

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2020 107

Entscheid vom 12. April 2021

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Tanja Marty, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung)

Sachverhalt:

A. Mit Verfügung vom 4. April 2003 hatte die IV-Stelle C._____ A._____ (früher D._____, geb. 19___, Mutter von 3 erwachsenen Kindern, geschieden seit 20___, vgl. IV-act. 125) für die Auswirkungen einer Amblyopie eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen (siehe IV-act. 27), welche im Jahre 2005 wieder aufgehoben wurde (IV-act. 62). Eine gegen diese Aufhebung erhobene (damals mögliche) Einsprache wurde von der IV-Stelle C._____ mit Entscheid vom 12. Oktober 2005 abgewiesen (IV-act. 74).

Bereits am 28. September 2005 hatte die gleiche IV-Stelle auf der Basis eines IV-Grades von 61% mit Wirkung ab 1. Januar 2005 eine Dreiviertelsrente zugesprochen (IV-act. 73). Mit Verfügung vom 5. April 2007 ermittelte die IV-Stelle C._____ einen IV-Grad von 85%, was mit Wirkung ab 1. April 2007 zu einem Anspruch auf eine ganze IV-Rente führte (IV-act. 117).

In einer weiteren Verfügung vom 17. Juli 2009 hat die IV-Stelle C._____ A._____ mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zugesprochen (IV-act. 157).

B. Nach einem Umzug in den Kanton Schwyz ging am 1. Oktober 2012 bei der IV-Stelle Schwyz eine Anmeldung zum Bezug eines Assistenzbeitrages ein (IV-act. 167). Der RAD-Arzt Dr.med. E._____ erachtete ein psychiatrisches Konsilium als nötig (IV-act. 177-3/7), welches beim RAD-Psychiater Dr.med. F._____ vorgesehen war. Die entsprechende Untersuchung wurde von A._____ abgelehnt mit der Begründung, sie lasse sich nicht von einem Mann psychiatrisch untersuchen (IV-act. 178-3/3). Gegen die von der IV-Stelle vorgeschlagene Begutachtung durch med.pract. G._____ (Zürich, IV-at. 182) wendete A._____ zunächst ein, eine Fahrt nach Zürich sei für sie zu anstrengend (IV-act. 183). Nach weiteren Schriftenwechseln/ Abklärungen und einer Terminverschiebung infolge Erkrankung konnte die aus Zürich angereiste Gutachterin am 15. April 2014 A._____ psychiatrisch untersuchen (in einem Raum der IV-Stelle Schwyz). Das psychiatrische Gutachten ging am 2. Juni 2015 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 230).

Am 9. Juli 2015 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für die leihweise Abgabe eines Rollstuhls im Betrage von nahezu Fr. 7'000.-- (IV-act. 233).

C. Mit Schreiben vom 1. Dezember 2015 forderte die IV-Stelle (u.a. unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht) eine stationäre Behandlung in einer geeigneten Klinik (IV-act. 242), was von A._____ aus gesundheitlichen Gründen mit Eingabe vom 22. Dezember 2015 abgelehnt wurde (IV-act. 246).

Am 15. März 2016 teilte die IV-Stelle mit, dass eine bidisziplinäre medizinische Untersuchung (psychiatrisch und orthopädisch) bei der Gutachterstelle H._____ nötig sei. Zudem wurden die Namen der Gutachter bekanntgegeben und es wurde auf die Mitwirkungspflichten sowie die Folgen bei fehlender Mitwirkung hingewiesen (vgl. IV-act. 247). Die von der Gutachterstelle festgelegten Untersuchungstermine (14. und 18.7.2016) wurden von A._____ abgesagt bzw. auf später verschoben (IV-act. 255f.). Analoges gilt für die Untersuchungstermine vom 20. und 31. Oktober 2016 (IV-act. 258 und 261). Nachdem die IV-Stelle mit Schreiben vom 17. Februar 2017 auf eine bidisziplinäre medizinische Untersuchung insistierte (IV-act. 266), hat A._____ ihr Gesuch für einen Assistenzbeitrag schriftlich zurückgezogen (Eingang bei der IV-Stelle am 20.2.2017, vgl. IV-act. 267).

D. Nach einer Prüfung der Aktenlage empfahl Dr.med. univ. Dr.phil. I._____ (RAD Zentralschweiz) am 17. März 2017 die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens mit den Fachrichtungen Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin, Neuropsychologie und Orthopädie (IV-act. 271-7/7). Der Begutachtungsauftrag wurde der Gutachterstelle H._____ AG (Zürich) zugestellt (IV-act. 277). Dagegen liess A._____ am 31. Mai 2017 Einwände erheben (IV-act. 291). Mit Zwischenverfügung vom 20. Oktober 2017 hielt die IV-Stelle an dieser MEDAS-Begutachtung fest (IV-act. 299). Mit Schreiben vom 20. Oktober 2017 legte die Gutachterstelle die Untersuchungstermine (17.11.17; 2.12.17; 5.12.17) fest (vgl. IV-act. 301). Am 20. November 2017 erhielt die IV-Stelle die Mitteilung, wonach A._____ den ersten Begutachtungstermin nicht eingehalten habe (IV-act. 306). Mit Schreiben vom 8. März 2018 legte die Gutachterstelle neue Termine ab 16. März 2018 fest (IV-act. 311). Für den Termin vom 16. März 2018 liess sich A._____ rechtzeitig abmelden (inkl. Arztzeugnis für den Zeitraum vom 15. bis 19. März 2018), für den verpassten Termin vom 20. März 2018 erfolgte weder eine Abmeldung, noch wurde diesbezüglich ein Arztzeugnis eingereicht (vgl. IV-act. 314ff.). Mit Einschreiben vom 12. Juni 2018 hat die IV-Stelle an der MEDAS-Begutachtung festgehalten (IV-act. 330) und gleichentags verfügt, dass A._____ für die unentschuldig verpassten Untersuchungstermine pauschal Fr. 1'500.-- schulde ("Auferlegung der Non-Show Pauschale, vgl. IV-act. 331). Eine dagegen erhobene Beschwerde (= IV-act. 335-2/2) hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2018 59 vom 11. September 2018 abgewiesen (IV-act. 343).

E. Mit Schreiben vom 12. September 2018 legte die Gutachterstelle neue Untersuchungstermine am 23. und 26. Oktober 2018 fest (vgl. IV-act. 344). Das am 23. Mai 2019 fertiggestellte MEDAS-Gutachten ging am 31. Mai 2019 bei der

IV-Stelle ein (IV-act. 354). Der RAD-Arzt Dr.med. E._____ beurteilte den somatischen Teil des Gutachtens am 9. Juli 2019 als nachvollziehbar und schlüssig, derweil hinsichtlich des psychiatrischen-neuropsychologischen Teils eine Einschätzung des RAD-Psychiaters Dr.med. J._____ empfohlen wurde, welche am 22. Juli 2019 vorgenommen wurde (IV-act. 355 und 356-8f./10).

F. Mit Schreiben vom 22. Oktober 2019 eröffnete die IV-Stelle ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren; unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht wurde A._____ aufgefordert, eine Opiatentzugsbehandlung durchzuführen (IV-act. 359). Mit Schreiben vom 11. November 2019 teilte Dr.med. K._____ der IV-Stelle mit, dass seine Patientin bereit sei, einen Opioidentzug zu versuchen (zusätzlich wurden noch gewisse Einwände vorgebracht, vgl. IV-act. 368). Nach einem Hausbesuch vom 12. März 2020 empfahl Dr.med. K._____ in seinem Verlaufsbericht vom 25. März 2020 an die IV-Stelle sinngemäss, entweder zur früher abgegebenen Dosis Oxycodon zurückzukehren (und dadurch zu versuchen, wieder einen kompensierten Zustand herzustellen), oder A._____ durch einen IV-Vertrauensarzt untersuchen zu lassen (mit der Zielsetzung, wie die Patientin künftig behandelt werden sollte, siehe IV-act. 374). Der RAD-Arzt Dr.med. J._____ gelangte am 4. Mai 2020 zum Ergebnis, dass weitere Abklärungen/Massnahmen bei der bald ___-jährigen Versicherten wenig sinnvoll seien (IV-act. 377). Daraufhin teilte die IV-Stelle am 8. Juni 2020 mit, dass weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente bestehe (IV-act. 379).

G. Gestützt auf eine Einschätzung des RAD-Psychiaters Dr.med. J._____ vom 13. Juli 2020 (= IV-act. 383) kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 14. Juli 2020 an, die Hilflosenentschädigung aufzuheben (IV-act. 387). Dagegen erhob der Hausarzt am 25. Juli 2020 Einwände (IV-act. 389). Weitere Einwände gingen am 10. September 2020 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 403). Nach einer Stellungnahme des erwähnten RAD-Arztes vom 2. November 2020 (IV-act. 418) verfügte die IV-Stelle am 4. November 2020, dass die bisherige Hilflosenentschädigung per Ende Dezember 2020 aufgehoben werde (IV-act. 419).

H. Dagegen liess A._____ rechtzeitig am 4. Dezember 2020 beim Verwaltungsgericht Beschwerde einreichen mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 4. November 2020 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei weiterhin und ununterbrochen eine Hilflosenentschädigung gestützt auf eine Hilflosigkeit mittelschweren Grades auszurichten.
3. Der Beschwerdeführerin sei im Beschwerdeverfahren vor Verwaltungsgericht Schwyz die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu bewilligen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Vernehmlassung vom 28. Januar 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführerin.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2020 bildet ausschliesslich die Aufhebung der bisherigen Hilflosenentschädigung (mittleren Grades). Demgegenüber gehören die Fragen, ob und inwieweit die Versicherte Ansprüche auf Rentenleistungen und/oder auf Hilfsmittel hat, hier nicht zum Anfechtungsgegenstand.

1.2 Nach Art. 17 Abs. 2 ATSG wird jede andere [d.h. nicht eine IV-Rente betreffende], formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat.

Art. 17 Abs. 2 ATSG knüpft an die erhebliche Änderung des Sachverhalts an. Damit unterscheidet sich die Bestimmung von der auf die Rentenanpassung gerichteten Ordnung von Art. 17 Abs. 1 ATSG, bei der auf die Änderung des IV-Grades (d.h. der Rechtsfolge) abgestellt wird. Die in Art. 17 Abs. 2 ATSG gewählte offene Umschreibung der Anpassungsvoraussetzung erklärt sich daraus, dass eine Vielzahl verschiedener Dauerleistungen erfasst wird, bei denen je unterschiedliche Kriterien massgebend sind (vgl. dazu Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl, N. 85 zu Art. 17 ATSG mit Hinweis).

1.3 Zu ergänzen ist, dass die objektive Beweislast für das Vorliegen eines Revisionsgrundes bei der IV-Stelle und für das weitere Bestehen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bei der versicherten Person liegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_561/2018 vom 8.2.2019 Erw. 3 mit Verweis auf BGE 138 V 218 Erw. 6).

1.4 Im Übrigen erstreckt sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich nur auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verfügung (hier vom 4.11.2020) verwirklicht hat.

2.1 Der damals massgebende Sachverhalt bei der am 17. Juli 2009 erfolgten Zusprechung einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades durch die IV-Stelle C._____ (vgl. IV-act. 157) basiert grundsätzlich auf den folgenden, den vorliegenden Akten zu entnehmenden Elementen:

- dass die Versicherte bei der am 28. Mai 2008 unterzeichneten Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung (Eingang bei der IV-Stelle C._____ am 6.6.2008) hinsichtlich der Lebensverrichtungen "An-/Auskleiden", "Aufstehen/ Absitzen",

"Essen" und "Körperpflege" seit Ende Dezember 2007 entsprechende Beeinträchtigungen geltend machte (IV-act. 130-4/6);

- dass die damals behandelnde Ärztin Dr.med. L. _____ (Innere Medizin FMH, Olten) im am 16. Juni 2008 unterzeichneten Beiblatt zur Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung folgende massgebende Diagnosen aufführte (IV-act. 130-1/6):
 - o Depression bei psycho-soz. Belastung
 - o Anämie
 - o anamnest. Multiple Sklerose
 - o St.n. Nierenentzündung
 - o general. Schmerzsyndrom;
- dass diese Ärztin zusätzlich bescheinigte, dass die Angaben (der Versicherten) über die Hilflosigkeit mit den eigenen Feststellungen übereinstimmen würden (IV-act. 130-1/6);
- dass die Abklärungsperson der IV-Stelle C. _____ am 2. Juli 2008 sinngemäss festhielt, dass in den einzelnen Lebensverrichtungen die Angewiesenheit auf Hilfe durch Drittpersonen erst seit Dezember 2007 geltend gemacht werde, womit die erforderliche Wartezeit von einem Jahr noch nicht erfüllt sei und damit vorderhand eine Abklärung entbehrlich sei (IV-act. 131), was der Versicherten am 14. Juli 2008 mitgeteilt wurde (IV-act. 135);
- dass die Ärztin Dr.med. L. _____ am 23. März 2009 erneut bestätigte, dass die Versicherte hinsichtlich der eigenen Körperpflege, im Haushalt und beim An-/Auskleiden sowie beim Bereitstellen der Medikamente auf Hilfe angewiesen sei (IV-act. 141-9/28);
- dass im Bericht vom 2. April 2009, welcher sich auf eine Abklärung vor Ort vom 4. März 2009 und den im Beiblatt der behandelnden Ärztin Dr.med. L. _____ vom 16. Juni 2008 enthaltenen Diagnosen (inkl. "anamnestisch MS") abstützt, die Abklärungsperson der IV-Stelle C. _____ einen regelmässigen Unterstützungsbedarf für folgende Lebensverrichtungen bejahte (vgl. IV-act. 142-4ff./11):
 - o Ankleiden,
 - o Auskleiden,
 - o Baden/Duschen,
 - o Fortbewegung im Freien,
 - o Pflege der gesellschaftlichen Kontakte,
 - o und dauernde Hilfe im Rahmen der Grundpflege;
- dass diese Abklärungsperson daraus folgerte, dass die Versicherte in drei alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblicher Weise auf die regelmässige Hilfe angewiesen sei (IV-act. 145-10/10, Ziff. 5);
- dass Dr.med. Horst Schwan (Neurologie FMH, Belegarzt Hirslandenklinik Aarau) im Zuweisungsschreiben vom 9. April 2008 an Dr.med. M. Wernli (Chefarzt Onkologie, Kantonsspital Aarau) die Diagnose einer seit 20 Jahren anamnestisch bekannten Multiplen Sklerose ohne klinische Anhaltspunkte für eine akute schubförmige Progredienz sowie zusätzlich erwähnte, dass die Versicherte auf "Hilfestellungen durch ihre Tochter hinsichtlich der alltäglichen Versorgungen angewiesen sei" (IV-act. 141-16/28);

- dass Dr.med. L. _____ in einem Kurzbericht vom 20. April 2009 an die IV-Stelle C. _____ u.a. ausführte, die Versicherte komme in ca. 1-2 wöchentlichen Abständen zur Kontrolle/ Behandlung der somatiformen Beschwerden. Die von der Abklärungsperson festgestellten Ergebnisse stünden nicht im Widerspruch zu den bisher erhobenen und dokumentierten Befunden, indes sei einschränkend festzuhalten, dass der Zustand der Versicherten wechselnd sei; zudem sie (die Ärztin) die Versicherte im Rahmen der Sprechstunde jeweils nur während kurzer Zeit sehen, weshalb sie (die Ärztin) nicht sicher beurteilen könne, wie stark ausgeprägt die Versicherte im Alltag hilfsbedürftig sei (IV-act. 144);
- dass die IV-Stelle C. _____ im Vorbescheid vom 29. April 2009 ausgehend von einem Bedarf an Dritthilfe in drei alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ankündigte (IV-act. 146);
- dass mit Einwand vom 29. Mai 2009 gegen den Vorbescheid (v. 29.4.2009) zusätzlich hinsichtlich des Bereichs "Verrichten der Notdurft" ein relevanter Hilfebedarf geltend gemacht wurde (IV-act. 151), welcher von der behandelnden Ärztin Dr.med. L. _____ am 15. Juni 2009 bestätigt wurde (IV-act. 154);
- worauf die IV-Stelle C. _____ mit Verfügung vom 17. Juli 2009 (ab 1.12.2008) eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zugesprochen hat (IV-act. 155 - 157).

2.2 Damit ist als Ausgangspunkt für die Beurteilung der Fragestellung, ob im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2020 eine relevante Sachverhaltsänderung eingetreten ist (oder nicht), die vorstehend angeführte Sachlage beim Erlass der Verfügung vom 17. Juli 2009 massgebend, wonach auf der Basis der erwähnten Diagnosen (Depression, anamnestisch Multiple Sklerose, Schmerzsyndrom etc.) Hilflosigkeit in den Lebensbereichen "An-/Auskleiden", "Körperpflege", Verrichten der Notdurft" und "Fortbewegung" anerkannt wurde, wie in Ziffer 2 der vorinstanzlichen Vernehmlassung zutreffend ausgeführt wurde.

3.1.1 Im Rahmen einer Überprüfung der Leistungsansprüche der Versicherten veranlasste die Vorinstanz die Einholung des interdisziplinären Gutachtens, welches sich aufgrund des konkreten Verhaltens der Versicherten verzögerte (vgl. Ingress lit. D und E). Im MEDAS-Gutachten vom 23. Mai 2019 wirkten folgende Sachverständige mit (vgl. IV-act. 354-112f./153):

- Dr.med. M. _____ (Allgem. Innere Medizin FMH)
- Prof. Dr.med. N. _____ (Neurologie FMH/ zertif. med. Gutachter SIM)
- Dr.med. O. _____ (Orthopäd. Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, zertif. med. Gutachter SIM)
- Dr.med. P. _____ (Psychiatrie und Psychotherapie)
- Mag.rer.nat. Q. _____ (Neuropsychologie)
- Prof. Dr.med. R. _____ (medizinische Leitung)

3.1.2 Diese Sachverständigen stellten im MEDAS-Gutachten folgende Diagnosen (IV-act. 354-100f./153):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Diagnosen mit einem dauerhaften (jedweder sich noch ergebenden zumutbaren Therapie entziehenden) Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten, einer vergleichbaren oder einer angepassten Tätigkeit sind nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu stellen und zu begründen. Allenfalls kann nach erfolgter Entgiftung und Entwöhnung sowie unter lege artis geprüften stabile Abstinenzbedingungen eine nochmalige gutachterliche Prüfung erfolgen.
- Diagnosen mit medizinisch-theoretischer Auswirkung (Ausschluss körperlich schwerer Arbeiten und von Tätigkeiten mit hoher spinaler Belastung):
Bildgebend degenerative Alterationen der Halswirbelsäule ohne namhaftes klinisches Befundkorrelat
- Bildgebend degenerative Alterationen der Lendenwirbelsäule ohne namhaftes klinisches Befundkorrelat
- Skaphoidganglion rechtes Handgelenk
- Impingementsyndrom rechte Schulter mit/bei Rotatorenmanschetten-Partielläsion

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Verdacht auf Migräne, DD Spannungskopfschmerzen
- Opioid-Fehlgebrauch F11.25
- Mögliche anhaltende somatoforme Schmerzstörung, mit fraglich dissoziativen Anteilen F45.40
- Rezidivierende depressive Störung, remittiert F33.4
- Mögliche Persönlichkeitsstörung, kombiniert F61; Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen F68.0

3.1.3 In der zusammenfassenden Konsensbeurteilung hielten die Gutachter unter anderem sinngemäss fest:

- dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit oder auch einer anderen, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht als anhand einer überwiegend wahrscheinlich belegten Gesundheitsstörung limitiert anzusehen sei (IV-act. 354-78/153, unterhalb der Mitte);
- dass die hiesigen objektiven Befunde auf erhebliche Diskrepanzen/ Inkonsistenzen hindeuten;
- dass die Symptomvalidierung deutlich auffällig gewesen sei (im Sinne eines verfälschenden Antwortverhaltens);
- dass die fehlende Inaktivitätshypotrophie des rechten Beins im Widerspruch zur reklamierten Bewegungsstörung stehe;
- dass eine schlüssige somatische Erklärung der reklamierten Beschwerden und demonstrierten Einschränkungen sich nicht ergebe;

- dass sich auf psychiatrischem Gebiet allenfalls eine mögliche psychogene Schmerzstörung oder eine dissoziative Störung attestieren lasse, da das verfälschende Antwortverhalten in der Symptomvalidierung Zweifel an den Angaben der Versicherten begründe (IV-act. 354-78/153 unten);
- dass - soweit aktenkundig eine psychische Störungsgenese angenommen werde - synthetische Opiate (Opioide) in ihrer Indikation nicht nachvollziehbar seien (da Opiate/ Opioide, v.a. im Langzeiteinsatz, für somatisch verstandene, schwerwiegende Erkrankungen reserviert seien); Opioide würden zu Sucht und assoziierten psychischen Störungen führen, was hier ebenfalls zu berücksichtigen sei. Schmerzangaben würden zum Spektrum von reklamierten Beschwerden im Rahmen eines Suchtmittelgebrauchs (Entzugsschmerzen oder den Suchtmittelkonsum alibisierende Schmerzangaben) gehören. Hier seien entsprechende Überlegungen bezüglich einer Genese der reklamierten Beschwerden angebracht und eine Entgiftung sowie Entwöhnung seien notwendig (IV-act. 354-79/153 oben);
- dass die Versicherte im Rollstuhl erschien und vielfältige frustran behandelte Beschwerden auf somatischer und psychischer Ebene reklamierte, was ausdrücklich unbestritten sei (IV-act. 354-93/153, 3. Abs.);
- dass es Aufgabe der Gutachter gewesen sei, objektive Korrelate mit einem dauerhaften (jedweder sich noch ergebenden zumutbaren Therapie entziehenden) Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darzustellen und zu begründen, was nicht möglich gewesen sei (IV-act. 354-93/153 unten);
- dass deutliche Hinweise für ein verfälschendes Antwortverhalten und eine nicht plausible Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden bestünden (IV-act. 354-96/153 Ziff. 4);
- dass eine Hilflosigkeit aufgrund einer invalidisierenden Erkrankung sich aus den gutachtlich erhobenen Befunden nicht ableiten lasse (IV-act. 354-110/153 Ziff. 4.1 in fine);
- dass sich eine Pflegenotwendigkeit aufgrund einer invalidisierenden Erkrankung sich aus den festgestellten Befunden nicht ableiten lasse (IV-act. 354-11/153 Ziff. 4.2 in fine);
- und dass sich eine Überwachungsnotwendigkeit aufgrund einer invalidisierenden Erkrankung sich aus den erhobenen Befunden nicht ableiten lasse (IV-act. 354-112/153 oben).

3.2.1 Der RAD-Arzt Dr.med. E. _____ (Allgemeinmedizin FMH) beurteilte den somatischen Teil des MEDAS-Gutachtens vom 23. Mai 2019 als nachvollziehbar. Ausdrücklich verwies der RAD-Arzt darauf, dass hinsichtlich der Diagnosen keine schwerwiegende somatische Erkrankung vorliege, namentlich auch keine Multiple Sklerose, wie die Versicherte wiederholt postuliert habe. Zusammenfassend sei die Versicherte aus somatischer Sicht für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule zu 100% als arbeitsfähig zu beurteilen (IV-act. 355).

3.2.2 Hinsichtlich des psychiatrisch-neuropsychologischen Teils des MEDAS-Gutachtens erachtete der RAD-Arzt Dr.med. E. _____ eine Einschätzung des RAD-Psychiaters als nötig. Es gehe diesbezüglich um eine komplexe Fragestellung "im Spannungsfeld zwischen Persönlichkeitsstörung zu dissoziativer Störung zu Aggravation/ Simulation" (vgl. IV-act. 355 in fine).

3.3 Der RAD-Psychiater Dr.med. J. _____ führte in seiner Beurteilung vom 22. Juli 2019, welche den psychiatrischen Teil des Gutachtens betrifft, unter anderem aus, das Gutachten enthalte Unschärfen. Es werde lediglich die mögliche Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit fraglich dissoziativen Anteilen (F54.4) und eine mögliche kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61) (auf Seite 61 des Gutachtens) beschrieben. Die diagnostische Zuordnung und das Ausmass der Einschränkungen seien nicht mit der notwendigen Sicherheit einzuschätzen. Hinsichtlich des durchgeführten Beschwerdvalidierungsverfahrens verwies der RAD-Psychiater auf das gutachtlich thematisierte verfälschende Antwortverhalten (Hinweise auf ein verzerrendes Antwortverhalten). Es würde eine nicht plausible Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden bestehen (IV-act. 356-8/10 unten). Eine eigenständige, irreversible und behinderungsrelevante neuropsychologische Störung wäre von einem Medikamenten-induzierten Effekt methodisch nicht abgrenzbar (IV-act. 356-9/10 oben). Auffallend sei zudem, dass im Gutachten (ab Seite 95 Punkt 8) wiederholt der gleiche Textbaustein verwendet werde. Der Opioid-Fehlgebrauch sei geeignet, zu vielfältigen psychischen Störungen und Schmerzangaben zu führen, hier also auf allen Ebenen der subjektiven Klagen und demonstrierten Bewegungsstörungen negativ zu interferieren (bzw. diese ursächlich wesentlich zu bedingen, IV-act. 356-9/10 4. Abs.). Die bisherige Therapie sei nicht lege artis; es erfolge eine potenziell suchtinduzierende und zu psychischen Störungen sowie suchtmittelkonsumbedingten Schmerzangaben führende Opioid-Fehlmedikation (IV-act. 356-9/10 5. Abs.). Insgesamt sei das (psychiatrische) Gutachten nicht schlüssig in der Beurteilung. Der Empfehlung einer Opiatentzugsbehandlung könne aus versicherungsmedizinischer Sicht gefolgt werden, indessen seien bei fehlender Motivation die Erfolgsaussichten fraglich (IV-act. 356-9/10 6. Abs.).

3.4.1 Dr.med. K. _____ kritisierte in seinem Schreiben vom 11. November 2019 an die IV-Stelle den von letzterer geforderten Opioidentzug, "weil andere gesundheitliche Probleme, insbesondere die psychiatrische Diagnose, die ein Hauptgrund für die Dauerarbeitsunfähigkeit ist, überhaupt nicht beeinflusst" würden. Die Erfahrung der letzten Jahre zeige, dass jegliche Dosisreduktion der betreffenden Medikamente zu einer Schmerzexazerbation geführt habe. Dennoch

werde die Dosierung der Medikamente Tapentadol und Oxycodon ab anfangs Dezember 2019 kontrolliert herabgesetzt (IV-act. 368).

3.4.2 Im Verlaufsbericht vom 25. März 2020 fasste der behandelnde Arzt Dr.med. K._____ seine Gesamtbeurteilung nach einem Hausbesuch vom 12. März 2020 (der Versicherten, in Anwesenheit deren Tochter) wie folgt zusammen (IV-act. 374-2f./8):

Der sehr auffällige, aber kompensierte Kosmos dieser Familie ist in den letzten Wochen durcheinandergelassen, was zu subjektivem Leid und Aufwand für das stützende System geführt hat. Was schlussendlich die Gründe sind - aus meiner Sicht die Reduktion des Opioids - mit welchem Hintergrund auch immer, bleibt ungeklärt, weil psychopathologisch hochkomplex.

Wie Sie oben entnehmen können, waren an jenem Tag viele Angaben der beiden nicht objektivierbar. Vielleicht bewusst vorsätzlich, vielleicht erklärend durch das Konstrukt des Leidens, der persönlichen Abhängigkeiten zueinander oder auch übertreibend als Hilferuf zu interpretieren?

Die beiden haben über die Jahre einen Abwehrwall gegenüber der Aussenwelt aufgebaut, um ihr psychopathologisches Leben zu schützen. Nur wenige, zu denen sie Vertrauen aufbauen konnten (vor [allem] schwierig mit männlichen Therapeuten nach sexuellem Missbrauch) und ihr Konstrukt akzeptieren, werden durch eine Tür gelassen. Andere, die, ihrer Ansicht nach, negativen Einfluss nehmen, werden mit den erwähnten und ihnen einzig zur Verfügung stehenden Mitteln (Leid, Übertreibung, Beschimpfung - z.B. wurden mir Bilder gezeigt von einem Gutachter, der sie beurteilt haben soll und später, laut Medien, wegen Falschbeurteilungen und Missbrauch, verurteilt worden sein soll) bekämpft.

Zusammenfassend meine Empfehlungen:

A) Entweder Versuch durch Herstellen der im November 2019 abgegebenen Dosis Oxycodon 80mg/Tag wieder einen kompensierten Zustand herzustellen. Empfehlung Einstellen jeglicher behördlichen Massnahmen, die die 100% Arbeitsunfähigkeit und damit verbundene Leistungspflicht in Frage stellen.

B) Oder - ich bitte Sie, Vertrauensarzt/Ärztin der IV Schwyz, die Patientin aufzubieten, persönlich zu beurteilen und mir dann mitzuteilen, welche Empfehlung Sie mir abgeben, wie ich Ihre Versicherte in Zukunft behandeln soll.

3.5 In einer Stellungnahme vom 13. Juli 2020 ging der RAD-Psychiater Dr.med. J._____ davon aus, dass aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht eine IV-relevante Hilflosigkeit der Versicherten und damit ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nicht ausgewiesen sei (IV-act. 383). Daraufhin kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 14. Juli 2020 an, die Hilflosenentschädigung aufzuheben (IV-act. 387).

3.6 Nach Kenntnisnahme dieses Vorbescheids äusserte sich der behandelnde Arzt Dr.med. K._____ mit Schreiben vom 25. Juli 2020 wie folgt (IV-act. 389):

In folgenden Punkten stimme ich überein mit der Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Diensts:

- Die Versicherte braucht keinen Badelift und kein Elektrobett, die Notwendigkeit einer Rampe kann ich nicht beurteilen.
- Durch diese oben genannten Hilfsmittel würde mit Sicherheit eine weitere Verschlechterung vorangetrieben werden.

Mit folgenden Entscheidungen bin ich als behandelnder Arzt und Person, der die Patientin seit längerem betreut, nicht einverstanden:

- Ablehnung eines Rollstuhls
- Entscheidung, die Hilflosigkeit nicht anzuerkennen.

Begründung:

Ich habe meine Meinung und Empfehlung wiederholt der Patientin und deren Tochter mitgeteilt, dass sie unbedingt an ihrer Mobilität festhalten muss - zumindest im kleineren Rahmen zu Hause und für kleine Strecken. Trotz dissoziativer- und Schmerzverarbeitungsstörung. Das System dieser Familie beruht sehr stark auf dem Krankheitsgewinn, was ich schon in meinem letzten Schreiben eindrücklich dargelegt haben soll.

Sie benötigt aber einen Rollstuhl für weitere Strecken, die sie aufgrund ihrer körperlichen Verfassung aus oben genannten Gründen nicht mehr bewältigen kann. Würde man ihr den Rollstuhl wegnehmen, könnte sie gar nicht mehr soziale Kontakte extern wahrnehmen, was einen deutlichen Schaden zur Folge hätte und das Familienkonstrukt zusammenbrechen lassen könnte!

Frau ... ist aufgrund ihrer dissoziativen Störung, die mehrfach bestätigt, nicht behandelbar ist, sehr wohl auf die Hilfe ihrer Tochter angewiesen: teilweise beim Ankleiden, bei der Körperpflege und ganz bestimmt bei der Fortbewegung und Kontaktaufnahme. (...).

4.1 Die Fragestellung, ob im Vergleich der Sachverhalte bei der Zusprechung der Hilflosenentschädigung (mit Verfügung vom 17.7.2009) einerseits und bei der Aufhebung der Hilflosenentschädigung (mit Verfügung vom 4.11.2020) andererseits ein Revisionsgrund vorliegt, ist gestützt auf die nachfolgenden Ausführungen zu bejahen. Bei der Zusprechung dieser Dauerleistung wurde die (somatische) Diagnose einer neurologischen Erkrankung (anamnestische Multiple Sklerose) thematisiert und anerkannt (vgl. VI-act. 130-1/6 Ziff. 2, IV-act. 141-16/28 Mitte, IV-act. 142-2/11 oben). Demgegenüber ergab das zwischenzeitlich eingeholte MEDAS-Gutachten vom 23. Mai 2019 und namentlich auch die neurologische Untersuchung durch Dr.med. N. _____ normale neurologische Untersuchungsbefunde und keine Anhaltspunkte für eine MS-Erkrankung (IV-act. 354-41/153 unten). Mithin ist eine revisionsrechtlich relevante Tatsachenänderung hier darin zu erblicken, dass die leistungsbegründende Diagnostik bei der Zusprechung der Hilflosenentschädigung auch eine MS-Erkrankung beinhaltete, während eine solche bei der Aufhebung dieser Dauerleistung nicht länger existiert. Dies gilt erst recht, als die beanwaltete Beschwerdeführerin vor Gericht nicht geltend macht, sie leide weiterhin an einer MS-Erkrankung. Ein solcher Einwand wird auch nicht vom behandelnden Hausarzt vorgebracht.

4.2 Eine weitere, revisionsrechtlich relevante Veränderung ergibt sich aus der Tatsache, dass damals im Jahre 2009 eine hartnäckige Obstipation regelmässige Darmentleerungen mittels Einlauf erforderte (IV-act. 154), was von den behandelnden Fachpersonen nach der Aktenlage vor Gericht nicht mehr vorgebracht wird. Den entsprechenden Ausführungen der Vorinstanz in der Vernehmlassung (Ziff. 8) ist uneingeschränkt beizupflichten.

4.3 In der Beschwerde (S. 7) wird unter Hinweis auf einen Bericht der behandelnden Physiotherapeutin S. _____ vom 3. Dezember 2020 geltend gemacht, dass das Knie der Versicherten nicht belastet werden könne, ohne dass sie einsinke. Dazu ist vorab festzuhalten, dass der behandelnde Hausarzt Dr.med. K. _____ in seinen beiden letzten Berichten vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2020 keine Kniebeschwerden thematisiert hat (vgl. IV-act. 374-1ff./8 = Verlaufsbericht vom 25.3.2020 und IV-act. 389 = Stellungnahme vom 25.7.2020). Soweit aber diese Physiotherapeutin in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2020 eine nach dem Erlass der (einen Hilflosenentschädigungsanspruch verneinenden) Verfügung vom 4. November 2020 eingetretene Verschlechterung anspricht, wäre eine solche nach dem gerichtlichen Überprüfungszeitraum eingetretene Entwicklung gegebenenfalls im Rahmen einer Neuanschuldung bei der IV-Stelle zu behandeln (vgl. oben, Erw. 1.4).

4.4 Bei dieser Sachlage liegen bei der Versicherten grundsätzlich keine somatischen Diagnosen vor, welche im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung eine IV-relevante Hilflosigkeit zu begründen vermögen. Mit anderen Worten verbleiben zur Prüfung des streitigen Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung ausschliesslich die vorgebrachten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen. Dies deckt sich grundsätzlich auch mit den Ausführungen des Hausarztes in seinem Schreiben vom 25. Juli 2020, wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 7, i.V.m. IV-act. 389) zutreffend hervorgehoben hat.

4.4 In der Beschwerde (S. 11, Ziff. 15) wird insbesondere beanstandet, dass die Vorinstanz die Beeinträchtigungen der Versicherten hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen nicht vor Ort (durch eine IV-Abklärungsperson) geprüft und geklärt habe. Dieser Kritik wäre grundsätzlich mit einer Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme einer solchen Abklärung im Haushalt der Versicherten Rechnung zu tragen, wenn und soweit für solche Beeinträchtigungen ein hinreichendes somatisches Korrelat vorliegen würde, was indessen nach der Aktenlage und nach dem Gesagten nicht der Fall ist. Nachdem es hier um psychische Beeinträchtigungen geht, vermag ein Abklärungsbericht vor Ort (in der Wohnung der Versicherten) nicht weiterzuhelfen, da die (objektive) Einschätzung der Aus-

wirkungen eines psychischen Gesundheitszustands grundsätzlich den psychiatrischen Sachverständigen obliegt. Wenn es wie im vorliegenden Fall um psychische Störungen geht:

- können weder die Einordnung von subjektiven Angaben zur Zumutbarkeit bzw. Unzumutbarkeiten bestimmter Handlungsweisen im Alltag,
- noch namentlich die Plausibilität geltend gemachter (psychisch bedingter) Einschränkungen im Alltag,
- noch insbesondere die Beantwortung der Fragestellung, ob es medizinische Gründe für vorgebrachte Belastungsgrenzen im Alltag gibt,
- (sowie analoge Fragestellungen),

grundsätzlich durch eine (bei somatischen Krankheitsbildern praxisgemäss eingesetzte) IV-Abklärungsperson vor Ort ermittelt werden, weshalb der vorinstanzliche Verzicht auf eine solche Abklärungsmassnahme hier nicht zu beanstanden ist. Den diesbezüglichen Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (S. 3, Ziff. 7 in fine) ist beizupflichten, ohne dass sich dazu weitere Ausführungen aufdrängen.

4.5 Auch wenn das im vorliegenden MEDAS-Gutachten mitberücksichtigte psychiatrische Teilgutachten auf einem Explorationsgespräch vom 9. November 2018 basiert und von daher bereits einige Zeit zurückliegt, vermag dies den Beweiswert dieser psychiatrischen Abklärung hier nicht in Frage zu stellen. Denn das lege artis erstellte Teilgutachten enthält eine psychiatrische Anamnese, Angaben zu den aktuellen Beschwerden, zur therapeutischen und medikamentösen Behandlung, zur psychiatrischen Vorgeschichte, zur Suchtanamnese, zur vegetativen Anamnese, zur somatischen Anamnese und zur Sozialanamnese (vgl. IV-act. 354-52/153 bis 354-60/153). Anschliessend folgen die psychiatrischen Befunde nach AMDP (IV-act. 354-61f./153) und Laborbefunde (IV-act. 354-63/153). Daraus hat die psychiatrische Gutachterin die psychiatrischen Diagnosen hergeleitet und in ihrer Beurteilung näher begründet (IV-act. 354-63/153 - 354-66/153). In dieser Beurteilung wird ausdrücklich auch auf die früher involvierten psychiatrischen Fachärzte Bezug genommen (Dr.med. T. _____ [IV-act. 30-17ff./27], Dr.med. U. _____ [IV-act. 56-17ff./42], Dr.med. V. _____ [IV-act. 102], Dr.med. W. _____ [IV-act. 194] und med.pract. G. _____ [IV-act. 230]). Ins Gewicht fällt in diesem Zusammenhang, dass die Versicherte seit dieser psychiatrischen Begutachtung nach der Aktenlage keine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen hat. Eine therapeutische Behandlung durch eine psychiatrische Fachperson für den Zeitraum nach der erwähnten Begutachtung wird von der beanwalteten Versicherten vor Gericht weder geltend gemacht, noch substantiiert erläutert. Dass die Versicherte sich durch eine Physiotherapeutin (Bf-act. 3) und den erwähnten Hausarzt (FMH Allg. Innere Medizin) betreuen und un-

terstützen lässt, kann nicht als fachgerechte psychiatrische Behandlung qualifiziert werden, welche die Befunde und Schlussfolgerungen anlässlich der dargelegten psychiatrischen Begutachtung in Frage stellen könnte.

Soweit der RAD-Psychiater Dr.med. J. _____ bei der Würdigung des erwähnten psychiatrischen Gutachtens von "Unschärfen" spricht (siehe IV-act. 356-8/10), wird diese Einschätzung letztlich durch das konkrete, psychiatrisch schwierig fassbare Krankheitsbild der Versicherten mit psychischen Störungen verursacht. Dabei fällt zu Ungunsten der Versicherten ins Gewicht, dass gutachtlich deutliche Hinweise "für ein verfälschendes Antwortverhalten und eine nicht plausible Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden" festgestellt wurden (vgl. IV-act. 356-8/10 i.V.m. IV-act. 354-96/153 Ziff. 4). Diesbezüglich ist hier massgeblich in die Beurteilung einzubeziehen, dass gegen dieses verfälschende Antwortverhalten der Versicherten und gegen die nicht plausible Darbietung von Einschränkungen von der beanwalteten Beschwerdeführerin vor Gericht nichts Konkretes eingewendet worden ist. Aus dem Verweis darauf, dass sinngemäss andere Personen (Physiotherapeutin, Hausarzt, Familienangehörige, Nachbar) den Unterstützungsbedarf der Versicherten anders wahrnehmen, kann grundsätzlich nicht abgeleitet werden, dass die fachärztlich ermittelten Inkonsistenzen (verfälschendes Antwortverhalten/ nicht plausible Darbietung von Einschränkungen etc.) unbeachtlich seien. Mit anderen Worten kann aus der (subjektiven) Überzeugung der Versicherten, bestimmte Lebensverrichtungen nicht ohne Dritthilfe bewältigen zu können (und deswegen solche Hilfen namentlich durch die Tochter zu beanspruchen), nicht hergeleitet werden, es würden ungeachtet des erwähnten psychiatrischen Gutachtens hinreichende medizinische Gründe existieren, welche einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung rechtfertigen könnten.

4.6 An diesem dargelegten Ergebnis vermögen auch die weiteren Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch die Argumentation in der Beschwerde (S. 10), dass die angefochtene Verfügung im Widerspruch stehe zur Verfügung vom 17. Juni 2009, in welcher die Hilflosigkeit in vier täglichen Lebensverrichtungen angerechnet wurde. Diesbezüglich wird übersehen, dass dann, wenn ein Anpassungsgrund im Sinne von Art .17 ATSG vorliegt (vgl. oben, Erw. 4.1 und 4.2 betreffend revisionsrechtlich relevante Veränderungen), der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen ist, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_561/2018 vom 8.9.2019 Erw. 3 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 141 V 9; Urteil des Bundesgerichts 8C_237/2014

vom 21.1.2015, publ. in SVR-Rechtsprechung 4-5/2015 IV Nr. 21 Erw. 2.3 in fine mit Hinweisen, u.a. auf BGE 117 V 198 Erw. 4b und weitere Urteile).

Im Übrigen wird noch auf die weiteren Argumente der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung verwiesen, welchen das Gericht nichts beizufügen hat.

5.1 Aus all diesen Gründen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin auferlegt. Von einem Inkasso wird derzeit unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen.

5.2 Analog wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt. Rechtsanwalt lic.iur. B. _____ wird als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. 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 Beachtung der in § 2 GebTRA enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und der Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitaufwand) und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens ist das Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) auf Fr. 2'000.-- festzulegen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Auf das Inkasso wird derzeit unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet.
3. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt und Rechtsanwalt lic.iur. B. _____ als ihr Rechtsbeistand bestellt. Ihm wird zu Lasten der Gerichtskasse ein Honorar von insgesamt Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen und MwSt) zugesprochen.
4. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten und das Anwaltshonorar dem Gericht zurückzuerstatten, wenn sie dazu innert 10 Jahren seit Zustellung dieses Entscheids in der Lage ist (Art. 75 Abs. 3 VRP).
5. 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] vom 17.6.2005).
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
6. Zustellung an:
 - den Vertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen (A).

Schwyz, 12. April 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. 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: 16. April 2021