Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 493/2011

Urteil vom 23. November 2011
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Maillard,
Gerichtsschreiberin Polla.

Verfahrensbeteiligte
Hugo A._____, vertreten durch
Rechtsanwalt Marco Unternährer,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Invalidenversicherung (Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz
vom 17. Mai 2011.

Sachverhalt:

A.
Der 1965 geborene Hugo A._____ arbeitete zuletzt bis Mai 1988 als angelernter Bauspengler, als er sich am 29. Juni 1988 unter Angabe eines Bandscheibenschadens bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete. Mit Verfügung vom 26. Januar 1995 sprach ihm die IV-Stelle des Kantons Schwyz ab 1. Juli 1994, im Wesentlichen gestützt auf eine polydisziplinäre Expertise der Abklärungsstelle vom 1. September 1994, eine ganze Invalidenrente zu, nachdem eine vorgängig gewährte Umschulung zum technischen Kaufmann gescheitert war. Diese Rente wurde in den Jahren 1996, 1998, 2002, 2005 und 2007 in Revision gezogen, jedoch unverändert belassen. Im Rahmen eines weiteren, im Oktober 2008 eingeleiteten, Rentenrevisionsverfahrens liess die IV-Stelle den Versicherten erneut bei der Abklärungsstelle interdisziplinär abklären (Gutachten vom 2. September 2010). Mit Verfügung vom 11. Februar 2011 hob die IV-Stelle die Rente daraufhin per Ende März 2011 auf.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 17. Mai 2011 ab.

C.
Hugo A._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Eventuell sei ihm bis zum Abschluss von allfälligen medizinischen und beruflichen Massnahmen weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. Ferner beantragt er die unentgeltliche Rechtspflege.
IV-Stelle und Bundesamt für Sozialversicherungen haben auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

2.
Streitig und zu prüfen ist die Aufhebung der seit 1. Juli 1994 zugesprochenen Invalidenrente.
2.1
2.1.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (Revisionsgrund; BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349; Urteil 9C 215/2010 vom 20. April 2010 E. 1). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Wird anlässlich einer von Amtes wegen durchgeführten Revision mit materieller Anspruchsprüfung keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt und dies der versicherten Person in einer Mitteilung eröffnet (Art. 74ter
lit. f und Art. 74quater IVV), richtet sich der Vergleichszeitpunkt nach der Mitteilung (SVR 2010 IV Nr. 4 S. 7, Urteil 9C 46/2009 vom 14. August 2009 E. 3.1).
2.1.2 Festzuhalten ist weiter, dass die Frage, ob sich eine Arbeits(un)fähigkeit in einem bestimmten Zeitraum in einem rentenrevisionsrechtlich relevanten Sinne (Art. 17 ATSG; Art. 87 IVV) verändert hat, eine Tatfrage darstellt (Urteil I 692/06 vom 19. Dezember 2006 E. 3.1) und einer letztinstanzlichen Berichtigung oder Ergänzung somit nur im gesetzlichen Rahmen von Art. 105 Abs. 2 BGG zugänglich ist (siehe E. 1 hievor). Frei überprüfbar ist dagegen, ob das kantonale Gericht bei der Sachverhaltsermittlung vom korrekten Beweismass - hier der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - ausgegangen ist (Urteil 9C 149/2009 vom 14. Juli 2009 E. 3.2.3 mit Hinweisen, in: SVR 2009 IV Nr. 57 S. 177). Hat jedoch die Vorinstanz einen Sachverhalt gestützt auf eine willkürfreie Würdigung von Beweisen und konkreten Umständen und in Anwendung des zutreffenden Beweismasses als erstellt erachtet, ist das Bundesgericht an das Beweisergebnis grundsätzlich gebunden (vgl. BGE 122 III 219 E. 3 S. 220 ff., insb. E. 3b in fine S. 223; Urteil 9C 149/2009 vom 14. Juli 2009 E. 3.2.3, in: SVR 2009 IV Nr. 57 S. 177).
2.1.3 Sodann schliessen identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht.

3.
Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf das von Prof. Dr. iur. JÖRG PAUL MÜLLER und Dr. iur. JOHANNES REICH verfasste Rechtsgutachten "Zur Vereinbarkeit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur medizinischen Begutachtung durch Medizinische Abklärungsstellen betreffend Ansprüche auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Art. 6 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten" vom 11. Februar 2010 in grundsätzlicher Hinsicht die Unabhängigkeit der Abklärungsstelle in Frage stellt, sei auf BGE 136 V 376 verwiesen, in welchem Urteil sich das Bundesgericht mit der Beweistauglichkeit von Administrativgutachten der Abklärungsstellen unter den Aspekten Unabhängigkeit, Verfahrensfairness

und Waffengleichheit einlässlich auseinandergesetzt hat. Zu diesbezüglichen Weiterungen besteht kein Anlass, wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 erkannt hat. Die vorhandenen medizinische Berichte und Gutachten sind weiterhin als beweiskräftig zu betrachten und kommen als Grundlage für eine abschliessende Beurteilung immer noch in Frage (erwähntes Urteil E. 6 am Anfang). Doch ist im Einzelfall unter Berücksichtigung aller spezifischer Umstände zu prüfen, ob auf das eingeholte Gutachten der Abklärungsstelle
oder sonstige Administrativgutachten abgestellt werden darf (E. 4.5 und 4.6 hernach).

4.
4.1 Massgeblicher Vergleichszeitpunkt hinsichtlich einer erheblichen Sachverhaltsänderung sind unbestrittenermassen nicht die die jeweiligen Revisionsverfahren der Jahre 1996, 1998, 2002, 2005 und 2007 abschliessenden Mitteilungen eines unveränderten Rentenanspruchs, da diesen allein eine Verlaufskontrolle hinsichtlich der gesundheitlichen Entwicklung zugrunde lag und sie sich auf die Feststellung beschränkten, es sei diesbezüglich keine rentenwirksame Änderung eingetreten. Referenzpunkt für die materielle Prüfung veränderter Verhältnisse bildet daher mit der Vorinstanz die Verfügung vom 26. Januar 1995.

4.2 Die Rentenzusprache im Jahre 1995 basierte, wie erwähnt, hauptsächlich auf einem Gutachten der Abklärungsstelle vom 1. September 1994. Danach bestand ein chronisches lumboradikuläres Syndrom L5 und S1 rechts bei Diskushernie L5/S1, Zustand nach Diskushernie L4/5 rechts (1988). Die Experten schätzten den Versicherten in seiner bisher ausgeübten Tätigkeit als angelernter Spengler wie auch in jeder anderen Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig, wobei sich die neurologischen und rheumatologischen Befunde limitierend auswirken würden. Aus psychiatrischer Sicht wurde er als gesund bezeichnet.

4.3 In Würdigung der dokumentierten weiteren Entwicklung des Gesundheitszustandes ist das kantonale Gericht gestützt auf das im letzten Revisionsverfahren wiederum bei der Abklärungsstelle eingeholte interdisziplinäre Gutachten (vom 2. September 2010) von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen. In Bezug auf die Auswirkungen des Gesundheitszustands auf das Leistungsvermögen ist es den Darlegungen im Gutachten, welches es als voll beweiskräftig erachtete, gefolgt und nahm an, der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Bauspengler sowie für andere manuelle Schwerarbeit vollständig arbeitsunfähig. Für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten ohne regelmässiges Heben von mehr als 10 kg, ohne Arbeiten in kniender Stellung, ohne häufigen Aufenthalt auf Leitern und Gerüsten sowie ohne Führen von grösseren Fahrzeugen wurde hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen. In psychischer Hinsicht führten die festgestellten, krankheitswertigen Diagnosen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ und einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell höchstens leichtgradige Episode, zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

4.4 Das kantonale Gericht erwog hiezu, der medizinische Sacherhalt habe sich insofern verändert, als eine Spondylodese L4 bis Sacrum mit Fixateur intern vorgenommen worden sei. Der rheumatologische Gutachter Dr. med. S._____ habe anlässlich der erneuten Begutachtung einen flüssigen Gang festgehalten und im Lumbalabschnitt keine pathologischen Weichteilbefunde oder Zeichen für eine erneute oder rezidivierende Wurzelkompression feststellen können. Am rechten Unterschenkel sei als Residualbefund die segmental bezogene verminderte Oberflächensensibilität objektivierbar, die Fusshebeschwäche beim Fersengang werde nur noch im leichtem Ausmass manifest. Relevante funktionelle Einschränkungen in der Alltagsbewältigung seien aufgrund von Halswirbelsäulen- oder Schultergelenksveränderungen nicht beobachtet worden. Die früh manifeste, linksseitige Gonarthrose zusammen mit den degenerativen Veränderungen der unteren Lumbalwirbelsäule schränke die axiale Belastbarkeit erheblich ein, weshalb diese für die Belastungstoleranz und die Prognose relevanter sei. Die muskuloskelettalen Befunde zeigten im Vergleich mit jenen im Jahre 1994 eine regrediente Muskelhypotrophie am rechten Oberschenkel, ein hinkfreies Gehen, eine verbesserte vertebragene
Motilität im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule und ein Ausbleiben eines fassbaren paralumbalen Muskelhartpanns. Dass der Experte keine neuen Röntgenbilder angefertigt habe, sei ferner in seiner Entscheidkompetenz.

4.5 Der Beschwerdeführer wendet ein, die Vorinstanz habe sich in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) zu Unrecht auf die Ergebnisse des Gutachtens der Abklärungsstelle gestützt, da insbesondere der rheumatologische Teilgutachter Dr. med. S._____ auf eine bildgebende Untersuchung namentlich in Bezug auf Lendenwirbelsäule, Schulter und Knie, verzichtet habe. Das kantonale Gericht habe zudem mit dem Untersuchungsbericht der Frau Dr. med.

H._____, Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, vom 10. Dezember 2010, insofern zu wenig auseinandergesetzt, als diese - gestützt auf neue Röntgenbilder von Knie, Halswirbel- und Brustwirbelsäule - im Gegensatz zu Dr. med. S._____ starke Bewegungseinschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule, und eine deutliche Schwäche des rechtsseitigen Fusshebers mit einer chronischen Überbelastung des linken Beines feststellte, weshalb aus ihrer Sicht eine Wiedereingliederung unzumutbar sei. In psychischer Hinsicht habe der Gutachter Dr. med. W._____ auf eine ausführliche Anamneseerhebung und auf einen Beizug der psychiatrischen Akten beim behandelnden Psychiater Dr. med. T._____, verzichtet, weshalb der Sachverhalt unvollständig erhoben worden sei.

4.6 Mit Blick auf den psychischen Gesundheitszustand ist festzuhalten, dass sich eine depressive Problematik unbestrittenermassen erst im Jahre 2006 manifestierte und insofern auf die ursprüngliche Rentenzusprache keinen Einfluss hatte. Dass sich die vom Gutachter diagnostizierte rezidivierende depressive Störung (im Gutachtenszeitpunkt höchstens leichtgradige Episode; ICD-10 F33.0) sowie die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30) auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Rentenaufhebung auswirken würde, ergibt sich auch nicht aus dem Bericht der Frau lic. phil. O._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP/SPV, vom 26. November 2010, die sich zur Arbeitsfähigkeit nicht äusserte und einzig insoweit von den gutachterlichen Feststellungen des Dr. med. W._____ abwich, als sie aktuell von einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode ausging. Dass der Gutachter Dr. med. W._____ die Akten, die persönliche Befragung sowie die bei der Untersuchung gemachten Beobachtungen als genügende Beurteilungsgrundlage erachtete und auf die Einholung fremdanamnestischer Auskünfte beim Psychiater Dr. med. T._____ verzichtete, stellt die Beweiskraft seiner Aussagen nicht in Frage, zumal Frau
lic. phil. O._____ im Bericht vom 26. November 2010 angab, den Beschwerdeführer seit Januar 2007 (mit Unterbrüchen) bis Ende Juni 2010 als Pychotherapeutin in der psychiatrischen Praxis des Dr. med. T._____ behandelt zu haben, bevor sie ihn nun in ihrer eigenen Praxis betreue.
Nichts zu seinen Gunsten ableiten könnte der Beschwerdeführer ferner aus dem letztinstanzlich neu eingereichten Zeugnis des Hausarztes Dr. med. L._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 9. Juni 2011, welcher darin nur die regelmässige Physiotherapie und die psychotherapeutische Behandlung bestätigte, und dieses Dokument ohnehin ein unzulässiges neues Beweismittel darstellt (Art. 99 Abs. 1 BGG).

4.7 Sodann lassen sich die Erwägungen der Vorinstanz zur Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse aus somatischer Sicht - auch unter Berücksichtigung der letztinstanzlich erhobenen Einwände - nicht als bundesrechtswidrig bezeichnen. Der Verzicht der Experten, neue bildgebende Abklärungen durchzuführen, schmälert den Beweiswert des Gutachtens der Abklärungsstelle nicht: Der rheumatologische Experte stützte seine Diagnosen hinsichtlich der Streckfehlhaltung zervikal mit Diskusprotrusionen C5/C6 und C6/C7 und mediolinkslateraler Diskusprotrusion C7/Th1 auf ein MRI vom 7. April 2009 und ein MRI der Brustwirbelsäule vom 18. Januar 2010, weshalb sich nachvollziehbarerweise keine neuen bildgebenden Untersuchungen aufdrängten. Gleiches gilt für ein am 31. Mai 2005 erstelltes MRI des linkes Knies, welches bereits dannzumal eine Gonarthrose medial mit einem erheblichen Knorpelschaden, einem Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion und auf eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes zeigte, welche Befunde bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit miteinbezogen wurden. Hinsichtlich der Lendenwirbelsäule lagen Dr. med. S._____ postoperative Bilder nach der Plattenspondylodese vom 12. September 2005 vor, die einen deutlichen
Volumenverlust der betroffenen Bandscheibe mit Ossifikationen, und eine Chondrose der lumbosakralen Bandscheibe im posterioren Abschnitt ergaben. Der Gutachter Dr. med. S._____ hielt eine seit über zehn Jahren monotone Verlaufssymptomatik im Bereich der Lumbalwirbelsäule fest, weshalb er auf die Erhebung neuer Bilder verzichtete, da sich im Untersuchungszeitpunkt klinisch im Lumbalabschnitt keine pathologischen Weichteilbefunde fanden und keine Zeichen für eine erneute oder für eine rezidivierende Wurzelkompression fanden. In Bezug auf das linke Knie bezog sich Frau Dr. med. H._____ ebenfalls auf dasselbe MRI vom 31. Mai 2005, wobei ein zusätzlich durchgeführter Kniegelenkultraschall eine aktivierte Kniegelenksarthrose, medial betont Kellgren Stadium II mit Chondrokalzinose und Reizerguss ergab. Überdies zeigte eine Ultrasonografie beider Schultern vom 9. November 2010 degenerative Veränderungen in Form einer diagnostizierten Periarthropathia humeroscapularis, die jedoch bezüglich ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nur insoweit ins Gewicht fielen, als Dr. med. H._____ unspezifisch von weiteren diesbezüglichen Einschränkungen sprach. Die Diagnosen hinsichtlich der Lendenwirbelsäule basierten auf
Computertomografien der Jahre 1990 und 1993 und vermögen die Darlegungen des Experten Dr. med. S._____ nicht in Frage zu stellen. Soweit die Vorinstanz mit Hinweis auf eine Stellungnahme

des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. Februar 2011, welcher ausführte, einzig mit Blick auf das Gangbild mit einer festgestellten deutlichen Schwäche des rechtsseitigen Fussbildes bestehe im Bericht der Frau Dr. med. H._____ eine Differenz zu den Ergebnissen im Gutachten der Abklärungsstelle, worin ein unauffälliges Gangbild mit normaler roher Kraft der unteren Extremitäten beschrieben worden sei, die Untersuchungsergebnisse der Frau Dr. med. H._____ nicht als Grund betrachtete, vom Gutachten der Abklärungsstelle abzuweichen, stellte es weder den Sachverhalt offensichtlich unrichtig oder unvollständig fest noch würdigte es die Beweismittel willkürlich. Die vorinstanzliche Feststellung einer revisionsrechtlich relevanten Änderung des Gesundheitszustands lässt sich nach dem Gesagten nicht beanstanden.

5.
Es bleibt die Frage der Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit und die damit zusammenhängende Frage der zumutbaren Selbsteingliederung zu prüfen.

5.1 Nach der verbindlichen Feststellung des kantonalen Gerichts ist der Versicherte in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne regelmässiges Heben von mehr als 10 kg, ohne Arbeiten in kniender Stellung, ohne häufiges Aufhalten auf Leitern oder Gerüsten, sowie ohne Führen von grösseren Fahrzeugen vollständig arbeits-fähig. Bei einer vollzeitlichen Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit könne er aufgrund der Tabellenlöhne (privater Sektor, ein-fache und repetitive Tätigkeiten) unter Gewährung eines Abzugs von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 53'981.- erzielen, was bei einem Validenlohn von Fr. 61'763.50.- einen Invaliditätsgrad von 12,6 % ergebe.

5.2 Auszugehen ist vom Grundsatz, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der Regel unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann (SZS 2011 S. 71, 9C 163/2009 E. 4.1 und 4.2.2 sowie 9C 768/2009 E. 4.1, je mit zahlreichen Hinweisen; Urteil 9C 675/2010 E. 5.1 und 5.2).
Eine rentenbestimmende Invaliditätsbemessung setzt aber auch im Revisionsfall (Art. 17 ATSG) voraus, dass angezeigte Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind. Dementsprechend ist der Eingliederungsbedarf im Falle einer Revision oder Wiedererwägung in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abzuklären. Wie das Bundesgericht erkannte, ist diese Praxis jedoch auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt hat oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220, 9C 228/2010 E. 3 vom 26. April 2011).

5.3 Da der Beschwerdeführer während rund 16 Jahren eine Invalidenrente bezogen hat, ist grundsätzlich nicht von der sofortigen Verwertbarkeit der medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Wege der Selbsteingliederung auszugehen (vgl. Urteil 9C 68/2011 vom 6. Mai 2011 E. 3.3). Wie die Vorinstanz bereits ausführte, sind dem Versicherten jedoch bereits mehrmals Arbeitsvermittlung (letztmals mit Abschluss Ende August 2007) und Integrationsmassnahmen (ein Arbeitstraining mit Abbruch Ende Januar 2009 und eine berufliche Integrationsmassnahme im geschützten Rahmen im Sinne von Art. 14a IVG [sechsmonatiges Aufbautraining mit Beginn am 18. Mai 2009 und Abbruch nach zwei Wochen, da der Versicherte lediglich viermal anwesend war]) bis zur Rentenauflösung - wenn auch erfolglos - gewährt worden. Unter diesen Umständen durfte die Verwaltung auf die nochmalige Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen vor der Rentenaufhebung verzichten, zumal der Versicherte gemäss Angaben im Gutachten der Abklärungsstelle (vom 2. September 2010) subjektiv davon ausging, er sei in allen früheren wie in anderen Tätigkeiten unfähig, "sein Soll" zu erfüllen.

5.4 An der Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung ändert auch der erst letztinstanzlich eingereichte und somit unzulässige (Art. 99 Abs. 1 BGG) Bericht der Frau Dr. med. H._____ vom 4. November 2011 nichts. Daraus ergibt sich eine neu aufgetretene links mediolaterale Diskushernie L3/L4 mit leichtem Prolaps nach kaudal und Kompression des Abgangs der Nervenwurzel L4 links auf Höhe des Rezessus (MRT LWS vom 17. Oktober 2011), weshalb er ohnehin nicht den hier massgebenden Beurteilungszeitraum (von Januar 1995 bis Februar 2011) beschlägt. Dieser Befund könnte jedoch allenfalls zum jetzigen Zeitpunkt Eingliederungsmassnahmen (vgl. SZS 2011 S. 71, 9C 163/2009 E. 4.2 sowie 9C 768/2009 E. 4.1) - der subjektive Eingliederungswille des Beschwerdeführers vorausgesetzt - notwendig werden lassen. Mit diesen fachärztlichen Angaben ist überdies die Möglichkeit einer nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens eingetretenen, erheblichen Verschlechterung des Gesund heitszustands verbunden. Es rechtfertigt sich daher, die Sache zu

weiteren Abklärungen des Gesundheitszustands sowie der Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit in der - nicht mehr Gegenstand dieses Prozesses bildenden - Zeit ab Februar 2011 und zur anschliessenden Überprüfung des Anspruchs
auf eine Invalidenrente an die Verwaltung zu überweisen.

6.
Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (im Sinne der vorläufigen Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Verbeiständung) kann entsprochen werden, da die Bedürftigkeit ausgewiesen ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt geboten war (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, indes vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

4.
Rechtsanwalt Marco Unternährer, Luzern, wird als unentgeltlicher Anwalt des Beschwerdeführers bestellt, und es wird ihm für das bundesgerichtliche Verfahren aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'800.- ausgerichtet.

5.
Die Akten werden an die IV-Stelle Schwyz überwiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahre.

6.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 23. November 2011

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Die Gerichtsschreiberin: Polla