

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2019 2

Entscheid vom 15. Februar 2019

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Nichteintreten auf Leistungsbegehren)

Sachverhalt:

A. A. _____ (geb. 1964) stammt aus der Türkei und reiste im April 1990 in die Schweiz ein, wo er von 1990 bis 1993 eine Anlehre als Bäcker absolvierte. Im August 1998 ist er eingebürgert worden (als Bürger von B. _____ GR). Seit Juni 1997 arbeitete er als Pizzabäcker in einem Imbisslokal in C. _____ (vgl. IV-act. 5-4/7 i.V.m. 6-1/3). Am 9. Juni 2000 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen (Hilfsmittel/ Beinverkürzungsorthese) ein. Die gesundheitlichen Probleme wurden mit Beinverkürzung am linken Bein umschrieben (IV-act. 5-5/7, Ziff. 7.2). Nach diversen Abklärungen verfügte die IV-Stelle am 8. August 2000, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen zur Kostenübernahme der orthopädischen Schuhversorgung nicht erfüllt seien, da die beantragte Schuhversorgung bereits vor Einreise in die Schweiz erforderlich gewesen wäre (IV-act. 10).

B. Auf ein erneutes Begehren für Hilfsmittel-Leistungen (= IV-act. 12) ist die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. November 2007 nicht eingetreten (vgl. IV-act. 14).

C. Am 7. Februar 2008 ging bei der IV-Stelle erneut eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein. Darin führte A. _____ aus, dass er mit 2 Jahren an Kinderlähmung erkrankt sei und aufgrund dieser Krankheit ein verkürztes linkes Bein aufweise (IV-act. 17-5/7 unten). Auf dieses Leistungsbegehren ist die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Februar 2008 nicht eingetreten (IV-act. 19).

D. Am 21. August 2009 folgte das nächste Leistungsbegehren (IV-act. 20), welches A. _____ mit "rechtes Bein weniger Kraft" begründete (IV-act. 20-8/10 oben). Am 25. September 2009 fand ein Abklärungsgespräch bei der IV-Stelle statt, welches u.a. ergab, dass er weiterhin bei seinem Bruder (aktuell zu 50%) weitgehend stehende Arbeiten leisten könne und deswegen die Frühinterventionsmassnahmen abgeschlossen würden (IV-act. 26 i.V.m. 28). Am 6. November 2009 teilte die IV-Stelle A. _____ mit, dass ihm Beratung und Unterstützung bei der Suche nach einer (besser dem Leiden angepassten) Tätigkeit gewährt werde (IV-act. 33). Gemäss Schlussbericht des zuständigen Mitarbeiters für Arbeitsvermittlung vom 10. November 2009 erklärte A. _____ sinngemäss, dass er eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer anderen (überwiegend sitzenden) Tätigkeit sich nicht vorstellen könne, weshalb er im Ergebnis auf Arbeitsvermittlung durch die IV-Stelle verzichtete (IV-act. 35). Nach einem Vorbescheid vom 19. November 2009 (= IV-act. 38) und Einwänden des Versicherten vom 26. Januar 2010 (= IV-act. 46) verfügte die IV-Stelle am 15. April 2010, dass kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe und die Arbeitsvermittlung (dem Wunsche des Versicherten entsprechend) abgeschlossen werde (IV-act. 49).

E. Am 12. Juni 2018 ging bei der IV-Stelle ein neues Begehren um Zuspreehung von IV-Leistungen ein (IV-act. 53). Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden mit "Hüft-/Rücken-/Gelenkprobleme" umschrieben (IV-act. 53-6/7 oben). Mit Schreiben vom 15. Juni 2018 und vom 2. Juli 2018 forderte die IV-Stelle A. _____ auf, innert 30 Tagen glaubhaft darzulegen, inwiefern sich der Gesundheitszustand seit der letztmaligen Leistungsprüfung verschlechtert habe (IV-act. 55, 56). Am 31. Juli 2018 gingen bei der IV-Stelle vier Berichte von der neurologischen Fachärztin Dr.med. D. _____ ein (und zwar drei ältere vom 3.10.2008, vom 21.7.2009 und vom 3.4.2012, sowie ein aktueller vom 24.7.2018, vgl. IV-act. 60 bis 63). Mit Vorbescheid vom 24. Oktober 2018 kündigte die IV-Stelle an, auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten (IV-act. 65). An diesem Ergebnis hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Dezember 2018 fest.

F. Gegen diese Verfügung reichte A. _____ rechtzeitig am 4. Januar 2019 beim Verwaltungsgericht Beschwerde ein und machte geltend, dass sich seine medizinische Situation seit dem letzten Arztbericht aus dem Jahre 2010 verschlechtert habe. Er sei gerne bereit, sich durch einen Vertrauensarzt untersuchen zu lassen. Es sei ihm eine Liste der Vertrauensärzte zuzustellen oder über das weitere Vorgehen zu informieren.

G. Mit Vernehmlassung vom 24. Januar 2019 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die gesuchstellende Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Tritt die IV-Stelle auf die Neuanmeldung ein, hat sie abzuklären, ob eine solche (glaubhaft gemachte) Veränderung tatsächlich eingetreten ist. Ist dies nicht der Fall, weist die IV-Stelle das Rentengesuch ab (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_451/2018 vom 6.11.2018 Erw. 3 mit Verweis auf BGE 117 V 198 Erw. 3a S. 198). Die Frage, ob eine erhebliche Tatsachenänderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuanmeldung mit denjenigen bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades beruhenden Verfügung

(vgl. zit. Urteil 9C_451/2018 Erw. 3 mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 Erw. 3.2.3 S. 75 ff. und BGE 133 V 108; Urteil 9C_589/2017 vom 17.4.2018 Erw. 4).

1.2 Gegenstand des Neuanmeldungsprozesses ist demnach nicht die erstmalige Invaliditätsbemessung im Sinne der erstmaligen Festsetzung des Invaliditätsgrades als Bestimmungselement für den Rentenanspruch, sondern es ist zu prüfen, ob seit der formell rechtskräftigen Rentenablehnung Änderungen im für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eingetreten sind. Analog dem Institut der Revision geht es auch bei der Neuanmeldung um Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person. Dazu gehören nebst den gesundheitlichen Umständen auch die erwerbsmässigen Faktoren, wenn sie sich im konkreten Fall ändern (vgl. VGE I 2016 66 vom 20.1.2017 Erw. 1.3 mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2013 vom 21.10.2013 Erw. 2.1; BGE 133 V 545 Erw. 7.1). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt keine revisionsbegründende Tatsachenänderung dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_624/2011 vom 2.11.2011 Erw. 2 mit Verweis auf BGE 112 V 371 Erw. 2b und 117 V 198).

2. Im vorliegenden Fall dienten der IV-Stelle nach dem am 21. August 2009 eingegangenen Leistungsbegehren folgende Arztberichte zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Versicherten:

2.1 Dr.med. E._____ (Facharzt FMH für Innere Medizin, spez. Rheumaerkrankungen) hatte in seinem Bericht vom 4. März 2008 an den damaligen Hausarzt Dr.med. F._____ (Allgem. Medizin FMH) folgende Diagnosen gestellt (vgl. IV-act. 23-7/16):

- zunehmende Schwäche und Schmerzen Bein links bei bereits 1991 bestehender massiver Quadricepsatrophie links
- Status nach Diskushernienoperation L5/S1 bei gleichzeitiger Spondylolisthese L5/S1 1993

Für eine bessere Beurteilung der geklagten Beschwerden veranlasste Dr.med. E._____ noch eine MRI-Untersuchung der LWS, welche gemäss einem Bericht vom 3. April 2008 nicht als vertebrogene Beeinträchtigungen objektiviert werden konnten. Es müsse daran gedacht werden, dass eine anderweitige Ursache für die Atrophie des linken Beines in Frage komme wie eine durchgemachte Polio. Ferner stelle sich auch die Frage, ob es sich um eine Rentenbegehrlichkeit handle. Zum Arbeitsfähigkeitsgrad nahm Dr.med. E._____ nicht Stellung (vgl. IV-act. 23-6/16).

2.2 Dr.med. D._____ (Fachärztin für Neurologie) nahm am 21. Juli 2009 eine neurologische Untersuchung des Versicherten vor. In ihrem Bericht an

Dr.med. H._____ führte sie aus, dass eine Meralgia parasthetica rechts klinisch nachzuweisen sei. Die zunehmenden Schmerzen im gesamten rechten Bein dürften auf die Kombination aus chronischer Radikulopathie L5/S1 (Vernarbung im Bereich L5/S1 im MRI 2008 nachgewiesen) und Überlastung des rechten Beines infolge Parese des linken Beines nach Polymyelitis im Kindesalter zurückzuführen sein. Die Radikulopathie L5/S1 habe sich (gegenüber einer Untersuchung im November 2008) elektromyographisch nicht wesentlich verschlechtert. Da die Beinschmerzen rechts zu einem erheblichen Teil auf die Dekompensation des Bewegungssystems infolge der Beinparese links zurückzuführen seien, werde eine stehende Tätigkeit für den Versicherten als sicher nicht optimal beurteilt. In seinem Beruf als Pizzaiolo sei er in Zukunft kaum mehr als 50% arbeitsfähig (IV-act. 23-10/16).

2.3 Der damalige Hausarzt Dr.med. H._____ stellte in seinem Bericht vom 10. September 2009 an die IV-Stelle die Diagnose eines chronischen lumboradikulären Syndroms, einer meralgia paraesthetica nocturna re sowie eine rezidivierende Bronchitis bei Nikotin-Konsum (IV-act. 23-2/16). Die angestammte Tätigkeit erachtete der Hausarzt im Umfange von 4 bis 5 Stunden täglich als zumutbar; eine Steigerung sei mit Erhöhung der Medikamentendosis möglich (IV-act. 23-3/16). Analog beurteilte der Hausarzt rein stehende Tätigkeiten als lediglich halbtags zumutbar, derweil rein sitzende Tätigkeiten ganztags zumutbar seien (vgl. IV-act. 23-5/16 oben).

2.4 Der RAD-Arzt Dr.med. I._____ nahm am 3. November 2009 eine Auswertung der medizinischen Unterlagen vor und hielt in seiner Einschätzung fest, dass der 45-jährige Versicherte an den Folgen einer Poliomyelitis mit Parese des linken Beines leide; er weise eine Atrophie des linken grossen Oberschenkelmuskels auf mit eingeschränkter Muskelkraft hinsichtlich mehrerer Muskelgruppen (M4). Fersenstand und Fusshebung seien nur eingeschränkt möglich. Es bestehe eine Beinlängendifferenz von mehreren Zentimetern. Die überwiegend stehend auszuübende Tätigkeit als Pizzaiolo im Geschäft seines Bruders sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nur zu ca. 50% zumutbar. Da sich die Problematik auf die Stehphasen und die unteren Extremitäten konzentrieren würden, seien wechselbelastende Tätigkeiten mit überwiegend sitzendem Anteil grundsätzlich ganztags zumutbar (IV-act. 32).

2.5 Diese RAD-ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurde im Vorbescheid vom 19. November 2009 unverändert übernommen und mit einem Einkommensvergleich ergänzt, wonach bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'342.-- und einem aus den Tabellenlöhnen der Schweiz. Strukturerhebung 2008 hergeleiteten Invalideneinkommen für wechselbelastende, überwiegend sit-

zende Arbeiten von Fr. 52'140.70 eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'201.30 bzw. ein nicht rentenbegründender IV-Grad von 15% resultierte (vgl. IV-act. 38).

2.6 Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte am 26. Januar 2010 Einwände erheben, welche u.a. die medizinische Abklärung, die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit sowie den Einkommensvergleich (Validen- und Invalideneinkommen) betrafen (vgl. IV-act. 46).

Am 19. Februar 2010 teilte der Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, dass noch eine rheumatologische Abklärung am Kantonsspital G._____ erfolgen werde (IV-act. 47). Der entsprechende Bericht von Dr.med. J._____ (Leitender Arzt Rheumatologie/ Osteoporose, G._____ Kantonsspital) datiert vom 18. März 2010 und enthält folgende Diagnosen (IV-act. 48-2/3):

- Chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont bds. mit/bei
- Beinatrophie links bei Status nach frühkindlicher Polymyelitis
 - Status nach Diskushernienoperation L5/S1 rechts
 - subjektiv progredientem Schwächegefühl
 - neurophysiologisch keine Hinweise für neurogene und myogene Pathologie an den unteren Extremitäten
 - magnetresonanztomografisch (März 2008) leichtgradige degenerative LWS-Veränderungen

Seine Beurteilung fasste Dr.med. J._____ dahingehend zusammen, dass ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Fehlstatik mit Atrophie der linken unteren Extremität nach einer frühkindlichen Polymyelitis bestehe. Zusätzlich liege eine degenerative LWS-Veränderung mit Betonung im Segment L5/S1 vor bei Status nach Diskushernienoperation in diesem Segment 1991.

Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einem rein stehenden Beruf (wie der aktuelle Beruf als Pizzaiolo) beurteilte Dr.med. J._____ auf 50%, derweil er in einer behinderungsangepassten, körperlich weniger belastenden, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit des Positionswechsels eine Arbeitsfähigkeit von 100% als gegeben erachtete (IV-act. 48-3/3).

2.7 In der anschliessenden Verfügung vom 15. April 2010 stellte die IV-Stelle darauf ab, dass der Versicherte in einer leichten, wechselbelastenden und vorwiegend sitzenden Tätigkeit grundsätzlich als zu 100% arbeitsfähig zu beurteilen sei und dabei nach Massgabe der Tabellenlöhne gemäss Lohnstrukturerhebung 2008 (unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 15%) einen Durchschnittsverdienst von Fr. 52'140.70 erzielen könnte, was im Vergleich zum massgebenden Valideneinkommen (Fr. 61'342.--) einen IV-Grad von 15% ergab (vgl. IV-act. 49).

3. Bei dieser Sachlage ist mit der erwähnten Verfügung vom 15. April 2010 die Frage eines Rentenanspruchs im Rahmen einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung mit Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs materiell geprüft und entschieden worden. Anzuführen ist, dass diese Verfügung unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist. Diese vorinstanzliche Verfügung dient als Ausgangspunkt für die Fragestellung, ob der Versicherte im neuen Anmeldeverfahren hinreichende Veränderungen glaubhaft gemacht hat.

4.1 Mit der neuen IV-Anmeldung, welche am 12. Juni 2018 bei der IV-Stelle einging, hat der Versicherte keinen Arztbericht eingereicht, sondern nur in allgemeiner Form auf Hüft-, Rücken- und Gelenkprobleme hingewiesen (IV-act. 53). Deswegen wurde er von der IV-Stelle in zwei Schreiben (vom 15.6.2018 und vom 2.7.2018) sinngemäss darauf aufmerksam gemacht, dass - im Gegensatz zu einer erstmaligen Anmeldung - bei einem erneuten Leistungsgesuch es grundsätzlich Sache der versicherten Person sei, eine relevante Veränderung (seit der letzten Leistungsprüfung) glaubhaft vorzubringen (vgl. IV-act. 55, 56).

4.2 Daraufhin hat der Versicherte folgende Arztberichte der Fachärztin Dr.med. D._____ eingereicht:

4.2.1 Bericht der neurologischen Untersuchung vom 3. Oktober 2008 (= IV-act. 60). Daraus kann keine Veränderung seit der oben erläuterten Verfügung vom 15. April 2010 hergeleitet werden.

4.2.2 Bericht der neurologischen Untersuchung vom 21. Juli 2009 (= IV-act. 61). Daraus kann ebenfalls offensichtlich keine Veränderung seit der erwähnten Verfügung vom 15. April 2010 hergeleitet werden.

4.2.3 Bericht der neurologischen Untersuchung vom 3. April 2012 (= IV-act. 62). Zwar stammt dieser Bericht aus einer Zeit nach dem Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 15. April 2010. Allerdings erwähnte Dr.med. D._____, dass gemäss Angaben des Versicherten seine Beschwerden "in den letzten 3 Jahren etwa unverändert geblieben seien". Analog hielt diese Fachärztin in ihrer Beurteilung ausdrücklich fest, dass sich die Schmerzsymptomatik am rechten Bein im Vergleich zur letzten Untersuchung im Jahr 2009 nicht wesentlich geändert habe, auch wenn die Parese des linken Beines weiter fortgeschritten sei und nun die Knieextension deutlich paretisch sei. Aus ihrer Sicht seien die Beschwerden vor allem überlastungsbedingt, zumal der Versicherte am Tag rund 8 bis 10 Stunden stehe. Aus ihrer Sicht sei der Versicherte als Pizzaiolo (weiterhin) maximal zu 50% bzw. für rund 4 bis 5 Stunden pro Tag arbeitsfähig. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nahm die Fachärztin nicht Stellung (IV-act. 62-2/4).

4.2.4 Im Bericht zur Verlaufskontrolle vom 24. Juli 2018 wiederholte die Fachärztin Dr.med. D._____ die bekannten Diagnosen und wies darauf hin, der Versicherte berichte ihr, dass seit der letzten Untersuchung im Jahr 2012 die krampfartigen Schmerzen im rechten seitlichen Oberschenkel quantitativ noch zugenommen hätten und bei jeder Körperposition auftreten könnten. Der Schmerz sei zum Teil blitzartig einschliessend; Treppensteigen würde den Schmerz verstärken, der dann in beiden Beinen auftrete. Der Versicherte arbeite nach eigenen Angaben weiterhin zu 50% als Pizzaiolo und Pizzakurier.

In ihrer Beurteilung führte die Fachärztin aus, wie bereits im Jahre 2012 leide der Versicherte immer noch unter Schmerzen im rechten Bein, welche vorrangig durch die Überlastung in Folge der Parese des linken Beines interpretiert werden können. Er könne auf dem linken Bein aufgrund der Quadrizepsparese praktisch nicht stehen, so dass die Stehfunktion nahezu ausschliesslich über das rechte Bein gewährleistet werde. Als Pizzaiolo arbeite er überwiegend im Stehen, lediglich die Kurierzeiten würden im Sitzen durchgeführt. Der Versicherte sei nach wie vor maximal 50%, d.h. 4-5 Stunden in wechselnden Positionen pro Tag arbeitsfähig (vgl. IV-act. 63).

4.2.5 Im Einklang mit der Vorinstanz ist hier festzuhalten, dass in den eingereichten Berichten der Neurologin Dr.med. D._____ vom 3. April 2012 und vom 24. Juli 2018 keine hinreichende Glaubhaftmachung einer im Vergleich zur letzten materiellen Prüfung eingetretenen wesentlichen Veränderung zu erblicken ist. Nach wie vor veranschlagt diese Fachärztin für die angestammte, den Beschwerden ungenügend angepasste Tätigkeit eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von 4 bis 5 Stunden täglich, was einer Arbeitsfähigkeit von rund 50% für die erwähnte (hinsichtlich der Diagnosen ungünstigen) Tätigkeit entspricht. Demgegenüber hat sich diese Fachärztin zum zumutbaren Arbeitsfähigkeitsgrad in einer leidensangepassten, vorwiegend sitzenden und wechselbelastenden Tätigkeit nicht substantiiert geäussert. Dass diesbezüglich, im Vergleich zur ursprünglichen Verfügung vom 15. April 2010, eine relevante Veränderung bzw. Verschlechterung eingetreten sei, wurde vom Versicherten nicht hinreichend (und zwar weder vor Vorinstanz noch vor Gericht) vorgebracht. Damit ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten ist. Für dieses Ergebnis spricht im Übrigen auch der in der vorinstanzlichen Vernehmlassung (Ziffer 8) hervorgehobene Umstand, wonach der Versicherte gemäss der am 23. Mai 2018 unterzeichneten IV-Anmeldung sein Pensum als Pizzaiolo - trotz der dargelegten, den Beeinträchtigungen unzureichend angepassten Arbeit - offenbar auf 70% bis 90% erhöht hat. Eine solche Erhöhung einer Erwerbsarbeit, welche bereits in der ursprünglichen Verfügung als ungünstig

und letztlich nicht als rentenrelevant beurteilt wurde, stellt grundsätzlich keinen Grund dar, um auf ein erneutes Rentengesuch einzutreten.

5. Die Beschwerde erweist sich nach dem Gesagten als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer auferlegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Auslagen) werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Er hat einen Kostenvorschuss von Fr. 500.-- bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. 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 Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
 - den Beschwerdeführer (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 15. Februar 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***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: 18. Februar 2019