



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. August 2018 (720 17 288 / 214)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts, Verwertung der Restarbeitsfähigkeit, Bemessung des Invaliditätsgrads

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____ Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Regula Steinemann, substitutionsweise vertreten durch Advokatin Katharina Drossard, Furer & Karrer Rechtsanwälte, Gerbergasse 26, Postfach 644, 4001 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Die 1963 geborene A.____ war vom 2. Juli 2007 bis 30. Juni 2014 bei der B.____AG als Betriebsmitarbeiterin und zudem bei der C.____AG als Raumpflegerin angestellt. Am 27. März 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf Knie- und Fussbeschwerden bei der Eidgen-

nössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab, wozu sie die Versicherte interdisziplinär begutachten liess (Expertise der medexperts ag vom 20. März 2018), und ermittelte einen IV-Grad von 17%. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies sie mit Verfügung vom 18. Juli 2017 einen Anspruch von A._____ auf eine Rente ab.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwältin Regula Steinemann, am 13. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 18. Juli 2017 aufzuheben und es sei ihr ab März 2015 eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine Teilrente auszurichten. Subeventualiter seien ihr weitere gesetzliche Leistungen, insbesondere berufliche- bzw. Integrations- oder Umschulungsmassnahmen zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Rechtsanwältin Steinemann als Rechtsvertreterin. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden Abklärungen beruhe und die Invalidität nicht zutreffend bemessen worden sei.

C. Mit Verfügung vom 15. September 2017 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwältin Steinemann als Rechtsvertreterin bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 12. Oktober 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Eingabe vom 9. November 2017 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Hausarztes Dr. med. D._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 8. November 2017 zu den Akten.

F. An der Urteilsberatung vom 16. November 2017 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. In der Folge stellte es das Verfahren aus und unterbreitete der medexperts ag am 19. Januar 2018 Ergänzungsfragen, welche am 22. Februar 2018 beantwortet wurden. Hierzu nahmen die IV-Stelle am 16. März 2018 und die Beschwerdeführerin am 20. April 2018 Stellung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beur-

teilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Soweit die Versicherte in ihrer Beschwerde beantragt, subeventualiter seien ihr weitere gesetzliche Leistungen, insbesondere berufliche Massnahmen zuzusprechen, ist sie darauf hinzuweisen, dass im versicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen der zuständige Versicherungsträger vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a mit Hinweisen). Vorliegend bildet ein allfälliger Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Somit fehlt es in Bezug auf dieses Rechtsbegehren der Versicherten an einem tauglichen Anfechtungsobjekt, weshalb auf die Beschwerde in diesem Punkt nicht eingetreten werden kann.

1.3 Einzutreten ist demgegenüber auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 13. September 2017, soweit sich die darin gestellten Rechtsbegehren auf den von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung verneinten Rentenanspruch der Versicherten beziehen.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AH-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

4. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

5.1 Zur Beurteilung des Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutach-

ten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

5.2 Die Versicherte unterzog sich am 29. August 2012 einer Lapidus-Arthrodesese, einer Akin-Osteotomie und einer Weil-Osteotomie D II-D IV sowie OSME D II rechts (Operationsbericht vom 7. September 2012). Die behandelnden Ärzte des Universitätsspitals E.____ und der Hausarzt Dr. D.____ attestierten in der Folge vom 28. August 2012 bis 6. Januar 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Zeugnisse vom 29. August 2012, 8. Oktober 2012, 5. November 2012, 19. November 2012, 12. Dezember 2012 und 21. Dezember 2012) und vom 7. Januar 2013 bis 19. März 2013 eine solche von 50% (Zeugnisse vom 21. Dezember 2012, 21. Januar 2013, 15. Februar 2013 und 11. März 2013). Am 20. März 2013 wurde am Mittel- und Vorderfuss rechts das Osteosynthesematerial entfernt (Operationsbericht 21. März 2013). In der Folge war die Versicherte ab dem 20. März 2013 bis 26. April 2013 wiederum vollständig arbeitsunfähig (Zeugnisse vom 11. März 2013 und 15. April 2013).

5.3 Am 2. Oktober 2013 wurde am rechten Fuss eine MTP 1-Arthrodesese und Lelievre-Osteotomie MT-II-V vorgenommen (Operationsbericht vom 19. Oktober 2013). Im Bericht des Universitätsspitals E.____ vom 11. Dezember 2013 wurde festgehalten, dass sich bildgebend eine beginnende Konsolidierung der Arthrodesese zeige. Die persistierenden Schmerzen stünden im Rahmen des postoperativen Verlaufs. Bis Ende Januar 2014 bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In den Berichten vom 31. Januar 2014 und 13. Februar 2014 bestätigten die behandelnden Ärzte des Universitätsspitals E.____, dass die Versicherte bis Ende Januar 2014 vollständig und ab 1. Februar 2014 zu 50% arbeitsunfähig sei. Ab 17. Februar 2014 betrage die Arbeitsfähigkeit 100%.

5.4 Die Ärzte des Universitätsspitals E.____ stellten am 22. Mai 2014 persistierende Schmerzen im Bereich des gesamten Vorderfusses rechts sowie am lateralen Fussrand fest. Ein Arbeiten unter Belastung des Fusses sei kaum möglich. Sie bescheinigten für die folgenden zwei Monate wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dies bestätigten sie auch im Bericht vom 9. Juli 2014. Am 3. November 2014 führten sie aus, dass die Versicherte im bisherigen Beruf bis 31. Januar 2015 zu 100% und in einer sitzenden Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig sei.

5.5 Am 16. Januar 2015 hielt Dr. D.____ fest, dass die Versicherte weiterhin zu 100% arbeitsunfähig sei. Auch sitzende Arbeiten seien vorerst nicht zumutbar.

5.6 Dem Bericht des Universitätsspitals E.____ vom 18. Februar 2015 ist keine deutliche Beschwerdelinderung zu entnehmen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100%. Die Leistungsfähigkeit werde höchstwahrscheinlich durch ein Gutachten der Invalidenversicherung zu beurteilen sein. Am 27. Februar 2015 diagnostizierten die Ärzte des Universitätsspitals nebst den bekannten Diagnosen auch eine Depression.

5.7 Die IV-Stelle beauftragte die medexperts ag mit einem polydisziplinären Gutachten. Am 20. März 2017 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach mehreren grö-

seren operativen Eingriffen am rechten Fuss, Gonarthrosen beidseits, ein neuropathisches Schmerzsyndrom der Interdigitalnerven an der rechten Grosszehe und ausgeprägte Schmerzen an beiden Füßen bei Vorfussdeformitäten festgestellt. Ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden anamnestisch Schulter- und Handgelenkschmerzen, eine Sensibilitätsminderung im Bereich des rechten Fusses, eine Migräne, Adipositas, eine Belastung durch körperliche Schmerzen und Probleme im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit. Die neuralgische Schmerzsymptomatik schränke die Leistungsfähigkeit nicht signifikant ein. Der sonstige Fusschmerz sei aufgrund der Deformitäten bedingt und von der Belastung des Fusses abhängig. Die Sensibilitätsminderung sei somatisch nicht zu erklären. Eine Polyneuropathie oder Lähmung der Fussmuskulatur bestünde nicht. Die Versicherte weise keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Die mittlerweile nur noch dreimal pro Jahr auftretenden Migräneattacken hätten keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zur Folge. Weiter gebe es weder Hinweise auf eine zervikale Wurzelreizung noch auf eine Wurzelkompression. Anhaltspunkte für ein akutes Komplexes Regionales Schmerzsyndrom (CRPS) bestünden ebenfalls nicht. Die bisherige, grösstenteils stehend ausgeübte berufliche Tätigkeit habe die Versicherte trotz der Beschwerden bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der B.____AG Ende Juni 2014 ausgeübt. Eine solche Tätigkeit sei wegen den Schmerzen in beiden Füßen und den Gonarthrosen beidseits seit Juli 2014 nicht mehr zumutbar. In einer wechselbelastenden, vor allem sitzenden beruflichen Tätigkeit bestünde aber seit Juli 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Vermieden werden sollten ununterbrochenes Stehen von mehr als 15 Minuten, freies Treppensteigen und Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die Nervenkraft oder besonders verantwortungsvolle Arbeiten. Das Anheben von Lasten bis 8 kg vom Boden auf Tischhöhe und das Tragen von Lasten bis 5 kg seien nur beschränkt möglich. Zudem sollte die Arbeit selbstbestimmt kurz unterbrochen werden können. Ein Einsatz in der freien Wirtschaft sei möglich.

5.8 Die Beschwerdeführerin reichte einen Bericht von Dr. D.____ vom 8. November 2017 ein. Demnach hätten sich die Schulterbeschwerden trotz Physiotherapie nicht gebessert. Sie könne den rechten Arm knapp auf die Horizontale anheben und sei auch diesbezüglich in der Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Eine fachärztliche Beurteilung sei zu empfehlen. Wegen der Schmerzen im rechten Knie könne die Versicherte nur kurzzeitig sitzen. Auch im linken Fuss bestünden Beschwerden. Allenfalls seien operative Massnahmen angezeigt. Eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei eher unwahrscheinlich.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2017 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf das Gutachten der medexperts ag vom 20. März 2017. Sie ging demgemäss davon aus, dass der Versicherten die bisherigen Tätigkeiten wegen den Beschwerden in den Füßen und Knien nicht mehr zumutbar sei. Angepasste Verweistätigkeiten seien ihr aber seit Juli 2014 zu 100% zumutbar. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 16. November 2017 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Namentlich sei unklar, ob bei der Beurteilung des zumutbaren Tätigkeitsprofils neben den Fussbeschwerden auch die im Gutachten vom 20. März 2017 erwähnten, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber nicht hinrei-

chend dargelegten Kniebeschwerden berücksichtigt worden seien resp. ob und gegebenenfalls wie sich diese auf das Belastungsprofil der Versicherten auswirken würden. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts den Gutachtern der medexperts ag Ergänzungsfragen zu unterbreiten. Auf die Weiterleitung des von der Beschwerdeführerin am 15. Januar 2018 eingereichten – über den vom Gericht als abklärungsbedürftigen medizinischen Sachverhalt hinausgehenden – Fragenkatalogs wurde mit Verfügung vom 19. Januar 2018 verzichtet.

6.2 Am 22. Februar 2018 führten die Gutachter der medexperts ag aus, dass die Kniebeschwerden der Versicherten bei der Beurteilung des Tätigkeitsprofils für angepasste Verweistätigkeiten berücksichtigt worden seien. Da die Kniearthrose vor allem im Bereich der Kniescheibe sehr ausgeprägt sei, sei das Treppensteigen nur mit einem Geländer möglich. Für eine Kniearthrose typisch seien die starken Schmerzen bei den ersten Schritten. Daher seien sitzende Tätigkeiten, bei welchen die Versicherte immer wieder aufstehen und einige Schritte gehen müsse, ungeeignet. Dasselbe gelte auch für längere Gehstrecken. In einer angepassten Tätigkeit sei die Versicherte aber zu 100% arbeitsfähig. Im Vergleich zu einer gesunden 54-jährigen Frau weise die Versicherte eine erhebliche Leistungseinschränkung auf.

6.3 Hierzu führte die IV-Stelle am 16. März 2018 aus, dass sich beim attestierten Leistungsvermögen kein höherer Abzug vom Tabellenlohn rechtfertige und hielt am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Demgegenüber gelangte die Beschwerdeführerin, substitutionsweise vertreten durch Advokatin Katharina Drossard, zur Auffassung, dass aufgrund der nunmehr bestätigten erheblichen Einschränkungen des Leistungsvermögens ein Rentenanspruch zu bejahen sei.

7.1 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 3.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der medexperts ag vom 20. März 2017 und im ergänzenden Bericht vom 22. Februar 2018 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.3 hiervor) – umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und nimmt insbesondere eine hinreichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche auf und es setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 5.7 und E. 6.2 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen der Gutachter vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

7.2 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens der medexperts ag vom 20. März 2017 und des ergänzenden Berichts vom 22. Februar 2018 zu wecken. Ihr ist zwar insofern beizupflichten, als ein mehrjähriger Krankheitsverlauf vorliegt und die Abklärung lange Zeit beanspruchte. Soweit sie aber vermutet, die IV-Stelle habe durch jahrelanges Hinauszögern versucht, einen Anspruch auf Leistungen zu verhindern, ist ihr entgegenzuhalten, dass im Vorgehen der IV-Stelle weder eine unzulässige Rechtsverweigerung noch eine -verzögerung im Sinne von Art. 56 Abs. 2 ATSG zu erblicken ist. So wie sich die Akten präsentieren, kann jedenfalls nicht gesagt werden, die Vorinstanz habe in dieser Angelegenheit nichts unternommen oder das Verfahren unangemessen verzögert. Vielmehr ist die lange Abklärungsdauer auch im protrahierten und von Rückschlägen geprägten Heilungsverlauf begründet. Wenn die Beschwerdeführerin weiter moniert, die Gutachter hätten sich mit dem Krankheitsverlauf und den abweichenden medizinischen Beurteilungen der behandelnden Ärzte nicht hinreichend auseinandergesetzt, ist darauf hinzuweisen, dass die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zu ihren Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. E. 3.4 hiavor). Die unterschiedliche Beurteilung ergibt sich aus der Divergenz zwischen Behandlungs- und Abklärungsauftrag. Weiter ist zu beachten, dass eine Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet den Gutachtern praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern die Gutachter – wie hier – lege artis vorgegangen sind. Daher kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil vom 4. März 2013, 9C_794/2012, E. 4.2 mit Hinweisen). Dies gilt vorliegend umso mehr, als die Arbeitsunfähigkeitsatteste der behandelnden Ärzte weitgehend keine hinreichenden Begründungen in Bezug auf die Leistungsfähigkeit in Verweistätigkeiten enthalten. So wird im Bericht des Universitätsspitals E. ____ vom 15. Februar 2015 zu Recht darauf hingewiesen, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch ein Gutachten der Invalidenversicherung zu beurteilen sein werde. Daher lässt sich auch aus der Verfügung der Arbeitslosenversicherung vom 11. September 2014, mit welcher allein gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte die Vermittlungsfähigkeit mangels Arbeitsfähigkeit verneint wurde, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dasselbe gilt auch für den Bericht von Dr. D. ____ vom 8. November 2017, wonach auch in einer angepassten Tätigkeit von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, benennt er doch keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. 3.4 hiavor). Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Zumutbarkeit im Gutachten der medexperts ag vom 20. März 2017 basiere auf einem unzutreffenden oder unvollständigen Sachverhalt. Vielmehr differenzierten die Gutachter unter Berücksichtigung der Berichte der behandelnden Ärzte zwischen der subjektiv empfundenen Beschwerden und den objektiv feststellbaren Befunden und legten nachvollziehbar dar, weshalb im massgebenden Zeitraum trotz der Beschwerden von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten auszugehen ist. Nichts anderes ergibt sich aus der ergänzenden Stellungnahme der medexperts ag vom 22. Februar 2018. Eine vom Gutachten vom 20. März 2018 abweichende Beurteilung des Leistungsvermögens ist – entgegen der Ansicht

der Beschwerdeführerin – nicht zu sehen. Insgesamt lassen das Gutachten der medexperts ag vom 22. März 2017 und die ergänzende Stellungnahme vom 22. Februar 2018 eine zuverlässige Beurteilung des Krankheitsverlaufs und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann.

7.3 Nach dem Gesagten ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten der medexperts vom 22. März 2017 abgestellte und davon ausging, dass der Versicherten seit Juli 2014 angepasste Verweistätigkeiten zu 100% möglich und zumutbar sind.

8.1 Die Beschwerdeführerin stellt in Frage, ob sie in Anbetracht des eingeschränkten Anforderungsprofils in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (vgl. E. 3.2 hiavor) noch als vermittelbar gelten und die ihr verbliebene Leistungsfähigkeit erwerblich verwerten kann.

8.2 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die IV-Stelle habe sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2017 mit ihrem Einwand in Bezug auf die fehlende Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht auseinandergesetzt, und damit ihren Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999) verletzt, kann ihr nicht beigespflichtet werden. Vielmehr ist festzustellen, dass sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 18. Juli 2017 zum Einwand der fehlenden Verwertbarkeit – unter Hinweis auf das Zumutbarkeitsprofil im Gutachten der medexperts vom 22. März 2017 – hinreichend auseinandergesetzt, weshalb von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht die Rede sein kann.

8.3 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der von der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten

des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Für die Invaliditätsbemessung ist hingegen nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287 E. 3b, I 198/97).

8.4 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 9. Juli 2015, 9C_118/2015, E. 2.1 und vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 2).

8.5 Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern ist durch die Umstände des Einzelfalls bedingt. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1). Somit hängt die Verwertbarkeit nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3). Dieses ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.4).

8.6 Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der massgebenden Untersuchung bei der medexperts ag (7. und 9. Februar 2017) 53 Jahre und 9 Monate alt. Die verbleibende Aktivitätsdauer bis zur ordentlichen Pensionierung betrug somit noch über 10 Jahre. Dies schliesst die Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit für sich allein nicht aus (Urteil vom 6. Juli 2017, 9C_505/2016, E. 4.1). Zu beachten ist, dass die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung absolvierte, und ausschliesslich Hilfs- und Reinigungsarbeiten ausübte. Sie hat somit zwar während des grössten Teils ihres Berufslebens eine körperlich belastende Tätigkeit ausgeübt, die sie heute laut übereinstimmender Auffassung aller beteiligter Ärzte aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr verrichten kann. Indes sind ihr angepasste Tätigkeiten im Rahmen eines vollen Pensums zumutbar, sofern es sich dabei um wechselbelastende, vor allem sitzende berufliche Tätigkeit handelt. Vermieden werden sollten ununterbrochenes Stehen von mehr als 15 Minuten, freies Treppensteigen und Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die

Nervenkraft. Das Anheben von Lasten bis 8 kg vom Boden auf Tischhöhe und das unbeschränkte Tragen von Lasten bis 5 kg sind nur beschränkt möglich. Zudem sollte die Arbeit selbstbestimmt kurz unterbrochen werden können (vgl. E. 5.7 und 6.2 hiervor). Dieses Zumutbarkeitsprofil lässt die Ausübung zahlreicher Tätigkeiten zu, die keine spezifische Berufsausbildung erfordern. Darunter fallen etwa Überwachungs- und Bedienungsarbeiten, Kontrollarbeiten sowie leichte Montage- oder industrielle Fertigungsarbeiten. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Faktoren – namentlich das Alter, die fehlende Ausbildung, die mangelnde Deutsch- und PC-Kenntnisse – stehen der Aufnahme einer solchen (Hilfs-)Tätigkeit nicht entgegen. Auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt stehen der Beschwerdeführerin demnach genügend Beschäftigungsmöglichkeiten in verschiedenen Branchen und Funktionen offen, zumal eine besondere Ausgestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsumfeldes nicht erforderlich ist, und Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2011, 8C_17/2011, E. 6.2 mit Hinweisen). Zwar ist die Beschwerdeführerin angesichts ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht leicht vermittelbar. Im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (Urteile des Bundesgerichts vom 9. Juli 2015, 9C_118/2015, E. 4.4 und vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3), kann aber nicht gesagt werden, die der Beschwerdeführerin zumutbaren Verweistätigkeiten seien 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. dazu BGE 138 V 457 E. 3.1). Demnach kann vorliegend nicht von einem fehlenden Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt im Sinne des Art. 16 ATSG gesprochen werden.

9.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Streitig ist vorliegend einerseits die Höhe des Valideneinkommens und andererseits die Frage, ob beim Invalideneinkommen ein Abzug vom Tabellenlohn von 25% zu machen ist.

9.2 Bei der Berechnung des Valideneinkommens ging die IV-Stelle aufgrund der schwankenden Einkommensverhältnisse vom im Auszug des Individuellen Kontos (IK-Auszug) verzeichneten durchschnittlichen Verdienst in den Jahren 2009 bis 2011 aus, was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet wird. Unter Berücksichtigung, dass die Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) mit Beginn ab Ende August 2012 mit der Wiederaufnahme der ursprünglichen Tätigkeit zu 100% ab dem 29. April 2013 unterbrochen wurde (Art. 29^{ter} IVV) und erst ab dem 2. Oktober 2013 neu anlief (vgl. die Zusammenstellung der Taggelder und Eingabe der Holle AG vom 13. Juni 2016, IV-act. 88), ist der frühestmögliche Rentenbeginn und demnach für den strittigen Einkommensvergleich massgebender Zeitpunkt der 1. Oktober 2014. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2014 von insgesamt 2,9% im Wirtschaftszweig verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren (BFS T1.2.10 Nominallohnindex Frauen) resultiert ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 58'115.-- ([Fr. 56'065.-- {2009} + Fr. 56'870.-- {2010} + Fr. 56'497.-- {2011}] : 3 x 2,9%). Hinweise auf eine über die Nominallohnentwicklung

hinausgehende Lohnerhöhung, wie die Beschwerdeführerin behauptet, ist weder ersichtlich noch substantiiert dargetan. Somit bleibt es bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'115.--.

9.3.1 Auch in Bezug auf die Bemessung des Invalideneinkommens aufgrund der Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) ergeben sich – abgesehen davon, dass das Einkommen im Jahr 2014 massgebend ist – keine Hinweise dafür, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre. Gemäss LSE 2014, (Tabelle TA1, Totalwert Frauen, Kompetenzniveau 1, Fr. 4'300.--) resultiert bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Dokument 03.02.04.19) ein hypothetisches Invalideneinkommen der Versicherten von Fr. 54'793.-- ($12 \times \text{Fr. } 4'300.-- : 40 \times 41,7$). Unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10% beträgt das massgebende Invalideneinkommen Fr. 48'413.70 ($\text{Fr. } 54'793.-- \times 90\%$). Aus der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 58'115.-- resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 17% ($[\text{Fr. } 58'115.-- - \text{Fr. } 48'413.70] : \text{Fr. } 58'115.-- \times 100$).

9.3.2 Wenn die Beschwerdeführerin beanstandet, dass der Abzug vom Tabellenlohn mit 10% zu tief ausgefallen sei, ist ihr entgegenzuhalten, dass sich selbst bei einem maximalen Abzug von 25% und einem resultierenden Invaliditätsgrad von rund 29% ($[\text{Fr. } 58'115.-- - \text{Fr. } 41'094.75] : \text{Fr. } 58'115.-- \times 100$) kein Leistungsanspruch ergäbe. Ob ein maximaler leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn gewährt werden sollte, kann bei diesem Ergebnis offen gelassen werden. Es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Da nach Ablauf des Wartejahrs – wie soeben aufgezeigt – keine rentenbegründende Invalidität von mindestens 40% (vgl. E. 2.1 hiavor) resultiert, fällt auch eine rückwirkende Ausrichtung einer Invalidenrente ausser Betracht. Die angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2017, mit welcher ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente verneint wurde, ist demnach nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde deshalb abzuweisen.

10.1 Gemäss 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Da ihr mit Verfügung vom 15. September 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

10.2 Nachdem sich die Rechtsstellung der Beschwerdeführerin mit diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber jener nach Abschluss des Administrativverfahrens in keiner Hinsicht verbessert hat, und die Verwaltung vorliegend nicht bloss rudimentäre Abklärungen vorgenommen hat,

sind die ausserordentlichen Kosten dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C_304/2018). Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 15. September 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt wurde, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 23. Mai 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 33,6 Stunden und Auslagen von Fr. 124.-- geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht des Aktenumfangs und der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen als zu hoch. Dies gilt namentlich in Bezug auf den vorgenommenen und geltend gemachten Aufwand für das Aktenstudium und die Ausarbeitung der Beschwerde (Zeitraum vom 26. Juli 2017 bis 13. September 2017) von insgesamt 13,5 Stunden und die Ausarbeitung der Stellungnahme (inkl. Aktenstudium) zur ergänzenden Abklärung bei der medexperts ag durch das Gericht (7,75 Stunden). Bei der Angemessenheit des Aufwands zu berücksichtigen ist, dass die Ausführungen hinsichtlich eines allfälligen Anspruchs der Versicherten auf berufliche Massnahmen nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden. Für das vorliegende Verfahren erscheint unter Beachtung aller Umstände ein Aufwand von 23,6 Stunden als angemessen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist deshalb für ihre Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 5'217.-- (23,6 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 124.-- zuzüglich der geltend gemachten 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 5'217.-- (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Ge-

richtskasse ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>