

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2021 75

## Entscheid vom 11. Februar 2022

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
Dr.iur. Vital Zehnder, Richter  
MLaw Simone Höfliger, a.o. Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

## Sachverhalt:

**A.** A. \_\_\_\_\_ (geb. \_\_\_\_\_.1969, verheiratet, Vater einer Tochter mit Jahrgang \_\_\_\_\_) hat in B. \_\_\_\_\_ eine Ausbildung zum Kellner absolviert (IV-act. 25-5/8). Am 14. Mai 2004 reiste er in die Schweiz ein und arbeitete ab Oktober 2004 in der Montage von Fenstern (IV-act. 1-3/8 Ziff. 4.1 und 1-5/8 Ziff. 6.3.1).

**B.** Am 8. März 2005 wurde er am Arbeitsplatz von einem grossen, von einem Kran gehobenen Fensterrahmen an der Wirbelsäule (LWS) getroffen. Dabei erlitt er eine stabile LWK1-Fraktur, welche im Spital C. \_\_\_\_\_ mit einem Korsett versorgt wurde (Hospitalisation vom 8.3.2005 bis 11.3.2005, Suva-act. 1-15/68). Die Suva anerkannte die Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 28. März 2007 gewährte die Suva für die verbliebenen Beeinträchtigungen eine UVG-Invalidenrente auf der Basis einer unfallbedingten Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von 12% (monatlich Fr. 184.60) und eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer unfallbedingten Integritätseinbusse von 5% (einmalig Fr. 5'340.--; vgl. Suva-act. 2).

**C.** In der Zwischenzeit hatte sich A. \_\_\_\_\_ am 5. Juli 2006 (= Eingangsdatum) bei der IV-Stelle unter Hinweis auf die LWK1-Fraktur zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (IV-act. 1). Nach Abklärungen verfügte die IV-Stelle am 5. Juni 2007, dass kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (IV-act. 24). Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

**D.** Am 4. Mai 2018 ging bei der IV-Stelle erneut eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden wie folgt umschrieben: "Rückenschmerzen nach Wirbelbruch (Arbeitsunfall) 8.3.2005" (IV-act. 25-6/8). Gestützt auf einen Bericht des Hausarztes Dr.med. D. \_\_\_\_\_, wonach u.a. ein chronisches Alkoholproblem bestehe (IV-act. 31), erachtete der RAD-Arzt Dr.med. E. \_\_\_\_\_ (Allgemeinmedizin FMH) am 8. Oktober 2018 eine sechsmonatige Alkohol-Abstinenz als nötig (IV-act. 32-5/5), was die IV-Stelle mit einer entsprechenden Auflage vom 11. Oktober 2018 (Mahn- und Bedenkzeitverfahren) umsetzte (vgl. IV-act. 33). Mit Schreiben vom 23. Oktober 2018 stimmte A. \_\_\_\_\_ zu, eine Alkohol-Abstinenz für sechs Monate einzuhalten und in der F. \_\_\_\_\_ Praxis (C. \_\_\_\_\_) regelmässige Kontrollen durchführen zu lassen (IV-act. 34). Eine Rückfrage der IV-Stelle vom 4. Dezember 2018 bei der F. \_\_\_\_\_ Praxis ergab, dass sich A. \_\_\_\_\_ in B. \_\_\_\_\_ aufhalte und deswegen hinsichtlich der Alkohol-Abstinenz noch kein Termin stattgefunden habe (IV-act. 36). Mit Schreiben vom 13. Mai 2019 informierte der Hausarzt, dass seit Beginn der Abstinenz nun sechs Monate vergangen seien und deswegen ein Aufgebot für eine Haaranalyse erfolgen könne (IV-act. 45). Mit

Schreiben vom 16. Mai 2019 forderte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ auf, sich entsprechend untersuchen zu lassen (wobei die IV-Stelle die Kosten dieser Haaranalyse übernahm, vgl. IV-act. 46). Das Institut für Rechtsmedizin (IRM Zürich) bescheinigte am 31. Mai 2019, dass in den untersuchten Haaren, welche einen Untersuchungszeitraum von Anfang Januar bis Anfang Mai 2019 abdecken, kein Ethylglucuronid (Alkohol-Marker) nachweisbar war (IV-act. 48).

**E.** Nach einer Prüfung der medizinischen Aktenlage empfahl der RAD-Arzt Dr.med. E.\_\_\_\_\_ am 7. Januar 2020 die Durchführung einer interdisziplinären MEDAS-Begutachtung (IV-act. 56), was A.\_\_\_\_\_ gleichentags schriftlich mitgeteilt wurde (siehe IV-act. 57). Der Begutachtungsauftrag wurde der MEDAS G.\_\_\_\_\_ zugestellt (IV-act. 59). Am 10. Juni 2020 ging das am 9. Juni 2020 fertiggestellte MEDAS-Gutachten bei der IV-Stelle ein (IV-act. 64). Der RAD-Arzt Dr.med. E.\_\_\_\_\_ beurteilte das Gutachten am 6. Juli 2020 als nachvollziehbar und empfahl, darauf abzustellen (IV-act. 66). Mit Vorbescheid vom 30. Juli 2020 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 68). Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ Einwände, welche am 22. September 2020 (IV-act. 69) und am 16. Oktober 2020 bei der IV-Stelle eingingen (siehe IV-act. 71, inkl. ein kurzer Bericht der neuen Hausärztin H.\_\_\_\_\_, pract. Ärztin FMH = IV-act. 72). Nachdem im Zeugnis der Hausärztin vom 15. Januar 2021 eine Röntgenuntersuchung erwähnt wurde (IV-act. 74), forderte die IV-Stelle am 17. Februar 2021 das Ergebnis an (IV-act. 75), welches am 31. März 2021 bei der IV-Stelle einging (IV-act. 77).

In der Zwischenzeit hatte die Ehefrau von A.\_\_\_\_\_ am 23. Februar 2021 der IV-Stelle telefonisch mitgeteilt, dass sich ihr Ehemann seit Februar bei einem Psychotherapeuten behandeln lasse (vgl. IV-act. 76). Der Bericht der verantwortlichen Psychiaterin Dr.med. I.\_\_\_\_\_ ging am 29. Juni 2021 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 78). Dazu nahm die RAD-Ärztin J.\_\_\_\_\_ (Allgem. Innere Medizin FMH) am 30. September 2021 Stellung (IV-act. 80).

**F.** Am 18. Oktober 2021 verfügte die IV-Stelle, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 84).

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 3. November 2021 (= Datum der Postaufgabe) beim Verwaltungsgericht Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 18. Oktober 2021 sei aufzuheben.
2. Es sei die medizinische Situation zu prüfen.
3. Es seien mir IV-Leistungen zu gewähren.
4. Es sei unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

Mit Vernehmlassung vom 3. Dezember 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Diese Vernehmlassung wurde dem Beschwerdeführer zugestellt mit der Möglichkeit, bis zum 4. Januar 2022 eine ergänzende Stellungnahme einzureichen. Innert dieser Frist äusserte sich der behandelnde Psychotherapeut mit einem per 31. Dezember 2021 datierten Bericht. Die IV-Stelle verzichtete konkludent auf die Erstattung von weiteren Bemerkungen.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1.1** Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) vom 19. Juni 1959 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Die versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 2 IVG:

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,
- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,
- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

**1.1.2** Anzufügen ist, dass der Gesetzgeber mit der Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WEIV) bzw. den Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, u.a. ein neues, stufenloses Rentensystem eingeführt hat. Mit diesem Wechsel wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen (vgl. Erw. 1.1.1 in fine).

Allerdings gilt das stufenlose Rentensystem für Rentenansprüche ab dem 1. Januar 2022. Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, werden noch nach altem Recht zugesprochen (vgl. die Übergangsbestimmungen zur IVG-Änderung vom 19. Juni 2020).

**1.1.3** Im konkreten Fall geht es hauptsächlich darum, ob die IV-Anmeldung vom 4. Mai 2018 zu einem Rentenanspruch führt (was vom Beschwerdeführer konkludent bejaht und von der IV-Stelle verneint wird). Bei dieser Sachlage ist der

(streitige) Rentenanspruch nach dem bisherigem Recht (und nicht nach dem neuen, seit dem 1. Januar 2022 geltenden Recht) zu prüfen.

**1.2** Der Invaliditätsgrad bestimmt sich nach Art. 16 ATSG, wonach zur Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (= sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Es ist für die Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. A., Art. 28a N 27).

**1.3** Die Invalidität bemisst sich somit nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 Erw. 3d). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 Erw. 1b).

**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 (BGE 122 V 157 Erw. 1a). Mit dem Untersuchungsgrundsatz korrelieren die Mitwirkungspflichten der versicherten Person, indem diese zur Abklärung des Sachverhaltes beitragen muss (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 53-57 IVG N 10 mit Verweis auf BGE 122 V 157 Erw. 1a).

**1.5.1** Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen. Der Arzt hat auch dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine

wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 Erw. 4).

**1.5.2** In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; 122 V 157 Erw. 1c).

**1.5.3** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a).

**1.5.4** In der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt worden: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu *beschreiben*, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall Gerichte nicht kompetent sind (z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C\_437/2012 vom 6.11.2012 Erw. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (so die mit BGE 105 V 156 Erw. 1 begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 Erw. 4).

**1.5.5** Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/bb; Urteil BGer 9C\_278/2016 vom 22.7.2016 Erw. 3.2.2).

**1.6.1** Für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Leiden definiert das strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und allfälliger Kompensationspotentiale (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_213/2020 vom 19.5.2020 Erw. 4.1 mit Verweis auf BGE 141 V 281 Erw. 2 S. 285 ff., Erw. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung in ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren, die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 Erw. 5.2 S. 306 f.).

**1.6.2** Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 676/05 vom 13.3.2006 Erw. 2.4 mit Hinweisen).

**1.7** Gelangt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (Erw. 1.4ff.), ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 Erw. 5.2.3; Urteil BGer 8C\_260/2017 vom 1.12.2017).

**1.8** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (an-

tizierte Beweiswürdigung; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. A. Rz. 153; Urteil des Bundesgerichts 8C\_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

**2.** Was die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten sowie die Auswirkungen auf das verbliebene (zumutbare) Leistungsvermögen anbelangt, sind den Akten u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen.

**2.1** Im Austrittsbericht der Rehaklinik K.\_\_\_\_\_ (v. 30.5.2006), wo sich der Versicherte vom 25. April 2006 bis zum 18. Mai 2006 aufgehalten hatte, stellten Dr.med. L.\_\_\_\_\_ (Facharzt orthopäd. Chirurgie FMH) und Dr.med. M.\_\_\_\_\_ (Assistenzärztin) folgende Diagnosen (IV-act. 5-7/42):

Unfall vom 08.03.2005 Kontusion mit einem Fensterrahmen an der LWS, nachfolgender Sturz mit Tibiakontusion: Stabile LWK1-Fraktur

- Panvertebralsyndrom

Leichte Anpassungsstörung

Die Fachpersonen dieser Rehaklinik veranschlagten in der bisherigen Tätigkeit (Schreinerhilfsarbeit) eine Arbeitsfähigkeit von 50%, derweil für leichte bis mittelschwere wechselbelastende, den Rücken schonende Tätigkeiten eine ganztägige Arbeitsfähigkeit bestätigt wurde (IV-act. 5-7/42).

**2.2** Der damalige Hausarzt des Versicherten stellte in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 17. Juli 2006 (und mithin rund vier Monate nach dem Arbeitsunfall vom 8.3.2006) die Diagnose einer LWK1-Fraktur, einer leichten Anpassungsstörung im Zusammenhang mit dem Unfallereignis sowie einer leichten ängstlichen und depressiven Verstimmung (IV-act. 5-1/42). Dieser Hausarzt verneinte eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (als Hilfsarbeiter in einer Schreinerei); eine körperliche Schwerarbeit sei nicht mehr möglich (vgl. IV-act. 5-3/42 Ziff. 1.1). Bei einer geeigneten Tätigkeit sei der Versicherte "wahrscheinlich wieder voll arbeitsfähig" (IV-act. 5-3/42 unten).

**2.3** Anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 28. August 2006 beurteilte der Suva-Kreisarzt Dr.med. N.\_\_\_\_\_ (FMH Chirurgie) die stabile LWK1-Fraktur als mittlerweile konsolidiert. Als bleibende Nachteile erachtete dieser Arzt eine leichte Kyphosierung nach LWK1-Fraktur, Restbeschwerden wie Wetterfühligkeit oder Belastungsschmerzen in diesem Segment und eine leichte Beweglichkeitseinschränkung im thorakolumbalen Übergang. Dem Versicherten seien Tätigkeiten mit Schlägen und Vibrationen auf die LWS nicht mehr zumutbar. Zwangshaltungen für den Rücken seien zu meiden. Beim Tragen von Lasten sei eine Gewichtslimite von max. 20 kg gegeben, dies unter günstigen Hebeln.

Tätigkeiten in gebückter Haltung seien zu vermeiden. Günstig seien Wechselbelastungen (IV-act. 10-3/4).

**2.4.1** Nach Untersuchungen in der Schmerzlinik O.\_\_\_\_\_ stellten Dr.med. P.\_\_\_\_\_ (FMH Rheumatologie/Allgemeinmedizin) sowie Dr.med. Q.\_\_\_\_\_ (Chefarzt) im Bericht vom 2. Juli 2012 an die Suva folgende Diagnosen (Suva-act. 5-5/45):

1. Chronisches lumboradikuläres Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom L5 und S1 rechts, leichtes motorisches Ausfallsyndrom L5 rechts (...);
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41);
3. Verdacht auf zerebrale Spätschäden eines Alkoholabusus bei Tremor unklarer Ätiologie (...)
4. Relative Thrombozytopenie unklarer Ätiologie (Tc71/G71)

**2.4.2** In der Beurteilung wurde u.a. ausgeführt, dass von einer Chronifizierung des lumboradikulären Reizsyndroms auszugehen sei, mit Schmerzgeneralisierung bei psychiatrischen Komorbiditäten und Verdacht auf C2-Abusus, so dass prognostisch eine Teilarbeitsfähigkeit höchstens noch in einem geschützten Rahmen erreicht werden könnte (IV-act. 5-7/45).

**2.4.3** In diesem Bericht der Schmerzlinik O.\_\_\_\_\_ führten die Fachärzte auf, dass der Versicherte ihnen gegenüber folgenden Unfallhergang geschildert habe (Suva-act. 5-6/45):

Der Patient berichtet, dass er am 08.03.2005 als Fenstermonteur aus einem Fenster gestürzt sei aus 2.5 m Höhe, dabei sei er auf dem Rücken gelandet und habe sich eine LWK1-Fraktur zugezogen (...).

**2.5.1** Nach der zweiten IV-Anmeldung (4.5.2018) erstattete Dr.med. D.\_\_\_\_\_ am 26. September 2018 der IV-Stelle einen Bericht mit folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act.31-2/6):

St.n. LWK-1 Fraktur 2005

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Aethylismus chronicus

St.n. akuter Pankreatitis, St.n. Delirium tremens, V.a. cerebrale Schäden bei Alkoholabusus

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte der (damalige) Hausarzt u.a. ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom und ein sensibles Ausfallsyndrom L5 und S1 rechts (IV-act. 31-2/6 unten).

In seiner Beurteilung führte der Hausarzt aus, der Versicherte könnte höchstens eine körperlich leichte Arbeit in einem sehr begrenzten Ausmass durchführen (IV-

act. 31-3/6 unten). Leichte Haushaltsarbeiten sollten möglich sein, diesbezüglich bestehe keine Einschränkung (IV-act. 31-5/6 Ziff. 4.5).

**2.5.2** Im Bericht vom 10. September 2019 führte Dr.med. D. \_\_\_\_\_ gegenüber der IV-Stelle u.a. aus, von Seiten des Rückenleids liege ein unveränderter Verlauf mit chronischen Rückenschmerzen vor; von Seiten der Alkoholkrankheit liege ein günstiger Verlauf vor, da der Versicherte seit Dezember 2018 eine strikte Alkohol-Abstinenz eingehalten habe, was auch labormässig überprüft worden sei. Das chronische Rückenleiden sei mit einer schweren körperlichen Arbeit nicht vereinbar. Der Versicherte sei nun seit bald 15 Jahren nicht mehr im Berufsleben, so dass eine berufliche Wiedereingliederung sehr unwahrscheinlich sei (IV-act. 53-2/15).

**2.6.1** Bei der interdisziplinären Abklärung des Versicherten durch Fachpersonen der MEDAS G. \_\_\_\_\_ wirkten folgende Sachverständige mit (IV-act. 63):

- Dr.med. R. \_\_\_\_\_ (Allg. Innere Medizin FMH/ federführende Gutachterin);
- Med.pract. S. \_\_\_\_\_ (Psychiatrie/ Psychotherapie FMH);
- Dr.med. T. \_\_\_\_\_ (Neurologie FMH);
- Lic.phil. U. \_\_\_\_\_ (Neuropsychologie FSP);
- Dr.med. V. \_\_\_\_\_ (Rheumatologie FMH).

**2.6.2** Diese Sachverständigen stellten im Rahmen der Konsensbeurteilung im MEDAS-Gutachten vom 9. Juni 2020 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 64-17f./83):

#### **Rheumatologische Diagnosen**

Chronifiziertes thorako-lumbo-vertebragenes Schmerzsyndrom myofaszialer beziehungsweise tendomyotischer Ausprägung bei

- Fehlstatik mit Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung sowie leichter rechtskonvexer Skoliose lumbal und akzentuierter Lumbosakrallordose
- polysegmentalen degenerativen Veränderung
  - o Leichte Osteochondrose L3/4 und L4/5
  - o Fortgeschrittene Osteochondrose L5/S1 mit Diskusprotrusion und diskogener Einengung des Rezessus (MRI 07.06.2012)
- lumbosakraler Übergangsanomalie im Sinne einer Lumbalisation S1 mit rudimentärer Bandscheibe und hyperplastischen Gelenksfortsätzen
- Status nach abgeheiltem und konsolidierter LWK-Vorderkantendeckplattenfraktur mit leichter Keil deformierung bei Status nach Arbeitsunfall am 08.03.2005

#### **Neurologische Diagnosen**

Leichte Polyneuropathie vom distalen symmetrischen Typ, gemischt axonal und demyelinisierend

Episodische Kopfschmerzen, wahrscheinlich vor allem Migräne

Leichter Aktionstremor ungeklärter Genese

### **Psychiatrische Diagnose**

Keine psychiatrische Diagnose

### **Neuropsychologische Diagnose**

Alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit bei anamnestisch schmerzbedingt zeitlich verminderter mentaler Belastbarkeit

### **Weitere Diagnosen**

Chronischer Alkoholüberkonsum

- Status nach äthylbedingter Pankreatitis 2009 und 2013
- Aktuelles Labor: CDT nicht erhöht, Thrombopenie, Cholestase-Hepatopathie?

Schrumpfniere links

Status nach Cholezystektomie

Status nach Refluxösophagitis

Status nach Herpes zoster thorakolumbal

**2.6.3** Die funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen wurden von den Sachverständigen dahingehend zusammengefasst, dass aus rheumatologischer Sicht das Ausmass der degenerativen Veränderungen im Bereich der untersten drei Lendenwirbelsäulensegmente es als plausibel erscheinen lassen, dass dem Versicherten keine körperliche Schwerarbeit und keine rückenbelastenden Arbeitspositionen mehr zuzumuten sind; ebenso sei er nicht geeignet für Tätigkeiten auf Dächern, Leitern oder Gerüsten (IV-act. 64-18/83 Ziff. 4.3). In der zuletzt ausgeübten, körperlich schweren Tätigkeit als Fenstermonteur sei der Versicherte aus rheumatologischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig (IV-act. 64-19/83 Ziff. 4.7).

Eine angepasste, körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit sei dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht zu 100% zumutbar. Aus psychiatrischer und neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 64-19/83 Ziff. 4.8).

Im Übrigen bejahte der begutachtende Psychiater, dass der Versicherte über Ressourcen verfüge (aktives soziales Umfeld/ im kleinen Rahmen sportliche Betätigungen möglich/ grundsätzlich motiviert/ ausreichend im Antrieb, vgl. IV-act. 64-18/83 Ziff. 4.5).

Zudem wurde auch eine Konsistenzprüfung durchgeführt: Gemäss dem begutachtenden Rheumatologen wies der Versicherte ein erhebliches Schmerzgebaren auf, welches durch die somatischen Befunde in Klinik und Bildgebung nicht nachzuvollziehen war. Der begutachtende Psychiater äusserte, dass sich nur eingeschränkt in der Anamnese Hinweise auf ein relevantes Schmerzerleben er-

gaben und in der psychiatrischen Untersuchung keine Schmerzen zu beobachten waren bzw. keine Äusserungen dazu zu hören waren (vgl. IV-act. 64-18/83 Ziff. 4.6).

**2.7** Der RAD-Arzt Dr.med. E.\_\_\_\_\_ (Allgemeinmedizin FMH) beurteilte das ihm vorgelegte MEDAS-Gutachten als nachvollziehbar und beweiskräftig, weshalb darauf abzustellen sei (IV-act. 66).

**2.8.1** Nach dem Vorbescheid vom 30. Juli 2020, welcher einen Leistungsanspruch verneinte (IV-act. 68), machte der Versicherte in seinen schriftlichen Einwänden u.a. geltend, dass seine Gesundheit stark angeschlagen sei und die Wirbelsäule jeden Tag mehr schmerze; es werde nicht besser, nur schlimmer; nachts erwache er häufig infolge der Schmerzen und könne dann nicht mehr einschlafen; zwischenzeitlich sei auch eine Gelenksentzündung aufgetreten (IV-act. 71).

**2.8.2** Die neue Hausärztin des Versicherten (H.\_\_\_\_\_, Praktische Ärztin FMH) bescheinigte am 15. Januar 2021, dass sie nach einer körperlichen Untersuchung bei Verdacht auf eine Bursitis trochanterica links (DD Coxarthrose) eine entzündungshemmende Medikation verschrieben habe und zudem eine Röntgenuntersuchung eingeplant worden sei. Zur Arbeitsfähigkeit nahm diese Ärztin nicht Stellung (IV-act. 74).

Am 26. März 2021 ergänzte diese Ärztin, dass aus dem am 28. Januar 2021 erstellten Röntgenbild sich keine Hinweise für eine Coxarthrose ergäben; differenzialdiagnostisch sei eine tendinalemuskulöse Ursache am wahrscheinlichsten bei Status nach Unfall. Bei Bedarf seien Schmerzmedikamente verschrieben worden. Eine weitere Verlaufskontrolle sei nicht geplant (IV-act. 77).

**2.9** Gemäss Mitteilung der Ehefrau des Versicherten vom 23. Februar 2021 lässt sich letzterer seit Februar 2021 vom Psychotherapeuten mag.art. W.\_\_\_\_\_ (Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_) behandeln. Die dafür zuständige Dr.med. I.\_\_\_\_\_ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH, \_\_\_\_\_) führte in ihrem Bericht an die IV-Stelle (vom 27.6.2021, eingegangen am 29.6.2021) u.a. aus, der Versicherte sei oft traurig und schlafe schlecht; im Haushalt könne er kleine Arbeiten verrichten. Früher sei er ein fröhlicher Mensch gewesen; er sei sportlich gewesen und habe Fussball gespielt. Seit dem Unfall könne er dies alles nicht mehr machen; er sei traurig über den Verlust der Arbeit. Er habe immer Schmerzen, zwar nicht immer gleich stark, aber schmerzfrei sei er nie. Er habe auch immer wieder Schwindel. Das einzige, was ihm guttue, seien Spaziergänge in der Natur (IV-act. 78-3/8 Ziff.

2.2). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte diese Psychiaterin eine länger dauernde chronifizierte depressive Störung (F32.20) mit Verdacht auf kognitive Einschränkungen, seit Jahren (IV-act. 78-3/8 Ziff. 2.5). Der Versicherte leide unter Rücken- und anderen Schmerzen, begleitet von Schwindel und Konzentrationsproblemen; diese komplexen Beschwerden würden eine Arbeitsfähigkeit verunmöglichen (IV-act. 78-4/8 Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (IV-act. 78-6/8 Ziff. 4.1). Hinsichtlich einer dem Leiden angepassten Tätigkeit könne der Versicherte "ein bis maximal zwei Stunden am Stück sitzen" (IV-act. 78-6/8 Ziff. 4.2). Einer Eingliederung stünden die Dauerschmerzen, etwas weniger die Konzentrationsprobleme und der periodische Schwindel entgegen (IV-act. 78-6/8 Ziff. 4.4). Der Versicherte könne leichte Haushaltarbeiten durchführen, aber nur über eine kurze Zeitspanne (IV-act. 78-6/8 Ziff. 4.5).

**3.** Eine gerichtliche Würdigung der vorliegenden medizinischen Aktenlage zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

**3.1** Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Sachverständigen (Administrativgutachten) ist praxismässig voller Beweiswert zuzuerkennen, solange nicht "konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (vgl. statt vieler BGE 135 V 465 Erw. 4.4). Nicht näher begründete, anderslautende Einschätzungen der behandelnden Fachpersonen sind in der Regel nicht geeignet, den Beweiswert eines Gutachtens in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_146/2021 vom 25.6.2021 Erw. 3.1 mit Verweis auf BGE 137 V 210 Erw. 1.2.4, S. 224).

**3.2.1** Im konkreten Fall werden weder konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens vorgebracht, noch sind solche ersichtlich. Im Einklang mit den Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 3) ist hier festzuhalten, dass das vorliegende MEDAS-Gutachten die in der Rechtsprechung formulierten Anforderungen (siehe oben Erw. 1.5.3) erfüllt, zumal es u.a. für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist.

**3.2.2** Was die somatischen Befunde anbelangt, bringt der Beschwerdeführer vor Gericht nichts vor, was die Erkenntnisse des begutachtenden Rheumatologen und/oder des begutachtenden Neurologen in Frage stellen könnte. Namentlich verwies die (erst seit Februar 2021) behandelnde Psychiaterin in ihrem Bericht

vom 27. Juni 2021 an die Vorinstanz ausdrücklich darauf, dass sie zu den somatischen Problemen als Psychiaterin nicht Stellung nehmen könne und deswegen auf die entsprechenden Fachärzte verweise (vgl. IV-act. 78-3/8 Ziff. 2.5 in fine).

Soweit sie aber dennoch von erheblichen somatischen Einschränkungen ausgeht, welche sie zur Schlussfolgerung veranlassten, zum einen könne sie sich nicht vorstellen, "wie der Patient mindestens teilweise in einem normalen Arbeitsprozess integriert werden könnte", und zum andern sei die depressive Entwicklung "die Folge der somatischen Einschränkungen" (vgl. IV-act. 78-4/8 oben), fällt massgeblich ins Gewicht, dass nach der Aktenlage der seit Februar 2021 behandelnden Psychiaterin das MEDAS-Gutachten vom 9. Juni 2020 unbekannt ist, jedenfalls hat sie sich in ihren Ausführungen auch nicht ansatzweise mit diesem interdisziplinären Gutachten und den darin enthaltenen Befunden und Schlussfolgerungen auseinandergesetzt.

Im Übrigen hat die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 4) überzeugend auf verschiedene Aspekte hingewiesen, welche dafür sprechen, dass sich hinsichtlich der Befundebene das vom Versicherten geschilderte passive Verhalten im Alltag sowie die vorgebrachten körperlichen Einschränkungen von somatischer Seite her nicht hinreichend erklären lassen (keine klinischen Hinweise für eine radikuläre Reiz- und/oder sensomotorische Ausfallsymptomatik/ kein Anhalt für eine Segmentinstabilität/ inadäquates Schmerzverhalten in der Untersuchungssituation/ zusätzlich deutlich positive Waddell-Testung hinsichtlich einer schmerzbedingten Funktionseinschränkung sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte etc.). Es kann darauf verwiesen werden.

**3.2.3** Was den psychischen Gesundheitszustand des Versicherten anbelangt, hat die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 5) zutreffend hervorgehoben, dass im psychiatrischen Teilgutachten keine Diagnose gestellt werden konnte. Diskutiert und verneint wurde namentlich eine posttraumatische Belastungsstörung, eine Anpassungsstörung, eine affektive Störung bzw. Depression sowie eine chronische Schmerzstörung (vgl. IV-act. 64-36/83). Bereits erwähnt wurde, dass die behandelnde Psychiaterin (analog auch der in der gleichen Arztpraxis mitwirkende Psychotherapeut mag.art. W. \_\_\_\_\_) sich nach der Aktenlage mit dem MEDAS-Gutachten und namentlich auch dem psychiatrischen Teilgutachten nicht befasst hat (bzw. haben), weshalb ihre Einschätzung der gesundheitlichen Situation des Versicherten sowie der verbliebenen Arbeitsfähigkeit hier dem einleuchtenden MEDAS-Gutachten nicht entgegengehalten werden kann. In diesem Zusammenhang ist besonders mitzubedenken, dass bis zur Erstattung des interdisziplinären MEDAS-Gutachtens der Versicherte nach der Aktenlage während Jahren keine psychiatrische Behandlung und auch keine entsprechende

Medikation in Anspruch nahm, sondern erst rund ein halbes Jahr nach der Kenntnisnahme des einen Leistungsanspruch verneinenden Vorbescheids vom 30. Juli 2020 (IV-act. 68) ab Februar 2021 sich durch den erwähnten Psychotherapeuten behandeln liess (offenbar durchschnittlich 2x pro Monat jeweils 60 Minuten, vgl. die Eingabe des Psychotherapeuten vom 31.12.2021 ans Gericht). Soweit dieser Psychotherapeut in seiner Eingabe vom 31. Dezember 2021 sinngemäss geltend macht, dass der Versicherte seit Jahren nicht in der Lage sei, "sich zu konzentrieren, um eine sinnvolle Tätigkeit auszuüben", bleibt er die Antwort schuldig, weshalb die im Rahmen des neuropsychologischen Teilgutachtens evaluierten Abklärungsergebnisse unbeachtlich sein sollten, namentlich unter anderem:

- dass der Versicherte bei der neuropsychologischen Untersuchung kooperativ mitarbeitete und während der testdiagnostischen Untersuchung ausgeglichen und ruhig wirkte (IV-act. 64-51/83 Mitte);
- dass sein Antriebsverhalten und die Verhaltenssteuerung in der strukturierten Untersuchungssituation adäquat war (IV-act. 64-51/83 unterhalb der Mitte);
- dass hinsichtlich Arbeitsverhalten/ Instruktionsverständnis der Versicherte Instruktionen gut umsetzte, genau arbeitete und flexibel zwischen den verschiedenen Anforderungen wechselte (IV-act. 64-51/83 unterhalb der Mitte);
- dass die zeitliche mentale Belastbarkeit für eine dreistündige Untersuchung - unterbrochen durch eine Pause von 10 Minuten - gegeben war, wobei kein Leistungsabfall im Verlauf festgestellt wurde (IV-act. 64-51/834 unten);
- dass hinsichtlich Aufmerksamkeitsleistungen die Reaktionsgeschwindigkeit auf einen einfachen visuellen Reiz (ohne mit vorgelagertem Warnton) durchschnittlich war, mit geringer Schwankungsbreite (IV-act. 64-52/83 Mitte);
- dass die selektive Aufmerksamkeit bezüglich Tempo durchschnittlich war, bei durchschnittlicher Sorgfaltsleistung (IV-act. 64-52/83 unterhalb der Mitte);
- dass die Interferenzanfälligkeit mit einer visuo-motorischen Inkompatibilitätsaufgabe geprüft wurde und nicht erhöht war (IV-act. 64-52/83 unterhalb der Mitte);
- dass die kognitive Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit durchschnittlich ausfiel (IV-act. 64-52/83 unterhalb der Mitte);
- dass hinsichtlich der mnestischen Leistungen die Informationsverarbeitungskapazität bei den verbalen Merkspannen und bei den visuell-räumlichen Merkspannen durchschnittlich war, derweil die verbalen Lern- und Gedächtnisfunktionen durchschnittlichen bzw. überdurchschnittlichen Werten entsprachen (IV-act. 64-52/83 unterhalb der Mitte);
- dass hinsichtlich der exekutiven Leistungen die Ideenproduktion (Flexibilität) bei unauffälliger Fehlerkontrolle figural durchschnittlich war; die visuo-konstruktive Handlungsplanung beim Kopieren einer komplexen geometrischen Figur erfolgte unauffällig; der Versicherte erlangte schnell die Übersicht, ging strukturiert vor (etc., vgl. IV-act. 64-52/83 unten);

- dass der Versicherte hinsichtlich der visuell-räumlichen/ visuo-konstruktiven Leistungen bei der Gestalterfassung ein überdurchschnittliches Ergebnis erzielte (IV-act. 64-52/83 unten);
- dass die neuropsychologischen Abklärungen keine kognitiven Dysfunktionen ergaben, die sich auf Aktivitäts- und Partizipationsebene inhaltlich leistungsmindernd auswirken (IV-act. 64-53/83 Mitte);
- und dass zusammenfassend sich keine kognitiven Dysfunktionen finden liessen, die sich auf die angestammte und/oder auf eine bildungsentsprechende Verweistätigkeit in leistungsmässiger Hinsicht einschränkend auswirken (IV-act. 64-54/83 Ziff. 8.2).

Analog ist an dieser Stelle festzuhalten, dass die behandelnde Psychiaterin, soweit sie in ihrem Bericht vom 27. Juni 2021 einen Verdacht auf "kognitive Einschränkungen, seit Jahren" äussert (vgl. IV-act. 78-3/8, Ziff. 2.5), ebenfalls eine Auseinandersetzung mit den dargelegten Erkenntnissen der vorgenommenen neuropsychologischen (Teil)Begutachtung vermissen lässt.

Abgesehen davon hat die Vorinstanz in der Vernehmlassung (Ziff. 8) überzeugend dargelegt, weshalb nicht auf den Arztbericht der behandelnden Psychiaterin abzustellen ist. Es kann darauf verwiesen werden, ohne dass die dort enthaltenen Ausführungen nochmals zu wiederholen wären.

**4.** Aus all diesen Gründen ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das MEDAS-Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 100% für leidensangepasste, leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten (mit Vermeidung von rückenbelastenden Arbeitspositionen) ausgegangen ist. An diesem Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch die Argumentation in der Stellungnahme vom 31. Dezember 2021, wo der behandelnde Psychotherapeut u.a. von vermehrten psychosozialen Belastungsfaktoren spricht. Dazu ist auf das Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2018 vom 11. Juni 2018 (Erw. 2.2 mit Verweis auf BGE 143 V 409 Erw. 4.5.2, S. 416) zu verweisen, wonach psychosoziale Belastungsfaktoren "als invaliditätsfremd" grundsätzlich bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung auszuklammern sind.

**5.** Zum in der angefochtenen Verfügung enthaltenen Einkommensvergleich nimmt der Beschwerdeführer vor Gericht nicht Stellung. Es ist denn auch nicht ersichtlich, inwiefern das von der Vorinstanz ermittelte Validen- und Invalideneinkommen wie korrigiert werden sollten.

**6.** Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet. Diesem Ergebnis entsprechend sind die Verfahrenskosten dem unterliegenden Be-

schwerdeführer aufzuerlegen. Im Übrigen sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegeben.

## **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Von einem Inkasso wird derzeit unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- dem Gericht zurückzuerstatten, wenn er dazu innert 10 Jahren seit Zustellung dieses Entscheids in der Lage ist (§ 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).  
  
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).
4. Zustellung an:
  - den Beschwerdeführer (R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern(A).

Schwyz, 11. Februar 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. 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: 14. Februar 2022

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

