts registriert habe möchte, falls sie allenfalls einmal eingebürgert werden sollte – verweigert. Unterhalt gebe es keinen, der Vater bezahle einzig die Krankenkassenprämien der Beschwerdeführerin. Sie habe überhaupt kein soziales Umfeld. Es gebe niemanden. Pfarrer J._____ sei der einzige (im oberen Stock habe sie ein Zimmer, verbringe den Tag hinter dem Computer). Sie habe kein soziales Netz (Protokoll Vorinstanz S. 17). Dr. D._____ erwähnte, es sei bekannt, dass die Eltern sehr belastet seien. Die betagten Eltern wohnen in München, die sich seit 2004 immer sehr grosse Sorgen gemacht hätten. Häufig hätten sie gar nicht gewusst, wo sich die Beschwerdeführerin aufhalte. Sie hätten keine Nachricht von ihr gehabt. In letzter Zeit seien die Anrufe manchmal auch erpresserisch, sie brauche Geld und zwar nicht in kleinen Beträgen. Die Eltern hätten sie früher unterstützt. Vor einigen Jahren hätten sie die Unterstützung offenbar aufgegeben, das habe ihr Pfarrer J._____ mitgeteilt, um sie – die Beschwerdeführerin – zu einer Therapie zu bringen. Ihr – der Gutachterin – sei nicht bekannt, woher die Beschwerdeführerin aktuell Unterhalt beziehe. Beide Eltern, über 80jährig, seien psychisch sehr belastet (Protokoll Vorinstanz S. 12). Bezüglich des übrigen sozialen Umfeldes führte die Gutachterin aus, sie kenne dieses Umfeld nicht.

- 15 - Sie habe keine Angaben von Herrn N._____. Tatsache sei, dass sich die Beschwerdeführerin nie länger als ein paar Tage irgend wo aufgehalten habe oder toleriert worden sei, dann habe sie weiterziehen müssen (Protokoll Vorinstanz S. 12). Dr. C._____ meinte, Frau A._____ spiele verschiedene Beteiligte des Helfersystems gegeneinander aus, hetze einzelne Beteiligte auf andere (indem sie auffordere, jemanden zu verfluchen z.B.) und spalte dadurch diese. Sie überfordere das Helfersystem zunehmend und zermürbe es (act. 9/214 S. 27). Ihren Beruf hat die Beschwerdeführerin nie ausgeübt. Eine Anstellung in einem Architekturbüro hatte sie während der Probezeit verloren (act. 9/214). Aktuell beabsichtigt sie, sich selbständig zu machen, was sich aus einer hängigen Anmeldung zur Eintragung ins Handelsregister ergibt (act. 9/214 S. 13 i.V.m. act. 9/133 Erinnerungskopie des Handelsregisters betref. Schreiben vom 12.9.2014). c) Bei Klinikeintritt scheint die Verwehrungsgefahr, im Gegensatz zu oben aufgeführten Gefährdungsmeldungen, nicht allzu gross gewesen zu sein. So findet sich in der ärztlichen Stellungnahme vom 20. Juli 2015 der Hinweis, körperlich sei die Patientin leicht ungepflegt, die Kleider seien ungewaschen und abgenutzt. Die Patientin reagiere auf die Hilfeleistung zur Körperpflege gekränkt und ablehnend (act. 19/2 S. 2). Dr. D._____ erachtete, wie bereits erwähnt, die Verwehrung als grenzwertig (Protokoll Vorinstanz S. 8). Auf die Hilfe von Pfarrer J._____ kann die Beschwerdeführerin künftig nicht mehr zählen. Die Vertreterin der KESB führte nämlich anlässlich der Hauptverhandlung aus, die einzige Option sei immer wieder Pfarrer J._____ gewesen, der sich immer wieder habe erweichen lassen, um die Beschwerdeführerin in dieser Situation nicht der Obdachlosigkeit auszusetzen. Er sei aber am Ende mit seinen Nerven (Protokoll Vorinstanz S. 16-17). Dr. D._____ bestätigte dies. Pfarrer J._____ sei vollkommen überfordert mit ihr und könne sie nicht mehr aufnehmen. Es gebe keine anderen betreuenden Personen für die Beschwerdeführerin (Protokoll Vorinstanz S. 12). Für die Eltern – so Dr. D._____ – sei es fast unakzeptabel und eine schwere psychische Belastung, wenn die Beschwerdeführerin heute entlassen würde. Der ganze Ablauf würde sich wiederholen, der sich seit vielen Jahren wie-

- 16 - derhole – ohne Einfluss auf den Verlauf der Krankheit (Protokoll Vorinstanz S. 13). Sie sehe heute, dass sich seit 2009, als sie mit der Beschwerdeführerin das letzte Mal gesprochen habe, ihr Zustand schon verschlechtert habe. Ihr Befinden, Verhalten und ihre Wahrnehmung seien paranoider geworden (Protokoll Vorinstanz S. 13). d) Dr. D._____ führte weiter aus, durch die Begutachtung bei Dr. C._____ sei die aktuelle Hospitalisation gegen den Willen der Beschwerdeführerin möglich geworden. Es sei auch möglich geworden, eine umfassende Beistandschaft zu errichten. Damit seien wesentliche Pfeiler für den weiteren Verlauf des Lebens der Beschwerdeführerin, auch für den Krankheitsverlauf, gesetzt worden. Nach so vielen Jahren unbehandelter schizophrener Krankheit werde auch die aktuelle Behandlung, vorausgesetzt die Beschwerdeführerin könne diese akzeptieren, Monate dauern. Die Rehabilitation in der Rheinau werde sicher Monate dauern. Nach 11 Jahren chronisch paranoider Schizophrenie sei eine Remission und Wiedereingliederung nach wenigen Wochen nicht möglich (Protokoll Vorinstanz S. 14). Eine ordentliche Entlassung könne ins Auge gefasst werden, wenn erstens der aktuelle Schub abgeklungen sei mit entsprechender neuroleptischer Medikation, zweitens eine geregelte Tagesstruktur in einer Rehasitation angefangen werde im Sinne eines Übens einer Gewohnheit, dass man versuche sie an einen Tagesablauf zu gewöhnen. Nicht zuletzt müsse man auch an finanzielle Bedürfnisse denken. Die Beschwerdeführerin bettele, rufe ihre Eltern jeweils wegen tausend Franken an. Soziale Aspekte müssten unbedingt berücksichtigt werden und in Zusammenarbeit mit der Beschwerdeführerin irgendwie

gelöst werden. Dazu sei die Reha Rheinau sicher in der Lage. Eine Integration, Wiedereingliederung könne man versuchen. Nach so vielen Jahren sei die Wirkung fraglich, aber man könne und solle es versuchen. Ganz klar sei eine ambulante psychiatrische Behandlung nötig, Neuroleptika und eine gesicherte sowie konsequente Tagesstruktur (Protokoll Vorinstanz S. 14). Die andere Option wäre die bisherige, man lasse die Beschwerdeführerin gehen, sie werde auf die Strasse gehen nach La Chaux-de-Fonds, die Eltern wären hochgradig psychisch belastet und der Verlauf wäre der bisheri-

- 17 - ge. Kurzhospitalisationen, Kriseninterventionen, Entlassungen ohne Behandlung. Dadurch würde die bisher klar eingetretene Chronifizierung weiter fortgesetzt bis hin zu einem Abbau der geistigen Fähigkeiten. Die Beschwerdeführerin sei hochintelligent, die Intelligenz würde nicht beeinflusst werden, aber die Wesensveränderung werde zunehmen, die Apathie allenfalls, ab und zu eine Depression. Die Krankheit würde weiterhin ihren Spon- tanverlauf nehmen (Protokoll Vorinstanz S. 14). e) Aufgrund des aktuellen Krankheitsschubs, der weiteren Chronifizierung der Krankheit und der damit verbundenen zunehmenden Eigen- und Fremdgefährdung sowie der völligen Unfähigkeit der Beschwerdeführerin für sich selbst zu sorgen mit den Folgen einer Verwahrlosung, welche eine indirekte Selbstgefährdung darstellt, ist eine Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. In ihrem aktuellen Zustand ist die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, adäquat für sich selbst zu sorgen. 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. Auf ein tragfähiges Beziehungsnetz kann sie nicht zurückgreifen. Sie hat nur ihre Eltern und Pfarrer J._____, und die sind alle drei am Rande des Zusammenbruchs. Weder bei Pfarrer J._____ (act. 18/2 S. 2) noch bei ihren Eltern (act. 9/214 S. 15) wird sie Unterschlupf finden. f) Zwar wies der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor Vorinstanz darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bei Herrn N._____ in La Chaux-de-Fonds unterkommen könnte (act. 24 S. 5). Diese Unterkunft führte aber bereits früher einmal zu einer Entlassung aus der Klinik Schlössli, jedoch nahm die Beschwerdeführerin dieses Angebot nur kurz wahr und hauste anschliessend in einem Lager. Die Hilfe des Sozialdienstes der Wohngemeinde, ihr eine Notunterkunft zu besorgen, würde sie sicherlich verweigern. Es ist ja bekannt, dass sie weder Sozialhilfeleistungen der Gemeinde noch IV-Leistungen beziehen will.

- 18 -

E. 11

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) Dies muss gestützt auf die Ausführungen von Dr. D._____ verneint werden. Sie meinte, es gebe keine Massnahmen, welche die Risiken einer sofortigen Entlassung eingrenzten. Es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin auf der Strasse stehe, allenfalls in La Chaux-de-Fonds Unterschlupf finde und in wenigen Tagen wieder so auffällig würde, dass sie hospitalisiert werden müsse, ohne Behandlung und Medikamente. Die einzige Massnahme sei möglicherweise eine rasche Verlegung in die Reha der Klinik Rheinau, aber es sei anzunehmen, dass es einige Wochen dauern werde, bis dort Platz gefunden werde (Protokoll Vorinstanz S. 13). Die Massnahme ist verhältnismässig. Eine mildere Massnahme, insbesondere das vom Rechtsvertreter vor Vorinstanz vorgeschlagene ambulante Setting bei Dr. H._____ (act. 24 S. 6), ist zur Zeit nicht angezeigt. Es braucht

eine umfassendere ärztliche Betreuung. Die Ärzte legten auch dar, dass die Beschwerdeführerin auf eine langfristige Einnahme von Medikamenten angewiesen und deshalb eine Einstellung mit Neuroleptika nötig ist. Die Verabreichung von Abilify in geringen Dosen, wie das Dr. H. _____ vorschlägt, wird langfristig nicht genügen.

E. 12

a) Im Rahmen des Verfahrens stellte sich die Frage, ob der Aufenthalt in einer Akutstation notwendig und deshalb das B. _____ geeignet ist. Dr. I. _____ betreute die Beschwerdeführerin nur kurz und erkannte vor Übergabe der Patientin an Dr. E. _____ keine akute psychotische Symptomatik, welche durch ein rasches medikamentöses Vorgehen behandelt werden könnte. Deshalb erachtete er den akutpsychiatrischen Behandlungsauftrag mehr als fraglich und empfahl eine rasche Anmeldung in der Klinik Rheinau zur rehabilitativen Behandlung und Wohnunterkunftsorganisation (act. 19/7 S. 15). Demgegenüber vertritt die Gutachterin Dr. D. _____ die Ansicht, die Beschwerdeführerin befinde sich in einem akuten Schub – A. _____ habe ihr gesagt, sie leide unter Beeinflussung und Bestrahlung oder welchen äusser-

- 19 - ren Einflüssen auch immer – und erachtet deshalb die Klinik als geeignet. Sie geht davon aus, dass der akute Schub nach einem Monat abklingen wird und dann die Verlegung in die Rheinau zu erfolgen hat (Protokoll Vorinstanz S. 10 und S. 16). Dr. E. _____ erachtet eine Hospitalisation für erforderlich und hält eine Medikation für hilfreich. Er wies darauf hin, dass in der Woche vor der Verhandlung keine aktuellen Symptome der Psychose der Beschwerdeführerin zu eruieren gewesen seien. Die Auslösung der aktuellen Psychose könne durch Stress – die Verhandlung sei Stress – getriggert worden sein. Er befürwortet eine erste Phase in der Akutklinik mit Einstellung auf eine Medikation. Allenfalls laufe dies auf eine medizinische Massnahme ohne Einwilligung hinaus. Man müsse ihr Zeit geben, um sich auf eine orale Medikation einzulassen, ansonsten mit möglichst sanftem Zwang. Sobald die medikamentöse Einstellung erfolgt sei, sei die hiesige Klinik nicht mehr der richtige Ort. Es sei nicht zu erwarten, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin relativ schnell verändere unter dem Einfluss der Medikation. Hier hätten sie den Auftrag als Akutklinik bis 30 Tage zu behandeln, in Ausnahmefällen auch zwei Monate lang (Protokoll Vorinstanz S. 18).

b) Zur Zeit befindet sich die Beschwerdeführerin in einem akutem Schub, deshalb ist eine psychiatrische Akutstation, wie sie die Klinik B. _____ ist, geeignet. Ausserdem ist zu bemerken, dass dies wohl eher eine finanzielle Problematik ist, nämlich ob die Krankenkasse die Unterbringung in einer Akutklinik für angebracht hält oder ihre Leistung verweigert. Das Bundesgericht hatte zur Frage der Geeignetheit der Klinik ausgeführt, der geltenden Bestimmung des Art. 426 ZGB lasse sich keine Interpretation des unbestimmten Rechtsbegriffs der "geeigneten Einrichtung" entnehmen. Aus dem Zweck dieser Bestimmung, der eingewiesenen Person die nötige Behandlung bzw. Betreuung zu erbringen, ergebe sich aber, dass es sich um eine Institution handeln müsse, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage sei, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (BGE 5A_500/2014 vom 8. Juli 2014 Erw. 4.1). Bereits unter altem Recht hatte das Bundesgericht ausgeführt, ein allzu strenger Massstab

- 20 - an die Eignung einer Anstalt würde sonst zahlreiche Einweisungen gänzlich verhindern, obwohl mindestens ein zentrales Fürsorge- und Betreuungsbedürfnis befriedigt werden könne (BGE 112 II 486 Erw. 4c). c) Die Klinik hat einen Behandlungsplan erstellt. Die medizinische Massnahme soll u.a. die Einstellung einer

adäquaten, neuroleptischen Medikation als auch sozialpsychiatrische Belange beinhalten. Anschliessend ist eine mehrmonatige, stationär-rehabilitative psychiatrische Behandlung vorgesehen (act. 19/6). Einen Tag vor der Verhandlung begann die Patientin das nach Ansicht der Gutachterin gutverträgliche Neuroleptikum Abilify einzunehmen (Protokoll Vorinstanz S. 8). Die Klinik ist zweifellos in der Lage, der Beschwerdeführerin die nötige Behandlung bzw. Betreuung angedeihen zu lassen. Insbesondere da ja auch die Frage einer Zwangsmedikation im Raume steht.

E. 13

Die Voraussetzungen der Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung sind damit vorliegend erfüllt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 14

Die Beschwerdeführerin ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (act. 32). Ihre Mittellosigkeit ist ausgewiesen. Bereits vor Vorinstanz wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Zudem war ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos.

E. 15

Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO hinzuweisen.

- 21 - Es wird beschlossen:

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