

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01209 vom 25. Juli 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01209](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01209)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01209 du 25 juillet 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01209 del 25 luglio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1998 geborene X.\_\_\_\_ wurde von seiner Mutter unter Hinweis auf ein seit der Geburt bestehendes psychoorganisches Syndrom (POS) am 13. November 2006 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/1). Am 8. Januar 2007 erteilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 404

des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vom 8. Mai 2006 bis 31. Mai 2011 (Urk. 7/6). Mit Mitteilung vom 26. Februar 2007 (Urk. 7/8) informierte die IV-Stelle die Mutter des Versicherten über die Übernahme der Kosten für ambulante Psychotherapie vom 1. März 2007 bis 31. März 2009. In der Folge wurde die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen respektive ambulante Psychotherapie mehrfach verlängert (Urk. 7/21, Urk. 7/31, Urk. 7/32, Urk. 7/68 und Urk. 7/114). Am 13. Januar 2015 stellte die Mutter des Versicherten ein Gesuch um Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt in der Jugendstätte A.\_\_\_\_ (Urk. 7/81). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/115) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Oktober 2016 (Urk. 2) die Kostengutsprache für Behandlung im A.\_\_\_\_. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/115, Urk. 7/117) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Oktober 2016 (Urk. 2) die Kostengutsprache für die Behandlung im A.\_\_\_\_.

%1. Dagegen erhob die Mutter des Versicherten am 31. Oktober 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 5. Oktober 2016 sei aufzuheben und es sei Kostengutsprache für den stationären Aufenthalt im A.\_\_\_\_ vom 16. Januar bis 22. April 2015 zu erteilen. Mit Vernehmlassung vom 7. Dezember 2016 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 12. Dezember 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung:

#### **E. 1.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass aufgrund des Berichts des A.\_\_\_\_s nicht nachvollzogen werden könne, welche Massnahmen im Zeitraum von 16. Januar bis 17. April 2015 mit Bezug auf das Geburtsgebrechen Ziffer 404 erfolgt seien. Der Bericht enthalte weder medizinische Befunde im Zeitpunkt des Ein- und Austritts noch Angaben betreffend diagnostische und regelmässige therapeutische Massnahmen. Die durchgeführten ambulanten Psychotherapien könnten indessen nach geltenden Tarifen zum Geburtsgebrechen Ziffer 404 abgerechnet werden (S. 2).

#### **E. 1.2**

Die Mutter des Beschwerdeführers stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), ein stationärer Aufenthalt sei schon lange empfohlen und der A.\_\_\_\_ vom behandelnden Kinderarzt und vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich als geeignete Institution erachtet worden. Im Weiteren habe die Beschwerdegegnerin vorab unter Hinweis auf die Notwendigkeit der stationären Massnahme und der Einweisung durch den Facharzt die Kostenübernahme telefonisch bestätigt. Entsprechend seien die Kosten der stationären Behandlung von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen.

### **E. 1.3**

Ausgewiesenermassen leidet der Beschwerdeführer am Geburtsgebrechen POS, für dessen Behandlung die Beschwerdegegnerin wiederholt Kostengutsprache geleistet hat (Urk. 7/6, Urk. 7/21, Urk. 7/32-32, Urk. 7/68 und Urk. 7/114). Verfügungswise hat diese auch anerkannt, dass sie für die Kosten für die im A.\_\_\_\_ durchgeführten Psychotherapien aufkommt (Urk. 2). Diesbezüglich erübrigen sich daher Weiterungen.

Strittig und zu prüfen ist, ob sie die Übernahme der Kosten für den stationären Aufenthalt im A.\_\_\_\_ zu Recht abgelehnt hat. Dabei ist aufgrund des Austrittsberichts des A.\_\_\_\_ vom 31. März 2016 und der damit praktisch übereinstimmenden Darstellung in der Beschwerde davon auszugehen, dass sich der Versicherte vom 16. Januar 2015 (Urk. 7/100/7, Urk. 7/113, Urk. 1) bis am 17. April 2015 (Urk. 7/113) beziehungsweise am 22. April 2015 (Urk. 1) im A.\_\_\_\_ aufgehalten hat.

### **E. 2.1**

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen ( Art.

### **E. 2.2**

Versicherte haben gemäss Art. 12 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren ( Abs. 1).

### **E. 2.3**

In Art. 14 Abs. 1 IVG wird der Umfang der medizinischen Massnahmen geregelt. Diese umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (lit. a) und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (lit. b).

Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung hat die versicherte Person überdies, wenn die ärztliche Behandlung in einer Kranken- oder Kuranstalt erfolgt, Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung. Begibt sie sich in eine andere Abteilung, obwohl die Massnahme in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden könnte, so hat sie Anspruch auf Ersatz der Kosten, die der Versicherung bei Behandlung in der allgemeinen Abteilung entstanden wären.

### **E. 3**

Abs. 2 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG ) notwendigen medizinischen Massnahmen ( Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG ) .

### **E. 3.1**

Am 13. Januar 2015 ersuchte die Mutter des Versicherten die Beschwerdegegnerin um Übernahme der Kosten für einen stationären Aufenthalt im A.\_\_\_\_ für sechs bis acht Monate. Zur Begründung des Gesuchs wurde ausgeführt, durch die Massnahme könne sich der Versicherte persönlich stärken und reifen und seine Geschichte im engmaschigen Setting aufarbeiten, um danach erfolgreich eine Lehre anfangen zu können (Urk. 7/81). Am 7. Februar 2015 hielt die Mutter des Versicherten gegenüber der Beschwerdegegnerin diesbezüglich weiter fest, Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, habe im Mai 2015 die gesamte ärztliche Betreuung übernommen. Aufgrund der schwerwiegenden Defizite sei eine stationäre ganzheitliche Abklärung im A.\_\_\_\_ notwendig (Urk. 7/89).

Nach Aussage der Mutter des Versicherten trat dieser gestützt auf die subsidiäre Kostengutsprache der Gemeinde (Urk. 1 S. 2) am 16. Januar 2015 in den A.\_\_\_\_ ein (vgl. auch Urk. 7/100/7).

### **E. 3.2**

Den Akten ist zu entnehmen, dass durch den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich (O.\_\_\_\_) im «Anmeldeblatt Notfalldienst» am 7. Juli 2014 von einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens des Versicherten gesprochen wurde. Unklar sei, ob eine depressive Grunderkrankung vorhanden sei. Es wurde empfohlen, den A.\_\_\_\_ oder eine andere Station abzuklären (Urk. 7/116/8).

### **E. 3.3**

Der behandelnde Dr. B.\_\_\_\_ unterstützte am 8. Dezember 2014 einen Aufenthalt im A.\_\_\_\_. Er erachtete eine psychologische und psychiatrische Betreuung als gegeben, eventuell sogar eine Möglichkeit für eine Lehrstelle (Urk. 7/116/5). In einem weiteren, nicht datierten Mail ergänzte er, die bisher eingesetzten Medikamente hätten bis anhin keinen langfristigen Erfolg gezeigt, nämlich dass der Versicherte seine Impulsivität besser steuern könne. Seine Erwartung und Ziele an die stationäre Abklärung seien eine nochmalige Abklärung und Diagnostik, der Beginn von medizinisch-therapeutischen Massnahmen und eventuell eine Lehre; eine Berufsabklärung durch die Beschwerdegegnerin sei eingeleitet (Urk. 7/116/3).

Nach dem stationären Aufenthalt führte Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 26. Mai 2015 (Urk. 7/116/1-2) aus, die Verhaltensauffälligkeiten des Versicherten seien im Alltag derart einschneidend, dass ein ambulantes Setting zunehmend in Frage gestellt gewesen sei. Die verschiedensten Versuche mit einer medikamentösen Therapie hätten nur immer vorübergehend zu einer Verbesserung geführt. Der Versicherte sei auch vom O.\_\_\_\_ psychotherapeutisch begleitet worden, was wenig zur Stabilisation habe beitragen können. Der Versicherte mache einen sehr vernünftigen Eindruck und wolle vor allem seine impulsiven Verhaltensausschübe kontrollieren. Trotz allen therapeutischen Massnahmen sei ihm dies nicht gelungen. Ausserdem sei der Versicherte durch seine Aufmerksamkeitsstörung immer wieder im Handeln und Planen beeinträchtigt, aber auch vom Abschätzen Können von den nächsten wichtigen Schritten. Daher sei die stationäre Aufnahme im A.\_\_\_\_ empfohlen worden. Neben dem stabileren psychosozialen Umfeld

seien die Ziele der stationären Abklärung gewesen, ihn unter stationären Bedingungen zu beobachten und eine weiterführende Diagnostik zu betreiben. Bei der art deutlichen Auffälligkeiten, die sich kaum durch therapeutische Massnahmen beeinflussen liessen, spielten immer zusätzliche autogene Faktoren eine wichtige Rolle.

Am 5. Juli 2016 fügte Dr. B.\_\_\_\_ bei, die medizinischen-therapeutischen Massnahmen müssten überprüft werden, wenn sie nicht greifen. Er habe unter anderem an den A.\_\_\_\_ gedacht, weil die Möglichkeit einer IV-Berufsabklärung bestehe. Die primären therapeutischen Massnahmen seien notwendig gewesen, weil die bisherigen betreuten Wohnsituationen trotz intensiven therapeutischen Bemühungen jedes Mal aus dem Ruder gelaufen seien (Urk. 7/117).

### **E. 3.4**

Im Austrittsbericht des A.\_\_\_\_ vom 31. März 2016 (Urk. 7/113) führte pract. med. C.\_\_\_\_, Oberarzt unter anderem des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes des A.\_\_\_\_, aus, während des Aufenthaltes sei es zu lediglich fünf Gesprächen gekommen, einerseits weil der Versicherte diese nicht wahrnehmen wollen und wegen Arbeitseinsätzen nicht wahrnehmen können und andererseits weil der Referent ferienabwesend gewesen sei (S. 1). Die Gespräche hätten einen therapeutischen Charakter enthalten, da der Versicherte seine Unsicherheiten bezüglich Berufswahl geschildert und sich mit dem Referenten darüber ausgetauscht habe. Beim Versicherten liege keine psychische Störung vor, die vor Aufnahme der Ausbildung behandelt werden müssen. Aus früheren Untersuchungen sei - wenn auch nicht eindeutig - hervorgegangen, dass beim Versicherten eine psychische Störung aus dem Spektrum einer Aufmerksamkeits-Defizit-Störung bestehe (S. 2). Klinisch liege bei ihm ein ADS vor (S. 3).

### **E. 4.1**

Wie sich dem Feststellungsblatt vom 5. Oktober 2016 entnehmen lässt, prüfte die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Kostenübernahme allein im Lichte von Art. 13 IVG; mithin erwog sie die Übernahme von medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 404 (Urk. 7/125 je S. 1 3, vgl. auch Urk. 2 S. 1). Einen Anspruch auf Übernahme der Kosten des stationären Aufenthaltes verneinte sie mit der Begründung, aus dem Bericht des A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) gehe nicht hervor, welche Massnahmen in Bezug auf das Geburtsgebrechen erfolgt seien. Sinngemäss stellte die Beschwerdegegnerin in Abrede, dass der stationäre Aufenthalt im A.\_\_\_\_ die gesetzlichen Anforderungen von Art. 14 Abs. 2 IVG an eine medizinische Massnahme erfülle, weil nicht nach vollzogen werden könne, von wann bis wann, mit welchen Zielen, Methoden und Ergebnissen der Versicherte behandelt worden sei (Urk. 2).

Damit stellte sie die Verhältnismässigkeit der medizinischen Massnahme in Frage (Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG), welchem Grundsatz jede Eingliederungsmassnahme unterliegt. Dieser verlangt, dass die Massnahme das geeignete Mittel zur Erreichung des angestrebten Zieles ist, dass die Massnahme nicht über das hinausgeht, was zur Erreichung des Zweckes erforderlich ist und dass zwischen Ziel und Mitteln ein vernünftiges Verhältnis besteht (BGE 131 V 107 E. 3.4.1).

### **E. 4.2**

Gestützt auf den Austrittsbericht des A.\_\_\_\_ ist erstellt, dass während des dortigen Aufenthaltes lediglich fünf Psychotherapiesitzungen durchgeführt wurden, die sich neben

dem therapeutischen Charakter offenbar schwergewichtig auch um die berufliche Zukunft des Versicherten drehten (vorstehend E. 3.4). Dass weitere Behandlungen im Sinne von Art. 14 in Verbindung mit Art. 13 IVG stattgefunden hätten, ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht geltend gemacht (Urk. 1).

Nach Lage der Akten stand zudem bei der Unterbringung im A.\_\_\_\_ nicht die medizinische Notwendigkeit im Vordergrund. Vielmehr gaben das dortige psychosoziale Angebot (vorstehend E. 3.3), das die aktenkundig schwierige Wohnsituation des Beschwerdeführers löste (vgl. dazu Urk. 7/95/5 und Urk. 7/95/8), nämlich die dort angebotene berufliche Abklärung zur erwerblichen Integration den Ausschlag zur fraglichen Unterbringung. Die Mutter des Versicherten begründete dementsprechend bereits das Gesuch vom 13. Januar 2015 mit der angestrebten persönlichen Stärkung und Reifung, um danach erfolgreich eine Lehre anzufangen, und nicht mit medizinischen Bedürfnissen (Urk. 7/81).

Am vorab psychosozialen und darüber hinaus beruflichen beziehungsweise berufsabklärerischen Charakter der Massnahme ändert nichts, dass der Aufenthalt sowohl vom O.\_\_\_\_ als auch vom behandelnden Psychiater empfohlen wurde, er klärte doch letzterer ausdrücklich, dass ein stabiles psychosoziales Umfeld bis zum Erlernen eines Berufes anzustreben sei. Dass sich daneben noch die Möglichkeit bot, den Versicherten unter stationären Bedingungen zu beobachten und eine weiterführende Diagnostik zu betreiben (vgl. dazu Urk. 7/116/1-2), genügt nicht, um die Unterbringung als stationäre medizinische Behandlung im Sinne von Art. 14 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 13 IVG zu qualifizieren. Dies gilt umso mehr, als der Aufenthalt in Anbetracht der unbedeutenden therapeutischen Behandlung nicht als eine objektiv geeignete medizinische Massnahme zu betrachten ist, um das POS zu behandeln.

Im Weiteren fällt ins Gewicht, dass sich der A.\_\_\_\_ selbst als «Berufsbildungsheim» mit einer Lehrlingsabteilung bezeichnet. Aufgrund der Angaben der Institution werden die Jugendlichen aufgrund einer realistischen Abschätzung ihres Veränderungs- und Autonomiepotentials gefördert mit dem Ziel, ihre Integrationsfähigkeit zu steigern. Neben dem zentralen Training von adäquatem Sozialverhalten werden die Jugendlichen beruflich und auf ihren psychosozialen Status hin abgeklärt. Zusätzlich wird eine Beobachtungsstation geführt mit einer eigenen Tagesstruktur, bestehend aus Arbeitstraining (Werkshule), Schule und wohnortnahe Therapie. Offensichtlich steht bei diesem Konzept die berufliche Integration im Fokus, während die medizinische Betreuung nur bei Bedarf greift. Damit im Einklang steht, dass der A.\_\_\_\_ nicht auf der im Jahr 2016 gültigen «Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie» (abrufbar unter <https://gd.zh.ch/inter>

net/gesundheitsdirek

tion/de/  
themen/behoerden/spitalplanug\_spitallisten/psychiatrie.html

) geführt wird (vgl. dazu Art. 14 bis IVG).

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass es sich beim fraglichen stationären Aufenthalt nicht um medizinische Massnahme im Sinne von Art. 14 IVG in Verbindung mit Art. 13 IVG handelt.

Mangels des Charakters als medizinische Massnahme erübrigt sich die Prüfung, ob die Beschwerdegegnerin die Unterbringung gestützt auf Art. 12 IVG zu übernehmen hätte. 5.

Nichts gesagt ist damit jedoch, ob der Aufenthalt gegebenenfalls als eine Massnahme beruflicher Art nach Art. 15 ff. IVG durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen ist, was diese noch nicht geprüft hat.

Wie die Mutter des Versicherten zutreffend ausführte, hat die Beschwerdegegnerin unter diesem Titel sowohl vor als auch nach dem Aufenthalt im A.\_\_\_\_ Massnahmen finanziert (vgl. etwa Urk. 7/72, Urk. 7/99). Es kann daher nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass dies für die hier strittigen Kosten auch in Betracht fällt.

Die Beschwerdegegnerin, welche das Leistungsbegehren auf Kostengutsprache für Behandlung Beobachtungsstation A.\_\_\_\_ abwies ohne Beschränkung auf den Titel «Medizinische Massnahmen», hat sich mit dieser Frage noch nicht auseinandergesetzt. Zur Gewährung des vollständigen Instanzenzuges rechtfertigt sich da her, die Sache zur Anspruchsprüfung unter diesem Aspekt zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

### **E. 6.1**

An diesem Ergebnis ändert der von der Mutter des Versicherten wenigstens sinn gemäss angerufene Vertrauenstatbestand (Urk. 1 S. 2) nichts. Sie führte aus, sei tens des A.\_\_\_\_ sei ihr rückversichert worden, dass über die Invalidenversicherung abgerechnet werde.

### **E. 6.2**

Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, BV), welcher den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt, können falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Rechtsuchenden gebieten. Voraussetzung dafür ist (1.), dass es sich um eine vorbehaltlose Auskunft der Behörden handelt (2.), dass die Auskunft sich auf eine konkrete, den Bürger berührende Angelegenheit bezieht (3.), dass die Amtsstelle, welche die Auskunft gegeben hat, dafür zuständig war oder der Bürger sie aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte (4.), dass der Bürger die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne Weiteres hat erkennen können (5.), dass der Bürger im Vertrauen hierauf nicht ohne Nachteil rückgängig zu machende Dispositionen getroffen hat (6.), dass die Rechtslage zur Zeit der Verwirklichung noch die gleiche ist wie im Zeitpunkt der Auskunftserteilung und (7.), dass das Interesse an der richtigen Durchsetzung des objektiven Rechts dasjenige am Vertrauensschutz nicht überwiegt (BGE 143 V 95 E. 3.6.2).

Der unrichtigen Auskunft gleichgestellt ist die Unterlassung einer behördlichen Auskunft, die gesetzlich vorgeschrieben oder nach den im Einzelfall gegebenen Umständen geboten war. Die vierte Voraussetzung lautete diesfalls: wenn die Person den Inhalt der unterbliebenen Auskunft nicht kannte oder deren Inhalt so selbstverständlich war, dass sie mit einer anderen Auskunft nicht hätte rechnen müssen (BGE 143 V 341 E. 5.2.1).

### **E. 6.3**

Die Anwendung des Vertrauensgrundsatzes bleibt schon deswegen versagt, weil die Mutter des Versicherten anerkanntermassen nicht durch die Beschwerdegegnerin informiert worden ist, dass diese die Kosten des Aufenthalts übernehme. Der Gesamtleiter des A.\_\_\_\_, welcher der Mutter nach deren Aussage zugesichert habe, dass über die

Invalidenversicherung abgerechnet werde (Urk. 1 S. 2), war offensichtlich nicht zuständig, verbindliche Zusagen zur Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu machen. Dass diese die Kostenübernahme telefonisch tatsächlich zugesichert hat, ist nicht erwiesen, sind doch die weiteren Umstände eines allfälligen Telefongesprächs ungewiss. Insbesondere hat die Mutter des Versicherten nicht substantiiert dargelegt, mit wem sie wann welche Besprechung getätigt hat, so dass nicht mit hinreichender Sicherheit erstellt ist, dass eine (falsche) Zusicherung abgegeben worden wäre.

Zudem kann auch nicht gesagt werden, im Hinblick auf die angeblich falschen Auskünfte seine nicht mehr ohne Nachteil rückgängig zu machende Dispositionen getroffen worden. Denn nach Darstellung der Mutter des Versicherten hat die Gemeinde eine subsidiäre Kostengutsprache geleistet (Urk. 1 S. 2; vgl. auch Urk. 7/100/7, so dass der Eintritt in den A. \_\_\_ mit dieser erfolgte und nicht ersichtlich ist, inwiefern der Versicherte einen Nachteil erleidet, wenn die Kosten nicht durch die Beschwerdegegnerin übernommen werden.

#### **E. 7**

Das vorliegende Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzulegen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführer im Januar 2016 die Volljährigkeit erlangt hat, ist ihm das Urteil separat zuzustellen. Zudem könnten sowohl die zuständige Wohngemeinde D. \_\_\_ als auch der vorleistungspflichtige Krankenversicherer, CSS Versicherung, von diesem Entscheid mitbetroffen sein, weshalb er auch ihnen zu eröffnen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die

Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen,

dass die Verfügung vom 5. Oktober 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Übernahme der Kosten des Aufenthaltes in der Jugendstätte A. \_\_\_ neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: -

X. \_\_\_ -

Y. \_\_\_ -

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle -

CSS Versicherung, Service Center, Postfach 2550, 6002 Luzern -

Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an: -

Gemeindeverwaltung D. \_\_\_ -

Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Gräub  
Schleiffer  
Marais

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