

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2017 100

Entscheid vom 4. April 2018

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. Petra Oehmke,
Bahnhofplatz 9, Postfach 976, 8910 Affoltern,

gegen

1. **IV-Stelle Schwyz**, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,
2. **B. _____ (Pensionskasse)**,
Beigeladene,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rentenrevision)

Sachverhalt:

A. A. _____ (geb. _____ 1957, Mutter eines zwischenzeitlich erwachsenen Sohnes) hat nach der obligatorischen Schulzeit (6 Jahre Primarschule und 3 Jahre Realschule) eine Ausbildung als Familienhelferin absolviert (IV-act. 1-5/9). In der Folge übte sie verschiedene Erwerbstätigkeiten aus (u.a. in einer Metzgerei, für C. _____ (Einkaufsgeschäft), für eine Bäckerei und ab 1. Januar 2006 zu 60% als Pflegeassistentin im Altersheim in D. _____; IV-act. 15 i.V.m. 1-6/9). Am 29. Oktober 2008 meldete sie sich wegen Rückenschmerzen zum Bezug von IV-Leistungen an.

B. Nach diversen Abklärungen, welche u.a. auch eine Haushaltabklärung vom 20. Juli 2009 umfassen (IV-act. 27), hat die IV-Stelle einen IV-Grad von 65% ermittelt und mit Verfügungen vom 27. November 2009 bzw. 10. Dezember 2009 A. _____ mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 eine Dreiviertelsrente zugesprochen; der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wurde verneint (IV-act. 34 u. 35).

C. Mit Verfügung vom 24. August 2010 ist die IV-Stelle auf ein Gesuch um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung nicht eingetreten. In der Begründung wurde sinngemäss ausgeführt, dass im Gesuch nicht hinreichend glaubhaft vorgebracht worden sei, inwiefern sich die Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 49).

D. In einem Schreiben vom 14. September 2010 an die IV-Stelle warf eine in M. _____ lebende Drittperson die Frage auf, weshalb sinngemäss A. _____ IV-Rentenleistungen beziehe, obwohl sie in der Lage sei, körperliche Tätigkeiten zu verrichten wie zum Beispiel Treppenhäuser zu putzen, stundenlange Gartenarbeiten wie Rasenmähen auszuführen oder lange Autofahrten nach Spanien (ca. 1300 km) zu absolvieren. Ähnliche Informationen gingen bei der IV-Stelle am 26. Januar 2011 ein. In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine Untersuchung der Versicherten durch den Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) Zentralschweiz, welche am 4. Oktober 2011 durch den RAD-Arzt Dr.med. E. _____ (Facharzt orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) durchgeführt wurde (IV-act. 63). Ausserdem wurde am 1. Februar 2011 eine weitere Haushaltabklärung vorgenommen (IV-act. 65).

E. Mit Vorbescheid vom 23. Mai 2012 teilte die IV-Stelle mit, dass eine Herabsetzung der bisherigen Dreiviertelsrente auf eine Viertelsrente vorgesehen sei (IV-act. 68). Dagegen liess A. _____ am 22. Juni 2012 Einwände erheben (IV-act. 70). Daraufhin veranlasste die IV-Stelle eine ergänzende medizinische Abklärung und Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch

O._____ (Gutachterstelle). Das entsprechende Gutachten wurde am 12. November 2012 erstattet (IV-act. 81). Am 8. April 2013 verwies der damalige Rechtsvertreter der Versicherten auf eine an der S._____ (Klinik) geplante Operation (IV-act. 82). Am 11. Juni 2013 wurde ein psychiatrisches Konsilium (inkl. Untersuchung) durch den RAD-Psychiater Dr.med. F._____ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH) durchgeführt (IV-act. 87). Am 5. Dezember 2013 nahm die IV-Abklärungsperson zu den zwischenzeitlich eingegangenen Angaben und zur aktuellen Situation Stellung (IV-act. 92). Mit Vorbescheid vom 13. Dezember 2013 teilte die IV-Stelle mit, dass eine Aufhebung der bisherigen Rentenleistungen vorgesehen sei (IV-act. 95). Dagegen liess A._____ am 3. Februar 2014 Einwände einreichen (IV-act. 97). Mit Verfügung vom 18. Februar 2014 hielt die IV-Stelle daran fest, dass sinngemäss eine Überprüfung des Rentenanspruchs nach der gemischten Methode einen IV-Grad von 21% ergeben habe, weshalb die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben werde. Einer Beschwerde gegen diese Verfügung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (IV-act. 99).

F. Dagegen liess A._____ am 18. März 2014 durch ihre neue Rechtsvertreterin Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz erheben. Mit Entscheid VGE I 2014 36 vom 12. November 2014 hiess das Verwaltungsgericht die Beschwerde insoweit teilweise gut, als die Sache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme von zusätzlichen Abklärungen und neuem Entscheid (nach Massgabe der Abklärungsergebnisse) zurückgewiesen wurde (IV-act. 122).

G. Nach diversen Abklärungen teilte die IV-Stelle am 2. September 2015 mit, dass Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die eigene Arbeitsvermittlung gewährt werde (IV-act. 137). Am nächsten Tag veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre MEDAS-Abklärung (IV-act. 138). Der Begutachtungsauftrag wurde der ZZ._____ zugestelt und die Namen der Gutachter wurden A._____ bekanntgegeben (IV-act. 143ff.). Am 19. April 2016 und am 20. Juli 2016 wurden A._____ die Namen zweier neu vorgeschlagenen Gutachter bekanntgegeben (nachdem mit den bisher vorgeschlagenen zwei Gutachtern kein Termin gefunden werden konnte; IV-act. 150 u. 156). In der Folge erachtete die ZZ._____ eine Begutachtung in einer weiteren Disziplin als zwingend notwendig. Dies sowie der Name des vorgesehenen Gutachters wurden A._____ am 7. September 2016 mitgeteilt (IV-act. 161). Das ZZ-Gutachten wurde am 22. Februar 2017 erstattet (IV-act. 164).

H. Nach Stellungnahme des RAD vom 11. April 2017 (IV-act. 167-6f./7) sowie nach Erhalt des Abklärungsberichts Haushalt vom 22. Mai 2017 eröffnete die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 4. Juli 2017, es sei vorgesehen, A. _____ ab 1. Mai 2014 eine IV-Viertelsrente auszurichten (IV-act. 180). Dagegen liess A. _____ am 18. Juli 2017 Einwände erheben (IV-act. 181).

I. Mit Verfügung vom 28. September 2017 hat die IV-Stelle A. _____ eine IV-Viertelsrente ab 1. Mai 2014 (Aufhebungszeitpunkt der bisherigen Dreiviertelsrente) zugesprochen (IV-act. 185f.).

Dagegen liess A. _____ am 25. Oktober 2017 fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht einreichen mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle vom 28. September 2017 sei aufzuheben und die IV-Stelle sei anzuweisen, der Beschwerdeführerin auch ab 1. Mai 2014 weiterhin die ihr mit Verfügung vom 29. November 2009, bzw. 10. Dezember 2009 zugesprochene Dreiviertelsrente auszubezahlen.
2. Ab 1. Mai 2017 sei der Beschwerdeführerin neu zudem eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

J. Am 16. November 2017 ersuchte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin das Verwaltungsgericht, um Aufnahme der B. _____ (Pensionskasse) in das Verfahren als Beigeladene. Dem Gesuch wurde mit gerichtlichem Schreiben vom 20. November 2017 entsprochen. Mit Vernehmlassung vom 22. November 2017 beantragte die IV-Stelle, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin. Dazu liess die Beschwerdeführerin mit einer Eingabe vom 4. Dezember 2017 Stellung nehmen. Am 1. Februar 2018 reichte die IV-Stelle den in den Akten an das Verwaltungsgericht nicht enthaltenen Haushaltsabklärungsbericht vom 22. Mai 2017 sowie die DVD mit den Aufnahmen "26.1.2011" nach. Innert angesetzter Frist verzichtete die B. _____ (Pensionskasse) konkludent auf die Einreichung einer Stellungnahme.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Dies gilt auch für andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistungen, deren Sachverhaltsgrundlage sich nachträglich erheblich verändert hat. Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch

Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung. Eine rechtskräftige Revisionsverfügung gilt – im Hinblick auf eine weitere Revision – ihrerseits als (neue) Vergleichsbasis, wenn sie auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_137/2017 vom 8.11.2017 Erw. 3.1 mit Verweis auf BGE 133 V 108).

1.2 Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_137/2017 Erw. 3.1 mit Verweis auf die Urteile 9C_418/2010 vom 29.8.2011 Erw. 4.2, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81 und 9C_710/2014 vom 26.3.2015).

2.1 Im Entscheid VGE I 2014 36 vom 12. November 2014 wurde hinsichtlich der zeitlichen Referenzpunkte sowie zum Verlauf bereits was folgt festgehalten:

- 2.** Zeitliche Referenzpunkte für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bilden im konkreten Fall auf der einen Seite die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2014, mit welcher die bisherige Dreiviertelrente aufgehoben wurde, und auf der anderen Seite die ursprünglichen Rentenverfügungen vom 27. November 2009 bzw. 10. Dezember 2009 (vgl. IV-act. 34/35). Die damalige Zusprechung einer Dreiviertelrente beruhte im Wesentlichen darauf,
 - dass die gemischte Methode anzuwenden war (60% Erwerbstätigkeit/ 40% Haushaltanteil),
 - dass der RAD-Arzt Dr.med. G._____ die Versicherte nach Würdigung der medizinischen Aktenlage am 13. Juli 2009 weder in der angestammten Tätigkeit noch in einer alternativen Tätigkeit aktuell als arbeitsfähig beurteilte (vgl. IV-act. 23-2/2 i.V.m. IV-act. 27-4/10 Ziff. 3.8),
 - dass in der Haushaltabklärung vom 20. Juli 2009 eine Einschränkung im Haushaltbereich von 13% ermittelt wurde, was hinsichtlich des Haushaltanteils (von 40%) zu einem gewichteten IV-Grad von 5.2 % führte,

- welcher mit dem gewichteten IV-Grad von 60% für den erwerblichen Bereich zusammen einen massgebenden IV-Grad von 65% ergab (vgl. IV-act. 27-9/10).

3. Der weitere Verlauf ist im konkreten Fall insbesondere durch folgende Aspekte und Umstände geprägt:

3.1.1 Weniger als 1 Jahr nach der am 27. November 2009 erfolgten Zusprechung von Rentenleistungen ging bei der IV-Stelle am 16. September 2010 eine Meldung einer Drittperson ein, welche die der Versicherten zugesprochenen Rentenleistungen in Frage stellte mit dem Hinweis darauf, dass die Versicherte in der Lage sei, körperliche Tätigkeiten zu verrichten wie Treppenhäuser putzen, stundenlange Gartenarbeiten wie Rasenmähen zu erledigen oder längere Autofahrten zu bewältigen. Eine ähnliche Information ging bei der IV-Stelle am 26. Januar 2011 per Telefon ein, wobei die anrufende Person der Vorinstanz noch Filmsequenzen auf DVD (vom 26. Januar 2011) einreichte.

(...)

3.2 In der Folge veranlasste die Vorinstanz zunächst am 1. Februar 2011 eine neue Haushaltabklärung, welche zum Ergebnis hatte, dass sich die Einschränkungen im Haushalt im Vergleich zur letzten Haushaltabklärung vom 27. Juli 2009 nicht verändert hätten (IV-act. 59-9/10). Sodann führte die Abklärungsperson unter Verweis auf die BVM-Akten explizit aus, dass kein Missbrauch von Versicherungsleistungen vorliege. Die Aussagen der Versicherten seien glaubhaft und nachvollziehbar. Im Übrigen empfahl er eine Beurteilung durch den zuständigen RAD-Arzt (IV-act. 59-10/10 oben).

3.3.1 Diese von der Abklärungsperson angeregte Untersuchung wurde vom RAD-Arzt Dr.med. E. _____ (Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) am 4. Oktober 2011 vorgenommen. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine dauerhaft eingeschränkte Belastbarkeit des Achsorgans lumbal fest mit/bei (IV-act. 63-5/7):

- Status nach Ersteingriff 09.07.2008 (Dr.med. H. _____): mit minimal-invasiver Spondylodese L3/4 und L4/5 in transforaminal-intervertebralen Cagefusion sowie transpedikulärer Verschraubung
- Respondylodese 05.01.2010 (Dr.med. I. _____): mit transpedikulärer Reinstrumentierung und dorsaler Spondylodese L3 bis L5 und lumbaler intersomatischer Fusion TLIF L3/4 und L4/5 mit autologer Beckenkammpongiosa
- Intermittierende Wurzelreizsymptomatik L5/S1 rechts
- Achillessehnenreflex Ausfall links
- bekannte Übergangsanomalie L5/S1

In seiner Beurteilung führte der RAD-Arzt u.a. aus, nach Auswertung aller klinischen Befunde im Verlauf wie auch unter Einbezug der aktuellen Untersuchungsbefunde lasse sich eine massgebliche und dauerhafte Funktionseinschränkung des Achsorgans lumbal definieren, die nicht nur in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegeassistentin (mit nachweislich ständig Wirbelsäulen belastenden Zwangshaltungen), sondern auch in einer körperlich angepassten Tätigkeit letztlich eine massgeblich und dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen könne. Durch den Zweiteingriff lumbal sei es offensichtlich und plausibel zu keiner Verbesserung der Wirbelsäulenproblematik, sondern eher zu einer Verschlechterung gekommen. Insgesamt veranschlagte der RAD-Arzt die verbliebene Restarbeits-

fähigkeit auch in einer körperlich angepassten Tätigkeit auf rein rechnerisch zwei Stunden täglich bzw. auf insgesamt 25% (IV-act. 63-6/7).

3.3.2 Diese vorerwähnte Beurteilung relativierte der gleiche RAD-Arzt am 26. Januar 2012 mit dem Vermerk "Offensichtlich ist die Versicherte körperlich zu deutlich mehr Funktionalität in der Lage, als sich in der RAD-Untersuchung objektivieren liess" (vgl. IV-act. 64-1/2). Aus welchen Gründen dieser RAD-Arzt seine Einschätzung relativierte, wurde in dieser kurzen Stellungnahme nicht thematisiert, indes liegt nach den konkreten Umständen der Schluss nahe, dass der RAD-Arzt von den BVM-Unterlagen Kenntnis erhalten hatte.

3.4 Daraufhin beabsichtigte die IV-Stelle, mit Vorbescheid vom 23. Mai 2012 die bisherige Dreiviertelsrente auf eine Viertelsrente herabzusetzen (IV-act. 68). Nachdem die Versicherte dagegen Einwände erhoben hatte (IV-act. 70), veranlasste die IV-Stelle eine ergänzende medizinische Abklärung und Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durch eine spezialisierte Einrichtung (O. _____ (Gutachterstelle)). In dem am 12. November 2012 erstatteten Gutachten, welches von PD Dr.med. J. _____ (FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/ Rheumatologie, zertif. med. Gutachter SIM) und von Dr.med. K. _____ (FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/ Vertrauensärztin SBV/ zertif. med. Gutachterin SIM) unterzeichnet worden ist, wurde festgehalten, dass die angestammte Tätigkeit funktionell aufgrund einer aus rheumatologisch-orthopädisch nachvollziehbaren Minderbelastbarkeit einer Wirbelsäule nach 2 Rückenoperationen für mittelschwere bis schwere Gewichtsbelastungen nicht mehr zumutbar sei (IV-act. 81-38/48). Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit führten die Gutachter u.a. aus:

Aus rein rheumatologisch-orthopädischer-funktioneller Sicht ist für eine leichte, wechselbelastende, rückenadaptierte Tätigkeit aufgrund der aktuellen Anamnese, der aktuellen Klinik, der aktuellen (auch funktionellen) Beobachtungen (die, wie in Punkt 4 Abschnitt Beurteilung dargelegt, von denjenigen des Rad-Arzt des IV z.Teil divergieren), angesichts einer anatomisch-strukturell korrekten Re-Spondylodese, d.h. ohne dass Fehlpositionen von Schrauben usw. zu erkennen wären, eine Restfunktionsfähigkeit für eine 'halbtägig' (Präsenz von 5 Stunden mit zusätzlich 1 Stunde Entlastungspausen verteilt über die 5 Stunden), wechselbelastende Tätigkeit, unter grosszügigem Einbezug der subjektiv beklagten Beschwerden als gegeben zu erachten.

Grundsätzlich zeigt die Versicherte eine chronische Schmerzerkrankung. Aus rein somatischer Sicht ist nur ein Teil der subjektiv beklagten Beschwerden somatisch plausibel nachvollziehbar (...) D.h. ein grosser Anteil der subjektiv beklagten Beschwerden sind Ausdruck der sich verselbständigten Schmerzen, die in keinem Bezug mehr zu einer anatomisch-strukturellen Situation stehen (...).

3.5 Im Nachgang zu diesem O-Gutachten veranlasste die Vorinstanz ein psychiatrisches Konsilium, welches durch den RAD-Psychiater Dr.med. F. _____ durchgeführt wurde. In seiner im Bericht vom 14. Juni 2013 zusammengefassten Beurteilung betonte er u.a. was folgt (vgl. IV-act. 87-3/4):

Aufgrund der eigenen Untersuchung vom 11.6.13 ist die Beurteilung des O. _____ (Gutachterstelle) vom 12.11.12 absolut nicht nachvollziehbar. Aus psychiatrischer Sicht geht die V. in einer optimalen und geradezu vorbildlichen Weise mit ihren somatisch bedingten, funktionellen Einschränkungen

gen um. Es bestehen keinerlei Hinweise auf eine Schmerzausweitung oder auf eine Selbstlimitierung. (...)

Aus psychiatrischer Sicht kann deshalb nicht auf die Beurteilung des O._____ (Gutachterstelle) abgestellt werden, und dessen Einschätzung ist unter diesen Gesichtspunkten stark zu relativieren. Da keine Schmerzausweitung vorliegt, und da die V. ihre Leistungen in sorgfältiger, angemessener Weise den bestehenden körperlichen Limitierungen anpasst, liegt die AF in angepasster Tätigkeit deutlich tiefer als die im O._____ (Gutachterstelle) angegebenen 50%, nämlich bei den 25%, welche Dr. E._____ 11/11 angegeben hat.
(...)

3.6 Die RAD-Ärztin AA._____ pflichtete dem Konsil des Psychiaters Dr.med. F._____ am 17. Juni 2013 bei und empfahl für das weitere Vorgehen, aktuelle Unterlagen zur Behandlung und zum Verlauf beizuziehen (u.a. von der S._____ (Klinik), vgl. IV-act. 87-4/4). In der Folge gingen am 2. Juli 2013 bei der IV-Stelle diverse Berichte der S._____ (Klinik) ein, welche u.a. einen operativen Eingriff vom 10. April 2013 (mikrotechnische vordere Diskektomie C5/6 mit Implantation einer Osteom-Prothese) bescheinigten (IV-act. 88-9/14). Sodann litt die Versicherte gemäss einem Bericht vom 10. Mai 2013 nach einem anfangs Mai 2013 erfolgten Sturz auf den Rücken unter deutlichen cervicospondylogenen Beschwerden (IV-act. 88-11/14f.). Auch anlässlich der Verlaufskontrolle vom 24. Mai 2013 klagte die Versicherte über massivste, ausstrahlende Schmerzen in den rechten Arm (IV-act. 88-13/14). Im Bericht vom 28. Juni 2013 diagnostizierte Dr.med. L._____ (Facharzt FMH für Neurochirurgie, S._____ (Klinik)) aktuell ein radikuläres Schmerzsyndrom rechts bei St.n. Sturz (IV-act. 88-1/14).

3.7 Im Abklärungsbericht vom 5. Dezember 2013, welcher nicht auf vor Ort durchgeführten neuen Erhebungen (sondern auf denjenigen vom 1. Februar 2011) basiert, wurde hinsichtlich des massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrades – unter Hinweis auf eine kurze handschriftliche Stellungnahme der RAD-Ärztin AA._____ vom 7. Oktober 2013 (= IV-act. 91-5/5 unten) – ausschliesslich auf das Ergebnis des O-Gutachtens vom 12. November 2012 abgestellt und in der Folge für den erwerblichen Teil im Rahmen eines Einkommensvergleichs eine Einschränkung von 29.3% ermittelt (was bei einem Erwerbsanteil von 60% zu einem gewichteten IV-Grad von 17.6% [$29.3 \times 0.60 = 17.58$] führte). Zusammen mit der für den Haushaltbereich (40% Anteil) ermittelten Einschränkung von 8% (was zu einem gewichteten IV-Grad von 3.2% [$8 \times 0.40 = 3.2$] führte) resultierte nach Berechnung der Abklärungsperson ein IV-Grad von 21% [$17.6 + 3.2 = 20.8$]. Dieser so ermittelte IV-Grad von 21% wurde in der angefochtenen Verfügung tel quel übernommen, ohne dass auch nur ansatzweise auf folgende Widersprüche und Divergenzen eingegangen wurde:

3.7.1 Der RAD-Psychiater Dr.med. F._____ übte in seinem Untersuchungsbericht vom 14. Juni 2013 unmissverständlich Kritik an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss O-Gutachten vom 12. November 2012 und veranschlagte die Restarbeitsfähigkeit wesentlich tiefer als die O-Gutachter (siehe oben, Erw. 3.5).

3.7.2 Die RAD-Ärztin AA._____ beurteilte das Konsil des RAD-Psychiaters am 17. Juni 2013 ausdrücklich als "nachvollziehbar u. kann übernommen werden" (vgl. IV-act. 87-4/4). Weniger als vier Monate später vertrat die gleiche RAD-Ärztin am 7. Oktober 2013 den Standpunkt, dass auf die med.-theoretische Beurteilung der O-Gutachter abgestellt werden könne (IV-act. 91-5/5 unten). Weshalb zwi-

schenzeitlich die Kritik des RAD-Psychiaters Dr.med. F. _____ an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss O-Gutachter unbegründet sein sollte, wurde mit keinem Wort thematisiert (weder von der RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme noch in der Begründung der Einstellungsverfügung). Soweit die Vorinstanz dazu in ihrer Vernehmlassung (S. 8, Ziff. 3.5) einwendet, es sei Sache der somatischen Fachärzte und nicht des Psychiaters zu beurteilen, ob die beklagten Schmerzen aufgrund der objektivierbaren Befunde nachvollziehbar seien, bleibt zu berücksichtigen, dass die von den O-Gutachtern postulierte Schmerzausweitung vom konsultierten RAD-Psychiater in seiner eigenen Untersuchung nicht erhärtet werden konnte. Sodann bleibt unklar, ob und inwieweit die O-Gutachter im Rahmen ihrer Untersuchungen vom 25. und 26. Oktober 2012 Kenntnis von den (der Versicherten bis nach Erlass der angefochtenen Verfügung verheimlichten) BVM-Akten hatten und mithin ihre Beurteilung durch die Informationen von Drittpersonen zumindest mitbeeinflusst wurden. Nachdem kein Aktenverzeichnis vorliegt, welches die den O-Gutachtern zur Verfügung gestellten Unterlagen im Einzelnen aufführt, kann diese Unklarheit nach dem Aktenstand nicht ausgeräumt werden.

3.7.3 Zu diesen BVM-Akten ist anzufügen, dass sie Vorfälle aus dem Jahre 2010 und vom 26. Januar 2011 betreffen, aber grundsätzlich nichts über den weiteren Verlauf nach Januar 2011 auszusagen vermögen. Denn selbst wenn es sich so verhielte, dass die Versicherte im Jahre 2010 und anfangs 2011 über ein grösseres (zumutbares) Ressourcenprofil verfügte, als ursprünglich bei Zusprechung der Rentenleistungen Ende 2009 angenommen wurde, bedeutet dies nicht zwingend, dass im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2014 die Versicherte für zumutbare Verweistätigkeiten zu 50% arbeitsfähig war. Dies gilt erst recht, als die entsprechende Einschätzung der O-Gutachter rund 2 Jahre zurückliegt und der zwischenzeitliche Verlauf (nach durchgeführter Operation mit Diskektomie und Implantation einer Diskusprothese C5/6, siehe IV-act. 90) den O-Gutachtern unbekannt ist (siehe dazu auch noch den jüngsten Arztbericht der Klinik AB. _____ vom 9.10.2014).

4. Im Lichte all dieser Aspekte und konkreten Umstände rechtfertigt es sich, die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und anschliessender Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Vorinstanz zurückzuweisen. Bei diesen Zusatzabklärungen wird es zum einen darum gehen, eine aktuelle Beurteilung des Bewegungsapparates der Versicherten mit entsprechender Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für zumutbare Verweistätigkeiten vorzunehmen (wobei auch noch eine Auseinandersetzung mit der unterschiedlichen Einschätzung des RAD-Arztes Dr.med. E. _____ und der O-Gutachter geboten sein wird). Zum andern wird es auch erforderlich sein, zum psychiatrischen Konsil des RAD-Arztes Dr.med. F. _____ Stellung zu nehmen und substantiiert darzulegen, inwiefern dieser Beurteilung gegebenenfalls nicht gefolgt werden kann, was unter Umständen auch diesbezüglich noch eine fachärztliche Abklärung erfordern wird. Für eine Rückweisung spricht aber noch, dass die von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung im Rahmen der gemischten Methode berücksichtigte Haushaltabklärung auf die Verhältnisse per 1. Februar 2011 (mithin 3 Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2014) basiert und damit offenkundig nicht als à jour gelten kann. In diesem Zusammenhang fällt ins Gewicht, dass der Ehemann der Versicherten nach der Aktenlage wegen starker Sehbehinderung eine IV-Rente bezieht und nicht geklärt wurde, ob die bei der früheren Haushaltabklärung vom 1. Februar 2011 berücksichtigte Mithilfe des Ehemannes in der Küche (siehe IV-act. 59-7/10, Ziff. 7.2), in der Wohnungspflege (IV-act. 59-7/10, Ziff. 7.3), beim Bettenbezug (IV-

act. 59-8/10 oben), beim Einkauf (IV-act. 59-8/10, Ziff. 7.4); bei der Besorgung der Wäsche (IV-act. 59-8/10, Ziff. 7.5) und in der Pflanzenpflege (IV-act. 59-9/10 oben) weiterhin möglich und zumutbar ist.

2.2.1 Inzwischen bilden im konkreten Fall auf der einen Seite die angefochtene Verfügung vom 28. September 2017, mit welcher die IV-Stelle eine IV-Viertelsrente ab 1. Mai 2014 (Aufhebungszeitpunkt der bisherigen Dreiviertelsrente) zugesprochen hat, und auf der anderen Seite weiterhin die ursprünglichen Rentenverfügungen vom 27. November 2009 bzw. 10. Dezember 2009 (vgl. IV-act. 34/35) die zeitlichen Referenzpunkte für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung, nachdem das Verwaltungsgericht mit Entscheid VGE I 2014 36 vom 12. November 2014 die Verfügung vom 18. Februar 2014 aufgehoben hat.

2.2.2 Grundlage für die ursprüngliche Rentenzusprache im Jahr 2009 war im Wesentlichen die Diagnose einer Osteochondrose mit Instabilität L3/4 und L4/5, welche von Dr.med. H._____ (Neurochirurgie) am 9. Juli 2008 operativ (De-kompression und Spondylodese) behandelt werden musste (IV-act. 14-7/25). Vor den Verfügungen vom 27. November 2009 bzw. 10. Dezember 2009 fasste Dr.med. I._____ (Wirbelsäulenchirurgie) die Diagnosen wie folgt zusammen (IV-act. 22-1/2):

Pseudarthrose L3/4 und L4/5
Schraubenfehlage L5 rechts und L3 rechts
Status nach minimal invasiver Spondylodese L3/4 und L4/5 mit transforaminal intervertebraler Cage-Fusion und transkutan transpedikulärer Verschraubung mittels Sechstant am 09.07.08 (fecit Dr. H._____)
Chronische Lumboischialgie linksbetont
Uebergangsanomalie L5/S1

3. Zum Verlauf seit dem Verwaltungsgerichtsentscheid I 2014 36 vom 12. November 2014 ergibt sich aus den Akten insbesondere was folgt.

3.1 Am 28. Mai 2015 hielt Dr.med. P._____ (Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Interventionelle Schmerztherapie, Manuelle Medizin) in einem Bericht an den Hausarzt folgende Diagnosen fest (IV-act. 129-9/50):

1. Chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom mit möglichem intermittierendem radikulärem Reiz C6 rechts
 - St. n. mikrotechnischer Vorder-Diskektomie C5/6 Prothesenimplantation 04.2013 bei
 - links paramedianer subligamentärer nach foraminal reichender Diskushernie C5/6
2. Chronisches lumbospodylogenes Schmerzsyndrom
 - St. nach 2-maliger lumbaler Spondylodeseoperation (2008 H._____, 2011 AC._____ (Klinik))
 - radikuläres Reizsyndrom L4 links, Coxarthrose

Zudem erwähnte er als weitere Diagnosen eine arterielle Hypertonie sowie Adipositas. Die Beschwerden seien zervikal auf früheren MRI bereits mit einer Strukturalteration korrelierbar. Bereits 2013 beschreibe Dr. L. _____ eine rezessale mögliche Indikation (recte wohl: Irritation) der Wurzel C6 rechts, primär vereinbar mit den heute geschilderten Beschwerden, so dass nebst pseudoradikulären Beschwerden im Rahmen der Osteochondrose mit Mixed-Pain-Symptomatik auch ein rein neuropathischer Schmerz im Sinne einer dynamischen Neuroirritation intermittierend im Dermatom C6 gut vorstellbar sei (IV-act. 129-10/50).

3.2 Mit Bericht an die IV-Stelle vom 6. Juni 2015 hielt Dr.med. Q. _____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (IV-act. 129-2/50):

- Chronisches cervicospondylogenes sowie lumbospondylogenes Syndrom
- Mikrotechnische, vordere Diskektomie C5/6 mit Implantation einer Osteom-Prothese am 10.04.2013
 - St.n. minimal invasiver Spondylodese L3/4 und L4/5 7/2008
 - Mikrotechnische dekompressive Foraminotomien, intervertebrale Cage Fusion und transkutan-transpedikuläre Verschraubung L3-L5 7.08

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde an der Schulter rechts ein Impingementsyndrom mit Ausstrahlung in den ventrolateralen Oberarm bis in den Ellbogen festgehalten. Zudem wurde eine chronisch rezidivierende Parotitis, eine chronische Nasenatmungsbehinderung (bei Septumdeviation nach links und inferiorer Muschelhyperplasie sowie Pristinismus) und ein myofasciales Schmerzsyndrom gluteal und lateral Oberschenkel links diagnostiziert. Längeres Sitzen sei der Versicherten nicht zumutbar. Schmerzen würden die Konzentration stören. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Allerdings seien der Versicherten andere wechselbelastende Tätigkeiten mit reduzierter Arbeitszeit, ca. drei bis vier Stunden pro Tag (mit voller Leistungsfähigkeit in diesem zeitlichen Umfang), zumutbar. Die Versicherte übe seit langer Zeit keine Erwerbstätigkeit mehr aus, sei deconditioniert, habe ihr Leiden schlecht im Griff und versuche immer wieder, ihre Situation mit Radikalkuren zu verbessern. Die Resultate seien bisher unbefriedigend bis die Gesamtsituation immer mehr verschlechternd (IV-act. 129-7/50).

3.3 In der Folge gewährte die IV-Stelle der Versicherten mit Mitteilung vom 2. September 2015 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die Arbeitsvermittlung der IV-Stelle, nachdem der Hausarzt für eine wechselbelastende Tätigkeit ein Arbeitspensum von drei bis vier Stunden pro Tag attestierte (IV-act. 137-1/2). Die Arbeitsvermittlung erfolgte durch die IV-Stelle Luzern (IV-act. 142-1/4). Am 27. Oktober 2015 erfolgte das Erstgespräch mit dem Job Coach. Nach dessen Einschätzung habe die Versicherte kein Eingliederungspotential, weil sie sich sehr schmerzgeplagt präsentierte, was einem Arbeitgeber

nicht zugemutet werden könne. Sie könne sich auch keine Arbeit vorstellen, die angepasst sein könnte. Dennoch wurde in Absprache mit der IV-Stelle ein Vorstellungsgespräch bei AD._____ (Sozialfirma) im Sinne eines Trainingsarbeitsplatzes (nicht im geschützten Rahmen) organisiert, bei welchem versucht werden sollte, die Einschätzung von vier Stunden täglich umzusetzen (IV-act. 147-6/15). Nach dem Vorstellungsgespräch äusserte die Versicherte, dass sie den Einsatz gerne machen würde, ihre Schmerzen das jedoch nicht zulassen würden. Daraufhin wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (IV-act. 147-8/15).

3.4 Gemäss Sprechstundenbericht von Dr.med. R._____ (Wirbelsäulenchirurgie) vom 13. November 2015 bestehe ein erhebliches komplexes und schmerzchronifiziertes sowie invalidisierendes und sozioökonomisch zunehmendes isolierendes und eingrenzendes Beschwerdebild. Dieses Problem werde kein Wirbelsäulenchirurg alleine mehr lösen können. Es bedürfe eines multimodal-interdisziplinären Therapiesettings der Versicherten. Operativ-technische und mechanische Lösungen sehe er aus der Kombination des klinischen Beschwerdebildes und abklärenden suffizienten Bildgebung nicht (IV-act. 151-7/7).

3.5 Gemäss Bericht von Dr.med. P._____ vom 3. Februar 2016 sei am 7. Dezember 2015 eine gesamthaft als positiv zu beurteilende Provokationsdiskographie L2/3 durchgeführt worden. Aktuell würden unverändert limitierende Schmerzen vorliegen (IV-act. 151-4f./7).

3.6 Am 3. September 2015 veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung, welche der ZZ._____ zugelost wurde. Das Gutachten, welches Beurteilungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin (Dr.med. T._____, FMH Allgemeine Innere Medizin), Orthopädie (Prof. Dr.med. U._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates), Neurologie (PD Dr.med. V._____, Facharzt Neurologie), Neuropsychologie (lic.phil. W._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, SVNP), Psychiatrie (Dr.med. X._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie) und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Dr.med. Y._____, FMH Allgemeine Innere Medizin) beinhaltet, wurde am 22. Februar 2017 erstattet (IV-act. 164).

In der Konsensbeurteilung wurden folgende Diagnosen und Beurteilungen festgehalten (IV-act. 164-26ff./145; Hervorhebungen gemäss Original):

A Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Zervikobrachialgie mit Schmerzausstrahlung in den rechten Arm (ICD-10 M53.1)

- Status nach Diskektomie, Prothesenimplantation (10.04.2013 S. _____ (Klinik))
 - Status nach Diskushernie C5/C6
 - mit Fehlhaltung, mässige degenerative Veränderungen der übrigen Segmente, aktivierte Spondylose C3/4 links
- 2. Lumboischialgie mit Schmerzausstrahlung in das rechte Bein (ICD-10 M54.4)**
- Status nach Dekompression, Foraminotomie, Cage-Fusion, dorsaler Instrumentation L3-5 (19.07.2008 H. _____) bei
 - Status nach Pseudoarthrose L3-5
 - Status nach dorsaler Re-Instrumentierung, Re-Fusion L3-5, Cage-Einlage L4-5 (01.05.2010 AC. _____)
- 3. Beginnende ISG-Arthrose beidseits (ICD-10 M19.25)**
- 4. Coxarthrose links (ICD-10 M16.7)**
- 5. Mediale Gonarthrose beidseits (ICD-10 M17.4)**
- 6. Lisfranc-Arthrose links mehr als rechts (ICD-10 M19.27)**
- 7. Minimale neuropsychologische Störung bei Diagnosen 1 bis 6 sowie bei**
- Benzodiazepin-Abusus (ICD-10 F13.1)
 - Opiat-Abusus (ICD-10 F11.1)

B Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Status nach CTS-Operation rechts (29.05.2009) (ICD-10 G56.1)
2. Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.90)
3. Adipositas Grad II (BMI 37.7 kg/m² Körperoberfläche) (ICD-10 E66.91)
4. Fettstoffwechselstörung (ICD-10 E78.9)
5. Verdacht auf episodische Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2)

II. Medizinische Gesamtbeurteilung

(...)

3. Angaben über die Wahrscheinlichkeit der diagnostischen Zuordnungen

Aus orthopädischer Sicht sind die Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule, im Bereich der Lendenwirbelsäule und im Bereich der unteren Extremitäten bei degenerativen Veränderungen plausibel und konklusiv nachvollziehbar.

Aus neurologischer Sicht ist die Wahrscheinlichkeit für die Zuordnung der Diagnose Verdacht auf episodischen Spannungskopfschmerz hoch, die Wahrscheinlichkeit, dass keine radikuläre oder periphere neurologische Störung vorliegt, wird ebenfalls als hoch beurteilt.

Aus allgemeininternistischer Sicht gilt die diagnostische Zuordnung der arteriellen Hypertonie, der Adipositas und der Fettstoffwechselstörung als sicher.

Aus neuropsychologischer Sicht ist die Validität der neuropsychologischen Befunde gegeben.

Aus psychiatrischer Sicht ist eine Angabe über die Wahrscheinlichkeit der diagnostischen Zuordnung der nicht arbeitsfähigkeitsrelevanten Diagnosen nicht erforderlich. (...)

III. Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss Konsensus

A Beginn und Verlauf der medizinisch begründbaren Arbeitsunfähigkeit

Aktenanamnestisch besteht bei der Explorandin seit dem 02.10.2007 Arbeitsunfähigkeit. Gemäss IV-Verfügung (Vorbescheid) vom 19.08.2009 erhält die Explorandin ab 01.10.2008 bei einem IV-Grad von 65% eine $\frac{3}{4}$ -IV-Rente. Laut IV-Entscheidung vom 13.12.2012 wird die $\frac{3}{4}$ IV-Rente bei einem IV-Grad von 43% auf per Ende Januar 2013 auf $\frac{1}{4}$ -Rente reduziert und am 18.02.2014 bei einem

Invaliditätsgrad von 21% auf Ende März sistiert. Die Beschwerde des Rechtsanwaltes gegen diesen Entscheid wird vom Verwaltungsgericht am 12.11.2014 insoweit teilweise gutgeheissen, als die Sache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme von zusätzlichen Abklärungen und neuem Entscheid zurückgewiesen wird.

Aus **orthopädischer** Sicht ist die Explorandin seit 01/2010 in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau 100% arbeitsunfähig. Dies entspricht auch der Meinung der Gutachter vom O. _____ (Gutachterstelle), vom 12.11.2012. Im Gegensatz zu diesem Gutachten, wo in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 5 Stunden pro Tag mit zusätzlich 1 Stunde Entlastungspause, verteilt über die 5 Stunden, angegeben wird, beträgt diese aus Sicht der aktuellen orthopädischen Begutachtung lediglich 25%. Die tiefere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wird damit begründet, dass im Gutachten der O. _____ (Gutachterstelle) lediglich das Wirbelsäulenleiden, jedoch nicht die Einschränkungen durch Beschwerden von Seiten der HWS, der ISGs, Hüfte, der Kniegelenke und der Füsse berücksichtigt wurden.

Aus **neurologischer und allgemeininternistischer** Sicht kam es auf Grund der Diagnosen dieser Fachgebiete bisher zu keiner Arbeitsunfähigkeit.

Aus **neuropsychologischer** Sicht besteht zum aktuellen Zeitpunkt ebenfalls keine neuropsychologisch begründete Arbeitsunfähigkeit. Ob eine solche zu einem früheren Zeitpunkt vorlag, kann aufgrund der aktenanamnestischen Vorbefunde nicht beurteilt werden.

Aus **psychiatrischer** Sicht bestand bisher ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit.

Gesamtmedizinisch besteht auf Grund des orthopädischen Gutachtens **seit anfangs 2010 in der bisherigen Tätigkeit 100%** und in einer **Verweistätigkeit 75% Arbeitsunfähigkeit**.

B Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit

Aus orthopädischer Sicht ist die Explorandin in der bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin 100% arbeitsunfähig. Zur gleichen Meinung kommt man auch bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit als Pflegeassistentin im Altersheim ist nicht mehr zumutbar, da die Anforderungen zu hoch sind, Gehen, Stehen, Sitzen und keine Toleranz für Gewichtsbelastungen besteht.

Aus allgemeininternistischer, neurologischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht besteht aufgrund der erhobenen Befunde in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit.

Gesamtmedizinisch besteht somit auf Grund des orthopädischen Gutachtens in der bisherigen Tätigkeit **0% Arbeitsfähigkeit**.

C Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit oder Verweistätigkeit

Aus orthopädischer Sicht ist die Explorandin in einer angepassten oder Verweistätigkeit 25% arbeitsfähig. Für eine leichte körperliche Tätigkeit, vollständig adaptiert mit höhenverstellbarem Sitz, Stehstühlen, besteht ebenfalls eine Einschränkung für längeres Sitzen, vornüber geneigtes Sitzen, Stehen an Ort, Stehen und Gehen, Tragen von Lasten über 5 kg (Heben von Gewichten vom Boden bis Taillenhöhe von 2,5 kg) und Arbeiten in Zwangspositionen, Arbeiten über Kopf, Arbeiten mit vorgehaltenen Armen, Arbeiten in vornübergebeugter Haltung, Stossen und Ziehen von Lasten, Kniebeugung, Kauern. Auch besteht eine Einschränkung für längeres Gehen von über 1'000 Metern. Die Einschränkung

der Arbeitsfähigkeit für vollständig adaptierte, leichte bis leichteste körperliche Arbeit beruht auf einem vermehrten Pausenbedarf zur Vermeidung von Exazerbation der Beschwerden an HWS, LWS, ISG, Hüfte, Knien und Füssen. Der medizinisch-theoretischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 25% kann auch aus Sicht EFL zugestimmt werden, dies unter der Voraussetzung einer vollständig „angepassten Tätigkeit" ohne grösseren Belastungen.

Aus allgemeininternistischer, neurologischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht besteht aufgrund der erhobenen Befunde auch in einer adaptierten oder Verweistätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit.

Gesamtmedizinisch beurteilt besteht in einer angepassten Tätigkeit **25% Arbeitsfähigkeit**.

3.7 Mit Stellungnahme vom 11. April 2017 erachtete RAD-Arzt AE. _____ (Facharzt Allgemeine Innere Medizin) das ZZ-Gutachten als nachvollziehbar (IV-act. 167-6/7). Des Weiteren verneinte er die Fahreignung. Zudem hielt er fest, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im ZZ-Gutachten seit Januar 2010 Gültigkeit habe.

3.8 Am 22. Mai 2017 erfolgte der Abklärungsbericht Haushalt. Darin wird weiterhin davon ausgegangen, dass die Versicherte zu 60% als Erwerbstätige und zu 40% im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre. Bei einer 3-Zimmer Mietwohnung im dritten Stock mit 80m² Wohnfläche und einem 15m² grossen Balkon ermittelte die Abklärungsperson betreffend Haushalt eine Einschränkung von 16.1%. Für die Erwerbstätigkeit ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 67%. Nach anteilmässiger Berücksichtigung dieser Einschränkung ergab sich (bei einem Behinderungsgrad von 40% bei einer Erwerbstätigkeit bzw. von 6% beim Haushalt) ein Gesamtinvaliditätsgrad von 46%. Zudem erwähnte die Abklärungsperson, dass der Ehemann abgesehen von seiner starken Sehbehinderung sehr rüstig sei und er im Haushalt die Versicherte auf Anweisung hin tatkräftig unterstützen könne.

3.9 Am 23. Januar 2017 wurde die Versicherte bei einer Lockerung der Bandscheibenprothese C5/6 mit ausgeprägten pseudoradikulären Schmerzen durch Dr.med. Z. _____ (Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie und Orthopädie) operiert (ME-Bandscheibenprothese und ACDF C5/6 mit Hygro-C-Cage und Cevo-Platte; Bf-act. 2). Am 13. Juni 2017 und 19. September 2017 erfolgte bei einer Coxarthrose rechts und links eine Implantation einer zementfrei verankerten Hüft-TEP durch Dr.med. N. _____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; Bf-act. 3f.). Gemäss Operationsbericht vom 19. September 2017 sei die Versicherte mit der rechten Hüfte sehr zufrieden und beschwerdefrei.

4.1 Mit Beschwerde vom 25. Oktober 2017 (S. 7) macht die Versicherte geltend, dass es nach der Rentenzusprache auch gemäss Aktenlage nicht zu einem verbesserten, sondern höchstens zu einem verschlechterten Gesundheitszustand gekommen sei.

4.2 Die IV-Stelle hält dagegen vernehmlassend fest, dass sie von einer relevanten Zustandsverbesserung ausgehen müsse. Nach der ersten Rentenzusprache seien Operationen mit Zustandsveränderung erfolgt. Der Zustand der Versicherten müsse sich laut Akten verbessert haben. Selbst ein Wohnungswechsel solle zwischenzeitlich der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zuhause nennenswert besser gerecht werden. Bei der erstmaligen Rentenzusprache sei die IV-Stelle zudem davon ausgegangen, dass in einer Erwerbstätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. In der Rentenaufhebungsverfügung vom 18. Februar 2014 sei man dazumal von einer Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 48% ausgegangen. Im ZZ-Gutachten werde nun von einer 25%-igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausgegangen. Dies zeige ebenfalls keine statischen, sondern sich verändernde Verhältnisse zum Gesundheitszustand der Versicherten. Es sei nicht bloss von einer anderen Beurteilung desselben Sachverhalts auszugehen, sondern von einem eigentlichen Revisionsgrund wegen tatsächlicher Zustandsverbesserung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Dass es sich dabei nicht nur um eine Neuurteilung oder Andersbewertung derselben Umstände handle, gehe auch daraus hervor, dass sich die Versicherte zwischen Januar und September 2017 weiteren Operationen unterzogen habe. Faktisch zeuge auch dies von sich ständig verändernder Ausgangslage. Allem voran sei aber zu beachten, dass der aktuell angefochtene Entscheid der IV-Stelle gemäss dem Dispositiv des Verwaltungsgerichtsentscheids I 2014 36 vom 12. November 2014 notwendig gewesen sei bzw. die IV-Stelle verpflichtet gewesen sei, nach entsprechenden Abklärungen den angefochtenen Entscheid zu erlassen.

4.3.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Sodann stellt eine hinzugetretene oder weggefallene Dia-

gnose nicht per se einen Revisionsgrund dar, sondern nur, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 385 Erw. 4.2 m.V.a. BGE 141 V 9). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. zum Ganzen BGE 141 V 9 Erw. 2.3 m.w.H.).

4.3.2 Im konkreten Fall ergibt sich aus den Akten, dass bei der Versicherten im Juli 2008 (und somit vor Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung) wegen des tief lumbalen bis lumbosakralen Schmerzsyndroms mit multietagerer Degeneration L3-5 eine mikrotechnische dekompressive Foraminotomie, eine transforaminale intervertebrale Cage-Fusion und eine transkutan-transpedikuläre Verschraubung mittels Sextant in L3/4 und L4/5 durchgeführt wurden. Wegen persistierenden Schmerzen ist im Januar 2010 (somit nach Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung) nach Entfernung des Osteosynthesematerials L4-5 eine transpedikuläre Re-Instrumentierung und dorsale Spondylodese L3-5 sowie eine transforaminale lumbale intersomatische Fusion (TLIF) L3/4 bis L4/5 mit Beckenkammspongiosa erfolgt. Zusätzlich ist ein Devex-Cate-Interponat L4/5 implantiert worden (IV-act. 164-28/145).

Zum Verlauf der Lumbalbeschwerden der Versicherten ergeben sich aus den Akten verschiedene Angaben. In der ersten postoperativen Kontrolle, sechs Wochen nach der Operation, im Februar 2010 wurde von einem eher gemischten und protrahierten Verlauf mit noch deutlichen (80%) Restbeschwerden berichtet. Gebessert hätten sich seit der Operation die Drehfähigkeit bzw. die Rotation tief lumbal sowie die krampfartigen Beschwerden im Schienbein und die ausstrahlenden Beschwerden in die Beine. Allerdings sei es am ersten postoperativen Tag im Rahmen der Mobilisation zu einem Sturz gekommen, seit welchem vermehrt Hüftschmerzen beidseits bestünden (IV-act. 40-1f./5). Im April 2010 machte die Versicherte gegenüber der IV-Stelle eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend, weil seit der zweiten Operation (im Januar 2010) starke Schmerzen bestünden, sie in der Bewegung stark eingeschränkt sei und eine chronische Muskelwurzel-Entzündung an beiden Hüften hinzugekommen sei (IV-act. 39-1/3). Eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands vermochte die Versicherte jedoch (gemäss rechtskräftiger Verfügung vom 24. August 2010) nicht glaubhaft darzulegen (IV-act. 49-1/2). Im August 2010 wurde bei der zweiten postoperativen Kontrolle ein stabiler stationärer Verlauf beschrieben, mit nur noch wenig Verbesserung seit der Voruntersuchung im Februar 2010. Die Restbeschwerden würden weiterhin 70-80% betragen, wobei sich die Versicherte besser bewegen insbesondere besser aufstehen könne nach

dem Liegen (IV-act. 51-1/3; vgl. auch Kontrollbericht vom Januar 2011, IV-act. 57). Gegenüber der Abklärungsperson Haushalt führte die Versicherten im Mai 2012 aus, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Rückenoperation leicht gebessert habe und sie gewisse Bewegungen wieder besser ausführen könne (IV-act. 65-1/10). Gegenüber dem neurologischen Teilgutachter des ZZ-Gutachtens machte die Versicherte im Juli 2016 sodann geltend, dass es nach der zweiten Operation im Januar 2010 zu einer merklichen Besserung mit einer Schmerzreduktion von ca. 50% gekommen sei (IV-act. 164-80/145). Sowohl der RAD-Arzt Dr.med. E. _____ als auch der orthopädische Teilgutachter des ZZ-Gutachtens sind denn auch trotz ihrer Meinung nach fehlender Verbesserung der Wirbelsäulenproblematik nach der zweiten Operation ab Januar 2010 von einer (im Vergleich zur vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Rentenzusprache) höheren Arbeitsfähigkeit von 25% ausgegangen (vgl. IV-act. 63-6/7 und 164-60+71/145 i.V.m. 164-69/145), wobei Dr.med. E. _____ später festhielt, dass die Versicherte körperlich offensichtlich zu deutlich mehr Funktionalität in der Lage sei, als sich bei der Untersuchung habe objektivieren lassen (IV-act. 64-1/2). Der orthopädische Teilgutachter hielt sodann fest, dass er bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nur die Lumbalbeschwerden, sondern auch noch weitere Beschwerden berücksichtigte (vgl. nachfolgende Ausführungen), weshalb er eine tiefere Arbeitsfähigkeit attestierte als die O-Gutachter. Im O-Gutachten vom November 2012 wurde von einer Restfunktionsfähigkeit für eine "halbtägige" (Präsenz von 5 Stunden mit zusätzlich 1 Stunde Entlastungspausen verteilt über die 5 Stunden), wechselbelastende Tätigkeit ausgegangen (IV-act. 81-14/48). Der Hausarzt hielt gegenüber der IV-Stelle im Juni 2015 sodann fest, dass der Versicherten eine wechselbelastende Tätigkeit drei bis vier Stunden täglich zumutbar sei (mit unverminderter Leistungsfähigkeit; IV-act. 129-6f./50). Was die Hüftbeschwerden anbelangt, so ist vorliegend zu berücksichtigen, dass diese im Jahr 2017 operiert wurden und zumindest bei der rechten Hüfte bisher eine Verbesserung bzw. Beschwerdefreiheit aktenkundig ist (vgl. vorstehende Erw. 3.9).

Bereits bei dieser Sachlage bestehen zumindest Anhaltspunkte für eine rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. immerhin für veränderte Auswirkungen der bestehenden Beschwerden auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten durch eine Verbesserung der Beweglichkeit sowie Schmerzreduktion. Die überwiegende Anzahl der aktenkundigen medizinischen Fachpersonen gehen nach der zweiten Operation im Januar 2010, nach welcher sich die Beschwerden der Versicherten gemäss Aktenlage anders präsentierten, nicht mehr von der bisherigen (zur Rentenzusprache führenden) vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit, sondern von einer teilweisen Arbeitsfähigkeit aus.

Im Verlauf seit der ursprünglichen Rentenzusprache sind bei der Versicherten sodann weitere Beschwerden hinzugekommen. Während bei der ursprünglichen Rentenzusprache Lumbalbeschwerden im Vordergrund standen, wurde inzwischen u.a. auch eine Zervikobrachialgie diagnostiziert. Im ZZ-Gutachten wurde dazu (zur Gesundheitsschädigung in der Gesamtbeurteilung) insbesondere festgehalten, dass im März 2013 nach einem Sturz vom Nacken über die linke Schulter in den Arm hinein ausstrahlende Schmerzen aufgetreten seien. Die MRI-Untersuchung vom 19. März 2013 habe eine links paramediane, nach foraminal reichende Diskushernie auf Höhe C5/C6 mit Tangierung der Nervenwurzel C6 gezeigt, weswegen am 14. April 2013 eine mikrotechnische vordere Diskektomie sowie Implantation einer Osteon-ACDG5-Prothese durchgeführt worden sei. Aktuell klagt die Versicherte weiterhin über Beschwerden im Bereich der HWS. Die MRT-Untersuchung der HWS vom 20. Juni 2016 zeige eine Fehlhaltung nach Bandscheibenprothese C5/C6 und mässige degenerative Veränderungen in den übrigen Segmenten. Am deutlichsten bestehe eine aktivierte Spondylose auf C3/C4 links (IV-act. 164-27/145). Zudem wurde im orthopädischen Teilgutachten zum Verlauf festgehalten, dass zwischenzeitlich zu den schon bestehenden, hauptsächlich lumbal lokalisierten Beschwerden jetzt noch cervicale Beschwerden und Arthrosen im Bereich der ISGs, der Hüfte links, den Knien sowie den Füßen hinzugetreten seien (IV-act. 164-71/145). Weil sich das O-Gutachten bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung hauptsächlich auf die Lendenwirbelsäulenbeschwerden abgestützt habe, divergierte sodann die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des ZZ-Gutachtens (welches auch die weiteren Befunde berücksichtigte) von derjenigen des O-Gutachtens. Dennoch wurde im ZZ-Gutachten weiterhin von einer 25%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Es handelt sich dabei somit nicht bloss um eine Neubeurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhalts. Vielmehr liegen tatsächlich geänderte Verhältnisse vor, welche die Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit und somit den Rentenanspruch der Versicherten beeinflussen, weshalb sich eine neue Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands und somit der Arbeitsfähigkeit der Versicherten rechtfertigt.

Zusammenfassend ist vorliegend nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (von bisherigen und neuen Beschwerden) von einer revisionsbegründenden Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 ATSG ausgegangen ist (vgl. dazu auch BGE 141 V 9 Erw. 5.2; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30-31 N 53).

5.1 Für die Beurteilung der Höhe der Arbeitsfähigkeit der Versicherten kann auch unter Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen dem ZZ-Gutachten

gefolgt werden, welches gesamtmedizinisch von einer 25%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgeht. Im Gutachten wurde nachvollziehbar dargelegt, dass für eine leichte körperliche Tätigkeit, vollständig adaptiert mit höhenverstellbarem Sitz, Stehstühlen, ebenfalls eine Einschränkung für längeres Sitzen, vornüber geneigtes Sitzen, Stehen an Ort, Stehen und Gehen, Tragen von Lasten über 5kg (Heben von Gewichten vom Boden bis Taillenhöhe von 2.5kg) und Arbeiten in Zwangspositionen, Arbeiten über Kopf, Arbeiten mit vorgehaltenen Armen, Arbeiten in vornüber gebeugter Haltung, Stossen und Ziehen von Lasten, Kniebeugung und Kauern besteht. Zudem besteht eine Einschränkung für längeres Gehen von über 1'000 Metern. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für vollständig adaptierte, leichte bis leichteste körperliche Arbeit beruht sodann auf einem vermehrten Pausenbedarf zur Vermeidung einer Exazerbation der Beschwerden an HWS, LWS, ISG, Hüfte, Knien und Füssen. Gemäss den Ausführungen im ZZ-Gutachten kann der medizinisch-theoretischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 25% auch aus Sicht EFL zugestimmt werden, unter der Voraussetzung einer vollständig angepassten Tätigkeit ohne grössere Belastungen. Aus allgemeininternistischer, neurologischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht besteht aufgrund der erhobenen Befunde auch in einer adaptierten oder Verweistätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 164-35f./145). Im ZZ-Gutachten wurden somit neben der gesamten Aktenlage sowie der Anamnese sämtliche Beschwerden der Versicherten sowie neuen Befunde berücksichtigt. Des Weiteren wurde der Krankheitsverlauf dargelegt und dazu sowie zu den divergierenden ärztlichen Beurteilungen nachvollziehbar Stellung genommen (vgl. auch vorstehende Ausführungen in Erw. 4.3.2).

Nach dem Gesagten kann vorliegend auf die Beurteilung im ZZ-Gutachten abgestellt werden, wonach die Versicherte zu 25% arbeitsfähig ist.

5.2.1 Die Versicherte bestreitet sodann die Verwertbarkeit einer 25%-igen Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt, weil die Einschränkungen im Rahmen der attestierten 25% Arbeitsfähigkeit noch beträchtlich seien und sie zudem aktuell im 60. Altersjahr stehe sowie sich beruflich völlig neu orientieren müsste.

5.2.2 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Zu berücksichtigen ist u.a., dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 9C_922/2013 vom 19.5.2014 Erw. 3.5.2

m.w.H.). 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. 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 hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. 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 (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_825/2016 vom 10.7.2017 Erw. 4.5 m.V.a. BGE 138 V 457 Erw. 3.1 m.w.H.). Indessen hat das Bundesgericht in der Regel die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nur bei über 60-jährigen versicherten Personen, welchen lediglich noch eine Aktivitätsdauer von weniger als fünf Jahren verblieb, verneint (vgl. dazu Bundesgerichtsurteil 8C_113/2016 vom 6.7.2016 Erw. 4.3).

5.2.3 Die Versicherte war zum für die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (bei vorgerücktem Alter) relevanten Zeitpunkt (bei Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer [Teil-]Erwerbstätigkeit, vgl. BGE 138 V 457 Erw. 3.3, was im konkreten Fall spätestens beim Vorliegen des ZZ-Gutachtens am 22.2.2017 der Fall war) 59 Jahre alt. Sie hatte also noch eine Aktivitätsdauer von fünf Jahren bis zur Pensionierung im Alter von 64 Jahren vor sich. In beruflicher Hinsicht ergibt sich aus den Akten, dass die Versicherte nach der obligatorischen Schulzeit eine Ausbildung als Familienhelferin absolvierte. Anschliessend arbeitete sie jeweils einige Jahre an verschiedenen Orten, u.a. in einer Metzgerei, in einer Bäckerei, als Kassiererin, Hausfrau und Pflegeassistentin (und verfügt über PC Grundkenntnisse, vgl. IV-act. 147-5/15). Sie war demnach bis zum Zeitpunkt des Beschwerdeeintritts anpassungsfähig und in verschiedensten, voneinander unabhängigen Bereichen tätig. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegeassistentin ist der Versicherten unbestritten nicht mehr zumutbar. Allerdings ist es der Versicherten (auch in ihrem Alter) weiterhin zumutbar, sich in eine von ihrer bisherigen Tätigkeit abweichende Arbeit einzuarbeiten und eine solche auszuüben. Dabei kommt ihr zugute, dass sie bisher verschiedene Tätigkeiten ausgeübt hat.

Der Versicherten sind vollständig adaptierte, leichte bis leichteste körperliche Arbeiten zu einem Pensum von 25% zumutbar, wobei ein erhöhter Pausenbedarf bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt wurde (vgl. vorstehende Erw. 5.1). Zwar ist zu berücksichtigen, dass bei der Versicherten mehrere Einschränkungen, sowohl beim Sitzen als auch im Stehen und Gehen (vgl. vorstehende Erw. 5.1), vorliegen, allerdings ergibt sich daraus nicht, dass die der Versicherten zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint, zumal einige Einschränkungen ineinander enthalten sind (z.B. stellen vornüber geneigtes Sitzen, Arbeiten über Kopf, Arbeiten mit vorgehaltenen Armen, Arbeiten in vornüber gebeugter Haltung und Kauern jeweils Zwangspositionen dar; zudem schliessen leichte körperliche Arbeiten regelmässig das Tragen von Lasten über 5kg, das Stossen und Ziehen von Lasten sowie Kniebeugung aus). Körperlich leichte, abwechselnd sitzende und stehende bzw. gehende (Hilfsarbeiter-) Tätigkeiten, welche Arbeiten in Zwangspositionen ausschliessen, finden sich sowohl in Dienstleistungs- als auch in Industrie- oder Produktionsbetrieben (Verkauf, Empfang, Telefondienst, Schreibarbeiten, Überwachungsarbeiten, Produktion usw.). Nachdem die Hürde für die Annahme der Unverwertbarkeit hoch liegt, ist somit vorliegend von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Versicherten auszugehen.

Anzufügen ist sodann, dass im Hinblick auf einen Eingliederungsversuch bei AD._____ (Sozialfirma) im November 2015 ein Vorstellungsgespräch für ein 6-monatiges Arbeitstraining (im nicht geschützten Rahmen) erfolgte. Nach dem Vorstellungsgespräch äusserte die Versicherte, dass sie den Einsatz gerne machen würde, ihre Schmerzen das jedoch nicht zulassen würden (bereits vorgängig äusserte sich die Versicherte gegenüber dem Job Coach, dass sie sich keine Arbeit vorzustellen vermöge, die angepasst sein könnte). Daraufhin wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (vgl. vorstehende Erw. 3.3). Nachdem die Versicherte keinen Eingliederungswillen zeigte, erübrigt sich die Vornahme weiterer Eingliederungsmassnahmen (selbst wenn die von der Rechtsprechung stipulierten besonderen Voraussetzungen hinsichtlich der Eingliederungsmassnahmen mit der Überschreitung des 55. Altersjahrs gegeben sind, vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_228/2010 vom 26.4.2011 Erw. 3, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220).

6. Soweit die Versicherte geltend macht, dass sie neu im Gesundheitsfall zu 100% arbeiten würde, kann diesem Einwand nicht gefolgt werden (siehe sogleich).

6.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt – ergibt sich aus der Prüfung, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 Erw. 2.c; BGE 117 V 194 Erw. 3b mit Hinweisen; SVR 2005 IV Nr. 21 Erw. 4.2; VGE I 2015 19 vom 11.6.2015 Erw. 2.4.1).

6.2 Aus den Akten ergibt sich, dass die Versicherte nach sechs Jahren Primar- und drei Jahren Realschule von 1972 bis 1975 eine Ausbildung als Familienhelferin absolvierte (IV-act. 1-5/9 und 27-2/10). Anschliessend arbeitete sie jeweils einige Jahre an verschiedenen Orten, u.a. in einer Metzgerei, in einer Bäckerei, in C._____ (Einkaufsgeschäft) oder als Hausfrau, wobei sich das jeweilige Pensum aus den Akten nicht ergibt und die jeweiligen Jahre gemäss Akten unterschiedlich (oder gar nicht) wiedergegeben wurden (IV-act. 164-52/145). Immerhin hielt sie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 25. Oktober 2017 fest, dass es sich dabei nur um Teilpensen handelte. Ab März 2000 bis Dezember 2005 war die Versicherte zu 50% bei C._____ (Einkaufsgeschäft) als Kassiererin angestellt (IV-act. 1-5/9). Anschliessend arbeitete die Versicherte von Januar 2006 bis zum Beschwerdeeintritt zu 60% im Altersheim AF._____ in D._____ als Pflegeassistentin (IV-act. 1-6/9).

Im Abklärungsbericht Haushalt vom 27. Juli 2009 machte die Versicherte geltend, dass sie gerne wieder in der Pflege arbeiten würde. Sie schätze die verschiedenen Arbeitszeiten und die Wochenenddienste sehr. Die Strukturen seien weniger starr als im Verkauf, weshalb sie auch flexibler sei in Bezug auf die Betreuung ihres blinden Ehemannes. Sie würde weiterhin in einem 60% Arbeitspensum tätig sein. Sie wolle nicht mehr arbeiten, damit sie mehr Zeit mit dem Ehemann verbringen könne. Er sei sonst oft alleine. Ihr Einkommen mit seiner IV-Rente reiche aus, damit sie ihren Lebensunterhalt sichern könnten (IV-act. 27-3/10).

Im Abklärungsbericht vom 22. Mai 2017 führte die Versicherte dagegen aus, dass sie im Gesundheitsfall zu 100%, eigentlich lieber gar zu 150%, einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde, vorwiegend weil sie ein grosses Loch in der Pensionskasse habe. Ganztags mit dem Ehepartner den Tag verbringen zu müssen sei mühsam. Sie sei 33 Jahre lang einem Erwerb nachgegangen. In der Umgebung von Luzern habe sie 23 Jahre gewohnt. Mit 21.5 Jahren sei sie bereits Witwe geworden. Mit 25 Jahren sei sie eine Beziehung mit einem verheirateten Mann eingegangen und schwanger geworden. Die Beziehung sei in die Brüche gegangen, weil er sich nicht habe von seiner Ehefrau trennen können. Dank Witwenrente und Alimente habe sie die ersten zwei/drei Jahre nach der Geburt des Sohnes nicht ausserhäuslich gearbeitet. Dann habe sie Teilzeit gearbeitet. Später habe sie einen weiteren Partner kennengelernt. Aus Existenzgründen habe sie ihn geheiratet. Dieser habe nicht gerne gearbeitet. Aus diesem Grund sei sie zwischen 50-60% dem Erwerb nachgegangen. Als der Sohn erwachsen war, habe sie gleichzeitig drei Jobs miteinander innegehabt. Insgesamt habe sie damals mindestens 80% ausserhäuslich gearbeitet. Wegen allgemeiner Überforderung habe sie einen Nervenzusammenbruch erlitten. Nach 16 Jahren habe sie sich vom damaligen Ehemann scheiden lassen. Der jetzige Ehemann habe ihr damals geraten, sich erst einmal nervlich zu erholen und erst dann wieder dem Erwerb nachzugehen. Heute würde sie aus finanziellen Gründen zu 100% ausserhäuslich arbeiten.

6.3 Vorliegend ist erstellt, dass die Versicherte im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Bisher war unbestritten, dass die Versicherte zu einem Pensum von 60% arbeiten würde. Inzwischen macht die Versicherte geltend, dass sie aus den obgenannten (Erw. 6.2) Gründen einer 100%-igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Dieser Argumentation kann jedoch nicht gefolgt werden. Zum einen ist es kaum glaubhaft, dass der Versicherten erst im Rahmen der zweiten Abklärung vom Mai 2017 bewusst wurde, dass sich eine Teilzeiterwerbstätigkeit negativ auf ihr Pensionskassenguthaben auswirkt. Zum andern vermag sie nicht darzulegen, dass sie aus finanziellen Gründen darauf angewiesen wäre, eine Vollzeiterwerbstätigkeit auszuüben, zumal das Ehepaar seit 2014 alleine aus der IV- und Pensionskassenrente des Ehemannes und einer finanziellen Unterstützung des Sohnes von monatlich Fr. 600.-- ohne Bezug von Sozialhilfeleistungen auszukommen vermag. Des Weiteren ist aus den Akten nicht ersichtlich bzw. erstellt, dass die Versicherte vor Beschwerdeeintritt jemals mehr als 60% gearbeitet hat. Dass die Versicherte einen Nervenzusammenbruch erlitten hat, spricht auch nicht dafür, dass sie ihre Erwerbstätigkeit nach ihrer Genesung ausgebaut hätte bzw. hat. Wenig glaubhaft ist unter Berücksichtigung des harmonischen, liebevollen sowie unterstützenden Umgangs miteinander (IV-act.

183-6/7) sodann, dass die Versicherte mehr Abstand von ihrem Ehemann bräuchte, als mit einem 60%-Pensum bereits gegeben wäre. Ebenfalls für die Beibehaltung des 60%-Pensums spricht, dass es sich bei Pflegeberufen um u.a. körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten handelt, weshalb im fortgeschrittenen Alter häufiger ein Teilzeitpensum gewählt wird (vgl. VGE I 2015 19 vom 11.6.2015 Erw. 2.4.3). Schliesslich hat die Versicherte gegenüber dem neuropsychologischen Teilgutachter des ZZ-Gutachtens ausgeführt, dass sie ohne Beschwerden immer noch zu 60% im Pflegebereich arbeiten würde (IV-act. 164-97/145).

6.4 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Versicherte wie bereits zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Gesundheitsfall weiterhin in einem 60% Pensum erwerbstätig wäre. Somit hat die IV-Stelle zu Recht die gemischte Methode angewendet.

7.1 Die Versicherte macht sodann geltend, dass die Haushaltsabklärung nicht überzeuge. Die Krankheitsbilder der Versicherten und ihres Ehemannes würden sich weitgehend optimal ergänzen. Die Versicherte könne praktisch keine körperliche Arbeit mehr ausführen, während der Ehemann nahezu vollständig erblindet sei. So könnten die Ehepartner die Hausarbeit nicht alleine, sondern nur noch zu zweit verrichten. Deshalb sei, wenn nicht von einer Einschränkung von 100%, zumindest von einer solchen von 50% auszugehen. Zudem sei die Arbeitsweise extrem zeitintensiv. Wenn die Versicherte auch nur 60% einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde, könnte der Ehemann sich alleine weder die Mahlzeiten zubereiten, noch einkaufen und umgekehrt. Selbst jetzt, wo beide Ehepartner den ganzen Tag zu Hause seien und Zeit hätten, die Hausarbeit zu erledigen, seien sie zusätzlich auf Dritthilfe angewiesen. Somit sei offenkundig, dass die angenommene Einschränkung von nur 16% der Sachlage nicht gerecht werde.

7.2 Bei der Schadenminderungspflicht handelt es sich um einen allgemeinen Grundsatz des Haftpflicht- und Versicherungsrechts (BGE 133 V 511 Erw. 4.3). Sie bedeutet, dass einem Leistungsansprecher Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in derselben Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte (Urteil 4C.177/2006 vom 22.9.2006 Erw. 2.2). Die Schadenminderungspflicht ist namentlich auch im Haushalt von erheblicher Bedeutung; ihr Umfang ergibt sich nicht direkt aus der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (BGE 130 V 97 Erw. 3.3.3). Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem

Zeitaufwand bewältigt werden können, begründet nicht ohne weiteres eine Invalidität. Zudem wird die Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als im Gesundheitsfall (BGE 130 V 97 Erw. 3.3.3).

Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei einer im Haushalt tätigen Person nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (Bundesgerichtsurteil 8C_828/2011 vom 27.7.2012 Erw. 4.1.1). Allerdings darf unter dem Titel der Schadenminderungspflicht die Bewältigung der Haushaltstätigkeit nicht in einzelne Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 681/02 vom 11.8.2003 Erw. 4.4).

7.3 Der Ehemann der Versicherten ist IV-Rentner und trotz seiner starken Sehbehinderung (keine völlige Blindheit) sehr rüstig, weshalb ihm durch eine vermehrte Mithilfe im Haushalt keine Erwerbseinbusse erwächst. Soweit ihm die Mithilfe aus gesundheitlichen Gründen zumutbar ist, kann somit hinsichtlich der Schadenminderungspflicht damit gerechnet werden. Entgegen den Vorbringen der Versicherten resultiert daraus bzw. aus dem Umstand, dass die Versicherte und ihr Ehemann sich im Haushalt ergänzen, nicht bereits eine 100%-ige bzw. 50%-ige Einschränkung. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung darf "von einer grundsätzlich je hälftigen Aufteilung der für die Gemeinschaft anfallenden Arbeiten in einer Lebenssituation, in welcher keiner der Partner einer Erwerbsarbeit nachgeht, (...) als Ausdruck des (...) Gebotes der rechtlichen und tatsächlichen Gleichstellung von Mann und Frau ohne weiteres ausgegangen werden" (Bundesgerichtsurteil 8C_828/2011 vom 27.7.2012 Erw. 4.1.2). Sollte es wie vorliegend so sein, dass ein Partner häufig anleitet, während der andere Partner vermehrt ausführt, weil sich die Krankheitsbilder der Partner derart ergänzen, so darf dieser Umstand durchaus im Rahmen der Schadenminderungspflicht berücksichtigt werden, wobei auch zu beachten ist, dass die Versicherte schon auch selbst zu vielerlei Tätigkeiten in der Lage ist. Soweit die Ehegatten ihre Hausarbeiten somit in zumutbarer Weise gemeinsam zu meistern vermögen, wurde in der Haushaltabklärung zu Recht keine Einschränkung angenommen. In

den Fällen, in welchen die gemeinsame Haushaltsführung dennoch mit erheblichen Umständen verbunden ist, wie bspw. beim Einkaufen, wurde im Haushaltsbericht zu Recht von einer 50%-igen Einschränkung ausgegangen. Im Umstand, dass die Versicherte allenfalls in naher Zukunft keinen Führerschein mehr haben könnte, lässt sich keine zusätzliche Einschränkung erblicken, zumal sie gemäss Abklärungsbericht den Führerschein insbesondere für die Erledigung der Einkäufe benötige, wobei das Ehepaar den Einkauf (gemäss eigenen Angaben) auch zu Fuss tätigen könnte (und der Ehemann die Einkäufe tragen würde). Die Einkaufsmöglichkeiten befinden sich nur unweit von der Wohnung entfernt (vgl. www.google.ch/maps). Bei den Arbeiten, bei welchen die Versicherte jeweils auf die Arbeit von Dritten angewiesen ist, wie bei der Jahresreinigung der Küche, der Wochenkehr sowie der saisonalen Reinigung der Wohnung, wurde jeweils eine 90-100%-ige Einschränkung angerechnet, was nicht zu beanstanden ist und von der Versicherten auch nicht beanstandet wird.

Soweit die Versicherte die Beurteilung der Abklärungsperson hinsichtlich der Wäsche- und Kleiderpflege rügt, weil sie auf die Mithilfe Dritter angewiesen sei, kann dazu auf die nachvollziehbare Stellungnahme der Abklärungsperson (IV-act. 183-6f./7) verwiesen werden. Demnach sei das Ehepaar zur Abklärung im Freizeitlook erschienen. Gerade Freizeitkleider seien sehr pflegeleicht und müssten nicht gebügelt werden. Ein Wäschetransport erübrige sich, weil sich die Waschmaschine und der Tumbler im Badezimmer befänden. Falls die Wäsche nicht getumbelt werde, könne sie (auch Bettwäsche) auf einen aufklappbaren Wäscheständer gehängt werden, was keine Überkopfarbeit erfordere. Zudem könne der Ehemann die Versicherte bei der Arbeit unterstützen. Diesbezüglich wurde im Abklärungsbericht somit zu Recht keine Einschränkung angenommen.

Ebensowenig zu beanstanden ist die Stellungnahme der Abklärungsperson, wonach den Eheleuten zumutbar sei, Gäste mit einfacheren Menüs zu bewirten. Es ist somit nicht nachvollziehbar, weshalb es der Versicherten nicht mehr möglich sein sollte, Gäste einzuladen. Die Versicherte macht sodann geltend, keine Hauswartaufgaben mehr wahrnehmen zu können. Hauswartaufgaben erfolgen üblicherweise gegen Entgelt (bspw. durch Mietzinsreduktion). Demnach wären solche nicht im Rahmen der Haushaltsabklärung, sondern allenfalls bei der Erwerbstätigkeit zu berücksichtigen, wobei die Versicherte dazu weder nähere Angaben noch eine Hauswartstätigkeit bisher gegenüber der Vorinstanz geltend gemacht hat.

Zusammenfassend ist die im Haushaltsbericht ermittelte Einschränkung von 16.1% und somit ein Behinderungsgrad im Haushalt (Anteil von 40%) von 6.44% (16.1×0.40) nicht zu beanstanden.

8. Die Versicherte beanstandet sodann, dass der Einkommensvergleich nicht korrekt erfolgt sei.

8.1 Entgegen den Ausführungen der Versicherten ist die Vorinstanz beim Valideneinkommen zu Recht vom zuletzt verdienten Lohn (von Fr. 34'157.05 im Jahr 2007 bzw. von Fr. 36'245.-- bereits indexiert im Jahr 2011) ausgegangen. Es ist nicht ersichtlich, weshalb neu auch beim Valideneinkommen von einem Tabellenlohn ausgegangen werden soll. Indexiert auf das Jahr 2014 (nicht 2015 wie im Abklärungsbericht) ergibt sich somit ein Valideneinkommen von Fr. 37'205.30 (Fr. 34'157.05 / 2454 x 2673).

8.2.1 Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist unbestritten weiterhin auf die LSE-Tabellen abzustellen (LSE-Tabelle TA1 2014, Kompetenzniveau 1, Frauen, privater Sektor). Dabei geht die Versicherte bei einem 100%-Pensum zu Recht von Fr. 53'793.-- (Fr. 4300.-- x 12 /40 x 41.7) aus. Bei einem 25%-Pensum ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 13'448.25.

8.2.2 Streitig und nachfolgend zu prüfen ist die Höhe des leidensbedingten Abzugs. Während die Vorinstanz einen leidensbedingten Abzug von 10% anerkennt, macht die Versicherte einen solchen von 25% geltend.

8.2.3 Mit dem Abzug vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 Erw. 5.2). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 75 Erw. 5b/bb-cc). Ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt sich, wenn mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohn- einbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_708/2009 vom 19.11.2009 Erw. 2.3.1).

8.2.4 Im konkreten Fall sind nach der Aktenlage insbesondere folgende Aspekte lohnmindernd zu berücksichtigen. Die von der Versicherten geltend gemachten Einschränkungen (u.a. höhenverstellbarer Sitz, Stehstühle, längeres Sitzen, vor- nüber geneigtes Sitzen, Stehen an Ort, Stehen und Gehen; vgl. vorstehende Erw. 5.1) wurden nicht bereits bei der festgelegten Arbeitsfähigkeit von 25%

berücksichtigt. Vielmehr wurde insbesondere auch unter Berücksichtigung der EFL ausdrücklich festgehalten, dass eine Arbeitsfähigkeit von 25% nur besteht, wenn die Tätigkeit vollständig adaptiert sei, was bedeutet mit höhenverstellbarem Sitz, mit Stehstühlen, ohne längeres Sitzen, ohne vornüber geneigtes Sitzen, ohne Stehen an Ort, ohne Stehen und Gehen, ohne Tragen von Lasten über 5kg (Heben von Gewichten vom Boden bis Taillenhöhe von 2.5kg) und ohne Arbeiten in Zwangspositionen, ohne Arbeiten über Kopf, ohne Arbeiten mit vorgehaltenen Armen, ohne Arbeiten in vornüber gebeugter Haltung, ohne Stossen und Ziehen von Lasten, ohne Kniebeugung und ohne Kauern sowie ohne längeres Gehen von über 1'000 Metern. Daraus ergibt sich, dass die Versicherte ihre Arbeitsfähigkeit von 25% bei vermehrtem Pausenbedarf (welcher in der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt wurde) zwar verwerten kann (vgl. vorstehende Erw. 5.2.3), allerdings ist zu berücksichtigen, dass sie bei diesen Einschränkungen, insbesondere ohne längeres Sitzen sowie gleichzeitig ohne Stehen an Ort oder Stehen und Gehen, eine Arbeitstätigkeit nur auf mehrere Tage verteilt ausüben kann. Bei einem derart geringen Pensum von 25% sowie unter Berücksichtigung der weiteren Einschränkungen wie fehlende Zwangshaltungen etc. ist davon auszugehen, dass die Versicherte nur bei Inkaufnahme einer erheblichen Lohn- einbusse tatsächlich Chancen auf eine Anstellung hat. Sodann macht die Vorinstanz zwar zu Recht geltend, dass der Umstand, wonach nur leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug darstellen, weil das Kompetenzniveau 1 der Tabellenlöhne bereits eine Vielzahl solcher Tätigkeiten umfasst. Allerdings sind der Versicherten nur noch leichte bis leichteste (und nicht mittelschwere) Tätigkeiten zumutbar, was das Angebot an angepassten Tätigkeiten zusätzlich einschränkt. Schliesslich bringt die Vorinstanz vernehmlassend zutreffend vor, dass sich das Alter gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht (zwingend) lohnsenkend auswirkt, weil Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Bundesgerichtsurteil 8C_403/2017 vom 25.8.2017 Erw. 4.4.1). Das bedeutet jedoch nicht, dass sich das Alter nicht lohnsenkend auswirken kann, zumal im vorliegenden Fall nur knapp aufgrund der strengen Voraussetzungen von einer Verwertbarkeit der geringfügigen Restarbeitsfähigkeit der Versicherten ausgegangen werden kann. Im Lichte all dieser Aspekte erscheint ein leidensbedingter Abzug von 10% als zu knapp, zumal nicht sämtliche Einschränkungen berücksichtigt wurden. Zusammenfassend rechtfertigt sich im konkreten Einzelfall ein leidensbedingter Abzug von 25%, nachdem die Versicherte ihre Anforderungen an einen Arbeitsplatz aufgrund der Einschränkungen gegenüber einem Arbeitgeber von Anfang an klar kommunizieren muss (siehe dazu auch noch Erw. 8.4 in fine).

8.3 Nach dem Gesagten ist das massgebende Invalideneinkommen ausgehend vom Tabellenwert sowie einem 25%-Pensum (gemäss Erw. 8.2.1) von Fr. 13'448.25 und einem leidensbedingten Abzug von 25% auf Fr. 10'086.20 festzulegen.

8.4 Bei einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 37'205.30 (vgl. Erw. 8.1) und einem Invalideneinkommen von Fr. 10'086.20 (Erw. 8.3) resultiert eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 27'119.10 respektive 72.89% ($37'205.30 \text{ minus } 10'086.20 = 27'119.10$; $27'119.10 : 37'205.30 \times 100 = 72.89\%$). Die Anwendung der gemischten Methode führt bei einem Erwerbsanteil von 60% und einer Einschränkung von 72.89% zu einem Teilinvaliditätsgrad von 43.73 (72.89×0.60). Wird dazu der Teilinvaliditätsgrad für den Haushaltanteil von 6.44% (vgl. oben, Erw. 7.3 in fine) addiert, ergibt dies einen Gesamtinvaliditätsgrad von (abgerundet) 50% ($43.73 + 6.44 = 50.17$). Damit hat die Versicherte einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Anzuführen ist, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung eine Viertelsrente zugestanden hat, derweil die Beschwerdeführerin mit ihrem Rechtsbegehren Ziffer 1 eine Dreiviertelsrente fordert, womit das vorliegende gerichtliche Ergebnis insbesondere auch Züge einer Vergleichslösung trägt. Jedenfalls erscheint dieses Gesamtergebnis unter Einbezug aller konkreten Umstände und der Akten als gerechtfertigt.

9. Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde insoweit als begründet, als die Versicherte die vorinstanzliche Herabsetzung der bisherigen Dreiviertelsrente per 1. Mai 2014 auf eine Viertelsrente beanstandet. Hingegen ist die Beschwerde insoweit abzuweisen, als die Versicherte höhere IV-Rentenleistungen als die vorliegend zugestandene halbe IV-Rente beantragt.

10. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend werden die Verfahrenskosten je zur Hälfte der IV-Stelle und der Beschwerdeführerin auferlegt. Zudem wird der beanwalteten Beschwerdeführerin zu Lasten der IV-Stelle eine reduzierte Parteientschädigung zugesprochen. In Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411), welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 15 GebTRA einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht sowie unter Berücksichtigung der in § 7 GebTRA enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitaufwand) und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens wird das Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) auf Fr. 1'500.-- festgelegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 28. September 2017 entsprechend abgeändert, als festgehalten wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2014 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Auslagen) werden auf Fr. 500.-- festgelegt und je zur Hälfte (je Fr. 250.--) der Vorinstanz und der Beschwerdeführerin auferlegt. Diese Kosten werden zahlungsverkehrsmässig so abgewickelt, dass das Gericht den von der Beschwerdeführerin bezahlten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 500.-- einbehält und die Vorinstanz der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin noch Fr. 250.-- zurückzuerstatten hat.
3. Der beanwalteten Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG, SR 173.110).
5. Zustellung an:
 - die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 4. April 2018

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 9. April 2018