

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA170013-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin  
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter Dr. P. Higi sowie  
Gerichtsschreiber lic. iur. R. Barblan

## Urteil vom 15. Mai 2017

in Sachen

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

Beschwerdeführer,

sowie

**Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,**

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

**gerichtliche Beurteilung der Zwangsbehandlung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes  
Andelfingen vom 4. April 2017 (FF170002)

## **Erwägungen:**

### **I.**

(Sachverhalt/Prozessgeschichte)

1. Der Beschwerdeführer wurde am 26. Januar 2016 vom Bezirksgericht Dietikon u.a. der mehrfachen versuchten Nötigung und der mehrfachen Drohung schuldig gesprochen und zu zwölf Monaten Freiheitsstrafe (unter Anrechnung von erstandener Haft, vorzeitigem Straf- und Massnahmenvollzug) sowie einer Busse von Fr. 300.– verurteilt. Ausserdem wurde eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet. Gegen diese Massnahme wehrte sich der Beschwerdeführer in der Folge bis vor Bundesgericht erfolglos (vgl. act. 24 S. 1 und 7).

2. Seit dem 17. Februar 2017 befindet sich der Beschwerdeführer in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Zentrum B.\_\_\_\_\_ in C.\_\_\_\_\_ (fortan Klinik). Die Einweisung wurde vom Amt für Justizvollzug, Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, angeordnet, nachdem sich der Beschwerdeführer während der Sicherheitshaft gegenüber dem Gefängnispersonal widerständig und beleidigend verhalten hatte (vgl. act. 2 S. 1, vgl. auch die Blätter 1 und 2 der nichtakturierten Beilagen zu act. 6).

3. Am 27. März 2017 ordnete die Klinik beim Beschwerdeführer eine anti-psychotische Behandlung gemäss § 26 des zürcherischen Patientengesetzes an (act. 2). Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. März 2017 beim Bezirksgericht Andelfingen (Vorinstanz) Beschwerde und ersuchte sinngemäss um gerichtliche Beurteilung der angeordneten Zwangsmedikation (act. 1). Aufgrund der Angaben der Klinik (act. 7), des eingeholten Gutachtens von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (act. 9) sowie der Anhörung des Beschwerdeführers (VI-Prot. S. 2 ff.) wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation mit Urteil vom 4. April 2017 ab (Dispositiv-Ziffer 1) und genehmigte diese (Dispositiv-Ziffer 2; act. 10, act. 13 = act. 17, nachfolgend zitiert als act. 17). Die begründete Fassung des Entscheids wurde dem Beschwerdeführer am 10. April 2017 zugestellt (act. 15/1).

4. Mit Eingabe vom 6. April 2017 gelangte der Beschwerdeführer an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 4. April 2017 (act. 18). Um dem Beschwerdeführer die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen, wurde er mit Schreiben vom 6. April 2017 darauf hingewiesen, dass er seine Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheides ergänzen könne (act. 20). Am 19. April 2017 (Datum Poststempel) – und damit innert Rechtsmittelfrist – reichte der Beschwerdeführer ein weiteres Schreiben ins Recht (act. 21).

5. Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1-15). Das Verfahren ist spruchreif.

## II.

### (Formelles)

1. Der Beschwerdeführer befand sich zum Zeitpunkt der Einweisung in die Klinik im Gefängnis Pfäffikon in Sicherheitshaft (vgl. act. 2 S. 1, vgl. auch die Blätter 1 und 2 der nichtakturierten Beilagen zu act. 6). Das Zürcher Patientinnen- und Patientengesetz (nachfolgend Patientengesetz) erlaubt bei gegebenen Voraussetzungen u.a. bei Personen im Straf- oder Massnahmenvollzug die Anordnung von freiheitseinschränkenden Massnahmen und Zwangsbehandlungen gegen den Willen der Patientinnen und Patienten (§ 24 Abs. 1 lit. b Patientengesetz). Diese Bestimmung muss auch bei Personen gelten, die sich in Untersuchungs- oder Sicherheitshaft befinden. Die beschuldigte Person untersteht zwar erst ab Antritt einer freiheitsentziehenden Sanktion bzw. ab dem vorzeitigen Strafantritt dem Straf- bzw. Massnahmenvollzugsregime (§ 236 Abs. 4 StPO), und die Untersuchungs- und Sicherheitshaft ist nach strafprozessualer Begrifflichkeit nicht dem Strafvollzug zuzuordnen. Da Personen in Untersuchungs- und Sicherheitshaft jedoch ebenso wie Strafgefangene im Vollzug grundsätzlich in geschlossene Anstalten untergebracht sind, wäre eine unterschiedliche Behandlung hinsichtlich der Vollzugsplanung, der Arbeit, der Aus- und Weiterbildung, des Arbeitsentgelts, der Freizeitaktivitäten sowie – was vorliegend relevant ist – der medizinischen Betreuung nicht zu rechtfertigen (vgl. auch BSK StPO-HÄRRI, Basel

2014, Art. 236 N 26 mit weiteren Hinweisen). Dies muss umso mehr gelten, als die Einweisung des Beschwerdeführers in die Klinik vom kantonalen Amt für Justizvollzug, Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, welches gemäss Art. 234 Abs. 2 StPO die zuständige Behörde dafür ist (vgl. §§ 9 und 110 Justizvollzugsverordnung), vorgenommen wurde (vgl. act. 2 sowie die Blätter 1 und 2 der nicht-akturierten Beilagen zu act. 6). Der Beschwerdeführer untersteht somit dem Patientengesetz, insbesondere § 24 Abs. 1 lit b.

2. Für das Verfahren und den Rechtsschutz gelangen die Bestimmungen des ZGB sowie des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutz vom 25. Juni 2012 (EG KESR) zu den freiheitseinschränkenden Massnahmen und den Zwangsbehandlungen im Rahmen fürsorgerischer Unterbringungen sinngemäss zur Anwendung (§ 27 Abs. 2 Patientengesetz). Davon abzugrenzen wären lediglich sog. massnahmenindizierte Behandlungen, die im Zusammenhang mit einer Massnahme gemäss Strafrecht stehen, d.h. auf einem kausalen Bezug zur Delinquenz (Anlasstat) fussen. Zwangsmassnahmen in diesem Zusammenhang wären mittels strafprozessualer Beschwerde anzufechten (vgl. BGer 6B\_824/2015 vom 22. September 2015, E. 1; vgl. auch § 1 Abs. 3 Patientengesetz). Vorliegend handelt es sich klarerweise nicht um eine solche Zwangsmassnahme. Zwar wurde für den Beschwerdeführer – wie eingangs erwähnt (vgl. Erw. I./1.) – eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB angeordnet (vgl. act. 24 S. 1 und 7), jedoch ist diese Massnahme nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Vielmehr wurde der Beschwerdeführer – wie ebenfalls bereits erwähnt (vgl. Erw. I./2.) – im Rahmen der Sicherheitshaft aufgrund einer medizinischen Indikation, ohne (direkten) Zusammenhang zur Anlasstat, in die Klinik überwiesen (vgl. act. 2).

Demnach richtet sich das Verfahren bei der Beschwerde nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz nach Art. 450 ff. ZGB (vgl. Art. 439 Abs. 1 und 2 ZGB). Gemäss Art. 450e ZGB muss bei psychischen Störungen gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden. Sodann gelangen §§ 62 ff. EG KESR zur Anwen-

dung, worin unter anderem Art. 446 Abs. 1 ZGB als sinngemäss anwendbar erklärt wird, d.h. der Sachverhalt ist von Amtes wegen zu erforschen.

### III. (Materielles)

#### 1. Vorbringen des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerdebeurteilung zusammengefasst vor, er sei mit der antipsychotischen Zwangsbehandlung nicht einverstanden. Er fühle sich gesund und es gebe keinen Grund, weshalb er Medikamente einnehmen müsse. Die Diagnose des vorinstanzlichen Gutachters entspreche nicht der Wahrheit; es sei ein neues Gutachten einzuholen (act. 18 und 21).

#### 2. Voraussetzungen der Zwangsbehandlung nach Patientengesetz

Befindet sich eine Person im Massnahmenvollzug, ist eine Zwangsbehandlung gegen den Willen des Betroffenen gemäss § 24 Abs. 1 lit. b Patientengesetz grundsätzlich möglich. Eine länger dauernde medikamentöse Zwangsbehandlung ist zulässig, wenn (a) sie nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert ist und die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden oder (b) damit eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter abgewendet werden kann (§ 26 Abs. 2 lit. a und b Patientengesetz). Die Bewegungsfreiheit einschränkende Massnahmen dürfen bei Personen im Massnahmenvollzug nur bei Selbst- oder Drittfährdung, oder wenn dies für eine Zwangsbehandlung zwingend erforderlich ist, ergriffen werden. Solche Massnahmen müssen Patientinnen und Patienten oder Dritte vor einer unmittelbaren und ernsthaften Gefahr schützen und sind so kurz wie möglich zu halten (§ 24 Abs. 1 lit. b i.V.m. § 25 Abs. 1 Patientengesetz).

Die medikamentöse Zwangsbehandlung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK dar und betrifft auch die menschliche Würde (Art. 7 BV) zentral (BGE 127 I 6 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3). Ebenso stellen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung weitere Zwangsmassnah-

men – wie die Isolierung oder das Festbinden – schwere Eingriffe in die persönliche Freiheit und Menschenwürde dar (BGE 134 I 209 Erw. 2.3.1; BGE 126 I 112 Erw. 3.c; vgl. auch BGer 5A\_335/2010 vom 6. Juli 2010 Erw. 3.1). Derartige Eingriffe bedürfen deshalb einer klaren und ausdrücklichen Regelung in einem formellen Gesetz. Eine solche ist mit §§ 24 ff. Patientengesetz gegeben (vgl. BGer 5A\_792/2009 vom 21. Dezember 2009 Erw. 4). Neben den kantonalen Regelungen sind auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten. Es bedarf einer vollständigen und umfassenden Interessenabwägung. Zu berücksichtigen sind dabei die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Massnahme, die Auswirkungen einer Nichtvornahme der Massnahme, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung. In Bezug auf die medikamentöse Zwangsbehandlung sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in diese Interessenabwägung insbesondere auch die Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung miteinzubeziehen (BGer 5A\_38/2011 vom 2. Februar 2011 Erw. 3.1; BGE 130 I 16 Erw. 4 und 5).

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anordnung einer Zwangsbehandlung erfüllt sind.

### 3. Zwangsbehandlung

3.1. Die Vorinstanz erwog zur Sache zusammengefasst, aufgrund des Gutachtens von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, der Angaben der Klinik und des vom Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung vom 4. April 2017 gewonnenen Eindrucks sei mit ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung leide und dass er ohne ausreichende Medikation eine relevante Gefahr für Dritte darstelle. Mit der Medikation lasse sich diese Gefahr abwenden. Die nötige persönliche Fürsorge könne aufgrund des Zustands des Beschwerdeführers nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden. Das Behandlungskonzept der Klinik erscheine geeignet, und die allenfalls auftretenden Nebenwirkungen erschienen im Verhältnis zu den abzuwendenden Gefahren vertretbar. Daher sei die medikamentöse Behandlung ohne Zustimmung des Beschwerdeführers zulässig (act. 17 S. 3 und 6 f.).

3.2. Aufgrund der klaren Diagnose des von der Vorinstanz für die Verhandlung vom 4. April 2017 beigezogenen Gutachters (vgl. act. 9 S. 1), der damit übereinstimmenden Angaben der Klinik (act. 7 S. 1 f.) und des Eindrucks vom Beschwerdeführer, der aus dem Verhandlungsprotokoll hervorgeht (VI-Prot. S. 3 ff.), hat die Vorinstanz zutreffend auf das Vorliegen einer psychischen Störung des Beschwerdeführers geschlossen. Gemäss Angaben der Klinik (act. 7 S. 1) und des Gutachters (act. 9 S. 1) leidet der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie. Die behandelnden Ärzte in der Klinik führten dazu aus, der Beschwerdeführer sei bereits seit mehreren Jahren, ca. seit 2011, daran erkrankt. Im Jahre 2015 sei der Beschwerdeführer bereits einmal in der Klinik stationär behandelt worden. Das aktuelle Zustandsbild sei durch ständige Wachsamkeit, durch einen beschleunigten formalen Gedankengang, ferner durch Einengung, Haften und teilweise Weitschweifigkeit gekennzeichnet. Es bestehe ein schweres Misstrauen und ein systematisierter Verfolgungswahn. Der Gefühlsausdruck wechsele zwischen Ratlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Dysphorie, Gereiztheit, schwerer Anspannung sowie gelegentlichen impulsiven Durchbrüchen. Der Antrieb sei gesteigert in Form von motorischer Unruhe, häufig drängender Redeweise mit laut erhobener Stimme. Die Frustrationstoleranz sei erheblich erniedrigt. Im Sozialkontakt sei der Patient leicht umtriebig, gelegentlich verbal aggressiv, mitunter gestisch, zudem distanzlos und übergriffig. Es bestehe keinerlei Krankheitseinsicht, und die Therapieempfehlungen würden vollständig abgelehnt (act. 7 S. 1).

Aufgrund der übereinstimmenden Schlussfolgerungen der involvierten Fachpersonen muss von einer psychischen Erkrankung, nämlich einer paranoiden Schizophrenie, des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Damit liegt eine medizinische Indikation nach § 26 Abs. 2 lit. a Patientengesetz vor. Die Frage, ob darüber hinaus vom Beschwerdeführer eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter im Sinne von § 26 Abs. 2 lit. b Patientengesetz ausgeht, was die Vorinstanz bejaht hat (act. 17 S. 6), kann vor diesem Hintergrund unbeantwortet bleiben.

3.3. Die Klinik führte in der Anordnung aus, die therapeutische Zusammenarbeit mit dem Beschwerdeführer gestalte sich schwierig, weil dieser die Behand-

lung strikt ablehne. Nach einer ersten intramuskulären Medikation am 3. März 2017 habe der Beschwerdeführer 4 Tage lang freiwillig Haloperidoltropfen eingenommen, was zu einer deutlichen Verbesserung des Zustandsbildes geführt habe. Leider habe er in der Folge die Medikation wieder abgelehnt, was zu einer deutlichen Zunahme des Anspannungsgrades, des Misstrauens sowie der Verfolgungs- und Vergiftungsideen geführt habe. Die Störung des Denkens und des Gefühlserlebnisses sowie die daraus resultierende Verhaltensauffälligkeit, insbesondere das Unvermögen, die Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit einzusehen und die bereits nachweislich erzielten Vorteile einer solchen Behandlung für sich zu erkennen, sei eindeutig durch die psychotische Erkrankung bedingt. Unbehandelt führe eine solche Krankheit möglicherweise zu einer zunehmenden Verschlechterung des Zustandsbildes, was im ungünstigsten Fall mit einer nachlassenden geistigen Fähigkeit einhergehe (act. 2 S. 1 f.). In ihrer Stellungnahme vom 3. April 2017 führten die Klinikärzte sodann aus, der Beschwerdeführer verhalte sich zuweilen aggressiv gegenüber dem Personal (entwenden eines gefährlichen Gegenstandes von einer Therapeutin; schwer fremdaggressive Eskalation seines Verhaltens am 4. März 2017, vgl. act. 7 S. 2).

Der Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte an der Hauptverhandlung aus, bei Nichtbehandlung drohe dem Beschwerdeführer ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden. Je länger eine Krankheit dieses Ausmasses nicht behandelt werde, umso schlimmer seien die Krankheitsverläufe und umso tragischer seien die Endzustände. Beim Beschwerdeführer bestehe weiter eine Wahnhaftigkeit und Aggressivität (act. 9 S. 2 f.).

Da sich der Beschwerdeführer selbst als nicht behandlungsbedürftig erachtet, was er mehrfach betont hat (vgl. VI-Prot. S. 3 sowie act. 18 und 21), ist er einer freiwilligen Therapie nicht zugänglich. Sein Verhalten ist zuweilen auch aggressiv, was dem Verlaufsbericht (act. 8), der Stellungnahme der Klinik (act. 7 S. 2) und den Ausführungen des Gutachters (act. 9 S. 3) zu entnehmen ist. Die angeordnete Medikation des Beschwerdeführers erscheint daher als angebrachte Reaktion auf die psychische Störung und damit als medizinisch indiziert.

3.4. Die weitere Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung, dass die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann (§ 26 Abs. 2 lit. a Patientengesetz), fliesst aus dem Gebot der Verhältnismässigkeit (Art. 36 Abs. 3 BV). Wie bereits gesagt (vgl. Erw. II./2.), bedeutet dies, dass auch die Eignung und die Verhältnismässigkeit des fraglichen Eingriffs im engeren Sinn zu klären sind.

3.4.1. Aus dem Gebot der Verhältnismässigkeit ergibt sich unter anderem, dass die Dauer jeder medizinischen Zwangsbehandlung von vornherein zeitlich zu begrenzen ist. Die Befristung braucht zwar nicht mit einer bestimmten Zeitspanne zu erfolgen. Sie kann auch durch eine Begrenzung der Anzahl der zu wiederholenden Handlungen umschrieben werden. Die angeordnete Behandlung sollte sich aber in keinem Fall über eine längere Zeit als sechs Monate erstrecken, ohne dass ein neuer Entscheid über die Zwangsbehandlung erfolgt (vgl. dazu die Literatur zur medizinischen Zwangsmassnahme im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung nach den Art. 426 ff. ZGB: CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorglichen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 769; BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Basel 2012, Art. 434/435 N 27 mit weiteren Hinweisen; FamKomm Erwachsenenschutz-GUILLOD, Bern 2013, Art. 434 N 28). Wie GEISER/ETZENSBERGER ausführen, drängt sich eine Befristung der angeordneten Zwangsmassnahmen vor allem auch deshalb auf, weil das Rechtsmittelverfahren nicht auf die Anordnung einer länger andauernden oder gar unbefristeten Zwangsmedikation angelegt ist. So ist das Begehren um gerichtliche Beurteilung einer Zwangsmassnahme an eine Frist gebunden, die mit Eröffnung des Entscheides zu laufen beginnt. Dauert die Behandlung über eine längere Zeit, ist diese Frist unter Umständen bereits abgelaufen. Dies würde dazu führen, dass die unbefristet angeordneten Zwangsmassnahmen nicht mehr überprüfbar sind, da das Gesetz eine jederzeitige Anrufung des Gerichts nur bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit vorsieht und nicht auch bei Behandlung ohne Zustimmung (Art. 439 Abs. 2 ZGB). Andererseits regelt das Gesetz im Gegensatz zum Entlassungsgesuch (Art. 426 ZGB) kein Gesuch um Aufhebung einer Massnahme (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 27).

3.4.2. Zur Dauer der medikamentösen Zwangsbehandlung äussert sich die Klinik in der Anordnung vom 27. März 2017 nicht. Ebenso wenig ist die Anzahl der zu wiederholenden medikamentösen Zwangsbehandlungen begrenzt (vgl. act. 2). Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten aus, er gehe davon aus, die vorgeschlagene Zwangsbehandlung daure etwa vier Wochen. Er hoffe, dass der Beschwerdeführer dann einlenke und sich freiwillig behandeln lasse (act. 9 S. 4). Entsprechend wäre die angeordnete Zwangsmedikation auf vier Wochen zu befristen gewesen. Da die Zwangsmassnahme am 27. März 2017 angeordnet wurde, ist diese Frist gegenwärtig abgelaufen. Die von der Klinik am 27. März 2017 angeordnete medizinische Zwangsbehandlung ist daher zum heutigen Zeitpunkt auch nicht (mehr) verhältnismässig und die Zwangsmedikation des Beschwerdeführers ist mit anderen Worten ist nicht (mehr) zulässig. Dies führt unabhängig davon, ob die weiteren aus dem Gebot der Verhältnismässigkeit fließenden Voraussetzungen (Fehlen einer mildereren Massnahme, Geeignetheit der Klinik und ihres Behandlungskonzepts, etc.) zur Gutheissung der Beschwerde. Sollte der Beschwerdeführer nach Ansicht der Klinikärzte weiterhin resp. erneut zwangsmediziert werden, so wäre eine neue, befristete Anordnung seitens der Klinik erforderlich.

3.5. Gestützt auf diese Erwägungen ist demnach die Beschwerde gutzuheissen. Das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Andelfingen vom 4. April 2017 ist aufzuheben.

#### **IV.**

#### **(Kostenfolgen)**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten beider Instanzen auf die Staatskasse zu nehmen.

**Es wird erkannt:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Andelfingen vom 4. April 2017 aufgehoben. Die medizinische Massnahme (antipsychotische Behandlung) ohne Zustimmung gemäss Anordnung der Klinik vom 27. März 2017 ist nicht mehr zulässig.

2. Die Entscheidgebühren für das erst- und zweitinstanzliche Verfahren fallen ausser Ansatz.

Die weiteren Kosten der Vorinstanz werden auf die Bezirksgerichtskasse genommen.

3. Schriftliche Mitteilung an

- den Beschwerdeführer
- die am Verfahren beteiligte Klinik
- das Amt für Justizvollzug, BVD Zürich, MB4, Frau E.\_\_\_\_\_, Hohlstrasse 552, 8090 Zürich, und
- die Vorinstanz

je gegen Empfangsschein.

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

5. Gegen diesen Entscheid kann bundesrechtliche **Beschwerde in Strafsachen** (Art. 78 ff. BGG) erhoben werden.

Die Beschwerde ist innert **30 Tagen** von der Zustellung an bei der Strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes (1000 Lausanne 14) in der in Art. 42 des Bundesgerichtsgesetzes vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen.

Die Beschwerdelegitimation und die weiteren Beschwerdevoraussetzungen richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes.

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.  
Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.  
Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich  
II. Zivilkammer

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am:  
15. Mai 2017