

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA180021-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin  
lic. iur. A. Katzenstein und Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur sowie  
Gerichtsschreiber Dr. S. Zogg

## Urteil vom 19. Juli 2018

in Sachen

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

Beschwerdeführer,

sowie

**Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,**

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

**gerichtliche Beurteilung zur Zwangsbehandlung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Andelfingen vom 22. Juni 2018 (FF180006)

### **Erwägungen:**

1.

1.1. Der Beschwerdeführer befindet sich seit dem 20. November 2017 in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, ... [Abteilung], in Rheinau (nachfolgend Klinik) im Vollzug einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB (act. 5/1 S. 1, act. 5/3-4).

1.2. Am 11. Juni 2018 ordnete die Klinik gestützt auf § 26 des zürcherischen Patientinnen- und Patientengesetzes vom 5. April 2004 (PatientenG) eine antipsychotische Behandlung gegen den Willen des Beschwerdeführers an (act. 2).

1.3. Mit Schreiben vom 13. Juni 2018 (eingegangen am 18. Juni 2018) ersuchte der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Andelfingen (nachfolgend Vorinstanz) um gerichtliche Beurteilung der Zwangsbehandlung (act. 1). Nach Durchführung einer Anhörung bzw. Hauptverhandlung am 22. Juni 2018 (Prot. Vi, S. 2 ff.) und nach Einholung eines anlässlich der Hauptverhandlung erstatteten Gutachtens von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Gutachter; act. 6) wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Urteil vom 22. Juni 2018 ab und bewilligte die Zwangsbehandlung befristet auf drei Monate ab tatsächlichem Behandlungsbeginn. Einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung zuerkannt (act. 11 S. 11; vgl. § 27 Abs. 2 PatientenG i.V.m. Art. 450e Abs. 2 ZGB).

1.4. Mit als "Anzeige + Beschwerde" betitelt, im Übrigen aber nicht weiter begründetem Schreiben vom 29. Juni 2018 (Datum Poststempel) gelangte der Beschwerdeführer an das Obergericht (act. 12). Die Eingabe wurde als Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 22. Juni 2018 entgegengenommen.

1.5 Mit Schreiben vom 8. Juli 2018 (act. 13) gelangte der Beschwerdeführer erneut an das Obergericht. Darin verlangt er sinngemäss, es sei die stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB bzw. eine – soweit ersichtlich gar nicht angeordnete – ambulante Behandlung nach Art. 63 StGB aufzuheben bzw. sei er (bedingt oder endgültig) aus einer solchen Massnahme zu entlassen. Auf ein ähnliches Begehren war bereits mit Verfügung des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zü-

rich vom 16. April 2018 (Geschäfts-Nr. FF180083) und auf eine dagegen gerichtete Beschwerde mit Beschluss der Kammer vom 26. April 2018 (Geschäfts-Nr. PA180016) nicht eingetreten worden. Darüber hinaus fordert der Beschwerdeführer "Schadenersatz" in unklarer Höhe (er nennt einen Betrag von "360000 + 22500 null"), wobei ebenfalls unklar bleibt, gegen wen sich ein solches Begehren richten soll. Weiter erhebt er "Anzeige" gegen diverse Behörden und "alle Beteiligten" wegen "allem möglichen" bzw. "massiven allem möglichen". Schliesslich enthält das Schreiben – im weitesten Sinne – eine Begründung seiner bereits mit Schreiben vom 29. Juni 2018 (act. 12) erhobenen Beschwerde.

1.6 Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1-9). Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2.

2.1. Die Vorinstanz legte die rechtlichen Voraussetzungen für die Anordnung von Zwangsbehandlungen gestützt auf § 26 PatientenG zutreffend dar (act. 11 S. 3 f.). Um unnötige Wiederholungen zu vermeiden, kann darauf verwiesen werden.

2.2. Für das Verfahren sind die Bestimmungen des ZGB sowie des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht vom 25. Juni 2012 (EG KESR) zu den Zwangsbehandlungen im Rahmen fürsorglicher Unterbringungen sinngemäss anwendbar (§ 27 Abs. 2 PatientenG). Der Kanton Zürich sieht ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und zweitinstanzlicher Zuständigkeit des Obergerichts vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR; § 30 und § 50 lit. a GOG). Das Beschwerdeverfahren richtet sich nach den Bestimmungen von Art. 439 und Art. 450 ff. ZGB (vgl. § 27 Abs. 2 PatientenG; § 40 Abs. 1 EG KESR; Art. 439 Abs. 3 ZGB). Ausserdem gelangen die §§ 62 ff. EG KESR zur Anwendung, worin unter anderem Art. 446 Abs. 1 ZGB für sinngemäss anwendbar erklärt wird; der Sachverhalt ist folglich von Amtes wegen zu erforschen.

3.

3.1. Die Vorinstanz kam gestützt auf die Ausführungen der Klinik (act. 2, 5/1) und des Gutachters Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (act. 6) sowie aufgrund der weiteren Akten zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer von einer schweren psychischen Störung in Form einer schizoaffektiven Störung auszugehen sei, die eine länger dauernde medikamentöse Behandlung klar indiziere. Ohne die strittige Medikation wäre die Gesundheit des Beschwerdeführers ernsthaft und unmittelbar gefährdet, indem sich die Krankheit und die daraus folgende Symptomatik immer mehr verstärke. In unbehandeltem Zustand sei sodann mit ausreichender Wahrscheinlichkeit von einem erneuten fremdgefährdenden Verhalten des Beschwerdeführers auszugehen. Die nötige persönliche Fürsorge könne nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden. Der unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit des Beschwerdeführers und der drohenden Gefährdung Dritter könne nur mit der strittigen medikamentösen Behandlung begegnet werden. Dies zeige sich namentlich darin, dass sich der Behandlungsverlauf aufgrund der Medikation kurzzeitig stabilisiert, dann jedoch infolge der Verweigerung der Medikamenteneinnahme durch den Beschwerdeführer wieder verschlechtert habe. Im Verhältnis zu dem durch die Behandlung zu erwartenden Nutzen und angesichts der andernfalls drohenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers würden die allenfalls auftretenden Nebenwirkungen als vertretbar erscheinen, zumal die Klinik und der Gutachter dazu keine erfolgsversprechende Behandlungsalternative sähen (vgl. act. 11 S. 4 ff.).

3.2. Der Beschwerdeführer hat seine Beschwerde ursprünglich nicht begründet (act. 12). Mit Schreiben vom 8. Juli 2018 (act. 13) reichte er (unter anderem) sinngemäss eine Begründung nach und machte geltend, es gehe ihm bestens, er wolle "weiter", "medikamentös" sei "nichts möglich" und er wolle ein "normales Leben führen". Ob diese Eingabe innert Frist erfolgte, kann offen bleiben, da die Beschwerde ohnehin nicht begründet werden muss (vgl. Art. 450e Abs. 1 ZGB).

3.3. Gestützt auf die übereinstimmenden Diagnosen des von der Vorinstanz bestellten Gutachters Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (act. 6 S. 2), der verantwortlichen Ärzte der

Klinik (act. 2 S. 1, act. 5/1 S. 1) und des im Rahmen eines Strafverfahrens gegen den Beschwerdeführer beigezogenen Gutachters C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (vgl. dessen Gutachten vom 31. Mai 2013 [act. 5/8 S. 47 f.] bzw. vom 1. März 2017 [act. 5/10 S. 26 f.]) ging die Vorinstanz zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer seit längerem an einer schizoaffektiven Störung leide, die sich in ausgeprägten Störungen des Denkens und des Gefühlserlebens sowie in daraus resultierenden Verhaltensauffälligkeiten zeige (act. 11 S. 4 ff.). Besteht eine psychische Krankheit, ist weiter zu prüfen, ob und inwiefern die von der Klinik bzw. der Vorinstanz angeordnete, länger dauernde medikamentöse Zwangsbehandlung zulässig ist.

3.4 Die Klinik führt in ihrer Anordnung vom 11. Juni 2018 (act. 2) aus, die Erkrankung des Beschwerdeführers gehe mit Beeinträchtigungserleben, akustischen Trugwahrnehmungen, damit zusammenhängender Angespanntheit und Reizbarkeit sowie einer Bewusstseinsverengung einher. Es bestehe ein Mangel an Krankheitsgefühl und -einsicht, was zur Ablehnung der strittigen Medikation führe. Der Beschwerdeführer sei im Kontakt unangemessen. Gegenüber den behandelnden Psychiatern habe er im Rahmen einer Visite fremdaggressives Verhalten angekündigt, indem er damit gedroht habe, die Anwesenden zu erschiessen bzw. erschiessen zu lassen. Auch in der Vergangenheit habe die Erkrankung des Beschwerdeführers wiederholt zu aggressivem Verhalten mit Sachbeschädigungen und Fremdgefährdung geführt. In Therapieintervallen, in welchen der Beschwerdeführer die orale Medikation eingenommen habe, sei eine deutliche Verbesserung des psychopathologischen Befundes zu verzeichnen gewesen. Entsprechend sei im April 2018 die Versetzung auf eine geschlossene Massnahmenstation beantragt bzw. beschlossen worden; dies sei jedoch an der darauffolgenden Weigerung des Beschwerdeführers gescheitert, die Medikamente weiterhin in der verordneten Dosierung einzunehmen, was zu einer rapiden Verschlechterung des Funktionsniveaus des Beschwerdeführers geführt habe. Die Störungen im Denken und Gefühlserleben, die daraus resultierenden Verhaltensauffälligkeiten sowie das Unvermögen, die Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit einzusehen bzw. die Vorteile einer Behandlung zu erkennen, seien eindeutig durch die psychotische Erkrankung bedingt. Sollte die Krankheit unbehandelt bleiben, sei

davon auszugehen, dass sie fortbestehe und sich möglicherweise zunehmend verschlechtere; dies könne im ungünstigsten Fall mit nachlassenden geistigen Fähigkeiten einhergehen. Je früher eine dauerhafte medikamentöse Behandlung in der notwendigen Dosierung eingesetzt werden könne, desto günstiger seien die Behandlungsaussichten. Insgesamt sei wohl eine über mehrere Jahre dauernde antipsychotische Medikation erforderlich.

3.5 In ihrer Stellungnahme vom 20. Juni 2018 führt die Klinik ergänzend aus (act. 5/1), die psychische Verfassung des Beschwerdeführers sei im bisherigen Behandlungsverlauf durch ein wahrhaft-halluzinatorisches Syndrom geprägt gewesen; neben einzelnen paranoid-bizarren anmutenden Gedankeninhalten bestehe namentlich die Kernproblematik des Wahns. Nach unzureichender Besserung der Psychopathologie durch Behandlung mit Quetiapin (1000 mg/d) und Aripiprazol (30 mg/d) sowie fortgesetztem Bezug von Reservemedikation (Haloperidol und Diazepam), wozu sich der Beschwerdeführer nach längerer Diskussion einverstanden erklärt habe, sei – bei gutem Therapieerfolg – eine überlappende Umstellung auf eine Monotherapie mit Risperidon begonnen worden. Quetiapin und Aripiprazol seien folglich schrittweise reduziert worden; hierbei sei es jedoch zu einer deutlichen Verschlechterung der Psychopathologie gekommen. Einem Vorschlag zu einer erneuten Dosiserhöhung von Quetiapin sei der Beschwerdeführer zwar skeptisch gegenübergestanden, habe die Medikation aber nicht verweigert. Diese Dosiserhöhung habe denn auch zu einer Besserung der Psychopathologie geführt, sodass ein Antrag auf Versetzung in eine der geschlossenen Massnahmenstationen habe gestellt werden können. Derzeit werde der Beschwerdeführer – prinzipiell – psychopharmakotherapeutisch mit Risperidon (4 mg/d) und Sequase XR (700 mg/d) behandelt, wobei er aber seit Wochen Risperidon gar nicht mehr und Sequase jeweils nur noch in der halben Dosierung einnehme. Eine anhaltende Besserung bzw. Stabilisierung sei so nicht zu erreichen. Mit der nur partiellen Medikamenteneinnahme sei eine psychopathologische Verschlechterung einhergegangen (psychotisches Erleben, Selbstgespräche, Halluzinationen, zunehmende Anspannung und Gereiztheit).

3.6 Der Gutachter bestätigt die Diagnose einer schweren psychischen Störung, bei der es sich am ehesten um eine Schizophrenie, wohl um eine schizoaffektive Störung, handle. Sollte die vorgesehene medikamentöse Behandlung unterbleiben, drohe dem Beschwerdeführer ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden. Je länger seine schweren Störungen unbehandelt bleiben würden, desto schlechter sei die Prognose. Ferner würde dies auch bedeuten, dass der Beschwerdeführer länger in der Klinik bleiben müsse. Aufgrund seiner psychischen Erkrankung sei er hinsichtlich seiner Behandlungsbedürftigkeit vermutlich nicht urteilsfähig. Darüber hinaus gehe vom Beschwerdeführer eine gewisse Gefährdung von Drittpersonen aus; zwar sei fraglich, wie ernsthaft er Dritte zu gefährden vermöchte, jedoch bestehe diese Gefahr und sei in den engen Verhältnissen der Klinik ausgeprägter als ausserhalb. Eine länger andauernde medikamentöse Behandlung sei medizinisch indiziert; es brauche womöglich sogar eine lebenslange Therapie. Den von der Klinik vorgeschlagenen Behandlungsplan erachtet der Gutachter als vernünftig und geeignet, der drohenden Gefahr für die Gesundheit des Beschwerdeführers sowie der Gefährdung von Drittpersonen gerecht zu werden. Der Beschwerdeführer sei bereits einmal mit den vorgesehenen Medikamenten behandelt worden; dies habe gewirkt und der Beschwerdeführer habe sich auch besser gefühlt. Die nötige persönliche Fürsorge könne nicht durch eine mildere Massnahme als Alternative zur Medikation erbracht werden. Mögliche Nebenwirkungen der Medikation seien u.a. ein erhöhter Appetit, eine Verlängerung der Herzerregungsleitung, was bei jungen Patienten aber unbedenklich sei, Schwindel und Müdigkeit; zudem könne Risperdal extrapyramidal-motorische Störungen verursachen, weshalb dieses Medikament auf 8 mg/d begrenzt werden müsse bzw. es an den Ärzten liege, eine Alternative zu suchen. Diese möglichen Nebenwirkungen würden jedoch in keinem Verhältnis zu den drohenden Gefahren bzw. zu den mit der Medikation zu erzielenden Wirkungen stehen. Man könne hier eine schwere Krankheit mit einfachen Mitteln bekämpfen (act. 6).

3.7 Der Beschwerdeführer wendet ein, die Diagnose stimme nicht, er fürchte sich vor den Nebenwirkungen – insbesondere des Medikaments Risperdal – und er wolle keine Spritzen. Die bisherige Medikation habe nichts bewirkt. Seit er die Dosierung halbiert habe, gehe es ihm viel besser (Prot. Vi., S. 4 ff., act. 13 S. 2).

Der Beschwerdeführer erklärte sich im Verlaufe der Hauptverhandlung einverstanden, immerhin einen Teil der vorgesehenen Medikamente einzunehmen. Wie weit er hierzu aber im Einzelnen bereit ist, brachte er nicht mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck (Prot. Vi., S. 6 ff.). Einer freiwilligen medikamentösen Behandlung im von der Klinik bzw. der Vorinstanz angeordneten und auch vom Gutachter empfohlenen Umfang ist der Beschwerdeführer damit gegenwärtig nicht – bzw. nicht mit hinreichender Gewissheit – zugänglich.

4.

4.1 Nach überzeugender Auffassung des Gutachters und – damit übereinstimmend – der Klinik wäre es wichtig, den Beschwerdeführer medikamentös behandeln zu können. Bei Nichtbehandlung würde eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für dessen Gesundheit bestehen; je länger eine Medikation unterbleiben würde, desto grösser wäre der zu erwartende, langfristige gesundheitliche Schaden. Insofern ist mit den involvierten medizinischen und psychiatrischen Fachpersonen (vgl. act. 2 S. 2, act. 5/1 S. 3, act. 6 S. 3 f.) sowie der Vorinstanz (act. 11 S. 7) davon auszugehen, dass die angeordnete Medikation – auch in ihrer Zusammensetzung und Dosierung – als angebrachte Reaktion auf die psychische Störung des Beschwerdeführers und damit als medizinisch indiziert erscheint. Dass die strittige Medikation geeignet ist, den gewünschten Behandlungserfolg zu erzielen, zeigt sich nicht zuletzt darin, dass der Beschwerdeführer bisher bereits entsprechend behandelt wurde und dies zu einer erheblichen Verbesserung des psychopathologischen Befundes führte, sowie daran, dass sich sein Zustand alsbald wieder verschlechterte, als er die Einnahme der empfohlenen Medikamente in der empfohlenen Dosierung (teilweise) verweigerte (vgl. act. 2 S. 1 f., act. 5/1 S. 2 f., act. 6 S. 5).

4.2 Weiter ist davon auszugehen, dass vom Beschwerdeführer aufgrund dessen psychischer Erkrankung auch eine gewisse, mehr als nur unerhebliche Fremdgefährdung ausgeht. Abgesehen davon, dass er bereits früher straffällig geworden war, hat er seit seinem Eintritt in die Klinik verschiedentlich bedrohliches Verhalten gegenüber Drittpersonen gezeigt; namentlich hat er damit gedroht, die behandelnden Ärzte bzw. das Pflegepersonal zu erschliessen bzw. erschliessen zu las-



sen. Ob der Beschwerdeführer dies tatsächlich ernsthaft in Betracht ziehen würde bzw. dazu überhaupt in der Lage wäre, kann offen bleiben. Mit dem Gutachter, nach dessen Auffassung "häufig nicht viel fehl[e], damit etwas passieren könn[e]" (act. 6 S. 4), ist anzunehmen, dass vom Beschwerdeführer durchaus ein gewisses Aggressionspotenzial ausgeht und eine latente Fremdgefährdung damit nicht auszuschliessen ist.

4.3 Die Vorinstanz erwog sodann zutreffend, die nötige persönliche Fürsorge könne nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden, da Klinik und Gutachter eine gesundheitliche Besserung nur auf dem Wege einer länger dauernden medikamentösen Therapie als möglich erachteten, welcher der Beschwerdeführer indessen nicht freiwillig zugänglich sei (act. 11 S. 8). Eine mildere, aber dennoch wirksame Massnahme ist auch aufgrund der Akten nicht ersichtlich. Damit erweist sich die von der Klinik bzw. der Vorinstanz angeordnete Medikation als geeignet und notwendig, um den drohenden Schaden für die Gesundheit des Beschwerdeführers bzw. die Gefährdung von Drittpersonen abzuwenden.

4.4 Gemäss dem Gutachter können die vorgesehenen Medikamente Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Schwindel oder erhöhten Appetit verursachen. Zudem sei eine Verlängerung der Herzerregungsleitung möglich, was bei jungen Patienten aber selten zu Problemen führe, so denn auch nicht beim Beschwerdeführer. Ferner könne insbesondere Risperdal extrapyramidal-motorische Störungen zur Folge haben, weshalb dieses Medikament auf 8 mg/d begrenzt werden müsse. Es gebe heute aber genügend Möglichkeiten, diesen Störungen zu begegnen. Insgesamt kam der Gutachter zum Schluss, dass die möglichen Nebenwirkungen in einem vernünftigen Verhältnis zu den drohenden Gefahren bzw. zur erhofften Wirkung der Medikamente stünden (act. 6 S. 5 f.). Das primäre Ziel der medikamentösen Behandlung des Beschwerdeführers liegt in der Verhinderung einer nachhaltigen Schädigung seiner Gesundheit bzw. einer Verschlechterung seiner psychischen Erkrankung. Vor diesem Hintergrund erscheinen die möglichen Nebenwirkungen nicht als derart gravierend, dass sie den zu erwartenden Nutzen der Behandlung aufwiegen würden. Würde die persönliche Freiheit bzw. die körperliche Integrität des Beschwerdeführers nicht vorübergehend durch die Zwangsme-

dikation eingeschränkt, bestünde die ernsthafte Gefahr einer stetigen Verschlechterung seines Zustands mit bleibenden gesundheitlichen Schädigungen. Unter diesen Umständen sind die möglichen Nebenwirkungen im Verhältnis zu den abzuwendenden Gefahren mit der Vorinstanz und dem Gutachter als vertretbar zu erachten. Aufgrund der Vorgeschichte und des bisherigen Verlaufs des stationären Aufenthalts müsste ausserdem befürchtet werden, dass der Beschwerdeführer ohne die Behandlung eine latente Gefahr für Dritte darstellen könnte. Damit ist die Behandlung auch im öffentlichen Interesse. Eine mildere Behandlungsalternative ist wie gesehen nicht vorhanden. In einer Abwägung der betroffenen Interessen erscheint die vorgesehene medikamentöse Zwangsbehandlung damit als verhältnismässig.

4.5 Hinsichtlich der Dauer der Zwangsbehandlung gab der Gutachter an, es sei wohl eine längere, mehrere Jahre (und nicht nur Monate) dauernde Therapie erforderlich (act. 6 S. 3 f.). Vor diesem Hintergrund erscheint die von der Vorinstanz angebrachte Befristung auf drei Monate ab dem tatsächlichen Behandlungsbeginn als angemessen. Eine Zwangsbehandlung über diesen Zeitraum hinaus müsste mit einer neuen ärztlichen Anordnung erfolgen, welche wiederum gerichtlich überprüfbar wäre.

4.6. Im Ergebnis sind die Voraussetzungen für eine länger dauernde medikamentöse Zwangsbehandlung nach § 26 Abs. 2 PatientenG sowie den entsprechenden verfassungs- und konventionsrechtlichen Garantien gegeben. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

5. Auf die weiteren, vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. Juli 2018 gestellten Begehren (act. 13) ist nicht einzutreten, auf sein Begehren, er sei aus dem Massnahmevollzug zu entlassen, mangels sachlicher Zuständigkeit (vgl. hierzu bereits den Beschluss der Kammer vom 26. April 2018, Geschäfts-Nr. PA180016-O), auf sein Schadenersatzbegehren mangels Bestimmtheit bzw. ebenfalls mangels sachlicher bzw. funktionaler Zuständigkeit.

6. Umständehalber sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen.

**Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde gegen das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Andelfingen vom 22. Juni 2018 wird abgewiesen.
2. Auf die übrigen Begehren des Beschwerdeführers wird nicht eingetreten.
3. Für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben.
4. Schriftliche Mitteilung an:
  - den Beschwerdeführer;
  - den Beistand des Beschwerdeführers;
  - die Klinik (Verfahrensbeteiligte); sowie an
  - 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 Bundesgerichts (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.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 Abs. 1 BGG).

Obergericht des Kantons Zürich  
II. Zivilkammer

Der Gerichtsschreiber:

Dr. S. Zogg

versandt am: