

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2024 27

Entscheid vom 12. November 2024

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. B. _____,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung; Revisionsgesuch)

Sachverhalt:

A. 2003 sprach die IV-Stelle C._____ A._____ (Jg. 1962) für die Auswirkungen einer Amblyopie eine Hilflosenentschädigung (HE) leichten Grades ab September 2001 zu (IV-act. 27). 2005 wurde die HE aufgehoben, nachdem eine Begutachtung ergab, dass aus medizinischer Sicht keine Hilflosigkeit leichten Grades in Folge Sinnesschädigung/Augenleiden mehr ausgewiesen war (IV-act. 62); eine dagegen erhobene Einsprache wurde abgewiesen (IV-act. 74). Bereits zuvor hatte die IV-Stelle C._____ A._____ auf Basis eines IV-Grades von 61% ab 1. Januar 2005 eine Dreiviertelsrente zugesprochen (IV-act. 73), nach Ermittlung eines IV-Grades von 85% ab 1. Juli 2006 eine ganze IV-Rente (IV-act. 107, 111). Mit Verfügung vom 17. Juli 2009 wurde ihr sodann mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 eine HE mittleren Grades zugesprochen (IV-act. 155, 157).

B. Nach Zuzug in den Kanton Schwyz stellte A._____ 2012 das Gesuch um Assistenzbeiträge (IV-act. 167), welches sie 2017 nach verschiedenen Untersuchungen sowie angeordneten, aber durch A._____ abgelehnten Untersuchungen resp. Therapien zurückzog (IV-act. 266). 2014 wurde ein Revisionsverfahren HE eröffnet (IV-act. 199, 206) und dabei die HE mittleren Grades am 5. Dezember 2014 bestätigt (IV-act. 212). An der Durchführung einer Begutachtung von A._____ hielt die IV-Stelle Schwyz fest (IV-act. 252, 272); das polydisziplinäre Gutachten legte die D._____ am 29. Mai 2019 vor (IV-act. 346). 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. 351). Nach einem Hausbesuch vom 12. März 2020 empfahl der Hausarzt 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. 366). Der RAD-Arzt Dr.med. E._____ gelangte am 4. Mai 2020 zum Ergebnis, dass weitere Abklärungen/Massnahmen bei der bald 58-jährigen Versicherten wenig sinnvoll seien (IV-act. 369). Daraufhin teilte die IV-Stelle am 8. Juni 2020 mit, dass weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente bestehe (IV-act. 371). Mit Beurteilung vom 13. Juli 2020 gelangte der RAD-Arzt sodann zum Schluss, aufgrund der vorliegenden Unterlagen könne aus medizinisch objektiver Sicht davon ausgegangen werden, dass eine Hilflosigkeit und die Notwendigkeit von Hilfsmitteln nicht ausgewiesen sei (IV-act. 375). Mit Vorbescheid vom 14. Juli 2020 teilte die IV-Stelle A._____ mit, die HE auf Ende August 2020 aufzuheben (IV-act. 379). Hier-

gegen erhob der Hausarzt Dr.med. F._____ am 25. Juli 2020 Einwände (IV-act. 381). In der Folge gingen bei der IV-Stelle weitere Einwände ein (IV-act. 384, 389, 395). Nach einer Stellungnahme des erwähnten RAD-Arztes vom 2. November 2020 (IV-act. 410) verfügte die IV-Stelle am 4. November 2020, dass die bisherige Hilflosenentschädigung per Ende Dezember 2020 aufgehoben werde (IV-act. 411). Mit Verfügung desselben Tages verweigerte die IV-Stelle ebenso Kostengutsprache für Rollstuhl, Rollstuhlrampe, Badelift und Elektrobett (IV-act. 412).

C. Am 4. Dezember 2020 reichte A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Beschwerde gegen die Aufhebung der HE ein (IV-act. 418). Mit VGE I 2020 107 vom 12. April 2021 wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde ab (IV-act. 427). Das Verwaltungsgericht stellte fest, es lägen keine somatischen Diagnosen vor, welche im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung eine IV-relevante Hilflosigkeit zu begründen vermögen (E. 4.4) und aus der (subjektiven) Überzeugung der Versicherten, bestimmte Lebensverrichtungen nicht ohne Dritthilfe bewältigen zu können (und deswegen solche Hilfen namentlich durch die Tochter zu beanspruchen), könne nicht hergeleitet werden, es würden ungeachtet des erwähnten psychiatrischen Gutachtens hinreichende medizinische Gründe existieren, welche einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung rechtfertigen könnten (E. 4.5). Dieser Entscheid und damit die Aufhebung der HE per Ende Dezember 2020 trat unangefochten in Rechtskraft (IV-act. 428).

D. Am 23. Dezember 2022 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung Hilflosenentschädigung für A._____ ein (IV-act. 458), eingereicht durch die Amtsbeistandschaft, nachdem A._____ zwischenzeitlich verbeiständet wurde (IV-act. 442 f.). Mit Vorbescheid vom 30. Dezember 2022 informierte die IV-Stelle über die Absicht, auf das Gesuch nicht einzutreten; mit Verfügung vom 7. Februar 2023 trat sie auf das Leistungsbegehren nicht ein (IV-act. 469).

E. Am 20. Oktober 2023 ersuchte die Amtsbeistandschaft / A._____ erneut um Hilflosenentschädigung (IV-act. 476). Mit Vorbescheid vom 29. Dezember 2023 informierte die IV-Stelle über ihre Absicht, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (IV-act. 493). Mit Schreiben vom 26. Januar 2024 erhob A._____ Einwand gegen den Nichteintretensvorbescheid (IV-act. 506). Mit Verfügung vom 29. Februar 2024 trat die IV-Stelle auf das Begehren um HE nicht ein (IV-act. 509).

F. Am 12. April 2024 lässt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz (in Beachtung des Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. a Bun-

desgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000) fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 29.02.2024 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
2. Alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin und unter Gewähren der unentgeltlichen Rechtspflege und -verbeiständung.

Mit Vernehmlassung vom 7. Juni 2024 beantragt die Vorinstanz, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin abzuweisen. Hierzu nimmt die Beschwerdeführerin mit Replik vom 13. September 2024 Stellung. Am 15. Oktober 2024 dupliziert die Vorinstanz.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Der Beschwerdeführerin wurde 2003 HE leichten Grades zugesprochen und 2005 wieder aufgehoben. Im Jahr 2009 wurde ihr mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 eine HE mittleren Grades zugesprochen (vgl. Ingress Bst. A). Diese Leistung wurde per Ende Dezember 2020 aufgehoben, was das Verwaltungsgericht auf Beschwerde hin bestätigte (vgl. Ingress Bst. B und C). Auf ein HE-Gesuch vom 23. Dezember 2022 trat die IV-Stelle nicht ein. Mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 29. Februar 2024 trat die IV-Stelle auch auf ein weiteres, am 20. Oktober 2023 eingereichtes Gesuch um HE nicht ein. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist somit allein, ob die Vorinstanz zu Recht auf das HE-Gesuch der Beschwerdeführerin nicht eingetreten ist, oder ob die Vorinstanz das Gesuch um HE hätte prüfen müssen. Nicht Gegenstand bildet damit die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf HE hat oder nicht.

2.1 Die HE-Anmeldung vom 20. Oktober 2023 (ausgefüllt durch die Amtsbeistandschaft mit der Tochter der Beschwerdeführerin) begründete die Beschwerdeführerin mit Einschränkungen im Alltag und Gehunfähigkeit; der Rücken sei operativ versteift; sie sei in alltäglichen Verrichtungen auf Hilfe angewiesen; dies seit ca. 2007 / Operation Juli 2023. Sie deklarierte auf dem Formular, es bestehe bei sämtlichen aufgeführten alltäglichen Lebensverrichtungen täglich oder mehrmals täglich eine Hilflosigkeit; ebenso benötige sie lebenspraktische Begleitung (IV-act. 476). Mit dem Gesuch reichte die Beschwerdeführerin ein Konsilium Rheumatologie G. _____ vom 1. September 2023 ein (veranlasst zur Klärung eines CRPS am Oberarm links; IV-act. 479-1), einen provisorischen Austrittsbericht G. _____ vom 13. August 2023 (wohin sie bei Diagnose eines Cauda Equina Syndroms mit Stuhlinkontinenz vom 21.7.2023 bei hochgradiger Spinal-

kanalstenose L4/5 zur Behandlung zugewiesen wurde; IV-act. 479-4) und eine Auflistung behandelnder Ärzte (IV-act. 480) ein.

Gegen das mit Vorbescheid vom 29. Dezember 2023 in Aussicht gestellte Nicht-eintreten (IV-act. 493) erhob die Beschwerdeführerin am 26. Januar 2024 Einwand (IV-act. 506). Der RAD habe die Aufhebung der HE 2020 gestützt auf das D._____ -Gutachten begründet; aus medizinischer Sicht sei keine Hilflosigkeit ausgewiesen. Dies obwohl er selber das Gutachten in seiner Beurteilung als nicht schlüssig qualifiziert habe, es sei inkonsistent und fehlerhaft. Weder beim Gesuch von Dezember 2022 noch beim Gesuch von Oktober 2023 habe die IV den medizinischen Sachverhalt geprüft; es sei nicht einmal ein Feststellungsblatt erstellt worden. "Aufgrund meiner psychischen sowie somatischen Erkrankung bin ich auf Hilfe von Dritter angewiesen. In den Bereichen bei denen ich auf Hilfe angewiesen bin, hat sich in den letzten Jahr[en] die Hilfe massiv erhöht." Einzig im März 2009 habe die IV-Stelle C._____, eine Abklärungsperson für HE, die Situation bei ihr zu Hause angesehen. Sie ersuche, den Sachverhalt vor Ort zu betrachten und die HE zu prüfen.

2.2 Auf das Gesuch trat die Vorinstanz mit Verfügung vom 29. Februar 2024 nicht ein. Die HE der Beschwerdeführerin sei mit Verfügung vom 4. November 2020 per Ende Dezember 2020 aufgehoben worden, was das Verwaltungsgericht mit Entscheid VGE I 2020 107 vom 12. April 2021 bestätigt habe. Auf ein Gesuch vom 23. Dezember 2022 (Eingang IV-Stelle) sei nicht eingetreten worden. Mit dem neusten Gesuch müsse die Beschwerdeführerin mit entsprechenden Unterlagen eine Veränderung der Verhältnisse gegenüber der letzten Beurteilung glaubhaft machen. Die Prüfung der Aktenlage (Gesuch und eingereichte medizinische Unterlagen) zeige gegenüber der letzten Beurteilung keine Veränderung in Bezug auf die HE. Auf das Gesuch könne daher nicht eingetreten werden.

3.1 Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die versicherte Person hat eine leistungsrelevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft zu machen (Urteil BGer 8C_76/2024 vom 8.8.2024 E. 4.2).

3.2 Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (BGE 130 V 64 E. 5.2, BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu.

3.3 Glaubhaftmachen im Sinne des Art. 87 Abs. 2 IVV erfordert nicht den Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 119 V 7 E. 3c/aa, je mit Hinweisen). Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2; BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Dabei spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben, nicht in gleichem Mass.

3.4 Die Beweisführungslast für das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse liegt somit bei der versicherten Person (Urteil BGer 8C_619/2022 vom 22.6.2023 E. 3.2 am Ende mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG) kommt insofern erst zum Tragen, nachdem sie eine massgebliche Änderung ihres Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil BGer 8C_619/2022 vom 22.6.2023 E. 3.2).

3.5 Bei der Überprüfung einer Nichteintretensverfügung im Beschwerdeverfahren hat das kantonale Gericht auf den Sachverhalt abzustellen, wie er sich der Verwaltung beim Erlass der Verfügung darbot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Ein erst in einem späteren Verfahrensstadium eingereichter Arztbericht ist daher nicht zu berücksichtigen. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz ist nur dann zu machen, wenn die IV-Stelle das Neuanmeldungsverfahren in formeller Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchführte (vgl. Urteil BGer 8C_76/2024 vom 8.8.2024 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

4.1 Mit VGE I 2020 107 vom 12. April 2021 bestätigte das Verwaltungsgericht, die Vorinstanz habe mit Verfügung vom 4. November 2020 die HE per Ende Dezember 2020 zu Recht aufgehoben. Das Verwaltungsgericht gelangte in seinem Entscheid in Beurteilung der medizinischen Akten im Zeitpunkt der HE-Zusprache (im Jahr 2009) sowie jenen im Zeitpunkt der Einstellungsverfügung zum einen zum Schluss, es lägen Gründe für eine Revision des HE-Entscheidunges vor und zum andern sei im Zeitpunkt der Einstellungsverfügung (4.11.2020) eine HE medizinisch nicht begründbar. Es stützte sich für Letzteres im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 23. Mai 2019, die Stellungnahmen der RAD-Ärzte sowie die Verlaufsberichte des behandelnden Hausarztes (vgl. VGE I 2020 107 vom 12.4.2021 E. 3 und 4). Wesentlich war dabei insbesondere, dass die 2009 geäußerte Diagnose einer MS-Erkrankung 2019 nicht bestätigt werden konnte, eine 2009 bestehende hartnäckige Obstipation nicht mehr vorgebracht wurde, die Beschwerdeführerin keine psychiatrische Behandlung durch eine psychiatrische Fachperson in Anspruch nahm und die ausgewiesenen somatischen und psychiatrischen Diagnosen keine IV-relevante Hilflosigkeit zu begründen vermöchten; allein aus ihrer (subjektiven) Überzeugung, bestimmte Lebensverrichtungen nicht ohne Dritthilfe bewältigen zu können, könne nicht hergeleitet werden, es würden hinreichende medizinische Gründe existieren, welche einen Anspruch auf eine HE rechtfertigen könnten (vgl. Ingress Bst. C).

4.2 Dieser Entscheid vom April 2021 bestätigte die Verfügung vom November 2020. Das vorliegend umstrittene Gesuch datiert vom Oktober 2023. Es wäre damit ein Entscheid der IV-Stelle zu revidieren, welcher nicht sehr lange zurückliegt, was bei der Glaubhaftmachung veränderter Tatsachen im Sinne erhöhter Anforderungen zu beachten ist (vgl. oben E. 3.2).

4.3 Die von der Beschwerdeführerin im strittigen Gesuch vom Oktober 2023 gemachten näheren Angaben zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind mit "Einschränkungen im Alltag und Gehunfähigkeit" sowie "Angewiesen in alltäglichen Verrichtungen" sehr allgemein gehalten und vermögen namentlich mit dem weiteren Hinweis, dies bestehe so seit ca. 2007, eine medizinisch ausgewiesene Veränderungsanspruch relevanter Grundlagen nicht glaubhaft zu machen. Vielmehr handelt es sich weiterhin in erster Linie um die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin. Das Nämliche gilt für die einzeln aufgeführten alltäglichen Lebensverrichtungen, welche sie allesamt seit ca. 2007 nicht allein ausführen könne, sondern täglich oder mehrmals täglich auf Dritthilfe angewiesen sei, sowie die lebenspraktische Begleitung. Mit dem erwähnten VGE I 2020 107 wurde rechtskräftig festgestellt, dass diese schon damals geltend

gemachte Hilfsbedürftigkeit im November 2020 nicht (mehr) ausgewiesen bzw. medizinisch begründet war.

4.4 Weiter verweist die Beschwerdeführerin auf eine operative Versteifung des Rückens sowie eine Operation im Juli 2023, worauf nachfolgend einzugehen ist. Dabei gilt zu wiederholen, dass es Sache der gesuchstellenden Beschwerdeführerin war, mittels medizinischen Unterlagen glaubhaft zu machen, dass sich im Verfügungszeitpunkt (29.2.2024) die anspruchsbegründenden Verhältnisse im Vergleich zur HE-Einstellung verändert hatten.

4.4.1 Dem Gesuch vom Oktober 2023 hat die Beschwerdeführerin ein Konsilium Rheumatologie vom 1. September 2023 beigelegt (IV-act. 479 S. 1). Diesem lässt sich entnehmen, dass es zwecks Klärung einer CRPS-Diagnose am linken Oberarm eingeholt wurde. Dies bei Schmerzen im Oberarm links EM 27.08.2023. Die Diagnose konnte nicht bestätigt werden, bzw. wurde ein CRPS ausgeschlossen; anamnestische und klinische Hinweise für ein CRPS waren nicht erfüllt. Aufgrund der bekannten komplexen Schmerzstörung ging die Rheumatologin am ehesten von einer ähnlichen Symptomatik aus. Damit aber lassen sich aus diesem Bericht keine veränderten Verhältnisse bezüglich einer medizinisch begründeten Hilflosigkeit entnehmen. Er vermag solche nicht glaubhaft zu machen.

4.4.2 Miteingereicht hat die Beschwerdeführerin sodann einen prov. Austrittsbericht G. _____ (Chirurgie) vom 14. August 2023 (IV-act. 479 S. 4). Diesem lassen sich folgende Hauptdiagnosen entnehmen:

1. Cauda equina Syndrom mit Stuhlinkontinenz vom 21.07.2023 bei hochgradiger Spinalkanalstenose L4/5 mit/bei:

- Deg. Spondylolisthesis L4/5 Grad 1
- Beinparese rechts unklarer Genese, seit 2007 im Rollstuhl, DD Konversionssyndrom, DD bei Spitzfußstellung
- Chronische Lumboischialgie rechts seit Jahren
- vorbestehende Urge-Harninkontinenz

- 21.07.23 Cauda equina Syndrom mit Stuhlinkontinenz
- 22.07.23 Dekompression/Interlaminotomie L4/5, Zystenentfernung Fazettengelenke L4/5
 - Postoperativ prolongierte Wundsekretion
- 31.07.23 Revision, Redekompression, Hämatoseromentlastung L4/5, ReRadikulyse L5 rechts, Unterschneiden der Lamina L4, Seromentlastung L3/L4 links, transpedikuläre instrumentierte Spondylodese L4/5 (Matrix DepuySynthes) und dorsale und dorsolaterale Fusion mit Fremdknochenspongiosa angereichert mit hämatopoetischen Stammzellen aus Beckenkamm

Akuter, postoperativer Spondylodese-assoziiertes Infekt lumbal mit Nachweis von multiresistenten S. epidermidis, ED 07/23

- 07.08.23 Revision, tiefe Biopsie-Entnahmen aus Implantatlager zur Mikrobiologie, Débridement, Spülung, Implantatkontrolle, 1 g Vancomycin lokal, primärer Wundverschluss, Drainage
- S. epidermidis multiresistent, Therapie Vancomycin via PICC-Line

2. Diagnose im Verlauf

- postoperative Restenose L4/5 bei Hämatoserom und Mikroinstabilität der Facettengelenke L4/5 mit Reizerguss, ED 31.07.2023
- Sinusitis maxillaris bds, St.n. mehrfachen Operationen 2010
- **Akuter, postoperativer Spondylodese-assoziiertes Infekt lumbal mit Nachweis von S. epidermidis, ED 07/23**
- 07.08.23 Revision, tiefe Biopsie-Entnahmen aus Implantatlager zur Mikrobiologie, Debridement, Spülung, Implantatkontrolle, 1 g Vancomycin lokal, primärer Wundverschluss, Drainage

3. Allergiepass [...]

Weiter ergibt sich aus dem Bericht, dass die Beschwerdeführerin am 19. Juli 2023 aufgrund einer Pyelonephritis rechts im Spital H._____ hospitalisiert wurde, von wo sie bei Verschlechterung der seit 2008 bekannten, rechtsseitigen Hemi-Symptomatik rechts und Schmerzen im rechten Bein sowie Harn- und Stuhlinkontinenz notfallmässig ins G._____ zugewiesen wurde. Im MRI zeigte sich eine Kompression der Caudafasern, worauf die Diagnose eines Cauda equina Syndromes gestellt wurde. Die initiale Dekompression erfolgte problemlos. Postoperativ kam es zu erneuten radikulären Beschwerden zusätzlich zur Blasen/Mastdarm-Funktionsstörung. Bildgebend konnte eine Re-Stenose L4/5 nachgewiesen werden, was zur operativen Revision führte. Die Radikulopathie zeigte sich postoperativ rückläufig. In der Folge erhöhte Entzündungswerte, was am 7. August 2023 zur notfallmässigen Wundrevision führte. Am 25. August 2023 erfolgte die Entlassung in die stationäre Rehabilitation.

Im Zentrum dieses medizinischen Berichtes steht das Cauda equina Syndrom mit Stuhlinkontinenz bei hochgradiger Spinalkanalstenose L4/5 sowie dessen Behandlung. Im Verlauf traten wohl Komplikationen auf. Dennoch konnte die Beschwerdeführerin am 25. August 2023 in die stationäre Rehabilitation entlassen werden. Und auch wenn unter Prozedere festgehalten ist, die Mobilisation habe gemäss Rückenschule im Lendenmieder für 8 Wochen zu erfolgen und in dieser Zeit sei sämtliche physiotherapeutische Mobilisation im Bereich der LWS strikt zu vermeiden (IV-act. 479 S. 8), so enthält auch dieser Bericht keine im Vergleich zu November 2020 veränderte gesundheitliche Verhältnisse, welche neu eine Hilfllosigkeit der Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen vermöchten.

4.4.3 Schliesslich hat die Beschwerdeführerin ihrem Gesuch eine Auflistung behandelnder Ärzte beigelegt (IV-act. 480). Es handelt sich um Orthopäden der I._____ (Klinik), Physiotherapie, Ergotherapie, Augenarzt, Zahnarzt sowie

Spital G._____ (vgl. Bericht zuvor) und Rehaklinik J._____. Dass die Beschwerdeführerin Therapien in Anspruch nimmt, stellt keine veränderten Verhältnisse dar. Auffallend ist aber doch immerhin, dass - wie bereits in VGE I 2020 107 festgestellt - keine Psychotherapie aufgeführt ist.

4.4.4 Am 19. Dezember 2023 reichte die Hausärztin Dr.med. (RO) K._____ als Reaktion auf einen negativen Vorbescheid betreffend Kostengutsprache Rolator (IV-act. 484) eine Diagnoseliste der Beschwerdeführerin ein (IV-act. 492). Aus der langen Diagnoseliste datiert einzig die Diagnose eines mittelgradigen obstruktiven Schlafapnoesyndroms mit CPAP 01/21 aus der Zeit nach der HE-Einstellung. Dieses vermag indes eine geltend gemachte Hilflosigkeit nicht glaubhaft zu machen.

4.5 Damit aber ist nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz gestützt auf diese von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen zum Schluss gelangte, eine relevante Veränderung sei nicht glaubhaft gemacht. Dies zeigte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 29. Dezember 2023 an (IV-act. 493). Die Vorinstanz wies die Beschwerdeführerin dabei auf die Möglichkeit hin, Einwand gegen das beabsichtigte Nichteintreten zu erheben. Sie wurde ausdrücklich informiert, dass sie mit entsprechenden Unterlagen eine Veränderung der Verhältnisse gegenüber der letzten Beurteilung glaubhaft machen müsse und die bislang eingereichten Unterlagen jedoch keine Veränderung in Bezug auf die Hilflosenentschädigung zeige. Damit kann der Vorinstanz auch kein fehlerhaftes Verfahren vorgeworfen werden (vgl. Urteil BGer 8C_76/2024 vom 8.8.2024 E. 6.1 f. mit Hinweis auf BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

4.6 Am 26. Januar 2024 erhob die Beschwerdeführerin Einwand (IV-act. 506). Darin bestreitet sie jedoch primär die Rechtmässigkeit der HE-Einstellung vom 4. November 2020, bestätigt durch VGE I 2020 107. Man habe sich damals zu Unrecht auf das MEDAS-Gutachten abgestützt, welches selbst gemäss RAD-Arzt fehlerhaft gewesen sei; auch das BSV habe in D._____-Gutachten formale und inhaltliche Mängel festgestellt. In Frage stand und steht jedoch keine Revision des damaligen Gerichtsentscheides, sondern eine Neuprüfung des HE-Anspruches aufgrund wesentlich veränderter Verhältnisse.

Weiter rügte die Beschwerdeführerin, ihr Gesuch vom Oktober 2023 (wie auch jenes vom Dezember 2022) sei durch die Vorinstanz medizinisch gar nicht geprüft worden. Hingegen zeigte die Beschwerdeführerin nicht auf, inwiefern sich die anspruchsrelevanten Verhältnisse glaubhaft wesentlich verändert haben, so dass eine vertiefte Prüfung vorgenommen werden müsste. Soweit sie ausführte, aufgrund ihrer psychischen und somatischen Erkrankung auf die Hilfe Dritter an-

gewiesen zu sein, so wurde 2020/2021 eine medizinisch begründete Hilflosigkeit rechtskräftig ausgeschlossen.

4.7 Dass die Beschwerdeführerin bis zum Vorbescheid keine medizinischen Akten beibrachte, welche eine wesentliche Veränderung glaubhaft zu machen vermöchten, wurde bereits aufgezeigt (oben E. 3.3 und E. 4.5). Gemäss ihrem Einwand habe sich in den Bereichen, da sie auf Hilfe angewiesen sei, in den letzten Jahren die Hilfe massiv erhöht. Diese Behauptung alleine vermag keine veränderten Verhältnisse glaubhaft zu machen (vgl. Urteil BGer 8C_76/2024 vom 8.8.2024 E. 6.1). Dem Einwand legte sie zudem einen Bericht der Hausärztin Dr.med. (RO) K._____ sowie einen Austrittsbericht Rehaklinik J._____ bei (IV-act. 507).

4.7.1 Im Bericht vom 20. Januar 2024 führte die Hausärztin aus (IV-act. 507 S. 1):

A._____ ist mir seit 2023 als Patientin bekannt. Sie hatte im Jahr 2023 eine Rückenoperation und hat seitdem wiederholt starke Rückenschmerzen, über Wochen musste sie eine Antibiotikatherapie sowohl oral als auch intravenös einnehmen. Sie hat Schwierigkeiten beim Gehen und wird zu Hause von ihrer Tochter und Spitex sehr stark unterstützt.

Aufgrund der Operation und ihrer Therapie ist sie nicht nur sturzgefährdet, sondern benötigt auch Hilfe beim Waschen und beim Transfer im Bett. Ein Haltegriff (Haltegriffe Dusche) in der Toilette wäre daher sehr angebracht, um das Sturzrisiko zu minimieren.

Beigefügt war eine Diagnoseliste, welche folgende Diagnosen neu aufführte (wobei unklar ist, ob die Fragezeichen [?] ihrer Bedeutung entsprechend oder als Auflistungszeichen gesetzt sind):

Aktuelle Diagnose:

Mögliches Cauda equina Syndrom mit Stuhlinkontinenz vom 21.07.2023 bei hochgradiger Spinalkanalstenose L4/L5

? Degenerativer Spondylolisthesis L4/L5 Grad 1

? Vorbestehende Urge-Harninkontinenz

? Cauda equina Syndrom mit Stuhlinkontinenz (21.07.2023)

? Dekompression/Interlaminotomie L4/5 mit Zystenentfernung Fazettengelenke L4/LS (22.07.2023)

? Postoperativ prolongierte Wundsekretion

? Revision, Redekompression, Hämatoseromentlastung L4/L5, Spondylodese L4/L5S, dorsale und dorsolaterale Fusion mit Fremknochenspongiosa, angereichert mit hämatopoetischen Stammzellen aus dem Beckenkamm (31.07.2023)

? Akuter, postoperativer Spondylodese-assoziiertes Infekt lumbal mit Nachweis von multiresistenten S. epidermidis

? Revision, Biopsieentnahme aus Implantatlager, Débridement, Spülung, Implantatkontrolle, primärer Wundverschluss, Drainage (07.08.2023)

Damit aber trug die Hausärztin nichts vor, was nicht bereits im Zeitpunkt des Vorbescheides bekannt war. Namentlich die Diagnoseliste stimmt überein mit dem bereits damals bekannten prov. Austrittsbericht G. _____ (Chirurgie) vom 14. August 2023 (vgl. oben E. 4.4.2). Wesentlich veränderte Verhältnisse vermag diese Liste nach dem Gesagten nicht glaubhaft zu machen.

4.7.2 Vom 1. September 2023 bis 15. September 2023 war die Beschwerdeführerin zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik J. _____ hospitalisiert (IV-act. 507 S. 3 ff.). Gemäss dem mit dem Einwand eingereichten Bericht zeigte sich die Beschwerdeführerin in der Rehabilitation kooperativ, die Compliance war gut; sie konnte von der Rehabilitation insgesamt profitieren und in gebesserem Zustand in die häusliche Umgebung austreten.

Gleichwohl spricht der Austrittsbericht von einer weiterbestehenden Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin. Der FIM-Wert (29/15 bei Eintritt; 34/15 bei Austritt) hat sich während der Rehabilitation nur unwesentlich verändert und weist auf eine bestehende Unselbständigkeit hin. Allerdings werden die hierfür massgeblichen Befunde (wie Gangunsicherheit, Schwäche im rechten Bein) auf bereits seit geraumer Zeit dokumentierte Diagnosen zurückgeführt, welche gemäss MEDAS-Gutachten von 2019 fachärztlich teils nicht bestätigt werden konnten, teilweise die Beschwerden nicht zu erklären vermochten und gemäss VGE I 2020 107 insgesamt keine Hilflosigkeit zu begründen vermochten. Für jede körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit wurde eine vollständige Arbeitsfähigkeit dokumentiert (vgl. IV-act. 346, insb. S. 78/153). Dies gilt namentlich für die geklagten rechtsseitigen Beschwerden der unteren Extremitäten, welche auch gemäss vorliegendem Austrittsbericht zu relevanten Einschränkungen führen soll. Diesbezüglich sei aus dem damaligen Gutachten zitiert (IV-act. 346 S. 94/153):

Dass die Versicherte im Rollstuhl erscheint und vielfältige frustran behandelte Beschwerden auf somatischer und psychischer Ebene reklamiert, ist ausdrücklich unbestritten, aktenkundig und auch hier nochmals ausführlich dargestellt. Aufgabe der hier erfolgten Begutachtung war es - nach dem Verständnis der Gutachter - objektive Korrelate 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 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darzustellen und zu begründen. Eben dies gelingt nicht.

Soweit daher auch der Austrittsbericht die Hilfsbedürftigkeit auf eben diese geklagten Beschwerden zurückführt, für welche gemäss Gutachten keine objektiven Korrelate ausgemacht werden können, vermag auch der Austrittsbericht keine wesentliche Veränderung glaubhaft zu machen. Der Bericht enthält keine neuen Diagnosen oder neue relevante Befunde als Ursache einer neu eingetretenen

Hilflosigkeit. Zudem lässt sich auch dem Austrittsbericht entnehmen, die Kraft auf der rechten Seite sei stark reduziert, aber eine selektive Ansteuerung der Muskulatur sei möglich; bei spontanen Bewegungen zeige sich eine gute Mobilität der Hüftflexoren, Abduktoren und Adduktoren und dass der aktive Bewegungsumfang untere Extremitäten rechts eingeschränkt sei, passiv indes keine Einschränkung vorliege. Bezüglich Neurologie hält der Bericht fest, es hätten wiederholt diskrepante neurologische Untersuchungsbefunde vorgelegen. Für die im Bericht als Hauptproblem bezeichnete fehlende Kraft der rechten Seite, den Schmerz, wenn sie auf dem rechten Bein stehe und die allgemeine Belastbarkeit, liegen keine neuen Diagnosen vor. Eine wesentliche Veränderung ist auch mit diesem Bericht nicht glaubhaft gemacht.

4.7.3 Unbestrittenermassen eine Veränderung erfuhr der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum Verfügungserlass (29.2.2024) aufgrund der Diagnose eines möglichen Cauda equina Syndroms mit Stuhlinkontinenz bei hochgradiger Spinalkanalstenose L4/L5. Die Stuhlinkontinenz konnte gemäss Austrittsbericht schon während der Rehabilitation nicht beobachtet werden. Im Austrittsbericht zur Operation vom 4. Juni 2024 wird festgehalten, es bestehe ein Status nach Dekompression im Rahmen eines Cauda equina Syndroms mit postoperativ partieller Verbesserung; im Verlauf Infekt und Nachblutung, weswegen eine Revision und eine Spondylodese erfolgt sei. "In der Folge ging es der Patientin ordentlich" (Bf-act. 8, vgl. auch Bf-act. 9, wonach Probleme erst etwa ab Mitte April 2024 einsetzten). Bezogen auf den Verlauf in Sachen Cauda equina Syndrom ergibt sich nichts Anderes aus den Austrittsberichten G. _____ vom 15. August 2023 (IV-act. 479 S. 4) und 1. September 2023 (Bf-act. 10), dem Austrittsbericht der Rehaklinik vom 15. September 2023 oder den Berichten der Hausärztin. Dass hieraus eine Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin abzuleiten wäre, ist damit nicht glaubhaft gemacht.

4.7.4 Wenn die Beschwerdeführerin in ihrem Gesuch sodann von einer operativen Versteifung des Rückens spricht, so gibt dies die medizinischen Berichte nicht korrekt wieder. Es erfolgte am 31. Juli 2023 eine Spondylodese L4/5 und dorsale und dorsolaterale Fusion mit Fremdknochenspongiose angereichert mit hämatopoetischen Stammzellen aus dem Beckenkamm (vgl. IV-act. 479). Im Verlauf kam es wohl zu einer Komplikation mit einem Spondylodese-assoziierten Infekt lumbal. Die Spondylodese selbst war indes gemäss Berichten erfolgreich; es ging der Beschwerdeführerin ordentlich (vgl. Bf-act. 8 und 9). Eine Hilflosigkeit im beanspruchten Sinne vermag dies nicht glaubhaft zu begründen.

4.8 Vor Verwaltungsgericht bringt die Beschwerdeführerin weitere Berichte ein. Diesbezüglich gilt es festzuhalten, dass für die Beurteilung des Nichteintretensentscheides der Vorinstanz ausschliesslich der Sachverhalt im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (29.2.2024) entscheidend ist und spätere Berichte unbeachtlich sind (vgl. oben E. 3.5; Urteil BGer 8C_76/2024 vom 8.8.2024 E. 6.2). Ob durch das Gericht neu eingereichte Berichte, welche in einem Zeitpunkt vor Verfügungserlass erstellt wurden, zu beachten sind, ist fraglich (vgl. Urteil BGer 8C_76/2024 vom 8.8.2024 E. 6.2), kann vorliegend aber offenbleiben, da auch diese wesentlich veränderte Verhältnisse nicht glaubhaft zu machen vermögen. Der prov. Austrittsbericht G. _____ vom 1. September 2023 bezieht sich auf die kurze Hospitalisation zwecks Abklärung CRPS. Er enthält keine Angaben, die zu einer vom Konsilium Rheumatologie (vgl. oben E. 4.4.1) abweichenden Beurteilung führen müssten. Der Austrittsbericht der Rehaklinik J. _____ vom 15. September 2023 war bereits bekannt (vgl. oben E. 4.7.2). Und den Leistungsplanungsblättern und Pflegeaufträgen aus der Zeit vor Verfügungserlass (Bf-act. 12, 13) lassen sich auch keine wesentlich veränderten Verhältnisse glaubhaft entnehmen. Die nämlichen Leistungen beanspruchte die Beschwerdeführerin bereits vor bzw. bei Einstellung der HE-Leistungen, ohne dass dies medizinisch begründet gewesen wäre. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes trat seither nach dem Ausgeführten nicht ein. Hieran vermag auch das von der Hausärztin unterzeichnet Bedarfsmeldeformular / ärztlicher Auftrag (Bf-act. 13) nichts zu ändern.

Die weiteren, erst nach Verfügungserlass erstellten medizinischen Berichte haben so oder anders unbeachtlich zu bleiben, soweit sie den Sachverhalt für den Zeitraum nach Verfügungserlass (29.2.2024) dokumentieren. Immerhin sei aber auf die Berichte des Zentrums L. _____ vom 28. Mai 2024 und 5. Juni 2024 verwiesen (Bf-act. 8 und 9), denen zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin den Orthopäden im Mai 2024 aufsuchte, nachdem etwa Mitte April stärkste invalidisierende Schmerzen in der LWS aufgetreten seien, es vorher postoperativ recht gut gegangen sei (Bf-act. 8), es der Beschwerdeführerin ordentlich ging (Bf-act. 9). Damit bestätigen sich die vorgenannten Erwägungen, dass im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (29.2.2024) wesentliche Veränderungen der anspruchsbegründenden Verhältnisse seit Einstellung der HE (Ende Dezember 2020) nicht glaubhaft ausgewiesen sind.

5. Zusammenfassend vermag die Beschwerdeführerin nicht glaubhaft zu machen, dass sich der Grad ihrer Hilflosigkeit seit Einstellung der HE per Ende Dezember 2020 bis zum Verfügungszeitpunkt (29.2.2024) in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Damit aber ist die

IV-Stelle zu Recht auf das Gesuch um HE vom 20. Oktober 2023 nicht eingetreten. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

6. Diesem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) auf Fr. 500.-- festzusetzen und der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 61 lit. ^fbis ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

7.1 Die Beschwerdeführerin beantragt unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung.

Gemäss Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) und § 75 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; SRSZ 234.110) hat die bedürftige Partei in einem für sie nicht aussichtslosen Verfahren Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege; soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand (vgl. BGE 130 I 180 E. 2.2; BGE 128 I 225 E. 2.3; BGE 124 I 1 E. 2a; BGE 122 I 271 E. 2). Die Vertretungskosten trägt das Gemeinwesen, soweit sie nicht eine andere Partei tragen muss (§ 75 Abs. 2 VRP). Vermag eine Partei, der die unentgeltliche Prozessführung oder Vertretung bewilligt wurde, die Kosten und die Entschädigung zu decken, so ist sie zur Rückzahlung an die Gerichtskasse verpflichtet. Die Rückzahlungspflicht erlischt zehn Jahre nach Eintritt der Rechtskraft des Entscheides (§ 75 Abs. 3 VRP).

7.2 Die Beschwerdeführerin weist sich als EL-Bezügerin aus, was zusammen mit den weiteren eingereichten Belegen ihre Bedürftigkeit ausreichend belegt. Da sodann auch nicht von einem aussichtslosen Verfahren gesprochen werden kann, resp. die Gewinnaussichten nicht als derart gering einzustufen sind, so dass sich eine nicht bedürftige Partei bei vernünftiger Überlegung gegen den Prozess entschieden hätte (vgl. BGE 142 III 138 E. 5.1), ist dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung stattzugeben.

7.3.1 Das Honorar für den unentgeltlichen Rechtsbeistand wird in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (SRSZ 280.411) festgelegt, welcher im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. Zudem sind die in § 2 des Tarifs enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, Umfang und Art der Arbeitsleistung sowie notwendiger Zeitaufwand) zu beachten. Nach § 6 des Gebührentarifs kann eine Partei eine spezifizierte Kostennote über ihre Tätigkeit und ihre Auslagen einreichen. Erscheint sie angemessen, ist sie der Festsetzung der Vergütung zugrunde zu legen. Andernfalls wird die Vergütung nach pflichtgemäßem Ermessen festgesetzt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht dabei

grundsätzlich keine Pflicht eines Gerichts, die Partei zur Einreichung einer Kostennote für das betreffende Verfahren aufzufordern (Urteil BGer 2C_725/2017 vom 13.4.2018 E. 3.3.1 m.w.H.). Eine kantonalrechtliche Pflicht besteht ebenso wenig (VGE III 2011 10 vom 20.7.2011 E. 3.3). Das Verwaltungsgericht lädt deshalb praxisgemäss die Parteien nicht zur Einreichung einer Kostennote ein noch fordert es hierzu auf (VGE I 2017 4 vom 7.2.2018 E. 6).

7.3.2 In der Beschwerde vom 12. April 2024 macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einstweilen eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- geltend, ohne diese jedoch zu spezifizieren. Auch später wird keine Honorarnote eingereicht; praxisgemäss fordert das Gericht nicht zu deren Einreichung auf.

7.3.3 Bei dieser Sachlage ist der Beschwerdeführerin in der Person von Rechtsanwalt Prof. Dr.iur. B._____, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Dem Rechtsbeistand ist in Beachtung des zuvor dargelegten kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte, der darin enthaltenen Kriterien sowie der geltend gemachten Parteientschädigung sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens zulasten des Verwaltungsgerichts ein Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) von Fr. 2'000.-- zu entrichten.

7.4 Die Beschwerdeführerin wird die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- sowie Kosten der Rechtsverteidigung von Fr. 2'000.-- dem Gericht zurückzuerstatten haben, wenn sie dazu innert 10 Jahren seit Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (vgl. § 75 Abs. 3 VRP).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird für das verwaltungsgerichtliche Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.
3. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgesetzt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Von einem Inkasso wird derzeit abgesehen.
4. Prof. Dr.iur. B. _____, wird als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Ihm ist zu Lasten des Verwaltungsgerichts ein Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) von Fr. 2'000.-- zu entrichten.
5. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- und die Kosten der unentgeltlichen Rechtsbeistandung von Fr. 2'000.-- dem Gericht zurückzuerstatten, wenn sie dazu innert 10 Jahren nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP)
6. 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).
7. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 12. November 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch 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: 5. Dezember 2024