

# ZH\_OBERGERICHT PQ250013 vom 16. April 2025

ZH Obergericht, 2025-04-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PQ250013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PQ250013)

FR: ZH\_OBERGERICHT PQ250013 du 16 avril 2025

IT: ZH\_OBERGERICHT PQ250013 del 16 aprile 2025

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführerin oder Mutter) und B.\_\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdegegner oder Vater) sind die verheirateten Eltern der drei Kinder C.\_\_\_\_\_ (Verfahrensbeteiligter; geb. tt.mm.2017), E.\_\_\_\_\_ (geb. tt.mm.2019) und F.\_\_\_\_\_ (geb. tt.mm.2021).

### E. 2.1

Die Beschwerdeführerin stellt für das obergerichtliche Verfahren ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, inklusive unentgeltliche Rechtsbeistandung.

### E. 2.2

Eine Person hat Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn sie nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um den Prozess zu finanzieren, und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 117 lit. a und b ZPO). Die Mit-tellosigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich aus den bei den Akten liegenden

- 18 - Unterlagen (act. 2 S. 12 f.; act. 4/9-11) und die Beschwerde war nicht von vorn- herein aussichtslos. Entsprechend ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege für das obergerichtliche Verfahren zu gewähren und Rechtsanwältin Dr. X.\_\_\_\_\_ als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bestellen. Es wird beschlossen:

### E. 2.3

Wurde den Eltern – wie vorliegend – das Aufenthaltsbestimmungsrecht ent- zogen und auf die Kinderschutzbehörde übertragen, ist die Behörde nunmehr für die Betreuung der Kinder verantwortlich (BGer 5A\_310/2023 vom 6. Juli 2023 E. 6.2.2 u. 6.3.2; 5A\_318/2021 vom 19. Mai 2021 E. 3.1.1). Die Eltern des be- hördlich fremdplatzierten Kindes behalten aber die Restsorge. Dazu zählen insbe- sondere auch Entscheide über medizinische Eingriffe (BGer 5A\_310/2023 vom

### E. 2.4

Die Kinderschutzmassnahmen können bei Dringlichkeit auch vorsorglich für die Dauer des Verfahrens angeordnet werden (Art. 314 Abs. 1 ZGB in Verbindung mit Art. 445 Abs. 1 ZGB, § 40 EG KESR sowie Art. 261 ff. ZPO). Erforderlich ist, dass zum Schutz des Kindeswohls mit der Anordnung nicht bis zum Endentscheid abgewartet werden kann bzw. ohne Anordnung geeigneter vorsorglicher Mass- nahmen dem Kind ein erheblicher Nachteil droht. Die Massnahmevoraussetzun- gen müssen glaubhaft sein. Angesichts der zeitlich beschränkten Dauer vorsorgli- cher Massnahmen hat keine eingehende Abklärung der Sachlage zu erfolgen. Der Endentscheid darf mit dem Massnahmenentscheid nicht vorweggenommen werden (zum Ganzen: BSK ZGB I-MARANTA, Art. 445 N 6 ff.). 3.

### E. 3

Unter Kosten und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt) zu Lasten des Staates." Im Rahmen prozessualer Anträge stellte sie neben einem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung sowie einem Gesuch um Beizug der vorinstanzlichen Akten die Anträge, es sei superprovisorisch die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wiederherzustellen und es seien die voll- ständigen Akten der UPD zu edieren, eventualiter sei eine zweite Meinung oder ein Gutachten über die Diagnose und die medikamentöse Behandlung für C.\_\_\_\_\_ anzuordnen (act. 2 S. 2).

#### E. 3.1

Ende Mai 2024 wurden der damals sieben Jahre alte C.\_\_\_\_\_ und seine beiden Schwestern (vorsorglich) im Kinderheim I.\_\_\_\_\_ in J.\_\_\_\_\_ fremdplatziert. Die Gründe, die zur Fremdplatzierung geführt hatten, wurden in den entsprechen- den Entscheiden der KESB vom 2. Juli 2024, des Bezirksrats vom 28. August 2024, des Obergerichts vom 8. Oktober 2024 und des Bundesgerichts vom 24. März 2025 (vorne E. I.2.3) geschildert. Im Juli 2024 wurde C.\_\_\_\_\_ auf die Kinderstation K.\_\_\_\_\_ der UPD umplatziert. Die Situation sowie das Verhalten C.\_\_\_\_\_s im Kinderheim und alsdann in der UPD ergeben sich aus den Akten: Im Kinderheim erwies sich das Verhalten C.\_\_\_\_\_s von Anfang an als sehr herausfordernd. Nach den Schilderungen seitens des Kinderheims habe C.\_\_\_\_\_ das Schlafen in seinem Zimmer verweigert und am Abend viele Stunden eine Eins-zu-Eins-Betreuung benötigt. Er habe laut und lange geschrien, Sachbeschä- digungen begangen, eine Mitarbeiterin ins Gesicht geschlagen und einen Mitar-

- 12 - beiter sowie ein anderes Kind mit einer Schere attackiert. Verschiedene ausprobierte Strategien hätten keinen anhaltenden Erfolg gezeigt. Die Entwicklung sei klar negativ gewesen und es sei deutlich geworden, dass sich C.\_\_\_\_\_ nicht re- gulieren könne und keine Handlungsstrategien erlernt habe, um mit Frust umzu- gehen. C.\_\_\_\_\_ scheine innerlich durchgehend erregt und unruhig zu sein (KESB act. 128, 192 und 199). Nach der Umplatzierung C.\_\_\_\_\_s in die UPD kam C.\_\_\_\_\_ gut am neuen Ort an. In der UPD wurden zunächst noch keine Aggressionsdurchbrüche beobachtet, während das in der I.\_\_\_\_\_ verbrachte Wochenende erneut als schwierig wahrgenommen wurde. Seitens der UPD wurde geschildert, dass die Mutter lange zu Be- such gewesen sei, was C.\_\_\_\_\_ sichtlich gut getan habe. Sie habe sehr viele Fra- gen und Erklärungsbedarf gehabt, was grundsätzlich gut sei. Sie scheine jedoch auch eine deutliche Abwehrhaltung gegenüber allfälligen Medikamenten zu ha- ben. Aktuell stelle dies kein Problem dar, da eine Medikation im Moment – ausser zur Ruhigstellung von C.\_\_\_\_\_ im Krisenfall – nicht zwingend notwendig sei. Man werde mit der Mutter diesbezüglich weiter in Kontakt bleiben und wenn nötig ver- suchen, entsprechende Sorgen im Gespräch auszuräumen. Sollte dies nicht ge- lingen und eine Medikation von C.\_\_\_\_\_ als zwingend notwendig erachtet wer- den, werde man dies der KESB umgehend anzeigen (KESB act. 193; s.a. KESB act. 194 betr. Anhörung, an der die Mutter erklärte, die allfällige Verabreichung von "Tabletten, zum Beispiel Beruhigungstabletten" abzulehnen). Nach einigen Wochen wurde seitens der UPD berichtet, dass C.\_\_\_\_\_ inzwischen das gleiche Verhalten zeige wie in der I.\_\_\_\_\_ und es ihm sehr schlecht gehe. Er sei kaum zu beruhigen, benötige viel Eins-zu-Eins-Betreuung und habe intensive Krisen (KESB act. 220 und 221). Aufgrund der massiven Verhaltensauffälligkeiten und wiederkehrenden Affektausbrüche sei eine medikamentöse Behandlung drin- gend notwendig. Der Mutter sei die Medikation (mit Risperdol 0.25 mg) ausführ- lich erklärt worden; sie spreche sich aber klar gegen eine

Medikation aus, da sie fest der Überzeugung sei, dass die Verhaltensauffälligkeiten nur im stationären Setting vorhanden seien und C.\_\_\_\_\_ nur verhaltensauffällig sei, weil er möglichst schnell nach Hause wolle (KESB act. 221, Beilage; KESB act. 224). Was die

- 13 - Dringlichkeit der Medikation betraf, wurde von der UPD die von der KESB in Aussicht gestellte Prüfungsdauer von bis zu zehn Tagen (insbesondere zur Gewährung des rechtlichen Gehörs gegenüber den Eltern) als zwar nicht günstig, aber wenn nötig vertretbar eingeschätzt (vgl. KESB act. 224). In der ärztlichen Stellungnahme der UPD vom 16. Oktober 2024 (unterzeichnet durch Assistenzarzt Dr. med. N.\_\_\_\_\_ und Fachpsychologin O.\_\_\_\_\_; KESB act. 258) und im Bericht der UPD vom 4. Dezember 2024 (unterzeichnet durch PD Dr. med. P.\_\_\_\_\_ und Assistenzarzt Dr. med. N.\_\_\_\_\_; BR act. 7/19 = KESB act. 320/2) wird festgehalten, dass bei C.\_\_\_\_\_ eine niedrige Impulskontrolle, Schwierigkeiten in der Regulation von Nähe und Distanz, eine starke Ablenkbarkeit, eine niedrige Aufmerksamkeitsspanne sowie massiv grenztzendes Verhalten imponierten. Insbesondere bei Übergängen, Mitarbeiterwechseln oder in Gruppensettings sei eine hohe Anspannung bei C.\_\_\_\_\_ feststellbar, welche oft in massiven Affektausbrüchen münde. Nebst Entwicklungsverzögerungen in der Sprache und Motorik seien deutliche Defizite in der Sozialkompetenz sowie in der Emotionsregulation vorhanden. C.\_\_\_\_\_ profitiere (zwar) von den klaren Strukturen und Abläufen des Klinikalltages. Durch die nicht klassische Schulstruktur (Erlebnispädagogik) könne er sich mit enger Begleitung auf schulische Inhalte einlassen. Trotz deutlichen Fortschritten sei (aber) eine ärztlich verordnete Eins-zu-Eins-Betreuung notwendig, da C.\_\_\_\_\_ nach wie vor regelmässig in hohe Anspannungszustände komme, einhergehend mit starken aggressiven Affektausbrüchen (KESB act. 258). Die Hauptdiagnose laute auf Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (F94.1). C.\_\_\_\_\_ reagiere sehr sensibel auf Beziehungswechsel; sein Bindungsverhalten werde bei drohendem Beziehungsabbruch deutlich aktiviert. Zudem zeige er eine eingeschränkte Interaktion mit Gleichaltrigen und insbesondere bei drohendem Beziehungsabbruch fremdaggressives Verhalten. Aufgrund der Beobachtung auf der Station und in der Einzeltherapie sei zudem die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) vergeben worden. C.\_\_\_\_\_ zeige in der Therapie deutliche Interessenseinengung mit repetitivem Spiel und im stationären Alltag Zeichen eines Hyperarousals und einer Übererregtheit, von Vermeidungsverhalten und insbesondere eine Einschlafstörung. Die Anamnese weise auf frühkindliche traumatische Erfahrungen hin (insbesondere häusliche Gewalt;

- 14 - BR act. 7/19 S. 5). Zur Verbesserung seines Zustandsbildes und zur Unterstützung der therapeutischen und sozialpädagogischen Arbeit werde eine Medikation mit Risperdal (Risperidon) als ärztlich klar indiziert und notwendig erachtet (KESB-act. 258; BR act. 7/19 S. 6).

### **E. 3.2**

Aus den beschriebenen Verhaltensweisen (u.a. Fremdaggression, Impulskontrollstörung und Übererregtheit; vgl. BR act. 7/19 S. 5 f.) und deren ärztlicher Einordnung ergibt sich C.\_\_\_\_\_s Behandlungsbedürftigkeit deutlich. C.\_\_\_\_\_ wurde über Monate hinweg eng betreut und therapiert, regelmässig im Eins-zu-Eins-Setting. Während zu Beginn eine Medikation noch als entbehrlich erachtet wurde, stellte sich alsdann deren Unumgänglichkeit heraus. Sie wurde aus ärztlicher Sicht als klar indiziert beurteilt, so dass ohne gegenteilige Anhaltspunkte davon auszugehen ist, dass die medikamentöse Behandlung dem ärztlichen Standard entspricht und der voraussichtliche Nutzen

(Verbesserung der Gesundheits- situation) gegenüber Risiken klar überwiegt (vgl. PFISTER PILLER, a.a.O., Rz. 2.13 Fn. 95).

### **E. 3.3**

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin und das von ihr eingereichte Pri- vatgutachten von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2024 (act. 4/10) vermö- gen an dieser Einschätzung nichts zu ändern. Dr. M. \_\_\_\_\_ stützt sich im Wesent- lichen auf einen Besuch in der UPD (zusammen mit der Mutter) und diagnostiziert eine Anpassungsstörung "infolge Fremdplatzierung seit ca. Halbes Jahr" (act. 4/10 S. 7). Sie übernimmt damit ungeprüft die Darstellung der Mutter, wonach C. \_\_\_\_\_ unauffällig gewesen sei und erst mit der Fremdplatzierung Symptome (wie Vermeidungsverhalten, starkes Heimweh, Traurigkeit wegen der Trennung von Mutter und Schwestern sowie Besorgnis/Angst, zu einer fremden Familie um- platziert zu werden) entwickelt habe (vgl. act. 4/10 S. 8). Dass bei C. \_\_\_\_\_ aller- dings bereits vor dem Obhutsentzug erhebliche Entwicklungsauffälligkeiten und Angst- und Überforderungsprobleme beobachtet wurden, ergibt sich aus den Ak- ten (KESB act. 3; act. 16 S. 5, 16; act. 20; act. 21; act. 28) und wurde von den Vorinstanzen sowie der Kammer im Verfahren betreffend vorsorglicher Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts dargelegt (vgl. insbesondere OGer ZH PQ240058-O vom 8. Oktober 2024 E. IV.2.4.2). Mit den konkreten, seitens der In-

- 15 - stitutionen berichteten Verhaltensweisen C. \_\_\_\_\_s setzt sich Dr. M. \_\_\_\_\_ sodann nicht auseinander. Entsprechend empfiehlt sie im Wesentlichen die sofortige Rückkehr C. \_\_\_\_\_s zur Mutter und zu den Schwestern, eine "[s]ofortige medika- mentöse Evaluierung" und eine ambulante "Verhaltenstherapie-Psychotherapie". Die "aktuelle antipsychotische Medikation mit dem atypischen Neuroleptikum na- mens Risperidon 1 mg [sei] sicher nicht die Therapie der Wahl" und es bestünden zahlreiche mögliche Nebenwirkungen (act. 4/10 S. 8). Mehr führt sie dazu nicht aus, und die seitens der UPD gestellten Diagnosen bestreitet sie, indem sie pau- schal und ohne Einordnung auf die Kriterien verweist, die dafür erfüllt sein müss- ten (act. 4/10 S. 9 f.). Die Ausführungen von Dr. M. \_\_\_\_\_ sind damit nicht geeig- net, die ärztlichen Berichte der UPD in Frage zu stellen. Gleiches gilt, soweit die Beschwerdeführerin in allgemeiner Weise Kontraindikationen und Nebenwirkun- gen von Risperidon auflistet (act. 2 S. 7) oder "Therapieformen, die keine Psycho- pharmaka bei Kindern erfordern", anführt (act. 2 S. 7 f.), ohne dass zu erkennen wäre, dass es sich um gleichwertige, der konkreten Situation C. \_\_\_\_\_s gerecht werdende Behandlungsmethoden handeln könnte. Es drängt sich vor diesem Hin- tergrund auch nicht auf, eine "zweite Meinung oder ein Gutachten über die Dia- gnose und die medikamentöse Behandlung für C. \_\_\_\_\_" einzuholen, wie die Be- schwerdeführerin beantragt (act. 2 S. 2)

### **E. 3.4**

Nach dem Ausgeführten war (und ist) eine medikamentöse Behandlung C. \_\_\_\_\_s medizinisch klar indiziert. Auch die Dringlichkeit war zu bejahen, um C. \_\_\_\_\_ die nötige Entlastung und Ruhe zu ermöglichen sowie seinem impulsivi- ven, fremdaggessiven Verhalten in der Institution zu begegnen. Die Beiständin (KESB act. 222 S. 4) und die Vorinstanzen (BR act. 1 S. 6 E. 2.7; act. 11 S. 11) haben mit Grund auf den hohen Leidensdruck C. \_\_\_\_\_s hingewiesen. Unter die- sen Umständen führte die (auch nach eingehender Aufklärung durch die UPD auf- recht erhaltene) Weigerung der Beschwerdeführerin, ihre Zustimmung zur Medi- kation zu erteilen, dazu, dass C. \_\_\_\_\_s

Wohl ernsthaft und konkret gefährdet wurde. Die KESB hat damit zu Recht die bestehende Beistandschaft vorsorglich angepasst und der Beistandsperson die Aufgabe übertragen, in Bezug auf ärztlich empfohlene medikamentöse Behandlungen für C.\_\_\_\_\_ stellvertretend für die Eltern zu handeln, sowie eine entsprechende Beschränkung der elterlichen Sorge

- 16 - vorgenommen. Diese Massnahme war geeignet und erforderlich um die Kindeswohlgefährdung abzuwenden (vgl. Art. 389 Abs. 2 i.V.m. Art. 440 Abs. 3 ZGB). Auf der einen Seite hätte eine blosser Weisung nicht ausgereicht, blieb die Mutter doch trotz eingehender ärztlicher Aufklärung bei ihrer Ablehnung jeglicher medikamentöser Behandlung. Auf der anderen Seite hat die KESB die elterliche Sorge nur punktuell eingeschränkt und den Eltern diese in den übrigen (auch gesundheitlichen) Belangen belassen. Die Verhältnismässigkeit ist zu bejahen. 4. Der Vollständigkeit halber ist noch auf folgende von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Rügen einzugehen: 4.1 Die Beschwerdeführerin wirft der Vorinstanz vor, auf ihr Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung nicht eingegangen zu sein (act. 2 S. 4), blendet aber aus, dass die Vorinstanz dies damit begründete, dass (sogleich) ein Endentscheid gefällt werde (act. 11 S. 4). Gleiches gilt im vorliegenden zweinstanzlichen Beschwerdeverfahren: Mit dem Entscheid in der Sache wird das Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos. 4.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt, dass die Vorinstanz nicht die vollständigen Akten der UPD beigezogen habe (act. 2 S. 4). Allerdings ist mit der Vorinstanz (vgl. act. 11 S. 4 f.) nicht zu sehen, inwiefern weitere medizinische Unterlagen erforderlich gewesen wären. Dies gilt auch im obergerichtlichen Beschwerdeverfahren, in dem die Beschwerdeführerin an diesem Editionsantrag festhält. Immerhin ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführerin trotz der (punktuellen) Beschränkung der elterlichen Sorge insbesondere das Informations- und Anhörungsrecht verbleibt (vgl. Art. 275 a ZGB). 4.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, es liege "kein vollständiger Bericht über die durchgeführten Therapien" vor (act. 2 Rz. 28). Was sie aus diesem Vorhalt ableiten will, ist nicht zu erkennen. Im Übrigen hat bereits die Vorinstanz auf den Bericht der UPD vom 4. Dezember 2024 verwiesen, gemäss welchem diverse Abklärungen und Testungen durchgeführt und diverse Therapien (Beziehungsarbeit, Regeln und Strukturen, Belohnung von positiven Verhaltensweisen mittels Verstärkerplan, Förderung von Ressourcen, Logopädie, Ergotherapie) be-

- 17 - gonnen worden seien (act. 11 S. 8 f.). Hiermit setzt sich die Beschwerdeführerin nicht auseinander. 4.4 Die Beschwerdeführerin macht schliesslich Ausführungen zu einem von ihr bei der KESB beantragten Beistandswechsel und zur mittlerweile (mit Beschluss der KESB vom 17. Dezember 2024) erfolgten Umplatzierung C.\_\_\_\_\_s in eine Pflegefamilie (act. 2 Rz. 29 ff.). Weder das eine noch das andere bildet Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Die Beschwerdeführerin leitet aus der Umplatzierung aber ab, damit werde die "Empfehlung der Richtlinien und Fachliteratur, dass die Anwendung der medizinischen Behandlung unter strenger Aufsicht des Facharztes in Zusammenarbeit mit den Eltern des Kindes erfolgen sollte", ignoriert (act. 2 Rz. 34). Wieso dem so sein soll, mithin eine engmaschige ärztliche Begleitung C.\_\_\_\_\_s bezüglich der Medikation nicht auch nach dem Austritt in die Pflegefamilie möglich ist, ist nicht zu erkennen (vgl. a. KESB act. 302). 5. Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. V. 1. Die Entscheidgebühr für das vorliegende Beschwerdeverfahren wird auf Fr. 800.– festgesetzt (§ 5 GebV OG). Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 106 Abs. 1 ZPO; s. zur Gewährung der un-

entgeltlichen Rechtspflege sogleich E. 2). Parteientschädigungen sind keine zuzu- sprechen; der Beschwerdeführerin nicht, weil sie unterliegt, dem Beschwerdegeg- ner nicht, weil ihm keine Aufwendungen entstanden sind, die zu entschädigen wä- ren.

## **E. 6**

Juli 2023 E. 6.2.2). Verweigern die Eltern dem Kind eine ärztliche Behandlung und führt dies zu einer Gefährdung des Kindeswohls, kann es sich – soweit Bera- tung, Mahnung oder Weisung im Sinne von Art. 307 Abs. 3 ZGB nicht ausreichen – aufdrängen, gestützt auf Art. 308 Abs. 2 ZGB diesbezügliche Befugnisse einer

- 11 - Beistandsperson zu übertragen (BSK ZGB I-BREITSCHMID, Art. 307 N 18, Art. 308 N 11; s.a. PFISTER PILLER, a.a.O., Rz. 2.68 f.). Wenn die Anordnung einer Bei- standtschaft nicht genügt, kann die elterliche Sorge entsprechend eingeschränkt (Art. 308 Abs. 3 ZGB) und damit die konkurrierende Vertretungsmacht von Eltern und Beistand ausgeschlossen werden. Die Beschränkung der elterlichen Sorge kann sich auf Teile oder den gesamten dem Beistand übertragenen Aufgabenbe- reich beziehen (BSK ZGB I-BREITSCHMID, Art. 308 N 20).

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