

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 44

Entscheid vom 13. Dezember 2021

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
lic.iur. Prisca Reichlin Brügger, Gerichtsschreiberin

Parteien

C._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. C._____, geb. 14. November 1972, ist gelernter Sanitärinstallateur. Zuletzt arbeitete er bis im November 2016 bei der ..., ... (Vi-act. 7-3/3). Seitdem geht er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach und er bezieht wirtschaftliche Sozialhilfe (Bf-act. 5). Am 9. Dezember 2020 (Eingangsdatum) hat er sich mit dem sinn gemässen Hinweis auf eine allergische Erkrankung bei der IV-Stelle Schwyz zum Bezug von Leistungen angemeldet (Vi-act. 1).

Mit Vorbescheid vom 7. Mai 2021 stellte die IV-Stelle Schwyz die Ablehnung des Leistungsgesuches in Aussicht (Vi-act. 18). C._____ liess sich dazu in der Folge nicht vernehmen. Mit Verfügung vom 18. Juni 2021 hat die IV-Stelle Schwyz das Leistungsgesuch abgewiesen.

B. Dagegen erhebt C._____ mit Eingabe vom 22. Juni 2021 fristgemäss Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit dem sinngemässen Antrag, die Verfügung vom 18. Juni 2021 sei aufzuheben. Sinngemäss stellte er zudem Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege.

C. Die IV-Stelle beantragt mit Vernehmlassung vom 23. September 2021, die Beschwerde sei abzuweisen unter Kostenfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers. Dazu nimmt der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. September 2021 Stellung. Mit Notiz vom 7. Oktober 2021 teilte er dem Gericht zudem mit, dass Dr.med. D._____, Spital ..., weitere Auskünfte geben könne.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; SR 830.1). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG; SR 831.20). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle

oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

1.2.1 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs.1): a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1^{bis}). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a^{bis}), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

1.2.2 Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2).

1.2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

1.3 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu neh-

men, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2).

1.4 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen. Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst indessen nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Gericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (SVR 1999 IV Nr. 10 Erw. 2c; AHI 1994 S. 212 Erw. 4a; BGE 117 V 282 Erw. 4a mit Hinweis auf 110 V 52 Erw. 4a).

Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 Erw. 2, 122 V 157 Erw. 1a, vgl. BGE 130 I 180 Erw. 3.2). Diese haben, soweit zumutbar namentlich jene Tatsachen und Beweismittel zu nennen, die nur ihnen bekannt sind, sowie diejenigen, aus denen sie für sich Rechte oder sonstige Vorteile ableiten. Soweit die Beschaffung von Unterlagen für die Parteien mit erheblichem Aufwand verbunden wäre, diese den Behörden aber ohne weiteres zur Verfügung stehen, genügt eine Partei ihrer Mitwirkungspflicht, wenn sie entsprechende Beweis- oder Editionsanträge stellt (Urteil BGer I 404/04 vom 2.11.2004 Erw. 3.2). Zur Mitwirkungspflicht gehört auch die Substantiierungspflicht, welche beinhaltet, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein müssen (Urteil BGer B 83/06 v. 26.1.2007 Erw. 2.2).

2.1 In der rudimentär ausgefüllten Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen gab der Beschwerdeführer als behandelnde Ärzte Dr.med. ... und Dr.med. E._____, ..., an (Vi-act. 1-7/8). Angaben zu gesundheitlichen Leiden machte er nicht (Vi-act. 1-6/8). Er legte der Anmeldung jedoch Laborberichte aus den Jahren 2010 und 2011 bei, aus welchen zu schliessen ist, dass der Beschwerdeführer an verschiedenen Allergien leidet (diverse Gräserpollen, Hausstaubmilben, Hunde, Katzen, Schimmelpilze, Vi-act. 2).

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2020 forderte die Vorinstanz den Beschwerdeführer auf, die Anmeldung zu ergänzen und insbesondere Angaben zur Arbeitsunfähigkeit, zur Art der Beschäftigung (aktuelle oder letzte vor Eintritt der Invalidität) sowie zur gesundheitlichen Beeinträchtigung zu machen (Vi-act. 4-1/4). In der Folge gab der Beschwerdeführer zur Frage nach der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung an (Vi-act. 5-6/8): "Hautausschlag, Rückenweh, Gelenkschmerzen, Überempfindlichkeit bei Grippe (Hals, Nasen, Ohren)".

2.2 Auf Anfrage der Vorinstanz hielt Dr.med. ..., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ..., welcher vom Versicherten als Hausarzt genannt wurde, mit Bericht vom 21. Dezember 2020 fest, dass der Versicherte letztmals am 25. Juni 2016 bei ihm in Behandlung gewesen sei. Eine Arbeitsunfähigkeit sei durch ihn nicht attestiert worden. Da ihm keine invalidisierenden Beschwerden bekannt seien, könne er diesbezüglich auch keine weiteren Angaben machen. Als einzige Diagnose wurde eine obstruktive Atemwegserkrankung angegeben. Abschliessend hielt Dr.med. ... zudem fest, der Versicherte beziehe Inhalationsmedikamente über ihn. Eine regelmässige ärztliche Kontrolle sei vom Versicherten vehement abgelehnt worden (Vi-act. 9).

2.3 Die Praxis von Dr.med. E. _____ (Facharzt für Dermatologie und Venereologie), ..., teilte der Vorinstanz am 30. Dezember 2020 mit, dass der Versicherte schon seit über 10 Jahren nicht mehr bei ihnen zur Kontrolle gewesen sei. Er beziehe lediglich Medikamente (Vi-act. 10).

2.4 Mit Schreiben vom 15. März 2021 teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit, dass sowohl Dr.med. ... als auch Dr.med. E. _____ keine aussagekräftigen Berichte hätten zustellen können, da die letzte Behandlung bereits vor vielen Jahren erfolgt sei. Der Versicherte wurde aufgefordert, allfällige weitere Ärzte anzugeben, bei welchen er in Behandlung sei (Vi-act. 11-1/4). Daraufhin teilte der Versicherte der Vorinstanz mit (Mitteilung vom 23.3.2021), er sei bei keinem anderen Arzt in Behandlung. Er sei "austherapiert" (Vi-act. 12).

2.5 Mit Stellungnahme vom 6. Mai 2021 führte die RAD-Ärztin Dr.med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, aus, beim Versicherten scheine ein allergisches Asthma und eine Dermatitis vorzuliegen. Diese Erkrankungen könnten mit den üblichen fachärztlichen/hausärztlichen Behandlungen therapiert werden. Ein dauerhafter, für die Arbeitsfähigkeit relevanter Gesundheitsschaden sei nicht erkennbar. Insbesondere würden keine Therapien in Anspruch genommen, was nicht auf einen erhöhten Leidensdruck schliessen lasse (Vi-act. 16).

2.6 Auf den Vorbescheid vom 7. Mai 2021 hin, mit welchem die Vorinstanz die Ablehnung des Leistungsgesuches in Aussicht stellte, da die vorliegenden Erkrankungen behandelbar seien und keine Arbeitsunfähigkeit begründen würden (Vi-act. 18), reagierte der Beschwerdeführer nicht.

3.1 Die Vorinstanz begründet die Abweisung des Leistungsbegehrens in Berücksichtigung der Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 6. Mai 2021 damit, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorliege. Die Erkrankungen des Versicherten seien einer üblichen fachärztliche/hausärztlichen Behandlung zugänglich und therapierbar. Ein dauerhafter IV-relevanter Gesundheitsschaden lasse sich nicht erkennen.

3.2 In seiner Beschwerdeschrift verweist der Beschwerdeführer auf seine Krankheiten (Ödeme, offene Wunden, brennende Fusssohlen, Asthmaanfälle). Cortison könne er nicht nehmen. Es bestehe Lebensgefahr, weil die körpereigene Abwehr komplett ausfallen könnte.

3.3 Die Vorinstanz hält vernehmlassend fest, aus den Akten würden sich keine Hinweise für eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit ergeben. Hinsichtlich der geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen sei weder eine fachärztliche Behandlung noch eine objektive Befunderhebung ersichtlich. Angesichts der seit vielen Jahren fehlenden fachärztlichen Behandlung sei nicht von einem erhöhten Leidensdruck auszugehen. Unter diesen Umständen bestünden keine hinreichenden Anhaltspunkte für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden.

3.4 Mit Eingabe vom 29. September 2021 macht der Beschwerdeführers daraufhin geltend, die Behandlung durch den Hausarzt (Abgabe von Medikamenten) habe zu keiner Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt. Auch von Dr.med. E. _____ habe er sehr starke Medikamente mit erheblichen Nebenwirkungen erhalten. Die Beschwerden hätten einige Zeit in Schach gehalten werden können, was jetzt nicht mehr der Fall sei. Er habe im Spital ... einen Lungenfunktionstest absolviert und die Resultate "seien im roten Bereich". Ein zweiter Test sei vorgesehen und er werde die Ergebnisse nachreichen.

Die in Aussicht gestellten Ergebnisse des Lungenfunktionstests wurden nicht nachgereicht. Mit Notiz vom 7. Oktober 2021 hielt der Beschwerdeführer dann fest, Dr.med. D. _____, ..., werde auf Anfrage gerne Auskunft geben.

5.1 Wie die Vorinstanz zu Recht festhält, ist die rein subjektive Einschätzung des Versicherten betreffend seine Arbeitsfähigkeit nicht massgebend. Vielmehr ist es primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich

daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (Urteile BGer 8C_101/2014 v. 3.4.2014 Erw. 5.1; 9C_319/2011 v. 11. 7.2011 Erw. 3.2 und 8C_611/2007 v. 23.4.2009 Erw. 4).

Die vorhandenen ärztlichen Berichte lassen vorliegend allerdings keinen Schluss auf das Vorliegen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit zu. Die RAD-Ärztin verweist nachvollziehbar auf die Behandelbarkeit der geltend gemachten Leiden. Aus den Angaben der im Abklärungsverfahren genannten Ärzte lässt sich ebenfalls auf keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen. Eine Behandlung bei den vom Versicherten genannten Ärzten fand offenbar seit Jahren nicht mehr statt. Soweit der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 29. September 2021 vorbringt, es stimme nicht, dass er eine regelmässige ärztliche Kontrolle ablehne, ist darauf hinzuweisen, dass er auf Nachfrage der Vorinstanz hin am 23. März 2021 ausdrücklich festhielt, bei keinem Arzt in Behandlung zu sein, da er austerapiert sei (Vi-act. 12). Der Beschwerdeführer legt zudem auch nirgends substantiiert dar, inwiefern er durch das Asthma in seiner bereits schon vor Jahren aufgegebenen Arbeitstätigkeit eingeschränkt wird.

Aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto des Versicherten ergibt sich im Übrigen, dass dieser bis Ende November 2016 einer Erwerbstätigkeit als Sanitärinstallateur nachgegangen ist. Die obstruktive Atemwegserkrankung (Asthma) besteht aber bereits seit viel längerer Zeit. Dies ergibt sich aus den mit der IV-Anmeldung eingereichten Laborberichten betr. Allergieabklärung vom 23. Juli 2010, vom 26. April 2011 und vom 21. Februar 2011. Der Beschwerdeführer war mithin offenkundig während vielen Jahren trotz des bestehenden Asthmas in der Lage, uneingeschränkt einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Schlussfolgerung der RAD-Ärztin, ein dauerhafter, für die Arbeitsfähigkeit relevanter Gesundheitsschaden sei nicht erkennbar, erweist sich auch unter diesem Gesichtspunkt als nachvollziehbar und begründet. Dass die Vorinstanz unter Berücksichtigung der Stellungnahme der RAD-Ärztin sowie der vorhandenen medizinischen Berichte das Leistungsbegehren abgewiesen hat, ist mithin nicht zu beanstanden.

5.2 Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der Beschwerdeführer im Verfahren vor Verwaltungsgericht (erstmalig) auf eine Abklärung beim Pneumologen Dr.med. D. _____ hinweist, ohne allerdings konkrete Diagnosen zu nennen oder die Arbeitsfähigkeit einschränkende Beschwerden zu beschreiben, obwohl eine Substanziierung dem Beschwerdeführer mit Blick auf die Mitwirkungspflicht ohne weiteres zumutbar wäre (vgl. Urteil BGer 9C_73/2019 v. 4.3.2020 Erw. 4.1 und 4.2). Für die Beurteilung ist in zeitlicher Hinsicht der Sachverhalt massgebend, wie er zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2021 gegeben war (BGE 130 V 445 Erw. 1.2; Urteile BGer 9C_613/2015 v.

2.2.2015 Erw. 4.2; 9C_481/2008 v. 17.11.2008 Erw. 4; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3.A., Art. 53-57, Rz 25). Deshalb sollen Tatsachen, welche den Sachverhalt nach dem Verfügungszeitpunkt verändert haben, in der Regel Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 117 V 293 Erw. 4). Ein erst nach Erlass der für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt erstellter medizinischer Bericht ist für die Beurteilung der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung mithin grundsätzlich ohne Belang bzw. vermag an deren Rechtmässigkeit nichts zu ändern. Im Übrigen vermag der Hinweis des Beschwerdeführers, seine "Werte" seien gemäss den neuen Abklärungen "im roten Bereich" die Schlussfolgerung der RAD-Ärztin, wonach die Beschwerden des Versicherten behandelbar seien und keine Arbeitsunfähigkeit begründeten, nicht in Frage zu stellen.

In seiner Eingabe vom 29. September 2021 erwähnt der Beschwerdeführer einen absolvierten Lungenfunktionstest sowie einen zweiten, am 7. Oktober 2021 geplanten Test. Soweit er damit sinngemäss geltend machen will, dass er seit Erlass der angefochtenen Verfügung (vom 18.6.2021) eine medizinische Behandlung wegen eines Leidens benötige, welches ihn in seiner Arbeitsfähigkeit einschränke, steht es ihm offen, dies ihm Rahmen einer Neuanmeldung bei der IV-Stelle darzulegen.

6. Nicht eingetreten werden kann auf den Antrag des Beschwerdeführers, das Sozialamt Galgenen sei anzuweisen, ihm den Grundbedarf "ohne Stellensuche" auszuzahlen. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 18. Juni 2021. Die durch den Sozialdienst ... organisierte bzw. durch die Fürsorgebehörde ... zugesprochene wirtschaftliche Hilfe ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

Abgesehen davon hat der Beschwerdeführer Begehren, welche die Ausrichtung von wirtschaftlicher Hilfe betreffen, erstinstanzlich an die Fürsorgebehörde ... zu richten. Diesbezüglich ist das Verwaltungsgericht im Beschwerdeverfahren gegen die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 18. Juni 2021 nicht zuständig.

Analoges gilt bezüglich des Antrages des Beschwerdeführers, es seien ihm keine Rechnungen von 2017, 2018 und 2019 mehr zuzustellen. Solche Rechnungen sind nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle. Der Beschwerdeführer hat sich diesbezüglich an die Absender der erwähnten Rechnungen zu wenden.

7. In der Beschwerde vom 22. Juni 2021 führt der Beschwerdeführer einleitend aus, er könne sich keinen Anwalt leisten und er verweist zudem auf Leistungen des Sozialamtes. Diese Äusserungen wurden sinngemäss als Gesuch

um unentgeltliche Rechtspflege interpretiert und der Beschwerdeführer wurde durch das Gericht mit Schreiben vom 25. Juni 2021 aufgefordert, das entsprechende Formular zur Erlangung der unentgeltlichen Rechtspflege auszufüllen und einzureichen. Dem kam der Beschwerdeführer mit Eingaben vom 2. Juli 2021 und vom 6. Juli 2021 nach.

Der Anspruch auf unentgeltliche Prozessführung ist im Bereich der Invalidenversicherung nach kantonalem Verfahrensrecht (Art. 61 Einleitungssatz ATSG i.V.m. § 75 Abs. 1 VRP) zu beurteilen (vgl. auch Art. 29 Abs. 3 BV). Nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung setzt die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege Bedürftigkeit und fehlende Aussichtslosigkeit voraus (vgl. BGE 125 V 32 Erw. 2; BGE 124 I 2;). Was das Kriterium der Bedürftigkeit anbelangt ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer durch die Fürsorgebehörde der Gemeinde Galgenen wirtschaftlich unterstützt wird (vgl. Bf-act. 5), womit die Bedürftigkeit zu bejahen ist. Die weitere Voraussetzung der fehlenden Aussichtslosigkeit kann als knapp erfüllt qualifiziert werden. Entsprechend wird die unentgeltliche Prozessführung gewährt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) werden pauschal auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Die Verfahrenskosten werden in Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer hat dem Gericht die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- zurückzuerstatten, wenn er dazu innert 10 Jahren seit Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (vgl. § 75 Abs. 3 VRP).
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).
4. Zustellung an:
 - den Beschwerdeführer (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und an das Bundesamt für Sozialversicherung, Bern (A).

Schwyz, 13. Dezember 2021

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: 11. Januar 2022