

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00146 vom 4. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00146

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00146 du 4 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00146 del 4 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1968 geborene X.____ ist seit dem 14. September 2006 als Reinigungsangestellte für die Y.____ AG tätig, dies zunächst in einem 80 - 90 %-Pensum, seit April 2014 zu 45 %. Am 25. November 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf eine psychische Überbelastung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/1 und Urk. 11/10). Die

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

tätigte medizinische und ärztliche Abklärungen und liess die Versicherte insbesondere rheumatologisch und psychiatrisch begutachten (Expertise n vom 20. Oktober 2015; Urk. 11/

27-30). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/32) wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 5. Januar 2016 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 28. Januar 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 5. Januar 2016 sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlich geschuldeten Leistungen nach IVG, zumindest aber eine halbe Rente zuzusprechen. Zudem beantragte sie, es sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung und die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Am 1. März 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. März 2016 (Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2016 (Urk. 2) damit, dass weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Die Ausübung der bisherigen wie auch jeglicher anderer Tätigkeit, welche dem Alter und der Bildung der Beschwerdeführerin entspreche, sei uneingeschränkt zumutbar.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, auf das Teilgutachten von Dr. Z.____ könne nicht abgestellt werden. Es sei zu vermuten, dass Dr. Z.____ ausschliesslich von Gutachtensaufträgen der Beschwerdegegnerin lebe. Aufgrund dieser wirtschaftlichen Abhängigkeit sei das verfassungsmässige Recht auf Unabhängigkeit des Gutachters nicht gewahrt. Im Übrigen sei das Gutachten – aus näher dargelegten Gründen - auch inhaltlich nicht nachvollziehbar. Statt auf das Gutachten sei auf die vorliegenden medizinischen Berichte abzustützen, allenfalls sei ein Gerichtsgutachten einzuholen. Dasselbe gelte für das Teilgutachten von Prof. Dr. A.____. 3. 3.1

In ihrem Bericht vom 18. Januar 2015 (Urk. 11/9) hielt die behandelnde Hausärztin Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Depressives Zustandsbild - Somatisch: Belastung durch rezidivierende Schmerzen, chronische lumborale Schenkel-Schmerzen rechts mehr als links, enorale Schleimhautläsion

Dazu führte sie aus, dass die Beschwerdeführerin durchschnittlich zu knapp 50 % arbeitsfähig sei. Eine Erhöhung sei denkbar durch Unterstützung seitens der Beschwerdegegnerin. Seit Frühjahr 2014 gebe es eine zunehmende familiäre Belastung. 3.2

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. C.____ stellte in ihrem Bericht vom 30. Januar 2015 (Urk. 11/11) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende depressive Störung; aktuell leichte bis mittelgradig schwere depressive Störung (ICD-10 F33.0) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Schwere chronische psychosoziale Belastungssituation (ICD-10 Z60, Z63, Z73)

Dazu hielt sie fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 31. Juli 2014 bei ihr in psychiatrischer Therapie sei, dies aktuell mit Gesprächen circa alle zwei Monate. Zurzeit

nehme sie keine psychopharmakologische Medikation ein. Erstmals sei es 2002 im Zusammenhang mit einer Eskalation der Konflikte mit der Verwandtschaft zu einem „Nervenzusammenbruch“ gekommen. Ende März 2014 sei eine dramatische Notfallsectio bei einer ihrer Töchter erforderlich gewesen. Wegen anschliessenden Komplikationen im Sinne von schweren rezidivierenden Infekten habe die Beschwerdeführerin während zweier Monate um deren Leben bangen müssen. In diesem Zusammenhang habe es eine deutliche Verschlechterung ihres psychischen Zustandes gegeben. Sie habe daher anfänglich zu 100 % und seit ungefähr Mitte 2014 zu 50 % krankgeschrieben werden müssen. Seither gebe es eine langsame Zustandsverbesserung. Es bestehe eine vollständige Remission der anfänglich vorliegenden posttraumatischen Belastungsstörung DD Anpassungsstörung. Zurzeit sei die Beschwerdeführerin nur ungefähr zu 50 % leistungsfähig. 3.3 .1

Die von der Beschwerdegegnerin beauftragten Gutachter Prof. Dr. med. A.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Neurologie FMH, und Dr. med. Dr. sc. nat. ETH Z.____, Innere Medizin FMH spez. Rheumaerkrankungen, verneinten in ihren Expertisen vom 20. Oktober 2015 (Urk. 11/27 [Bidisziplinäre Zusammenfassung] , Urk. 11/28 [Psychiatrisches Fachgutachten] und Urk. 11/30 [Internistisch-rheumatologisches Gutachten]) das Vorliegen von Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und führten (zusammengefasst) folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: - Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) - Leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01) - Rezidivierende orale Aphthosis - ohne Hinweise für einen M. Behcet 3.3.2

Prof. Dr. A.____

(Urk. 11/28) hielt dazu fest, dass die Beschwerdeführerin in der D.____ nahe der syrischen Grenze geboren worden sei. Aufgrund ihrer arabischen Muttersprache habe sie einer politisch verfolgten Minderheit angehört. Sie sei in wirtschaftlich kargen Verhältnissen aufgewachsen. Sie habe heute noch Verwandte in der D.____, zu denen sie aber wegen innerfamiliärer Streitigkeiten seit drei Jahren keinen Kontakt mehr habe. Die Beschwerdeführerin habe nie eine Schule besucht und sei Analphabetin. Sie sei 1998 mit ihrer

Familie in die Schweiz eingereist, wo sie Flüchtlingsstatus erhalten habe. Sie habe nur noch zu einem Bruder Kontakt, welcher in der D.____ lebe. Die Herkunftsfamilie sei insgesamt sehr zerstritten, was die Beschwerdeführerin sehr belaste. Sie sei im Alter von 15 Jahren durch ihre Eltern verheiratet worden; mit 16 Jahren habe sie das erste von acht Kindern geboren. Vor fünf Jahren sei ihr Ehemann zusammen mit einem Sohn verhaftet und zu Unrecht beschuldigt worden, den Bruder des Ehemannes ermordet zu haben. Während der Sohn nach 24 Stunden wieder auf freien Fuss gesetzt worden sei, sei der Ehemann wochenlang im Gefängnis gewesen. Davon habe er sich psychisch nur schwer und nach langer Therapie erholt. Zurzeit arbeite er in einem 20 - 30 % -Pensum. Zwei Söhne seien noch im Haushalt der Beschwerdeführerin lebend, einer davon arbeite bei E.____, der andere sei arbeitslos. Die Beschwerdeführerin habe vor allem mit Familienmitgliedern Kontakt, treffe sich allerdings auch regelmässig mit zwei Kolleginnen in einem Kaffee (Urk. 11/28/17-20). Sie gebe an, viele familiäre Probleme zu haben. So habe ihre Mutter sie emotional sehr verletzt, als sie die Beziehung zur Beschwerdeführerin komplett abgebrochen habe, weil diese ihr kein Geld mehr geschickt habe. Einer ihrer Söhne beschimpfe sie, was sie ebenfalls sehr verletze. Zu ihrem Ehemann habe sie noch nie

ein gutes Verhältnis gehabt. Es bestehe seit vielen Jahren ein chronischer Ehekonflikt. Die Ehesituation habe sich allerdings nach der Verhaftung des Ehemannes im Jahre 2009 erheblich verschärft. Ihr Ehemann sei nach der Entlassung aus dem Gefängnis psychisch auffällig und noch hässiger zu ihr geworden. Sie leide seit über

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

Jahren an episodischen Rückenschmerzen. Diese hätten sich ab Ende März 2014 verschlechtert und es bestünden nun chronische Schmerzen. Vorausgegangen sei, dass eine ihrer Töchter eine Notfallsectio gehabt habe, bei welcher diese und ihr Kind fast gestorben wären. Zwar gehe es der Tochter nun wieder besser, jedoch sei die Verlustangst nach den zuvor geschehenen Belastungen für sie zu viel gewesen. Sie habe nun Ängste, dass die Tochter bei einer weiteren Schwangerschaft versterben könnte. Seither bestünden anhaltende Schmerzen, welche sich unter körperlicher Belastung verstärken würden (Urk. 11/28/21-23). Die Beschwerdeführerin sei seit Sommer 2014 in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Die Frequenz der fachärztlichen Besuche betrage ein bis zweimalig im Monat. Ihr Sohn komme zu den Gesprächen mit, um zu übersetzen (Urk. 11/28/25).

Von der Beschwerdeführerin würden keine subjektive Lustlosigkeit sowie kein genereller Interessensverlust und keine Freudlosigkeit angegeben. Allerdings werde eine Erschöpfung beklagt. Es bestehe kein sozialer Rückzug. Der Antrieb wirke im Untersuchungszeitraum nicht vermindert. Bei der Begutachtung hätten Klagen über psychosoziale Probleme ganz im Vordergrund der Beschwerden gestanden. Zudem hätten seit ungefähr eineinhalb Jahren anhaltende chronische Rückenschmerzen im Vordergrund der subjektiven Befindlichkeit gestanden. Aktuell hätten sich psychopathologisch leichtgradige depressive und ängstliche affektive Symptome im Sinne einer Erschöpfungsdepression ergeben lassen, welche die diagnostischen Kriterien einer depressiven Episode, gegenwärtig leichtgradig mit somatischem Syndrom gemäss ICD-10 F 32.01 erfüllen würden. Für die Diagnosestellung einer rezidivierenden depressiven Episode fehle der Nachweis früherer Episoden oder einer Krankheitsdauer von über zwei Jahren. Die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung hätten nicht mehr bestanden. Das Fehlen eines typischen Symptomausbaus, die deutliche Abhängigkeit der Schmerzintensität von körperlicher Belastung, die relativ hohe Schmerzvariabilität und insbesondere das Fehlen einer subjektiven Schmerzintensivierung durch psychosoziale und emotionale Faktoren sprächen eindeutig gegen die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung. Zudem sei das Verhalten der Beschwerdeführerin mit Leistungswilligkeit, fehlender Fear Avoidance sowie fehlender katastrophenisierender Schmerzverarbeitung nicht typisch für diese Diagnose. Diagnostisch müsse die Diskrepanz

der subjektiv/objektiven Schmerzwahrnehmung als eine psychische Verstärkung im Sinne einer Störung nach ICD-10 F54 - Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten - eingruppiert werden (Urk. 11/28/28 und Urk. 11/28/31 f.). Prof. Dr. A. ___ hielt abschliessend fest, er sehe vor allem eine unzureichende therapeutische Hilfestellung (ungenügende Analgesie, fehlende multimodale schmerztherapeutische Ansätze) als das derzeitige Problem, um eine volle berufliche Wiedereingliederung zu erzielen. Es sei davon auszugehen, dass eine solche unter adäquater Behandlung rasch zu erzielen sei. Psychosoziale Faktoren würden das psychopathologische Bild in erheblichem Masse mitbeeinflussen. Unter Abzug dieser psychosozialen Anteile lägen keine psychiatrischen Störungsbilder mit handicapierenden Fähigkeitsstörungen vor, die geeignet wären, eine mittel- und langfristige Arbeits[un]fähigkeit von 20 % und mehr zu begründen. Seit der Antragsstellung hätten solche auch nie vorgelegen (Urk. 11/28/37 f.). 3.3.3

Dr. Z. ___

(Urk. 11/30) führte aus, dass die Prüfung der Beweglichkeit des Bewegungsapparates durch Gegenspannung erschwert worden sei. Alle drei Wirbelsäulenabschnitte (HWS, BWS und LWS) seien normal beweglich. Radiokuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Der Lasègue sei beidseits normal. Die MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (04/2015) habe keine wesentlichen Befunde ergeben. Insbesondere seien keine Diskushernie, keine Spinalkanal- oder Foraminalstenose und vor allem keine neurale Kompression sichtbar. Alle drei von der Beschwerdeführerin angegebenen Medikamente seien in ihrem Blut nachweisbar, allerdings alle drei unterhalb des therapeutischen Bereichs. Bei der Beschwerdeführerin bestünden keine strukturellen Veränderungen. Ihre Beschwerden könnten durch die Befunde nicht erklärt werden (Urk. 11/30/25). Da Dr. F. ___ und Dr. B. ___ in ihren Berichten keine Abgrenzung der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der somatischen und der psychiatrischen Diagnosen machen würden, könne sie dazu keine Stellung nehmen (Urk. 11/30/28).

Zusammenfassend hielten beide Gutachter fest, dass weder eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe noch eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit je bestanden habe. Die Beschwerdeführerin könne sämtliche Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben, die Frauen ihres Alters üblicherweise machen könnten (Urk. 11/27). 4.

4. 1

Das bidisziplinäre Gutachten von Prof. Dr. A. ___ und Dr. Z. ___ vom 20. Oktober 2015 (E. 3.3 hievon) beruht auf den erforderlichen psychiatrischen und internistisch-rheumatologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander.

Prof. Dr. A. ___ wies insbesondere auf erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren (Flucht aus der Heimat, Konflikte mit der Herkunftsfamilie und einem Sohn sowie chronische Ehekonflikte, fehlende Schul- und Berufsausbildung, psychische Beschwerden des Ehemannes, viele arbeitslose Angehörige, schwierige finanzielle Verhältnisse, Furcht um die Tochter und deren Kind aufgrund einer sehr schweren Geburt) hin, welche bei der Begutachtung ganz im Vordergrund der Beschwerden gestanden haben. Er führte aus, dass

die Beschwerdeführerin seit der Notfallsectio ihrer Tochter unter anhaltenden Rückenschmerzen leide. Weiter legte er dar, weshalb die Diagnose einer depressiven Episode gegenwärtig leichtgradig zu stellen ist, eine posttraumatische Belastungsstörung jedoch nicht mehr vorliegt. Schliesslich begründete er ausführlich, weshalb keine somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren ist, sondern die psychische Verstärkung im Sinne einer Störung nach ICD-10 F54 - Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten - eingruppiert werden muss.

Dr. Z.____ zeigte auf, dass die MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 28. April 2015 keine wesentlichen Befunde ergeben hatte und dass die geschilderten Beschwerden durch die Befunde nicht erklärt werden konnten. Zudem führte sie aus, weshalb sie zu den in den Arztberichten von Dr. B.____ und Dr. F.____ festgehaltenen Arbeitsunfähigkeiten keine Stellung nehmen konnte.

Die Gutachter gelangten sodann zum begründeten und für das Gericht nach vollziehbaren Schluss, dass weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise im rentenrelevanten Zeitraum je bestanden hat. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.3 hie vor). 4.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, Dr. Z.____ habe sich mit den ärztlichen Berichten nicht auseinandergesetzt. Dazu ist festzuhalten, dass Dr. Z.____ zu Recht darauf hinwies, dass Dr. F.____ und Dr. B.____ in ihren Berichten (Urk. 11/9, Urk. 11/12/20 f. und Urk. 11/17) in Bezug auf die von ihnen festgehaltene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit keine Abgrenzung zwischen den somatischen und den psychiatrischen Diagnosen gemacht haben. Dr. Z.____ war es deshalb – korrekterweise - nicht möglich, sich diesbezüglich eingehender mit den genannten Berichten auseinanderzusetzen. Dr. B.____ und Dr. F.____ wiesen zudem beide auf teilweise massive psychosoziale Belastungsfaktoren hin. Ob sie diese bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit für die Belange der Invalidenversicherung ausklammerten, wird aus ihren Berichten nicht ersichtlich, sodass darauf ohnehin nicht abgestellt werden kann. Aufgrund der erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren machen auch der nach Angaben der Beschwerdeführerin vergebliche Versuch, ihr Arbeitspensum zu steigern (Urk. 1 S. 5), eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich. Dasselbe gilt für die Einschätzung der Arbeitgeberin (Urk. 3/3), dass die Beschwerdeführerin lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei.

Im Übrigen setzte sich Dr. Z.____ entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin mit den Befunden im MRI der Lendenwirbelsäule vom 28. April 2015 auseinander und hielt dazu fest, dass darauf weder eine Diskushernie, noch eine Spinalkanal- oder Foraminalstenose und auch keine neurale Kompression sichtbar sind (E. 3.3.3 hievor). Dass sie daraus schloss, dass die Untersuchung keine wesentlichen Befunde ergeben hat, ist damit nachvollziehbar. Der Ansicht der Beschwerdeführerin, das MRI lasse den Schluss zu, dass die festgestellten strukturellen Veränderungen zu den geklagten lumbalen Beschwerden führen würden, kann jedenfalls nicht gefolgt werden. Die Einwendungen der Beschwerdeführerin ändern so mit an der Beweiskraft des rheumatologischen Teilgutachtens nichts. 4.3

Die Beschwerdeführerin kritisierte am psychiatrischen Gutachten unter anderem, dass Prof. Dr. A.____ nicht mit ihrer behandelnden Psychiaterin Rücksprache gehalten habe. Dazu ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung erst seit knapp einem Jahr in psychiatrischer Behandlung war, wohingegen sich die psychischen Beschwerden nach ihren Angaben schon seit Jahren hinziehen. Im Zeitpunkt des Berichts von Dr. C.____

am 30. Januar 2015 (E. 3.2 hievor) fand zudem lediglich circa alle zwei Monate Gespräche statt. Ausserdem ist dem Bericht bereits eine ausführliche Anamnese zu entnehmen. In Anbetracht dieser Tatsachen ist nicht ersichtlich, welche zusätzlichen und für das zu erstellende Gutachten relevanten Erkenntnisse Prof. Dr. A.____ aus einer – im Übrigen in dessen fachlichem Ermessen liegenden - Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin hätte gewinnen können.

Zur weiteren Kritik der Beschwerdeführerin an der Diagnosestellung von Prof. Dr. A.____ ist festzuhalten, dass dieser ausführlich und für das Gericht nachvollziehbar begründete, weshalb die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung vorliegend nicht bestätigt werden kann. Auf die von ihm gestellte Diagnose von psychologischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andersorts klassifizierten Krankheiten ist deshalb abzustellen. Nicht ersichtlich beziehungsweise nicht verständlich ist, weshalb sich Prof. Dr. A.____ nicht auf das beweiskräftige rheumatologische Gutachten hätte berufen sollen. Prof. Dr. A.____ führte zudem aus, dass sich Symptome einer Erschöpfungsdepression erheben liessen, welche die diagnostischen Kriterien einer depressiven Episode erfüllen. Dass am Schluss seines Gutachtens lediglich die Diagnose einer depressiven Episode aufgeführt wurde, ist damit nicht zu beanstanden.

Schliesslich machte die Beschwerdeführerin geltend, Prof. Dr. A.____ sei von der von ihm festgehaltenen vollen Arbeitsfähigkeit selbst nicht überzeugt. Bei der Beschwerdeführerin besteht jedoch, wie bereits dargelegt, eine erhebliche psychosoziale Belastungssituation, welche medizinisch die Diagnose einer leichten bis mittelschweren Depression, aber rechtlich keine Invalidität zu begründen vermag. Es besteht damit kein Widerspruch, wenn Prof. Dr. A.____ einerseits ausführte, unter Abzug der psychosozialen Anteile sei die Beschwerdeführerin (aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht) voll arbeitsfähig und andererseits (aus medizinischer Sicht) eine Intensivierung der Therapien empfahl, um eine volle berufliche Wiedereingliederung zu erzielen. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen folglich nichts an der Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens zu ändern.

4.4

Die Beschwerdeführerin wies auf eine grosse wirtschaftliche Abhängigkeit von Dr. Z.____ und Prof. Dr. A.____ von der Beschwerdegegnerin hin. Aufgrund dieser Abhängigkeit sei das verfassungsmässige Recht auf Unabhängigkeit des Gutachters nicht gewährt, weshalb die Expertisen der Gutachter aus dem Recht zu weisen seien.

Eine wirtschaftliche Abhängigkeit ist jedoch nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts für sich allein kein Ausstandsgrund (BGE 138 V 271 E. 2.2.2). Das Bundesgericht hat diesen Grundsatz auch für mono- und bidisziplinäre Gutachten explizit bestätigt (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1) und hat in weiteren, jüngst ergangenen Urteilen daran festgehalten (Urteile 8C_599/20

vom 18. Dezember 2015 E. 3.2, 8C_467/2014 vom 29. Mai 2015 E. 4 und 8C_354/2016 vom 25. Oktober 2016 E. 5.2, je mit Hinweisen). Unter diesen Umständen erlaubt die eingereichte Aufstellung zur Anzahl Gutachtensaufträge pro Gutachter in den Jahren 2012-2014 (Urk. 3/4) nicht den Schluss auf eine Befangenheit von Dr. Z.____ oder Prof. Dr. A.____, auch wenn ihre dominierenden Stellungen augenfällig sind. Hinweise auf eine persönliche Befangenheit der beurteilenden Gutachter sind vorliegend nicht ersichtlich und hat die Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Ebenso wenig liegen Anhaltspunkte dafür vor, die bidisziplinäre Expertise sei nicht lege artis durchgeführt worden. Auf das bidisziplinäre Gutachten ist damit abzustellen. Von zusätzlichen Abklärungen, wie von der Beschwerdeführerin gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird. 4. 5

Zusammenfassend ist auf das bidisziplinäre Gutachten von Prof. Dr. A.____ und Dr. Z.____ abzustellen, gemäss welchem die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Die Beschwerdegegnerin hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin damit zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5. 5.1

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und entsprechend dessen Ausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 5.2

Mit ihrer Beschwerde vom 28. Januar 2016 ersuchte die Beschwerdeführerin jedoch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 1).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhalts nicht in der Lage ist, die Prozess- und Anwaltskosten zu bestreiten, wobei die Einkommens- wie die Vermögensverhältnisse beider Ehegatten zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 6.2.1 mit Hinweisen). Grundsätzlich obliegt es der gesuchstellenden Person, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit wie möglich auch zu belegen (BGE 120 Ia 179 E. 3a). 5.3

Mit Verfügung vom 2. Februar 2016 (Urk. 5) forderte das hiesige Gericht die Beschwerdeführerin auf, das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vollständig ausgefüllt und unter Beilage sämtlicher Belege zur aktuellen finanziellen Situation einzureichen. Bezüglich der einzureichenden Belege wurde auf Ziff. 12 des Formulars verwiesen, gemäss welcher unter anderem Belege zu sämtlichen Einkünften (Arbeitsvertrag, Lohnausweise, Lohnabrechnungen), zum Bestand und zur regelmässigen Bezahlung aller geltend gemachten Auslagenpositionen sowie zu allen Vermögenspositionen und die letzte unterzeichnete Steuererklärung und Steuereinschätzung mit einzureichen sind. Der Beschwerdeführerin wurde dabei ausdrücklich angedroht, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen wird, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht. Die Beschwerdeführerin reichte nebst dem ausgefüllten Formular (Urk. 8) lediglich die Lohnabrechnungen von sich und ihrem Ehemann vom

Monat Januar 2016, eine Übersicht über die monatlich anfallenden Krankenversicherungsprämien und den Mietvertrag ein (Urk. 9/1-4). Aufgrund dieser Unterlagen allein kann aber nicht rechtsgenügend auf eine Bedürftigkeit geschlossen werden. Denn es fehlen relevante Belege zur Beurteilung respektive Verifizierung der Vermögenssituation wie Steuererklärungen, weitere Lohnabrechnungen oder Lohnausweise und Bankauszüge. Unter diesen Umständen kann dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mangels hinreichender Substantiierung der Bedürftigkeit nicht stattgegeben werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5). Das Gericht beschliesst: Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt sodann :

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