

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA180036-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. M. Stammbach und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichts-
schreiberin MLaw M. Schnarwiler

Urteil vom 16. November 2018

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

1. **Psychiatrische Privatklinik Sanatorium Kilchberg,**
 2. **Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Bezirk Horgen KESB,**
- Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen
vom 19. Oktober 2018 (FF180042)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1.1 Der 22-jährige Beschwerdeführer befand sich seit dem Sommer des Jahres 2016 bereits drei Mal im Rahmen von fürsorgerischen Unterbringungen in der Luzerner Psychiatrie (vgl. act. 8/24), zuletzt mittels ärztlich angeordneter fürsorgerischer Unterbringung ab dem 16. August 2017, welche mit Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kreises Emmen (KESB Emmen) vom 21. September 2017 behördlich weitergeführt wurde. Im Rahmen dieser Unterbringung musste der Beschwerdeführer zeitweise in die forensisch-psychiatrische Spezialstation B._____ der Universitären Psychiatrie ... [Ortschaft] überwiesen werden, da es zu mehreren schwerwiegenden Angriffen auf das Betreuungspersonal in Luzern gekommen war (vgl. act. 8/24/12 ff.). Nach deutlicher Reduktion der psychotischen Symptomatik wurde die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers schliesslich mit Entscheid der KESB Emmen vom 6. März 2018 aufgehoben (act. 8/24/6). Während dieser fürsorgerischen Unterbringung hatte die KESB Emmen aufgrund von Unterstützungsbedarf des Beschwerdeführers ein Verfahren zur Errichtung einer Beistandschaft eröffnet und mit Entscheid vom 21. August 2018 wurde eine Begleit- und Vertretungsbeistandschaft mit Einkommens- und Vermögensverwaltung errichtet (act. 8/23). Da der Beschwerdeführer, welcher bis dahin in der Gemeinde C._____ LU amtlich gemeldet war, nach der Entlassung zu seinem Vater nach D._____ zog, wurde diese Beistandschaft durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Bezirks Horgen (KESB Horgen) mit Beschluss vom 3. Oktober 2018 zur Weiterführung übernommen und es wurde ein Beistand ernannt (act. 8/36–37).

1.1.2 Nachdem der Beschwerdeführer am 23. August 2018 infolge wahnhaften Gedankenkreisens und psychotischen Zustandsbilds bei der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vorstellig geworden war, wurde er an die Psychiatrische Klinik Kilchberg (Klinik) verwiesen, wo er gleichentags freiwillig eintrat (act. 14/6–7). Am 26. August 2018 erfolgte ein ärztlicher Rückbehalt des Beschwerdeführers, nachdem er auf dem Stationsflur raptusartig einen Mitpatienten angegriffen hatte

(vgl. act. 14/1). Am 27. August 2018 sprach der externe Notfallpsychiater, Dr. med. E._____, eine ärztliche fürsorgerische Unterbringung aus (act. 14/4). Am 24. September 2018 beantragte die Klinik bei der KESB Horgen, die bestehende fürsorgerische Unterbringung zu verlängern (act. 8/34 u. 14/12). Nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. 8/41–42) und Anhörung des Beschwerdeführers (act. 8/39) verlängerte die KESB Horgen mit Beschluss vom 8. Oktober 2018 die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik, da die entsprechenden Voraussetzungen weiterhin erfüllt seien (vgl. act. 2 = 8/44).

1.2. Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 13. Oktober 2018 Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen (fortan Vorinstanz) (act. 1). Nach Beizug der Akten, Einholung einer schriftlichen Vernehmlassung der KESB Horgen (vgl. act. 3 u. 7) und erfolgter Stellungnahme durch die Klinik (act. 14/1) fand am 19. Oktober 2018 die vorinstanzliche Hauptverhandlung statt, an welcher durch Gutachter F._____, das Gutachten erstattet wurde und der Beschwerdeführer sowie eine Stationsärztin der Klinik angehört wurden (Prot. Vi. S. 7 ff.). Mit Urteil und Verfügung vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und gewährte dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (vgl. Prot. Vi. S. 16 f. act. 15 Dispositiv-Ziffer 4) und hernach am 30. Oktober 2018 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 18 = act. 23, nachfolgend zitiert als act. 23; vgl. act. 19/1 für die Zustellung).

1.3.1 Mit Schreiben vom 29. Oktober 2018 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 26 u. 27). Der Beschwerdeführer wurde – um ihm die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen – mit Schreiben vom 31. Oktober 2018 darauf aufmerksam gemacht, er könne seine Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids begründen bzw. ergänzen (act. 28). Eine solche Ergänzung/Begründung blieb aus.

1.3.2 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–21). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. von Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

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.

Der Beschwerdeführer erhob mittels vorgefertigtem Formular innert Frist Beschwerde bei der Kammer. Aus der Beschwerde geht hervor, dass sich diese gegen die angeordnete fürsorgerische Unterbringung resp. den in diesem Zusammenhang ergangenen Entscheid der Vorinstanz richtet (vgl. act. 26 u. 27). Die rechtzeitig erhobene Beschwerde genügt den Formerfordernissen und braucht mit Blick auf Art. 450e Abs. 1 ZGB insbesondere nicht begründet zu werden, was mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren zu gelten hat (vgl. OGer ZH, PA170031, vom 28. November 2017, E. 2.2 m.w.H.).

2.2. 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. 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 Unterbrin-

gung 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 fürsorgliche Unterbringung muss folglich stets *ultima ratio* sein, und sie muss sich in Würdigung aller Umstände als verhältnismässig – also als geeignet, als erforderlich und als verhältnismässig im engeren Sinne – erweisen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

3.2. Schwächezustand

3.2.1 Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK ZGB I-GEISER/ETZENBERGER, 5. Aufl. 2014, Art. 426 N 15).

3.2.2 Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (act. 17/1 u. Prot. VI. S. 13 f.), die Stellungnahme der Klinik vom 17. Oktober 2018 (vgl. act. 14/1) sowie aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers an der Verhandlung insgesamt als gegeben (act. 23 E. 2.1. f.). Dieser Einschätzung ist aus nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen.

3.2.3 Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter F._____ führte aus, beim Beschwerdeführer finde sich seit der letzten Begutachtung vom 3. Oktober 2018 unverändert ein akut behandlungsbedürftiges Zustandsbild im Sinne einer akuten Exazerbation einer katatonen Schizophrenie (ICD-10: F20.2) mit ausgeprägter Positiv-Symptomatik, wobei "positiv" ein wahnhaftes Erleben und teilweise raptusartige (nicht vorhersehbare) Impulsausbrüche heisse. Zwar habe sich die starke affektive Beteiligung und psychomotorische Anspannung unter der gegebenen Behandlung zwischenzeitlich – im Vergleich zur Begutachtung vom 3. Oktober 2018 (vgl. act. 8/41 f.) – etwas zurückgebildet. Es bestehe aber weiterhin ein

wahnhaftes und halluzinatorisches Erleben, ein deutlich gestörter Realitätsbezug, eine hohe Impulsivität, fehlende Einsichts- und Absprachefähigkeit sowie fehlende Kooperationsbereitschaft (vgl. act. 17/1 S. 2, Prot. Vi. S. 13).

Gemäss der Stellungnahme der behandelnden Ärzte leide der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0), welche bereits im Jahr 2016 diagnostiziert worden sei und sich derzeit in Form von systematisierten religiösen Wahninhalten und Stimmenhören manifestiere – so gebe der Beschwerdeführer an, die Stimme Gottes, des Erzengels Gabriels resp. Michaels zu hören und von diesen Aufträge zu erhalten, welche er erfüllen müsse, ansonsten er in die Hölle komme. Die Erkrankung äussere sich ferner in Ich-Störungen in Form von deutlichem Fremdbeeinflussungserleben, in formalen Denkstörungen, sozialem Rückzug, Gefühlsarmut resp. mangelndem affektiven Rapport, motorischer Unruhe, deutlichem Misstrauen sowie fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht (act. 14/1 S. 1 f.). Auch die Stationsärztin bestätigte an der Anhörung die Diagnose der Schizophrenie (vgl. Prot. Vi. S. 14). Der Beschwerdeführer zeigte sich anlässlich der Hauptverhandlung vor Vorinstanz zwar geordnet und war in der Lage, den Fragen zu folgen und diese adäquat zu beantworten – wobei dies als Erfolg der bisher erfolgten Behandlung gewertet werden kann –, zeigt aber in Übereinstimmung mit den Ausführungen des Gutachters und den behandelnden Ärzten, welche dies als weiteres Krankheitssymptom beschreiben, keine Einsicht bezüglich einer aktuell vorliegenden Krankheit, sondern beschreibt sich als "wieder gesund" (Prot. Vi. S. 7 ff., insb. S. 10).

3.2.4 Die übereinstimmenden und anlässlich der Hauptverhandlung bestätigten Diagnosen einer Schizophrenie lassen indes am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB keine Zweifel offen.

3.3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.3.1 Wie bereits erwähnt, wird für die Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht auf andere Weise als durch eine Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (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 den Betroffenen 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 (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung, noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK ZGB-GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.3.2 Nach Ansicht des Gutachters erfordere das akute Zustandsbild des Beschwerdeführers derzeit eine Unterbringung in einer Klinik. Der Beschwerdeführer neige störungsbedingt teilweise zu sehr impulsartigen Handlungen. Er höre dann Stimmen, welche ihm sagten, was er tun müsse, und es könne passieren, dass dann auch Drittpersonen zu Schaden kämen, wie dies in der Vergangenheit auch schon vorgekommen sei. Auch liege beim Beschwerdeführer eine persistierende Selbstgefährdung aufgrund des gestörten Realitätsbezugs sowie der gestörten Impulskontrolle und gestörten Steuerungs-, Einsichts- und Urteilsfähigkeit vor und es bestehe ein hohes Risiko, dass sich die beim Beschwerdeführer vorliegende gesundheitliche Störung ohne angemessene Behandlung weiter verschlimmere und chronifiziere, was insbesondere drohe, wenn die akute Phase nicht richtig ausgeheilt werde. Der Beschwerdeführer bedürfe der Reizabschirmung und situationsbedingt der Krisenintervention zu seinem eigenen Schutz wie auch zum Schutz seines Umfeldes. Weiter fehle es dem Beschwerdeführer aufgrund seiner

Störung an Einsichts- und Absprachefähigkeit, so dass ein geschützter und strukturierter stationärer Behandlungsrahmen unumgänglich sei. Ein sofortiger Klinikaustritt wäre für den Beschwerdeführer mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden, namentlich bestehe das Risiko der Verschleppung der Behandlung und mithin weiterer Verschlimmerung bis hin zur Chronifizierung des Störungsbildes. Sodann befinde sich die Medikation des Beschwerdeführers in einer Umstellungsphase und bei einem sofortigen Austritt sei davon auszugehen, dass diese erforderliche Medikamentenumstellung ausbleibe und der Beschwerdeführer seine Medikamente nicht, respektive nicht adäquat einnehmen würde. Auch wäre das betreuende Umfeld und wären insbesondere die Angehörigen derzeit mit den Anforderungen sowie der weiterhin vorliegenden krankheitsbedingten Symptomatik überfordert und überlastet. Generell bestehe nach wie vor ein deutlich erhöhtes Risiko für Drittpersonen hinsichtlich der fremdenaggressiven Handlungstendenzen des Beschwerdeführers (act. 17/1 S. 3 u. Prot. Vi. S. 13 f.).

3.3.3 Aus der Stellungnahme der Klinik ergibt sich, dass der Beschwerdeführer derzeit nicht in der Lage sei, ein selbständiges Leben zu führen und sich adäquat zu versorgen. Es sei im bisherigen Zustand nicht möglich gewesen, eine ambulante Nachsorge mit dem Beschwerdeführer zu thematisieren. Eine solche sei jedoch für den langfristigen Therapieerfolg massgebend. Eine sofortige Entlassung berge das sehr hohe Risiko für eine Selbst- oder Fremdgefährdung. Sodann könne es bei einer sofortigen Entlassung zu einer sofortigen Verschlechterung resp. Chronifizierung des Zustandsbildes bis hin zu einem völligen Rückzug von zwischenmenschlicher Kommunikation oder massiven Zuständen der Angst und Wut sowie damit verbundenen Risiken für die Gesundheit des Beschwerdeführers und dessen Umfelds kommen. Die Klinik sehe keine Möglichkeit, diese Risiken bei einer sofortigen Entlassung zu mindern (act. 14/1 S. 2 f.). Auch die Stationsärztin wies im Rahmen der Hauptverhandlung darauf hin, seitens des Beschwerdeführers bestehe eine Selbstgefährdung. So habe dieser beispielsweise am 7. Oktober 2018 angekündigt, er werde nichts mehr essen, bis es regne. Der Beschwerdeführer erhalte eine sehr hohe Dosis an Medikamenten, die Symptome seien aber immer noch vorhanden, indes sei eine Verbesserung zu sehen. Er sei aber noch nicht in der Lage, sich selbst zu versorgen; es fehle noch an der Ein-

sicht, die Medikamente zu nehmen. Auch benötige er immer wieder Reizabschirmungen, da die Anspannungen sehr zunehmen würden, wenn er zu viele Reize erlebe und es sei nicht vorhersehbar, wie er dann reagiere. Eine weitere Behandlung sei daher notwendig und eine Entlassung würde auch eine Überforderung für die Angehörigen bedeuten (Prot. Vi. S. 14 f.).

3.3.4 Aus der Stellungnahme der Klinik und den Verlaufsberichten geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer sich bedrohlich, impulsiv und kaum steuerbar zeige und es wiederholt zu Entweichungen gekommen sei – so sei der Beschwerdeführer am 30. September und 15. Oktober 2018 entwichen und habe von der Mutter resp. der Polizei zurückgeführt werden müssen, wobei er bei der zweiten Entweichung angegeben habe, sich den Illuminatoren in Kalifornien anschliessen zu wollen. Am 7. Oktober 2018 habe er geäußert, nicht mehr essen zu dürfen, bis es regne. Es sei zu fremdaggressivem Verhalten gekommen, so mit einem raptusartigen Angriff auf den Mitpatienten auf dem Flur am 26. August 2018. Im anschliessenden Gespräch habe der Beschwerdeführer ausgeführt, vom Erzengel Gabriel den Auftrag erhalten zu haben, Menschen zu töten; die Aussage habe er dann dahingehend korrigiert, der Auftrag laute, Menschen zu schlagen. Am 2. Oktober und am 8. Oktober 2018 erfolgten weitere Angriffe auf Mitpatienten (vgl. act. 14/1).

3.3.5 Ausgehend von den übereinstimmenden Ausführungen der involvierten Fachpersonen und den dargelegten Umständen ist, wie dies bereits die Vorinstanz tat (vgl. act. 23 E. 2.3. ff.), davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung schutzbedürftig ist und der Behandlung in der Klinik bedarf. Aufgrund seines aktuellen Zustandes und seiner zumindest derzeit fehlenden Krankheitseinsicht (vgl. E. 3.2.3; Prot. Vi.) ist ernsthaft zu befürchten, dass er im Falle einer sofortigen Entlassung nicht in der Lage wäre, für sich selbst zu sorgen und die notwendigen Medikamente weiterhin einzunehmen, wodurch seine psychische Gesundheit ernsthaft der Gefahr einer erneuten Verschlimmerung bis hin zur Chronifizierung des Krankheitsbilds ausgesetzt würde. Die notwendige Behandlung erscheint damit gegenwärtig nur im Rahmen eines stationären Aufenthalts möglich.

Sodann ist den Fachpersonen zu folgen, dass eine Entlassung wie gezeigt die Gefahr der Eigengefährdung birgt, es aber auch mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem fremdgefährdenden Verhalten kommen könnte. Diese Einschätzung wird durch die während des Klinikaufenthalts wiederholt erfolgten Aggressionsergebnisse bekräftigt. Auch im Hinblick auf die Belastung der Umgebung des Beschwerdeführers erweist sich die fürsorgerische Unterbringung als gerechtfertigt.

3.3.6 Leichtere Massnahmen, welche dem Beschwerdeführer und seinem Umfeld einen genügenden Schutz gewähren würden, sah die Vorinstanz in Übereinstimmung mit den Ansichten der Fachpersonen derzeit zutreffend nicht als möglich an (vgl. act. 23 E. 2.7.). So führte Gutachter F._____ aus, der Behandlungs- und Betreuungsbedarf sowie das Schutzbedürfnis des Betroffenen und seines Umfeldes seien derzeit zu hoch und die Einsichts- und Kooperationsfähigkeit (noch) zu gering, als eine Behandlung auch mit umfassenden und intensiven Massnahmen in einem ambulanten Umfeld möglich wäre. Vor einer Entlassung aus der Klinik müsse insbesondere die akute schizophrene Krankheitssymptomatik entaktualisiert, die Impulskontrolle sowie Kooperations- und Einsichtsfähigkeit gebessert und die medikamentöse Einstellung abgeschlossen werden. Weiter dürften keine fremdaggressiven Handlungsimpulse mehr vorliegen und es müssten insbesondere die Tagesstruktur, die Wohnform sowie die ambulant-psychiatrische Nachsorge geklärt werden – der Beschwerdeführer bedürfe einer engmaschigen und vertrauensvollen psychiatrischen Anbindung (act. 17/1 S. 5 f.). Auch die Klinik wies in ihrer Vernehmlassung darauf hin, im bisherigen Zustandsbild sei es nicht möglich gewesen, eine ambulante Nachsorge mit dem Beschwerdeführer zu thematisierten und es werde aktuell keine Möglichkeit gesehen, die ihm im Falle einer sofortigen Entlassung drohenden Risiken zu minimieren (act. 14/1 S. 2 f.).

Sodann ist davon auszugehen, dass mit der fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik eine Verbesserung des Zustandes des Beschwerdeführers erreicht werden kann. Der Gutachter bezeichnet die Klinik und ihr Behandlungskonzept – welches indes der leicht geänderten Situation angepasst werden müsse – insgesamt als geeignet (act. 17/1 S. 3 f.), weshalb sowohl die Klinik als geeignete Einrichtung als auch die Massnahme an sich als geeignet erscheinen. Die Auf-

rechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erweist sich nach dem Gesagten als verhältnismässig.

3.4. Fazit

Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung sind nach dem Gesagten im heutigen Zeitpunkt erfüllt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

4. Kostenfolgen

Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandehalber ist auf die Erhebung von Kosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - den Beschwerdeführer,
 - den Beistand,
 - die KESB des Bezirks Horgen,
 - die verfahrensbeteiligte Klinik,
 - das Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen,je gegen Empfangsschein.

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

4. 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 M. Schnarwiler

versandt am:
16. November 2018