

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00458 vom 6. August 2007**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-08-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00458](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00458)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00458 du 6 août 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00458 del 6 agosto 2007

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1990 geborene X.\_\_\_\_ leidet an einer Trisomie 21 mit angeborenem Herzfehler und an einer kongenitalen Oligophrenie im Sinne von Ziff. 403 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV), bezog und bezieht verschiedene Leistungen der Invalidenversicherung (medizinische Massnahmen, unter anderem in Form von Psychotherapie, Sonderschulung, Pflegebeitrag, Hilflosenentschädigung, vgl. Akten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Urk. 8/1-162). Seit 6. März 1995 besuchte er das A.\_\_\_\_, seit dem Schuljahr 1996/1997 teilweise intern (vgl. Urk. 8/45).

Vom 4. bis 12. August 2006 wurde der Versicherte im B.\_\_\_\_ stationär behandelt (vgl. Bericht des B.\_\_\_\_ vom 29. August 2006, Urk. 8/123). Das B.\_\_\_\_ stellte am 8. August 2006 ein Kostengutsprache gesuch (Urk. 8/121). Mit Schreiben vom 18. Dezember 2006 teilte die IV-Stelle mit, dass die Kosten für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV Anhang, soweit sie sich gegen das apathische oder erethische Verhalten richten würden, bis 31. Oktober 2010 weiterhin übernommen würden. Als Durchführungsstelle wurde unter anderem das B.\_\_\_\_ bezeichnet (Urk. 8/132).

Am 4. Januar 2007 stellte die C.\_\_\_\_,

D.\_\_\_\_, ein Gesuch um Übernahme der Kosten für eine stationäre Behandlung, welche vom 24. Dezember 2006 bis 8. Januar 2007 dauerte (Urk. 8/137). Mit Vorbescheid vom selben Tag teilte die IV-Stelle mit, dass sie eine Kostenübernahme ablehne (Urk. 8/135). Am 5. Februar 2007 nahm die Krankenversicherung von X.\_\_\_\_, die SWICA Gesundheitsorganisation, Stellung zum Vorbescheid der IV-Stelle und ersuchte um Kostenübernahme (Urk. 8/146). Im Rahmen der Abklärung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen holte die IV-Stelle einen Bericht der C.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2007 ein (Urk. 8/157). Mit Verfügung vom 19. Februar 2007 lehnte sie die beantragte Kostenübernahme für die stationäre Behandlung in der C.\_\_\_\_ ab (Urk. 2 = Urk. 8/159).

### **E. 2**

Am 22. März 2007 erhob die SWICA Gesundheitsorganisation Beschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung obiger Verfügung und Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Vernehmlassung vom 8. Juni 2007 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 21. Juni 2007 wurde X.\_\_\_\_ zum Prozess beigeladen (Urk. 9). Eine Bitte der Mutter des Versicherten als dessen gesetzliche Vertreterin betreffend Modalitäten einer allfälligen Befragung ihres Sohnes (Urk. 11) wurde vom Gericht am 6. Juli 2007 telefonisch beantwortet (Urk. 12). Mit Verfügung vom 6. Juli 2007 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 13).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Folgenden eingegangen. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt (vgl. Urk. 8/137 betreffend Tages tax e bis 31. Dezember 2006 von Fr. 394.--, ab 1. Januar 2007 von Fr. 399.-- bei 16 Tagen Aufenthalt), fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversi cherungsgericht).

### **E. 2.1**

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Be handlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts, ATSG) notwendigen medizi nischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenver sicherung, IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV). Die bloss e Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeit punkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufge führt. Das Eidgenössische Departement des Innern kann die Liste jährlich an passen, sofern die Mehrausgaben einer solchen Anpassung für die Versicherung insgesamt drei Millionen Franken pro Jahr nicht übersteigen (Art. 1 Abs. 2 GgV).

Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

### **E. 2.2**

Gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG umfassen die von der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 12 oder 13 IVG übernommenen medizinischen Eingliede rungsmassnahmen die Behandlung, die vom Arzt oder von der Ärztin selbst oder auf ihre Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts oder Hauspflege vorgenommen wird. Beim Entscheid über die Gewährung von ärztl i cher Behandlung in Anstalts- oder Hauspflege ist auf den Vorschlag des behan delnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhält nisse der versicherten Person in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen.

Die tägliche Krankenpflege als solche gehört, weil ihr kein therapeutischer Cha rakter im eigentlichen Sinn zukommt, nicht zu den medizinischen Massnahmen, welche für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind. Dies be deutet, dass die Invalidenversicherung nur soweit für die Spitalpflege eines Kin des aufzukommen hat, als die eigentliche Behandlung den Aufenthalt in einem Krankenhaus erfordert. Ein Spitalaufenthalt, welcher vorwiegend auf Pflegebe dürftigkeit zurückzuführen ist und zudem gewisse pädagogische Ziele verfolgt, stellt keine medizinische Massnahme im Sinne von Art. 13 IVG dar (ZAK 1975 S. 201 ff.). Jedoch genügt zur Gewährung der vollen

Spitalleistungen, dass eine einzige Vorkehr - sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder dessen Folgeerscheinungen gerichtet -, die vom Arzt oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen wird, die Behandlung in einer Heilanstalt notwendig macht. Dadurch stehen nicht nur derjenigen versicherten Person die vollen Spitalleistungen zu, welche der ärztlichen Behandlung in einer Heilanstalt bedarf, sondern auch derjenigen, die neben dieser ärztlichen Behandlung in überwiegender Masse pflegerische Betreuung benötigt (BGE 102 V 49 Erw. 1). Der Umfang der zu erbringenden Spitalleistungen definiert sich nach Art. 14 Abs. 2 IVG.

### **E. 2.3.1**

Ziffer 403 GgV nennt das Geburtsgebrechen "Kongenitale Oligophrenie" (nur Behandlung erethischen und apathischen Verhaltens). Oligophrenie stellt eine "allgemeine Bezeichnung für (einen) ätiologisch uneinheitlichen, angeborenen oder frühzeitig erworbenen Intelligenzdefekt" dar, wobei die Einteilung in Schweregrade anhand des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests erfolgt; die Bezeichnung Debilität steht für einen Intelligenzquotienten (IQ) von 60-79, die Bezeichnung Imbezillität für einen solchen von 40-59 und die Bezeichnung Idiotie für einen Wert kleiner als 40 (Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin und New York, 256. Aufl. 1990, S. 1205; in späteren Auflagen dieses Werks, vgl. 259. Auflage 2002 S. 1208, wird der Terminus "Oligophrenie" demgegenüber nur noch als "veraltete Bezeichnung für geistige Behinderung" aufgeführt; Urteil des EVG in Sachen J. vom 28. August 2002 [I 617/01]).

### **E. 2.3.2**

Nach der Rechtsprechung stellt die Psychotherapie eine wissenschaftlich anerkannte Methode zur Behandlung erethischen und/oder apathischen Verhaltens bei kongenitaler Oligophrenie dar. Im Einzelfall entscheidet sich im Lichte des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit, ob die Psychotherapie indiziert ist und erlaubt, den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anzustreben (nicht veröffentlichtes Urteil des EVG in Sachen L. vom 26. Februar 1990, I 228/88). Gemäss der von der Verwaltung im damaligen Verfahren eingeholten Expertenmeinung ist die Durchführung einer Psychotherapie bei geistig Behinderten in der Regel nicht indiziert, vor allem wenn eine schwere Form von Oligophrenie vorliegt (Imbezillität oder Idiotie), wobei aber Ausnahmen von dieser Regel vorkommen (vgl. auch Rz 403.4 des ab 1. November 2005 gültigen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung). Ein Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form einer Psychotherapie ist demnach bei kongenitaler Oligophrenie nicht von vornherein ausgeschlossen. Massgebend sind die konkreten Umstände des Einzelfalls. Dabei kommt den ärztlichen Stellungnahmen für die Beurteilung der Eignung, Notwendigkeit und Verhältnismässigkeit dieser Behandlung hinsichtlich des apathischen und erethischen Verhaltens entscheidende Bedeutung zu (Urteil in Sachen M. vom 1. Dezember 2005, I 309/05, Erw. 2.2.4, und in Sachen J. vom 28. August 2002, I 617/01).

### **E. 3.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Invalidenversicherung die Kosten für den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers in der psychiatrischen C.\_\_\_\_ vom 24. Dezember 2006 bis 8. Januar 2007 zu übernehmen hat.

Es ist aktenmässig erstellt und unbestritten, dass beim beigeladenen Versicherten eine kongenitale Oligophrenie im Sinne von Ziff. 403 GgV Anhang vorliegt. Weiter ist den

Akten zu entnehmen, dass das behinderungsbedingte erethische Verhalten des Versicherten seit Anfang 2000 stark zugenommen hat (vgl. Urk. 8/69/2) und dem Versicherten bereits mit Verfügung vom 29. Januar 2002 zur Behandlung des apathischen und erethischen Verhaltens im Zusammenhang mit seinem Geburtsgebrechen Ziff. 403 GgV Anhang vom 1. März 2001 bis 28. Februar 2003 Psychotherapie zugesprochen wurde (Urk. 8/81).

Nunmehr stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, der Aufenthalt in der C.\_\_\_\_ könne nicht übernommen werden, da es sich nicht um eine einfache und zweckmässige Behandlung handle und nicht davon ausgegangen werden könne, dass sich durch die stationäre psychotherapeutische Behandlung eine Verbesserung des Zustandes ergebe (Urk. 7). Die Beschwerdeführerin dagegen führt aus, dass beim Versicherten ein behandlungsbedürftiges deutlich erethisches Verhalten vorliege. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen abzuklären, ob der stationäre Aufenthalt in der C.\_\_\_\_ der Behandlung des erethischen Verhaltens gedient habe und sei damit ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen (Urk. 1).

### **E. 3.2.1**

Gemäss Bericht des E.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2001 nahm das Ausmass des behinderungsbedingten erethischen Verhaltens des Versicherten seit zirka Anfang 2000 stark zu. Dadurch sei der alltägliche Umgang mit ihm sowohl im A.\_\_\_\_ als auch zu Hause wesentlich erschwert worden. Der gesteigerte Antrieb verdeutliche sich in enormem Bewegungsdrang und grossem Mitteilungsbedürfnis. Hinzu komme eine starke psychomotorische Unruhe. Wegen der gesteigerten Erregbarkeit komme in Situationen, in welchen der Versicherte vielen Reizen ausgesetzt sei, dazu, dass er wahllos Gegenstände herumwerfe und Kleidungsstücke sowie Spielsachen demoliere. Seit 1. März 2001 stehe der Versicherte im E.\_\_\_\_ in Behandlung. Dabei gehe es vor allem darum, unter starkem Einbezug der Mutter und der BetreuerInnen des A.\_\_\_\_ sein Verhalten mit verhaltenstherapeutischen Massnahmen zu modifizieren (Urk. 8/79). Gestützt auf diesen Bericht gewährte die IV-Stelle medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie vom 1. März 2001 bis 28. Februar 2003 (Urk. 8/81).

### **E. 3.2.2**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie, stellte am 1. März 2004 Antrag auf Zulassung seiner Person sowie von Dr. med. G.\_\_\_\_ als zusätzliche Durchführungsstellen für die Durchführung einer neuroleptischen Therapie zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV Anhang mit ausgeprägter erethischer Störung. Der in der Pubertätsentwicklung stehende Versicherte zeige eine deutliche Hyperkinese mit verminderter Impulskontrolle, unkontrolliertem, oppositionellem und teilweise aggressivem Verhalten. Dies behindere die schulische Ausbildung und gefährde den Wohnplatz. Die Mutter und die Bezugs-Fachperson hätten über wiederholte Impulsdurchbrüche mit Selbstgefährdung berichtet. Im Zusammenhang mit dem Down-Syndrom und der Pubertätsentwicklung sei eine weitere Eskalation der erethischen Störung mit Bedrohung der internen Schulsituation eingetreten. Damit werde ein Versuch mit einer neuroleptischen Therapie zur Stabilisierung dringend notwendig (Urk. 8/97). Auch diesem Antrag leistete die IV-Stelle Folge (Urk. 8/98).

### **E. 3.2.3**

Grundlage für die am 18. Dezember 2006 mitgeteilte weiterführende Kostengutsprache für medizinische Massnahmen, welche auch den stationären Aufenthalt im B.\_\_\_\_ vom 4. bis

8. August 2006 (vgl. hierzu Urk. 8/121) betraf, bildeten in medizinischer Hinsicht ein Bericht des B. \_\_\_ vom 29. August 2006 (Urk. 8/123) und ein Bericht des H. \_\_\_ vom 12. September 2006 zur notfallmässigen Konsultation vom 3. August 2006 (Urk. 8/123).

Gemäss Dr. med. I. \_\_\_ und Dr. med. J. \_\_\_ des H. \_\_\_ hat sie die Kindsmutter am 3. August 2006 notfallmässig konsultiert. Der Versicherte, welcher gemäss Angaben der Mutter, seit Eintritt in die Pubertät ein sexualisierendes und zunehmend aggressiv gereiztes Verhalten zeige, habe seine Mutter im Rahmen des aktuellen Ferienaufenthaltes sexuell bedrängt, so dass es bei ihrem Abwehrversuch zu Tätlichkeiten gekommen sei. Auch sei er mehrmals täglich weggelaufen, ohne dass ihn die Mutter daran habe hindern können. Er sei in seiner starken Bewegungsunruhe, der sexuellen Übergriffigkeit und seiner aggressiv gereizten Grundstimmung für die Mutter nicht mehr führbar.

Dr. J. \_\_\_ und Dr. I. \_\_\_ stellten gestützt auf die erhobenen Befunde die Diagnose einer Trisomie 21 (IDC-10 Q90.9) mit erethischem Zustandsbild.

Im Rahmen der notfallmässigen Konsultation im H. \_\_\_ sei kein dezidiertes Behandlungsplan erstellt worden. Um eine Hospitalisation in einer psychiatrischen Einrichtung für Erwachsene zu vermeiden, sei der Mutter als vorübergehende Massnahme eine zusätzliche Medikation mit 3 x 25 mg Nozinan pro Tag bis zur Rückkehr des behandelnden Kinder- und Jugendpsychiaters aus den Ferien empfohlen worden. Nachdem das psychopharmakologische Setting mit Risperdal und Nozinan keine ausreichende Wirkung gezeigt habe, sei der Versicherte am 4. August 2006 notfallmässig für eine Krisenintervention in die Jugendklinik des B. \_\_\_ eingetreten.

Als weitere medizinische Massnahmen erachteten die Ärztinnen eine Optimierung der Psychopharmakotherapie unter regelmässiger Kinder- und Jugendpsychiatrischer Kontrolle sowie eine Verhaltenstherapie mit dem Ziel einer verbesserten Impulskontrolle und verbesserten Anpassung an gesellschaftliche Normen für erforderlich (Urk. 8/124).

Gemäss Bericht des B. \_\_\_ vom 29. August 2006 zum Aufenthalt vom 4. bis 12. August 2006 wurde der Versicherte im Sinne einer Krisenintervention bei psychisch-sozialer Überlastungssituation der Mutter eingewiesen, da sich der Versicherte ihr gegenüber distanzlos und sexualisierend verhalten habe, die Regeln nicht mehr akzeptiert und mehrfach von zu Hause weggelaufen sei und sich damit selbst gefährdet habe. Der stationäre Aufenthalt sei limitiert auf die noch verbleibenden Ferientage gewesen, bis der Versicherte wieder ins A. \_\_\_ eintreten können. Behandlungsinhalt seien die medikamentöse Behandlung zur Verbesserung der Impulskontrolle und verhaltenstherapeutische Interventionen gewesen (Urk. 8/123).

#### **E. 3.2.4**

Dr. med. K. \_\_\_ , Oberärztin der psychiatrischen C. \_\_\_ , stellte in dem von der Verwaltung zur Abklärung beruflicher Massnahmen eingeholten Bericht vom 13. Februar 2007 die Diagnose einer mittelschweren Intelligenzminderung mit Störung der Impulskontrolle (ICD 10 F71) und einer Trisomie 21 (ICD 10 Q90).

Der Versicherte sei am 24. Dezember 2006 notfallmässig per fürsorglichem Freiheitsentzug eingeliefert worden. Er besuche das A. \_\_\_ und habe bisher die Wochenenden und Ferien bei der alleinerziehenden Mutter verbracht. Mit Eintritt in die Pubertät habe er jedoch insbesondere zu Hause ein Aggressionspotential entwickelt und zeige ein sexualisiertes Verhalten gegen über Frauen, sodass eine Betreuung durch die

Mutter während der Wochenenden und Ferien nicht mehr möglich gewesen sei. Es sei daher zur Überbrückung und zum Versuch einer medikamentösen Einstellung bis zum Wiedereintritt in das Internat während der Ferien in der Jugendstation ihres Instituts aufgenommen worden.

Im Allgemeinen sei der kriseninventarische stationäre Aufenthalt von X.\_\_\_\_ problemlos gelaufen. Im Vordergrund sei die Intelligenzminderung gestanden. Insbesondere in den ersten Tagen des Aufenthaltes habe er teilweise aggressive Erregungszustände und sexuelle Distanzlosigkeit gegenüber Mitpatientinnen gezeigt und daher 5x kurzzeitig isoliert werden müssen. In der Folge sei die Medikation vorübergehend erhöht worden, worauf er ausgeglichener und pädagogischen Massnahmen zur Verhaltensregulation zugänglicher geworden sei. Im Zeitpunkt des Austritts ins A.\_\_\_\_ habe die übliche Medikation wieder aufgenommen werden können. Mit heil- und sonderpädagogischen Massnahmen könne die erreichte Stabilisierung aufrechterhalten werden, eine Verbesserung sei eher nicht zu erwarten (Urk. 8/157).

### **E. 3.3**

Die medizinischen Unterlagen zeigen die Zunahme der erethischen Störung, welche sich im Laufe der Pubertät insbesondere auch in aggressivem sexualisiertem Verhalten gegenüber Frauen akzentuiert hat, deutlich auf. Dass eine psychotherapeutische Therapie in Form einer psychopharmakologischen Behandlung mit begleitenden verhaltenstherapeutischen Interventionen, wie sie im Behandlungsplan der C.\_\_\_\_ beschrieben wurde (Urk. 8/157 S. 2 f.), grundsätzlich geeignet und notwendig ist, um das heftige Impulsverhalten des Versicherten positiv zu beeinflussen, ist bei der gegebenen medizinischen Sachlage nicht in Frage zu stellen. An dieser Schlussfolgerung ist auch unter Berücksichtigung dessen, dass der Versicherte gemäss Diagnose im Bericht der C.\_\_\_\_ an einer mittelgradigen Intelligenzminderung leidet, woraus zu schliessen ist, dass sein Intelligenzquotient im Bereich zwischen 35 und 49 liegt (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Auflage, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, S. 257), im konkreten Fall nicht zu zweifeln, zumal der Schwerpunkt der in der C.\_\_\_\_ durchgeführten Massnahmen in der medikamentösen Behandlung, insbesondere der adäquaten Einstellung, wofür es einer stationären Beobachtung bedurfte, lag und der verhaltenstherapeutische Ansatz lediglich in Form von Interventionen erfolgte.

Zu prüfen ist vielmehr, ob die Invalidenversicherung auch für die Kosten des Aufenthalts in der psychiatrischen C.\_\_\_\_ oder lediglich für die Behandlungskosten aufzukommen hat. Voraussetzung dafür ist, dass der Versicherte zum Zwecke der Behandlung hospitalisiert war. Wie dem Bericht der C.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2007 zu entnehmen ist, erfolgte die Einweisung für die Zeit der Internatsferien im Wesentlichen aufgrund der Überforderung der Mutter, welche mit dem sich offensichtlich regelmässig zu Hause und ihr gegenüber steigenden erethischen Verhalten ihres Sohnes nicht mehr zugekommen.

Die eigentliche medizinische Behandlung durch ärztliche Personen oder ärztliche Hilfspersonen bestand in der psychopharmakologischen Medikation mit der vorübergehenden Erhöhung der Dosierung sowie in verhaltenstherapeutischen Interventionen mit mehreren kurzzeitigen Isolationen.

Hingegen zeigt der Umstand, dass mehrere Isolationen sowie eine Erhöhung der Neuroleptika notwendig war, dass die teilweise aggressiven Erregungszustände des

Versicherten in der fraglichen Zeit ein Ausmass erreichten, welches die Mutter des mittlerweile 16-jährigen Versicherten verständlicherweise überforderte und welches, auch infolge der ferienhalber unmöglichen Unterbringung im Rahmen der Sonderschulung, einen vorübergehenden stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Einrichtung notwendig machte. Zudem rechtfertigt es sich im vorliegenden Fall, den persönlichen Verhältnissen des Versicherten gemäss Art. 14 Abs. 3 IVG insofern Rechnung zu tragen, als zu berücksichtigen ist, dass die alleinerziehende Mutter des Versicherten ihrem geistig behinderten Sohn physisch wohl unterlegen ist, so dass er kaum mehr führbar ist.

Dass der Aufenthalt in der C.\_\_\_\_ der Therapie des erethischen Verhaltens des Versicherten gedient hat und insofern notwendig und geeignet war, als sich die Erregungszustände bis zum Austritt wieder soweit normalisiert haben, dass die Medikation auf das ursprüngliche Mass gesenkt werden konnte, kann gestützt auf die vorhandenen Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. 130 III 324 f. Erw. 3.2 und 3.3) festgestellt werden. Weitere Abklärungen sind hierfür nicht notwendig.

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 8. Juni 2007 (Urk. 7) verlangt ein Anspruch gestützt auf Art. 13 IVG nicht zwingend, dass die konkrete medizinische Massnahme den Gesundheitszustand nachhaltig bessert; auch eine Erhaltung des Gesundheitszustandes genügt (BGE 102 V 45 ff.).

Abschliessend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerde gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, die gesetzlichen Leistungen gemäss Art. 13 in Verbindung mit Art. 14 Abs. 2 IVG für den Aufenthalt und die Behandlung in der psychiatrischen C.\_\_\_\_ vom 24. Dezember 2006 bis 8. Januar 2007 zu erbringen.

Ein Anspruch gestützt auf Art. 12 IVG muss bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht geprüft werden.

#### **E. 4**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).  
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Die Gerichtssekretärin  
Bürker-Pagani Gasser Küffer

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.