

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA260005-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter Dr. M. Sarbach und Oberrichterin lic. iur. A. Strähl sowie Gerichtsschreiberin MLaw L. Kappeler

Urteil vom 22. Juli 2026

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen einen Entscheid des Einzelgerichtes in Zivil- und Strafsachen des Bezirksgerichtes Hinwil vom 22. Juni 2026 (FF260005)

Erwägungen:

1. Sachverhalt / Prozessgeschichte

1.1. Der Beschwerdeführer hielt sich bereits mehrfach in unterschiedlichen psychiatrischen Kliniken auf. Aktenkundig sind insbesondere die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung vom 22. November 2022 bis 4. Dezember 2022 in der Privatklinik Clenia Schlössli AG (vgl. act. 6/6A [nachfolgend KESB-act.] S. 2), die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung vom 21. Dezember 2022 in der Privatklinik Clenia Schlössli AG (KESB-act. S. 26), welche durch den Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Bezirks Hinwil (nachfolgend KESB) vom 27. Januar 2023 (KESB-act. S. 67) verlängert wurde, der Aufenthalt in der Privatklinik Clenia Schlössli AG und in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich aufgrund behördlicher Zuweisung durch die Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl vom 24. Juni 2023 bis 4. März 2024 (KESB-act. S. 251 f.), die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung vom 9. Januar 2025 bis 17. Januar 2025 in der Clenia Schlössli AG (KESB-act. S. 93) sowie die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 31. März 2025 (KESB-act. S. 266), welche durch den Entscheid der KESB vom 9. Mai 2025 (KESB-act. S. 467) bis 15. Juli 2025 verlängert wurde (KESB-act. 477). Mit Entscheid vom 25. März 2025 errichtete die KESB für den Beschwerdeführer eine Vertretungsbeistandschaft mit Verwaltung des gesamten Einkommens und Vermögens nach Art. 394 Abs. 1 i.V.m. Art. 395 Abs.1 und Abs. 2 ZGB (KESB-act. S. 161 ff.).

1.2. Nach einem Vorfall am betreuten Wohnort des Beschwerdeführers in der B._____ in C._____, wurde der Beschwerdeführer am 5. Mai 2026 mittels ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung in die Integrierte Psychiatrie Winterthur (nachfolgend ipw) eingewiesen (KESB-act. S. 477 f.). Am 27. Mai 2026 beantragte die ipw bei der KESB die Verlängerung bzw. die Ablösung der bestehenden ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung durch eine behördliche fürsorgerische Unterbringung und ersuchte um Übertragung der Entscheidkompetenz hinsichtlich einer Entlassung an die Klinikleitung der ipw (KESB-act. S. 472 f.). Nach Einholung

eines Gutachtens von Dr. med. D. _____ MPH, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (nachfolgend Gutachterin; KESB-act. S. 515 ff.) und der Anhörung des Beschwerdeführers (KESB-act. S. 557 ff.) ordnete die KESB mit Entscheidung vom 15. Juni 2026 die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers in der ipw an und entschied, die Zuständigkeit für die Entlassung des Beschwerdeführers verbleibe bei der KESB (KESB-act. S. 559).

1.3. Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. Juni 2026 (act. 6/1) Beschwerde beim Einzelgericht in Zivil- und Strafsachen des Bezirksgerichts Hinwil (nachfolgend Vorinstanz). Mit Verfügung vom 17. Juni 2026 setzte die Vorinstanz der ärztlichen Leitung der ipw Frist zur Stellungnahme und Einreichung der wesentlichen Akten an, zog die Akten der KESB bei und setzte eine Anhörung des Beschwerdeführers auf den 22. Juni 2026 an (act. 6/5). Mit E-Mail vom 18. Juni 2026 (act. 6/7) reichte die ipw Unterlagen zu den Akten (act. 6/7A/1-4). Mit Eingabe vom 18. Juni 2026 reichte die ipw sodann ihre Stellungnahme samt Behandlungsplan ein (act. 6/9). Anlässlich der Verhandlung vom 22. Juni 2026 wurde der Beschwerdeführer angehört und Dr. E. _____, Oberärztin der ipw, nahm Stellung (Prot. VI S. 8 ff.). Mit Urteil und Verfügung vom 22. Juni 2026 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und bewilligte dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (act. 6/10 = act. 5 [Aktenexemplar], nachfolgend zitiert als act. 5).

1.4. Mit Eingaben vom 1. Juli 2026 (Datum Poststempel: 1. Juli 2026 bzw. 2. Juli 2026; act. 3 und 4) wandte sich der Beschwerdeführer an die Vorinstanz und erhob rechtzeitig (vgl. act. 6/12; Art. 143 Abs. 1^{bis} ZPO) Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid. Die Vorinstanz leitete die Eingaben zuständigkeitshalber an die Kammer weiter (act. 2). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 6/1-12). Von der Einholung von Stellungnahmen ist abzusehen (§ 66 Abs. 1 EG KESR). Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2. Prozessuales

2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung (Art. 426 ff. ZGB) ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständig-

keit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR; § 30 GOG). Mangels ausdrücklicher Regelung im Bundesrecht untersteht das zweitinstanzliche Verfahren vor Obergericht dem kantonalen Recht (vgl. Art. 450f ZGB; vgl. BGer 5A_112/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 2.1. m.w.H.). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor beiden gerichtlichen Beschwerdeinstanzen primär nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die Verfahren die Bestimmungen des GOG (§ 40 Abs. 2 EG KESR) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO sinngemäss (§ 40 Abs. 3 EG KESR). Bei einem Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung beträgt die Beschwerdefrist zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Eine Begründung der Beschwerde ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB).

2.2. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheids. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind (OGer ZH PA220001 vom 14. Januar 2022 E. 2.2.).

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine fürsorgerische Unterbringung setzt somit das Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, d.h. eines im Gesetz genannten Schwächezustandes, aus welchem eine besondere Schutzbedürftigkeit des Patienten oder der Patientin resultiert, die eine nur in einer Anstalt erbringbare Behandlung erforderlich macht. Die fürsorgerische Unterbringung muss folglich stets ultima ratio sein, und sie muss sich in Würdi-

gung aller Umstände als verhältnismässig – also als geeignet, als erforderlich und als verhältnismässig im engeren Sinne – erweisen (vgl. OGer ZH PA210025 vom 27. September 2021, E. 2.1). Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

3.2. Vorliegen eines Schwächezustands

3.2.1. Bei psychischen Störungen nach Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt es sich um erhebliche, objektiv feststellbare Abweichungen vom normalen Erleben oder Verhalten, wobei Denken, Fühlen und Handeln betroffen sind. Eine Abweichung von einer zumindest in den Grenzbereichen nur mehr oder minder willkürlich zu definierenden "Normalität" bedeutet, dass die Abgrenzung zwischen Gesundheit und Krankheit fließend ist. Sodann besteht die Möglichkeit, charakteristische psychische Symptome zu objektivieren und zu klassifizieren. Massgebend ist heutzutage die ICD Klassifikation (vgl. BERNHARDT, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 269 ff.). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten hat. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENBERGER, 7. A. 2022., Art. 426 N 15 f.).

3.2.2. Laut der Gutachterin besteht beim Beschwerdeführer eine schizoaffective Störung mit psychotischer Symptomatik, gegenwärtig manisch (ICD-10 F.25.0; KESB-act. S. 519). Diese Diagnose deckt sich weitgehend mit den Einschätzungen von weiteren Fachpersonen anlässlich früherer fürsorgerischen Unterbringungen bzw. behördlichen Zuweisungen (vgl. KESB-act. S. 55, S. 239, S. 251, S. 261, S. 270, S. 389). Auch die ipw geht beim Beschwerdeführer von einer schizoaffectiven Störung mit psychotischer Symptomatik, gegenwärtig manisch und chronifiziert, aus (act. 6/9).

3.2.3. Der Beschwerdeführer bestritt die Diagnose vor der Vorinstanz (vgl. Prot. VI S. 16). Aufgrund der übereinstimmenden Einschätzung der ipw und der Gutachte-

rin besteht indessen kein Anlass, an der gestellten Diagnose zu zweifeln. Sie wird vielmehr durch die Krankengeschichte des Beschwerdeführers untermauert, wobei er sich in der Vergangenheit auch schon freiwillig aufgrund wahnhaft-ängstlicher Symptome in stationäre Therapie begab (vgl. KESB-act. S. 245). Die schizoaffektive Störung fällt unter die ICD-10 Klassifikation und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar. Sie hat denn auch erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Beschwerdeführers, was sich auch im Vorfall zeigt, welcher vorliegend zur Einweisung führte. So ordnete der SOS-Arzt Dr. med F. _____ am 5. Mai 2026 die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers in der ipw aufgrund einer psychischen Dekompensation an, bei welcher es zu aggressivem Verhalten gegen einen Mitbewohner der B. _____ gekommen sei. Anlässlich seines Eintritts in der ipw beschimpfte er Anwesende als pädophil und zeigte er sich in einem solchen Masse als dysphorisch gereizt, dass eine Isolierung in Begleitung der Polizei und des Sicherheitsdienstes notwendig war (KESB-act. S. 472, S. 477).

3.2.4. Nach dem Gesagten ist das Vorliegen eines Schwächezustandes beim Beschwerdeführer ohne Weiteres zu bejahen.

3.3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.3.1. Für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung wird im Weiteren vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit milderer Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für die betroffene Person sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, derer eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen insbesondere elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege und Kleidung. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungsvoraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorge-

rische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (BGE 145 III 441, E. 8.3 f.; vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff. und N 41 ff.).

Es stellt sich somit die Frage, mit welchen konkreten Gefahren für die Gesundheit oder das Leben des Beschwerdeführers bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibt, und wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können sowie ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Ist ein Handlungsbedarf festgestellt, ist sodann zu klären, ob aufgrund dessen eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung unerlässlich ist (vgl. OGer ZH PA250021 vom 3. November 2025, E. 3.3.2.).

3.3.2. Die von der KESB bestellte Gutachterin führt aus, der Beschwerdeführer zeige psychisch seit seinem Eintritt eine Verbesserung seines Befindens. Anfänglich sei er im Gedankengang zerfahren, im Verhalten sehr misstrauisch und verkennend gewesen. Im strukturierten Rahmen, bei geregelter Medikamenten-Einnahme und ohne Drogenkonsum sei er im Denken geordneter und könne sich grösstenteils an Regeln und Abmachungen halten. Sei er Anfangs sehr misstrauisch und unkooperativ gewesen, so sei er nun etwas zugänglicher, wobei er weiterhin hintergründig misstrauisch sei und wenig von sich und seinem Erleben preisgebe. Er zeige wenig Krankheitseinsicht und sei stark verharmlosend (KESB-act. S. 519). Der Beschwerdeführer zeige eine lange psychische Krankheitsgeschichte. Er stehe aufgrund von Gewaltdelikten in einer ambulanten forensischen Massnahme, was prognostisch keine gute Voraussetzung sei. Zudem arbeite er seit Jahren nicht mehr, was zu Beginn der Erkrankung noch möglich gewesen sei. Insgesamt scheine sich seine Prognose verschlechtert zu haben, allenfalls bestehe eine gewisse Chronifizierung (KESB-act. S. 520). Der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers erfordere weiterhin einen stationären Aufenthalt. Dieser sei auch gegen den Willen des Beschwerdeführers zu sichern (KESB-act. S. 521). Der Beschwerdeführer profitiere bei Vorliegen von psychotischem Erle-

ben vom klaren und strukturierten Rahmen der ipw. Es drohe ein Austritt in die Obdachlosigkeit, was sein wahnhaftes Erleben, welches hintergründig weiter vorhanden sei, erneut verstärken würde und es käme bei Verkennungen zu Fehlhandlungen des Beschwerdeführers, wobei er sich selber und andere gefährden würde. Es sei mehrfach eine Fremdgefährdung dokumentiert worden und habe auch zu einer forensischen Massnahme geführt. Bei weiteren Delikten riskiere er für sich selber eine Erweiterung der Massnahmen und andere könnten zu körperlichem Schaden kommen. Ohne geregelte Kontrolle sei die Weiterführung der Medikation nicht gewährleistet (KESB-act. S. 521).

3.3.3. Die ipw geht aufgrund des aktuellen Zustandsbildes von einem chronifizierten Zustand des Beschwerdeführers aus. Dies erschwere die Stabilisierung und die medikamentöse Einstellung; ein längerer stationärer Aufenthalt sei notwendig. Aktuell seien die Medikamenten-Compliance und die Bereitschaft zwar gegeben, dies könne sich aufgrund der Erkrankung jedoch schnell ändern. Der Beschwerdeführer habe sich leicht stabilisiert. Es bestehe aber weiterhin die Indikation für eine stationäre Behandlung und eine Entlassung sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht vertretbar. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Krankheit nicht im Stande, seinen Alltag selbständig zu bewältigen. Würde er gegenwärtig in sein gewohntes Umfeld zurückkehren, sei mit keiner Medikamenten-Compliance, einer weiteren Verschlechterung der Symptomatik, einer erneuten Fremd- und Selbstgefährdung und einer raschen, erneuten Einweisung in die Klinik zu rechnen. Der Beschwerdeführer sei aktuell nicht in der Lage, eine ambulante Behandlung wahrzunehmen (act. 6/9).

3.3.4. Angesichts der übereinstimmenden Einschätzungen der involvierten Fachpersonen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung einer weiteren psychiatrischen Behandlung und Betreuung in der ipw bedarf und sein Zustand insbesondere eine regelmässige Medikamenteneinnahme (im Moment die Neuroleptika Olanzapin und Risperidon, vgl. act. 6/9 und KESB-act. S. 520) notwendig macht. Auch wenn weder die Gutachterin noch die ipw von einer akuten Selbstgefährdung des Beschwerdeführers im Sinne von Suizidgefahr ausgehen, so ist doch ersichtlich, dass zur Weiterführung bzw. Einstel-

lung der notwendigen Medikation eine stationäre Behandlung unumgänglich ist. Aufgrund der Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers und seiner über weite Strecken fehlenden Krankheitseinsicht ist davon auszugehen, dass eine konsequente Medikamenteneinnahme bei einer sofortigen Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung nicht gewährleistet ist, diese für die Besserung seines Zustandes aber unerlässlich ist. Vor dem Hintergrund der bereits mehrfachen stationären Aufenthalte des Beschwerdeführers gilt es, eine nachhaltige Stabilisierung zu erreichen und eine gute medikamentöse Einstellung zu etablieren, damit eine weitere Verschlechterung und Chronifizierung vermieden werden kann. Neben der Stabilisierung des Zustands des Beschwerdeführers und der Etablierung einer zuverlässigen Medikamenteneinnahme dient die einstweilige Weiterführung der fürsorglichen Unterbringung zudem der Vorbereitung einer geordneten Entlassung und insbesondere auch dazu, eine drohende Obdachlosigkeit des Beschwerdeführers zu verhindern, nachdem dieser nicht in die B. _____ zurückkehren will (vgl. act. Prot. VI S. 18). Wie ausgeführt vermag sodann eine potenzielle Fremdgefährdung für sich alleine eine fürsorgliche Unterbringung nicht zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden. In dieser Hinsicht ist festzuhalten, dass sowohl die Klinik als auch die Gutachterin bei einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers neben einer Selbstgefährdung auch das Risiko einer Fremdgefährdung sehen. Dies manifestierte sich in der Vergangenheit auch schon verschiedentlich, indem der Beschwerdeführer etwa seinen Vater körperlich angriff (vgl. KESB-act. S. 101) oder er wegen Gefährdung des Lebens, Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte verurteilt wurde, was letztlich in einer behördlich angeordneten Massnahme mündete (vgl. KESB act. S. 264). Gesamthaft ist damit die Notwendigkeit einer stationären Unterbringung zur Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers gegeben.

Die stationäre Unterbringung scheint auch geeignet, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu verbessern. Dies zeigt sich darin, dass im Rahmen des bisherigen Aufenthalts eine gewisse Stabilisierung habe erreicht werden können. Nachdem es dem Beschwerdeführer an einer anhaltenden Krankheitseinsicht fehlt, ist sodann mit der Gutachterin davon auszugehen, dass zurzeit

keine Möglichkeit geeigneter milderer Massnahmen als eine fürsorgerische Unterbringung besteht. Dies zeigt sich auch daran, dass es beim Beschwerdeführer in der aktuellen Verfassung trotz einer ambulanten Therapie zu einer erneuten Psychose kam. Der weitere stationäre Aufenthalt in der Klinik erscheint aus heutiger Sicht insgesamt unerlässlich und damit verhältnismässig.

3.4. Eignung der Einrichtung

3.4.1. Schliesslich ist zu überprüfen, ob die ipw als Einrichtung für die Unterbringung des Beschwerdeführers geeignet ist. Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer, 5A_257/2015 vom 23. April 2015, E. 3.1 m.w.H.).

3.4.2. Die ipw ist eine psychiatrische Klinik, welche auf die Behandlung von psychischen Störungen wie diejenigen des Beschwerdeführers spezialisiert ist und von der Gutachterin als zur Behandlung des Beschwerdeführers geeignet erachtet wurde (Prot. VI S. 7). Die ipw ist demnach zum gegenwärtigen Zeitpunkt die geeignete Einrichtung, um die notwendige Betreuung und Behandlung des Beschwerdeführers sicherzustellen.

3.5. Fazit

Nach dem Gesagten sind in Übereinstimmung mit der Vorinstanz die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung im Sinne von Art. 426 ZGB erfüllt, weshalb die Beschwerde diesbezüglich unbegründet und daher abzuweisen ist.

4. Entlassungskompetenz

4.1. Der Beschwerdeführer wandte sich im vorinstanzlichen Verfahren insbesondere dagegen, dass die Zuständigkeit für seine Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung bei der KESB verbleiben soll. Stattdessen beantragte deren Delegation an die KESB (Prot. VI S. 15; so auch bereits im Verfahren vor der KESB [KESB-act. S. 558] und ebenso die ipw [act. 6/9]). Die Vorinstanz ging dies-

bezüglich davon aus, ihre Prüfungskompetenz beschränke sich auf die Frage, ob die fürsorgliche Unterbringung weiterzuführen sei oder nicht. Die Delegation der Entlassungskompetenz habe durch die KESB zu erfolgen (act. 5 E. 7).

4.2. Es kann vorliegend offen bleiben, ob der Entscheid der KESB, wonach die Entlassungskompetenz bei ihr verbleibe, mit Beschwerde anfechtbar ist oder nicht (so wohl bejahend OGer ZH PQ190045 vom 12. Juli 2019, E. 2.1. und 2.2.). Es handelt sich dabei jedenfalls um einen Ermessensentscheid der KESB (vgl. Art. 428 Abs. 2 ZGB), in welchen die Kammer nicht ohne Not eingreift. Nachdem die KESB sachlich begründet hat, weshalb vorliegend die Entlassungskompetenz nicht an die ipw zu übertragen sei (vgl. KESB-act. S. 561), bestünde keinen Anlass, in diesen Entscheid einzugreifen. Darüber hinaus hat die KESB die Klinik explizit aufgefordert, einen entsprechenden Antrag einzureichen, sobald die Voraussetzungen für die weitere Unterbringung als nicht mehr gegeben erachtet würden oder sich eine Verlegung in eine andere geeignete Institution abzeichne. Die Beschwerde wäre damit auch diesbezüglich abzuweisen.

5. Kosten

5.1. Ausgangsgemäss wäre der Beschwerdeführer für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (vgl. Art. 450f ZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 2 ZPO). Umstandehalber ist jedoch auf das Erheben von Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren zu verzichten.

5.2. Eine Parteientschädigung ist dem Beschwerdeführer nicht zuzusprechen, weil er unterliegt und es dafür an einem Antrag und an entschädigungsfähigen Umtrieben fehlt.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben.

3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an
- den Beschwerdeführer,
 - die Integrierte Psychiatrie Winterthur, Klinik Schlossthal, Wieshofstrasse 102, Postfach 144, 8408 Winterthur,
 - die KESB Bezirk Hinwil
 - G._____, Berufsbeistandschaft Bezirk Hinwil, Joweid Zentrum 1, 8630 Rüthi,
 - das Bezirksgericht Hinwil
- je gegen Empfangsschein.

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

5. Eine **Beschwerde** gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert **30 Tagen** von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

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

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw L. Kappeler

versandt am: