

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2021 9

## Entscheid vom 17. Mai 2021

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
MLaw Tanja Marty, a.o. Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. B. \_\_\_\_\_,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rentenbeginn)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (geb. am \_\_\_\_19\_\_) hat bei der Firma C.\_\_\_\_\_ (D.\_\_\_\_\_) eine Lehre als Produktionsmechaniker EFZ absolviert (20\_\_ - 20\_\_, vgl. IV-act. 13). Am 15. Dezember 2016 unterzeichnete er ein IV-Meldeformular für Erwachsene betreffend Früherfassung. Zu diesem Zeitpunkt hielt er sich seit dem 5. Dezember 2016 in der Klinik E.\_\_\_\_\_ auf (bis 23.3.2017). Im Meldeformular wurde die gesundheitliche Problematik wie folgt umschrieben (IV-act. 1):

F20.0 V.a. Paranoide Schizophrenie, Erstpsychose

Die Anmeldung für IV-Leistungen ging am 30. Dezember 2016 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 4).

**B.** Nachdem die RAD-Ärztin F.\_\_\_\_\_ am 17. Mai 2017 die Auflage einer Cannabisabstinenz empfohlen hatte (IV-act. 23-3/3), eröffnete die IV-Stelle mit Schreiben vom 23. Mai 2017 gegenüber A.\_\_\_\_\_ ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren für eine dokumentierte Cannabisabstinenz von mindestens vier bis sechs Monaten (IV-act. 24). Eine Analyse der am 31. Mai 2017 sichergestellten Kopfhare ergab gemäss Bericht des G.\_\_\_\_\_ (G.\_\_\_\_\_) vom 21. Juni 2017, dass keine Anhaltspunkte für gewohnheitsmässigen Cannabis-Konsum für den Zeitraum von Mitte Dezember 2016 bis Mitte Mai 2017 festgestellt werden konnten (IV-act. 32).

**C.** Am 3. Oktober 2017 teilte die IV-Stelle mit, dass eine psychiatrische Abklärung nötig sei (IV-act. 34). Das von Dr.med. H.\_\_\_\_\_ (Y.\_\_\_\_\_) verfasste

psychiatrische Gutachten, welches ein neuropsychologisches Teilgutachten der Neuropsychologin Dr.sc.hum. dipl. psych. I.\_\_\_\_\_ beinhaltet, wurde am 11. April 2018 fertiggestellt und ging am 13. April 2018 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 43).

**D.** Am 10. Juli 2018 unterzeichnete A.\_\_\_\_\_ eine Eingliederungsvereinbarung für eine Integrationsmassnahme (Aufbautraining) bei der J.\_\_\_\_\_ Stiftung (Einsatzort J.\_\_\_\_\_ K.\_\_\_\_\_, vgl. IV-act. 52). Am 7. September 2018 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für dieses Aufbautraining (IV-act. 56) und gewährte ab 16. August 2018 entsprechende IV-Taggelder (vorerst bis 15.2.2019, vgl. IV-act. 58). Dazu fanden Standortgespräche mit den involvierten Personen statt (IV-act. 59, 60, 65, 66, 67, 70). Am 7. Februar 2019 hatte die IV-Stelle die Kostengutsprache für das Aufbautraining bis 15. August 2019 verlän-

gert (IV-act. 62; siehe auch IV-act. 64 betreffend Verlängerung des Taggeldanspruchs).

**E.** Aufgrund einer Verschlechterung hinsichtlich des psychotischen Erlebens trat A.\_\_\_\_\_ freiwillig am 16. Juli 2019 erneut in die Klinik E.\_\_\_\_\_ ein (IV-act. 74). In der Folge teilte die IV-Stelle am 25. Juli 2019 im Zusammenhang mit dem Abbruch der Eingliederungsmassnahme mit, dass das IV-Taggeld bis zum letzten Eingliederungstag (16.7.2019) ausbezahlt werde (IV-act. 73). Der Schlussbericht der J.\_\_\_\_\_ -Stiftung folgte am 19. August 2019 (IV-act. 75).

**F.** Nachdem die für A.\_\_\_\_\_ zuständige Fachärztin der L.\_\_\_\_\_ (L.\_\_\_\_\_ ) mit Bericht vom 22. November 2019 eine seit der letzten Hospitalisation eingetretene, leichte Verbesserung des Gesundheitszustands attestiert hatte (IV-act. 78), erteilte die IV-Stelle am 27. November 2019 (unter Hinweis auf eine Integrationsvereinbarung vom 20.11.2019) Kostengutsprache für ein Aufbautraining bei einer anderen Einrichtung, und zwar in einem Landwirtschaftsbetrieb (M.\_\_\_\_\_, ab 25.11.2019, vgl. IV-act. 79 und 81). Analog wurde erneut ein IV-Taggeld zugesprochen (IV-act. 83).

Am \_\_\_\_ 20\_\_ sind A.\_\_\_\_\_ und seine Partnerin/Freundin N.\_\_\_\_\_ Eltern eines gemeinsamen Sohnes (O.\_\_\_\_\_ ) geworden (IV-act. 124).

Nachdem sich A.\_\_\_\_\_ gesundheitlich nicht in der Lage fühlte, seinen Einsatz im Landwirtschaftsbetrieb der Stiftung M.\_\_\_\_\_ fortzusetzen, wurde diese Massnahme per 24. Mai 2020 beendet (IV-act. 103-6/7 i.V.m. 92).

Eine erneute Haaranalyse zur Abklärung eines allfälligen Suchtmittelkonsums ergab gemäss G.\_\_\_\_\_ -Gutachten vom 10. August 2020, dass für den Zeitraum von Ende März 2020 bis Mitte Juli 2020 keine Anhaltspunkte für die Einnahme von Suchtmitteln (namentlich auch bezüglich Ethylglucuronid, Cannabinoide etc.) festgestellt werden konnten (IV-act. 102).

**G.** Mit Vorbescheid vom 14. September 2020 kündigte die IV-Stelle an, A.\_\_\_\_\_ ab 1. Mai 2020 eine ganze IV-Rente zu gewähren (IV-act. 110). Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 20. Oktober 2020 einwenden, dass die ganze IV-Rente ab 1. November 2017 zu gewähren sei (IV-act. 117). Mit Verfügung vom 13. Januar 2021 hielt die IV-Stelle daran fest, dass der Rentenanspruch mit Wirkung ab 1. Mai 2020 bestehe (IV-act. 121, 125).

**H.** Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ rechtzeitig am 10. Februar 2021 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 13. Januar 2021 sei insofern aufzuheben, als dass dem Beschwerdeführer die ganze Rente ab 1. November 2017 (und nicht ab 1. Mai 2020) auszurichten sei.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Zudem wurde die unentgeltliche Rechtspflege (inkl. unentgeltliche Rechtsverbeiständung) beantragt.

Mit Vernehmlassung vom 10. März 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers.

Mit Replik vom 12. April 2021 erneuerte der Beschwerdeführer seine Rechtsbegehren. Die Duplik der IV-Stelle folgte am 21. April 2021. Dazu äusserte sich der Beschwerdeführer in einer Eingabe vom 29. April 2021.

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

**1.1** Im konkreten Fall sind sich die Parteien einig, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Streitig ist im Wesentlichen, ab wann der Rentenanspruch besteht. Während die Vorinstanz die ganze Rente mit Wirkung ab 1. Mai 2020 zugesprochen hat, vertritt der Beschwerdeführer den Standpunkt, dass ihm bereits ab 1. November 2017 eine ganze Rente zustehe.

**1.2** Nach Art. 28 Abs. 1 lit. a Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können.

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 8310.1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Artikel 22 IVG (Taggeld während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen) beanspruchen kann.

**1.3** Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung sollen Rentenleistungen erst dann zur Ausrichtung gelangen, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen (mehr) in Betracht fallen (u.a. Urteil des Bundesgerichts 9C\_108/2012 vom 5.6.2012 Erw. 2.2.1 mit Hinweisen). Der in der Invalidenversicherung geltende Grundsatz "Eingliederung vor Rente" bewirkt, dass die Rente grundsätzlich hinter einer Eingliederungsmassnahme bzw. dem damit verbundenen Taggeld zurücktreten muss (so Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Ein

Rentenanspruch kann im Prinzip erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Vor diesem Zeitpunkt ist eine Rente, gegebenenfalls auch rückwirkend, nur dann zuzusprechen, wenn die versicherte Person *nicht* oder *noch nicht eingliederungsfähig* ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_450/2019 vom 14.11.2019 Erw. 3.3.1 mit Verweis auf BGE 121 V 190 Erw. 4c, d und e S. 192 ff.; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N. 7 zu Art. 28 IVG; Urteil des Bundesgerichts 9C\_689/2019 vom 20.12.2019, Erw. 3.1).

2. Aus den vorliegenden Akten sind u.a. die nachfolgend dargelegten Angaben zu entnehmen:

**2.1** Der Beschwerdeführer besuchte nach der Primarschule in der Oberstufe zunächst die 1. Realklasse, danach wechselte er in eine Sekundarklasse. Aufgrund von Ängsten nahm er das erste Lehrstellenangebot an. Er berichtete von einer schwierigen Lehrzeit bei einem überfordernden, wenig verständnisvollen Betriebsklima. Mit dem Cannabiskonsum habe er in der Oberstufe begonnen, während der Lehre "zunehmend bis täglicher Konsum im Verlaufe zur Spannungsminderung" (vgl. IV-act. 12-1/8 unten). Konkret begann der Versicherte nach der obligatorischen Schulzeit eine Lehre als Polymechniker, worauf er in der gleichen Ausbildungsstätte die Ausbildung wechselte. Die Ausbildung als Produktionsmechaniker konnte er mit dem Fähigkeitszeugnis abschliessen. Er arbeitete noch einen Monat in seinem Beruf, dann vom 12. September 2016 bis zum 7. Oktober 2016 für ein Transportunternehmen in P.\_\_\_\_\_. Danach attestierte ihm sein Hausarzt Dr.med. Q.\_\_\_\_\_ Arbeitsunfähigkeit wegen Knieschmerzen links nach einem Unfall (vgl. IV-act. 29-2/5 unten i.V.m. IV-act. 43-19/55 unten).

**2.2.1** Ab November 2016 wandte sich die Mutter des Beschwerdeführers wegen zunehmender Wesensveränderung (des Versicherten) an den R.\_\_\_\_\_ (R.\_\_\_\_\_, heute L.\_\_\_\_\_, IV- act. 12-2/8 oben). Der Hausarzt Dr.med. Q.\_\_\_\_\_ wies den Versicherten der Klinik E.\_\_\_\_\_ zu, wo letzterer am 5. Dezember 2016 eintrat. Die psychotische Symptomatik remittierte unter Risperidon rasch, indes erfolgte aufgrund von Nebenwirkungen eine Umstellung auf Aripiprazol. Im Austrittsbericht der Klinik vom 27. März 2017 (hinsichtlich der Hospitalisation vom 5.12.2016 - 23.3.2017) wurden folgende Diagnosen gestellt (IV-act. 17-1/4 unten).

F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen  
- DD: erste Episode einer paranoiden Schizophrenie

F21.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher

## Gebrauch

**2.2.2** Im Bericht vom 23. Januar 2017 an die IV-Stelle hatten die involvierten Fachpersonen der Klinik E.\_\_\_\_\_ (Stv. Oberärztin S.\_\_\_\_\_/ Dr.med. T.\_\_\_\_\_, leitender Arzt/ lic.phil. U.\_\_\_\_\_, Psychologin) u.a. ausgeführt:

- Prognostisch sehen wir bei entlastetem sozialen Umfeld (Wohnen und Arbeiten) und weiterer Cannabisabstinenz eine günstige Entwicklung (IV-act. 12-2/8 Mitte);
- Herr ... ist weiterhin in stationärer Behandlung zur medikamentösen Einstellung und zum Aufbau einer stabilisierenden ambulanten Begleitung (Psychotherapie, Wohnbegleitung) sowie klären der beruflichen Perspektive (IV-act. 12-2/8 Ziff. 1.5);
- Bei belastender Arbeitserfahrung in der Lehrzeit mit wahnhaft-psychotischer Dekompensation im Verlaufe besteht bei Wiederaufnahme der Arbeit im selben Arbeitsgebiet ein erhöhtes Risiko für ein erneutes psychotisches Erleben (IV-act. 12-2/8 unten);
- Mit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne gerechnet werden, und zwar im Umfange von 50% (allerdings könne derzeit noch nicht beurteilt werden, ab wann diese 50% anzunehmen seien (IV-act. 12-3/8, Ziff. 1.9 per analogiam);
- Eine berufliche Tätigkeit in einem von der erlebten Belastung abweichenden Umfeld könne die Belastung reduzieren und damit im Rahmen des Vulnerabilität-Stress-Modelles günstig auf den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und die psychiatrische Stabilität wirken (IV-act. 12-3/8 Ziff. 1.11);
- Wir empfehlen eine schrittweise Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Rahmen einer beruflichen Neuorientierung. Eine Ausbildung im Detailhandel wird von Herrn ... als seiner Eignung und Neigung entsprechend beurteilt (IV-act. 12-4/8 unten);
- Herr ... wird in der bisherigen Tätigkeit durch die gemachte Erfahrung (psychotische Dekompensation, sehr belastetes Arbeits- und Lernumfeld) zu stark belastet mit erhöhtem Risiko einer erneuten psychotischen Episode (IV-act. 12-6/8 Ziff. 1.1);
- Sind der versicherten Person andere Tätigkeiten zumutbar? Ja. Wir empfehlen eine Tätigkeit in einem den Neigungen und Eignungen des Pat. entsprechenden Arbeitsumfeldes (z.B. Detailhandel). Wir empfehlen eine stufenweise Integration in die Tätigkeit im Rahmen eines Praktikums mit Aussicht auf den Beginn einer Lehre; anfänglich 50%, anschliessend aufsteigend (IV-act. 12-7/8 Ziff. 2.2 und 2.2.1);
- Die Arbeitsfähigkeit kann bei adaptierter Tätigkeit im Verlaufe wahrscheinlich wieder auf 100% gesteigert werden (IV-act. 12-7/8 Ziff. 3);
- Wir empfehlen eine berufliche Neuorientierung. In diesem Prozess kann die Arbeitsfähigkeit weiter beurteilt werden. Prognostisch erwarten wir bei einem entlasteten Arbeitsfeld einen günstigen weiteren Verlauf der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 12-7/8 unten).

**2.2.3** Aus diesen vorstehenden Ausführungen und Empfehlungen ergibt sich unmissverständlich, dass die behandelnden Fachpersonen der Klinik anlässlich der ersten Hospitalisation den Versicherten grundsätzlich für die Zeit nach dem Klinikaustritt im Rahmen einer beruflichen Neuorientierung (stufenweise) als eingliederungsfähig erachteten. In diesem Sinne wurde bei telefonischen Kontakten zwischen der Klinik und der zuständigen Mitarbeiterin der IV-Stelle thematisiert, dass ein Anspruch auf Umschulung zu prüfen sei (IV-act. 14-3/3 in fine; siehe auch IV-act. 15, wonach der Versicherte eine berufliche Perspektive brauche und deshalb zu hoffen sei, "dass die IV bald über den Umschulungsanspruch entscheiden könne").

**2.3.1** Im Anschluss an den Klinikaustritt (23.3.2017) erfolgte eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung beim R.\_\_\_\_\_ (bzw. L.\_\_\_\_\_) V.\_\_\_\_\_ durch med.prakt. W.\_\_\_\_\_ (mit erstem Termin am 27.3.2017, IV-act. 18-3/5). Diese Assistenzärztin berichtete der IV-Stelle am 8. Juni 2017 unter anderem, dass der Versicherte weiterhin 100% arbeitsunfähig sei und dabei folgende Aspekte von Bedeutung seien: Konzentrations-, Merkfähigkeitsstörungen, reduzierte Belastbarkeit, reduzierte Stresstoleranz, schnelle Frustration, Verlassen des Arbeitsplatzes, geringe Ausdauer und Stresstoleranz (IV-act. 29-3/5 unten). Auf die Frage nach möglichen Eingliederungsmassnahmen führte diese Ärztin aus, dass sich die Einschränkungen durch eine integrative psychotherapeutische Behandlung mit medikamentöser Unterstützung vermindern liessen (IV-act. 29-4/5 Ziff. 1.8). Aktuell sei es noch zu früh für eine Aussage über eine Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit (IV-act. 29-4/5 Ziff. 1.9).

**2.3.2** Demgegenüber führte der Versicherte in einem Schreiben an die IV-Stelle (Eingang am 16.6.2017) u.a. aus, dass er sich vorgenommen habe, eine zweite Lehre als Detailhandelsfachmann zu beginnen ("da der erste erlernte Beruf meiner Gesundheit nicht gut tat"). Die Art von Stress habe zur Auslösung seiner aktuellen Erkrankung geführt. Er sehe sich im Verkauf, weil er kontaktfreudig, hilfsbereit, motiviert und sehr lernfähig sei. Abschliessend hielt er fest, er würde sich sehr freuen, wenn die IV ihn auf seinem Weg in die Zukunft unterstützen könnte. Zudem verwies er darauf, dass hinsichtlich der Klärung des Suchtmittelkonsums eine Haaranalyse vorgenommen worden sei (vgl. IV-act. 30). In der Antwort vom 19. Juni 2017 schrieb die zuständige Mitarbeiterin der Vorinstanz, es werde nun das Ergebnis der Haaranalyse abgewartet und im Anschluss daran eine Beurteilung durch den Regionalärztlichen Dienst (RAD) erfolgen (IV-act. 31).

**2.4.1** Der RAD-Arzt X.\_\_\_\_\_ empfahl am 26. September 2017 eine psychiatrische Begutachtung (IV-act. 33-4/4), welche von Dr.med. H.\_\_\_\_\_ (Facharzt

für Psychiatrie und Psychotherapie FMH/ Facharzt für Neurologie FMH/ zertif. med. Gutacher SIM, Y. \_\_\_\_\_) vorgenommen wurde. Nach dem Explorationsgespräch vom 23. Januar 2018 teilte der Gutachter der IV-Stelle mit, dass eine zusätzliche neuropsychologische Untersuchung nötig sei (IV-act. 41-2/2), welche in der Folge von Dr.sc.hum. dipl. Psych. I. \_\_\_\_\_ am 6. März 2018 vorgenommen wurde.

**2.4.2** Im psychiatrischen Gutachten vom 11. April 2018 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 43-28/55 unten):

Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit im Sinne einer drogeninduzierten Psychose (ICD-10: F06.8):

- DD paranoide Schizophrenie, unter der Behandlung mit hochpotenten Antipsychotika remittiert (ICD-10: F20.0).

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Sinne von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch, aktuell abstinent (ICD-10: F12.10) aufgeführt sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, gegenwärtiger Substanzgebrauch, aktive Abhängigkeit (ICD-10: F17.24).

**2.4.3** Gemäss den Ausführungen im psychiatrischen Gutachten schilderte der Versicherte gegenüber dem Gutachter, dass er aktuell seine Arbeitsfähigkeit nicht genau einschätzen könne, indes sei er sehr motiviert und er möchte gerne wieder arbeiten bzw. eine Umschulung absolvieren (vgl. IV-act. 43-21/55 oben). Analog hielt der Gutachter fest, dass der Explorand Motivation für berufliche Massnahmen zeige (IV-act. 43-23/55 unten). Das Ergebnis der neuropsychologischen Untersuchung wurde folgendermassen zusammengefasst (IV-act. 43-25/55 oben):

Bei Herrn ... konnten minimale kognitive Einbussen festgestellt werden, die zum Teil seine Aufmerksamkeitsfunktionen und seine Wortflüssigkeit betrafen. Diese minimalen Einbussen haben keinen eigenen Krankheitswert.

Seine abstrakt-logische Denkleistung, seine Fähigkeit zur Unterscheidung von Wichtigem von Unwichtigem sowie die Planungs- und Problemlösungsfähigkeit, aber auch seine Gedächtnisfunktionen waren unauffällig. (...)

**2.4.4** Im Rahmen einer Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anlehnung an das Mini-ICF-APP stellte der psychiatrische Gutachter u.a. folgende Ergebnisse fest (IV-act. 43-26ff./55):

- Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen: "nicht beeinträchtigt";
- Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben: "nicht beeinträchtigt";

- Flexibilität/ Umstellungsfähigkeit: "leicht beeinträchtigt";
- Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen: "leicht- bis mittelgradig beeinträchtigt";
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit: "nicht beeinträchtigt";
- Durchhaltefähigkeit: "leicht- bis mittelgradig beeinträchtigt";
- Selbstbehauptungsfähigkeit: "nicht eingeschränkt";
- Kontaktfähigkeit zu Dritten: "nicht eingeschränkt";
- Gruppenfähigkeit: "überwiegend wahrscheinlich nicht eingeschränkt";
- Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen: "keine Einschränkungen";
- Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten: "nicht eingeschränkt";
- Fähigkeit zur Selbstpflege: "keine Einschränkungen";
- Wegefähigkeit (sich an verschiedene Orte und Situationen zu begeben): "nicht eingeschränkt".

**2.4.5** Im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung hielt der begutachtende Psychiater u.a. fest:

- dass der Versicherte bei der aktuellen Exploration über eine noch im Vordergrund stehende reduzierte Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit, über kognitive Defizite in Form von leichten Konzentrationsstörungen und Gedächtnisproblemen sowie über eine Verbesserung des Gesundheitszustands berichtete (IV-act. 43-31/55 unterhalb der Mitte);
- dass im objektiven psychopathologischen Befund eine reduzierte Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit, eine verminderte affektive Modulationsfähigkeit, ein leicht verlangsamter formaler Gedankengang sowie eine eingeschränkte Umstellungsfähigkeit feststellbar waren (IV-act. 43-31/55 unten);
- dass die Exploration des Tagesprofils kein reduziertes Alltagsaktivitätenniveau ergab (auch keine Einschränkungen bei den Haushaltsarbeiten, vgl. IV-act. 43-31/55 unten);
- dass leichte bis mittelgradige Störungen der Aktivität und Partizipation (v.a. im Bereich der Durchhaltefähigkeit und der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen) bestehen (IV-act. 44-32/55 oben);
- dass die neuropsychologische Untersuchung keine Hinweise auf kognitive Defizite ergab (IV-act. 43-32/55 oben);
- dass im Falle einer diagnostizierten paranoiden Schizophrenie aus versicherungsmedizinischer Sicht immer die aktuelle Symptomatik entscheidend sei: eine akute Erkrankung mit Denkstörungen, wahndeterminiertem Verhalten und Realitätsverlust führe unweigerlich zur Arbeitsunfähigkeit. Sei aber der akute Zustand abgeklungen, bestehe jedoch prinzipiell Arbeitsfähigkeit, sofern keine chronischen psychopathologischen Symptome vorliegen würden, welche die akute Symptomatik überdauern würden (IV-act. 43-35/55 unterhalb der Mitte);
- dass aktuell die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit des Versicherten durch keine gravierende objektivierbare Psychopathologie beeinträchtigt werde, indes er überwiegend wahrscheinlich noch durch die dauerhafte Einnahme von Aripiprazol und eine gewisse Dekompensation (längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt) beeinträchtigt sei (IV-act. 43-35/55 unten);
- dass eine stufenweise Wiedereingliederung, beginnend mit 2 Stunden am Tag an fünf Tagen pro Woche und eine rasche Steigerung je nach Anpassung am

Arbeitsplatz innerhalb von sechs Monaten empfohlen werde (IV-act. 43-35/55 unten und 43-39/55 oben;

- dass für die Zukunft eine Tätigkeit bei einem konfliktarmen Arbeitgeber empfohlen werde, mit der Möglichkeit, sich zurückzuziehen sowie ohne Tätigkeiten, welche eine Daueraufmerksamkeit und Dauerkonzentration erfordern, sowie ohne Überstunden und ohne Schichtarbeit (vgl. IV-act. 43-36/55 oben und IV-act. 43-39/55 Ziff. 6.5.5 in fine).

Sodann empfahl der Gutachter "ab sofort eine berufliche Wiedereingliederung" (IV-act. 43-39/55 Ziff. 6.5.6 in fine) und betonte, dass berufliche Massnahmen aus medizinischer Sicht dringend indiziert und auch Erfolg versprechend seien (IV-act. 43-39/55 Ziff. 6.5.8).

**3.** Im Lichte dieser vom Gutachter hervorgehobenen Empfehlung, sofort mit einer beruflichen Wiedereingliederung zu beginnen bzw. mit seiner Feststellung, wonach berufliche Massnahmen beim Versicherten dringend indiziert seien, sprechen die gewichtigeren Aspekte für den Standpunkt der Vorinstanz, wonach schon vor der Begutachtung an sich von einer prinzipiellen Eingliederungsfähigkeit auszugehen ist, auch wenn in der Folge die entsprechenden Bemühungen keinen dauerhaften Erfolg brachten bzw. letztlich scheiterten. Dafür spricht namentlich auch die Konstellation, dass der Versicherte trotz schwierigem Betriebsklima eine Lehre mit Fachausweis abschliessen konnte und das erste Auftreten einer psychotischen Episode in einem engen Zusammenhang mit einem exzessiven Suchtmittelkonsums während der Lehre steht, weshalb die Fachpersonen der Klinik E.\_\_\_\_\_ anlässlich der ersten Hospitalisation nachvollziehbar bei konsequenter Cannabisabstinenz von einer günstigen Entwicklung und einer realen beruflichen Perspektive (Eingliederungsfähigkeit) bei einem Wechsel vom erlernten Mechanikerberuf auf eine andere, den Neigungen des Versicherten besser entsprechende Berufsrichtung ausgingen (siehe oben Erw. 2.2.2 und 2.2.3). Diese Ausgangslage wird vom Beschwerdeführer bzw. seiner Rechtsvertreterin in ihrer Argumentation übersehen bzw. unzureichend berücksichtigt.

Sodann machte der Versicherte selber im Juni 2017 (und mithin weniger als drei Monate nach dem Klinikaustritt) geltend, eine andere Berufsausbildung (Detailhandel) anzustreben bzw. dafür motiviert zu sein (IV-act. 30). Dass zu diesem Zeitpunkt noch keine entsprechenden Eingliederungsschritte erwogen wurden, hängt nach der Aktenlage damit zusammen, dass zunächst die Klärung der Suchtmittelabstinenz (Haaranalyse/ G.\_\_\_\_\_ -Gutachten) sowie anschliessend das Ergebnis einer psychiatrischen Begutachtung (inkl. neuropsychologische Abklärung) abgewartet wurden, was indessen nicht gegen die von den Fachpersonen der Klinik E.\_\_\_\_\_ angesprochene (primäre) berufliche Eingliederungsfähigkeit spricht. Im Übrigen leuchtet ohne Weiteres ein, dass vor der

Zusprechung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen zunächst Klarheit hinsichtlich des Suchtmittelkonsums und der medizinischen Einschätzung der aktuellen psychopathologischen Befunde gefordert wurde.

Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers bzw. seiner Rechtsvertreterin ist im konkreten Fall auch nicht entscheidend, dass in den vorliegenden Eingliederungsvereinbarungen (IV-act. 52 und 81) davon gesprochen wurde, "die Belastbarkeit und Einsatzfähigkeit der versicherten Person zu eruieren und zu verbessern als Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung". Massgebend ist vielmehr, dass beim Abschluss dieser Vereinbarungen die Chancen für ein Gelingen als noch intakt beurteilt wurden. Dazu wird in der vorinstanzlichen Duplik (Ziff. 5) zutreffend ergänzt, dass es nicht der Konzeption des IVG entspricht, nach Ablauf des Wartejahres rückwirkend eine Rente zuzusprechen, wenn sich im Nachhinein herausstellen sollte, dass die Eingliederungsbemühungen gescheitert sind. Beizupflichten ist schliesslich auch der Argumentation in der Duplik (Ziff. 7), wonach der Hinweis in der Replik (Ziff. 6) auf Art. 47 Abs. 1 bis 1<sup>ter</sup> IVG hier zur Klärung nichts beiträgt, weil diese Bestimmungen als reine Koordinationsnormen grundsätzlich nur zu Anwendung kommen, wenn bereits Rentenleistungen zugestanden wurden.

**4.** Aus all diesen Gründen ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz den Beginn des Anspruchs auf eine ganze IV-Rente im konkreten Fall mit dem Scheitern der zweiten Integrations- bzw. Eingliederungsmassnahme verknüpft hat. Daran vermögen die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch die Argumentation in der Eingabe vom 29. April 2021, wonach der RAD-Psychiater Dr.med. Z. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 7. September 2020 u.a. festgehalten hat, dass sich zwischenzeitlich die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie erhärtet habe und mithin (retrospektiv) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt auszugehen sei. Immerhin hat dieser RAD-Arzt in dieser Stellungnahme seine Einschätzung insofern relativiert, dass in ca. einem Jahr eine "Reevaluation der Eingliederungsmöglichkeiten" vorzunehmen sei (IV-act. 108 unten), was darauf schliessen lässt, dass hinsichtlich der Eingliederungsfähigkeit auch noch nach der Zusprechung der gewährten ganzen IV-Rente für den weiteren Verlauf noch nicht "das letzte Wort gesprochen" worden ist.

**5.1** Dem vorliegenden Ergebnis entsprechend gehen die Verfahrenskosten grundsätzlich zu Lasten des Beschwerdeführers. Von einem Inkasso wird derzeit unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen.

**5.2** Analog wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt. Rechtsanwältin lic.iur. B. \_\_\_\_\_ wird als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt. In Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411), welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 15 GebTRA einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht sowie unter Beachtung der in § 2 GebTRA enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und der Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitaufwand) und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens ist das Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) auf Fr. 2'000.-- festzulegen.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Auf das Inkasso wird derzeit unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet.
3. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt und Rechtsanwältin lic.iur. B. \_\_\_\_\_ als seine Rechtsbeistandin bestellt. Ihn wird zu Lasten der Gerichtskasse ein Honorar von insgesamt Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen und MwSt) zugesprochen.
4. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten (500.--) und das Honorar von Fr. 2'000.-- (Total Fr. 2'500.--) dem Gericht zurückzuerstatten, wenn er dazu innert 10 Jahren seit Zustellung dieses Entscheids in der Lage ist (Art. 75 Abs. 3 VRP).
5. 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).
6. Zustellung an:
  - die Vertreterin des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen (A).

Schwyz, 17. Mai 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch 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: 27. Mai 2021