

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA250022-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Oberrichter Dr. E. Pahud sowie Gerichtsschreiberin MLaw M. Schnarwiler

Urteil vom 5. November 2025

in Sachen

A._____, verbeiständet durch B._____,
Beschwerdeführerin

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. X._____,

sowie

C._____,
Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

**Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes
Winterthur vom 3. Oktober 2025 (FF250055)**

Erwägungen:

I.

Vor- und Prozessgeschichte

1.1 Die Familie der Beschwerdeführerin kam im Jahr 2017 aus den USA, wo die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 geboren worden war, in die Schweiz. Die Eltern der nunmehr 15-jährigen Beschwerdeführerin befinden sich offenbar seit mehreren Jahren in einem schwierigen Trennungskonflikt, welcher zu einem starken Loyalitätskonflikt bei der Beschwerdeführerin führt. Die Beschwerdeführerin lebte zuletzt zusammen mit ihrer Mutter, ihrer Schwester und dem Partner ihrer Mutter in D._____ (act. 7/12/9/1 f.; Prot. Vi. S. 11 ff.).

1.2 Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin offenbar seit einiger Zeit zunehmend an einer depressiven Symptomatik mit Schlafschwierigkeiten, Energielosigkeit und Antriebsschwierigkeiten vor dem Hintergrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsentwicklung, ADHS- und Autismus-Diagnose leide. Es erfolgten mehrere stationäre Aufenthalte in Kliniken. Aus den Akten ist unter anderem ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin von Dezember 2023 bis Januar 2024 im Rahmen eines freiwilligen Aufenthaltes in der C._____, und von Oktober bis November 2024 im Rahmen einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung ebenfalls in der genannten Klinik aufhielt. Die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung erfolgte, da die Beschwerdeführerin multiple Schnittverletzungen an den Unterarmen aufwies, welche sie sich nach einem familiären Streit selbst zugefügt hatte (act. 7/12/9/1). Von März 2025 bis April 2025 hielt sich die Beschwerdeführerin erneut freiwillig in der genannten Klinik auf (act. 7/12/9/2).

1.3 Mit Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Bezirke Winterthur und Andelfingen (KESB) vom 1. Juli 2025 wurde für die Beschwerdeführerin eine Erziehungsbeistandschaft mit besonderen Befugnissen errichtet (act. 7/11/2).

1.4 Vom 16. bis 23. Juli 2025 hielt sich die Beschwerdeführerin im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung in der stationären Krisenintervention in der E._____, F._____ [Ortschaft], auf. Dies, nachdem die Beschwerdeführerin in der Nacht vom 14. auf den 15. Juli 2025 zwischen 15–20 Truxaltabletten (Neuroleptikum) mit einer halben Flasche Vodka eingenommen hatte (act. 7/11/4). Am 24. Juli 2025 erfolgte ein Eintritt in das G._____, ambulante und stationäre Krisenintervention für Jugendliche, wo sich die Beschwerdeführerin bis am 5. August 2025 aufhielt (act. 7/11/1). Während der Dauer des Aufenthaltes im G._____ kam es am 3. August 2025 beim H._____ [Ort] in Zürich mutmasslich zu einem sexuellen Übergriff auf die Beschwerdeführerin durch eine unbekannte Täterschaft (act. 7/11/5).

2. Am 9. August 2025 wurde die Beschwerdeführerin infolge einer akuten Eigengefährdung (Suizidalität) per ärztlich angeordneter fürsorgerischer Unterbringung erneut in die C._____ (fortan Klinik) eingewiesen (act. 7/4 = act. 7/12/3). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde an das Einzelgericht o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur (fortan Vorinstanz) (Geschäft Nr. FF250042 = act. 7/12). Nach durchgeführtem Verfahren wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Urteil vom 14. August 2025 ab (act. 7/12/13 [unbegründete Fassung] u. act. 7/12/15 [begründete Fassung]).

3.1 Mit Entscheid der KESB vom 19. September 2025 wurde die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung überprüft und in Anwendung von Art. 426 i.V.m. Art. 429 Abs. 2 ZGB i.V.m. Art. 314b Abs. 1 ZGB fortgesetzt. Die Zuständigkeit für die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung und die Verlegung in eine andere Einrichtung übertrug die KESB der Klinik (act. 7/3).

3.2 Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 25. September 2025 Beschwerde bei der Vorinstanz (act. 7/1). Nach Beizug der Akten, Einholen einer Stellungnahme bei der Klinik (act. 7/8/3) sowie bei der Beiständin (act. 7/9) und der Bestellung von Dr. med. I._____ als Gutachter (act. 7/6) fand am 2. Oktober 2025 die vorinstanzliche Hauptverhandlung statt. Anlässlich dieser wurde durch den Gutachter das Gutachten erstattet und die Beschwerdeführerin, deren Vertreterin, ihre Eltern, die Beiständin sowie die behandelnde Ärz-

tin, MSC med. J._____, wurden angehört bzw. sie erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme (Prot. Vi. S. 3 ff.). Mit Urteil vom 3. Oktober 2023 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin zuerst im Dispositiv schriftlich eröffnet (act. 7/24) und hernach am 9. Oktober 2025 in begründeter Ausfertigung zugestellt ([act. 3 =] act. 6 [= act. 7/26], vgl. act. 7/27 für die Zustellung).

4.1 Gegen diesen Entscheid erhebt die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 20. Oktober 2025 (Datum Poststempel) rechtzeitig Beschwerde bei der Kammer und stellt die folgenden Anträge:

- " 1. Die Beschwerdeführerin sei umgehend ohne Verzug in die K._____, L._____-strasse ..., M._____ [Ortschaft], stationär zu platzieren;

Eventualiter:

2. Es sei ein neues Gutachten eines unabhängigen Gutachters einzuholen;
3. Nach Eingang des Gutachtens sei über die Unterbringung der Beschwerdeführerin zu entscheiden;

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Staatskasse."

4.2 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 7/1–33). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. von Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

II.

Rechtliche Vorbemerkungen

1.1 Gegenstand der Beschwerde bildet die fürsorgerische Unterbringung einer minderjährigen Person in einer Klinik, der C._____, welche infolge einer psychischen Störung angeordnet bzw. aufrecht erhalten wurde (7/3 S. 8 Ziff. 2.3.2 u. act. 6 E. 2). Festzuhalten ist an dieser Stelle, dass auch die Eltern der Beschwerdeführerin eine auswärtige Unterbringung – wenn laut der Mutter auch nicht unbedingt in einer psychiatrischen Klinik – befürworten (Prot. Vi. S. 7 f.); die Beschwerdeführerin ist mit ihrer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik nicht einverstanden (vgl. zuletzt act. 2).

1.2 Die Vorinstanz hat die rechtlichen Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung in der Konstellation wie der vorliegenden zutreffend wiedergegeben (act. 6 E. II./1.). Erneut ist festzuhalten, dass die Bestimmungen von Art. 426 ff. ZGB ("Die fürsorgerische Unterbringung" als behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes) aufgrund des Verweises von Art. 314b ZGB sinngemäss auch für die fürsorgerische Unterbringung von Kindern gelten. Dabei liegt die fürsorgerische Unterbringung einer minderjährigen Person dann vor, wenn die betroffene Person in einer geschlossenen Einrichtung oder einer psychiatrischen Klinik untergebracht wird (Art. 314b ZGB), was vorliegend nach dem eben Gesagten der Fall ist. Über eine solche Unterbringung kann deshalb die KESB entscheiden (Art. 426 ff. ZGB, sinngemäss). Das Verfahren richtet sich nach den Art. 426 ff. ZGB.

2.1 Ein Entscheid der KESB über die fürsorgerische Unterbringung kann innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht durch die betroffene Person mittels Beschwerde angefochten werden (Art. 450 i.V.m. 450b Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR für die zweitinstanzliche Beurteilung solcher Beschwerden zuständig. Bei einem Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung beträgt die Beschwerdefrist zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Die Beschwerde hat schriftlich zu erfolgen, wobei eine Begründung nicht vorausgesetzt wird (Art. 450e Abs. 1 ZGB).

2.2 Auf die rechtzeitig erhobene und begründete Beschwerde der Beschwerdeführerin ist einzutreten.

Mit ihrem Hauptantrag verlangt die Beschwerdeführerin einzig eine Umplatzierung in eine andere Klinik; einen expliziten Antrag auf Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung ergibt sich daraus nicht. Im Rahmen der Begründung wird aber klar, dass sich die Beschwerde eigentlich gegen die fürsorgerische Unterbringung als solche richtet, mithin das primäre Ziel der Beschwerdeführerin die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung ist (vgl. act. 2 S. 2 unter "Vorbe-merkungen").

2.3 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 Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

3.1 Die Beschwerdeführerin kritisiert in ihrer Beschwerde, im Rahmen der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung durch die KESB sowie danach im Rahmen des gerichtlichen Beschwerdeverfahrens durch ein und denselben Gutachter, Dr. med. I._____, begutachtet worden zu sein. Sie geht sinngemäss – aufgrund der zweimaligen Begutachtung durch dieselbe Person – von deren Voreingenommenheit aus und beantragt die erneute Begutachtung durch einen "unabhängigen Gutachter". Die Beschwerdeführerin kritisiert auch, dass die vorinstanzliche RichterIn dieselbe gewesen sei wie im Beschwerdeverfahren gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung mit der Geschäfts-Nr. FF250043 (vgl. act. 7/12; act. 2 S. 2, S. 5 Ziff. 5 f.).

3.2 Befangenheit liegt vor, wenn Umstände, die ausserhalb des Prozesses liegen, in sachwidriger Weise zugunsten oder zulasten einer Partei auf den Entscheid einwirken. In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen (Art. 30 Abs. 1 BV) und staatsvertragsrechtlichen (Art. 6 Ziff. 1 EMRK) Anspruches auf ein unparteiisches, unbefangenes und unvoreingenommenes Gericht statuiert die Zivilprozessordnung in Art. 47 Abs. 1 verschiedene Ausstandsgründe. Die den Ausstand begründenden Tatsachen sind glaubhaft zu machen (Art. 49 ZPO). Die Bedenken der ablehnenden Partei müssen objektiv begründet erscheinen, weder subjektive Empfindungen noch reine Vermutungen über die Haltung einer Gerichtsperson sind entscheidend. Umgekehrt reicht es aus, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit oder die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen (BGE 140 III 221 E. 4 m.w.H.). Die Ausstandsregelung für Gerichtspersonen gilt kraft des Verweises in Art. 183 Abs. 2 ZPO auch für Sachverständige.

3.3 Die Beschwerdeführerin macht wie erwähnt geltend, dass Dr. med. I._____ sowie die erstinstanzliche RichterIn aufgrund der erst kurz zuvor erfolgten Begutachtung bzw. gerichtlichen Beurteilung im vorliegenden Verfahren, in dem es um

die Überprüfung der von der KESB angeordneten Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung geht, voreingenommen seien. Damit stützt sie sich auf den Ausstandsgrund von Art. 47 Abs. 1 lit. b ZPO. Dieser Vorwurf ist jedoch – wie bereits die Vorinstanz zumindest im Zusammenhang mit dem Gutachter zutreffend ausführte (vgl. act. 6 E. I./2.) – unbegründet. Bei der seinerzeitigen Anordnung und der dem vorliegenden Geschäft zugrundeliegenden Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung durch die KESB handelt es sich um verschiedene, wenn auch eng zusammenhängende Verfahren. Alleine der Umstand, dass ein Gutachter bzw. eine Richterin schon früher in der gleichen Sache tätig waren, bildet keinen Ausstandsgrund, unabhängig davon, dass der Gutachter das frühere Gutachten zu Ungunsten der ablehnenden Person erstattete, bzw. der Entscheid des Gerichtes zu deren Ungunsten ausfiel. Entscheidend ist, dass die Personen offen und nicht vorherbestimmt erscheint. Kann dies bejaht werden, so ist die Besorgnis der Voreingenommenheit trotz Vorbefassung unbegründet (zum Ganzen ZK ZPO-DIGGELMANN, 4. Aufl. 2025, Art. 47 N 14 sowie WEIBEL, Art. 183 N 25; MÜLLER, DIKE-Komm-ZPO, 3. Aufl. 2025, Art. 183 N 22). Es liegt demzufolge kein Anschein der Befangenheit vor, nur weil der Gutachter und die Richterin bereits im früheren Verfahren tätig waren und damals ein Gutachten erstellten und einen Entscheid zu Ungunsten der Beschwerdeführerin fällten. Auch die Tatsache, dass das aktuelle Gutachten und der nunmehr angefochtene Entscheid zum selben Ergebnis gelangen wie die früheren, führt zu keiner anderen Beurteilung. Es liegen keinerlei Hinweis vor, dass die aktuelle Beurteilung nicht neutral und sachlich erfolgte und die Personen nicht zu einem Abweichen von ihrer früheren Beurteilung in der Lage gewesen wären. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Gutachter an mehreren Stellen im Gutachten erwähnte, die Beschwerdeführerin präsentiere sich in einem ruhigeren und besseren Zustand als anlässlich der ersten Begutachtung (act. 6/16). Darauf ging auch die Vorinstanz in ihrem Entscheid ein (act. 6 E. 3.3).

3.4 Entsprechend ist die Beschwerde – soweit damit die Befangenheit des Gutachters und der vorinstanzlichen Richterin geltend gemacht werden – kein Erfolg beschieden.

III. Fürsorgerische Unterbringung

1. Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 2 und Abs. 3 ZGB). Eine fürsorgerische Unterbringung verlangt somit (1) einen materiellen Einweisungsgrund, d.h. einen Schwächezustand, (2) eine besondere Schutzbedürftigkeit, die eine nur in einer Einrichtung erbringbare Behandlung und Betreuung erforderlich macht, (3) die Verhältnismässigkeit der Massnahme sowie (4) das Vorhandensein einer geeigneten Einrichtung (BSK ZGB I-GEISER/ETZENBERGER, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 7; BGE 140 III 101 [= Pra 104 (2015) Nr. 2] E. 6.2.3).

2. Schwächezustand

2.1 Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustands. Die möglichen Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; BSK ZGB I-GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12 und N 16). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen und muss dieses zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben (BSK ZGB I-GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

2.2.1 Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf den Entscheid der KESB (act. 7/3), die Einschätzung der Klinik (act. 7/8/3), die Ausführungen des von ihr beigezogenen Gutachters (Prot. S. 9 ff.) sowie den von der Beschwerdeführerin gewonnen Eindruck anlässlich der Verhandlung als gegeben (act. 6 E. 2).

2.2.2 Die Beschwerdeführerin lässt ausführen, diese Einschätzung erstaune mit Blick auf den Austrittsbericht der E. _____ vom 23. Juli 2025 sehr (act. 2 S. 4). Im genannten Bericht wird die Beschwerdeführerin weitgehend als unauffällig eingestuft. Verneint wurde das Vorliegen einer Fremdgefährdung; auch habe sich die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Austrittes klar und glaubhaft von akuter Suizidalität distanziert (act. 7/11/4

2.3.1 Die KESB legte ihrem Entscheid betreffend Weiterführung der fürsorglichen Unterbringung vom 19. September 2025 gestützt auf das damalige Gutachten von Dr. med. I. _____ die Diagnose eines ausgeprägten manischen Zustandsbildes unklarer Genese zu Grunde. Zudem lägen die Vorbefunde einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und eines ADHS vor (act. 7/3 S. 8 Ziff. 2.3.2),

2.3.2 Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter, Dr. med. I. _____, beschrieb die Beschwerdeführerin als angetrieben und im Gespräch schwer zu strukturieren; sie rede schnell und pausenlos und zeige sich sprunghaft. Der grosse Bogen im Gespräch sei aber möglich, und sowohl das Kurz- als auch Langzeitgedächtnis zeigten sich unauffällig. Aggressiv sei die Beschwerdeführerin nicht, und im Umgang zeige sie sich sehr adäquat. Die Beschwerdeführerin nenne das Sehen von Halluzinationen – damit sei von der Beschwerdeführerin das Sehen von Schatten mit teilweise glühenden Augen gemeint. Dies sei indes in den letzten Tagen weniger geworden.

So, wie sich die Beschwerdeführerin zur Zeit präsentiere, stellte der Gutachter der Beschwerdeführerin aktuell die Diagnose eines manischen Zustandsbildes unklarer Genese, sprich unklaren Grundes (Prot. Vi. S. 16).

2.3.3 Laut Klinik bestünden bei der Beschwerdeführerin die Vorbefunde der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ, ein Aspergersyndrom sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Im Vordergrund stehe zur Zeit indes eine bipolare affektive Störung mit gegenwärtig manischer Episode ohne psychotische Symptome (act. 7/8/3).

2.3.4 Anlässlich der Verhandlung war die Beschwerdeführerin in der Lage, der Befragung durch die Vorinstanz zu folgen und die gestellten Fragen zu beantwor-

ten, äusserte sich dabei sehr wortreich und teilweise sprunghaft und schien teilweise im Rahmen ihrer ausschweifenden Antworten vom Thema abzukommen. Sie anerkannte, "ein bisschen laut" zu sein und schnell zu reden, sah den Grund dafür aber nicht in einem manischen Zustandsbild, sondern in ihrer Wut. Auch schob sie ihr Verhalten teilweise auf den Umstand, dass sie eine Teenagerin sei; Teenager seien ein bisschen "sassy" (Prot. VI. S. 4 ff.); Einsicht in ihr Krankheitsbild oder die Behandlungsbedürftigkeit zeigt die Beschwerdeführerin nicht. Insgesamt deckt sich der Eindruck, insbesondere ihres Redeverhaltens, mit der Beschreibung des Gutachters.

2.4 Insgesamt ergibt sich damit, dass nach übereinstimmender Einschätzung der Klinik und des Gutachters aktuell ein manisches Zustandsbild im Vordergrund steht und damit ein psychischer Schwächezustand zu bejahen ist. Festzuhalten ist an diese Stelle zuhanden der Beschwerdeführerin, dass ihr zwar mit dem Austrittsbericht der E. _____ vom 23. Juli 2025 tatsächlich ein unauffälliges Zustandsbild attestiert worden war. Indes liegt dies nun aber schon länger zurück und handelt es sich beim Gutachten um eine aktuelle Einschätzung im Rahmen einer erst nach Austritt aus der E. _____ angeordneten und aufrechterhaltenen fürsorgerischen Unterbringung. Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen an der übereinstimmenden Diagnose der Fachpersonen bezüglich eines manischen Zustandsbildes damit nichts zu ändern.

3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.1.1 Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (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 Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die betroffene Person sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung usw. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber

immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff. und N 41 ff.).

3.1.2 Zudem muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die Massnahme die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgliche Unterbringung erfolgen können (vgl. zum BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.2.1.1 Die KESB bejahte die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf das ihr vorliegende Gutachten: Aus diesem ergebe sich, dass bei der Beschwerdeführerin ambulante oder andere mildere Massnahme als die fürsorgliche Unterbringung in der Klinik zur Zeit nicht erfolgsversprechend seien. Sie sei auf einen stationären Rahmen mit einer adäquaten Medikation angewiesen. Auch eine Distanz zu Reizen sei nötig. Ohne Behandlung sei die weitere seelische Entwicklung der Beschwerdeführerin stark gefährdet und eine Chronifizierung sei sehr wahrscheinlich. Für die KESB stand aufgrund der Akten, des Gutachtens und des persönlichen Eindrucks fest, dass die Beschwerdeführerin im aktuellen Zustand nicht in der Lage sei, sich im häuslichen Umfeld zurechtzufinden, eine Tagesstruktur wahrzunehmen und sich dem Alter entsprechend weiterzuentwickeln. Ihr ausgeprägtes Zustandsbild erfordere zunächst eine medikamentöse Behandlung, bevor weitere therapeutische Unterstützungsmassnahmen aufgegleist werden könnten. Für die medikamentöse Einstellung sei der stationäre Rahmen notwendig und sinnvoll. In den Wochen vor dem Klinikeintritt hätten sich die Eltern der Beschwerdeführerin massiv überfordert gezeigt und seien nicht in der Lage gewesen, die Beschwerdeführerin vor schädigenden Situationen zu schützen. Es sei nicht zu erwarten, dass sie dazu aktuell besser in der Lage seien. Die KESB

wies darauf hin, dass es grundsätzlich an den Eltern liege, eigenständig Unterstützung für sich in Anspruch zu nehmen, wobei sowohl die eingesetzte Beiständin als auch die weiteren involvierten Fachpersonen Hilfestellung geben könnten. Es sei die gesamte Familie zu stärken und darin zu unterstützen, die erforderlichen Veränderungen gemeinsam umzusetzen. Zur Zeit fehle es aber insgesamt an erfolgsversprechenden mildernden Massnahmen als dem Verbleib in der Klinik, weshalb die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sei (act. 7/3 S. 9).

3.2.1.2 Nach aktueller Ansicht des Gutachters erfordere das gegenwärtig akute Zustandsbild der Beschwerdeführerin eine Unterbringung in der Klinik auf der Akutstation, wo der notwenige strukturierte Rahmen bestehe und die Beschwerdeführerin die notwendigen Medikamente erhalte. Insgesamt erfordere der Zustand der Beschwerdeführerin ein Stufenprogramm. Die erste – aktuelle – Stufe sei die Behandlung der Akutsituation, welche zur einer Stabilisierung und Beruhigung führen solle. Nach Abschluss dieser Stufe müsse die Behandlung indes nicht mehr zwingend in einer geschlossenen Einrichtung stattfinden; in der zweiten Stufe gehe es darum, dass die Beschwerdeführerin eine therapeutische Massnahme und pädagogische Unterstützung erhalte. Denkbar sei dies beispielsweise in der K._____, wo die Beschwerdeführerin auch gerne hinwolle. Insgesamt sei es wichtig, dass die Beschwerdeführerin weiterhin einen strukturierten Rahmen habe und dass später in einer stationären Therapie weitergeführt werde, was nun begonnen worden sei (Prot. Vi. S. 14 u. 16).

Zwar sei die Beschwerdeführerin aktuell nicht suizidal oder selbstgefährdend. Eine sofortige Entlassung aus der Klinik sei dennoch nicht angezeigt. Wichtig sei vielmehr, dass die Beschwerdeführerin zwecks langfristiger Sicherstellung der notwendigen Behandlung bald für längere Dauer in eine stationäre psychotherapeutische Einrichtung übertreten könnte. Bis dahin bleibe es der Klinik überlassen, soweit möglich allenfalls die Ausgangsregelung offener zu gestalten (Prot. Vi. S. 17).

3.2.1.3 Die Klinik liess sich vernehmen, im Falle einer sofortigen Entlassung sei eine hochgradige Exazerbation des Zustandsbildes der Beschwerdeführerin zu erwarten, mithin eine hochgradige und schnelle Verschlechterung. Dies stelle eine

grosse Gefährdung ihrer persönlichen, gesundheitlichen, sozialen als auch psychischen Entwicklung dar. Entsprechend müsse die akutstationäre Krisenintervention mit hoffentlich entsprechender medikamentöser Einstellung fortgesetzt werden. Die Beschwerdeführerin brauche einen hochstrukturierten Rahmen für ihre psychische Stabilität, und selbiges habe zwischenzeitlich auch zur Beruhigung der Situation der Beschwerdeführerin geführt. Zur Zeit sei aber die ausreichende psychische Stabilität der Beschwerdeführerin für den Übertritt in eine stationäre Psychotherapie noch nicht gegeben; als Stufenplan sei dies aber sehr gut vorstellbar. Dass die Beschwerdeführerin im Falle der Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung freiwillig in der Klinik verbleiben würde, bezweifelt die Klinik (Prot. Vi. S. 8 u. 21 f.).

3.2.1.4 Die Beschwerdeführerin geht in ihrer Beschwerde nicht von einer die fürsorgerische Unterbringung rechtfertigenden Schutzbedürftigkeit aus. Sie betont, nicht in der Klinik verbleiben zu wollen. Vielmehr sei ein freiwilliger Verbleib in einer stationären Einrichtung – bevorzugt in der K. _____ – ihrem Zustandsbild angemessen (act. 2 insb. S. 6 f.).

3.2.2 Insgesamt ist gestützt auf die nachvollziehbaren und in den wesentlichen Punkten übereinstimmenden Einschätzungen der Fachpersonen die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Eine Unterbringung und Behandlung in der Klinik erscheint angesichts des aktuell akuten Zustandsbildes als geboten. Zwar weist die Beschwerdeführerin zur Zeit keine akute Selbstgefährdung im Sinne einer Suizidalität auf. Eine sofortige Entlassung aus der Klinik ginge aber sehr wohl mit einer Gefährdung der Beschwerdeführerin einher: So bestehen seitens der Klinik einerseits Zweifel, ob die Beschwerdeführerin im Falle der Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung freiwillig in der Klinik verbleiben würde. Diese Zweifel nährte die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Anhörung, als sie angab, dass es ihr in der Klinik zunehmend schlecht gehe, sie sich in der Klinik nicht sicher und allgemein unwohl fühle und dass sie so schnell wie möglich zumindest für ein paar Wochen zu ihrem Vater wolle (Prot. Vi. S. 4 ff. u. 25). Erschwerend scheint es der Beschwerdeführerin auch an einer Krankheitseinsicht und entsprechend an der Einsicht in ihre Behandlungsbedürftigkeit zu mangeln

(Prot. Vi. S 5). An einer Stelle erkennt sie zwar, sie müsse sich schon "ein bisschen behandeln lassen" (Prot. S. 26), verharmlost dies aber offenbar. Eine Anschlusslösung im Rahmen einer stationären Psychotherapie, die die Beschwerdeführerin als für sich vorstellbare Option anzusehen scheint (Prot. Vi. S. 4 und hier vor E. 3.2.1.4), ist noch nicht gefunden. Sowohl der Gutachter als auch die Klinik geben aber zu erkennen, dass die Überführung der Beschwerdeführerin in eine stationäre Psychotherapie im Rahmen eines Stufenplanes anzustreben sei und damit letztlich auch Ziel der aktuellen fürsorgerischen Unterbringung ist. In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass eine angemessene, ununterbrochene Behandlung gerade auch angesichts des jugendlichen Alters der Beschwerdeführerin angezeigt ist, um eine Chronifizierung ihrer Erkrankung zu verhindern. Andererseits gibt es ausserhalb der Klinik oder einer geeigneten Anschlusslösung derzeit kein Umfeld, in welches die Beschwerdeführerin im Falle eines sofortigen Klinikaustrittes zurückkehren könnte. So wies bereits die Vorinstanz darauf hin, dass sich der Vater eine Aufnahme der Tochter nur bei jederzeit zur Verfügung stehender medizinischer Unterstützung vorstellen könne (vgl. Prot. Vi. S. 8). Dies ist in der Realität jedoch nicht umsetzbar (vgl. die entsprechenden Ausführungen des Gutachters, Prot. Vi. S. 15) und würde angesichts der klaren Empfehlungen der Fachpersonen der momentanen Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin nicht gerecht werden. Die Mutter ihrerseits gab zu erkennen, ein Schulheim oder Wohnheim als geeignete Lösung anzusehen (Prot. Vi. S. 7), womit für sie eine Rückkehr der Beschwerdeführerin zu ihr (zumindest aktuell) wohl nicht infrage kommt. Eine Rückkehr zur Mutter oder zum Vater würde die Beschwerdeführerin unweigerlich in die gleiche Situation bringen, in welcher sie sich in jüngster Vergangenheit befand. In dieser Zeit kam es wiederholt zu selbstgefährdenden Verhaltensweisen (Ritzen der Arme, Einnahme hoher Dosis Neuroleptika, vgl. hiervor E. I./1.) und diversen Klinikeintritten. Eine nachhaltige Verbesserung der psychischen Gesundheit wäre so nicht zu erreichen. Vielmehr geht die Klinik gar davon aus, dass es zu einer massiven Verschlechterung käme, was letzten Endes eine Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin darstellen würde. Auch unter dem Aspekt der fehlenden Anschlusslösung kommt eine Entlassung derzeit nicht in Betracht. Das Ziel hat daher zu sein, im Rahmen

des Klinikaufenthaltes das akute Krankheitsbild zu behandeln, eine tragfähige Therapie zu etablieren und eine Anschlusslösung in einer geeigneten stationären Einrichtung für die Beschwerdeführerin aufzugleisen, in der ihr die notwendige fachkundige Betreuung gewährt werden kann.

3.3.1 Zur Frage der Geeignetheit der Klinik zur Unterbringung der Beschwerdeführerin hält der Gutachter fest, dass es sich bei der Klinik um eine psychiatrische Fachklinik handle, welche für die aktuelle Behandlung der Beschwerdeführerin geeignet sei. Es liege ein Behandlungsplan vor, in welchem alle therapeutischen und medizinischen Massnahmen aufgeführt seien. Zudem gebe es eine Klinikschule, was mit Blick auf das Alter der Beschwerdeführerin wichtig sei (Prot. Vi. S. 16).

3.3.2 Die Beschwerdeführerin macht Zweifel an der Geeignetheit der Klinik geltend: So führt sie aus, es sei der Klinik seit dem 9. August 2025 nicht gelungen, eine therapeutische Beziehung zu ihr aufzubauen (act. 2 S. 5 Ziff. 8).

Dem ist indes zu entgegnen, dass sowohl der Gutachter, als auch die Klinik eine Verbesserung des Zustandsbildes der Beschwerdeführerin beschreiben: So sei es laut Gutachter – im Vergleich zur ersten Begutachtung – zwischenzeitlich möglich gewesen, das Gespräch mit der Beschwerdeführerin strukturiert zu führen, und die Beschwerdeführerin habe ruhiger gewirkt und klarer erzählt. Dies führte der Gutachter auf die in der Klinik erfolgte Reizabschirmung und die Medikation zurück. Auch die Halluzinationen hätten nach Angaben der Beschwerdeführer abgenommen. Insgesamt sei eine positive Entwicklung zu erkennen (Prot. Vi. S. 10, 13 f.; vgl. dazu die Klinik: Prot. Vi. S. 21).

In diesem Sinne vermag der pauschale Einwand der Beschwerdeführerin die Geeignetheit der Klinik nicht in Zweifel zu ziehen. Erst recht nicht, da zwischenzeitlich eine tatsächliche Verbesserung ihres Zustandsbildes erreicht werden konnte. Die Klinik erscheint für die Unterbringung der Beschwerdeführerin als geeignet.

3.4 Aufgrund des Ausgeführten ist die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung der Beschwerdeführerin mit Blick auf das bei ihr bestehende (akute) Krankheitsbild und der der Beschwerdeführerin bei einer jetzigen Entlassung drohenden Risiken insgesamt notwendig, geeignet und verhältnismässig.

4. Fazit

Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung sind demnach heute insgesamt erfüllt, und die dagegen erhobenen Beschwerde ist abzuweisen.

IV. Kostenfolge

1. Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Zu den Gerichtskosten zählen vorliegend die Entscheidgebühr und die Kosten der Vertretung des Kindes (Art. 95 Abs. 2 lit. b und e ZPO). Auf das Erheben einer Entscheidgebühr für den vorliegenden Entscheid ist umständehalber zu verzichten. Es bleiben damit noch die Kosten der Verfahrensvertretung der minderjährigen Beschwerdeführerin.
2. Mit Blick auf das jugendliche Alter der Beschwerdeführerin und die die Eltern betreffende Unterhaltspflicht, zu der auch die dem Kind entstehenden Verfahrenskosten zählen (BSK ZGB I-FOUNTOULAKIS, 7. Aufl. 2022, Art. 276 N 22), rechtfertigt es sich vorliegend, die Verfahrenskosten in Anwendung von Art. 107 Abs. 1 lit. f ZPO den Eltern der Beschwerdeführerin je zur Hälfte aufzuerlegen. Da die Eltern vor Vorinstanz auf die Voraussetzungen der unentgeltlichen Rechtspflege hingewiesen wurden und sie dort keine Unterlagen über ihre finanziellen Verhältnisse einreichten (Prot. VI. S. 26 f.), kann vorliegend darauf verzichtet werden, ihnen erneut Gelegenheit dazu zu geben.
3. Die Kindsvertreterin wird nach Vorlage einer Aufwandübersicht mit separatem Beschluss zu entschädigen sein.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebür fällt ausser Ansatz.
3. Die mit separatem Beschluss festzusetzende Entschädigung für die Kindsvertreterin, Rechtsanwältin Dr. iur. X._____, wird den Eltern der Beschwerdeführerin je zur Hälfte auferlegt.
4. Schriftliche Mitteilung an
 - die Beschwerdeführerin,
 - Rechtsanwältin Dr. X._____,
 - die Klinik,
 - die Beiständin,
 - die Eltern,
 - die KESB Bezirke Winterthur und Andelfingen,
 - das Einzelgericht o.V. des Bezirksgerichts Winterthur,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

i. V. Die Gerichtsschreiberin:

MLaw J. Camelin-Nagel

versandt am:

6. November 2025