

# ZH\_OBERGERICHT PQ250021 vom 5. Juni 2025

ZH Obergericht, 2025-06-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PQ250021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PQ250021)

FR: ZH\_OBERGERICHT PQ250021 du 5 juin 2025

IT: ZH\_OBERGERICHT PQ250021 del 5 giugno 2025

## Erwägungen

### E. 1

und 2).

#### E. 1.1

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich (nachfolgend KESB) klärte im September 2024 die Lebensumstände der Beschwerdeführerin ab, nachdem der Geriatrie-Dienst der Stadt Zürich um Prüfung einer erwachsenenschutzrechtlichen Massnahme ersucht hatte (KESB act. 1). Nach Anhörung der Beschwerdeführerin am 12. September 2024 (KESB act. 12) ordnete die KESB mit Beschluss vom 19. September 2024 eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung gemäss Art. 394 und 395 ZGB an mit den Aufgaben: a) für das gesundheitliche Wohl sowie für hinreichende medizinische Betreuung zu sorgen und sie bei allen dafür erforderlichen Vorkehrungen zu vertreten sowie insbesondere auch über die Erteilung oder Verweigerung der Zustimmung zu vorgesehenen ambulanten oder stationären medizinischen Massnahmen bei Urteilsunfähigkeit zu entscheiden, b) sie beim Erledigen der administrativen Angelegenheiten zu vertreten, insbesondere auch im Verkehr mit Behörden, Ämtern, Banken, Post, (Sozial-)Versicherungen, sonstigen Institutionen und Privatpersonen, c) sie beim Erledigen der finanziellen Angelegenheiten zu vertreten, insbesondere ihr Einkommen und Vermögen sorgfältig zu verwalten. Zur Beiständin bestellte die KESB B.\_\_\_\_\_ (KESB act. 13 S. 4, Dispositiv-Ziffern

#### E. 1.2

Gegen diesen Entscheid erhob C.\_\_\_\_\_ namens der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. Oktober 2024 Beschwerde beim Bezirksrat Zürich (BR act. 1). Die Beschwerdeschrift wurde in der Folge von Rechtsanwältin Dr. iur. X.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 28. Oktober 2024 genehmigt (BR act. 11). Der Bezirksrat wies die Beschwerde nach Einholung einer Vernehmlassung der KESB und nach Eingang der Replik der Beschwerdeführerin vom 24. Februar 2025 (BR act. 16 und 24) mit Urteil vom 13. März 2025 ab (BR act. 26 = act. 5 [Aktensexemplar]).

- 3 -

#### E. 1.3

Gegen dieses Urteil des Bezirksrats (nachfolgend Vorinstanz) reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. April 2025 beim Obergericht des Kantons Zürich Beschwerde ein mit folgenden Anträgen (act. 2 S. 2): "Es sei das Urteil des Bezirksrates Zürich vom 13. März 2025 aufzuheben und es sei in Aufhebung des Beschlusses der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich vom 19. September 2024 die Anordnung einer Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwal-

tung gemäss Art. 394 ZGB in Verbindung mit Art. 395 ZGB für die Beschwerdeführerin ersatzlos aufzuheben; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten des Staates."

#### **E. 1.4**

Die Akten der Vorinstanz (act. 6/1-27; zitiert als BR act.), inkl. die Akten der KESB (act. 6/17/1-25; zitiert als KESB act.), wurden von Amtes wegen beigezogen. Auf weitere Verfahrensschritte kann verzichtet werden. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

#### **E. 2**

Prozessuales

##### **E. 2.1**

Gegen Entscheide der Erwachsenenschutzbehörde bzw. der gerichtlichen Beschwerdeinstanz kann gemäss Art. 450 Abs. 1 ZGB Beschwerde erhoben werden. Das Beschwerdeverfahren in Kindes- und Erwachsenenschutzsachen richtet sich nach den Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) und des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (EG KESR, LS 232.3). Enthalten diese Gesetze keine Regelung, gelten für die Verfahren vor den gerichtlichen Beschwerdeinstanzen die Bestimmungen des Gerichtsorganisationsgesetzes (GOG, LS 211.1) sowie subsidiär und sinngemäss die Bestimmungen der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; Art. 450f ZGB und § 40 EG KESR). Beschwerden gegen Entscheide der KESB werden in erster Instanz vom Bezirksrat und in zweiter Instanz vom Obergericht beurteilt (Art. 450f ZGB i.V.m. §§ 40 und 63 f. EG KESR und § 50 GOG).

##### **E. 2.2**

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen das Urteil des Bezirksrats vom 13. März 2025, weshalb die angerufene Kammer gestützt auf Art. 450 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 64 EG KESR dafür zuständig ist. Die Beschwerde wurde rechtzeitig

- 4 - innert der Beschwerdefrist von 30 Tagen (vgl. Art. 450b Abs. 1 ZGB) eingereicht (vgl. BR act. 27/2).

##### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin ist zur Beschwerde legitimiert (Art. 450 Abs. 2 Ziff. 1 ZGB). Des weitern hat die Vorinstanz im Zusammenhang mit der Prozessfähigkeit der Beschwerdeführerin zutreffend darauf hingewiesen, dass eine Person ohne Weiteres als prozessfähig zu gelten hat, wenn ihre Handlungsfähigkeit bzw. wie hier ihre Urteilsfähigkeit im Rahmen der materiellen Prüfung zu beurteilen ist (BGer 5A\_116/2017 vom 12. September 2017 E. 1.2; 5A\_101/2014 vom

##### **E. 2.4**

Mit der Beschwerde können (neben Rechtsverweigerung und Rechtsverzögerung) eine Rechtsverletzung, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes oder Unangemessenheit des Entscheides gerügt werden (Art. 450a Abs. 1 ZGB). Der Rechtsmittelbehörde kommt sowohl in rechtlicher wie auch in tatsächlicher Hinsicht umfassende Überprüfungsbefugnis zu; dazu gehört auch die volle Ermessensüberprüfung (BSK ZGB I-DROESE,

##### **E. 2.5**

Nach Art. 450 Abs. 3 ZGB ist die Beschwerde schriftlich und begründet ein- zureichen. Von der Beschwerde führenden Partei ist darzulegen und aufzuzeigen, inwiefern der angefochtene Entscheid fehlerhaft sein soll. Sie muss sich sachbe- zogen mit den Entscheidungsgründen des angefochtenen Entscheides auseinander- setzen und darlegen, inwiefern die Vorinstanz das Recht falsch angewendet bzw. den Sachverhalt unrichtig festgestellt haben soll (vgl. Art. 450a ZGB). Dies gilt auch im Bereich der Untersuchungsmaxime (Art. 446 ZGB, §§ 65 und 67 EG KESR; BGE 141 III 569 E. 2.3.3 mit Hinweis auf BGE 138 III 374 E. 4.3.1).

## **E. 2.6**

Im Erwachsenenschutzrecht gilt die Untersuchungsmaxime und es gibt im Anwendungsbereich von Art. 446 ZGB grundsätzlich keine Novenbeschränkung (OGer ZH PQ190050 vom 26. August 2019 E. 2.3). Bei der nachfolgenden Beur- teilung sind deshalb auch neue Tatsachen zu berücksichtigen.

- 5 - 3. Erwägungen der KESB und der Vorinstanz 3.1. Die KESB hielt in ihrem Entscheid fest, die Abklärungen hätten gezeigt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Alters und der damit einhergehenden Einschränkungen ihres Erinnerungsvermögens Hilfe in verschiedenen Lebensbe- reichen benötige. Weiter habe sich ergeben, dass die Unterstützung durch nahe- stehende Personen oder private oder öffentliche Dienste zum Schutz der Be- schwerdeführerin und zur Wahrung ihrer Interessen nicht ausreiche und sie für die nun eingetretene Situation keine ausreichende eigene Vorsorge getroffen habe. Insbesondere habe sie niemandem einen Vorsorgeauftrag erteilt. Zudem sei die Beschwerdeführerin auch nicht mehr fähig, jemandem für die Besorgung ihrer Angelegenheiten eine rechtsgenügende Vollmacht zu erteilen. Die Voraus- setzungen für die Errichtung einer Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensver- waltung seien daher erfüllt (KESB act. 13 S. 2 f.). 3.2. Die Vorinstanz erwog, die Beschwerdeführerin räume ein, hilfsbedürftig zu sein. Sowohl ihr Schwächezustand als auch das Unvermögen, die eigenen Ange- legenheiten hinreichend zu besorgen, seien ärztlich bestätigt, und ebenso die Be- reiche, in denen sie Hilfe benötige. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass sie ihre laufenden Rechnungen bezahle, ändere an dieser Einschätzung nichts. Der Betreibungsregisterauszug weise zwar weder Betreibungen noch Verlust- schein aus, doch habe die Beschwerdeführerin in der Anhörung eingeräumt, den Überblick über ihre Rechnungen verloren zu haben und Hilfe zu benötigen. In der Folge prüfte die Vorinstanz nach dem Grundsatz der Subsidiarität, ob sich die Beschwerdeführerin durch eine Drittperson, konkret durch C.\_\_\_\_\_, vertreten lassen könne. In diesem Zusammenhang hielt die Vorinstanz fest, der Geriatri- sche Dienst der Stadt Zürich habe die Beschwerdeführerin im Antrag vom 27. Au- gust 2024 als nicht mehr vollmachtsfähig beurteilt und festgehalten, die Be- schwerdeführerin sei aufgrund ihrer Demenz nicht hinreichend klar und willens, ei- ner Vertrauensperson die finanziellen Angelegenheiten zu übertragen. Sie könne keine sachgerechten Weisungen erteilen und die Tragweite einer Bevollmächti- gung nicht hinreichend einschätzen. Der Antrag vom 27. August 2024 wie auch der Arztbericht vom 28. August 2024 seien von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin

- 6 - FMH für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie, und von E.\_\_\_\_\_, Pflegefach- mann HF, unterzeichnet worden. Beiden Dokumenten komme uneingeschränkter Beweiswert zu. Die Beschwerdeführerin habe die Fachkunde von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ zu Recht nicht bestritten. Selbst wenn die im Bericht ge- schilderten Eindrücke nur auf der Wahrnehmung von E.\_\_\_\_\_ beruhen würden, beeinträchtige dies dessen

Beweiswert nicht, da die Fachkunde von E.\_\_\_\_\_ aus- ser Frage stehe. Die Einschätzung des Geriatriischen Dienstes beruhe immerhin auf mehreren Hausbesuchen bei der Beschwerdeführerin, auch wenn sie dabei keine eigentliche Untersuchung zugelassen habe. Der Bericht berücksichtige eine im Stadtspital Triemli sowie im Gesundheitszentrum für das Alter Käferberg ge- stellte Diagnose – leichte bis mittelschwere Demenz, Ätiologie: am ehesten vas- kulär, neurodegenerativ – sowie eine Meldung der Vermieterin der Beschwerde- führerin. Ausserdem habe der Geriatriische Dienst in Kontakt gestanden mit der betreuenden Spitex und habe auch von ihr Informationen erhalten. Der Bericht des Geriatriischen Dienstes berücksichtige somit die Vorakten. Die Auffassung der Beschwerdeführerin, dass der Mini-Mental-Status wenig aussagekräftig sei, treffe nicht zu. Im Bericht werde auf den im Juni 2024 im Stadtspital Triemli erhobenen Mini-Mental-Status mit einem Wert von 17 von 30 Punkten verwiesen. Bereits ein Wert von 26 oder weniger Punkten weise deutlich auf das Vorliegen eines demen- tiellen Syndroms hin. Der Wert von 17 Punkten indiziere gar eine mittelschwere Demenz und unterschreite den genannten Grenzwert beträchtlich. Ob die Erhe- bung des Mini-Mental-Status fehleranfällig sei, könne offen gelassen werden, da sich die Schlussfolgerungen im Bericht des Geriatriischen Dienstes nicht allein darauf abstützten. Insgesamt komme dem ärztlichen Bericht des Geriatriischen Dienstes vom 28. August 2024 uneingeschränkter Beweiswert zu. Gleiches gelte für die Feststellungen im Antrag vom 27. August 2024. Die genannten Schlussfol- gerungen seien im Übrigen durch die Wahrnehmung der KESB anlässlich der An- hörung vom 12. September 2024 gestützt worden. Somit sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer leichten bis mittelschweren Demenz leide und eine ausgeprägte Anosognosie mit stark fluktuierender Kognition bestehe. Die Beschwerdeführerin könne ihre alltäglichen Verrichtungen nicht mehr vollum- fänglich selbständig bewältigen und müsse zum Teil unterstützt werden. Die feh-

- 7 - lende Krankheitseinsicht hindere die Beschwerdeführerin daran, ihre momentane Lage in allen Bereichen adäquat einzuschätzen und sie sehe nur teilweise ein, dass sie Unterstützung benötige. Die Folgerung (des Geriatriisches Dienstes), dass die Beschwerdeführerin nicht vollmachtsfähig sei, weil sie keine sachgerech- ten Weisungen erteilen und die Tragweite einer Bevollmächtigung nicht hinrei- chend abschätzen könne, überzeuge. Bereits dem Gesundheitszentrum Käfer- berg sei es nicht gelungen, den "Service 60+" dauerhaft für die Beschwerdeführe- rin zu installieren. Sie sei zwar ursprünglich damit einverstanden gewesen, habe sich aber später mangels Absprachefähigkeit und Einsicht in ihre Hilfsbedürftigkeit nicht mehr davon überzeugen lassen. Offenbar habe die Beschwerdeführerin auch die Leistungen der Spitex nur bedingt zugelassen und die dringend benötig- ten Medikamente nur sporadisch oder gar nicht eingenommen und die Medikation nicht benennen können. Die Vorinstanz kam gestützt auf diese Überlegungen zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin ein Schwächezustand vorliege und sie nicht mehr in der Lage sei, ihre eigenen Angelegenheiten selbst hinreichend zu besorgen. Die Be- treuung sei auch nicht auf andere Weise sichergestellt. Namentlich sei sie weder vollmachtsfähig noch in der Lage, eine von ihr eingesetzte Person wenigstens grundsätzlich zu kontrollieren, zu überwachen und nötigenfalls zu ersetzen. 4. Standpunkt der Beschwerdeführerin 4.1. Die Beschwerdeführerin wehrt sich gegen die Auffassung der Vorinstanz, dass sie keine sachgerechten Weisungen erteilen, die Tragweite einer Bevoll- mächtigung nicht hinreichend abschätzen könne und ihr die Möglichkeit fehle, die Bevollmächtigte zu kontrollieren, zu überwachen und nötigenfalls zu ersetzen.

Sie räumt ein, dass sie hilfsbedürftig sei und Anzeichen einer Demenz habe. Aber sie habe sich nach der Anhörung durch die KESB selbst Unterstützung gesucht und für eine Vorsorge gesorgt. Sie habe nach Erhalt des Beschlusses der KESB am 24. September 2024 am 25. September 2024 eine Vollmacht unterzeichnet und C.\_\_\_\_\_ auch schriftlich mit ihrer Personen- und Vermögensfürsorge beauftragt. Die Eignung von C.\_\_\_\_\_, für ihr Wohl und ihren Schutz zu sorgen, habe die Vorinstanz nicht in Frage gestellt (act. 2 Rz. 5-8).

- 8 - 4.2. Die Vorinstanz stütze sich für ihre Einschätzung betreffend die fehlende Vollmachtsfähigkeit auf den Antrag und den Abklärungsbericht des Geriatriischen Dienstes der Stadt Zürich vom 27. August 2024 bzw. 28. August 2024. Dem Abklärungsbericht sei nicht zu entnehmen, dass die Chefärztin, die ihn visiert und sich damit einverstanden erklärt habe, eigene Abklärungen getätigt habe. Der von einem Pflegefachmann erstellte Abklärungsbericht habe deshalb nicht die Qualität eines Arztberichts. Er eigne sich nicht zum Beweis, dass sie (die Beschwerdeführerin) nicht vollmachtsfähig bzw. nicht in der Lage sei, die Tragweite einer Bevollmächtigung zu erkennen. Zudem werde bestritten, dass der Pflegefachmann sie mehrmals besucht habe. Es sei unklar, was er mit "mehrere versuchte, zumeist spontane Hausbesuche" meine. Seine Schilderung lasse darauf schliessen, dass sie zu einem Gespräch im Treppenhaus gezwungen worden sei. Ein solches Vorgehen sei nicht rechtskonform. Die auf diese Weise erhaltenen Eindrücke und Wahrnehmungen stellten keine geeignete Grundlage dar, um ihre geistigen Fähigkeiten festzustellen. Zudem habe der Pflegefachmann seine Wahrnehmungen nicht substantiiert dargelegt. Indem die Vorinstanz auf die Hausbesuche abgestellt habe, ohne zu wissen, wie sie im Detail abgelaufen seien, habe sie den Sachverhalt unrichtig und willkürlich festgestellt. Ohne nähere Angaben werde im Abklärungsbericht die Diagnose einer leichten bis mittelschweren Demenz erwähnt. Ein diesbezügliches ärztliches Gutachten sei aber nicht aktenkundig. Die unsubstantiiert behauptete Diagnose sei zum Beweis der Vollmachtsunfähigkeit von vornherein nicht geeignet. Zur Meldung der Vermieterin macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei normal, dass ein vorübergehender Umzug aus dem vertrauten Umfeld für die Dauer eines mehrmonatigen Umbaus nach über 40 Jahren eine aussergewöhnliche Situation darstelle und zu Überforderung führe. Die Vorinstanz habe nicht berücksichtigt, dass sie sich nach dem ersten Schock erholte, der Umzug unproblematisch verlaufen sei, sie nun in ihrer renovierten Wohnung lebe und sich sehr wohl fühle. Zudem stütze sich die Vorinstanz auf nicht näher bezeichnete Informationen der Spitex. Die nicht substantiierte Behauptung im Abklärungsbericht, wonach sie die dringend benötigten Medikamente nur sporadisch oder nicht eingenommen habe, werde bestritten. Selbst wenn sie die Medikamente einmal nicht eingenommen haben sollte, wäre dies kein Beweis für

- 9 - eine fehlende Vollmachtsfähigkeit. Sie bezweifle die Notwendigkeit der anlässlich eines Spitalaufenthaltes verschriebenen Medikamente. C.\_\_\_\_\_ habe ihre Bedenken aufgenommen und mit ihr am 14. Januar 2025 den Hausarzt zur Prüfung der Medikation aufgesucht. Da keine Vorakten existierten, sei die Erwägung der Vorinstanz, wonach der Abklärungsbericht die Vorakten berücksichtige, frei erfunden. Der Mini-Mental-Status (auch MMS), auf den sich die Vorinstanz abstütze, liege nicht bei den Akten. Der angeblich resultierte Status könne so nicht überprüft werden. Zudem werde er im Abklärungsbericht nur ganz am Ende – nicht im Zusammenhang mit der Diagnose einer leichten bis mittelschweren Demenz – erwähnt. Ohnehin erbringe das angebliche Resultat eines nicht näher bekannten MMS-Tests keinen Beweis für eine fehlende Vollmachtsfähigkeit. Ein

MMS-Test liefere nur eine grobe Einschätzung kognitiver Defizite. Gemäss den medizinischen-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften vom 29. November 2018 stelle ein solcher Test kein Instrument zur Evaluation der Urteilsfähigkeit dar. Der MMS-Test lasse deshalb keine Schlüsse auf ihre Vollmachtsfähigkeit zu. Der Abklärungsbericht thematisiere die Vollmachtsfähigkeit nicht, weshalb für die Annahme einer fehlenden Vollmachtsfähigkeit nicht darauf abgestellt werden könne. Entgegen der Vorinstanz stelle das Antragschreiben des Geriatriischen Dienstes vom 27. August 2024 kein Beweismittel, sondern einen Antrag dar. Im Antrag würden Fragen gestellt und sogleich beantwortet, wobei jedoch die Grundlagen, welche die Beantwortung der Fragen erst ermöglichen, nicht dargelegt würden. Die Vollmachtsfähigkeit werde mit unbelegten und nicht substantiierten Behauptungen, die von ihr bestritten würden, verneint (act. 2 Rz. 9-28). 4.3. Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die Vorinstanz stütze sich auch auf die Wahrnehmungen der KESB anlässlich der Anhörung vom 12. September 2024. Dem Protokoll der Anhörung sei aber nicht zu entnehmen, dass sie nicht in der Lage sein solle, jemanden zu bevollmächtigen. Zudem sei unklar, wie der Protokollführer zur Einschätzung gelangt sei, sie könne den Inhalt des Protokolls nicht hinreichend verstehen. Dem Protokoll seien keine Verständnisschwierigkeiten und keine Hinweise auf eine fehlende Vollmachtsfähigkeit zu entnehmen. Die gegenteiligen Erwägungen der Vorinstanz seien aus der Luft gegriffen.

- 10 - Die Vorinstanz führe aus, bei ihr (der Beschwerdeführerin) bestehe eine ausgeprägte Anosognosie mit stark fluktuierender Kognition. Eine diesbezügliche Diagnose sei nicht aktenkundig, sie werde bloss unsubstantiiert im Abklärungsbericht behauptet. Ohne den Sachverhalt abzuklären und die seitherigen Entwicklungen zu berücksichtigen, habe die Vorinstanz die Ausführungen im Abklärungsbericht tel quel übernommen. Indem sie C.\_\_\_\_\_ mit der Regelung ihrer persönlichen und finanziellen Belange betraut habe, habe sie demonstriert, dass sie sich ihrer Hilfsbedürftigkeit bewusst sei. Sie habe adäquat gehandelt und sich Unterstützung für den Alltag geholt. C.\_\_\_\_\_ habe verschiedene Massnahmen getroffen. So habe sie dafür gesorgt, dass sie wieder einen Hausarzt habe, und sie habe sie zu den Arztterminen begleitet. C.\_\_\_\_\_ habe auf ihren Wunsch organisiert, dass die Spitex neben der Medikamentenabgabe zusätzlich wöchentlich am Freitag Lebensmittel zu ihr nach Hause bringe, wobei sie ihrer Rechtsvertreterin in einer persönlichen Besprechung erklärt habe, dass sie die Lebensmittel selber in den Kühlschrank legen und nicht wolle, dass dies von der Spitexhilfe gemacht werde. Zudem habe sie gegenüber der Rechtsvertreterin mit eigenen Worten bestätigt, dass sie von C.\_\_\_\_\_ unterstützt werden möchte und nicht von einer Beiständin. C.\_\_\_\_\_ bezahle die laufenden Rechnungen; die Post werde mit ihrem Einverständnis direkt zu C.\_\_\_\_\_ umgeleitet. Zudem sei sie mit C.\_\_\_\_\_ zur Bank gegangen und habe ihr Vollmacht erteilt, damit sie die laufenden Rechnungen über das Bankkonto bezahlen könne. Damit demonstriere sie, dass sie klar und willens sei, C.\_\_\_\_\_ ihre finanziellen Belange zu übertragen. Sie sei absprachefähig und fähig, sachgerechte Weisungen zu erteilen. Sie habe im Zeitpunkt der Vollmachtserteilung gewusst, was sie tue, und sie sei sich der Tragweite bewusst gewesen. Sie habe mit ihrem Verhalten ein klares und konsequentes Vorgehen demonstriert und sie wirke bei den Hilfestellungen von C.\_\_\_\_\_ aktiv mit. Sie sei urteilsfähig gewesen, als sie ihr den Auftrag und die Vollmacht erteilt habe. Sie habe sich für C.\_\_\_\_\_ entschieden, weil sie sie seit Jahren kenne. Die Zusammenarbeit zwischen ihnen funktioniere. Sollte sie die Hilfestellung von C.\_\_\_\_\_ plötzlich zurückweisen, so würde diese – sofern es zur Interessenwahrung nötig sei – pflichtgemäss der KESB Meldung erstatten (act. 2 Rz.

29-39).

- 11 - 5. Errichtung einer Vertretungsbeistandschaft 5.1. Voraussetzungen Die Erwachsenenschutzbehörde errichtet gemäss Art. 390 Abs. 1 Ziff. 1 und 2 ZGB eine Beistandschaft, wenn eine volljährige Person wegen einer geistigen Behinderung, einer psychischen Störung, einer vorübergehenden Urteilsunfähigkeit, einer Abwesenheit oder eines ähnlichen in der Person liegenden Schwächezustands ihre Angelegenheiten nur teilweise oder gar nicht besorgen kann und zudem keine zur Stellvertretung berechtigte Person bezeichnet wurde. Zusätzlich zum Schwächezustand wird für die Errichtung einer Beistandschaft gefordert, dass aus dem Schwächezustand ein teilweises oder gänzlich Unvermögen resultiert, die eigenen Angelegenheiten hinreichend bzw. zweckmässig zu besorgen oder entsprechende Vollmachten zu erteilen (sog. Schutzbedürftigkeit). 5.2. Schwächezustand Eine Demenz stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 390 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB und damit einen Schwächezustand im Sinne des Gesetzes dar (BSK ZGB I-BIDERBOST, 7. Aufl. 2022, Art. 390 N 11). Die Beschwerdeführerin räumt ein, dass sie Anzeichen einer Demenz habe (act. 2 Rz. 5). Strittig ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin ihre eigenen Angelegenheiten dennoch selber hinreichend besorgen oder entsprechende Vollmachten erteilen kann. Bei dieser Ausgangslage rechtfertigt es sich, auf die Schwere der Demenz bei der Prüfung der Schutzbedürftigkeit näher einzugehen. 5.3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit 5.3.1. Im Zeitpunkt, als die KESB den Beschluss vom 19. September 2024 erliess, hatte die Beschwerdeführerin noch keine Unterstützung organisiert und keine Vertretung bezeichnet. Nach Zustellung des Beschlusses wandte sie sich an C.\_\_\_\_\_ und beauftragte diese mit der Vertretung in administrativen und finanziellen Belangen (BR act. 1 und 3, act. 2 Rz. 6). Mit der Ermächtigung von C.\_\_\_\_\_ änderte sich die zu beurteilende Ausgangslage, da die Beschwerdeführerin selbständig eine private Unterstützung installiert hatte. Die neuen Umstände

- 12 - waren im bezirksrätlichen Verfahren und sie sind auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen (vgl. vorstehende E. 2.6). Damit steht nun die Frage im Zentrum, ob die Beschwerdeführerin am 25. September 2024 gültig eine Vertretung bevollmächtigen und ihre Angelegenheiten im Sinne von Art. 390 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB besorgen konnte. Da unbestrittenermassen kein Vorsorgeauftrag im Sinne von Art. 360 ff. ZGB vorliegt, ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin bei Erhalt des Beschlusses der KESB urteilsfähig bzw. vollmachtensfähig war, um C.\_\_\_\_\_ als Vertreterin zu ermächtigen. 5.3.2. Urteilsfähig im Sinne des Gesetzes ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln (Art. 16 ZGB). Das Vorliegen von psychischen Störungen, wie Altersdemenz und Alzheimerkrankheit, schliesst die Urteilsfähigkeit nicht aus (BSK ZGB I-FANKHAUSER,

## **E. 6**

März 2014 E. 1.2; 5A\_194/2011 vom 30. Mai 2011 E. 1.1). Die übrigen Prozessvoraussetzungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Dem Eintreten auf die Beschwerde steht somit nichts entgegen.

### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin obsiegt mit ihrer Beschwerde. Damit fällt die Entscheidgebür ausser Ansatz.

## **E. 6.2**

Die Beschwerdeführerin beantragt die Zusprechung einer Parteientschädigung zuzüglich Mehrwertsteuer. Eine diesbezügliche Regelung fehlt in den Verfahrensbestimmungen nach Art. 450 ff. ZGB. Die Regelung der Parteientschädigung vor den gerichtlichen Beschwerdeinstanzen ergibt sich damit aus den kantonalen Gesetzen, d.h. aus dem EG KESR, dem GOG und schliesslich der ZPO (vgl. E. 2.1 vorstehend). Im Kanton Zürich besteht in gerichtlichen Beschwerdeverfahren seit Einführung des EG KESR – und im Gegensatz zu früher – keine gesetzliche Grundlage für die Zusprechung einer Parteientschädigung mehr (vgl. zur Rechtslage vor Einführung des EG KESR: BGE 140 III 385 E. 3.1.).

## **E. 6.3**

Gemäss der Praxis der Kammer kann eine öffentliche Behörde dann zur Zahlung einer Parteientschädigung verpflichtet werden, wenn eine formelle Gegenpartei fehlt (bzw. sich diese mit dem fehlerhaften Entscheid nicht identifiziert), die Behörde materiell Parteistellung hat und sich der angefochtene Entscheid zudem als qualifiziert unrichtig erweist (vgl. OGer ZH PA200044 vom

## **E. 7**

Aufl. 2022, Art. 16 N 29; BGE 124 III 5 E. 1). Die Urteilsfähigkeit beurteilt sich nicht abstrakt, sondern in Bezug auf eine konkrete Handlung oder Willensäusserung und einen bestimmten Zeitpunkt (BSK ZGB I-FANKHAUSER, a.a.O., Art. 16 N 34 m.w.H.). 5.3.3. Die KESB und die Vorinstanz stützen ihre Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen und jemanden rechtsgenügend dafür zu bevollmächtigen, im Wesentlichen auf den Bericht des Geriatriischen Dienstes vom 28. August 2024, dessen Antrag um Prüfung von Erwachsenenschutzmassnahmen vom 27. August 2024 und auf einen Hausbesuch mit Anhörung der Beschwerdeführerin vom 12. September 2024 durch die KESB. 5.3.4. Gemäss Protokoll der besagten Anhörung schilderte die Beschwerdeführerin ihre Lebensumstände bezüglich Wohnen, Einkauf/Ernährung, Spitex, Hausarzt, Finanzen/Administration und medizinische Vertretungsrechte. Zudem gab sie an, wie sie sich zu einem Heimeintritt und zu einer Beistandschaft stelle. Mit Bezug auf die Spitex und den Hausarzt ergänzte der ebenfalls anwesende Pflegefachmann die Ausführungen der Beschwerdeführerin. Das Behördenmitglied verzichtete auf eine Unterzeichnung des Protokolls durch die Beschwerdeführerin,

- 13 - weil sie dessen Inhalt nicht hinreichend verstehen könne (KESB act. 12). Allerdings wurden im Protokoll keinerlei Beobachtungen oder Wahrnehmungen dokumentiert, welche den Protokollführer zu seiner Schlussfolgerung veranlassten. Dem Protokoll sind weder Verhaltensauffälligkeiten der Beschwerdeführerin noch Verständigungsprobleme zu entnehmen. Es ist auch unklar, gestützt auf welche Umstände die KESB zum Schluss kam, anlässlich der Anhörung habe sich die Einschätzung des Geriatriischen Dienstes bestätigt (vgl. KESB act. 13 S. 2). Aus dem Anhörungsprotokoll vom 12. September 2024 ergeben sich keine konkreten Hinweise, die auf die Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin schliessen lassen. Entsprechend ist auch nicht nachvollziehbar, welche Wahrnehmungen die Vorinstanz meinte, als sie zum Schluss kam, die Feststellungen im Antragschreiben des Geriatriischen Dienstes würden durch die Wahrnehmungen der KESB anlässlich der Anhörung vom 12. September 2024 gestützt (act. 5 S. 9). 5.3.5. Im Antrag des Geriatriischen

Dienstes vom 27. August 2024 um Prüfung von Erwachsenenschutzmassnahmen wurde auf das beiliegende ärztliche Zeugnis verwiesen und es wurden verschiedene Fragen "gestützt auf unsere Befunde und Beobachtungen" beantwortet. Dabei wurde unter anderem festgehalten, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Demenz nicht hinreichend klar und willens, einer Vertrauensperson die finanziellen Angelegenheiten zu übertragen. Sie könne keine sachgerechten Weisungen erteilen und die Tragweite einer Bevollmächtigung nicht hinreichend abschätzen (KESB act. 1 S. 1). Aufgrund welcher Untersuchungen oder Beobachtungen diese Schlussfolgerung resultierte, wurde im Antrag nicht erwähnt. 5.3.6. Dem beigelegten Bericht des Geriatriischen Dienstes vom 28. August 2024 ist zu entnehmen, dass der Pflegefachmann die Beschwerdeführerin seit Mai 2024 mehrmals zu Hause besucht habe (KESB act. 2 S. 1). Den nachfolgenden Schilderungen zufolge habe die Beschwerdeführerin bei "mehreren versuchten, zumeist spontanen Hausbesuchen" die Wohnungstüre zunächst nicht geöffnet. Erst auf starkes Klopfen sei sie an der Wohnungstüre erschienen und sogleich in den Gang getreten. Dabei habe die Wohnung nur sehr marginal eingesehen werden können; sie habe sich dreckig und mit Abfall übersät präsentiert (KESB act. 2

- 14 - S. 2). Im Bericht wurde weiter die Diagnose einer leichten bis mittelschweren Demenz, am ehesten vaskulär, neurodegenerativ, erwähnt, wobei auf die während eines Spitalaufenthalts im Stadtspital Triemli sowie auf der Akut- und Übergangspflege im Gesundheitszentrum für das Alter Käferberg (abgekürzt: AÜP des GFA Käferberg) gestellte Diagnose verwiesen und erwähnt wurde, dass sich die Beschwerdeführerin nicht habe testen lassen. Weiter wurde festgestellt: "Aufgrund der Einschränkungen kann Frau A.\_\_\_\_\_ ihre alltäglichen Verrichtungen nicht mehr vollumfänglich selbständig bewältigen und muss zu einem Teil unterstützt werden. Die fehlende Krankheitseinsicht hindert sie daran, ihre momentane Lage in allen Bereichen adäquat einzuschätzen und sieht nur teilweise ein, dass sie Unterstützung benötigt" (KESB act. 2 S. 1 f.). Unter dem Titel "Neuropsychologische Befunde" steht am Ende des Berichts: "MMS vom 06/2024 aus dem Stadtspital Triemli: 17/30" (KESB act. 2 S. 3). Der Bericht lässt zweifellos auf eine gewisse Hilfsbedürftigkeit und Verwahrlosung der Beschwerdeführerin schliessen. Konkrete Hinweise für die Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vor allem im Zeitpunkt der Bevollmächtigung von C.\_\_\_\_\_ oder gar eine entsprechende Beurteilung können dem Bericht indessen nicht entnommen werden, zumal wie angegeben keine eigenen Untersuchungen durch die unterzeichnende Ärztin durchgeführt wurden. Insbesondere kann auch nicht aus dem Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin nicht untersuchen liess, auf ihre Urteilsunfähigkeit geschlossen werden. Entgegen der Vorinstanz (act. 5 S. 7) wurde der Bericht mit dem Vermerk "visiert und einverstanden" und der Unterzeichnung durch die Chefärztin nicht zu einem ärztlichen Bericht. Die Vorinstanz wies zutreffend darauf hin, dass für den Beweiswert eines Arztberichts nach Lehre und Praxis wesentlich sei, ob er für die streitigen Belange umfassend sei, auf allseitigen Untersuchungen beruhe, auch die geklagten Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sei, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchte und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet seien (act. 5 S. 7 f. E. 3.5 m.H.a. BGE 125 V 352 f. E. 3a und E. 3b dd; BGE 134 V 232 E. 5.1). Gemäss den Angaben im Bericht vom 28. August 2024 fanden keine Untersuchungen der Beschwerdeführerin statt und es wurde weder

- 15 - eine Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge noch eine nachvollziehbare Beurteilung der medizinischen Situation vorgenommen. Dem Bericht kommt daher nicht der Beweiswert eines ärztlichen Berichts zu. Die Diagnose einer leichten bis mittelschweren Demenz entspricht der anlässlich eines Spitalaufenthaltes im Stadtspital Triemli sowie auf der Akut- und Übergangspflege im Gesundheitszentrum für das Alter Käferberg gestellten Diagnose. Auch der im Bericht ohne nähere Angaben erwähnte Mini-Mental-Status Test vom Juni 2024 im Stadtspital Triemli mit einem Wert von 17/30 lässt keinen verlässlichen Schluss auf die Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zu. Solche Tests stellen keine geeigneten Mittel zur Beurteilung der Urteilsfähigkeit dar, auch wenn der angegebene Wert auf eine mittelschwere Demenz hinweisen soll (vgl. nachstehende E. 5.6). Dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Anhörung bei der KESB eingeräumt hatte, dass sie in finanziellen und administrativer Hinsicht Unterstützung benötige (KESB act. 12 S. 2), spricht zwar für ihre Hilfsbedürftigkeit wie auch für eine gewisse Einsicht diesbezüglich, aber nicht für ihre Urteilsunfähigkeit. Im Bericht vom 28. August 2024 wird der Beschwerdeführerin eine schwankende Haltung bzw. mangelnde Absprachefähigkeit und Uneinsichtigkeit in ihre Hilfsbedürftigkeit attestiert (KESB act. 2 S. 2). Weder daraus noch aus der Meldung der Vermieterin oder den Informationen der betreuenden Spitex kann auf eine bestehende Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin geschlossen werden. 5.4. Gemäss den vorstehenden Erwägungen lassen die Akten weder für den Zeitpunkt der Ermächtigung von C.\_\_\_\_\_ noch für den heutigen Zeitpunkt eine verlässliche Beurteilung der Urteils- bzw. Vollmachtsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu. Zudem wird die Darstellung im Bericht des Geriatriischen Dienstes vom 27. August 2024, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Demenz nicht willens sei, einer Vertrauensperson die finanziellen Angelegenheiten zu übertragen (KESB act. 1 S. 1), durch die ausgestellte Vollmacht (BR act. 1 und 3) und die Angaben von C.\_\_\_\_\_ widerlegt. Auch wenn C.\_\_\_\_\_ nicht zur gewerbsmässigen Vertretung der Beschwerdeführerin in gerichtlichen Verfahren befugt ist, sind die von ihr im bezirksrätlichen Verfahren gemachten Ausführungen im Rahmen der Untersuchungsmaxime (Art. 446 ZGB) zu berücksichtigen (vgl. vorstehende E. 2.6). Gemäss den Angaben von C.\_\_\_\_\_ in der Eingabe an die Vorin-

- 16 - stanz vom 11. Oktober 2024 habe die Beschwerdeführerin sie auf eine mögliche Hilfeleistung angesprochen und sie habe sofort zugesagt. Die Beschwerdeführerin sei sich bewusst, dass sie auf Hilfe angewiesen sei. Sie habe die finanziellen Angelegenheiten der Beschwerdeführerin geordnet, mit deren Gläubigern Kontakt aufgenommen und Zahlungsvereinbarungen und weitere Absprachen getroffen. Weiter habe sie mit der Beschwerdeführerin abgemacht, dass sie sich regelmässig träfen, was bereits am 23., 25., 30. September 2024 sowie am 2., 4., 7. und 9. Oktober 2024 geschehen sei. Die Beschwerdeführerin habe keinen Termin versäumt. Der letzte Besuch sei am 9. Oktober 2024 bei der Beschwerdeführerin zu Hause erfolgt. Sie hätten die anstehenden Aufgaben prima zusammen erledigen können, die Beschwerdeführerin habe sich positiv eingebracht und mitgeholfen (BR act. 1 S. 1 f.). Abgesehen von der Unterstützung in administrativen und finanziellen Belangen soll C.\_\_\_\_\_ auch dafür gesorgt haben, dass die Beschwerdeführerin wieder einen Hausarzt habe. Am 14. Januar 2025 habe dieser eine ganzheitliche Untersuchung vorgenommen, die Ergebnisse seien am 29. Januar 2025 besprochen worden. Die Beschwerdeführerin habe gewünscht, dass C.\_\_\_\_\_ an den Arztterminen anwesend sei, damit sie über die notwendige Medikation Bescheid wisse (act. 2 Rz. 34). Auch wenn es sich bei den zuletzt wiedergegebenen Ausführungen um die Darstellung der

Beschwerdeführerin handelt, liegen aufgrund der Akten keine Anhaltspunkte vor, dass sie sich im Austausch mit der von ihr beigezogenen privaten Unterstützung nicht absprachekonform verhält. 5.5. Wenn sich aufgrund des Berichts des Geriatriischen Dienstes und aufgrund der Anhörung der Beschwerdeführerin Zweifel an ihrer Urteilsfähigkeit aufdrängen, hätten gestützt auf Art. 446 ZGB weitere Sachverhaltsabklärungen vorgenommen werden müssen. Abgesehen vom Gutachten einer sachverständigen Person wäre insbesondere der Beizug von Berichten oder Auskünften der behandelnden Ärzte, z.B. des Stadtspitals Triemli oder der Akut- und Übergangspflege im Gesundheitszentrum für das Alter Käferberg, hilfreich gewesen. 5.6. Der vorliegende Fall veranlasst im Zusammenhang mit der Beurteilung der Urteilsfähigkeit zu folgenden Bemerkungen: Urteilsfähigkeit ist ein rechtlicher Begriff, sie wird jedoch auf der Grundlage einer medizinischen Evaluation beurteilt.

- 17 - Die Evaluation der Urteilsfähigkeit ist auch für medizinische Fachpersonen nicht immer einfach. Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zum Thema Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis veranschaulichen, dass die Beurteilung der Urteilsfähigkeit in der Praxis mit Schwierigkeiten verbunden sein kann. Zunächst ist zu bedenken, dass Hinweise auf kognitive Probleme häufig von Personen stammen, die in die Betreuung und Pflege der betreffenden Person involviert sind und damit möglicherweise ein Interessenkonflikt besteht. Allgemein ist anerkannt, dass die Urteilsfähigkeit nicht durch einfache Testverfahren bestimmt werden kann, sondern im Rahmen einer klinischen Beurteilung zu evaluieren ist. Die medizinische Beurteilung der Urteilsfähigkeit muss sich auf transparente Kriterien stützen und nachvollziehbar sein, wobei eine sorgfältige Dokumentation gefordert wird. Die wert- und situationsabhängige Einschätzung der Urteilsfähigkeit ist anspruchsvoll. Die Richtlinien betonen, dass die Urteilsfähigkeit nicht nur aufgrund einer Behandlungsverweigerung des Patienten angezweifelt werden dürfe. Auch bei Demenz gelte die Vermutung der Urteilsfähigkeit. Bei mittelschwerer Demenz könne die Urteilsfähigkeit bezüglich einfacher Eingriffe und einfacher Massnahmen gegeben sein, während sie für komplexere Entscheidungen nicht mehr gegeben sei. Die Richtlinien weisen zudem darauf hin, dass bei Menschen mit Demenz ein hohes Risiko für ein Delir (Verwirrtheitszustand im Rahmen einer Akuterkrankung) bestehe. In solchen Fällen müsse zunächst das für die kognitiven Fluktuationen verantwortliche medizinische Grundproblem behandelt werden, bevor die Urteilsfähigkeit evaluiert werde. Zudem könnten manche Demenzformen mit erheblichen kognitiven Schwankungen einhergehen, weshalb für die Abklärung der Urteilsfähigkeit ein Zeitpunkt und ein Setting gewählt werden müsse, in dem sich die betreffende Person in bestmöglicher Verfassung befinde und sich wohlfühle. Die Richtlinien betonen, dass es sich bei Mini Mental State Tests lediglich um ein Screening für Demenz und nicht um ein Instrument zur Evaluation der Urteilsfähigkeit handelt. Studien hätten gezeigt, dass solche Tests die Urteilsfähigkeit nicht erfassen könnten (Medizinisch-ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW], Urteilsfähigkeit in der medizini-

- 18 - schen Praxis, S. 5 ff., insbes. S. 25; [www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Beurteilung-der-Urteilsfaehigkeit.html](http://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Beurteilung-der-Urteilsfaehigkeit.html); zuletzt aufgerufen am 28. Mai 2025). 5.7. Die erwähnten Grundsätze verdeutlichen, dass gestützt auf Einschätzungen einer Pflegefachperson bei Gesprächen im Treppenhaus und gestützt auf nicht näher beschriebene Wahrnehmungen anlässlich einer Anhörung vor der KESB nicht leichthin auf

die Urteilsunfähigkeit einer Person geschlossen werden darf. Wie erwähnt, hätte der Beizug von Austrittsberichten oder von Arztberichten möglicherweise ein klareres Bild ergeben, eventuell hätte eine eingehende medizinische Beurteilung vorgenommen werden müssen.

5.8. Die Vorinstanz sprach der Beschwerdeführerin die Fähigkeit ab, die Bevollmächtigte zu kontrollieren, zu überwachen und nötigenfalls zu ersetzen (act. 5 S. 10). Dabei nahm die Vorinstanz auf BGE 134 III 388 Bezug, wonach von erwachsenenschutzrechtliche Massnahmen abgesehen werden könne, wenn die Interessen der hilfsbedürftige Person durch von dieser Bevollmächtigte gewahrt würden und jene in der Lage sei, die von ihr bevollmächtigte Person wenigstens grundsätzlich zu kontrollieren, zu überwachen und nötigenfalls zu ersetzen (BGE 134 III 385 E. 4.2; vgl. act. 5 S. 7). Der publizierte höchstichterliche Entscheid ging noch vor Inkrafttreten des revidierten Erwachsenenrechts am 1. Januar 2013, das den Grundsatz der Verhältnismässigkeit und Subsidiarität explizit verankerte und die Förderung des Selbstbestimmungsrechts bezweckte (vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 06.063, S. 7011 ff.). Seit der Revision bestehen unterschiedliche Auffassungen zur Frage, ob Ermächtigungen ihre Gültigkeit behalten, wenn die Vollmacht erteilende Person die Handlungen der Bevollmächtigten nicht mehr überwachen kann (MEIER, Fam-Komm Erwachsenenenschutz, Bern 2013, Art. 390 N 24; ROSCH, in: Rosch/Fountoulakis/Heck [Hrsg.], Handbuch Kindes- und Erwachsenenenschutz, 3. Aufl. 2022, Rz. 1158; BK-ROSCH, 2023, Art. 389 N 56; BSK-ZGB I-BIDERBOST, 7. Aufl. 2022, Art. 389 N 8 m.w.H.; BIDERBOST, FS Breitschmid, S. 106 f.). In BGer 5A\_427/2017 präziserte das Bundesgericht die in BGE 134 III 385 geforderte Überwachung der Bevollmächtigten dahingehend, dass nicht nur die eigenen Fähigkeiten der betref-

- 19 - fenen Person, sondern auch die verschiedenen Beziehungen im Umfeld von Bedeutung seien. Je nach Familienkonstellation sei mehr oder weniger eigene Überwachung notwendig, weil sich das Umfeld unter Umständen gegenseitig ausreichend kontrolliere. Insoweit seien die Voraussetzungen für das behördliche Eingreifen mit der Gesetzesrevision möglicherweise tatsächlich etwas strenger geworden (BGer 5A\_427/2017 vom 6. Februar 2028 E.2.3). Zur Frage, ob eine Vollmacht ihre Gültigkeit über die Urteilsunfähigkeit hinaus behält, hat sich das Bundesgericht unter revidiertem Recht noch nicht geäussert. Da die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegend nicht erwiesen ist, kann diese Frage offen gelassen werden.

5.9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der Akten keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung der Urteilsfähigkeit bzw. die Annahme der Vollmachtsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegt. Die Urteilsfähigkeit bzw. Vollmachtsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist deshalb weiterhin zu vermuten. Da C.\_\_\_\_\_ von der Beschwerdeführerin mit der Unterstützung in administrativen und finanziellen und – wohl mündlich – auch in medizinischen Belangen betraut wurde, ist sie aktuell nicht als schutzbedürftig im Sinne von Art. 390 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB anzusehen. Auch im Anwendungsbereich der Untersuchungsmaxime (Art. 446 ZGB) ist es nicht Aufgabe der Rechtsmittelinstanz, umfassende Abklärungen zu veranlassen. Sollten die involvierten medizinischen Fachpersonen oder die Bevollmächtigte aktuell Zweifel an der Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben, wäre erneut ein Antrag auf Prüfung von Erwachsenenenschutzmassnahmen bei der KESB zu stellen. Die Bevollmächtigte ist zu einer entsprechenden Meldung verpflichtet, wenn dies zur Interessenwahrung der Beschwerdeführerin angezeigt erscheint (Art. 397a ZGB). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich die private Vertretung von

betagten Personen mit beginnender Demenz schwierig gestalten kann, wenn im Geschäftsverkehr gewisse Bedenken an der Urteilsfähigkeit aufkommen und sich die private Vertretung weder durch einen Vorsorgeauftrag noch durch eine Ernennungsurkunde legitimieren kann.

- 20 - 5.10. Aufgrund des Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen. Das Urteil der Kammer I des Bezirksrats Zürich vom 13. März 2025 und der Beschluss der KESB vom 19. September 2024 sind entsprechend aufzuheben. 6. Kosten- und Entschädigungsfolgen

### **E. 10**

November 2020 E. 5.1.; OGer ZH PQ160008 vom 16. März 2016 E. 3.1.; OGer ZH PQ170035 vom 6. Juli 2017 E. 7.2.). Der Entscheid der Vorinstanz kann nicht als qualifiziert falsch bezeichnet werden, weshalb die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Parteientschädigung aus der Staatskasse nicht gegeben sind. Es wird erkannt:

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