

Beilage Nr. 2
schadenanwaelte.ch

Abs.: PF 525, 8034 Zürich

Einschreiben

Bundesgericht
Schweizerhofquai 6
6004 Luzern

DOSSIER

RA lic. iur. Martin Hablützel*
RA lic. iur. David Husmann*
RA lic. iur. Rainer Deecke*
RA lic. iur. Patrick Wagner*

RA Dr. iur. Kaspar Saner*
RA lic. iur. Christian Jaeggi
RA lic. iur. Elisabeth Tribaidos
RA lic. iur. Silvio Riesen
RA MLaw Markus Loher
RA MLaw Ulrich Kurmann
RA lic. iur. Nathalie Tuor
RA lic. iur. Samuel Teindei
RA MLaw Stephanie C. Elms
RA lic. iur. Fabian Meyer

Eingetragen im kantonalen Anwaltsregister
*Fachanwälte SAV
Haftpflicht- und Versicherungsrecht

Rechtskonsulent: Dr. iur. Max Sidler

Zürich, 19. Mai 2016 DH/nd

schadenanwaelte.ch AG
Alderstrasse 40, 8008 Zürich
Postfach, 8034 Zürich
T 058 252 52 52
F 058 252 52 53

www.schadenanwaelte.ch
kanzlei@schadenanwaelte.ch

RA David Husmann
husmann@schadenanwaelte.ch
T direkt 058 252 52 55

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren Bundesrichterinnen und
Bundesrichter

In Sachen

Roger Bresch, c/o L. Randegger,
Breitenlistrasse 11, 8800 Thalwil

Beschwerdeführer

vertreten durch den Unterzeichneten

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

sowie

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich,
Lagerhausstrasse 19, 8400 Winterthur

Vorinstanz

betreffend

Neuanmeldung IV

erheben wir namens und im Auftrag unseres Mandanten

Beschwerde

gegen das Urteil vom 24.3.2016 der Vorinstanz, hierorts eingegangen am 19.5.2016, unter nachfolgenden

Rechtsbegehren:

1. Das Urteil der Vorinstanz vom 24.3.2016 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf die IV-Neuanmeldung einzutreten.

2. Es sei dem Beschwerdeführer in der Person des Unterzeichneten für das bundesgerichtliche Verfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen und die unentgeltliche Verfahrensführung zu bewilligen;

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Begründung:

Formelles:

1. Der Unterzeichnete ist genügend bevollmächtigt; Die Beschwerde ergeht innert Frist.

BO: - Anwaltsvollmacht

Beilage 1

MATERIELLES

Vorbemerkung

Der Beschwerdeführer wurde in seiner Kindheit und Jugend administrativ versorgt. Er hat die daraus resultierenden psychischen Folgen lange verdrängt. Im Rahmen der allgemeinen Aufarbeitung dieses Themas haben sich seine Verdrängungsmechanismen aufgelöst; seine eigene Vergangenheit hat ihn eingeholt, weshalb er sich seit 2012 psychiatrisch behandeln lässt.

Der Beschwerdeführer hatte bereits 2008 eine IV Anmeldung gemacht; damals ging es um die Situation nach einem Arbeitsunfall (Treppensturz). Es wurde auf einen nicht rentenrelevanten IV Grad von 28% erkannt.

Der Beschwerdeführer hat gestützt auf seine psychische Gesundheit eine Neuanmeldung vorgenommen; die IV bringt nun vor, die Belastungssituation aus der administrativen Versorgung habe vorbestanden; damit bestehe kein veränderter Gesundheitszustand.

Abgesehen davon, dass sich die Auswirkungen aus der administrativen Versorgung beim Versicherten heute anders präsentieren als 2008, als er das Vorgefallene verdrängte und damit eine Verschlechterung in der Gesundheit glaubhaft eingetreten ist, (massgebend sind nicht die Ursachen, sondern deren Folgen), stellt sich die zusätzliche Frage, wie der Staat – und hier die Invalidenversicherung – in solchen Fällen vorgehen soll und ob es dort, wo eine psychische/psychosomatische Arbeitsunfähigkeit wegen der administrativen Versorgung besteht, eine besonders geartete Abklärung zu erfolgen hat.

Sachverhalt:

1. Der Beschwerdeführer hatte sich bereits am 14. 4. 2008 bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet, im Wesentlichen wegen eines sich am 13. 10. 2007 zuge tragenen Arbeitsunfalles mit Rückenkontusion.
2. Im damaligen IV-Verfahren erging am 27. Oktober 2010 ein Gutachten; fecit Dres. Iwanow und Frieboes (IV act. 88/2 + 89/1).
Dieses Gutachten fokussierte im Wesentlichen auf den Unfall und die Unfallfolgen und streifte die äusserst belastende Lebensgeschichte des Versicherten (Zwangstrennung von Mutter, Adoption, administrative Versorgung) nur am

Rand, unter anderem offenbar davon geleitet, dass der Versicherte selber angegeben habe, nicht an einer eigenständigen psychiatrischen Erkrankung zu leiden (IV act. 89/18, 2. Abschnitt).

In der Beurteilung wird ausgeführt, es ergäben sich aus der psychiatrischen Beurteilung keine anhaltenden gravierenden psychosozialen Belastungen oder Konflikte und es bestehe keine krankheitswerte psychische Störung (IV act. 89/17).

3. Die IV hat in der Folge allein die somatischen Beschwerden (Rücken) taxiert und daraus einen IV Grad von 28 % ermittelt (IV act. 92/3).
4. Im Rahmen der in der Öffentlichkeit lancierten Diskussion um die administrative Versorgung wurde dem Beschwerdeführer seine eigene Situation und die daraus resultierenden Belastungen gewahrt, die er bislang zu verdrängen wusste (vgl. psychiatrisches Gutachten Dr. Frieboes: keine psychische Störung!). Seit April 2012 befindet er sich beim Psychiater Dr. Malär in Behandlung (KB 3/3 + 4), der ihn seit dann zu 100% arbeitsunfähig schreibt, aus psychischen Gründen..
5. Der Versicherte wurde als uneheliches Kind seiner dazumal 15-jährigen Mutter gegen deren Willen weggenommen und anschliessend nach rund 20 Monaten Aufenthalt im Säuglingsheim Inselhof in einer Pflegefamilie untergebracht. Zwischen dem 12. und 23. Lebensjahr wurde der Versicherte ins Landerziehungsheim Albisbrunn in Hausen am Albis eingewiesen, respektive dort über die Jahre „administrativ versorgt.“
6. Während dieser rund 11 Jahren wurde dem Versicherten grosses Leid zugefügt; Gewalt und Demütigungen waren an der Tagesordnung (vgl. Journalblatt Landerziehungsheim Albisbrunn insb. S. 3, 7 und 13 : physische Gewalt in Form von Schlägen; illustratives Beispiel: Journaleintrag 31.11.77:

23.11.77

Roger bekommt von mir Schläge

Roger bringt aus dem Urlaub am 6.11. ein Töffli mit. Auf die Frage, woher dieses Töffli stammt, berichtet er mir, dass dieses nicht ihm gehöre. Er habe es nur im Auftrag eines Kollegen mitgenommen und würde es an [] eitergeben. Er selbst habe mit dem Töffli weiter nichts zu tun. Diese Version erzählt mir Roger bei zwei weiteren Befragungen nochmals. [] konnte dann das Töffli nicht kaufen und so bot Roger das Töffli [] an. Heute stellt sich nun durch Zufall heraus, dass Roger uns angelogen hat. In Wahrheit ist es so, dass Roger sein Töffli einem Kollegen [] gab und dafür das Töffli erhielt. Roger wollte nun dieses Töffli verkaufen um somit Geld für ein neues Töffli zusammenzubekommen. Ueber diese dreiste Lügerei von Roger bin ich sehr erbost und verabreiche ihm ein paar kräftige Schläge. Wir machen uns dann auf die Suche nach dem Töffli. Dabei möchte ich mit Roger noch über dieses Problem Töfflihandel sprechen. Er bleibt hinter mir zurück. Als ich stehenbleibe und ihn frage, was los sei, gibt er zur Antwort, dass er lieber Abstand halte. Für diese Frechheit gebe ich ihm noch eine Ohrfeige. Nach dem Nachtessen bringen wir das Fahrzeug nach Zürich zu [] zurück. Das Töffli von Roger ist inzwischen umgebaut (frisirt) worden. Forde [] auf, alle Teule, die er inzwischen eingebaut hat wieder zu entfernen. Wir werden dann das Fahrzeug abholen.

Schütz

29.11.77

Aus dem gleichen Journaleintrag geht alsdann hervor, dass es den „BetreuerInnen“ schon damals nicht entgangen ist, dass Roger (aus heutiger Sicht begreiflicherweise) Aengste plagten und dass sie ihn psychiatrisch beurteilen lassen wollten. Sie verweisen zudem darauf, dass die Grosseltern von Roger erblich belastet seien und drei Söhne aus dieser Ehe psychisch belastet seien (Schizophrenie, Selbstmordversuch) (vgl. Journalblatt IV act. 127).

7. Aus den Akten der administrativen Versorgung geht alsdann hervor, dass das Schulamt der Stadt Zürich, schulpsychiatrischer Dienst, Dr. Rügsegger, 1974 die Aengste des Knaben erkannte, indes kein besseres Rezept darauf wusste, als die Adoption voranzutreiben. Es wird eine frühe Beziehungsstörung vermutet, welche auf die ersten 20 Lebensmonate im Säuglingsheim zurückzuführen sei (IV (IV act. 128).

In einem weiteren ärztlichen Bericht hält der „psychiatrische Dienst“ des „Landerziehungsheim Albisbrunn“, Dr. Perwanger, 1978 fest, bei Roger handle es sich „um einen schwer gestörten Jugendlichen aus schwierigen Verhältnissen“. Es handle sich vermutlich um einen „Grenzfall in Richtung Geisteskrank-

heit“. Es wird bezweifelt, ob Roger mit seiner psychischen Beeinträchtigung in der Arbeitswelt bestehen könne. (IV act, 130.)“

1979 schreibt dieselbe Aerztin, man könne nicht von einer „ausgesprochenen Geisteskrankheit“ sprechen, aber von einem „Borderliner“-Fall (IV act. 131).

8. Aufgrund der unzumutbaren, menschenunwürdigen und psychisch stark belastenden Erfahrungen beginnend im Säuglings- und Frühkindesalter bis und mit zum 23. Lebensjahr, wurde der Versicherte dauerhaft psychisch geschädigt.
9. Trotz allem war es dem Versicherten nach Austritt aus dem Heim und in den folgenden Lebensjahren anfänglich gelungen, eine eigene Existenz aufzubauen und einer Arbeit nachzugehen, mutmasslich gerade deswegen, weil er das ihm angetane Leid zu verdrängen wusste.
10. Der Rest ist Geschichte; der Bundesrat hat sich zwischenzeitlich bei den Zwangsversorgten entschuldigen und gelobte, das Thema umfassend aufzuarbeiten, juristisch, historisch und finanziell. Der Tag der Entschuldigung solle gleichzeitig ein Bekenntnis zum Hinschauen und ein Aufruf gegen Verdrängen und Vergessen sein (vgl. IV act. 129).
11. Fest steht heute, dass den Versicherte seine Vergangenheit nun eingeholt hat: Der somatische, insbesondere aber der psychische Zustand des Versicherten hat sich stark verschlechtert. Gemäss Arztbericht von Dr. med. Ch. Malär, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. September 2013 besteht aktuell eine posttraumatische Belastungsstörung mit Verlust der gesamten erarbeiteten Identität durch somatopsychische Störungen (ICD 10 F43.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD 10 F62.80) sowie eine schwere psychische Behinderung und Störung und als Folge einer 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit (IV act. 132)

Als auslösende Ereignisse für die sich nun manifestierenden psychischen Beeinträchtigungen und die eingetretene Verschlechterung stehe u.a. das Unfallereignis vom 13. Oktober 2007, die daraus resultierende partielle Arbeitsunfähigkeit, der Arbeitsstellenverlust, der nun seit geraumer Zeit andauernde Sozialhilfebezug und vor allem die Aufarbeitung des Themas Verdingkind, mitsamt den da-

mals erlittenen Demütigungen.

Die Gesamtheit all dieser Ereignisse im Zusammenhang mit der unzumutbaren, menschenunwürdigen und psychisch stark belastenden Kindheit des Versicherten habe insb. seit dem 28. Februar 2011 zu einer progredienten Verschlechterung der psychischen Gesundheit geführt.

Im Bericht vom 21.2.2013 hatte Dr. Malär nebst der somatopsychischen Störung die posttraumatische Belastungsstörung als blosse Verdachtsdiagnose geäussert (IV act. 117); im Bericht vom 5. September 2013 hat sich diese Diagnose aus Sicht von Dr. Malär zur Gewissheit verdichtet (IV act. 132).

12. Der Dr. Malär, erachtet den Beschwerdeführer aus psychischen Gründen seit dem Behandlungsbeginn, dem 17. April 2012 zu 100% arbeitsunfähig (KB 3/3 + 4).
13. Der Beschwerdeführer nahm am 28. Januar 2013 bei der IV eine Neuanmeldung vor (act.8/109); in dieser Neuanmeldung schrieb er auch von „*Angst und Panik vor der Zukunft und einer dauernden Uebermüdung.*“ (IV act. 109/4).
14. In der Folge ist die Beschwerdegegnerin nicht auf die Neuanmeldung eingetreten; wogegen der Unterzeichnete Stellung bezog (IV act. 134). Gleichzeitig stellte er das Gesuch um Bestellen eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes für das Vorbescheidsverfahren, das ihm in der Folge am 6. Januar 2014 unter Hinweis auf die Sozialhilfeabhängigkeit gewährt wurde (IV act. 142/1).
Im Einwandverfahren wurde auf die belastende Jugend und den eingesetzten Verdrängungsmechanismus des Beschwerdeführers hingewiesen sowie die Tatsache, dass beim Beschwerdeführer laut seinem Psychiater seit der letzten Rentenfestsetzung eine progrediente Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei.
Es wurde beantragt, auf die Neuanmeldung einzutreten und dass der Beschwerdeführer in der Folge psychiatrisch abzuklären sei, unter besonderem Augenmerk auf die belastende Jugend/Adoleszenz des Beschwerdeführers.

15. In der Stellungnahme zum Vorbescheid wird sodann unter Hinweis auf eine Publikation im Deutschen Ärzteblatt darauf hingewiesen, dass die „klassische“ somatoforme Schmerzstörung oft erst nach mehrjähriger Krankheitsdauer korrekt diagnostiziert werde und sehr oft auf psychische (familiäre) Traumata in der Kindheit und Jugend zurückzuführen sei (IV act. 133).
16. Die Beschwerdegegnerin belässt das Ganze mit einer vierzeiligen RAD Stellungnahme, worin der Allgemeinmediziner Dr. Wüst ausführt, es sei auf die letzte RAD Stellungnahme vom 19.11.13 (recte: 22.4.13) zu verweisen. Es würden in den Berichten von Dr. Malär keine neuen „psychopathologischen Befunde“ ausgewiesen (IV act. 143 oben). Zudem gehörten die von Dr. Malär geschilderten Diagnosen zu den sogenannten „Päusbonog“.

In seiner RAD Stellungnahme vom 22.4.13 macht Dr. Wüst geltend, gemäss Gutachten Dr. Friboes von 2010 leide der Versicherte an keiner leistungsspezifisch für Art. 28 (gemeint wohl IVG) relevanten psychischen Störung.

17. Das Gutachten der Dr. med. Friboes GmbH (act. 89), welches im Zusammenhang mit der ersten IV Anmeldung eingeholt wurde, ist als „versicherungspsychiatrisches“ Gutachten übertitelt.
Eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit wird darin ebenso verneint wie eine ohne Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit (IV act 89/17), v. a. mit nachfolgender Argumentation:
Der Versicherte macht selber geltend, er habe in seinem Leben der vergangenen Jahre keine anhaltenden gravierenden psychosozialen Belastungen oder Konflikte erlitten, die mit dem Auftreten einer Schmerzsymptomatik ursächlich in Zusammenhang gebracht werden könnten.
Auch in der psychiatrischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf derartig anhaltende psychosoziale Konflikte oder Traumatisierungen der vergangenen Jahre, die wesentlich mit dem Auftreten einer Schmerzsymptomatik zusammenhängen würden (...).
18. Gestützt auf diese RAD Kurzbeurteilung erliess die Beschwerdegegnerin den Nichteintretensentscheid, gegen welchen Beschwerde an die Vorinstanz erho-

ben wurde..

19. Die Vorinstanz hat die Beschwerde abgewiesen, im Wesentlichen mit den Argumenten, es sei nicht glaubhaft dargetan, dass eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei (Erw. 2.1 – 2.2) . Zudem könne es nicht angehen, das Unrecht der administrativen Versorgung mit einem privilegierten Zugang zu IV Leistungen zu kompensieren (Erw. 2.3).

20. Gegen das Urteil der Vorinstanz wird heute Beschwerde geführt.

RECHTLICHES

Rüge 1: willkürliche Tatsachenfeststellung, es handle sich bei der geltend gemachten Verschlechterung bloss um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes und ohnehin um ein „Päusbonog“

21. Sowohl die Beschwerdegegnerin als auch die Vorinstanz machen geltend, bei der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verschlechterung handle es sich bloss um eine andere medizinische Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes. Zudem handle es sich ohnehin um ein „Päusbonog“.

Diese Tatsachenfeststellung ist qualifiziert unrichtig und damit willkürlich.

22. Aus den Akten ergeht, wie voranstehend zum Sachverhalt aufgeführt, dass im ersten IV Verfahren keine psychiatrische Diagnosen mit Einschränkung auf die Arbeitsunfähigkeit erhoben wurde (vgl. Gutachten Friboes) und dass in der dortigen Anamnese kein einziger psychiatrischer Bericht aufgeführt ist.

Aus den Akten ergibt sich zudem, dass der damalige Rechtsvertreter des Versicherten, RA Bischoff, im damaligen IV Verfahren (Stellungnahme zum Vorbescheid) bloss mit somatischen und erwerblichen Gründen argumentierte; die

Psyche wurde nicht einmal andiskutiert.

23. Der Schluss der Vorinstanz als auch der Beschwerdegegnerin, es liege lediglich eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes, ist – soweit es sich dabei um eine Tatsachenfeststellung handelt - willkürlich, da offensichtlich und qualifiziert unrichtig im Sinne von Art. 97 Abs. 1 BGG. Es handelt sich um eine aktenwidrige Annahme.
24. Eine posttraumatische Belastungsstörung umschreibt zudem kein Pausbonog, ganz abgesehen davon, dass dazu heute mit BGE 141 V 281 eine andere Rechtsprechung besteht.
25. Es ist schliesslich erstellt, dass, geht man nicht bloss von einer anderslautenden Einschätzung des gleichen Sachverhaltes aus, eine Verschlechterung ausgewiesen ist; die willkürliche Sachverhaltsannahme ist damit entscheidrelevant und damit rügar.

Rüge 2: Verletzung von Art. 87 Abs. 1 lit. a und Abs 2. IVV : Rechtsverletzung

26. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuansmeldung geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Art. 87 Abs. 2 IVV erfüllt sind. Es muss glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Unter Glaubhaftmachen in diesem Sinne ist nicht ein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechts-erheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklä-

rung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (Urteil I 606/04 vom 13. Januar 2005 E. 4.1).

27. Die Vorinstanz will trotz der sich präsentierenden Aktenlage und der Tatsache, dass Dr. Malär den Versicherten seit April 2012 aus psychischen Gründen zu 100% arbeitsunfähig schreibt (bei Diagnosen einer posttraumatische Belastungsstörung, somatopsychischen Störungen und Persönlichkeitsveränderung) die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens verneinen. Damit begeht sie eine Rechtsverletzung.

28. Es hat sich herausgestellt und wurde belegt, dass der Versicherte eine traumatische Jugendzeit erlebt hat, welche sowohl psychisch als auch juristisch aufzuarbeiten sein wird.

Die schwere Belastung, die der Beschwerdeführer dadurch erlitten hat, ist von der ursprünglichen IV Verfügung nachweislich nicht erfasst, was ohne Weiteres aus dem entsprechenden Vorbescheid (IV act. 92/2) hervorgeht; dort wird lediglich auf die Somatik eingegangen, was auch nicht weiter erstaunt, hat das Gutachten Dr. Frieboes zum Zeitpunkt der Exploration, 29.9.2010, keine psychische Störung festgestellt (IV act. 89/17), resp. feststellen wollen.

29. Die Argumentation der Vorinstanz, es handle sich bei den Einschätzungen von Dr. Malär lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes (Erw.2.2) geht fehl.

Der Beschwerdeführer ist aus psychiatrischen Gründen erst seit 2012 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben; vorher wusste er das Vorgefallene offenbar zu kompensieren, wovon seine Aussagen im Gutachten Frieboes deutlich zeugen. Dass es zu einer Dekompensation gekommen ist, findet seine Ursache nicht zuletzt auch darin, dass das Thema der administrativen Versorgung in der Öffentlichkeit endlich angegangen wurde.

Massgeblich, ob eine Verschlechterung eingetreten ist, beurteilt sich nicht nach den Ursachen, sondern der Auswirkungen der Krankheit.

Für Zwangsverwahrte ist es geradezu typisch, dass sie das Vorgefallene verdrängen, bis sie die Vergangenheit einholt.

Wenn man ihnen nun vorhält, die Ursachen für ihr Leiden habe ja schon immer

bestanden und die Tatsache, dass sie es bisher verdrängen konnten und nun nicht mehr, sei einer bloss anderen Einschätzung des gleichen Sachverhaltes geschuldet, so werden Äpfel mit Birnen verglichen. Nochmals: massgebend sind nicht die biographischen Umstände der Arbeitsunfähigkeit, sondern deren Auftreten.

30. Aus den Unterlagen ist schliesslich ersichtlich, dass im ersten IV Verfahren bis zum Erlass der Rentenverfügung vom 28.2.2011 kein psychiatrisches Arztzeugnis resultiert.
31. Der Beschwerdeführer hat die seit der letzten Rentenverfügung vom 28.2.2011 eingetretene Verschlechterung seines psychischen Zustandes zumindest glaubhaft dargetan, wohl aber eher im Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Es sind mehr als bloss Anhaltspunkte vorhanden, dass eine Verschlechterung der Gesundheit/Zunahme der Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Es ist sodann bekannt, dass viele Opfer von jahrelangen Zwangsmassnahmen das Vorgefallene verdrängen, weshalb dem Beschwerdeführer nicht entgegengehalten werden kann, er hätte ja schon bei der IV- psychiatrischen Exploration bei Dr. Frieboes vom 29.9.2010 auf seine diesbezüglichen Probleme hinweisen können. Für einen Verdrängungsprozess typisch hatte er damals das Vorliegen einer psychischen Erkrankung verneint und auf das Somatische fokussiert.
32. Das Ausmass des zugefügten Leids ist sodann als erheblich zu bezeichnen (Trennung von Mutter; Freigeben zur Adoption, Aufwachsen im Heim unter physischer und psychischer Züchtigung; keine Familienbindung). Dass daraus eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine somatoforme Schmerzstörung resultieren kann, dürfte gerichtsnotorisch sein.
33. Aus der Psychiatrie ist weiter bekannt, dass die „echte“ somatoforme Schmerzstörung oft mit schweren Belastungen in der Kindheit einhergeht, Zit.:
Somatoforme Schmerzen laufen auf einer rein zentralen Ebene ab, werden vom Patienten jedoch peripher lokalisiert. Eine wesentliche Bedeutung scheint dabei der frühen int-

rapsychischen Verknüpfung von körperlichen Schmerzerfahrungen und affektiven Zuständen in Kindheit und Jugend zuzukommen. Wie bei vielen anderen psychischen und psychosomatischen Erkrankungen prädisponieren eine Reihe psychosozialer Belastungsfaktoren in Kindheit und Jugend für die spätere Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung. Besonders bedeutsam erscheint dabei die Kombination einer früh gestörten Mutter/Eltern-Kind-Beziehung (das heißt dem primären Bindungsbedürfnis des Säuglings/Kleinkindes wird von der Hauptbezugsperson – sei es in Form eines emotionalen Desinteresses, sei es im Sinne einer überzogenen Einengung seiner Neugier – nicht adäquat begegnet) sowie ausgeprägter körperlicher oder schwerer sexueller Misshandlung (2, 3, 20, 8).

BO: - Deutsches Ärzteblatt, „Die somatoforme Schmerzstörung“

In den Vorakten

34. Bekannt und gerichtsnotorisch ist alsdann, dass psychische Belastungen und der Verlauf von psychischen Arbeitsunfähigkeiten nicht linear erfolgt.

Es wird Sache des psychiatrischen Gutachtens sein, die korrekte Diagnose zu stellen.

35. Es ist vor gegebenem Hintergrund nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer seine Verschlechterung nicht glaubhaft gemacht haben sollte und weshalb die Beschwerdegegnerin bei einem solchen Sachverhalt ausführen kann, die klare Rechtslage (*sic !*) lasse keinen anderen Entscheid zu.

Weigern sich staatliche Institutionen, die Auswirkungen des von anderen staatlichen Institutionen zugefügten Leids sachgerecht abzuklären, ergibt sich daraus eine erneute staatliche Geringschätzung gegenüber des Vorgefallenen.

Rüge 3: Verstoss gegen das Verwaltungsprinzip von Grundsatz von Treu und Glauben

36. Die Vorinstanz bringt vor, man könne das Unrecht der staatlichen administrativen Versorgung nicht mit einem privilegierten IV –Zugang begegnen (Erw. 2.4). Der Beschwerdeführer verlangt keinen privilegierten Zugang, sondern bloss – aber immerhin – dass seine gesundheitlichen Beschwerden, die offensichtlich auf die stattgehabten Erlebnisse zurückzuführen sind, die notwendige (fachme-

dizinische) Beachtung finden.

Wenn die Landesregierung gelobt, es folge nun die Zeit des Hinschauens, des Nicht(mehr)verdrängens und – vergessens, so passt der Ansatz der Beschwerdegegnerin, die geltend gemachte Verschlechterung mit einem dreizeiligen Verweis auf ein altes IV Gutachten (Friboes) ohne Relevanz für das vorliegende Leiden schlecht dazu. Offenbar waren es die Vorbringen des Beschwerdeführers aus Sicht der Beschwerdegegnerin und der IV nicht einmal wert, um wenigstens einem RAD Psychiater vorzulegen.

Die flapsige Bemerkung, es handle sich um das Gleiche wie bereits im Gutachten Friboes abgehandelt und es liege ohnehin ein Pausbonog vor, wird dem Ernst und der Tragweite des Vorgefallenen nicht gerecht, sondern beinhaltet einen (weiteren) Affront gegenüber den Betroffenen.

Tatsächlich täte die Beschwerdegegnerin und das BSV gut daran, sich zu überlegen, wie dem dunklen Thema „administrative Versorgung“ versicherungsmedizinisch zu begegnen ist.

Zu erwarten wäre, dass sich hierfür spezialisierte PsychiaterInnen des Themas annähmen, ein Ansatz, der vom Untersuchungsgrundsatz gedeckt wäre und keine Privilegierung der Betroffenen bedeutete.

Unentgeltliche Rechtspflege

37. Der Beschwerdeführer ist bedürftig und wird vom Sozialdienst unterstützt. Die Beschwerde ist nicht aussichtslos und der Beschwerdeführer ist auf rechtlichen Beistand angewiesen.

Abschliessend ersuche ich Sie, Sehr geehrter Herr Präsident, Sehr geehrte Damen und Herren Bundesrichterinnen und Bundesrichter, die eingangs unterbreiteten Begehren gutzuheissen und entbiete Ihnen meine vorzügliche Hochachtung.

RA David Husmann

angefochtener Entscheid

