

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00303 vom 22. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00303

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00303 du 22 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00303 del 22 settembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, der Beschwerdeführer sei trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung in der Lage, behinderungsangepasste Tätigkeiten sowie seine bisherige Tätigkeit als Rettungssanitäter auszuüben, womit keine Erwerbseinbusse oder Invalidität vorliege (Urk. 2 S. 1 unten).

Der Auffassung des Beschwerdeführers, er habe krankheitshalber keinen schulischen beziehungsweise beruflichen Abschluss erlangen können, könne nicht beigezogen werden (Urk. 22 S. 5 unten Ziff. 6). Vielmehr dürfte er aus invaliditätsfremden Gründen, wohl in Folge anderweitiger Interessen und Zielsetzungen, heute keinen Schul- beziehungsweise Ausbildungsabschluss vorzuweisen haben (Urk. 22 S. 5 f.).

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, er habe invaliditätsbedingt keine Erstausbildung absolvieren können (Urk. 1 S. 5 Ziff. 12, Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 23 ff.); dies werde auch im Y. ___-Gutachten bestätigt (Urk. 1 S. 8 Ziff. 23, Urk. 26 Mitte). Sodann machte er gegenüber dem Y. ___-Gutachten Einwände geltend (Urk. 1 S. 5 ff. Ziff. 13 ff.). Er leide an einer somatischen Krankheit mit psychischer Komorbidität (Urk. 1 S. 7 Ziff. 19) und die sogenannten Foerster'schen Kriterien seien erfüllt (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 20). Die von der Beschwerdegegnerin ins Feld geführten Hinweise darauf, dass er an einer Kampfsportschule und an einem von seiner Lebenspartnerin geführten Kinderhort beteiligt sei und sich auf Facebook als aktiver junger Mann präsentiere, seien nicht aussagekräftig (Urk. 16 S. 2 ff. Ziff. 6).

Strittig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer Ansprüche auf Leistungen der Beschwerdegegnerin, insbesondere im Sinne einer erstmaligen beruflichen Ausbildung, zustehen.

E. 3

3.1 Prof. Dr. med. Z. ___, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, berichtete am 3. September 1993 (Urk. 8/25), dass er den Beschwerdeführer seit September 1992 behandle (Ziff. 4). Als Diagnose nannte er eine chronische Polyarthritis Stadium I (Ziff. 3). Er berichtete, im Herbst 1991 seien ohne äussere Ursache starke Schwellungen der Gelenke aufgetreten. Der klinische Befund sei sehr wechselnd. Seit Frühjahr 1993 traten weniger Schübe auf als früher, der Allgemeinzustand werde besser (Ziff. 4.1). Der Beschwerdeführer habe sehr viele Stunden beziehungsweise Tage vor allem wegen Gehunfähigkeit die Schule ausgesetzt (Ziff. 1.5). Er besuche jetzt eine private Schule mit ganz kleinen Klassen (Ziff. 4.1).

Am 15. Dezember 1995 berichtete Prof. Z.____ erneut (Urk. 8/36) und nannte als Diagnosen eine chronische juvenile Polyarthrits sowie einen Status nach Commotio cerebri im Oktober 1995 (Ziff. 3). Die GelenkschÄ¼be seien unterschiedlich, intermittierend trÄ¼ten Knieschwellungen und Schmerzen in den Sprunggelenken auf, dazwischen lÄ¼ngen vollstÄ¼ndig symptomlose Perioden vor. Im Herbst 1995 habe sich der BeschwerdefÄ¼hrer ferner eine Commotio cerebri mit langdauernden postcommotionellen Beschwerden zugezogen (Ziff. 4.1).

3.2Ä¼ Dr. med. A.____, FMH Allgemeine Medizin, fÄ¼hrte in seinem Bericht vom 10. Oktober 2005 (Urk. 8/61 = Urk. 3/6) aus, dass er den BeschwerdefÄ¼hrer seit Dezember 1995 behandle (lit. D.1), und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit eine Fibromyalgie, DD: Polyarthrits, bestehend seit zirka 1990 und ein chronique fatigue Syndrom, bestehend zirka seit 1995, sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit einen Status nach Kontusion der HalswirbelsÄ¼ule (HWS), Commotio cerebri im Oktober 1995 und eine Kontusion der HWS und der BrustwirbelsÄ¼ule (BWS) im MÄ¼rz 2005 (lit. A). Zur ArbeitsunfÄ¼higkeit fÄ¼hrte er aus, der BeschwerdefÄ¼hrer habe wegen Schmerzen und KonzentrationsstÄ¼rungen beim Schulbesuch grosse AusfÄ¼lle gehabt, weshalb kein VorwÄ¼rtskommen mÄ¼glich gewesen sei. Als SanitÄ¼tsmitfahrer sei er nur teilarbeitsfÄ¼hig gewesen. Die ArbeitsfÄ¼higkeit betrage maximal 50 % und nur bei angepasstem Umfeld (Ziff. 8).

3.3Ä¼ Am 7. Juli 2006 erstattete Dr. med. B.____, Leitender Arzt, Rehaklinik C.____, ein Gutachten (Urk. 8/72 = Urk. 3/23). Er stÄ¼tzte sich auf die vorhandenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben des BeschwerdefÄ¼hrers (S. 4 ff.) und die erhobenen Befunde (S. 6). Er stellte folgende Diagnosen (S. 7 Ziff. 4):

- juvenile chronische Polyarthrits
- aktuell ohne AktivitÄ¼tszeichen
- sekundÄ¼re Fibromyalgie
- kongenitale Abduzens-Parese links

Ä¼ Aktuell fÄ¼nden sich keine Hinweise fÄ¼r eine entzÄ¼ndliche AktivitÄ¼t an den Gelenken; fÄ¼r die zuletzt ausgeÄ¼bte TÄ¼tigkeit als Angestellter im RettungssanitÄ¼tsdienst bestehe somit medizinisch-theoretisch keine EinschrÄ¼nkung. EinschrÄ¼nkungen bestÄ¼nden mÄ¼glichlicherweise aufgrund der Abduzens-Parese bei Arbeiten mit sehr raschen Augenbewegungen nach seitwÄ¼rts (S. 7 Ziff. 6).

3.4Ä¼ Die Ä¼rzte der Klinik D.____ (D.____) fÄ¼hrten in ihrem Bericht vom 10. Januar 2007 (Urk. 8/76 = Urk. 3/7) aus, der BeschwerdefÄ¼hrer habe sie wegen einer Hypersomnie im Jahr 1995 erstmals konsultiert. Sie stellten folgende Diagnosen:

- Hypersomnie bei
- delayed phase Syndrom
- Verdacht auf Restless legs Syndrom
- rezidivierende Schmerzepisoden seit 12. Altersjahr bei folgenden frÄ¼heren Diagnosen
- HyperlaxitÄ¼tssyndrom mit rezidivierenden Arthralgien in den PIP-Gelenken seit 12-jÄ¼hrig

- Status nach juveniler Polyarthrit (2006)

- Fibromyalgie (2000)

3.5 Am 29. Mai 2007 berichtete Dr. A.____ der Beschwerdeführerin (Urk. 8/82 = Urk. 3/8), der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers sei deutlich schlechter, ein geregelter Einsatz in einem körperlich aktiven Beruf sei nicht möglich. Diagnostisch bestehe weiterhin ein schubförmig verlaufender Schmerzzustand bei DD palindromer Rheumatismus, oligosymptomatischem (richtig: oligosymptomatischem) Sapho-Syndrom, Restless legs, Hypersomnie (delayed phase syndrom).

3.6 Am 27. Juni 2007 berichtete Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, medizinischer Leiter der D.____ (Urk. 8/88 = Urk. 3/9), über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 6. bis 26. Mai 2007 (S. 2 oben). Er nannte die bereits im Bericht vom Januar 2007 gestellten Diagnosen (S. 1 Ziff. 2.1) und führte aus, der Beschwerdeführer leide an rezidivierenden Schmerzepisoden; in diesen Phasen trete ebenfalls eine erhöhte Tagesmüdigkeit auf. Deshalb sei der Beschwerdeführer nur sehr beschränkt arbeitsfähig (S. 1 Ziff. 1.2).

Am 15. Oktober 2007 berichtete Dr. E.____, der Beschwerdeführer habe zu 50 % eine Schule begonnen. Aufgrund der grossen Schläfrigkeit werde es sehr schwierig sein, die Anforderungen zu erfüllen. Während der Schmerzepisoden seien 50 % eher zu viel (Urk. 8/93/6-7 = Urk. 3/10).

Eine langfristige Stabilisierung der Situation verlange viel Disziplin und sei nur mit einer guten Begleitung sowie einer idealen medikamentösen Behandlung zu erreichen. Der Beschwerdeführer habe viele Ressourcen (Intelligenz, Motivation, Willensstärke), ein stützendes soziales Netz und eine gut funktionierende langjährige Partnerschaft, was ihm bei der Erreichung seiner langfristigen Ziele eine grosse Hilfe sein könne (S. 3 Mitte).

Am 15. Oktober 2007 berichtete Dr. E.____, der Beschwerdeführer habe zu 50 % eine Schule begonnen. Aufgrund der grossen Schläfrigkeit werde es sehr schwierig sein, die Anforderungen zu erfüllen. Während der Schmerzepisoden seien 50 % eher zu viel (Urk. 8/93/6-7 = Urk. 3/10).

In seinem Bericht vom 18. Dezember 2007 (Urk. 8/102 = Urk. 8/115/1-2 = Urk. 3/11) führte Dr. E.____ aus, wahrscheinlich sei eine Tätigkeitslosigkeit von 50 % auch während Schmerzepisoden möglich, allerdings werde eine inaktive Tätigkeitslosigkeit, beispielsweise am PC, eher mehr Probleme verursachen (S. 1 unten).

3.7 Am 9. Juni 2008 berichtete Dr. med. F.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, über seine Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 8/115/3-5 = Urk. 3/12). Er führte aus, dieser habe ihn auf eigene Initiative zur ADHS-Abklärung aufgesucht, nachdem ihm der Hausarzt wegen eines chronischen Fatigue-Syndroms und Fibromyalgie Ritalin verschrieben habe und er sich darunter deutlich positiv verändert und wacher gefühlt habe (S. 1 Mitte).

In seiner Beurteilung führte Dr. F.____ aus, aufgrund der Krankheitsanamnese, der klinischen Symptomatik sowie der Selbst- und Fremdeinschätzungen in den Fragebögen manifestierten sich deutliche Hinweise für eine Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität (ADHS). Unter bereits begonnener Therapie mit Ritalin zeigten sich deutliche Besserungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Desorganisation sowie Impulsivität. Die seit Jahren persistierende chronische Müdigkeit mit Antriebsstörungen sei deutlich zurückgegangen (S. 3 oben).

3.8. Am 4. August 2008 erstatteten PD Dr. med. G.____, internistische / allgemeinmedizinische Fallführung, Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. I.____, FMH Rheumatologie, Y.____, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/116/2-20 = Urk. 3/13). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen und zusätzlich eingeholte Akten (S. 2 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 9 f.) und die im Rahmen ihrer Untersuchungen am 11. Juni 2008 erhobenen Befunde (vgl. S. 1).

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass sowohl aus psychiatrischer (S. 11 Ziff. 4.1.3) als auch rheumatologischer (S. 15 Ziff. 4.2.3) Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen waren (S. 16 Ziff. 5.1). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 16 Ziff. 5.2):

- Neurasthenie (ICD-10 F48.0)

DD: ADHS (Aufmerksamkeits- und hyperkinetische Störung), zurzeit remittiert unter Ritalinbehandlung

- Hypermotilitätssyndrom

-

E. 7

von 9 Kriterien nach Beighton erfüllt

- sekundäres Fibromyalgiesyndrom

- Status nach juveniler chronischer Polyarthrit

- klinisch keinerlei Aktivitätshinweise

- Verdacht auf leichte Niereninsuffizienz

- Status nach Operation wegen Ureterstenosen beidseits in Kindheit

- Subklinische Hypothyreose

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führten sie aus, es könne die Diagnose eines Hypermotilitätssyndroms, welches häufig mit einer sekundären Fibromyalgie assoziiert sei, gestellt werden. Aufgrund dieser fassbaren Befunde können dem Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht jedoch jegliche leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten zu 100 % zugemutet werden, inklusive die früher ausgeübte Tätigkeit als Rettungssanitäter (S. 17 unten). Aus psychiatrischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers festgestellt werden, auch wenn aus psychiatrischer Sicht die psychiatrische Erkrankung noch einer Verlaufsbeobachtung bedürfe. Seit der Behandlung mit Ritalin sei aber weder durch eine Neurasthenie noch durch ein ADHS von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 18 oben).

Zur Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten führten sie aus, für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten bestehe sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit. Einzig körperlich regelmässig schwer belastende berufliche Tätigkeiten könnten dem Exploranden aufgrund des

Massnahmen einzureichen (Urk. 8/49 = Urk. 8/54/1).

4.3 Mit Schreiben vom 29. August 1998 wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass der Beschwerdeführer einen Antrag auf Kostenübernahme stellen könne, wenn er wie geplant ab Herbst die Tagesmaturitätsschule besuche (Urk. 8/51; vgl. Urk. 8/52).

Mit Verfügung vom 21. Dezember 1998 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer sodann mit, da er sich auf das Schreiben vom 29. August 1998 nicht gemeldet habe, werde das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen abgeschrieben (Urk. 8/53).

4.4 Vom 1. Juni 1997 bis 31. Juli 2005 (letzter effektiver Arbeitstag: 27. Juni 2005) war der Beschwerdeführer als Transporthelfer im Rettungsdienst eines Bezirksspitals tätig, dies in einem Pensum von 80 % und seit 1. August 2003 von 30 % (Urk. 8/116 S. 7 Ziff. 3.2.2; Urk. 8/62 Ziff. 1 und 8-9). Von Ende Januar 2004 bis Ende Januar 2007 war er ferner als Sicherheitsbeamter für ein entsprechendes Unternehmen tätig, dies zirka 1-3 Stunden pro Woche (Urk. 8/116 S. 7 Ziff. 3.2.2; Urk. 8/63 Ziff. 1 und 9-10).

Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8/86) erzielte der Beschwerdeführer damit folgende Einkommen in Franken:

Jahr

Bezirksspital

Sicherheitsfirma

1997 (½)

7'227

1998

20'273

1999

24'921

2000

20'089

2001

28'597

2002

39'123

2003

28'264

2004

20'498

7'597

2005

10.197

5.1992

2006

9.019

4.5. In seiner am 29. August 2005 erfolgten Anmeldung (Urk. 8/55) nannte der Beschwerdeführer als Art der seit 1989 bestehenden (Ziff. 7.3) Behinderung: Rheuma; Schlaflosigkeit (durch Schmerzen), jetzt chronisch; Polymyalgie (Ziff. 7.2) und führte ergänzend aus, er leide seit 12 Jahren an dieser Krankheit. Dadurch sei es ihm verwehrt gewesen, eine Lehre oder eine Ausbildung abzuschliessen. Er versuche derzeit - im 4. von 7 Semestern - bei der J. die Matura nachzuholen. Die Krankheit lasse im Moment keine geregelte Tätigkeit zu. Bis jetzt sei er von seiner Mutter finanziell unterstützt worden, doch diese sei leider vor vier Wochen verstorben (Ziff. 8).

4.6. In seiner am 4. Mai 2007 erfolgten Anmeldung (Urk. 8/79) umschrieb der Beschwerdeführer die Art der Behinderung mit: Fibromyalgie, Polymyalgie, Weichteilrheuma, Schlafstörungen, gestörter Wach-/Schlafrhythmus, Depressionen (ausgelöst durch die Krankheit und die damit verbundenen Probleme, zusätzlich starke Zukunftsängste auch durch die Nichtbeachtung seitens der IV), Müdigkeitssyndrom (Ziff. 7.2). Ergänzend führte er aus, sein Zustand habe sich seit der vor zwei Jahren erfolgten Anmeldung stark verschlechtert und eine geregelte Arbeit sei nicht mehr möglich. Eine Tätigkeit im Rettungsdienst sei für ihn mit seiner Ausbildung nicht mehr möglich, da die gesetzlichen Anforderungen erhöht worden seien. Er habe sich nur dank seiner Familie über Wasser halten können, doch dies sei jetzt nicht mehr möglich. Er habe Anspruch auf eine Unterstützung, da er durch seine Krankheit zu 100 % eingeschränkt sei (Ziff. 8).

4.7. Im Rahmen der Begutachtung im Juni 2008 gab der Beschwerdeführer an, dass er etwa dreimal pro Woche chinesische Kampfkunst unterrichte (Urk. 8/116 S. 8 oben). Auf www.L.ch finden sich unter dem Titel M. unter anderem folgende Angaben (Urk. 12/2/8):

X.,

. Dazu führte der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 19. Januar 2010 aus, er sei nur sehr beschränkt beim Unterrichten aktiv. Er fungiere in den von ihm erteilten Stunden häufig lediglich als Instruktor, überwache die Übungen der Schüler, führe aber selber keine entsprechenden Handlungen aus. Oft falle er für Wochen oder Monate ganz aus. Es sei für ihn - wozu auch die Ärzte rieten - wichtig, sich regelmässig sportlich zu betätigen; je mehr er sich bewegen könne, desto eher habe er die Schmerzen im Griff (Urk. 16 S. 2 Ziff. 6).

5.

5.1. Aus den dargelegten medizinischen und anderen Akten ergibt sich das folgende Bild:

. In den Jahren 1993 und 1995 wurde eine chronische Polyarthritits diagnostiziert, der Verlauf als wechselhaft - zwischen Beschwerdeschüben und völliger

Symptomlosigkeit - beschrieben und von Ausfällen in der Schule infolge Gehunfähigkeit berichtet (vorstehend Erw. 3.1). Der Hausarzt nannte 1995 als Diagnose eine Fibromyalgie und lediglich differentialdiagnostisch eine Polyarthrit und berichtete ebenfalls von Ausfällen beim Schulbesuch; die Arbeitsfähigkeit bezifferte er mit maximal 50 % (vorstehend Erw. 3.2).

Im Jahr 2006 wurden dem Beschwerdeführer für die dazwischenliegende Zeit keine ärztlichen Beurteilungen aktenkundig - wurden 2006 eine juvenile chronische Polyarthrit, aktuell ohne Aktivitätszeichen, und eine sekundäre Fibromyalgie diagnostiziert (vorstehend Erw. 3.3) beziehungsweise 2007 ein Status nach juveniler Polyarthrit (vorstehend Erw. 3.4).

5.2 Von Februar bis August 1995 sowie von März 1996 bis März 1997 wurden dem Beschwerdeführer für das Absolvieren der J. im Heimstudium Taggelder ausgerichtet. Diese Zusprache wurde im September 1997 nicht erneuert, weil die J. weiteren Unterrichtsstoff erst abzugeben bereit war, wenn er die bereits erhaltenen Aufgaben eingereicht haben würde (vorstehend Erw. 4.2).

Im August 1998 sodann machte die Beschwerdegegnerin auf die Möglichkeit aufmerksam, eine Kostenübernahme für den geplanten Besuch der Tagesmaturitätsschule zu beantragen. Mit Verfügung vom 21. Dezember 1998 hielt sie fest, dass sich der Beschwerdeführer nicht gemeldet hatte und schrieb das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (vorstehend Erw. 4.3).

5.3 Von Mitte 1997 bis Mitte 2005 war der Beschwerdeführer sodann als Transporthelfer im Rettungsdienst eines Bezirksspitals tätig, womit er Jahreseinkommen von zwischen rund Fr. 20'000.-- und Fr. 39'000.-- erzielte (vorstehend Erw. 4.4).

Gemäss eigenen Angaben entschied er sich 1999 für die Kampfsportart Kung Fu, intensivierte 2000 seine Trainingseinheiten durch zusätzliche Privatstunden und Spezialseminare und besuchte mehrmals eine Partnerschule in R., unter anderem 2004 für ein einmonatiges Intensiv-Privattraining (vorstehend Erw. 4.5).

5.4 Im Jahr 2007 nannte der Hausarzt als Diagnose einen schubförmig verlaufenden Schmerzzustand (vorstehend Erw. 3.5), während in den Berichten der Schlafklinik einerseits eine Hypersomnie und andererseits rezidivierende Schmerzepisoden seit dem 12. Altersjahr diagnostiziert wurden (vorstehend Erw. 3.6).

5.5 Im Jahr 2008 schliesslich nannte Dr. F. als Diagnose ein ADHS und berichtete von deutlicher Besserung unter der eingeleiteten Ritalin-Therapie. Die Y.-Gutachter nannten 2008 als Diagnose - wenn auch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - unter anderem eine Neurasthenie. Das ADHS erachteten sie lediglich als mögliche Differentialdiagnose; dies begründeten sie damit, dass die im Vordergrund gestandene Insomnie nicht zu einem ADHS passe, sondern eine Neurasthenie wahrscheinlich mache. Sie warfen die Frage auf, ob die psychische Störung die Ausbildungsfähigkeit des Beschwerdeführers erheblich eingeschränkt habe, und bejahten dies (vorstehend Erw. 3.8).

6.

6.1 Aus den Akten ergibt sich, dass sich die vom Beschwerdeführer begonnene Maturitätsausbildung bis Mitte 1997 schleppend (beziehungsweise: gar nicht) vorangegangen und sodann im Sande verlaufen ist.

Es ist deshalb zu prüfen, ob ein Anspruch des Beschwerdeführers darauf besteht, diese Ausbildung im heutigen Zeitpunkt auf Kosten der Beschwerdegegnerin zu absolvieren, dies im Sinne einer nachgeholtten erstmaligen beruflichen Ausbildung infolge eines seinerzeit gesundheitlich bedingten Abbruchs (vorstehend Erw. 1.3).

6.2 Ein (gesundheitlicher) Grund für den Abbruch der Ausbildung könnte die damals diagnostizierte (und später als nicht mehr aktive, juvenile charakterisierte) Polyarthritis gewesen sein.

In den damaligen Arztberichten finden sich Hinweise, wonach die Erkrankung den Beschwerdeführer am Schulbesuch gehindert habe. Inwiefern sie ihn aber auch in relevantem Umfang vom Absolvieren eines Heimstudiums hätte abhalten sollen, ist daraus nicht ersichtlich, und auch nicht plausiblerweise anzunehmen. Bei den - allgemein gehaltenen - entsprechenden ärztlichen Ausführungen handelt es sich um anamnestisch zu verstehende Angaben. Es sind dies ganz klar keine Atteste, mit denen rechtzeitig bestätigt worden wäre, der Beschwerdeführer sei krankheitshalber ausserstande gewesen, die begonnene Ausbildung zu absolvieren.

Entscheidend ins Gewicht fällt sodann, dass die Beschwerdegegnerin 1997 und 1998 ihre Leistungspflicht bezüglich berufliche Massnahme förmlich verneint hat. Der Beschwerdeführer hat beide Verfügungen nicht angefochten - womit sie rechtskräftig geworden sind - und insbesondere hat er nicht geltend gemacht, er sei aus gesundheitlichen Gründen nicht zum Absolvieren der Ausbildung in der Lage, was sich - hätte es zugetragen - angesichts der damals gestellten Diagnose einer Polyarthritis aufgedrängt hätte.

6.3 Im Jahr 2008 wurden, nach gutem Ansprechen auf die eingeleitete Ritalin-Therapie, ein ADHS (von Dr. F.____) beziehungsweise eine Neurasthenie (von den Y.____-Gutachtern) diagnostiziert und zwar in dem Sinne, dass diese Diagnosen die für das seit Jahren bestanden habende Beschwerdebild zutreffenden sein dürften.

Somit könnte in einem ADHS oder einer Neurasthenie ein gesundheitlicher Grund dafür erblickt werden, dass die Ausbildung des Beschwerdeführers im zu prüfenden Zeitpunkt (1997 / 1998) nicht zustande gekommen ist.

Der Nachweis, dass ein solcher gesundheitlicher Grund die Ausbildung verunmöglichte, unterliegt dem üblichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit.

Damit scheidet die Diagnose eines ADHS als mögliche Ursache deshalb aus, weil sie nicht als überwiegend wahrscheinlich gegeben erachtet werden kann. Zwar wurde sie von Dr. F.____ gestellt. Im Y.____-Gutachten jedoch wurde plausibel dargelegt, was gegen die Schlüssigkeit dieser Diagnose spricht, und sie wurde lediglich noch differentialdiagnostisch erwähnt.

6.4 In Frage kommt hingegen die diagnostizierte Neurasthenie. Auf sie - wie übrigens auch früher gestellte verwandte Diagnosen (Fibromyalgie, chronic fatigue Syndrom) - anwendbar ist die Rechtsprechung, wonach die Grundsätze über die nur ausnahmsweise invalidisierende Wirkung somatoformer Schmerzstörungen (BGE 132 V 71 Erw. 4.2.2; 131 V 50 f. Erw. 1.2; 130 V 352 ff. und 396 ff.) analog anzuwenden sind

(Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, I 70/07, Erw. 5).

Es besteht mithin eine Vermutung, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung (beziehungsweise ihre Folgen) mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. Erw. 1.2).

6.5 Eine psychische Komorbidität im Sinne der genannten Rechtsprechung ist vorliegend nicht ersichtlich. Bei den aus psychiatrischer Sicht gestellten (und die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkenden) Diagnosen, auf welche der Beschwerdeführer Bezug genommen hat, handelt es sich um die psychischen Einschränkungen, deren Relevanz gerade zu beurteilen ist, und nicht daneben bestehende, zusätzliche (eben: komorbide) Erkrankungen.

Die von ihm ebenfalls erwähnte Hypermotilität (Urk. 1 S. 8 Ziff. 21) ist weder eine psychische Beeinträchtigung noch vermag sie das Kriterium der chronischen körperlichen Begleiterkrankung zu erfüllen.

Die Kriterien des primären Krankheitsgewinns (in dem Sinne, dass die Schmerzentwicklung zur Bewältigung eines innerseelischen Konflikts beiträgt), des sozialen Rückzugs wie auch dasjenige vielfältiger, aber fruchtloser therapeutischer Anläufe sind in einem derart offensichtlichen Mass nicht erfüllt, dass keine Rede davon sein kann, die erforderliche Willensanstrengung sei dem Beschwerdeführer nicht zuzumuten.

Dies gilt umso mehr, als nur schon die beachtlichen sportlichen Aktivitäten, zu denen sich der Beschwerdeführer zusätzlich zu seiner Teilzeitbeschäftigung offensichtlich aufzuraffen vermocht hat, für sich alleine darauf schliessen lassen, dass zwischen der von ihm deklarierten und der von ihm effektiv praktizierten Belastbarkeit eine nicht unerhebliche Differenz besteht, die auszugleichen nicht Sache der Beschwerdegegnerin ist.

6.6 Der medizinische Sachverhalt ist mithin als dahingehend erstellt festzuhalten, dass für das Scheitern der Ausbildung im Jahr 1997/1998 keine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmenden gesundheitlichen Gründe auszumachen sind.

Demnach besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, die angefochtene Verfügung erweist sich als zutreffend und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Yolanda Schweri
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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 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).

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