

SO_GERICHTE VSBES.2017.220 vom 13. Juni 2018

SO Obergericht, 2018-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.220_d20180613

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.220 du 13 juin 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.220 del 13 giugno 2018

Regeste

berufliche Massnahmen und Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

Es sei die Verfügung vom 30. Juni 2017 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich eine Invalidenrente, zu erbringen.

E. 2

Eventualiter sei – vorzugsweise durch das Gericht – eine unabhängige medizinische Begutachtung zur Klärung des medizinischen Sachverhalts in Auftrag zu geben oder aber die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten eine erneute Begutachtung durchzuführen.

E. 3

3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert bzw. aufgehoben, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 351 E. 3.5.3) sowie dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, 125 V 412 E. 2b, 117 V 200 E. 4b).

3.2 Tritt die Verwaltung ■ wie im vorliegenden Fall ■ auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen, bezogen auf Art. 41 a.F. IVG). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 133 V 108, 117 V

198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, s. BGE 105 V 30 ■ durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

E. 4

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der rentenanspruchsbegründenden Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittel besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

5. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin habe es die Beschwerdegegnerin ■ trotz ausdrücklich offerierten Beweisen im Rahmen des Einwandes ■ unterlassen, die ihr obliegende Untersuchungspflicht, namentlich im Sinne der zweifelsfreien Eruiierung des massgeblichen Sachverhalts, nach Art. 43 und 44 ATSG wahrzunehmen. Dies stelle eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als auch des rechtlichen Gehörs dar, welche es zu beheben gelte. In diesem Sinne seien die Beweismittel ■ Abklärung betreffend Tätigkeitsprofilen, Parteibefragung, Durchführung eines verwaltungsexternen Gutachtens, Abklärung und anschliessende Durchführung von beruflichen Massnahmen ■

vorzugsweise durch das angerufene Gericht abzunehmen oder aber anderenfalls an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme einer rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung zurückzuweisen. Sodann sprächen die vom D. ___ als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgeführten mannigfachen Diagnosen ■ für sich alleine betrachtet ■ bereits gegen die beschwerdegegnerische Argumentation und eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 30 %. Es fehle in diesem Zusammenhang schlicht an Plausibilität und Schlüssigkeit. Sowohl die Gutachter als auch die Beschwerdegegnerin hätten den unbestimmten Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit unrichtig gefüllt. Sie hätten die Relativität des Begriffes nicht richtig umgesetzt; es müsse eine Rolle spielen, auf welches ergonomische und mnestiche Profil sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beziehe. So könne es auch nicht der Beschwerdeführerin zum Nachteil gereichen, wenn sich in den Akten kein genaues Tätigkeitsprofil finde, was von den Gutachtern verschiedentlich angemerkt worden sei. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich habe mit Urteil vom 30. September 2016 zu Recht festgehalten, die Anforderungsprofile der angestammten und der Verweisungstätigkeit seien vertieft ■ und damit so konkret wie möglich ■ zu erheben. Solche Angaben würden im D. ___-Gutachten vom 18. August 2016 fehlen, woran auch die Ergänzung der Gutachter vom 26. April 2017 nichts zu ändern vermöge. Des Weiteren bestünden vorliegend erhebliche Divergenzen zwischen der Einschätzung der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 30. Juni 2017, welche sich dabei auf das D. ___-Gutachten stütze, und den restlichen aktenkundigen fachärztlichen Berichten bezüglich Befunderhebung, Diagnosestellung sowie auch deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Divergenzen würden nicht rechtsgenügend begründet, woran im Übrigen auch die zusätzliche Stellungnahme der Gutachter vom 26. April 2017 nichts zu ändern vermöge. Weiter bestehe Uneinigkeit betreffend die Einschätzung bzw. das Anforderungsprofil der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin/Schichtleiterin und einer den Leiden angepassten Tätigkeit. Nicht nachvollziehbar sei ferner die beschwerdegegnerische Argumentation, wonach die 10%ige Einschränkung aufgrund der psychischen Situation nicht zusätzlich zur 30%igen Einschränkung aus allgemeininternistischer Sicht zu verstehen sei. Diesbezüglich überzeuge die Ausführung der Gutachter nicht, handle es sich doch um getrennte Leiden und unterschiedliche Auswirkungen, womit im Resultat eine Addition erforderlich sei und so mindestens eine Einschränkung von 40 % bestehe. Als widersprüchlich sei auch der Umstand anzusehen, dass auf der einen Seite im Gutachten verschiedentlich betreffend morbider Adipositas von einem Endzustand ausgegangen werde, diesem Faktor dann jedoch im Rahmen der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit nicht genügend Gewicht verliehen worden sei. Ebenfalls sei es gutachterlicherseits unterlassen worden, auf die Wechselwirkungen der verschiedenen Leiden ■ wie beispielsweise der Adipositas, der Schmerzproblematik im Rücken und Bauchraum wie auch der psychischen Beeinträchtigung im Rahmen der Angst- und Depressionserkrankung usw. ■ und deren Auswirkungen einzugehen. Im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens sei zudem keine genügende Abgrenzung zwischen dem Vorliegen von akzentuierten Persönlichkeitsteilen und einer Persönlichkeitsstörung vorgenommen worden, dies wäre jedoch erforderlich gewesen. Im Übrigen sei es so, dass die im D. ___-Gutachten festgehaltene Einschränkung von lediglich 30 % in Anbetracht der extremen Adipositas ■ mit einem Gewicht von 165 kg im Gutachtenszeitpunkt ■ nicht zu überzeugen vermöge. Denn abgesehen von der Ursache/Folge-Frage müsse eine Adipositas unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch

zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden könne, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge habe (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2). Vorliegend sei jedoch eigens im D.____-Gutachten eine negative Prognose betreffend die Adipositas abgegeben worden, eine Reduktion des Gewichtes sei als unwahrscheinlich eingeschätzt und es sei von einem diesbezüglichen Endzustand ausgegangen worden, womit die Adipositas in casu bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vollständig zu berücksichtigen sei. In diesem Sinne überzeuge die gutachterliche Beurteilung hinsichtlich einer lediglich 30%igen Einschränkung schlicht nicht. Ferner sei die Restarbeitsfähigkeit nicht korrekt hergeleitet und weder ein positives noch ein negatives Leistungs- bzw. Anforderungsprofil erstellt worden. So müsse gemäss den aktuellen, anwendbaren Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) für die angestammte und die mögliche Verweigerungstätigkeit je ein ergonomisches Anforderungsprofil verwendet werden. Zudem werde nicht berücksichtigt, was für Auswirkungen die vom Gutachter hochgradig propagierte Arbeitsfähigkeit auf die Lebensqualität und insbesondere die Erschöpfungssituation der Beschwerdeführerin hätte. Betreffend die Ressourcen seien lediglich pauschale Ausführungen getätigt worden, welche der Begründungspflicht jedoch nicht zu genügen vermöchten. Im Übrigen sei an dieser Stelle anzumerken, dass, sofern die Gutachter keine Einschätzung betreffend Beginn der Arbeitsunfähigkeit abzugeben vermöchten, auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abzustellen sei, was vorliegend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bedeute. Des Weiteren sei aufgrund der Aktenlage und in Anbetracht des Treppensturzes mit Anschlagen des Kopfes usw. vorliegend auch eine neuropsychologische Abklärung erforderlich. Es sei u.a. in casu nicht ersichtlich, wie der Gutachter auf die Aussage einer ausreichenden praktischen Intelligenz komme bzw. was er daraus ableite. Sodann sei hinsichtlich des nicht durchgeführten Einkommensvergleichs festzuhalten, dass ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % ■ infolge der bisher nicht berücksichtigten Schmerzen und den psychischen Einschränkungen im Umfang von 10 % sowie den daraus folgenden zusätzlichen notwendigen Pausen ■ vorzunehmen wäre. Schliesslich könne es nicht angehen, dass in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2017 der Anspruch auf berufliche Massnahmen / Eingliederungsmassnahmen lediglich aufgrund einer behaupteten fehlenden Motivation verneint werde. Die von der Beschwerdegegnerin ausgeführten Aussagen der Beschwerdeführerin liessen nicht automatisch auf eine fehlende Motivation deuten, dies bereits schon in Anbetracht des Zeitverlaufs. Die Beschwerdeführerin sei insbesondere in letzter Zeit trotz Vorbringen im Einwand nicht bezüglich Bereitschaft an beruflichen Massnahmen teilzunehmen befragt worden.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die versicherungsmedizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt bei der Firma E.____ ausgeführte Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht nicht mehr zumutbar sei. In einer adaptierten leichten wechselbelastenden Tätigkeit in sitzender und stehender Position unter Vermeidung von Zwangshaltungen (Knien, gebückte Körperhaltungen) sei laut den medizinischen Fachexperten des D.____ nach wie vor eine Arbeitsfähigkeit von 70 % gegeben. Es gelte auch darauf hinzuweisen, dass es in erster Linie Sache des Gutachters sei, im Rahmen einer sorgfältigen Auftragserfüllung darüber zu entscheiden, welche medizinischen Abklärungen vorzunehmen seien. Weitere medizinische

Abklärungen (u.a. neuropsychologische Abklärung) seien nicht angezeigt. Diesbezüglich werde auf die ergänzende medizinische Stellungnahme des D.____ vom 26. April 2017 verwiesen. Soweit Dr. med. F.____ anlässlich seiner fachpsychiatrischen Exploration sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in adaptierten Tätigkeiten eine Verminderung des Rendements von 10 % ableite, könne dieser Einschätzung jedoch aus folgenden Gründen nicht gefolgt werden: Die diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) würden nach Rechtsprechung des Bundesgerichtes keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012). Die Entwicklung der ebenfalls von Dr. med. F.____ diagnostizierten Angst- und depressiven Störung gemischt fusse überwiegend auf erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren und emotionalen Konflikten. Psychosoziale Belastungsfaktoren würden sich im Sinne der Rechtsprechung des Bundesgerichtes nicht invalidisierend auswirken. Sie seien daher bei der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht zu berücksichtigen. Zudem gelte es festzuhalten, dass bis anhin keine psychiatrische Behandlung erfolgt sei. Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen könne nicht nachgewiesen werden. Aufgrund der Aktenlage lasse sich kein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck nachvollziehen. Sodann könne gemäss ständiger Rechtsprechung von einem Einkommensvergleich abgesehen werden, wenn, wie vorliegend, Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu bemessen seien und sich dessen genaue Ermittlung erübrige, weil der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspreche (BGE 9C 734/2016 vom 27. Januar 2017). Des Weiteren lasse sich aufgrund der Akten (Gutachten D.____ vom 18. August 2016, S. 20, 25, 34, 41, 53) schliessen, dass es der Beschwerdeführerin derzeit an der nötigen Motivation fehle, in den Arbeitsprozess eingegliedert zu werden. Sie könne sich nicht vorstellen, ihre Restarbeitsfähigkeit in einer adäquaten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu verwerten. Die Eingliederungswirksamkeit sei somit nicht gegeben. Aus diesen Gründen sei ein Anspruch auf Unterstützung bei der Stellensuche durch die Fachpersonen der Invalidenversicherung zu verneinen. Ob das D.____-Gutachten vollumfänglich den aktuellen Qualitätsleitlinien der SGPP entspreche, brauche zudem nicht abschliessend geklärt zu werden, da weder das Gesetz noch die Rechtsprechung den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vorschreibe (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2017 vom 6. Juni 2017 E. 4.4). Zur Addition von den verschiedenen Einschränkungen sei festzuhalten, dass gemäss gängiger Rechtsprechung eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht zulässig sei (Urteil des Bundesgerichts I 367/02 vom 19. März 2003 E. 1.4). Die Gutachter hätten sodann zum Anforderungsprofil Stellung bezogen. Insgesamt werde der Beschwerdeführerin eine Rendementverminderung von 30 % attestiert. Dies bedeute, dass sie in entsprechendem Ausmass vermehrt Pausen einlegen dürfe, beziehungsweise mit entsprechend verminderter Geschwindigkeit arbeiten dürfe. Zusätzlich sei von rheumatologischer Seite her ein Profil erarbeitet worden, ebenso aus kardiologischer Sicht. Schliesslich sei bezüglich eines allfälligen leidensbedingten Abzuges festzuhalten, dass den Anforderungen an einen potentiellen Arbeitsplatz bereits dadurch Rechnung getragen werde, dass lediglich noch leichte Tätigkeiten in einem Pensum von 70 % zumutbar seien. Den leidensbedingten Einschränkungen sei somit bereits Rechnung getragen worden, so dass kein Platz bleibe für die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges, ansonsten es zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen würde (vgl. Urteil des

Bundesgerichts vom 24. Januar 2011, 8C_530/2010 E. 4.).

6. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin das im Rahmen der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 28. Oktober 2015 beantragte Leistungsbegehren mit Verfügung vom 30. Juni 2017 zu Recht abgewiesen hat. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevisión nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 105 V 29 S. 30) ■ durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung ■ vorliegend am 10. März 2006 ■ bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung vom 30. Juni 2017 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 783/05 vom 18. April 2006 E. 1; BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b; Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2).

6.1 Im Zeitpunkt der in Rechtskraft erwachsenen ursprünglichen Verfügung vom 10. März 2006 (IV-Nr. 23) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf folgende Akten:

6.1.1 Dr. med. G.____, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin FMH, stellte in seinem Bericht vom 9. September 2004 (IV-Nr. 7.2, S. 3) folgende Diagnosen:

Aufgrund der kardialen Probleme, der morbidem Adipositas, der depressiven Tendenzen, der chronischen Anämie und der schwierigen Familienverhältnisse sei die Beschwerdeführerin in keiner Tätigkeit mehr arbeitsfähig und dementsprechend auch nicht mehr vermittelbar.

6.1.2 Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. Juli 2005 einemorbide Adipositas per magna, eine beginnende Gohnarthrose links und rezidivierende depressive Zustände. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 19. März 2004 zu 100 % arbeitsunfähig. Bezüglich Gewichtsreduktion fehle es an Motivation und Durchhaltevermögen. Ausserdem sei mit psychischen Problemen zu rechnen. Die Prognose sei daher ungünstig. Aufgrund der morbidem Adipositas mit Folgeerscheinungen werde sie nie mehr in der Lage sein, eine ausserhäusliche Tätigkeit auszuüben. Auf dem freien Arbeitsmarkt habe sie überhaupt keine Chancen. Die Haushaltarbeiten mit drei Kindern der Jahrgänge 1986, 1989 und 1996 könnten mühsam bewältigt werden.

6.1.3 Im Bericht des Kantonsspitals Olten vom 30. Januar 2006 (IV-Nr. 21, S. 2) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Die Beschwerdeführerin sei aufgrund einer übermässigen Isoptineinnahme in fraglicher suizidaler Absicht nach einer Familienstreitigkeit stationär aufgenommen worden. Bei Eintritt sei sie hämodynamisch stabil gewesen mit einer Herzfrequenz von 86/Minute und einem BD von 150/95 mmHg. Im konventionellen Röntgen-Thorax habe sich ein kardiopulmonal unauffälliger Befund ergeben. Im EKG bei Aufnahme sei ein bradykarder AV-Ersatzrhythmus aufgefallen. Im Verlauf sei ein psychiatrisches Konsil durch Frau Dr. med. H.____ veranlasst worden. Sie habe die Beschwerdeführerin aktuell als nicht suizidal beurteilt. Im Vordergrund stehe im Moment ein depressives Zustandsbild bei Anpassungsstörung bei einer erheblichen familiären Belastungssituation. Aufgrund der aktuellen psychischen Überlastung sei eine stationäre Weiterbetreuung als Krisenintervention veranlasst worden. Die initial bestehenden EKG-Veränderungen seien im Verlauf nicht mehr nachweisbar gewesen.

6.1.4 In seiner Stellungnahme vom 9. Februar 2006 (IV-Nr. 22) hielt Dr. med. I.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst fest, laut Hausarzt bestehe eine schlechte Prognose, da fehlende Motivation und psychische Gründe ein Abmagern verhindern würden. Dass die Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt zurzeit keine Chance habe, sei invaliditätsfremd. Zumutbar sei eine ausserhäusliche Tätigkeit, die der häuslichen Tätigkeit quantitativ und qualitativ entspreche und die laut Hausarzt auch bewältigt werden könne.

6.2 Im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2017 (A.S. 1 ff.) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

6.2.1 Dr. med. C.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, hielt in ihrem Bericht vom 24. November 2015 (IV-Nr. 33, S. 2) fest, der Gesundheitszustand habe sich seit dem letzten IV-Antrag erheblich verschlechtert. Insbesondere die umbilikale Narbenhernie habe mehrere weitere Eingriffe nötig gemacht. Zudem sei im April 2014 eine Fettschürzenresektion bei bekannter massiver Adipositas durchgeführt worden. Trotz Entfernung erheblicher Mengen Fett habe sich die Beweglichkeit der Beschwerdeführerin nicht verbessert. Das massive Übergewicht führe zu chronischen Rückenschmerzen. Als weiteres Problem seien die rezidivierenden depressiven Episoden dazu gekommen. Sie leide an Angstzuständen, welche es ihr verunmöglichten, alleine zu leben. Sie könne den Haushalt, den sie vorher alleine bewältigt habe, nicht mehr erledigen. Bei schweren Hausarbeiten brauche sie Hilfe. Aus diesen Gründen sei ihr eine ausserhäusliche Tätigkeit nicht mehr zuzumuten.

6.2.2 Dr. med. C.____ stellte in ihrem Bericht vom 4. Januar 2016 (IV-Nr. 37) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Die frühere Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin sei aufgrund der chronischen Rückenschmerzen, der massiven, vorwiegend adipositasbedingten Bewegungseinschränkung und der rezidivierenden depressiven Episoden nicht mehr möglich. Im Haushalt sei sie bei schwereren Arbeiten, insbesondere in gebückter Stellung, aber auch für Arbeiten wie Staubsaugen etc. deutlich eingeschränkt. Aufgrund ihrer psychischen Beschwerden sei sie zudem auf eine Betreuung durch ihre Familie angewiesen, da sie zum Beispiel alleine kaum ausser Haus gehe. Aufgrund der Gesamtsituation seien ihr Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft nicht zumutbar. Möglich wäre eine stundenweise Beschäftigung in einem geschützten, sehr verständnisvollen Rahmen.

6.2.3 Im polydisziplinären Gutachten des D.____ vom 18. August 2016 (IV-Nr. 59.1) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Gemäss der Anamnese und den in den Berichten objektivierbaren klinischen Befunden präsentiere sich eine seit 2006 beinahe unveränderte Adipositas per magna. Im Anschluss an eine 2003 erfolgte Cholezystektomie sei es durch Adhäsionen zu wiederholten Abdominal-Eingriffen im Rahmen eines aktuell etablierten Verwachsungsbauchs gekommen, der sich momentan aber oligosymptomatisch präsentiere. Trotz der häufigen Laparotomien und konsekutiv komplexen postoperativen Verläufen bei Adipositas sei die Schilderung der Schmerzsymptomatik im Rahmen des Verwachsungsbauchs nicht sehr ausgeprägt. Insbesondere eine Nahrungsaversion habe zu keinem Zeitpunkt beobachtet werden können. Bei der morbidem Adipositas mit einem Body Mass-Index von über 50

liege wahrscheinlich ein Endzustand vor. Die chronisch venöse Insuffizienz der unteren Extremitäten sei ebenfalls der Adipositas geschuldet und zeige einen fortgeschrittenen Ausprägungsgrad. Als primär die Leistungsfähigkeit limitierender Faktor müsse die Adipositas per magna angesehen werden. Neben der rein mechanischen Einschränkung der physischen Fähigkeiten der Explorandin sei es in den letzten Jahren auch zu einer ausgeprägten Dekonditionierung und damit verbunden einer starken Einschränkung des Rendements gekommen. Partiiell würden die kolikartig verlaufenden Schmerzen in Zusammenhang mit dem Verwachsungsbauch zu einer weiteren Einschränkung der Leistungsfähigkeit beitragen. Insgesamt sei die Explorandin in leichten wechselbelastenden Tätigkeiten in sitzender und stehender Position 70 % arbeitsfähig. Zwangshaltungen seien zu vermeiden (Knien, gebückte Körperhaltungen). Rein kardiologisch bestünde eine Arbeitsfähigkeit für leichte vor allem sitzende Tätigkeiten. Es seien keine mittelschweren und schweren Arbeiten wegen der reduzierten physischen Belastbarkeit möglich. Anstrengungen und Stress würden nicht selten Palpitationen auslösen. Die Arbeitsfähigkeit sei kardiologisch im Verlauf seit 2006 konstant. Die degenerativen Veränderungen des Achsenskeletts würden, zusammen mit der bei der Explorandin deutlich reduzierten Möglichkeit dieses auch ausreichend muskulär zu stabilisieren, zu einer Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts führen. Ebenso seien die Schultern, insbesondere die rechte, aufgrund der vorhandenen Veränderungen nicht mehr voll belastbar, so dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht nur noch leichte bis maximal intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten unter Ausschluss sämtlicher Arbeiten, welche zu einer monotonen oder repetitiven Belastung des Schultergürtels führen würden, ausüben könne. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Knie und der Hand seien nur geringgradig, als dass zum jetzigen Zeitpunkt eine verminderte Belastbarkeit in diesen Körperregionen bestehe. Psychiatrischerseits bestehe bei akzentuierten Persönlichkeitszügen/Angst und depressive Störung gemischt eine mittelgradige Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit bei ansonsten erhaltenen Items des Mini-ICF-APP.

1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3)

a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1)

-Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)

-Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)

-Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)

b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2)

c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3)

2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4)

-gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)

-behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Obwohl das Bundesgericht die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 erst mit obengenanntem Urteil vom 30. November 2017 auf sämtliche psychiatrischen Erkrankungen anwendbar erklärt, wurden die vorgehend aufgeführten Indikatoren im D.____-Gutachten vom 18. August 2016 bereits geprüft. Eine Rückweisung oder ein neues

Gutachten sind demnach nicht notwendig, zumal das D.____-Gutachten auch inhaltlich den Anforderungen der neuen Rechtsprechung standhält, wie aus den nachfolgenden Erwägungen ersichtlich ist:

Hinsichtlich der Indikatoren «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» sowie «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» ist dem D.____-Gutachten zu entnehmen, die diagnoserelevanten Befunde seien moderat ausgeprägt. Eine psychiatrische Behandlung sei bis anhin nicht erfolgt. Anhand der Akten lasse sich kein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck nachvollziehen.

Beim Indikator «Komorbiditäten» ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychischen Störungen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen erforderlich. Eine Störung, welche nach der Rechtsprechung als solche nicht invalidisierend sein kann (vgl. E. 4.3.1.2; Urteil 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44) ist keine Komorbidität. In diesem Zusammenhang ist dem Gutachten zu entnehmen, dass als primär die Leistungsfähigkeit limitierender Faktor die Adipositas per magna angesehen werden müsse. Neben der rein mechanischen Einschränkung der physischen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin sei es in den letzten Jahren auch zu einer ausgeprägten Dekonditionierung und damit verbunden einer starken Einschränkung des Rendements gekommen. Partiiell würden die kolikartig verlaufenden Schmerzen in Zusammenhang mit dem Verwachsungsbauch zu einer weiteren Einschränkung der Leistungsfähigkeit beitragen. Relevante Komorbiditäten sind demnach, bis auf die Adipositas und die Schmerzen im Zusammenhang mit dem Verwachsungsbauch, keine zu nennen.

Hinsichtlich des Komplexes «Persönlichkeit» geht aus dem Gutachten hervor, dass die akzentuierten Persönlichkeitszüge nicht ein Ausmass erreichten, das es der Versicherten nicht ermöglicht hätte, sich persönlich, schulisch/beruflich, sozial und partnerschaftlich adäquat zu entwickeln und ordentlich zu positionieren. Sie verfüge über eine ordentliche Ressourcenlage. Die Persönlichkeit sei mässig integriert; mässig integriert seien die Selbst-/Fremdwahrnehmung, die Selbststeuerung, die emotionale Kommunikation, die innere Bindung/äussere Beziehung.

Zum Komplex «sozialer Kontext» ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin durchaus sozial integriert ist und dementsprechende Ressourcen vorliegen. Die Beschwerdeführerin habe während 11 Jahren mit ihren Kindern in einer 4½-Zimmerwohnung in [...] gewohnt; auf Wunsch der Tochter sei sie nach [...] gezogen, damit die Familie im gleichen Mehrfamilienhaus wohnen könne, die Tochter habe mit ihrem Kind im oberen Stock gewohnt, die Versicherte zusammen mit dem Sohn im Untergeschoss. Seit Oktober 2015 wohne sie zusammen mit der zu 100 % erwerbstätigen Tochter und deren 11-jährigem Sohn in einer gemeinsamen 4-Zimmerwohnung in [...]. Vorhanden sei ein Autofahrausweis, sie könne das Auto der Tochter benutzen. Nach dem Aufstehen nehme sie das Frühstück ein, erledige etappenweise den Haushalt, probiere zu staubsaugen, staube ab, lege sich wieder hin, bereite das Mittagessen vor, wasche ab. Nachmittags stricke sie gelegentlich. Sie bereite das Nachtessen vor. Im Fernsehen sehe sie sich Nachrichten an. Abends unterhalte sie sich mit der Tochter. Gelegentlich gehe sie circa 30 bis 60 Minuten spazieren, meist gehe sie in die Nähe des Waldes, höre den Vögeln zu. Viel bedeuteten ihr die beiden 7-jährigen Katzen. Gern höre sie querbeet Musik z.B. Country Songs, Schlager, Oldies. Gerne sehe sie sich lustige Filme z.B. von Peter Alexander an. Sie lese das [...] Tagblatt oder den [...] Anzeiger. Ab und zu spiele sie im

Computer, google, sei im Facebook präsent, sei z.B. im Kontakt mit der Schwester. Die Beschwerdeführerin pflege enge Kontakte zu ihren Kindern, zu einer Schwester, pflege eine Freundschaft zu einer Kollegin seit 37 Jahren, gehe einkaufen, spazieren etc. In [...] unterhalte sie seit Jahren Kontakte zu zwei Kolleginnen. Die Gotte der Tochter sei wieder nach [...] nach [...] zurückgekehrt; sie hätten diese vor circa fünf Jahren während einer Woche besucht. Seither seien Ferien aus finanziellen Gründen nicht mehr möglich gewesen. Auf Aktenkonfrontation gebe die Beschwerdeführerin an, im Jahr 2015 mit der Tochter im [...] einige Tage Ferien verbracht zu haben, genächtigt hätten sie in einem günstigen Massenlager.

Schliesslich geht aus dem Gutachten hinsichtlich der Kategorie «Konsistenz» hervor, es bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen der Intensität der Beschwerdeangabe und dem gezeigten Beschwerdeverhalten, die Beschwerdeschilderung sei eher vage, zurückhaltend, defizitorientiert. Die von der Versicherten geltend gemachten Beschwerden und Einschränkungen am Bewegungsapparat könnten durch die erheblichen objektiven Befunde nur teilweise erklärt werden. Es bestünden erhebliche psychosoziale Faktoren und emotionale Konflikte. Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen könne nicht nachgewiesen werden. Anhand der Akten lasse sich kein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck nachvollziehen.

8.2 Dagegen bemängelt die Beschwerdeführerin, es sei fälschlicherweise kein leidensbedingter Abzug vorgenommen worden. Infolge der bisher nicht berücksichtigten Schmerzen und den psychischen Einschränkungen im Umfang von 10 % sowie den daraus folgenden zusätzlichen notwendigen Pausen wäre ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % vorzunehmen.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen (sog. leidensbedingter Abzug). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen und soll nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Frauen, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, kein Abzug anerkannt. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, ist ■ anders als die Bemessung der Höhe eines gewährten Abzugs ■ eine Rechtsfrage, die das Gericht frei prüft (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72).

Für einen Abzug aufgrund der Merkmale wie Alter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie, die sich im konkreten Fall nicht lohnmindernd auswirken (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2.4) besteht kein Raum, was denn von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht wird. Wie in der

Stellungnahme des D.____ vom 26. April 2017 konkretisierend festgehalten wurde, werde der Beschwerdeführerin eine Rendementverminderung von 30 % attestiert. Eine Rendementverminderung bedeute, dass die Versicherte nicht unter zu grossem Leistungsdruck geraten dürfe, was wiederum bedeute, dass die Versicherte in entsprechendem Ausmass vermehrt Pausen einlegen dürfe, beziehungsweise mit entsprechend verminderter Geschwindigkeit arbeiten dürfe. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin rechtfertigt sich damit kein Abzug aufgrund psychischen Einschränkungen und allfälligen notwendigen Pausen, da diese bereits bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden. Zudem ist aus der Beurteilung der D.____-Gutachter zu schliessen, dass der Beschwerdeführerin grundsätzlich ein volles Pensum mit einer Leistungseinschränkung von 30 % zumutbar ist, womit praxisgemäss kein Abzug wegen Teilzeitarbeit vorzunehmen ist. Diskutabel ist einzig die Frage, ob der Beschwerdeführerin aufgrund dessen, dass ihr nur noch wechselbelastende leichte Tätigkeiten zumutbar sind, ein leidensbedingter Abzug zu gewähren ist. Der Tabellenlohn umfasst im tiefsten Kompetenzniveau (wovon im vorliegenden Fall aufgrund der bisherigen Tätigkeiten und der Ausbildung der Beschwerdeführerin auszugehen wäre) eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb selbst bei Verweisung auf leichte Tätigkeiten schon unter dem Titel des Leidensabzugs kein unbedingter Anspruch besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_99/2013 vom 5. April 2013 E. 4.1.3). Das gutachterlich statuierte Zumutbarkeitsprofil umfasst zwar gewisse zusätzliche Einschränkungen: Zumutbar sind leichte wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten unter Ausschluss sämtlicher Arbeiten, welche zu einer monotonen oder repetitiven Belastung des Schultergürtels führen. Dies würde aber höchstens einen zusätzlichen Abzug von 5 % rechtfertigen, woraus ein Invaliditätsgrad von 33,5 % und damit immer noch kein Rentenanspruch resultieren würde.

9.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit

- diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und
- die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art sind in den Art. 15-18d IVG geregelt. So können Berufsberatung, eine erstmalige berufliche Ausbildung, eine Umschulung, eine Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuche, Einarbeitungszuschüsse, eine Entschädigung für Beitragserhöhungen oder auch Kapitalhilfe gewährt werden. Jede einzelne Massnahme unterliegt gewissen Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen und die sich aus der jeweiligen Bestimmung ergeben.

Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes.

Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG).

Die Leistungen können nach Artikel 21 Absatz 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Artikel 7 dieses Gesetzes oder nach Artikel 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG).

Es steht der Beschwerdeführerin aber offen, sich bei der Beschwerdegegnerin zur Durchführung der beruflichen Massnahmen zu melden, sobald sie bereit ist, das gutachterlich ermittelte Leistungsvermögen auszuschöpfen.

Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Ziff. I. 5 hiervor).

Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Die Vertreterin der Beschwerdeführerin hat am 5. Januar 2018 eine Kostennote eingereicht, worin sie einen Kostenersatz von insgesamt CHF 4'463.55 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 2'099.25 festzusetzen (10 Stunden zu CHF 180.00, zuzügl. Auslagen von CHF 144.00 und 8 % MwSt. auf CHF 144.00 sowie auf 9.5 Stunden [2017] bzw. 7.7 % auf 0.5 Stunden [2018]), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 547.60 (Differenz zum vollen Honorar [10 x CHF 230.00 + CHF 144.00 + MwSt. = 2'639.50; - 2'099.25 = CHF 540.25]) während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO).

Der Nachzahlungsanspruch der Vertreterin wird praxisgemäss basierend auf den Stundenansatz von CHF 230.00 festgesetzt (vgl. § 160 Abs. 2 GT), wenn wie vorliegend keine Honorarvereinbarung mit der Klientin vorgelegt wird, in der ein höherer Ansatz vereinbart worden ist. Andernfalls wäre das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin, die sich zur Höhe des Stundenansatzes nicht äussern konnte, verletzt.

Die Differenz zu der eingereichten Kostennote begründet sich einerseits damit, dass die geltend gemachten Positionen vom 3. Oktober 2017 (UP-Zeugnis) und 4. Januar 2018 (Kostennote) Kanzleiaufwand darstellen, der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Andererseits erscheint der geltend gemachte Aufwand von 16 Stunden angesichts der Schwierigkeit und des Umfangs der Sache sowie des Umstandes, dass Rechtsanwältin Tribaldos die Beschwerdeführerin bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hat, als überhöht, weshalb der Aufwand pauschal auf zehn Stunden zu kürzen ist (Synergieeffekt).

Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn

A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

2. Die Kostenforderung der unentgeltlichen Rechtsbeiständin, Rechtsanwältin Elisabeth Tribaldos, wird auf CHF 2'099.25 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 540.25 während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst Isch

E. 5

Prellung Arm rechts Die Beschwerdeführerin sei aufgrund einer übermässigen Isoptineinnahme in fraglicher suizidaler Absicht nach einer Familienstreitigkeit stationär aufgenommen worden. Bei Eintritt sei sie hämodynamisch stabil gewesen mit einer Herzfrequenz von 86/Minute und einem BD von 150/95 mmHg. Im konventionellen Röntgen-Thorax habe sich ein kardiopulmonal unauffälliger Befund ergeben. Im EKG bei Aufnahme sei ein bradykarder AV-Ersatzrhythmus aufgefallen. Im Verlauf sei ein psychiatrisches Konsil durch Frau Dr. med. H.____ veranlasst worden. Sie habe die Beschwerdeführerin aktuell als nicht suizidal beurteilt. Im Vordergrund stehe im Moment ein depressives Zustandsbild bei Anpassungsstörung bei einer erheblichen familiären Belastungssituation. Aufgrund der aktuellen psychischen Überlastung sei eine stationäre Weiterbetreuung als Krisenintervention veranlasst worden. Die initial bestehenden EKG-Veränderungen seien im Verlauf nicht mehr nachweisbar gewesen. 6.1.4 In seiner Stellungnahme vom 9. Februar 2006 (IV-Nr. 22) hielt Dr. med. I.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst fest, laut Hausarzt bestehe eine schlechte Prognose, da fehlende Motivation und psychische Gründe ein Abmagern verhindern würden. Dass die Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt zurzeit keine Chance habe, sei invaliditätsfremd. Zumutbar sei eine ausserhäusliche Tätigkeit, die der häuslichen Tätigkeit quantitativ und qualitativ entspreche und die laut Hausarzt auch bewältigt werden könne.

6.2 Im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2017 (A.S. 1 ff.) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt: 6.2.1 Dr. med. C.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, hielt in ihrem Bericht vom 24. November 2015 (IV-Nr. 33, S. 2) fest, der Gesundheitszustand habe sich seit dem letzten IV-Antrag erheblich verschlechtert. Insbesondere die umbilikale Narbenhernie habe mehrere weitere Eingriffe nötig gemacht. Zudem sei im April 2014 eine Fettschürzenresektion bei bekannter massiver Adipositas durchgeführt worden. Trotz Entfernung erheblicher Mengen Fett habe sich die Beweglichkeit der Beschwerdeführerin nicht verbessert. Das massive Übergewicht führe zu chronischen Rückenschmerzen. Als weiteres Problem seien die rezidivierenden depressiven Episoden dazu gekommen. Sie leide an Angstzuständen, welche es ihr verunmöglichten, alleine zu leben. Sie könne den Haushalt, den sie vorher alleine bewältigt habe, nicht mehr erledigen. Bei schweren Hausarbeiten brauche sie Hilfe. Aus diesen Gründen sei ihr eine ausserhäusliche Tätigkeit nicht mehr zuzumuten. 6.2.2 Dr. med. C.____ stellte in ihrem Bericht vom 4. Januar 2016 (IV-Nr. 37) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Chronische Lumbago 2. Adipositas permagna - Aktueller BMI 51 kg/m² 3. Angst und Depression gemischt - Anamnestisch rezidivierende Panikattacken 4. Status nach mehreren Baueingriffen bei Status nach Fistelbildung nach Bauchwandhernienoperation nach Cholezystektomie und Umbilicalhernienoperation 2003 Die frühere Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin sei aufgrund der chronischen Rückenschmerzen, der massiven, vorwiegend adipositasbedingten Bewegungseinschränkung und der rezidivierenden depressiven Episoden nicht mehr möglich. Im Haushalt sei sie bei schwereren Arbeiten, insbesondere in gebückter Stellung, aber auch für Arbeiten wie Staubsaugen etc. deutlich eingeschränkt. Aufgrund ihrer psychischen Beschwerden sei sie zudem auf eine Betreuung durch ihre Familie angewiesen, da sie zum Beispiel alleine kaum ausser Haus gehe. Aufgrund der Gesamtsituation seien ihr Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft nicht zumutbar. Möglich wäre eine stundenweise Beschäftigung in einem geschützten, sehr verständnisvollen Rahmen. 6.2.3 Im polydisziplinären Gutachten des D.____ vom 18. August 2016 (IV-Nr. 59.1) wurden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Verwachsungsbauch mit/bei · St.n. Cholezystektomie und postoperativ kompliziertem Verlauf bei Narbenhernie und Wundheilungsstörungen · Revisionslaparotomien mit Adhäsiolysen und Netzimplantationen 2006, 2007, 2010 sowie 2014 - St.n. Dünndarmteilresektion bei inkarzierter Narbenhernie 2007 mit ebenfalls postoperativ kompliziertem Verlauf · St.n. Fettschürzenresektion 2014 - Morbide Adipositas mit einem Body Mass-Index von 51 kg/m² - Aktivierte hypertrophe Acromioclaviculargelenksarthrose und leichte SubscapularisTendinopathie rechts - Chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit/bei · mässigen degenerativen Veränderungen · Fehlhaltung und Fehlform · insuffizienter muskulärer Stabilisation - Paroxysmales Vorhofflimmern seit mindestens 2000, aktuell normale LV-Dimensionen mit normaler LVEF um 60 %, stationär in den letzten Jahren, Koronarien waren 2013 frei - Palpitationen (Herzrasen, tachykard) etwa ein Tag andauernd, oft durch Anstrengungen ausgelöst, ein- bis zweimal monatlich, · aktuell Sinusrhythmus - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen Anteilen - Angst und depressive Störung gemischt Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Chronische venöse Insuffizienz Grad II - Diabetes mellitus Typ II unbehandelt - St.n. vorsätzlichen Selbstvergiftungen durch Verapamil - Knieschmerz beidseits mit/bei · beginnender Retropatellararthrose und mediale Arthrose Knie rechts - Diskrete Arthrose DIP Zeigefinger links Gemäss der Anamnese und den in

den Berichten objektivierbaren klinischen Befunden präsentiere sich eine seit 2006 beinahe unveränderte Adipositas per magna. Im Anschluss an eine 2003 erfolgte Cholezystektomie sei es durch Adhäsionen zu wiederholten Abdominal-Eingriffen im Rahmen eines aktuell etablierten Verwachsungsbauchs gekommen, der sich momentan aber oligosymptomatisch präsentiere. Trotz der häufigen Laparotomien und konsekutiv komplexen postoperativen Verläufen bei Adipositas sei die Schilderung der Schmerzsymptomatik im Rahmen des Verwachsungsbauchs nicht sehr ausgeprägt. Insbesondere eine Nahrungsaversion habe zu keinem Zeitpunkt beobachtet werden können. Bei der morbidem Adipositas mit einem Body Mass-Index von über 50 liege wahrscheinlich ein Endzustand vor. Die chronisch venöse Insuffizienz der unteren Extremitäten sei ebenfalls der Adipositas geschuldet und zeige einen fortgeschrittenen Ausprägungsgrad. Als primär die Leistungsfähigkeit limitierender Faktor müsse die Adipositas per magna angesehen werden. Neben der rein mechanischen Einschränkung der physischen Fähigkeiten der Explorandin sei es in den letzten Jahren auch zu einer ausgeprägten Dekonditionierung und damit verbunden einer starken Einschränkung des Rendements gekommen. Partiiell würden die kolikartig verlaufenden Schmerzen in Zusammenhang mit dem Verwachsungsbauch zu einer weiteren Einschränkung der Leistungsfähigkeit beitragen. Insgesamt sei die Explorandin in leichten wechselbelastenden Tätigkeiten in sitzender und stehender Position 70 % arbeitsfähig. Zwangshaltungen seien zu vermeiden (Knien, gebückte Körperhaltungen). Rein kardiologisch bestünde eine Arbeitsfähigkeit für leichte vor allem sitzende Tätigkeiten. Es seien keine mittelschweren und schweren Arbeiten wegen der reduzierten physischen Belastbarkeit möglich. Anstrengungen und Stress würden nicht selten Palpitationen auslösen. Die Arbeitsfähigkeit sei kardiologisch im Verlauf seit 2006 konstant. Die degenerativen Veränderungen des Achsenskeletts würden, zusammen mit der bei der Explorandin deutlich reduzierten Möglichkeit dieses auch ausreichend muskulär zu stabilisieren, zu einer Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts führen. Ebenso seien die Schultern, insbesondere die rechte, aufgrund der vorhandenen Veränderungen nicht mehr voll belastbar, so dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht nur noch leichte bis maximal intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten unter Ausschluss sämtlicher Arbeiten, welche zu einer monotonen oder repetitiven Belastung des Schultergürtels führen würden, ausüben könne. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Knie und der Hand seien nur geringgradig, als dass zum jetzigen Zeitpunkt eine verminderte Belastbarkeit in diesen Körperregionen bestehe. Psychiatrischerseits bestehe bei akzentuierten Persönlichkeitszügen/Angst und depressive Störung gemischt eine mittelgradige Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit bei ansonsten erhaltenen Items des Mini-ICF-APP. 6.2.4 In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 26. April 2017 (IV-Nr. 72) führten die Gutachter des D.____ aus, gastroenterologisch werde die Leistungsfähigkeit primär durch die Adipositas per magna eingeschränkt, partiiell würden die kolikartig verlaufenden Schmerzen in Zusammenhang mit dem Verwachsungsbauch zu einer weiteren Einschränkung der Leistungsfähigkeit beitragen. Psychiatrischerseits habe eine gewisse Diskrepanz zwischen der Intensität der Beschwerdeangabe und dem gezeigten Beschwerdeverhalten bestanden, die Beschwerdeschilderung sei eher vage, zurückhaltend, defizitorientiert. Aus Sicht der Gutachter liessen sich die geltend gemachten Schmerzkoliken und die psychiatrisch beschriebene Psychopathologie nicht auseinanderdifferenzieren, entsprechend komme es nicht zu einer Addition. Des Weiteren werde in der Literatur festgehalten, dass eine morbide Adipositas per se keinen Rentenanspruch begründe. Erst Folgeerkrankungen

würden eine Arbeitsunfähigkeit begründen. Die im vorliegenden Fall fassbare mögliche Folgeerkrankung der koronaren Herzkrankheit sei im Abschnitt 4.3.5.1. Seite 27 des Gutachtens mit Beurteilung festgehalten und in die abschliessende Konsensuskonferenz eingeflossen. Bis zum Erstellungsdatum des Gutachtens habe keine Progression der koronaren Kardiomyopathie festgestellt werden können. Der Krankheitswert der Adipositas werde im Gutachten entsprechend den geltenden Konventionen gewürdigt. Dem Ausprägungsgrad werde bezüglich der Einsatzmöglichkeiten und Einschränkungen der Tätigkeit Rechnung getragen. Es lägen keine Gesundheitsschäden im Sinne von Folgeerkrankungen vor, welche unabhängig von der Adipositas relevanten Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit hätten.

E. 7

7.1 Da sich die Beschwerdegegnerin in ihrer angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf das D.____-Gutachten vom 18. August 2016 (IV-Nr. 59.1) stützt, ist vorweg dessen Beweiswert zu prüfen. Dieses ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Damit erfüllt es die formellen Voraussetzungen, welche die Rechtsprechung von einem Gutachten verlangt. 7.2 Nachfolgend ist sodann zu prüfen, ob das D.____-Gutachten auch hinsichtlich der Diagnoseerhebung, Schlussfolgerungen und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen vermag. 7.2.1 Im internistischen Teilgutachten wird ausgeführt, da es bis anhin nie gelungen sei, die Beschwerdeführerin diätetisch zu kontrollieren und aufgrund des Verwachsungsbauchs ein bariatrischer Eingriff verunmöglicht sei, müsse davon ausgegangen werden, dass hier ein Endzustand erreicht worden sei. Abgesehen von einer nicht stenosierenden Koronarsklerose hätten sich noch keine Endorganschäden im Rahmen des metabolischen Syndroms, welches bei der Versicherten manifest sei, eingestellt. Die paroxysmalen Herzrhythmusstörungen könnten aufgrund der Akten als oligo- bis asymptomatisch bezeichnet werden und seien aktuell adäquat therapiert. Trotz der häufigen Laparotomien und konsekutiv komplexen postoperativen Verläufen bei Adipositas sei die Schilderung der Schmerzsymptomatik im Rahmen des Verwachsungsbauchs nicht sehr ausgeprägt. Bei der morbid Adipositas mit einem Body Mass-Index von über 50 liege wahrscheinlich ein Endzustand vor. Die chronisch venöse Insuffizienz der unteren Extremitäten sei insbesondere ebenfalls der Adipositas geschuldet und zeige einen fortgeschrittenen Ausprägungsgrad. Zu den daraus resultierenden Funktionsstörungen hielt der internistische Gutachter nachvollziehbar fest, als primär die Leistungsfähigkeit limitierender Faktor müsse die Adipositas per magna angesehen werden. Neben der rein mechanischen Einschränkung der physischen Fähigkeiten der Explorandin sei es in den letzten Jahren auch zu einer ausgeprägten Dekonditionierung und damit verbunden einer starken Einschränkung des Rendements gekommen. Partiiell würden die kolikartig verlaufenden Schmerzen in Zusammenhang des Verwachsungsbauchs zu einer weiteren Einschränkung der Leistungsfähigkeit beitragen. Insgesamt sei die Explorandin in leichten wechselbelastenden Tätigkeiten in sitzender und stehender Position 70 % arbeitsfähig. Zwangshaltungen seien zu vermeiden (Knien, gebückte Körperhaltungen). 7.2.2 Im rheumatologischen Teilgutachten wird ausgeführt, es fänden sich eine deutliche und aktivierte Arthrose des rechten Acromioclaviculargelenks, mässige degenerative Veränderungen, eine Fehlf orm und einen DISH der Lendenwirbelsäule, beginnende degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenkes und sehr diskrete degenerative Veränderungen im Bereich des linken Zeigefingers, zudem eine mässige

Subscapularistendinose rechts. Ungünstig wirkten sich in der Gesamtsituation zum einen das Übergewicht, zum anderen die multiplen abdominalen Eingriffe mit jeweils Durchtrennen der Bauchmuskulatur und somit Beeinträchtigung der muskulären Stabilisation der Lendenwirbelsäule aus, dazu komme eine allgemeine Dekonditionierung. Gestützt auf die Befunderhebungen und Diagnosestellungen vermag sodann das vom rheumatologischen Gutachter erstellte Zumutbarkeitsprofil zu überzeugen: Aufgrund der Pathologien im Bereich der Lendenwirbelsäule und der rechten Schulter könne die Beschwerdeführerin bleibend keine körperlich schweren und Schwerstarbeiten sowie mittelschweren Arbeiten ausführen, möglich seien jedoch leichte bis maximal intermittierend mittelschwere, wechselbelastende rückenadaptierte Tätigkeiten unter Ausschluss aller Arbeiten, welche dauerndes oder wiederholtes Arbeiten mit den Armen in und über der Horizontalen verbunden seien, sowie Arbeiten in der Höhe. Entsprechend angepasste Tätigkeiten wären der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht vollschichtig zumutbar. Basierend auf den Akten sei ein Datieren des Beginns der Einschränkungen nicht möglich, es würden hierfür die relevanten Angaben in den Akten fehlen, so dass der Beginn auf die aktuelle Untersuchung festgelegt werde. Die Veränderungen im Bereich der Knie und Hände seien zu gering, um sich aktuell auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auszuwirken.

7.2.3 Anlässlich der gutachterlichen kardialen Untersuchung ergab die Anamnese, dass die Beschwerdeführerin keine Thoraxschmerzen verspüre, sie klage jedoch über Anstrengungsdyspnoe ab zwei Treppen hochgehen und über Rückenschmerzen. Der Blutdruck sei normal. Es bestünden Palpitationen (Herzrasen, tachykard), etwa einen Tag andauernd, oft durch Anstrengungen ausgelöst, ein- bis zweimal im Monat. Hinsichtlich der Befunde hielt der Gutachter fest, kardial sei die Beschwerdeführerin bland, der Puls sei regelmässig 80 pro Minute. Der Blutdruck betrage 154/82 mmHg, das Gewicht 165 Kilogramm. Gestützt darauf kam der Gutachter in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, rein kardiologisch bestünde eine Arbeitsfähigkeit für leichte vor allem sitzende Tätigkeiten. Die Beschwerdeführerin könne keine mittelschweren und schweren Arbeiten wegen der reduzierten physischen Belastbarkeit ausüben. Anstrengungen und Stress würden nicht selten Palpitationen auslösen. Die Arbeitsfähigkeit sei kardiologisch im Verlauf seit 2006 konstant.

7.2.4 Im psychiatrischen Teilgutachten wird festgehalten, anlässlich der Exploration habe die Beschwerdeführerin eine deutliche Somatisierung mit Vertreten eines somatisch ausgerichteten Krankheitskonzepts, einen leicht geminderten Antrieb sowie eine entsprechende Psychomotorik gezeigt. Sie habe sich in einer gewissen Bedrücktheit befunden, bei weiterhin Resonanz- und Modulationsfähigkeit der Stimmung. Sie habe gewisse Ängste in Bezug auf die gesundheitliche Situation, auch auf das Herzklopfen, geäußert. Erwähnenswert sei, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei z.B. mit dem der Tochter gehörenden Auto nach [...] zu ihrer Freundin zu fahren oder zusammen mit der Tochter in [...] einzukaufen, selber gehe sie zu Fuss zum Coop, um kleinere Dinge einzukaufen. Nicht nachweisbar seien eine depressive Störung, eine Angststörung oder Zwangsstörung. Klinisch-psychiatrisch liessen sich kognitive Störungen nicht eruieren. Psychotisches oder psychosenahes Erleben und Verhalten habe nicht nachgewiesen werden können. Das Bewusstsein und die Orientierung seien erhalten gewesen. Es habe eine gewisse Diskrepanz zwischen der Intensität der Beschwerdeschilderung und dem gezeigten Verhalten bestanden. Die Beschwerdeschilderung sei eher vage, ausflüchtend, gewesen. Gestützt auf die genannte Befund- und Anamneseerhebung begründet der psychiatrische Gutachter einleuchtend seine Diagnosestellung und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit:

Es bestünden akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen Anteilen. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge würden nicht ein Ausmass erreichen, das es der Versicherten nicht ermöglicht hätte, sich persönlich, schulisch/beruflich, sozial und partnerschaftlich adäquat zu entwickeln und ordentlich zu positionieren. Die Beschwerdeführerin verfüge über eine ordentliche Ressourcenlage. Die Persönlichkeit sei mässig integriert; mässig integriert seien die Selbst-/Fremdwahrnehmung, die Selbststeuerung, die emotionale Kommunikation, die innere Bindung/äussere Beziehung. Getriggert durch die akzentuierten Persönlichkeitszüge sei es in Zusammenhang mit somatischen Problemen sowie erheblichen psychosozialen Faktoren und emotionalen Konflikten zur Ausbildung einer Angst- und depressiven Störung gemischt gekommen. Aus psychiatrischer Sicht sei sowohl in bisheriger wie adaptierter Tätigkeit bei akzentuierten Persönlichkeitszügen sowie Angst und depressiver Störung gemischt eine Rendement-Verminderung von 10 % zu attestieren. Sodann sind gemäss Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.2 sämtliche psychiatrischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295 f.). Gemäss BGE 141 V 281 wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3): 1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) 2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2) Obwohl das Bundesgericht die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 erst mit obengenanntem Urteil vom 30. November 2017 auf sämtliche psychiatrischen Erkrankungen anwendbar erklärt, wurden die vorgehend aufgeführten Indikatoren im D.____-Gutachten vom 18. August 2016 bereits geprüft. Eine Rückweisung oder ein neues Gutachten sind demnach nicht notwendig, zumal das D.____-Gutachten auch inhaltlich den Anforderungen der neuen Rechtsprechung standhält, wie aus den nachfolgenden Erwägungen ersichtlich ist: Hinsichtlich der Indikatoren «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» sowie «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» ist dem D.____-Gutachten zu entnehmen, die diagnoserelevanten Befunde seien moderat ausgeprägt. Eine psychiatrische Behandlung sei bis anhin nicht erfolgt. Anhand der Akten lasse sich kein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck nachvollziehen. Beim Indikator «Komorbiditäten» ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychischen Störungen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen erforderlich. Eine Störung, welche nach der Rechtsprechung als solche nicht invalidisierend sein kann (vgl. E. 4.3.1.2; Urteil 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44) ist keine Komorbidität. In diesem Zusammenhang ist dem Gutachten zu entnehmen, dass als primär die Leistungsfähigkeit limitierender Faktor die

Adipositas per magna angesehen werden müsse. Neben der rein mechanischen Einschränkung der physischen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin sei es in den letzten Jahren auch zu einer ausgeprägten Dekonditionierung und damit verbunden einer starken Einschränkung des Rendements gekommen. Partiiell würden die kolikartig verlaufenden Schmerzen in Zusammenhang mit dem Verwachsungsbauch zu einer weiteren Einschränkung der Leistungsfähigkeit beitragen. Relevante Komorbiditäten sind demnach, bis auf die Adipositas und die Schmerzen im Zusammenhang mit dem Verwachsungsbauch, keine zu nennen. Hinsichtlich des Komplexes «Persönlichkeit» geht aus dem Gutachten hervor, dass die akzentuierten Persönlichkeitszüge nicht ein Ausmass erreichten, das es der Versicherten nicht ermöglicht hätte, sich persönlich, schulisch/beruflich, sozial und partnerschaftlich adäquat zu entwickeln und ordentlich zu positionieren. Sie verfüge über eine ordentliche Ressourcenlage. Die Persönlichkeit sei mässig integriert; mässig integriert seien die Selbst-/Fremdwahrnehmung, die Selbststeuerung, die emotionale Kommunikation, die innere Bindung/äussere Beziehung. Zum Komplex «sozialer Kontext» ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin durchaus sozial integriert ist und dementsprechende Ressourcen vorliegen. Die Beschwerdeführerin habe während 11 Jahren mit ihren Kindern in einer 4½-Zimmerwohnung in [...] gewohnt; auf Wunsch der Tochter sei sie nach [...] gezogen, damit die Familie im gleichen Mehrfamilienhaus wohnen könne, die Tochter habe mit ihrem Kind im oberen Stock gewohnt, die Versicherte zusammen mit dem Sohn im Untergeschoss. Seit Oktober 2015 wohne sie zusammen mit der zu 100 % erwerbstätigen Tochter und deren 11-jährigem Sohn in einer gemeinsamen 4-Zimmerwohnung in [...]. Vorhanden sei ein Autofahrausweis, sie könne das Auto der Tochter benutzen. Nach dem Aufstehen nehme sie das Frühstück ein, erledige etappenweise den Haushalt, probiere zu staubsaugen, staube ab, lege sich wieder hin, bereite das Mittagessen vor, wasche ab. Nachmittags stricke sie gelegentlich. Sie bereite das Nachtessen vor. Im Fernsehen sehe sie sich Nachrichten an. Abends unterhalte sie sich mit der Tochter. Gelegentlich gehe sie circa 30 bis 60 Minuten spazieren, meist gehe sie in die Nähe des Waldes, höre den Vögeln zu. Viel bedeuteten ihr die beiden 7-jährigen Katzen. Gern höre sie querbeet Musik z.B. Country Songs, Schlager, Oldies. Gerne sehe sie sich lustige Filme z.B. von Peter Alexander an. Sie lese das [...] Tagblatt oder den [...] -Anzeiger. Ab und zu spiele sie im Computer, google, sei im Facebook präsent, sei z.B. im Kontakt mit der Schwester. Die Beschwerdeführerin pflege enge Kontakte zu ihren Kindern, zu einer Schwester, pflege eine Freundschaft zu einer Kollegin seit 37 Jahren, gehe einkaufen, spazieren etc. In [...] unterhalte sie seit Jahren Kontakte zu zwei Kolleginnen. Die Gotte der Tochter sei wieder nach [...] nach [...] zurückgekehrt; sie hätten diese vor circa fünf Jahren während einer Woche besucht. Seither seien Ferien aus finanziellen Gründen nicht mehr möglich gewesen. Auf Aktenkonfrontation gebe die Beschwerdeführerin an, im Jahr 2015 mit der Tochter im [...] einige Tage Ferien verbracht zu haben, genächtigt hätten sie in einem günstigen Massenlager. Schliesslich geht aus dem Gutachten hinsichtlich der Kategorie «Konsistenz» hervor, es bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen der Intensität der Beschwerdeangabe und dem gezeigten Beschwerdeverhalten, die Beschwerdeschilderung sei eher vage, zurückhaltend, defizitorientiert. Die von der Versicherten geltend gemachten Beschwerden und Einschränkungen am Bewegungsapparat könnten durch die erheblichen objektiven Befunde nur teilweise erklärt werden. Es bestünden erhebliche psychosoziale Faktoren und emotionale Konflikte. Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen könne nicht nachgewiesen werden. Anhand der Akten lasse sich kein

behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck nachvollziehen. Nach dem Gesagten erweist sich das psychiatrische Teil-Gutachten des D.____ auch im Lichte der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung als beweismässig und es kann auf die schlüssigen Ausführungen zum Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin abgestellt werden, welches unter der Beachtung der vorgängig geprüften Indikatoren festgelegt wurde. 7.2.5 Gestützt auf die schlüssigen Teilgutachten vermag schliesslich auch die Gesamtbeurteilung im D.____-Gutachten zu überzeugen, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt sei (vgl. E. II. 7.2.3 hiervor). 7.3 An der beweismässigen Beurteilung der D.____-Gutachter vermögen auch die entgegenstehenden Arztberichte nichts zu ändern. Im D.____-Gutachten wurde zu Recht darauf hingewiesen, dass Dr. med. C.____ in ihrem ärztlichen Zeugnis vom 24. November 2015 zwar geltend machte, das massive Übergewicht der Versicherten führe zu chronischen Rückenbeschwerden, sie führe dies jedoch nicht weiter aus, auch würden keine klinischen Untersuchungsbefunde oder radiologische Dokumente erwähnt. Zudem stützte sich Dr. med. C.____ bei ihrer Beurteilung in ihrem Bericht vom 4. Januar 2016, wonach die Beschwerdeführerin an zunehmenden Rückenschmerzen und Bewegungseinschränkungen leide und klinisch eine stark eingeschränkte Beweglichkeit des Achsenskeletts vorhanden sei, weshalb die Versicherte die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne und auch im Haushalt deutliche Einschränkungen bestünden, hauptsächlich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Dr. med. C.____ erwähnte zudem, dass die Beschwerdeführerin wiederholt in physiotherapeutischer Behandlung gewesen sei, was jedoch den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin widerspricht. So wurde im D.____-Gutachten ausgeführt, trotz der offenbar jahrelangen Beschwerden im Kreuz und den Knien seien gemäss der Beschwerdeführerin bis anhin nie Abklärungen durchgeführt worden und gemäss ihren Angaben sei sie auch nie in physiotherapeutischer Behandlung gewesen. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb den Berichten von Dr. med. C.____ auch deswegen vergleichsweise geringer Beweiswert zuzumessen ist. 7.4 Schliesslich ist auf die Rügen der Beschwerdeführerin einzugehen, insofern diese nicht bereits durch die vorgehende Beweismässigung entkräftet wurden. Die Beschwerdeführerin macht unter anderem geltend, vorliegend sei im D.____-Gutachten eine negative Prognose betreffend die Adipositas abgegeben worden, eine Reduktion des Gewichtes sei als unwahrscheinlich eingeschätzt und es sei von einem diesbezüglichen Endzustand ausgegangen worden, womit die Adipositas gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vollständig zu berücksichtigen sei. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirkt, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (SVR 2010 IV Nr. 8 S. 25, 9C_48/2009 E. 2.3; ZAK 1984 S. 345, I 583/82 E. 3; Urteil I 745/06

vom 21. März 2007 E. 3.1). Gemäss den überzeugenden gutachterlichen Ausführungen bewirkt die Adipositas der Beschwerdeführerin keine körperlichen oder geistigen Gesundheitsschäden mit Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Ebenso verneinten die Gutachter die Frage, ob die Adipositas Folge eines bereits vorbestehenden Gesundheitsschadens darstelle. Dagegen gehen die Gutachter davon aus, dass die Adipositas der Beschwerdeführerin durch keine geeignete Behandlung oder zumutbare Anstrengung auf ein Mass reduziert werden kann, das die Erwerbsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt. So wird im Gutachten festgehalten, dass bezüglich der Adipositas ein Endzustand vorliege, da es bis anhin nie gelungen sei, die Beschwerdeführerin diätetisch zu kontrollieren und aufgrund des Verwachsungsbauchs ein bariatrischer Eingriff verunmöglicht sei. Dementsprechend wurde die morbide Adipositas von den Gutachtern als Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aufgeführt und somit in die Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit miteinbezogen. Wie vorgehend ausgeführt, ist das Gutachten auch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit voll beweiswertig, weshalb diesbezüglich keine weiteren Ausführungen notwendig sind. Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, das D.____ habe das Gutachten nicht anhand der Qualitätsleitlinien der SGPP erstellt, weshalb dieses nicht beweiswertig sei. Ob das beweiswertige D.____-Gutachten vollumfänglich den aktuellen Qualitätsleitlinien der SGPP entspricht, braucht jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden, da weder das Gesetz noch die Rechtsprechung den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vorschreiben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2017 vom 6. Juni 2017 E. 4.4). Ferner macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die 10%ige Einschränkung aufgrund der psychischen Situation nicht zusätzlich zur 30%igen Einschränkung aus allgemeininternistischer Sicht zu verstehen sei. So handle es sich doch um getrennte Leiden und unterschiedliche Auswirkungen, womit im Resultat eine Addition erforderlich sei und so mindestens eine Einschränkung von 40 % bestehe. Dem ist entgegenzuhalten, dass aus einer zusätzlichen psychischen Einschränkung keine zusätzliche Verminderung der Gesamtarbeitsfähigkeit resultieren muss. So ist beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen, deren Auswirkungen sich überschneiden, grundsätzlich eine ärztliche Gesamtbeurteilung notwendig (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2007, 8C_518/2007, E. 3.2). Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (RDAT 2002 I N. 72 S. 485 E. 2b S. 486 [I 338/01], Entscheid des EVG vom 17. Juni 2003, I 209/03 E. 3.2.1). Eine solche Gesamtbeurteilung ist im beweiswertigen Gutachten des D.____ erfolgt und es wird schlüssig dargelegt, dass in einer angepassten Tätigkeit gesamthaft von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % auszugehen ist. Sodann macht die Beschwerdeführerin geltend, da die Gutachter für die Zeit vor der Begutachtung keine Einschätzung betreffend die Arbeitsunfähigkeit abzugeben vermöchten, sei auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abzustellen sei, was vorliegend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bedeute. Diesbezüglich ist vorweg anzumerken, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht, vorliegend somit ab April 2016 (vgl. IV-Nr. 29). Die Begutachtung durch das D.____ fand vom 13. bis 17. Juni 2016 statt, womit die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit gemäss Gutachten ab diesem Zeitpunkt gilt. Für die Zeit ab Neuanschreibung bzw. ab frühestem Rentenbeginn liegen dagegen lediglich die Berichte der Hausärztin, Dr. med. C.____, vor, welchen, wie vorgehend

ausgeführt kaum Beweiswert zuzumessen ist. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit, als die von den Gutachtern statuierten 30 % in einer angepassten Tätigkeit, ist demnach mangels beweiswertiger echtzeitlicher Arztberichte in diesem Zeitraum nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, zumal bis zur gutachterlichen Untersuchung auch keine Verschlechterung geltend gemacht wird. Zwar schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast zudem nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings dann Platz, wenn es sich wie im vorliegenden Fall als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222 mit Hinweisen). Es gilt somit die Beurteilung der D.____-Gutachter. Eine frühere relevante Arbeitsunfähigkeit ab Neuanmeldung ist aufgrund der Akten nicht ausgewiesen. Insofern die Beschwerdeführerin geltend macht, in Anbetracht des Treppensturzes mit Anschlägen des Kopfes usw. sei vorliegend auch eine neuropsychologische Abklärung erforderlich, ist festzuhalten, dass sich aus den Akten keine Hinweise auf neuropsychologische Defizite bei der Beschwerdeführerin ergeben. Die Notwendigkeit einer solchen Abklärung ist somit nicht ersichtlich. Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, im D.____-Gutachten würden detaillierte Ausführungen bezüglich der Anforderungsprofile in der angestammten und der Verweistätigkeit fehlen. Dem ist entgegenzuhalten, dass im D.____-Gutachten – gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin – ein genügend detailliertes Tätigkeitsprofil der damaligen Tätigkeit bei der E.____ enthalten ist (S. 19 des Gutachtens): Zuletzt habe die Beschwerdeführerin bei der E.____ als Schichtleiterin gearbeitet. Sie habe Medikamente und Drogerieartikel für Apotheken, Drogerien und Ärzte für den Versand gemäss den Bestellungen zusammengestellt. Dafür sei sie mit einer Box auf einem Wagen durch das Lager gegangen, habe die bestellten Artikel in die Box gelegt, am Schluss die volle Box auf ein Transportband heben müssen. Als Schichtleiterin sei sie zudem für das Ausdrucken der Rechnungen zuständig gewesen, die Rechnungen hätten in die jeweilige Box gelegt werden müssen. Im rheumatologischen Teilgutachten wurde gestützt darauf nachvollziehbar festgehalten, gemäss den Schilderungen der Beschwerdeführerin sei die Arbeitstätigkeit ausschliesslich im Gehen und Stehen ausgeübt worden, es sei auch zu höheren Gewichtsbelastungen als von rheumatologischer Seite zumutbar gekommen, so dass diese Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht nicht mehr möglich sei. Im Übrigen ist auch das im Gutachten bezüglich einer angepassten Tätigkeit statuierte Zumutbarkeitsprofil genügend konkret ausgefallen (vgl. S. 51 f. des Gutachtens). 7.5 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die D.____-Gutachter zu klaren, schlüssigen Ergebnissen gelangt sind, welche nachvollziehbar und überzeugend begründet werden. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Des Weiteren sind die Schlussfolgerungen der Experten begründet. Damit ist diesem Gutachten voller Beweiswert zuzumessen.

E. 8

8.1 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung sowohl hinsichtlich des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf den gleichen Tabellenlohn abgestellt, was nicht zu beanstanden ist. So hat die Beschwerdeführerin ihre letzte Tätigkeit

bei der E.____ im Jahr 2004 zwar aus gesundheitlichen Gründen verloren (vgl. IV-Nr. 9). Bei einem frühestmöglichem Rentenbeginn im Jahre 2016 ist es jedoch nicht gerechtfertigt, das Valideneinkommen aufgrund eines 12 Jahre früher erzielten Einkommens zu ermitteln, zumal die Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 10. März 2006 zum Schluss kam, es bestehe keine rentenrelevante gesundheitliche Einschränkung, womit der Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt eine Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit zumutbar gewesen wäre. Zudem hat die Beschwerdeführerin bislang keine zumutbare Tätigkeit aufgenommen, weshalb auch bezüglich des Invalideneinkommens zu Recht auf einen Tabellenlohn abgestellt wurde. Dementsprechend erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs (vgl. E. 4.1.2) vom Tabellenlohn (Urteil 8C_628/2015 vom 6. April 2016 E. 5.3.5 mit Hinweisen). 8.2 Dagegen bemängelt die Beschwerdeführerin, es sei fälschlicherweise kein leidensbedingter Abzug vorgenommen worden. Infolge der bisher nicht berücksichtigten Schmerzen und den psychischen Einschränkungen im Umfang von 10 % sowie den daraus folgenden zusätzlichen notwendigen Pausen wäre ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % vorzunehmen. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen (sog. leidensbedingter Abzug). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen und soll nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Frauen, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, kein Abzug anerkannt. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, ist – anders als die Bemessung der Höhe eines gewährten Abzugs – eine Rechtsfrage, die das Gericht frei prüft (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72). Für einen Abzug aufgrund der Merkmale wie Alter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie, die sich im konkreten Fall nicht lohnmindernd auswirken (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2.4) besteht kein Raum, was denn von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht wird. Wie in der Stellungnahme des D.____ vom 26. April 2017 konkretisierend festgehalten wurde, werde der Beschwerdeführerin eine Rendementverminderung von 30 % attestiert. Eine Rendementverminderung bedeute, dass die Versicherte nicht unter zu grossem Leistungsdruck geraten dürfe, was wiederum bedeute, dass die Versicherte in entsprechendem Ausmass vermehrt Pausen einlegen dürfe, beziehungsweise mit entsprechend verminderter Geschwindigkeit arbeiten dürfe. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin rechtfertigt sich damit kein Abzug aufgrund psychischer Einschränkungen und allfälligen notwendigen Pausen, da diese bereits bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden. Zudem ist aus der Beurteilung der D.____-Gutachter zu schliessen, dass der Beschwerdeführerin grundsätzlich ein volles

Pensum mit einer Leistungseinschränkung von 30 % zumutbar ist, womit praxisgemäss kein Abzug wegen Teilzeitarbeit vorzunehmen ist. Diskutabel ist einzig die Frage, ob der Beschwerdeführerin aufgrund dessen, dass ihr nur noch wechselbelastende leichte Tätigkeiten zumutbar sind, ein leidensbedingter Abzug zu gewähren ist. Der Tabellenlohn umfasst im tiefsten Kompetenzniveau (wovon im vorliegenden Fall aufgrund der bisherigen Tätigkeiten und der Ausbildung der Beschwerdeführerin auszugehen wäre) eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb selbst bei Verweisung auf leichte Tätigkeiten schon unter dem Titel des Leidensabzugs kein unbedingter Anspruch besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_99/2013 vom 5. April 2013 E. 4.1.3). Das gutachterlich statuierte Zumutbarkeitsprofil umfasst zwar gewisse zusätzliche Einschränkungen: Zumutbar sind leichte wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten unter Ausschluss sämtlicher Arbeiten, welche zu einer monotonen oder repetitiven Belastung des Schultergürtels führen. Dies würde aber höchstens einen zusätzlichen Abzug von 5 % rechtfertigen, woraus ein Invaliditätsgrad von 33,5 % und damit immer noch kein Rentenanspruch resultieren würde. 9. Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Unrecht verneint. Die von der Beschwerdegegnerin ausgeführten Aussagen der Beschwerdeführerin liessen nicht automatisch auf eine fehlende Motivation deuten, dies bereits schon in Anbetracht des Zeitverlaufs. Die Beschwerdeführerin sei insbesondere in letzter Zeit trotz Vorbringen im Einwand nicht bezüglich Bereitschaft an beruflichen Massnahmen teilzunehmen befragt worden. 9.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit - diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und - die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art sind in den Art. 15-18d IVG geregelt. So können Berufsberatung, eine erstmalige berufliche Ausbildung, eine Umschulung, eine Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuche, Einarbeitungszuschüsse, eine Entschädigung für Beitragserhöhungen oder auch Kapitalhilfe gewährt werden. Jede einzelne Massnahme unterliegt gewissen Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen und die sich aus der jeweiligen Bestimmung ergeben. Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes. Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG). Die Leistungen können nach Artikel 21 Absatz 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Artikel 7 dieses Gesetzes oder nach Artikel 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG). 9.2 Aufgrund des Invaliditätsgrades von 30 bzw. allenfalls 33,5 % hat die Beschwerdeführerin grundsätzlich Anspruch auf berufliche Massnahmen. Jedoch gab die Beschwerdeführerin anlässlich der gutachterlichen Befragung an, sie habe eine neue Arbeit gesucht, jedoch keine gefunden, da sie gesundheitlich stark eingeschränkt und nun schon lange vom Arbeitsprozess weg sei. In ihrem jetzigen Zustand sehe sie sich auch nicht

arbeitsfähig. Damit fehlt es derzeit an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Angesichts dessen und des Umstandes, dass auch in den Rechtsschriften nicht geltend gemacht wird, die Beschwerdeführerin sei nun Willens, an einer beruflichen Eingliederung mitzuwirken, ist die diesbezügliche Leistungsverneinung der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Es steht der Beschwerdeführerin aber offen, sich bei der Beschwerdegegnerin zur Durchführung der beruflichen Massnahmen zu melden, sobald sie bereit ist, das gutachterlich ermittelte Leistungsvermögen auszuschöpfen. 10. Zusammenfassend steht fest, dass seit der letzten abweisenden Rentenverfügung vom 9. Januar 2013 zwar eine Verschlechterung eingetreten ist, indem die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit nur noch 70 % arbeits- und leistungsfähig ist. Da sich daraus aber kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad ergibt, ist die angefochtene Verfügung 30. Juni 2017 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 11. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Ziff. I. 5 hiervor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Die Vertreterin der Beschwerdeführerin hat am 5. Januar 2018 eine Kostennote eingereicht, worin sie einen Kostenersatz von insgesamt CHF 4'463.55 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 2'099.25 festzusetzen (10 Stunden zu CHF 180.00, zuzügl. Auslagen von CHF 144.00 und 8 % MwSt. auf CHF 144.00 sowie auf 9.5 Stunden [2017] bzw. 7.7 % auf 0.5 Stunden [2018]), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 547.60 (Differenz zum vollen Honorar [10 x CHF 230.00 + CHF 144.00 + MwSt. = 2'639.50; - 2'099.25 = CHF 540.25]) während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). Der Nachzahlungsanspruch der Vertreterin wird praxisgemäss basierend auf den Stundenansatz von CHF 230.00 festgesetzt (vgl. § 160 Abs. 2 GT), wenn wie vorliegend keine Honorarvereinbarung mit der Klientin vorgelegt wird, in der ein höherer Ansatz vereinbart worden ist. Andernfalls wäre das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin, die sich zur Höhe des Stundenansatzes nicht äussern konnte, verletzt. Die Differenz zu der eingereichten Kostennote begründet sich einerseits damit, dass die geltend gemachten Positionen vom 3. Oktober 2017 (UP-Zeugnis) und 4. Januar 2018 (Kostennote) Kanzleiaufwand darstellen, der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Andererseits erscheint der geltend gemachte Aufwand von 16 Stunden angesichts der Schwierigkeit und des Umfangs der Sache sowie des Umstandes, dass Rechtsanwältin Tribaldos die Beschwerdeführerin bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hat, als überhöht, weshalb der Aufwand pauschal auf zehn Stunden zu kürzen ist (Synergieeffekt). Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin an die

gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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