Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 168/2008

Urteil vom 11. August 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, nebenamtliche Bundesrichterin Buerki Moreni,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
B._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. med. F._____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rubiswilstrasse 8, 6438 Ibach,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 15. Januar 2008.

Sachverhalt:

A.
Der 1962 geborene B._____ war seit 1. Juli 2002 bis 30. April 2004 als Hilfsarbeiter bei der Firma S._____ AG, Natursteine, angestellt. Vom 4. Dezember 2003 bis 9. Januar 2004 war er in der Rehaklinik X._____ hospitalisiert, die im Austrittsbericht vom 15. Januar 2004 ein lumbospondylogenes Syndrom und eine beginnende depressive Entwicklung diagnostizierte. Am 2. Februar 2004 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle Schwyz zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Rente) an. Zur Abklärung der Verhältnisse holte diese diverse Arztberichte ein. Mit Verfügung vom 1. Dezember 2004 verneinte sie den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente. Auf Einsprache hin holte die IV-Stelle weitere Arztberichte sowie ein Gutachten des Dr. med. Y._____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiter des Instituts J._____ vom 3. Juli 2007 ein. Mit Entscheid vom 11. September 2007 wies die IV-Stelle die Einsprache bezüglich des Rentenanspruchs ab, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 36 % ermittelte. Weiter stellte sie fest, der Versicherte habe - sofern er sich fähig fühle, einer adaptierten Tätigkeit nachzugehen - einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung.

B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz ab (Entscheid vom 15. Januar 2008).

C.
Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Sache an die Vorinstanz zur erneuten Prüfung zurückzuweisen. Ferner verlangt er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung für das bundesgerichtliche Verfahren.

Die IV-Stelle schliesst unter Verweis auf den kantonalen Entscheid auf Beschwerdeabweisung, während das

Bundesamt für Sozialversicherungen auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140).
Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG) und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Dies ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde zu prüfen. Eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheides in tatsächlicher Hinsicht hat ebenso zu unterbleiben wie eine Prüfung der Ermessensbetätigung nach den Grundsätzen zur Angemessenheitskontrolle. Auch besteht Bindung an die Parteianträge (nicht publ. E. 1.2 und 2.2 des Urteils BGE 133 V 640).

2.
Der Versicherte beantragt letztinstanzlich unter dem Titel Ṙechtsbegehren, die Sache sei an die Vorinstanz zur erneuten Prüfung zurückzuweisen. Ein präzises Begehren zu den verlangten Leistungen stellt er an dieser Stelle nicht. In der Beschwerdebegründung legt er aber dar, seine Arbeitsfähigkeit sei nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Hieraus kann vernünftigerweise kein anderer Schluss gezogen werden, als dass er die Zusprechung der vorinstanzlich verweigerten beruflichen Massnahmen und Invalidenrente anstrebt. In diesem Sinne ist die Eintretensvoraussetzung des rechtsgenüglichen Antrags erfüllt. Hievon abgesehen reichte vorliegend ein blosser Rückweisungsantrag ausnahmsweise aus, da das Bundesgericht im Falle der Gutheissung in der Sache nicht selbst entscheiden könnte, weil die erforderlichen Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz fehlen (vgl. BGE 133 III 489 E. 3.1; Urteile 8C 508/2007 vom 16. Mai 2008, E. 2, 9C 495/2007 vom 20. März 2008, E. 1.2.2 und 1.3, sowie 8C 674/2007 vom 6. März 2008, E. 3.1 f.).

3.
3.1 Der Einspracheentscheid datiert vom 11. September 2007, weshalb die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nicht anwendbar sind (BGE 129 V 354 E. 1 S. 356). Der Versicherte hat sich am 2. Februar 2004 bei der Invalidenversicherung angemeldet. Damit ist teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem Inkrafttreten der Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der IVV vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) am 1. Januar 2004 verwirklicht hat (Art. 29 Abs. 1 lit. b, Art. 48 Abs. 2 IVG). Da der Rechtsstreit auch eine Dauerleistung (Invalidenrente) betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist für die Zeit bis 31. Dezember 2003 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 4. IV-Revision abzustellen (BGE 130 V 445 ff.).

3.2 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 4 Abs. 1 IVG), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung; vgl. auch Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung), die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; vgl. BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweis) sowie die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach den vom Bundesamt für Statistik in der Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelten Tabellenlöhnen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 und E. 4.2.3 S. 481) zutreffend dargelegt. Beizupflichten ist auch den vorinstanzlichen Erwägungen zum Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen im Allgemeinen (Art. 8 Abs. 1 IVG), Berufsberatung (Art. 15 IVG), Umschulung

(Art. 17 Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 6 Abs. 1 IVV; BGE 130 V 488; vgl. auch SVR 2006 IV Nr. 15 S. 53 E. 2, I 18/05) und Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG). Gleiches gilt zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99), zum Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG), zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3 S. 352, SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2, U 571/06, je mit Hinweisen) sowie zur antizipierten Beweiswürdigung (BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4, I 9/07). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gebracht hat, weshalb die davor hiezu ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (BGE 130 V 393, 343); hieran hat die 4. IV-Revision nichts geändert.

4.
Die aufgrund medizinischer Untersuchungen gerichtlich festgestellte Arbeits(un)fähigkeit ist Entscheidung über eine Tatfrage. Tatfrage ist weiter, in welchem Umfang eine versicherte Person vom funktionellen Leistungsvermögen und vom Vorhandensein bzw. von der Verfügbarkeit psychischer Ressourcen her eine (Rest-)Arbeitsfähigkeit aufweist und ihr die Ausübung entsprechend profilierter Tätigkeiten zumutbar ist, es sei denn, andere als medizinische Gründe stünden der Bejahung der Zumutbarkeit im Einzelfall in invalidenversicherungsrechtlich erheblicher Weise entgegen. Soweit die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt wird, geht es um eine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.).

Die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG ist Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil 8C 18/2007 vom 1. Februar 2008, E. 1.2.3). Die konkrete Beweiswürdigung wie auch die antizipierte Beweiswürdigung (als Teil derselben; in BGE 133 III 638 nicht publizierte E. 3 des Urteils 5A 453/2007 vom 3. Oktober 2007) betreffen Tatfragen, die das Bundesgericht lediglich auf offensichtliche Unrichtigkeit und Rechtsfehlerhaftigkeit hin zu überprüfen befugt ist (Art. 105 Abs. 2 BGG). Unter diesem Blickwinkel hält ein Verzicht der Vorinstanz auf weitere Beweisvorkehren aufgrund antizipierter Beweiswürdigung etwa dann nicht stand, wenn die Sachverhaltsfeststellung unauflösbare Widersprüche enthält (vgl. BGE 124 II 103 E. 1a S. 105; in BGE 126 III 431 nicht publ. E. 4c/bb des Urteils 5P.119/2000 vom 24. Juli 2000) oder wenn eine entscheidwesentliche Tatsache auf unvollständiger Beweisgrundlage - beispielsweise ohne Beizug des notwendigen Fachwissens unabhängiger Experten/Expertinnen, obwohl im Einzelfall unabdingbar - beantwortet wird (vgl. etwa BGE 132 III 83 E. 3.5 S. 88; SVR 2007 IV Nr. 39 S. 132 E. 3.3 f., I 1051/06). Dagegen ändern blosse Zweifel an der Richtigkeit der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung an deren Verbindlichkeitswirkung gemäss Art. 105 Abs. 1 BGG nichts (erwähntes Urteil 8C 508/2007, E. 5 mit Hinweisen).

5.
5.1 Die Rehaklinik X._____ diagnostizierte im Bericht vom 15. Januar 2004 ein lumbospondylogenes Syndrom und eine beginnende depressive Entwicklung. Zumutbar sei dem Versicherten theoretisch eine leichte bis selten mittelschwere wechselbelastende Arbeit ganztags.

5.2 Dr. med. C._____, Neurochirurgie FMH, Klinik P._____, bei dem der Versicherte zuletzt im September 2004 in Behandlung war, diagnostizierte im Bericht vom 4. November 2005 eine Diskushernie L4/5 links mit Luxat (konservative stationäre Therapie ausgeschöpft, Infiltration in den Spinalkanal mit leichter Besserung) sowie eine psychosoziale erhebliche Belastungsproblematik (zwei kranke Kinder, kranke Ehefrau, körperliche Schwerstarbeit, vorher zwei Jahre arbeitslos nach strukturell bedingter Entlassung). Es sei anzunehmen gewesen, dass man mit einer Operation vielleicht den Ischiasschmerz etwas besser hätte machen können, aber die im Vordergrund stehenden Rückenschmerzen noch weiter verschlimmern würde. Aus diesem Grund habe der Versicherte ihren Rat angenommen und von einer Operation abgesehen bzw. sich bei ihnen ab 2004 nicht mehr gemeldet. In der bisherigen Tätigkeit im Steinbruch bestehe seit September 2003 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In körperlich leichten Tätigkeiten mit Wechselbelastung, keinen Überkopfarbeiten oder Tätigkeiten in lange gebückter Stellung, keinen regelmässigen Gewichtstransfers über einige Kilogramm, keinen monotonen Bewegungsabläufen unter diesen Bedingungen könnte vielleicht eine 100%ige

Arbeitsfähigkeit erreicht werden, wenn man nur die somatische Problematik ansehe. Aufgrund der geradezu als tragisch anzusehenden psychosozialen Belastungssymptome sei die Gesamtrehabilitation bezüglich einer Gewinn bringenden Tätigkeit als höchst fragwürdig einzustufen.

5.3 Der Hausarzt Dr. med. A._____, Allg. Medizin FMH, stellte im Bericht vom 17. November 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: schweres chronifiziertes lumboradikuläres Schmerzsyndrom bei Diskushernie L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 links; depressive Entwicklung bei langdauernder Krankheit und familiärer psychosozialer Problematik. Der Versicherte sei seit 17. September 2003 zu 100 % arbeitsunfähig; er werde es wahrscheinlich bleiben und sei auch nicht vermittelbar.

5.4 Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, der den Versicherten seit Oktober 2004 ambulant behandelte, stellte im Bericht vom 7. Februar 2006 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Lumboradikuläres Schmerzsyndrom. 2. Depressive Störung (ICD-10: F31.1) mit gedrückter Stimmung, Antriebsminderung, Gereiztheit, Nervosität, Aggressivität, Schlafstörungen. 3. Generalisierte Schmerzproblematik unter Einfluss von Nacken- und Kopfschmerzen, thorakalen Beschwerden, dazu im LWS-Bereich und ausstrahlend ins linke Bein mit zahlreichen psychovegetativen Beschwerden (Schwindel, Globusgefühl, Muskelzuckungen am linken Rippenbogen, Verdauungsstörungen, vermehrte Miktion, Gefühl von Augendruck, Libidoverlust, starkes Schwitzen) einschliesslich neuropathische Symptome (Ameisenlaufen, Gefühl ödematöser Hände). Der Versicherte sei seit 17. September 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Die in Ruhe bereits starken und während einer Arbeitstätigkeit auf ein subjektiv unerträgliches Ausmass ansteigenden Schmerzen beeinträchtigten massiv die Konzentration und Selbstorganisation des Versicherten; letztlich verunmöglichten sie eine geordnete Tätigkeit. Bei diesem Ausmass der Schmerzen werde er im Erleben und Denken weitgehend von seinen Schmerzen bestimmt. Hinzu komme die depressive Einengung, Antriebsminderung, verminderte Belastbarkeit und Nervosität im Zusammenhang mit der Depression. Die bisherige und andere Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht zumutbar.

5.5 Der Psychiater Dr. med. Y._____ stellte im Gutachten vom 3. Juli 2007 die Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.00), welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Beim Versicherten werde seit 2003 eine depressive Entwicklung beschrieben, die grundsätzlich keinen anhaltenden Gesundheitsschaden begründe. Im Jahre 2006 sei Dr. med. F._____ von einer Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes ausgegangen und habe die depressive Störung als eigenständiges Krankheitsbild diagnostiziert. Die depressive Erkrankung sei im Rahmen der Untersuchung als leichtgradig festzustellen gewesen. Es bestehe kein rehabilitationsbedürftiges psychiatrisches Krankheitsbild; es empfehle sich die Weiterführung der psychiatrischen und psychopharmakologischen Behandlung sowie die Wiedereingliederung des Versicherten in den freien Arbeitsmarkt. Die situationsbezogene Bedrücktheit sowie die geringgradige Minderung der affektiven Modulationsfähigkeit würden die affektive Belastbarkeit des Versicherten und dadurch die affektive Flexibilität einschränken. Ebenfalls könne es aufgrund der oben erwähnten affektiven Symptomatik zu einer geringgradigen Minderung des Arbeitsflusses kommen. Die bisherige Tätigkeit und jegliche anderen Tätigkeiten wären dem Versicherten mit einer geringgradigen Leistungsminderung zu 8,5 Stunden täglich zumutbar. Ein besonderes Tätigkeitsprofil werde nicht ausgemacht. Aktuell bestehe eine 20%ige Minderung der Leistungsfähigkeit, die ab ca. Anfang 2006 eingesetzt habe.

5.6 Mit Stellungnahme vom 23. August 2007 legte der Psychiater Dr. med. F._____ dar, diagnostisch gehe er von einer chronischen Schmerzerkrankung entsprechend dem aktuellen Konzept des Mixed Pain Syndromsäus. Demnach müsse man aufgrund der vorhandenen somatischen Befunde von lokal-entzündlichen und schmerzsensibilisierenden Vorgängen im Bereich der Bandscheiben und ihrer Umgebung ausgehen, die, da sie über lange Zeit bestanden hätten, wiederum zentral eine Schmerzsensibilisierung verursachten, entsprechend den heute bekannten Mechanismen, die zur Ausbildung eines Schmerzgedächtnisses führten. Das Ergebnis dieses Chronifizierungsprozesses seien die ohne zusätzliche Belastung ständig vorhandenen Rückenschmerzen im Stärkebereich 6 bis 9 von 10. Bei Belastung komme er rasch in den Stärkebereich 8 bis 10 von 10. Neben den Schmerzen bestehe weiterhin eine mittelschwere bis schwere depressive Symptomatik entsprechend ICD-10: F32.1, weitgehend unbeeinflussbar durch Medikamente und deshalb als chronische Depression anzusehen. Die Kombination der beiden Diagnosen mit ihren Symptomen lasse keine relevante Arbeitsfähigkeit mehr zu. In

der angestammten Tätigkeit bestehe keine, in einer optimal angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch eine 20 bis 30%ige Arbeitsfähigkeit.

6.
Die Vorinstanz hat ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 36 % den Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente verneint. Dieser macht geltend, seine Arbeits(un)fähigkeit sei in somatischer und psychischer Hinsicht nicht rechtsgenüglich abgeklärt worden.

6.1 In somatischer Hinsicht stellte die Vorinstanz auf die Berichte der Rehaklinik X._____ vom 15. Januar 2004 und des Dr. med. C._____ vom 4. November 2005 ab (E. 5.2 f. hievor) und vertrat die Auffassung, der Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.
Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Dr. med. C._____, der den Versicherten zuletzt am 2. September 2004 untersucht hatte, im Bericht vom 4. November 2005 ausführte, in körperlich leichten angepassten Tätigkeiten könnte vielleicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden, wenn man nur die somatische Problematik ansieht (E. 5.2 hievor). Aus dieser überaus vagen Konjunktiv-Formulierung kann nicht geschlossen werden, der Versicherte sei bei den angegebenen Tätigkeiten ohne zusätzliche Eingliederungsmassnahmen überwiegend wahrscheinlich zu 100 % arbeitsfähig (vgl. auch Urteil U 459/05 vom 16. Oktober 2006, E. 3.2.1; zum im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis). Dies gilt - wie der Versicherte zu Recht einwendet - umso mehr, als Dr. med. H._____, Oberarzt, Klinik D._____, Zentrum für Rehabilitation und Nachbehandlung, im Bericht vom 10. September 2004 - und somit bezogen auf den gleichen Zeitraum wie Dr. med. C._____ - ausführte, aus rein rheumatologischer Sicht sei eine Teilarbeitsfähigkeit für leichte oder allenfalls mittelschwere körperliche Arbeit denkbar, wozu aber eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit
gemacht werden müsste; wegen der positiven Hinweise auf eine Symptomausweitung glaube er nicht, dass dadurch die Frage der Arbeitsfähigkeit schlüssig beurteilt werden könne (zur Abklärung beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beschwerden vgl. E. 6.2.2 f. hienach).

Zu beachten ist weiter, dass die Berichte der Dres. med. C._____ vom 4. November 2005 und H._____ vom 10. September 2004 auf Untersuchungen des Versicherten im Jahre 2004 beruhen und derjenige der Rehaklinik X._____ vom 15. Januar 2004 datiert, weshalb sie - wie der Versicherte richtig vorbringt - in zeitlicher Hinsicht keine rechtsgenügliche Beurteilungsgrundlage für den massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (11. September 2007; BGE 129 V 354 E. 1 S. 356 mit Hinweisen) bilden. Gleiches gilt für den Bericht des Hausarztes Dr. med. A._____ vom 17. November 2005, wonach der Versicherte vollständig arbeitsunfähig und nicht vermittelbar sei. Diesbezüglich ist auch zu beachten, dass Hausärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

Nicht hinreichend geklärt ist zudem - wie der Versicherte zu Recht geltend macht - sein Schmerzbild, zumal auch der Psychiater Dr. med. Y._____ im Gutachten vom 3. Juli 2007 ausführte, es bestehe ein gewisses organisches Korrelat für die beschriebene Schmerzproblematik (vgl. auch Urteile I 153/06 vom 19. April 2007, E. 6.1.2, und I 756/05 vom 24. Januar 2006, E. 2.5 f.).
6.2
6.2.1 Psychischerseits stellte die Vorinstanz auf das Gutachten des Psychiaters Dr. med. Y._____ vom 3. Juli 2007 ab, wonach eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.00) vorliegt und der Versicherte in jeglicher Tätigkeit zu 8,5 Stunden pro Tag bei einer 20%igen Leistungsminderung arbeitsfähig sei.

Wenn Dr. med. Y._____ ausführte, seit 2003 werde beim Versicherten eine depressive Entwicklung beschrieben, aber erst seit 2006 werde von einer eigenständigen depressiven Erkrankung ausgegangen, besteht eine Diskrepanz zum psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik X._____ vom 23. Dezember 2003, worin die Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen und Ängsten (ICD-10: F43.22) gestellt wurde, sowie zum Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Goldau, vom 26. Oktober 2004, worin eine chronische psychosoziale Belastungssituation mit reaktiver Depression (ICD-10: F32.1), stressbedingten somatischen Symptomen (ICD-10: F45.3) und somatoformer Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)

diagnostiziert wurde. Weiter ist festzuhalten, dass Dr. med. F._____ im Bericht vom 7. Februar 2006 angab, die depressive Störung bestehe seit mindestens Dezember 2000.

Nicht überzeugend ist zudem die Argumentation des Dr. med. Y._____, es bestehe kein rehabilitationsbedürftiges psychiatrisches Krankheitsbild, aber es empfehle sich die Weiterführung der psychiatrischen und psychopharmakologischen Behandlung.

Weiter widerspricht das Gutachten des Dr. med. Y._____ der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. F._____, der im Bericht vom 23. August 2007 von einem M̈ixed Pain Syndromünd einer mittelschweren bis schweren depressive Symptomatik (ICD-10: F32.1) bzw. einer chronischen Depression und von 20 bis 30%iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging (E. 5.6 hievor).

6.2.2 Insgesamt kann unter den gegebenen Umständen in psychischer Hinsicht weder dem Gutachten des Dr. med. Y._____ vom 3. Juli 2007 noch den Berichten des Dr. med. F._____ vom 23. August 2007 sowie 7. Februar 2006 und seinen Einschätzungen in den für den Versicherten verfassten Rechtsschriften ein erhöhter Beweiswert zugemessen werden, zumal es beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen, wie es beim Versicherten vorliegt, entgegen IV-Stelle und Vorinstanz nicht gerechtfertigt ist, die somatischen und psychischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (Urteile 8C 189/2008 vom 4. Juli 2008, E. 5, und I 130/06 vom 9. Mai 2007, E. 8.4, je mit Hinweisen). Betreffend Dr. med. F._____ ist zudem zu beachten, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (erwähnte Urteile 8C 189/2008, E. 5, und 8C 508/2007, E. 8.1.2). Das gilt umso mehr, als Dr. med. F._____ im vorliegenden Verfahren als Parteivertreter auftritt.

Auf die letztinstanzlich erhobene Kritik des Dr. med. F._____ am diagnostischen Vorgehen des Gutachters Dr. med. Y._____ braucht vorliegend nicht eingegangen zu werden, da es Aufgabe des anzuordnenden Gutachtens (vgl. E. 6.3 hienach) sein wird, hinsichtlich Diagnose und Arbeits(un)fähigkeit die notwendige Klärung zu bringen.

6.3 Nach dem Gesagten enthält der vorinstanzliche Entscheid nicht für den gesamten relevanten Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheides (11. September 2007) rechtsgenügliche Feststellungen zur Arbeits(un)fähigkeit des Versicherten, denen mit Blick auf Art. 105 Abs. 1 BGG Verbindlichkeit beigemessen werden kann. Der Sachverhalt enthält Widersprüche und wurde unter Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG; E. 4 hievor) festgestellt. Es kann vorliegend nicht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4, I 9/07) gesagt werden, dass von einer zusätzlichen, nachvollziehbar und schlüssig begründeten interdisziplinären medizinischen Beurteilung (E. 6.2.2 hievor) keine verwertbaren entscheidrelevanten Erkenntnisse zur Arbeits(un)fähigkeit des Versicherten zu erwarten sind. An dieser Einschätzung ändert die Bemerkung des Dr. med. H._____ im Bericht vom 10. September 2004 nichts, aufgrund der Hinweise auf eine Symptomausweitung glaube er nicht, dass durch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit die Frage der Arbeitsfähigkeit schlüssig beurteilt werden könne (vgl. E. 6.1 hievor). Die Sache ist daher zwecks Einholung
eines interdisziplinären Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen (vgl. auch erwähntes Urteil 8C 189/2008, E. 5 mit Hinweisen). Hernach hat sie über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und Invalidenrente neu zu befinden (vgl. BGE 126 V 241; nicht publ. E. 4a und 5a des Urteils BGE 122 V 218, veröffentlicht in AHI 1997 S. 36).

7.
7.1 In erwerblicher Hinsicht (zur entsprechenden bundesgerichtlichen Kognition vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399) ist das vorinstanzlich für das Jahr 2004 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 50'469.- unbestritten und nicht zu beanstanden, weshalb es dabei sein Bewenden hat. Über das zu veranschlagende Invalideneinkommen und die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang vom heranzuziehenden Tabellenlohn ein Abzug gerechtfertigt ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 und 4.2.3 S. 475 und 481), kann erst nach rechtsgenüglicher Ermittlung der Arbeits(un)fähigkeit befunden werden (vgl. auch Urteil 8C 772/2007 vom 6. Mai 2008, E. 6.2 mit

Hinweis). Zu ergänzen ist, dass Validen- und Invalideneinkommen auch für das Jahr 2007 (Erlass des Einspracheentscheides) zu bestimmen sind (BGE 129 V 222; Urteil 8C 321/2007 vom 6. Mai 2008, E. 8.2.3).

7.2 Soweit die Vorinstanz - ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 36 % - den Umschulungsanspruch mit der Begründung verneint hat, der Versicherte könne weiterhin als Hilfsarbeiter tätig sein, kann dem nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Denn auch bei Versicherten, die - wie er - ohne vorgängige berufliche Ausbildung eine Erwerbstätigkeit aufgenommen haben (Art. 6 Abs. 1 IVV), ist bei allfälliger Erfüllung der gesundheitsbedingten Mindesterwerbseinbusse von rund 20 % der Umschulungsanspruch grundsätzlich gegeben, und es bleibt im Einzelfall die Gleichwertigkeit der in Frage kommenden Umschulungsmöglichkeiten zu prüfen (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489 mit Hinweisen). Dem Verhältnismässigkeitsprinzip als Leitmotiv des Gleichwertigkeitsgedankens wird dabei Rechnung getragen, indem eine Umschulung, welche zu einem wesentlich höheren Einkommen als dem mit der bisherigen (Hilfs-)Tätigkeit erzielten führen würde, ausser Betracht fällt. Zudem muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 121 V 258 E. 2c S. 260 mit Hinweisen), womit auch unangemessen teure Ausbildungen vom Anspruch ausgeschlossen sind. Weiter ist verlangt die Eignung der Massnahme, aber auch des Versicherten, d.h. seine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit (Urteil I 210/05 vom 10. November 2005, E. 3.3.1 f. mit Hinweisen).

8.
Die unterliegende IV-Stelle (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235) hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem Versicherten für die Vertretung eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 2 BGG; Art. 9 des Reglements über die Parteientschädigung und die Entschädigung für die amtliche Vertretung im Verfahren vor dem Bundesgericht vom 31. März 2006; nicht publ. E. 7 des Urteils BGE 122 V 230). Sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist damit gegenstandslos.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 15. Januar 2008 und der Einspracheentscheid der IV-Stelle Schwyz vom 11. September 2007 werden aufgehoben. Die Sache wird an die IV-Stelle Schwyz zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 1500.- zu entschädigen.

4.
Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz zurückgewiesen.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.
Luzern, 11. August 2008
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung i.V. Hochuli