

SO_GERICHTE VSBES.2018.5 vom 8. Juni 2018

SO Obergericht, 2018-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.5_d20180608

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.5 du 8 juin 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.5 del 8 giugno 2018

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1959 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 11. Mai 2001 wegen ihrer Beschwerden infolge eines am 18. Juni 2000 erlittenen Unfalles bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-St. Beleg Nr. [IV-Nr.] 2).

Daraufhin holte die Beschwerdegegnerin medizinische Unterlagen ein, u.a. auch die Akten der Unfallversicherung B.____ (IV-Nr. 35.1 ff., 99.1 ff.), und tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht. Sodann veranlasste sie eine polydisziplinäre (internistische, rheumatologische, neurologische und psychiatrische) Begutachtung bei der Begutachtungsstelle C.____. Das entsprechende Gutachten wurde am 12. August 2002 erstattet (IV-Nr. 24.1). Gestützt darauf stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. August 2004 in Aussicht, ihr werde vom 1. Juni 2001 bis 31. August 2002 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Per 1. September 2002 würde die Rentenleistung aufgehoben (IV-Nr. 59). Daran hielt die Beschwerdegegnerin ■ trotz dagegen erhobenen Einwänden vom 17. September 2004 (IV-Nr. 60) ■ mit Einspracheentscheid vom 9. November 2004 fest (IV-Nr. 69). Die dagegen am 10. Dezember 2004 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) erhobene Beschwerde (IV-Nr. 70) wurde von diesem mit Urteil vom 3. Juni 2005 (VSBES.2004.409, IV-Nr. 74 S. 2 ff.) abgewiesen. In teilweiser Gutheissung der gegen dieses Urteil beim Eidgenössischen Versicherungsgericht erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 8. Juli 2005 (IV-Nr. 76) wurden der Entscheid des Versicherungsgerichts und der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin insoweit abgeändert, als festgestellt wurde, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. Juni 2001 bis 31. Oktober 2002 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urteil I 506/05 vom 1. März 2006, IV-Nr. 83). Daraufhin erliess die Beschwerdegegnerin am 24. Mai 2006 einen Vorbescheid im Sinne des Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (IV-Nr. 90). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 28. Juni 2006 Einwände und machte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (IV-Nr. 92). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, IV-Nr. 101) wies die Beschwerdegegnerin die Einwände der Beschwerdeführerin gestützt auf das von der Unfallversicherung in Auftrag gegebene polydisziplinäre (internistische, rheumatologische, neurologische, psychiatrische und neuropsychologische) Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 30. November 2006 (IV-Nr. 100), mit Verfügungen vom 30. April 2007 ab (IV-Nr. 105).

1.2 Am 12. Juli 2012 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 106). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 113) trat die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsbegehren mangels Glaubhaftmachung einer Veränderung des Gesundheitszustandes mit Verfügung vom 1. Oktober 2012 nicht ein (IV-Nr. 114).

1.3 Am 22. Dezember 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin abermals bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 116). Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische Abklärungen und leitete schliesslich auf Empfehlung des RAD (IV-Nr. 135) eine polydisziplinäre (psychiatrische, internistische, neurologische, orthopädische und neuropsychologische) Begutachtung in die Wege. Das Gutachten wurde am 27. April 2017 durch die Begutachtungsstelle E.____ erstatet (IV-Nr. 142.1 ff.). Nachdem der RAD zum Gutachten Stellung genommen hatte (IV-Nr. 146), stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 24. Juli 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens auf berufliche Massnahmen sowie Ausrichtung einer Invalidenrente in Aussicht (IV-Nr. 147). Die dagegen erhobenen Einwände (IV-Nr. 151) wies sie mit Verfügung vom 15. November 2017 ab (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.).

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

2.3 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_63/2011 vom 27. Mai 2011 E. 4.4.2; BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

E. 3

3.1 Tritt die Verwaltung ■ wie im vorliegenden Fall ■ auf die 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). 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 141 V 585 E. 5.3, 134 V 131 E. 3 S. 132, 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b).

3.2 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 (BGE 105 V 29 S. 30) ■ durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG] I 783/05 vom 18. April 2006 E. 1; BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff., 130 V 71 E. 3.1 S. 73 mit Hinweisen). Dies gilt jedoch nur in Fällen, in denen seit der ersten Verfügung keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mehr stattgefunden hat, sondern einzig Nichteintretensverfügungen.

4. Massgeblicher Vergleichszeitpunkt ist vorliegend die Verfügung vom 30. April 2007 (IV-Nr. 105), der die letzte materielle Abklärung des Sachverhalts vor der hier zu beurteilenden Neuanmeldung zugrunde liegt; auf die dazwischen erfolgte Anmeldung vom 12. Juli 2012 war nicht eingetreten worden (IV-Nr. 114).

4.1 Im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. April 2007 (IV-Nr. 105) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das polydisziplinäre (internistische, rheumatologische, neurologische, psychiatrische und neuropsychologische) Gutachten der Begutachtungsstelle D. ___ vom 30. November 2006 (IV-Nr. 100). Darin wurden folgende Diagnosen gestellt (IV-Nr. 100 S. 32):

Hauptdiagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

Nebendiagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

Im Weiteren führten die Gutachter aus, in der bisherigen bzw. in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe, die doch zum Teil schwerere körperliche Arbeiten beinhaltet habe, sei die Beschwerdeführerin zu halbtags arbeitsfähig, wobei sie gelegentliche Pausen einlegen müsse, so dass eine Arbeitsfähigkeit von 40 % bezogen auf ein vollschichtiges Pensum resultiere. Für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in

Wechselhaltung, ohne das Heben und Tragen von Lasten, speziell nicht aus der Vorhalte, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Bei einer derartigen Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin vollschichtig arbeiten, würde aber auch hier vermehrte Pausen benötigen, so dass eine Leistungsfähigkeit von 80 % resultiere. Die Angaben zur Arbeitsfähigkeit seien gesamtmedizinisch sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht begründet. Es bestehe eine leicht eingeschränkte Belastbarkeit allein wegen des cervico-cephalen und cervicospondylogenen Syndroms und in etwa im gleichen Ausmass auch eine leichte Einschränkung aufgrund der Depressivität mit dem funktionellen Beschwerde- und schmerzhaften Syndrom (IV-Nr. 100 S. 35).

4.2 Im Zeitpunkt der aktuellen Verfügung vom 15. November 2017 (A.S. 1 ff.) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

4.2.1 Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie FMH, stellte in seinem Bericht vom 10. Juni 2014 folgende Diagnosen (IV-Nr. 117 S. 17):

Hinsichtlich der Zervikobrachialgie rechts würden sich keine Denervationszeichen im Myotom C5, C6 und C7 rechts zeigen. Die morgendlichen Einschlafsensationen des Dig. I bis IV rechts würden primär an ein Karpaltunnelsyndrom denken lassen, ein solches finde sich aber elektrophysiologisch nicht. Die von der Beschwerdeführerin beklagten paroxysmalen Gefühlsstörungen am rechten Bein hätten kein radikuläres Muster. Entweder handle es sich um eine zentrale Ursache, eine Druckneuropathie des N. ischiadicus am Sitzbein oder aber um eine Dekonditionierung der sensiblen Wahrnehmung bei chronischen Schmerzen. Die Schmerzen am rechten Bein würden ein radikuläres Syndrom S1 möglich erscheinen lassen, der ASR sei aber erhalten und die Nadelmyographie aus dem Myotom S1 rechts sei normal, so dass sicher keine höhergradige Radikulopathie vorliege. Entweder handle es sich um ein radikuläres Schmerzsyndrom S1 rechts oder aber bei normalem ASR eher um einen pseudoradikulären Schmerz. Klinisch ergäben sich keine eindeutigen Hinweise auf das Vorliegen einer zervikalen Myelopathie. Bildgebend seien die Verhältnisse jedoch auf Niveau HWK3/4 sehr eng (IV-Nr. 117 S. 18).

4.2.2 Dem Bericht der G.____ vom 6. November 2014 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (IV-Nr. 117 S. 15):

Das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin sei derart bunt, dass hier mit Ausnahme vielleicht der C6-Radikulopathie, welche für die Beschwerdeführerin nicht mehr im Vordergrund stehe, auf keine mechanische Ursache der Beschwerden geschlossen werden könne. Es sei eine Somatisierung mit Symptomausweitung zu befürchten, wobei man der Beschwerdeführerin nicht Unrecht tun wolle und grundsätzlich noch ein neurologisches und rheumatologisches Konsil veranlassen sollte (IV-Nr. 117 S. 16).

4.2.3 Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, stellte in seinem Bericht vom 9. Januar 2015 folgende Diagnosen (IV-Nr. 117 S. 11):

Im Weiteren führte er aus, die Zuweisung zur rheumatologischen Untersuchung sei zwecks Evaluation eines Leidens aus dem rheumatologischen Formenkreis erfolgt. Aufgrund des klinischen Bildes sowie der durchgeführten konventionellen Röntgenbilder ergebe sich die obige Diagnose. Differentialdiagnostisch ergäben sich keine Hinweise für eine Systemaffektion aus dem internistischen oder rheumatologischen Formenkreis. Ebenfalls fehlten Anhaltspunkte für ein radikuläres Reizsyndrom. Einerseits seien die Beschwerden mechanisch-statisch bedingt bei degenerativen Veränderungen, muskulärer Dysbalance und

myofaszialer Komponente, zusätzlich bestehe jedoch auch eine Panalgie/Fibromyalgie (IV-Nr. 117 S. 12).

4.2.4 Dem neurologischen Sprechstundenbericht des I.____ vom 7. August 2015 lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (IV-Nr. 117 S. 8):

Aufgrund der Anamnese und der fokussierten neurologischen Untersuchung seien die aktuell im Vordergrund stehenden Armschmerzen mit Parästhesien der Finger Dig I-III rechts am ehesten mit einem symptomatischen, sensibel-betonten Karpaltunnelsyndrom rechts vereinbar (Brachialgia parästhetica nocturna). Anhalt für eine relevante radikuläre Komponente bestehe nicht (IV-Nr. 117 S. 10).

4.2.5 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, stellte in seinem Bericht vom 8. April 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 126 S. 1):

Im Weiteren attestierte Dr. med. J.____ der Beschwerdeführerin eine seit Januar 2014 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % in zuletzt ausgeübter Tätigkeit. Ferner hielt er fest, die seit 16 Jahren vorbestehende, zunehmende, kaum beeinflussbare Schmerzsymptomatik kombiniert mit degenerativen Veränderungen und neurologischen Ausfällen mache irgendwelche sinnvolle Tätigkeit unmöglich (IV-Nr. 126 S. 5).

4.2.6 Im Bericht vom 30. September 2016 führte med. pract. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, die Beschwerdeführerin zeige eine sehr eingeschränkte Auffassungsfähigkeit, deren diagnostische Zuordnung immer noch unklar geblieben sei. Neben den Problemen der Auffassung schienen auch Probleme der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses zu bestehen. Die Beschwerdeführerin sei bereits in antidepressiver Behandlung gewesen, als sie im Juni 2016 zu ihm in die Behandlung gekommen sei. Sie leide an mehreren somatischen Problemen, die mit Schmerzen verbunden seien. Für die Beurteilung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin bedeute dies, dass bspw. Schlafstörungen und das Ausmass von spontaner Aktivität nicht unabhängig von den Schmerzen beurteilt werden könnten. Nach den Auskünften, die er bisher erhalten habe, seien in naher Umgebung der Beschwerdeführerin keine Auffälligkeiten beobachtet worden, die auf eine beginnende Demenz oder einen hirnorganischen Prozess hätten hinweisen können. Insgesamt sei ihm zum gegenwärtigen Zeitpunkt weder eine diagnostische Einschätzung noch eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möglich. Er müsse deshalb eine Begutachtung empfehlen (IV-Nr. 133).

4.2.7 Im polydisziplinären (psychiatrischen, internistischen, neurologischen, orthopädischen und neuropsychologischen) Gutachten der Begutachtungsstelle E.____ das am 27. April 2017 erstattet wurde, wurden folgende Diagnosen gestellt (IV-Nr. 142.1 S. 18):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit kamen die Gutachter zum Schluss, im Rahmen der Begutachtung habe sich integrativ aus polydisziplinärer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der letzten Tätigkeit als Küchenhilfe ergeben. In einer leidensadaptierten Tätigkeit liege eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vor (IV-Nr. 142.1 S. 19). Eine zuverlässige Einschätzung der zurückliegenden Arbeitsfähigkeit sei angesichts der

fehlenden Dokumentation für den Zeitraum zwischen 2006 und Juni 2014 nicht möglich, weshalb die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter und leidensangepasster Tätigkeit seit Juni 2014 gelte (IV-Nr. 142.1 S. 20 f.).

4.2.8 Dr. med. L. ____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2017 (IV-Nr. 146) aus, im sorgfältig erstellten Gutachten der Begutachtungsstelle E. ____, seien die psychiatrische und somatische Beurteilung und die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und klar begründet worden. Es sei von der entsprechenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter und angepasster Tätigkeit auszugehen.

E. 4

Mediale Gonarthrose links mit/bei - Meniskus Ruptur und Subluxation der pars intermedia (25.11.15) - Persistierende Knieschmerzen links

E. 5

5.1 Da sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 15. November 2017 in der Hauptsache auf das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle E. ____, vom 27. April 2017 stützt, ist im Folgenden dessen Beweiswert zu prüfen. Das Gutachten beruht auf den vollständigen Vorakten (vgl. IV-Nr. 142.1 S. 3 ff.) sowie auf spezialärztlichen Untersuchungen in den Disziplinen «Psychiatrie» (IV-Nr. 142.2), «Innere Medizin» (IV-Nr. 142.3), «Neurologie» (IV-Nr. 142.4), «Orthopädie» (IV-Nr. 142.5) und «Neuropsychologie» (IV-Nr. 142.6). Weiterberücksichtigt es auch die geklagten Beschwerden, welche in die Beurteilung einbezogen wurden. Die Expertise konnte sich somit auf vollständige Grundlagen stützen. Sodann sind die Einschätzungen, die von den jeweiligen Teilgutachterinnen und Teilgutachtern getroffen werden, inhaltlich nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin hat dem in ihrer Beschwerdeschrift auch nichts entgegenzuhalten. Die Beweiskraft des Gutachtens wird nicht bestritten und ist grundsätzlich als gegeben zu erachten.

5.1.1 Der psychiatrische Gutachter äussert sich in seinem Teilgutachten umfassend, und nachvollziehbar über die psychiatrische Komponente. Die Beurteilung orientiert sich zudem inhaltlich an den durch das Bundesgericht entwickelten Indikatoren für die Beurteilung psychosomatischer Beschwerdebilder (vgl. BGE 141 V 281 E. 4 S. 296 ff.). So führt der Gutachter aus, bei der Betrachtung der aktuellen Gesprächsführung und des psychopathologischen Befundes zeige sich im Vergleich zur letzten psychiatrischen Begutachtung ein weitgehend übereinstimmendes Bild. Die Beschwerdeführerin klagt unverändert über anhaltende Schmerzen des Bewegungsapparates mit einer gleichzeitigen Unfähigkeit, sich irgendwie aktiv im Rahmen der Haushaltsführung oder der sonstigen Lebensgestaltung einbringen zu können. Gleichwohl sei sie emotional in der Lage, gemeinsame Aktivitäten mit ihrer Tochter und ihrem Ehemann geniessen zu können, ebenso empfinde sie das Zusammenleben mit ihrer Familie als angenehm und wohltuend. Im aktuellen psychopathologischen Befund werde eine klassische hirnanorganische Symptomatik im Sinne einer gedanklichen Umstellungserschwerung, eines Haftens oder einer Affektinkontinenz nicht ersichtlich, bei einer einfachen intellektuellen Begabung bleibe die Beschwerdeführerin gedanklich auf ihre körperliche Schmerzwahrnehmung fixiert. Derzeit sei die depressive Symptomatik zwar remittiert, es liege jedoch weiterhin eine erhöhte Vulnerabilität vor. Anhaltspunkte für eine Aggravation hätten sich nicht ergeben, die Kategorie funktioneller Schweregrad beschreibe eine überwiegend leichte

funktionelle Störung der Affektivität. Ein Behandlungserfolg könne im Sinne einer relativ stabilen emotionalen Belastbarkeit formuliert werden, wobei die Beschwerdeführerin aber aufgrund ihrer fehlenden Überwindbarkeit der körperlichen Beschwerden bei einer hohen gedanklichen Fixierung nicht in der Lage sei, einen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben zuzulassen. Dabei sei durchaus die Frage zu diskutieren, ob es sich hierbei nicht eher um ein «nicht Wollen» als um ein «nicht Können» handle, nachdem die Beschwerdeführerin auf der affektiven Ebene auch im Vergleich zur letzten psychiatrischen Begutachtung im Jahr 2006 keine Anhaltspunkte mehr für eine klinisch relevante depressive Symptomatik aufweise. Einschränkend sei allerdings auf eine somatoforme Schmerzstörung hinzuweisen, die im letzten Gutachten zwar nicht in dieser Form explizit diagnostiziert worden sei, seinerzeit aber das klinische Bild auch mitgeprägt habe, wobei im Rahmen der damaligen Begutachtung sogar auf eine Aggravation hingewiesen worden sei. In jedem Falle erkläre die aktuelle leichte Störung der emotionalen Belastbarkeit nicht die nach wie vor aus subjektiver Sicht der Beschwerdeführerin festgestellte Unfähigkeit, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Eine Komorbidität zu den somatischen Erkrankungen bestehe in leichter Form dahingehend, als eine psychogene Ausgestaltung der Schmerzwahrnehmung bei den zu Grunde liegenden objektivierbaren somatischen Erkrankungen vorliege. Der Komplex Persönlichkeit beschreibe eine einfach strukturierte Frau, die angesichts ihrer begrenzten intellektuellen Begabung mit einfachen kognitiven und emotionalen Bewältigungsmechanismen nur eingeschränkt in der Lage sei, sich aus ihrer scheinbar unüberwindbaren gedanklichen Fixierung auf die körperlichen Schmerzen zu lösen. Dabei seien aber auch deutliche Zweifel an der Motivationshaltung zu berücksichtigen, nachdem der Beschwerdeführerin sehr gut gelinge, sich im Rahmen ihrer ausserhäuslichen Aktivitäten aus der inneren Gebundenheit ihrer Schmerzempfindungen zu lösen. Beziehungsfähigkeit, Kontaktgestaltung und Impulskontrolle seien ungestört, sie neige zur Regression ihrer Verhaltensmuster, ohne ihre tatsächlich zur Verfügung stehenden primärpersönlichen, wenn auch begrenzten, Ressourcen zu aktivieren. Intentionalität und Antrieb seien leicht vermindert, ein sozialer Rückzug liege nicht vor. Die Kategorie Konsistenz sei aus psychiatrischer Sicht dahingehend zu beantworten, als das von der Beschwerdeführerin vorgetragene alltägliche Aktivitätenniveau nicht konform gehe mit ihrer subjektiv vorgetragenen vollständigen Aufhebung einer jeglichen beruflichen Belastbarkeit. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf einem einfachen intellektuellen Niveau ohne besonderen Verantwortungsbereich und ohne einen aussergewöhnlichen Zeitdruck (Akkordbedingungen) unter Tagesschichtbedingungen zu bewältigen. Dabei sei ein verlangsamtes Arbeitstempo zu berücksichtigen. Tätigkeiten unter Wechsel- und Nachtschichtbedingungen seien ausgeschlossen, sämtliche Arbeiten mit Publikumsverkehr seien angesichts der Sprachbarriere kaum realisierbar. Die Beschwerdeführerin sei durchaus in der Lage, in einem Team mitzuarbeiten bei einer guten Kontaktfähigkeit (IV-Nr. 142.2 S. 9 ff.).

Zusammengefasst bestehe aus psychiatrischer Sicht bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 70 % (Präsenz 100 %, Leistungsfähigkeit 70 %) und in einer leidensadaptierten Tätigkeit in der Grössenordnung von 80 % (Präsenz 100 %, Leistungsfähigkeit 80 %). Begründet werde die Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der letzten Tätigkeit als Küchenhilfe unter dem Gesichtspunkt, dass in dieser Tätigkeit in einem Restaurant oftmals unter einem besonders hohen Zeitdruck innerhalb eines engen Zeitfensters gearbeitet werde. Ein Anspruch, den die

Beschwerdeführerin eben nur in einem gewissen Rahmen zu erfüllen vermöge. In einer leidensadaptierten Tätigkeit würden die vergleichbaren Einschränkungen gelten, wobei hier mit einem eher normalen Arbeitstempo nur eine Einschränkung von 20 % begründbar sei. Da eine retrospektive Beurteilung für den zurückliegenden Zeitraum nicht zuverlässig möglich sei, gelte die gutachterliche Beurteilung mit Datum der aktuellen Untersuchung (IV-Nr. 142.2 S. 11).

5.1.2 In internistischer Hinsicht finden sich gutachterlich keine Diagnosen oder Beschwerden mit versicherungsmedizinischer Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei in dieser Hinsicht ohne Leistungseinschränkung voll arbeitsfähig. Dies gelte auch für eine Verweistätigkeit. Auch diese Beurteilung ist schlüssig und sie deckt sich mit vergangenen Beurteilungen, wonach bei der Beschwerdeführerin keine Hinweise bestehen, dass aus rein internistischer Sicht jemals längerdauernd eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte (vgl. IV-Nr. 142.3 S. 6 f.).

5.1.3 Ebenfalls einleuchtend leitet der neurologische Teilgutachter seine Beurteilung her: Die neurologische Untersuchung habe klinisch ein sensibles Karpaltunnelsyndrom rechts bei allerdings nicht typischer Beschwerdeschilderung ergeben, ansonsten seien keine Ausfälle zu objektivieren gewesen. Insbesondere seien die Hirnnerven intakt, es hätten bei teilweise algophober, aber überwindbarer Mangelinnervation keine Paresen, keine Reflexauffälligkeiten oder Koordinationsstörungen, keine eindeutigen Zeichen einer dissoziierten Empfindungsstörung bestanden. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin und die diese partiell begründenden ausgeprägten, in der Bildgebung sich darstellenden osteo-diskogenen Veränderungen mit beidseitigen, rechts betonten (sub-)totalen Foraminalstenosen in den Höhen HWK 3/4 und HWK 5/6 und engem Neuroforamen HWK 6/7 rechts sowie subtotaler bis absoluter Spinalkanalstenose würden einem für deren Arbeitsfähigkeit relevanten Zervikalsyndrom entsprechen. Hiernach bestünden für das Vorliegen einer zervikalen Myelopathie derzeit keine und klinisch keine ausreichenden Hinweise (sehr geringe Auffälligkeiten der Tibialis-SSEP, Harninkontinenz). Die geklagten lumbalen Schmerzen könnten nicht als neurogen klassifiziert werden.

Der Interpretation einer relativen Latenzverzögerung (jedoch normale Absolutwerte) des linksseitigen Tibialis-SSEPs als einziger, leicht aus der Norm fallender Parameter, als Hinweis auf eine beginnende zervikale Myelopathie könne der Unterzeichner nur schwer folgen, zumal auch die das zervikale Rückenmark erfassende MEPs zur Armmuskulatur normal gewesen seien. Ungeachtet dessen sei die Gefahr einer zervikalen Myelopathie vor allem angesichts der beschriebenen Spinalkanalstenose gegeben und müsse im Verlauf fachneurologisch/-neurochirurgisch kontrolliert werden. Auch die Harninkontinenz sei diesbezüglich abzuklären bzw. restharnsonographisch zu kontrollieren. In Einklang mit der Befundlage und den daraus resultierenden Schlussfolgerungen hält der neurologische Teilgutachter sodann fest, dass die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin aus rein neurologischer Sicht beeinträchtigt sei. Nur körperlich leichte Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen und Vermeiden von repetitiven Bewegungen seien auch aus prophylaktischen Gründen zur Vermeidung einer zervikalen Myelopathie zumutbar. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe bestehe demnach seit Juni 2014 keine Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei seit Juni 2014 um 30 % beeinträchtigt. Aus neurologischer Sicht sei keine Besserung zu erwarten. Die Indikation zur Operation sei zurückhaltend zu stellen (vgl. IV-Nr. 142.4 S. 5 ff.).

5.1.4 In der orthopädischen Beurteilung wird nachvollziehbar erläutert, im aktuell veranlassten MRI der HWS seien frühe degenerative Aufbrauchbefunde in den Etagen C 3/4, C 5/6 und C 6/7 einbezüglich Spinalkanalstenosen in C 3/4 und C 5/6 beschrieben worden. Bei diesen bildgebenden Befunden sei die klinisch feststellbare Funktion der HWS noch erstaunlich günstig. Es finde sich kein messbares HWS-Bewegungsdefizit. Folgen des HWS-Distorsionstraumas aus 2000 könnten nicht mehr festgestellt werden. Für die panvertebral mitgeteilten Beschwerden finde sich weder klinisch-funktionell noch röntgenologisch ein adäquater Befund. Auffällig sei ein rumpfmuskuläres Globaldefizit in der Folge einer Langzeitdekonditionierung überlagert durch ein mässig ausgeprägtes Übergewicht. Bei der passiven Prüfung seien sämtliche Bewegungsebenen der Schultergelenke als uneingeschränkt festgestellt worden. Im aktuellen Röntgenbefund der Schultergelenke seien keine wesentlichen pathologischen Befunde beschrieben worden. Nach den in 2016 zweimalig durchgeführten arthroskopischen Revisionen des linken Kniegelenkes würden nicht nur am linken Kniegelenk, sondern auch am gegenseitigen rechten Kniegelenk Beschwerden mitgeteilt. Klinisch-funktionell sei die Beweglichkeit beider Kniegelenke frei gewesen. Auffällig sei ein rechts hinkendes Gangbild. Die Beschwerdeführerin sei unter Zuhilfenahme einer rechtsseitigen Unterarmgehstütze zur Untersuchung erschienen. Für die Inanspruchnahme einer derartigen Gehhilfe bestehe aktuell orthopädisch-traumatologisch keine hinreichende Indikation.

Der Beschwerdeführerin seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Die aktuell im MRI beschriebenen mehrsegmentalen degenerativen Aufbrauchbefunde einbezüglich der bisegmentalen Spinalkanalstenosen in C 3/4 und C 5/6 begründeten eine dauerhaft eingeschränkte Belastbarkeit und Beweglichkeit der HWS. Somit seien Tätigkeiten mit repetitiven Bewegungsanforderungen oder Zwangshaltungen (Bildschirmarbeiten, konzentrativ anstrengende Arbeiten an Maschinen, welche das Arbeitstempo vorgeben oder an Fließbändern) für die HWS zu meiden. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit zehn Kilogramm limitiert. Bei Einhaltung des Belastungsprofils sei die Arbeitsfähigkeit aus rein orthopädischer Sicht nicht eingeschränkt (IV-Nr. 142.5 S. 7 ff.).

5.1.5 Aus neuropsychologischer Sicht wird dargelegt, dass die Beschwerdeführerin über ein geringes Bildungsniveau verfüge und nach eigenen Angaben Analphabetin sei. Sie habe in der Untersuchung angegeben, selbst ihren Namen nicht schreiben zu können. Aufgrund der massiven, nicht nachvollziehbaren Verlangsamung schon in einfachsten Testverfahren, die in starkem Gegensatz zu der recht viften Gesprächsführung in der Anamnese mit normalem Sprachtempo gestanden sei, sei ein Symptomvalidierungsverfahren durchgeführt worden, das stark auffällig ausgefallen sei. Es könne also nicht von aussagekräftigen Befunden ausgegangen werden, sondern es müsse eine deutliche negative Antwortverzerrung vorliegen. Die aktuell erhobenen neuropsychologischen Befunde seien deshalb nicht verwertbar. Bei der Beschwerdeführerin würden neuropsychologische Vorbefunde bestehen, welche im Rahmen der Begutachtung durch die Begutachtungsstelle D.____ im Jahr 2006 erhoben worden seien. Diese seien aber ebenfalls nicht als aussagekräftig zu beurteilen. Die in allen Bereichen stark unterdurchschnittlichen Leistungen seien zwar einerseits auf das geringe Bildungsniveau zurückgeführt worden, die Motivation in der Bearbeitung der Testaufgaben sei aber nur als «vordergründig willig» beschrieben worden. Aus neuropsychologischer Sicht könne deshalb keine Aussage zum aktuellen kognitiven Leistungsprofil gemacht werden (IV-Nr. 142.6 S. 7).

5.2 Gestützt auf die schlüssigen Teilgutachten vermag schliesslich auch die Konsensbeurteilung im Gutachten zu überzeugen. Insgesamt bestehe im Vergleich zur letzten polydisziplinären Gutachten vom 30. November 2006 aus polydisziplinärer Sicht mittlerweile seit Juni 2014 keine Arbeitsfähigkeit mehr in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe. Diese begründe sich auf einem fortgeschrittenen Zervikalsyndrom mit Nachweis einer hochgradigen zervikalen Spinalkanalstenose. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 70 %. Diese leichte Verschlechterung im Vergleich zur letzten Begutachtung mit einer damals attestierten Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 % sei ebenfalls auf das fortgeschrittene degenerative Zervikalsyndrom zurückzuführen (IV-Nr. 142.1 S. 27). Diese Einschätzung divergiert im Übrigen auch nicht mit anderen Berichten der behandelnden Ärzte und weiterer Fachpersonen. Insbesondere wird in diesen keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit festgelegt. Was eine angepasste Tätigkeit anbelangt, so führt der Hausarzt, Dr. med. J.____, in seinem Bericht vom 8. April 2016 (vgl. E. II. 4.2.5 hiervor, IV-Nr. 126) aus, der aktuelle Gesundheitszustand mache irgendwelche sinnvolle Tätigkeit unmöglich. Begründet wird diese Einschätzung jedoch nicht. Sie scheint sich einzig auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abzustützen.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Gutachter zu klaren, schlüssigen Ergebnissen gelangt sind, welche nachvollziehbar und überzeugend begründet werden. Demnach erweist sich das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten als voll beweiswertig. Das Gutachten wird damit den durch die Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) gerecht. Es erfüllt die von der Rechtsprechung geforderten Voraussetzungen an ein Verlaufsgutachten (vgl. E. II. 2.3 hiervor). Gestützt darauf steht fest, dass aus somatischer Sicht seit dem letzten rechtskräftigen Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. April 2007 (IV-Nr. 105) eine rechtsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist, indem der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe nicht mehr zumutbar ist und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vorliegt (IV-Nr. 142.1 S. 27).

6. Die Beschwerdeführerin lässt im Weiteren geltend machen, die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit sei mit mannigfaltigen Einschränkungen verbunden, so dass sie ■ auch im Hinblick auf das Alter der Beschwerdeführerin ■ auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als nicht mehr verwertbar gelten müsse (vgl. A.S. 7 f.).

6.1 Als Referenzpunkt für die Verwertung der Resterwerbsfähigkeit gilt der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt. Dieser ist durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf, was sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes gilt. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Je restriktiver indessen das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch

sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_941/2012 vom 20. März 2013 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

6.2 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweisen).

6.3 Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (beispielsweise Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen; absehbarer Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat etwa einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2), oder eines 57-jährigen Zimmermann-Poliers, der aufgrund von Überlastungsschäden im rechten Arm sowie Schulter- und Rückenbereich noch zu 50 % in einer körperlich weniger belastenden Tätigkeit arbeitsfähig war (Urteil 9C_427/2010 vom 14. Juli 2010 E. 2.4.1). Verneint wurde hingegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit

abgesprochen wurde (Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d). Ebenso beurteilt wurde der Fall einer 61-jährigen Versicherten ohne Ausbildung, welche in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig war, ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil aufwies, auf wohlwollende Führung und ein stressfreies Klima angewiesen war und seit 14 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen war (Urteil 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3.1 und 3.3.2).

6.4 Bei der Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist auf den Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Im vorliegenden Fall wurde am 27. April 2017 ein Gutachten erstattet. Ab diesem Zeitpunkt erlaubten die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung. Die Beschwerdeführerin war zu diesem Zeitpunkt 58 Jahre und vier Monate alt. Sie wies also eine verbleibende Aktivitätsdauer von fünf Jahren und acht Monaten auf, welche länger als in den vorstehend erwähnten Fällen ist (vgl. E. II 6.3 hiervor). So gilt rechtsprechungsgemäss eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_677/2016 vom 7. März 2017 E. 4.3). Zudem wird der Beschwerdeführerin im polydisziplinären Gutachten vom 27. April 2017 insgesamt noch eine Restarbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 70 % attestiert. Auch unter Berücksichtigung einer allfälligen Einarbeitung kann damit nicht gesagt werden, eine Anstellung wäre aus Sicht eines potenziellen Arbeitgebers von vornherein unwirtschaftlich (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2017 vom 23. Januar 2018 E. 5.2 mit einer leicht kürzeren Aktivitätsdauer und einer Arbeitsfähigkeit von 50 %). Zu beachten ist auch, dass vorgängig eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit bestand. Das Zumutbarkeitsprofil ist auch nicht derart eingeschränkt, dass es schlechterdings keine realistischen Einsatzmöglichkeiten gibt. Laut dem Gutachten der Begutachtungsstelle E. ___ sind der Beschwerdeführerin körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten auf einem einfachen intellektuellen Niveau ohne besonderen Verantwortungsbereich, ohne einen aussergewöhnlichen Zeitdruck (Akkordbedingungen) unter Tagesschichtbedingungen und ohne Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen zumutbar, wobei ein leicht verlangsamtes Arbeitstempo zu berücksichtigen ist. Tätigkeiten unter Wechsel- und Nachtschichtbedingungen sind ausgeschlossen, sämtliche Arbeiten mit Publikumsverkehr sind angesichts der Sprachbarriere kaum realisierbar. Die Beschwerdeführerin ist durchaus in der Lage, in einem Team mitzuarbeiten bei einer guten Kontaktfähigkeit. Tätigkeiten mit repetitiven Bewegungsanforderungen oder Zwangshaltungen für die HWS sind zu meiden (insbesondere Bildschirmarbeiten, konzentrativ anstrengende Arbeiten an Maschinen, welche das Arbeitstempo vorgeben oder an Fliessbändern). Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ist mit zehn Kilogramm limitiert (IV-Nr. 142.1 S. 20). Das verbliebene mögliche Tätigkeitsfeld erweist sich auch mit den vorgegebenen Einschränkungen noch als hinreichend gross. Im Lichte der dargelegten Grundsätze (vgl. E. II 6.3 hiervor) und der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, kann nicht gesagt werden, die der Beschwerdeführerin zumutbare Tätigkeit sei nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht

kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 5.4. mit Hinweisen). Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_485/2014 vom 28. November 2014 E.3.3.1. mit Hinweisen). Zudem fehlen belegte Hinweise, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit massgeblich beeinträchtigt sein könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5). Entsprechend kann von einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, welche zu einer Rentenzusprache führen müsste, keine Rede sein.

7. Nachfolgend ist der Einkommensvergleich vorzunehmen und zu ermitteln, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad korrekt ermittelt hat. Während hierbei das Valideneinkommen unbestritten geblieben ist, wird von der Beschwerdeführerin der vom Invalideneinkommen vorgenommene Abzug vom Tabellenlohn von 5 % gerügt.

7.1 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 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. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht frei überprüft (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72). Soweit es dagegen um die Überprüfung der Höhe eines gewährten Abzugs geht, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht an die Stelle derjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten stützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 S. 74 f., 126 V 75 E. 6 S. 81).

7.2 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 mit Hinweis, zur Frage der grundsätzlichen Nachfrage nach Hilfsarbeiten gemäss Kompetenzniveau 1 auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt) besteht kein Raum, was denn von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht wird. Sodann fällt das Kriterium des reduzierten Beschäftigungsgrades bei teilzeitlich angestellten Frauen von vornherein kaum ins Gewicht, verdienen diese laut Statistik doch oftmals gar nicht weniger als Vollzeitbeschäftigte. Eine bloss teilzeitlich ausgeübte Beschäftigung kann sich im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung bei Frauen sogar proportional lohn erhöhend auswirken, womit die Rechtfertigung für einen Tabellenabzug entfällt. Dies trifft praktisch auf alle nach Beschäftigungsgrad und Anforderungsniveau differenzierten Konstellationen

zu (Urteile des Bundesgerichts 8C_379/2011 vom 26. August 2011 E. 4.2.2.2 und 8C_328/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 10.2, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die Anforderungen an einen Arbeitsplatz (vgl. E. II. 6.4 hiervor) berücksichtigt und insgesamt einen Abzug von 5 % vom Tabellenlohn vorgenommen, was angesichts des Zumutbarkeitsprofils als angemessen erscheint. Selbst wenn sich im vorliegenden Fall angesichts der Tatsache, dass die übrigen Merkmale sich im konkreten Fall nicht lohnmindernd auswirken, ein leidensbedingter Abzug von 10 % diskutieren liesse, würde sich der Invaliditätsgrad im Ergebnis nicht derart ändern, dass ein Rentenanspruch entstehen würde. So wäre bei einem unbestrittenen Valideneinkommen von CHF 54'366.00 und einem Invalideneinkommen von CHF 34'250.60 - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % - von einer Erwerbseinbusse von CHF 20'115.40 auszugehen, was einem Invaliditätsgrad von 37 % entsprechen würde. Ein höherer Abzug rechtfertigt sich vorliegend nicht. Demnach erweist sich die Beschwerde auch in diesem Punkt als unbegründet.

E. 6

Hemithyreoidektomie links 23.01.2006 (symptomatische Schilddrüsenhyperplasie links, zurzeit keine Substitutionsbehandlung)

E. 7

Eisenmangel (anamnestisch, parenterale Substitution 2016)

E. 8

8.1 Nach dem Gesagten ist die vorliegend angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. November 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

8.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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 die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Yalcin

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C_549/2018 vom 20. Februar 2019 bestätigt.

E. 9

Zustand nach Comotio cerebri und HWS-Distorsion in 06/2000 nach Autounfall 18.06.2000 Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit kamen die Gutachter zum Schluss, im Rahmen der Begutachtung habe sich integrativ aus polydisziplinärer Sicht eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit in der letzten Tätigkeit als Küchenhilfe ergeben. In einer leidensadaptierten Tätigkeit liege eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vor (IV-Nr. 142.1 S. 19). Eine zuverlässige Einschätzung der zurückliegenden Arbeitsfähigkeit sei angesichts der fehlenden Dokumentation für den Zeitraum zwischen 2006 und Juni 2014 nicht möglich, weshalb die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter und leidensangepasster Tätigkeit seit Juni 2014 gelte (IV-Nr. 142.1 S. 20 f.). 4.2.8 Dr. med. L.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2017 (IV-Nr. 146) aus, im sorgfältig erstellten Gutachten der Begutachtungsstelle E.____ seien die psychiatrische und somatische Beurteilung und die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und klar begründet worden. Es sei von der entsprechenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter und angepasster Tätigkeit auszugehen. 5. 5.1 Da sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 15. November 2017 in der Hauptsache auf das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle E.____ vom 27. April 2017 stützt, ist im Folgenden dessen Beweiswert zu prüfen. Das Gutachten beruht auf den vollständigen Vorakten (vgl. IV-Nr. 142.1 S. 3 ff.) sowie auf spezialärztlichen Untersuchungen in den Disziplinen «Psychiatrie» (IV-Nr. 142.2), «Innere Medizin» (IV-Nr. 142.3), «Neurologie» (IV-Nr. 142.4), «Orthopädie» (IV-Nr. 142.5) und «Neuropsychologie» (IV-Nr. 142.6). Weiter berücksichtigt es auch die geklagten Beschwerden, welche in die Beurteilung einbezogen wurden. Die Expertise konnte sich somit auf vollständige Grundlagen stützen. Sodann sind die Einschätzungen, die von den jeweiligen Teilgutachterinnen und Teilgutachtern getroffen werden, inhaltlich nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin hat dem in ihrer Beschwerdeschrift auch nichts entgegenzuhalten. Die Beweiskraft des Gutachtens wird nicht bestritten und ist grundsätzlich als gegeben zu erachten. 5.1.1 Der psychiatrische Gutachter äussert sich in seinem Teilgutachten umfassend, und nachvollziehbar über die psychiatrische Komponente. Die Beurteilung orientiert sich zudem inhaltlich an den durch das Bundesgericht entwickelten Indikatoren für die Beurteilung psychosomatischer Beschwerdebilder (vgl. BGE 141 V 281 E. 4 S. 296 ff.). So führt der Gutachter aus, bei der Betrachtung der aktuellen Gesprächsführung und des psychopathologischen Befundes zeige sich im Vergleich zur letzten psychiatrischen Begutachtung ein weitgehend übereinstimmendes Bild. Die Beschwerdeführerin klage unverändert über anhaltende Schmerzen des Bewegungsapparates mit einer gleichzeitigen Unfähigkeit, sich irgendwie aktiv im Rahmen der Haushaltsführung oder der sonstigen Lebensgestaltung einbringen zu können. Gleichwohl sei sie emotional in der Lage, gemeinsame Aktivitäten mit ihrer Tochter und ihrem Ehemann geniessen zu können, ebenso empfinde sie das Zusammenleben mit ihrer Familie als angenehm und wohltuend. Im aktuellen psychopathologischen Befund werde eine klassische hirnanorganische Symptomatik im Sinne einer gedanklichen Umstellungserschwerung, eines Haftens oder einer Affektinkontinenz nicht ersichtlich, bei einer einfachen intellektuellen Begabung bleibe die Beschwerdeführerin gedanklich auf ihre körperliche Schmerz Wahrnehmung fixiert. Derzeit sei die depressive Symptomatik zwar remittiert, es liege jedoch weiterhin eine erhöhte Vulnerabilität vor. Anhaltspunkte für eine Aggravation hätten sich nicht ergeben, die Kategorie funktioneller Schweregrad beschreibe eine überwiegend leichte funktionelle Störung der Affektivität. Ein Behandlungserfolg könne im Sinne einer relativ stabilen emotionalen Belastbarkeit formuliert werden, wobei die Beschwerdeführerin aber aufgrund ihrer fehlenden Überwindbarkeit der körperlichen Beschwerden bei einer hohen gedanklichen Fixierung nicht in der Lage sei, einen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben

zuzulassen. Dabei sei durchaus die Frage zu diskutieren, ob es sich hierbei nicht eher um ein «nicht Wollen» als um ein «nicht Können» handle, nachdem die Beschwerdeführerin auf der affektiven Ebene auch im Vergleich zur letzten psychiatrischen Begutachtung im Jahr 2006 keine Anhaltspunkte mehr für eine klinisch relevante depressive Symptomatik aufweise. Einschränkend sei allerdings auf eine somatoforme Schmerzstörung hinzuweisen, die im letzten Gutachten zwar nicht in dieser Form explizit diagnostiziert worden sei, seinerzeit aber das klinische Bild auch mitgeprägt habe, wobei im Rahmen der damaligen Begutachtung sogar auf eine Aggravation hingewiesen worden sei. In jedem Falle erkläre die aktuelle leichte Störung der emotionalen Belastbarkeit nicht die nach wie vor aus subjektiver Sicht der Beschwerdeführerin festgestellte Unfähigkeit, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Eine Komorbidität zu den somatischen Erkrankungen bestehe in leichter Form dahingehend, als eine psychogene Ausgestaltung der Schmerzwahrnehmung bei den zu Grunde liegenden objektivierbaren somatischen Erkrankungen vorliege. Der Komplex Persönlichkeit beschreibe eine einfach strukturierte Frau, die angesichts ihrer begrenzten intellektuellen Begabung mit einfachen kognitiven und emotionalen Bewältigungsmechanismen nur eingeschränkt in der Lage sei, sich aus ihrer scheinbar unüberwindbaren gedanklichen Fixierung auf die körperlichen Schmerzen zu lösen. Dabei seien aber auch deutliche Zweifel an der Motivationshaltung zu berücksichtigen, nachdem der Beschwerdeführerin sehr gut gelinge, sich im Rahmen ihrer ausserhäuslichen Aktivitäten aus der inneren Gebundenheit ihrer Schmerzempfindungen zu lösen. Beziehungsfähigkeit, Kontaktgestaltung und Impulskontrolle seien ungestört, sie neige zur Regression ihrer Verhaltensmuster, ohne ihre tatsächlich zur Verfügung stehenden primärpersönlichen, wenn auch begrenzten, Ressourcen zu aktivieren. Intentionalität und Antrieb seien leicht vermindert, ein sozialer Rückzug liege nicht vor. Die Kategorie Konsistenz sei aus psychiatrischer Sicht dahingehend zu beantworten, als das von der Beschwerdeführerin vorgetragene alltägliche Aktivitätenniveau nicht konform gehe mit ihrer subjektiv vorgetragenen vollständigen Aufhebung einer jeglichen beruflichen Belastbarkeit. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf einem einfachen intellektuellen Niveau ohne besonderen Verantwortungsbereich und ohne einen aussergewöhnlichen Zeitdruck (Akkordbedingungen) unter Tagesschichtbedingungen zu bewältigen. Dabei sei ein verlangsamtes Arbeitstempo zu berücksichtigen. Tätigkeiten unter Wechsel- und Nachtschichtbedingungen seien ausgeschlossen, sämtliche Arbeiten mit Publikumsverkehr seien angesichts der Sprachbarriere kaum realisierbar. Die Beschwerdeführerin sei durchaus in der Lage, in einem Team mitzuarbeiten bei einer guten Kontaktfähigkeit (IV-Nr. 142.2 S. 9 ff.). Zusammengefasst bestehe aus psychiatrischer Sicht bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 70 % (Präsenz 100 %, Leistungsfähigkeit 70 %) und in einer leidensadaptierten Tätigkeit in der Grössenordnung von 80 % (Präsenz 100 %, Leistungsfähigkeit 80 %). Begründet werde die Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der letzten Tätigkeit als Küchenhilfe unter dem Gesichtspunkt, dass in dieser Tätigkeit in einem Restaurant oftmals unter einem besonders hohen Zeitdruck innerhalb eines engen Zeitfensters gearbeitet werde. Ein Anspruch, den die Beschwerdeführerin eben nur in einem gewissen Rahmen zu erfüllen vermöge. In einer leidensadaptierten Tätigkeit würden die vergleichbaren Einschränkungen gelten, wobei hier mit einem eher normalen Arbeitstempo nur eine Einschränkung von 20 % begründbar sei. Da eine retrospektive Beurteilung für den zurückliegenden Zeitraum nicht zuverlässig möglich sei, gelte die gutachterliche Beurteilung mit Datum der aktuellen Untersuchung

(IV-Nr. 142.2 S. 11). 5.1.2 In internistischer Hinsicht finden sich gutachterlich keine Diagnosen oder Beschwerden mit versicherungsmedizinischer Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei in dieser Hinsicht ohne Leistungseinschränkung voll arbeitsfähig. Dies gelte auch für eine Verweistätigkeit. Auch diese Beurteilung ist schlüssig und sie deckt sich mit vergangenen Beurteilungen, wonach bei der Beschwerdeführerin keine Hinweise bestehen, dass aus rein internistischer Sicht jemals längerdauernd eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte (vgl. IV-Nr. 142.3 S. 6 f.).

5.1.3 Ebenfalls einleuchtend leitet der neurologische Teilgutachter seine Beurteilung her: Die neurologische Untersuchung habe klinisch ein sensibles Karpaltunnelsyndrom rechts bei allerdings nicht typischer Beschwerdeschilderung ergeben, ansonsten seien keine Ausfälle zu objektivieren gewesen. Insbesondere seien die Hirnnerven intakt, es hätten bei teilweise algophober, aber überwindbarer Mangelinnervation keine Paresen, keine Reflexauffälligkeiten oder Koordinationsstörungen, keine eindeutigen Zeichen einer dissoziierten Empfindungsstörung bestanden. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin und die diese partiell begründenden ausgeprägten, in der Bildgebung sich darstellenden osteo-diskogenen Veränderungen mit beidseitigen, rechts betonten (sub-)totalen Foraminalstenosen in den Höhen HWK 3/4 und HWK 5/6 und engem Neuroforamen HWK 6/7 rechts sowie subtotaler bis absoluter Spinalkanalstenose würden einem für deren Arbeitsfähigkeit relevanten Zervikalsyndrom entsprechen. Hiernach bestünden für das Vorliegen einer zervikalen Myelopathie derzeit keine und klinisch keine ausreichenden Hinweise (sehr geringe Auffälligkeiten der Tibialis-SSEP, Harninkontinenz). Die geklagten lumbalen Schmerzen könnten nicht als neurogen klassifiziert werden. Der Interpretation einer relativen Latenzverzögerung (jedoch normale Absolutwerte) des linksseitigen Tibialis-SSEPs als einziger, leicht aus der Norm fallender Parameter, als Hinweis auf eine beginnende zervikale Myelopathie könne der Unterzeichner nur schwer folgen, zumal auch die das zervikale Rückenmark erfassende MEPs zur Armmuskulatur normal gewesen seien. Ungeachtet dessen sei die Gefahr einer zervikalen Myelopathie vor allem angesichts der beschriebenen Spinalkanalstenose gegeben und müsse im Verlauf fachneurologisch/-neurochirurgisch kontrolliert werden. Auch die Harninkontinenz sei diesbezüglich abzuklären bzw. restharnsonographisch zu kontrollieren. In Einklang mit der Befundlage und den daraus resultierenden Schlussfolgerungen hält der neurologische Teilgutachter sodann fest, dass die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin aus rein neurologischer Sicht beeinträchtigt sei. Nur körperlich leichte Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen und Vermeiden von repetitiven Bewegungen seien auch aus prophylaktischen Gründen zur Vermeidung einer zervikalen Myelopathie zumutbar. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe bestehe demnach seit Juni 2014 keine Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei seit Juni 2014 um 30 % beeinträchtigt. Aus neurologischer Sicht sei keine Besserung zu erwarten. Die Indikation zur Operation sei zurückhaltend zu stellen (vgl. IV-Nr. 142.4 S. 5 ff.).

5.1.4 In der orthopädischen Beurteilung wird nachvollziehbar erläutert, im aktuell veranlassten MRI der HWS seien frühe degenerative Aufbrauchbefunde in den Etagen C 3/4, C 5/6 und C 6/7 einbezüglich Spinalkanalstenosen in C 3/4 und C 5/6 beschrieben worden. Bei diesen bildgebenden Befunden sei die klinisch feststellbare Funktion der HWS noch erstaunlich günstig. Es finde sich kein messbares HWS-Bewegungsdefizit. Folgen des HWS-Distorsionstraumas aus 2000 könnten nicht mehr festgestellt werden. Für die panvertebral mitgeteilten Beschwerden finde sich weder klinisch-funktionell noch röntgenologisch ein adäquater Befund. Auffällig sei ein rumpfmuskuläres Globaldefizit in

der Folge einer Langzeitdekonditionierung überlagert durch ein mässig ausgeprägtes Übergewicht. Bei der passiven Prüfung seien sämtliche Bewegungsebenen der Schultergelenke als uneingeschränkt festgestellt worden. Im aktuellen Röntgenbefund der Schultergelenke seien keine wesentlichen pathologischen Befunde beschrieben worden. Nach den in 2016 zweimalig durchgeführten arthroskopischen Revisionen des linken Kniegelenkes würden nicht nur am linken Kniegelenk, sondern auch am gegenseitigen rechten Kniegelenk Beschwerden mitgeteilt. Klinisch-funktionell sei die Beweglichkeit beider Kniegelenke frei gewesen. Auffällig sei ein rechts hinkendes Gangbild. Die Beschwerdeführerin sei unter Zuhilfenahme einer rechtsseitigen Unterarmgehstütze zur Untersuchung erschienen. Für die Inanspruchnahme einer derartigen Gehhilfe bestehe aktuell orthopädisch-traumatologisch keine hinreichende Indikation. Der Beschwerdeführerin seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Die aktuell im MRI beschriebenen mehrsegmentalen degenerativen Aufbrauchbefunde einbezüglich der bisegmentalen Spinalkanalstenosen in C 3/4 und C 5/6 begründeten eine dauerhaft eingeschränkte Belastbarkeit und Beweglichkeit der HWS. Somit seien Tätigkeiten mit repetitiven Bewegungsanforderungen oder Zwangshaltungen (Bildschirmarbeiten, konzentrativ anstrengende Arbeiten an Maschinen, welche das Arbeitstempo vorgeben oder an Fließbändern) für die HWS zu meiden. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit zehn Kilogramm limitiert. Bei Einhaltung des Belastungsprofils sei die Arbeitsfähigkeit aus rein orthopädischer Sicht nicht eingeschränkt (IV-Nr. 142.5 S. 7 ff.).

5.1.5 Aus neuropsychologischer Sicht wird dargelegt, dass die Beschwerdeführerin über ein geringes Bildungsniveau verfüge und nach eigenen Angaben Analphabetin sei. Sie habe in der Untersuchung angegeben, selbst ihren Namen nicht schreiben zu können. Aufgrund der massiven, nicht nachvollziehbaren Verlangsamung schon in einfachsten Testverfahren, die in starkem Gegensatz zu der recht viften Gesprächsführung in der Anamnese mit normalem Sprachtempo gestanden sei, sei ein Symptomvalidierungsverfahren durchgeführt worden, das stark auffällig ausgefallen sei. Es könne also nicht von aussagekräftigen Befunden ausgegangen werden, sondern es müsse eine deutliche negative Antwortverzerrung vorliegen. Die aktuell erhobenen neuropsychologischen Befunde seien deshalb nicht verwertbar. Bei der Beschwerdeführerin würden neuropsychologische Vorbefunde bestehen, welche im Rahmen der Begutachtung durch die Begutachtungsstelle D.____ im Jahr 2006 erhoben worden seien. Diese seien aber ebenfalls nicht als aussagekräftig zu beurteilen. Die in allen Bereichen stark unterdurchschnittlichen Leistungen seien zwar einerseits auf das geringe Bildungsniveau zurückgeführt worden, die Motivation in der Bearbeitung der Testaufgaben sei aber nur als «vordergründig willig» beschrieben worden. Aus neuropsychologischer Sicht könne deshalb keine Aussage zum aktuellen kognitiven Leistungsprofil gemacht werden (IV-Nr. 142.6 S. 7).

5.2 Gestützt auf die schlüssigen Teilgutachten vermag schliesslich auch die Konsensbeurteilung im Gutachten zu überzeugen. Insgesamt bestehe im Vergleich zur letzten polydisziplinären Gutachten vom 30. November 2006 aus polydisziplinärer Sicht mittlerweile seit Juni 2014 keine Arbeitsfähigkeit mehr in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe. Diese begründe sich auf einem fortgeschrittenen Zervikalsyndrom mit Nachweis einer hochgradigen zervikalen Spinalkanalstenose. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 70 %. Diese leichte Verschlechterung im Vergleich zur letzten Begutachtung mit einer damals attestierten Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 % sei ebenfalls auf das fortgeschrittene degenerative Zervikalsyndrom zurückzuführen (IV-Nr. 142.1 S. 27). Diese Einschätzung divergiert im

Übrigen auch nicht mit anderen Berichten der behandelnden Ärzte und weiterer Fachpersonen. Insbesondere wird in diesen keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit festgelegt. Was eine angepasste Tätigkeit anbelangt, so führt der Hausarzt, Dr. med. J.____, in seinem Bericht vom 8. April 2016 (vgl. E. II. 4.2.5 hiervor, IV-Nr. 126) aus, der aktuelle Gesundheitszustand mache irgendwelche sinnvolle Tätigkeit unmöglich. Begründet wird diese Einschätzung jedoch nicht. Sie scheint sich einzig auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abzustützen. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Gutachter zu klaren, schlüssigen Ergebnissen gelangt sind, welche nachvollziehbar und überzeugend begründet werden. Demnach erweist sich das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten als voll beweiskräftig. Das Gutachten wird damit den durch die Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) gerecht. Es erfüllt die von der Rechtsprechung geforderten Voraussetzungen an ein Verlaufsgutachten (vgl. E. II. 2.3 hiervor). Gestützt darauf steht fest, dass aus somatischer Sicht seit dem letzten rechtskräftigen Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. April 2007 (IV-Nr. 105) eine rechtsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist, indem der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe nicht mehr zumutbar ist und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vorliegt (IV-Nr. 142.1 S. 27).

6. Die Beschwerdeführerin lässt im Weiteren geltend machen, die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit sei mit mannigfaltigen Einschränkungen verbunden, so dass sie – auch im Hinblick auf das Alter der Beschwerdeführerin – auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als nicht mehr verwertbar gelten müsse (vgl. A.S. 7 f.).

6.1 Als Referenzpunkt für die Verwertung der Resterwerbsfähigkeit gilt der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt. Dieser ist durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf, was sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes gilt. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Je restriktiver indessen das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_941/2012 vom 20. März 2013 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

6.2 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch

gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweisen).

6.3 Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweistätigkeiten massgebend sind (beispielsweise Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen; absehbarer Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat etwa einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2), oder eines 57-jährigen Zimmermann-Poliers, der aufgrund von Überlastungsschäden im rechten Arm sowie Schulter- und Rückenbereich noch zu 50 % in einer körperlich weniger belastenden Tätigkeit arbeitsfähig war (Urteil 9C_427/2010 vom 14. Juli 2010 E. 2.4.1). Verneint wurde hingegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d). Ebenso beurteilt wurde der Fall einer 61-jährigen Versicherten ohne Ausbildung, welche in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig war, ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil aufwies, auf wohlwollende Führung und ein stressfreies Klima angewiesen war und seit 14 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen war (Urteil 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3.1 und 3.3.2).

6.4 Bei der Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist auf den Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Im vorliegenden Fall wurde am 27. April 2017 ein Gutachten erstattet. Ab diesem Zeitpunkt erlaubten die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung. Die Beschwerdeführerin war zu diesem Zeitpunkt 58 Jahre und

vier Monate alt. Sie wies also eine verbleibende Aktivitätsdauer von fünf Jahren und acht Monaten auf, welche länger als in den vorstehend erwähnten Fällen ist (vgl. E. II 6.3 hiervor). So gilt rechtsprechungsgemäss eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_677/2016 vom 7. März 2017 E. 4.3). Zudem wird der Beschwerdeführerin im polydisziplinären Gutachten vom 27. April 2017 insgesamt noch eine Restarbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 70 % attestiert. Auch unter Berücksichtigung einer allfälligen Einarbeitung kann damit nicht gesagt werden, eine Anstellung wäre aus Sicht eines potenziellen Arbeitgebers von vornherein unwirtschaftlich (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2017 vom 23. Januar 2018 E. 5.2 mit einer leicht kürzeren Aktivitätsdauer und einer Arbeitsfähigkeit von 50 %). Zu beachten ist auch, dass vorgängig eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit bestand. Das Zumutbarkeitsprofil ist auch nicht derart eingeschränkt, dass es schlechterdings keine realistischen Einsatzmöglichkeiten gibt. Laut dem Gutachten der Begutachtungsstelle E.____ sind der Beschwerdeführerin körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten auf einem einfachen intellektuellen Niveau ohne besonderen Verantwortungsbereich, ohne einen aussergewöhnlichen Zeitdruck (Akkordbedingungen) unter Tagesschichtbedingungen und ohne Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen zumutbar, wobei ein leicht verlangsamtes Arbeitstempo zu berücksichtigen ist. Tätigkeiten unter Wechsel- und Nachtschichtbedingungen sind ausgeschlossen, sämtliche Arbeiten mit Publikumsverkehr sind angesichts der Sprachbarriere kaum realisierbar. Die Beschwerdeführerin ist durchaus in der Lage, in einem Team mitzuarbeiten bei einer guten Kontaktfähigkeit. Tätigkeiten mit repetitiven Bewegungsanforderungen oder Zwangshaltungen für die HWS sind zu meiden (insbesondere Bildschirmarbeiten, konzentrativ anstrengende Arbeiten an Maschinen, welche das Arbeitstempo vorgeben oder an Fliessbändern). Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ist mit zehn Kilogramm limitiert (IV-Nr. 142.1 S. 20). Das verbliebene mögliche Tätigkeitsfeld erweist sich auch mit den vorgegebenen Einschränkungen noch als hinreichend gross. Im Lichte der dargelegten Grundsätze (vgl. E. II 6.3 hiervor) und der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, kann nicht gesagt werden, die der Beschwerdeführerin zumutbare Tätigkeit sei nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 5.4. mit Hinweisen). Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1. mit Hinweisen). Zudem fehlen belegte Hinweise, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit massgeblich beeinträchtigt sein könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5). Entsprechend kann von einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, welche zu einer Rentenzusprache führen müsste, keine Rede sein.

7. Nachfolgend ist der Einkommensvergleich vorzunehmen und zu ermitteln, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad korrekt ermittelt hat. Während hierbei das Valideneinkommen unbestritten geblieben ist, wird von der Beschwerdeführerin der vom Invalideneinkommen vorgenommene Abzug vom Tabellenlohn von 5 % gerügt. 7.1 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 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. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht frei überprüft (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72). Soweit es dagegen um die Überprüfung der Höhe eines gewährten Abzugs geht, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht an die Stelle derjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten stützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 S. 74 f., 126 V 75 E. 6 S. 81).

7.2 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 mit Hinweis, zur Frage der grundsätzlichen Nachfrage nach Hilfsarbeiten gemäss Kompetenzniveau 1 auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt) besteht kein Raum, was denn von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht wird. Sodann fällt das Kriterium des reduzierten Beschäftigungsgrades bei teilzeitlich angestellten Frauen von vornherein kaum ins Gewicht, verdienen diese laut Statistik doch oftmals gar nicht weniger als Vollzeitbeschäftigte. Eine bloss teilzeitlich ausgeübte Beschäftigung kann sich im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung bei Frauen sogar proportional lohn erhöhend auswirken, womit die Rechtfertigung für einen Tabellenabzug entfällt. Dies trifft praktisch auf alle nach Beschäftigungsgrad und Anforderungsniveau differenzierten Konstellationen zu (Urteile des Bundesgerichts 8C_379/2011 vom 26. August 2011 E. 4.2.2.2 und 8C_328/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 10.2, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die Anforderungen an einen Arbeitsplatz (vgl. E. II. 6.4 hiervor) berücksichtigt und insgesamt einen Abzug von 5 % vom Tabellenlohn vorgenommen, was angesichts des Zumutbarkeitsprofils als angemessen erscheint. Selbst wenn sich im vorliegenden Fall angesichts der Tatsache, dass die übrigen Merkmale sich im konkreten Fall nicht lohnmindernd auswirken, ein leidensbedingter Abzug von 10 % diskutieren liesse, würde sich der Invaliditätsgrad im Ergebnis nicht derart ändern, dass ein Rentenanspruch entstehen würde. So wäre bei einem unbestrittenen Valideneinkommen von CHF 54'366.00 und einem Invalideneinkommen von CHF 34'250.60 - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % - von einer Erwerbseinbusse von CHF 20'115.40 auszugehen, was einem Invaliditätsgrad von 37 % entsprechen würde. Ein höherer Abzug rechtfertigt sich vorliegend nicht. Demnach erweist sich die Beschwerde auch in diesem Punkt als unbegründet.

8. 8.1 Nach dem Gesagten ist die vorliegend angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. November 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang

besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 8.3 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 die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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