



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. Dezember 2018 (720 18 249 / 332)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Auf die versicherungsinterne RAD-Beurteilung kann vorliegend abgestellt werden.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Roman Baumgartner,
Advokat, Simonius Pfrommer & Partner, Aeschenvorstadt 67, Post-
fach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1974 geborene und zuletzt als Reinigungskraft in verschiedenen Privathaushalten tätig gewesene A.____ erlitt im Jahr 2013 einen Unfall, als sie bei Ausübung ihrer Arbeit ohnmächtig wurde und dabei eine Treppe hinunterstürzte. Seit diesem Ereignis klagt A.____ über Schmerzen im Handgelenk. Für die Folgen dieses Unfalls erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) bis zum 1. November 2013 die gesetzlichen Leistungen. Gegen die mit Verfügung vom 2. Juni 2014 bzw. Einspracheentscheid vom 16. Januar 2015 erfolgte Einstellung der gesetzlichen Leistungen erhob A.____ Beschwerde beim Kantonsgesetzgebungsamt Basel-

Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), welches die Beschwerde mit Urteil vom 25. September 2015 (Verfahren-Nr. 725 15 66) abwies.

Mit Gesuch vom 13. Januar 2016 meldete sich A._____ unter Hinweis auf den besagten Unfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) bei der Versicherten einen Invaliditätsgrad von 5%. Gestützt darauf und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 4. Juli 2018 ab.

B. Gegen diese Verfügung reichte die Versicherte, vertreten durch Advokat Roman Baumgartner, mit Eingabe vom 10. August 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht ein. Darin beantragte sie, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2018 sei die Beschwerdebeklagte zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen zu verpflichten. Eventualiter sei die Sache zur Einholung von weiteren medizinischen Abklärungen und zur anschliessenden Neuberechnung an die Beschwerdebeklagte zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die unentgeltliche Prozessführung mit Advokat Baumgartner als unentgeltlichem Rechtsbeistand. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, mit Blick auf die vorhandene medizinische Aktenlage sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen eine umfassende Abklärung vorzunehmen. Überdies sei bei der Bemessung des Invaliditätsgrades zu Unrecht auf den Sektor Total der LSE 2014 abgestellt worden.

C. In ihrer Vernehmlassung von 24. September 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 15. August 2018 bewilligte die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Baumgartner als unentgeltlichem Rechtsvertreter.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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 Ein-

gliederungsmassnahmen 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).

3.2 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).

3.3 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.

3.4 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).

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

4.2 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).

4.3 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).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache sind die folgenden medizinischen Unterlagen von Relevanz:

5.2 Nachdem im September 2015, rund zweieinhalb Jahre im Anschluss an das Unfallereignis, unklare brennende Beschwerden im Bereich der Strecksehnen II der rechten Hand di-

agnostiziert worden waren, erfolgte am 29. September 2015 eine MRI-Untersuchung zuhänden der Schmerzlinik B.____. Diese zeigte ein Ödem der bindegewebigen Strukturen im Karpaltunnel, eine minimale Kapsulitis des Kapsuloligamentären Apparates über der Handwurzel und eine Läsion des radialen Seitenbandes im MCP II. Ferner konnte eine diskrete Peritendinitis der Flexorensehnen II-V auf Höhe der metakarpophalangealen Gelenke ausgemacht werden.

5.3 Anlässlich einer ärztlichen Untersuchung vom 3. März 2016 diagnostizierte Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Handchirurgie, ein chronisches therapieresistentes Überlastungssyndrom der Extensor carpi ulnaris (ECU) Sehne (Beugesehne)/OS pisiforme (Erbsenbein) mit einer Tendinopathie der ECU Sehne am Handgelenk rechts. Die MRI-Untersuchung habe degenerative Veränderungen im Bereich der ECU Sehne mit Peritendinitis bei sonst fehlenden Zeichen einer aktiven Entzündung ergeben. Die Beschwerden seien eindeutig überlastungsbedingt. Im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als rechtsdominante Haushälterin verrichte die Patientin vermutlich mit chronisch repetitiven Flexionsulnarduktionsmanövern des rechten Handgelenks ihre Arbeiten. Dies führe zu einer Überlastung der ulnarseitigen Flexoren und Extensoren sowie zu einem Schmerzsyndrom im Bereich des OS pisiforme. Aus handchirurgischer Sicht könne das Problem nicht mittels einer operativen Massnahme behoben werden, weshalb eine solche als nicht sinnvoll zu erachten sei. Die Handgelenkflexoren und -extensoren sollten bestmöglich entlastet werden. Gegebenenfalls mit Steroidinfiltrationen resp. ergotherapeutischen Massnahmen im weiteren Verlauf. Eine berufliche Umorientierung sei stark zu empfehlen. Die Patientin werde sich weiterhin in die Behandlung ihres Rheumatologen, Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, begeben um entsprechende Therapien zu veranlassen.

5.4 Am 17. März 2016 empfahl Dr. D.____ die Ruhigstellung des rechten Handgelenks mittels einer Schiene. Dabei attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 50% seit Januar 2015 für die ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsfachfrau.

5.5 Im Rahmen einer Verlaufskontrolle berichtete Dr. D.____ am 23. März 2016, dass die Patientin weiterhin Schmerzen im Handgelenk angebe, wobei eine beklagte Schwellung medizinisch nicht objektivierbar sei. Im letzten MRT habe sich noch ein leichtes Restödem um die Sehne des Musculus extensor carpi ulnaris gezeigt, welche von radiologischer Seite als degenerativ beurteilt worden sei. Insgesamt habe sich das klinische Bild nicht weiter in Richtung einer undifferenzierten Arthritis ausgebildet.

5.6 Anlässlich einer am 15. Juni 2016 durchgeführten MRI-Untersuchung infolge Schmerzen im Bereich der Achillessehne wurde eine geringe Bursitis subachillea und eine reizlose Achillessehne ausgemacht. Ferner wurde etwas vermehrt Flüssigkeit im oberen und unteren Sprunggelenk bei im Übrigen intakten Rückfussehnen festgestellt.

5.7 Bei einer weiteren Verlaufsuntersuchung in der Schmerzlinik B.____ konnte Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin (D), am 24. April 2017 eine schmerzfrei rotierbare Halswirbelsäule feststellen. Die linke Schulter sei gut mobilisierbar, es werde ein Endphasenschmerz bei Abduktion und Elevation der rechten Schulter angegeben.

Die Ellbogen-, Hand- und Fingergelenke seien schmerzfrei mobilisierbar, es finde sich aber ein zirkumskripter Druckschmerz am ulnaren Anteil des Radioulnargelenks. Zusammenfassend handle es sich um eine chronische Überlastungsreaktion im Radikarpalgelenk rechts, so wie dies auch von Dr. C._____ am 3. März 2016 festgestellt worden sei. Mittelfristig werde wahrscheinlich eine Umschulungsmassnahme erforderlich. Denkbar wäre ein Lehrbereich in der Pflege, wo das Heben und Tragen von schweren Lasten nicht mehr erforderlich sei.

5.8 Mit Verlaufsbericht vom 11. September 2017 empfahl Dr. E._____ die Fortführung der physiotherapeutischen Behandlung. Ferner verneinte er die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden könnte sowie die Frage, ob ergänzende medizinische Abklärungen erforderlich seien. Die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit ohne repetitive Handgelenksbewegungen erachtete er als zumutbar.

5.9 Am 30. Oktober 2017 erfolgte eine Gesamtbetrachtung der medizinischen Aktenlage durch Dr. med. F._____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD). Seitens der seit Januar 2015 beklagten und inzwischen chronifizierten Handgelenksbeschwerden rechts (chronische Überlastungsreaktion aufgrund manueller/monoton repetitiver Belastung in ihrer angestammten Tätigkeit als Haushälterin in diversen privaten Haushalten) sei die Arbeitsfähigkeit dauerhaft bleibend eingeschränkt, dies bei einer chronischen Tendinopathie radiocarpal. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei die Versicherte als ganztags arbeitsfähig einzustufen.

5.10 Nachdem die Versicherte gegen den Vorbescheid vom 7. Februar 2018 Einwand erhoben hatte, legte die IV-Stelle die medizinische Aktenlage erneut Dr. F._____, RAD, zur Stellungnahme vor. Diese führte am 18. April 2018 aus, dass sich die von den involvierten Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% stets auf die angestammte Tätigkeit bezogen habe, was auch aus ihrer Sicht korrekt und plausibel erscheine. Versicherungsmedizinisch lasse sich für eine leichte Tätigkeit, ohne monotone und repetitive Belastung der Handgelenke und ohne repetitive Überkopfarbeiten, keine Einschränkung der prozentualen Arbeitsfähigkeit begründen. Den Ausführungen von Dr. E._____ zufolge könne die Versicherte die Schultergelenke frei bewegen. Erst in den Endphasen der Abduktion und Elevation gebe sie einen Schmerz an, womit ihr unbelastete Arm-/Schulterbewegungen, welche nicht über Kopfniveau ausgeführt würden, zumutbar seien. Des Weiteren waren auch die Hand- und Fingergelenke schmerzfrei beweglich. Es konnte lediglich ein lokaler Druckschmerz über der Elle palmar im Bereich des rechten Handgelenks ausgelöst werden, der auf eine Überlastung der Beugesehne über der Elle zurückgeführt worden sei. Diese Druckschmerzhaftigkeit sei bereits von Dr. C._____ im März 2016 festgestellt und auf die berufsbedingte Überlastung als Haushälterin zurückgeführt worden.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2018 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die vorhandene medizinische Aktenlage, namentlich die versicherungsmedizinischen Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. F._____ vom 30. Oktober 2017 bzw. vom 18. April 2018. Demzufolge ging sie davon aus, dass der Versicherten in einer leidensadaptierten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angerechnet werden könne.

6.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 4.4 dargelegt, kommt den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte rechtsprechungsgemäss zwar nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Solche Berichte sind aber soweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen. Vorliegend ist kein Grund ersichtlich, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. F.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sich Dr. F.____ ausführlich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinandersetzt und nachvollziehbar aufzeigt, dass die von der Versicherten beklagten Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks auf eine Überlastung der Beugesehne zurückzuführen seien. Dabei legt sie schlüssig dar, dass deren Ursache in der monotonen repetitiven Belastung in der ausgeübten Tätigkeit als Haushälterin/Reinigungskraft zu finden sei, weshalb sie dieselbe der Versicherten als nicht mehr zumutbar erachtet. Mit Blick auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen, insbesondere den Bericht von Dr. C.____ vom 3. März 2016, ist denn auch ihre Beurteilung, wonach die erhobenen Befunde aber keine massgebliche Limitierung der Leistungsfähigkeit in einer körperlich angepassten Tätigkeit ohne repetitive Handgelenksbewegungen und ohne Überkopftätigkeiten zu bewirken vermögen, nachvollziehbar.

6.3 Die Beschwerdeführerin stellt die Zumutbarkeit einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit in Abrede. In diesem Zusammenhang macht sie insbesondere geltend, es sei keine eingehende Auseinandersetzung mit den Befunden der behandelnden Ärzte erfolgt, weshalb die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit gänzlich unbegründet bleibe. Diesbezüglich ist unter Hinweis auf das eben Dargelegte festzuhalten, dass sich die von der Versicherten geklagten Beschwerden der übereinstimmenden medizinischen Aktenlage zufolge insofern äussern, als infolge einer berufsbedingten Überlastung des rechten Handgelenks als Haushälterin/Reinigungskraft eine Druckschmerzhaftigkeit der Beugesehne besteht. Dabei ist unbestritten, dass ihr die besagte Tätigkeit angesichts einer drohenden Chronifizierung der entsprechenden Beschwerden nicht mehr zumutbar ist. Den bestehenden funktionellen Einbussen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird aber durch ein eingeschränktes Zumutbarkeitsprofil – ohne entsprechende monotone Handgelenksbewegungen und ohne Überkopftätigkeiten – vollumfänglich Rechnung getragen, sodass die erhobenen Befunde in einer angepassten Tätigkeit keine weitergehende Einschränkung zu begründen vermögen. Gestützt auf die medizinisch massgebenden Unterlagen lassen sich sodann weder anderslautende Zumutbarkeitsbeurteilungen noch Hinweise für eine weitergehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausmachen und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht vorgebracht. So enthalten denn auch die anlässlich des Beschwerdeverfahrens ins Recht gelegten Berichte vom 18. Juli bzw. vom 21. Oktober 2018 neben den bereits bekannten Diagnosen keine Anhaltspunkte, die eine andere Betrachtungsweise zu rechtfertigen vermöchten. Vor diesem Hintergrund durfte die Vorinstanz in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 137 V 64 E. 5.2; 136 I 229 E. 5.3) – ohne gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu verstossen – auf weitere medizinische Abklärungen verzichten.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie eingangs ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen

Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 104 V 136 E. 2a und b). In zeitlicher Hinsicht ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174).

7.2 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 4. Juli 2018 den zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei ermittelte sie sowohl das massgebende Validen- wie auch das zumutbare Invalideneinkommen in Anwendung der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Grundlage hierfür bildete jeweils die Tabelle TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Frauen, der LSE 2014 und damit ein monatliches Einkommen von Fr. 4'300.--. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und nach Anpassung des Betrags an die branchenübliche Nominallohnentwicklung errechnete sie dabei ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 54'062.-- und – nach Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 5% – ein entsprechendes Invalideneinkommen von Fr. 51'359.--. Anhand der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ermittelt sie einen Invaliditätsgrad von 5%.

7.3 Die Beschwerdeführerin macht im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung geltend, das Valideneinkommen sei mit Blick auf ihre ursprüngliche Ausbildung zur Pflegerin gestützt auf die entsprechende Kategorie zu ermitteln. Angesichts der Tatsache, dass sie ihre bisherige Tätigkeit als Haushälterin nicht mehr ausüben könne, käme hinsichtlich der Festsetzung des Invalideneinkommens ferner nur noch die Kategorie „Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen“ in Betracht. Dem Einwand der Beschwerdeführerin wäre wohl dahingehend beizupflichten, dass das Invalideneinkommen gestützt auf die genannte Kategorie zu bestimmen wäre. Was das Vorbringen in Bezug auf das Valideneinkommen anbelangt, so gälte es zu berücksichtigen, dass bei der Ermittlung desselben in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft wird, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Die Tatsache, dass die Versicherte bis zum Eintritt der Invalidität nicht als Pflegerin, sondern vielmehr seit mehreren Jahren als Haushälterin/Reinigungskraft tätig war, stünde der Festsetzung des Valideneinkommens gestützt auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Kategorie entgegen. Wie es sich damit im Detail verhält, braucht letztlich aber nicht abschliessend beantwortet zu werden. Selbst wenn man den Vorbringen der Beschwerdeführerin vollumfänglich stattgeben würde, resultierte bei einer Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 56'755.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 47'432.-- sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 5% ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von lediglich 20%.

8. Nach dem Gesagten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Juli 2018 nicht zu beanstanden. Bei diesem Ergebnis ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

9.1 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 Streit-

wert 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 ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 15. August 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 15. August 2018 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, hat dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. 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 Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 22. November 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7 Stunden und 5 Minuten sowie Spesen und Auslagen von insgesamt Fr. 81.-- geltend gemacht, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'613.-- (7 Stunden und 5 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 81.-- sowie 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 Die Beschwerdeführerin wird jedoch 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 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. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'613.-- (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.