

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 20

Entscheid vom 17. Oktober 2023

Besetzung

lic.iur. Thomas Rentsch, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. A._____ (Irakischer Staatsangehöriger, geb. 1970) besuchte in Kuwait die Schule und erwarb an der Universität C._____ ein Fähigkeitszeugnis als Buchhalter. Er reiste - laut Angaben in der IV-Anmeldung vom 20. Januar 2010 [recte wohl: 2011] - am 28. Februar 2009 (IV-act. 1-1/9), resp. - laut Angaben des Amtes für Migration des Kantons Schwyz vom 28. Februar 2011 - am 2. März 2009 als Asylbewerber in die Schweiz ein (Ausweis N seit 19.4.2009; vgl. IV-act. 8); seit 27. April 2018 hat er den Status eines vorläufig aufgenommenen Ausländers (Aufenthaltsbewilligung F; vgl. IV-act. 22-2/2; 68; Bf-act. 2). Seine damalige Ehegattin, D._____ (rumänische Staatsangehörige, geb. 1969) und der gemeinsame Sohn, E._____ (geb. 2.5.1996; IV-act. 22-1/2) reisten - laut Angaben in der vorerwähnten IV-Anmeldung vom 20. Januar 2011 - ebenfalls am 28. Februar 2009 in die Schweiz ein (IV-act. 1-2/9), resp. folgten ihm - laut den im Erstbericht des Hausarztes vom 19. November 2010 festgehaltenen Angaben zur Biografie - nach (vgl. IV-act. 14-16/20). Vom 1. Mai 2010 bis 31. Dezember 2010 war A._____ in einem 100%-Pensum als Küchenhilfe in einem Restaurant in F._____ angestellt (IV-act. 1-1ff./9). Die Arbeitsstelle wurde ihm per 31. Dezember 2010 mit der Begründung gekündigt, es bestehe nach 4.5 Monaten Krankheit (seit 15.8.2010) keine Aussicht auf Rückkehr zur Arbeit (IV-act. 6-1f./5; 6-5/5).

B. Am 2. Februar 2011 ging bei der IV-Stelle Schwyz die am 20. Januar 2011 von A._____ unterzeichnete Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden mit "Nebenwirkungen als Folge der Hepatitis-C-Therapie" umschrieben (IV-act. 1-1ff./9).

C. Am 9. März 2011 teilte die IV-Stelle A._____ mit, es seien keine Frühinterventionsmassnahmen möglich (IV-act. 10). Nach weiteren Abklärungen wies die IV-Stelle, zuerst mit Vorbescheid vom 15. Mai 2011, dann mit Verfügung vom 20. Juni 2011, das Leistungsbegehren ab; die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Invalidenrente oder Eingliederungsmassnahmen seien nicht erfüllt (IV-act. 16; 18).

D. An einem nicht bekannten Datum - laut Angaben von A._____ im Jahre 2016 - wurde die Ehe zwischen ihm und D._____ offenbar geschieden (vgl. IV-act. 62-61/186; 62-90/186; 62-168/186).

E. Am 4. Dezember 2019 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zur Früherfassung ein. Darin gab A._____ als gesundheitliche Beeinträchtigungen Rückenschmerzen (Operation an der Wirbelsäule), Hepatitis C, Pankreatitis; Tbc und Herz an (IV-act. 19). Der Aufforderung der IV-Stelle vom 30. Dezember 2019 (IV-act.

20) entsprechend, ging am 21. Januar 2020 bei der IV-Stelle eine Anmeldung von A._____ zum Bezug von IV-Leistungen ein, mit einer Bestätigung seines Hausarztes, dass sich seine gesundheitliche Situation seit der Erfassung im Jahre 2011 aufgrund einer komplexen Rückenproblematik massiv verschlechtert habe (IV-act. 21).

F. Am 21. Januar 2020 forderte die IV-Stelle A._____ auf, mit aktuellen medizinischen Unterlagen glaubhaft zu machen, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 20. Juni 2011 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (IV-act. 24). Nach Eingang eines erläuternden Schreibens des Hausarztes vom 28. Januar 2020 (IV-act. 25) und Abklärungen beim regionalen ärztlichen Dienst (RAD) (IV-act. 26 f.) trat die IV-Stelle auf die Neuanschuldung vom 20. Januar 2020 ein und holte bei den behandelnden Ärzten die einschlägigen Arztberichte ein (IV-act. 28 ff.). Nach weiteren Abklärungen (IV-act. 32 ff.) veranlasste die IV-Stelle auf Empfehlung des RAD hin am 18. November 2020 die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 42 f.). Das polydisziplinäre Gutachten der G._____ AG wurde am 28. Juli 2021 erstattet (IV-act. 62).

G. Die Schlussfolgerungen im Polydisziplinären Gutachten vom 28. Juli 2021 wurden in der RAD-Stellungnahme vom 23. August 2021 als differenziert begründet und nachvollziehbar beurteilt (IV-act. 64). Der Empfehlung des RAD folgend erkundigte sich die IV-Stelle am 23. August 2021 beim kardiologischen Teilgutachter, inwieweit und mit welchem Wahrscheinlichkeitsgrad durch eine invasive Abklärung die Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht wiederhergestellt werden könne (IV-act. 65-1/4). Dieser beantwortete die Rückfragen am 14. Januar 2022 (IV-act. 77). Am 14. Februar 2022 gingen bei der IV-Stelle die kardiologischen Berichte (ab Mai 2021) ein (IV-act. 80; 81). Auf Empfehlung des RAD vom 28. März 2022 hin (IV-act. 83) veranlasste die IV-Stelle am 14. April 2022 ein monodisziplinäres, kardiologisches Gutachten (IV-act. 88), welches am 19. Mai 2022 erstattet wurde (IV-act. 96). Dieses Gutachten wurde in der RAD-Stellungnahme vom 20. September 2022 als schlüssig und nachvollziehbar beurteilt. Es könne von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Küchenangestellter ausgegangen werden. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage 60% ab dem erfolgten kardiologischen Verlaufsgutachten. Bis Mai 2022 betrage die Arbeitsunfähigkeit 100%, nach dem kardiologischen Gutachten 40% (IV-act. 98).

H. Am 3. Dezember 2021 ging bei der IV-Stellen eine Anmeldung für den Bezug von Hilfsmitteln (Fussheberorthese) ein (IV-act. 67). Zuerst mit Vorbescheid vom

4. Januar 2022 und dann mit Verfügung vom 16. Februar 2022 wies die IV-Stelle dieses Leistungsbegehren ab (IV-act. 74; 79).

I. Mit Vorbescheid vom 19. Oktober 2022 stellte die IV-Stelle in Aussicht, dass das Leistungsbegehren vom 21. Januar 2020 (IV-act. 21) aufgrund fehlender versicherungsmässiger Voraussetzungen abgewiesen werde (IV-act. 100).

J. Mit Schreiben vom 30. November 2022 erhob A. _____ dagegen Einwand. Es sei zu weiteren Operationen gekommen, welche einen direkten Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit hätten. Zusätzlich würden die Sozialversicherungsbeiträge der letzten 5 Jahre nachbezahlt (IV-act. 105).

K. Mit Verfügung vom 2. Februar 2023 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren vom 21. Januar 2020 ab (IV-act. 107).

L. Dagegen lässt A. _____ am 8. März 2023 Beschwerde erheben, mit den Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Schwyz vom 2. Februar 2023 aufzuheben.
2. Es sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. EVENTUALITER seien dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.
4. SUBEVENTUALITER sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen.
5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt, zulasten der Beschwerdegegnerin.

und dem verfahrensleitenden Antrag:

Es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen.

sowie dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, mit den Rechtsbegehren:

1. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.
2. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren und ihm in der Person von Rechtsanwalt B. _____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben.

M. Die IV-Stelle lässt mit Vernehmlassung vom 14. April 2023 die Abweisung der Beschwerde beantragen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

N. Der Beschwerdeführer lässt mit Replik vom 28. April 2023 an seinen Anträgen und Ausführungen aus der Beschwerde vom 8. März 2023 festhalten.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Das Verwaltungsgericht ist zuständig für die Behandlung von Beschwerden, mit welchen Verfügungen der IV-Stelle angefochten werden (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6. Oktober 2000 und Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR. 831.20] vom 19. Juni 1959 i.V.m. § 16 Abs. 2 des kantonalen Justizgesetzes [JG, SRSZ. 231.110] vom 18.11.2009).

1.2 Da auch die übrigen formellen Beschwerdevoraussetzungen unstreitigerweise erfüllt sind, ist auf die rechtzeitig erhobene Beschwerde einzutreten.

2.1 Die Vorinstanz hat in der Begründung ihrer abschlägigen Verfügung vom 2. Februar 2023 (IV-act. 107) festgehalten, gestützt auf die Gutachten der G._____ AG vom 28. Juli 2021 (Polydisziplinäres Gutachten; IV-act. 62) und vom 19. Mai 2022 (Monodisziplinäres Gutachten; IV-act. 96) sowie die Beurteilungen durch den RAD (vom 23.8.2021, IV-act. 64, sowie vom 20.9.2022, IV-act. 98) sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Hilfskoch nicht mehr zumutbar. Hingegen sei ihm spätestens ab Mai 2022 in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60% möglich und zumutbar. Gemäss dem neurologischen Teilgutachten vom 22. April 2021 (IV-act. 62-74 ff./186) bestehe seit der im Oktober 2016 erfolgten Operation eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% (vgl. dazu IV-act. 62-101f./186).

Nach Art. 36 Abs. 1 IVG hätten Versicherte Anspruch auf eine ordentliche Rente, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hätten. Bevor Eingliederungsmassnahmen gewährt werden könnten, sei ein Beitragsjahr oder ein ununterbrochener Aufenthalt in der Schweiz während zehn Jahren notwendig. Aus dem Auszug des individuellen Kontos (IV-act. 12; 44) sei ersichtlich, dass der Beschwerdeführer lediglich von Mai bis Dezember 2010 Beiträge entrichtet habe. Seit dem Jahr 2011 seien keine weiteren Versicherungsbeiträge mehr bezahlt worden. Eine Nachzahlung von Versicherungsbeiträgen sei für maximal fünf Jahre rückwirkend möglich.

Der Versicherungsfall in Bezug auf die Invalidenrente sei nach Ablauf der einjährigen Wartefrist bzw. im Oktober 2017 eingetreten. Bis dahin könne keine genügende Beitragszeit von mindestens drei Jahren ausgewiesen werden. Eingliederungsmassnahmen würden erstmals mit der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2016 in Betracht fallen. In diesem Zeitpunkt habe beim Beschwerdeführer weder ein Beitragsjahr noch ein Aufenthalt in der Schweiz von 10 Jahren vorgelegen. Weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

Zu den mit Einwand vom 30. November 2022 (IV-act. 105) gegen den Vorbescheid vom 19. Oktober 2022 (IV-act. 100) vorgetragenen Erklärungen des Beschwerdeführers, wonach weitere operative Eingriffe mit einem direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stattgefunden hätten, er nicht arbeitsfähig sei, und er die Unterstützung der IV zumindest bei einer beruflichen Eingliederung brauche, wiederholte die Vorinstanz, dass die gesundheitlichen Einschränkungen, welche die Arbeitsfähigkeit massgeblich beeinträchtigten, gemäss dem (Polydisziplinären) Gutachten der G. _____ AG (IV-act. 62) im Oktober 2016 entstanden seien.

Der Eintritt des Versicherungsfalls sei für jede Leistungsart (berufliche oder medizinische Massnahme, Hilfsmittel, Rente usw.) einzeln festzustellen und erfolge in jenem Zeitpunkt, in welchem die jeweilige Leistung der IV objektiv erstmals angezeigt sei. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien weder bei Eintritt des Versicherungsfalls für berufliche Massnahmen (im Oktober 2016) noch bei Eintritt des Versicherungsfalls für eine Invalidenrente (im Oktober 2017) erfüllt gewesen. Die Verschlechterung einer bereits bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung löse keinen neuen Versicherungsfall aus (BGE 136 V 3).

2.2.1 Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 8. März 2023 dagegen u.a. vor, er habe in den Jahren nach der leistungsabweisenden Verfügung vom 20. Juni 2011 (IV-act. 18) mit verschiedensten gesundheitlichen Beschwerden zu kämpfen gehabt, insb. an der Wirbelsäule. Wegen einer hochgradigen zervikalen Myelopathie habe er sich am 27. Oktober 2016 einer Operation unterziehen müssen (IV-act. 23). Er habe keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können und sein Zustand habe sich zunehmend verschlimmert. Es sei bei ihm eine inkomplette Tetraplegie (am 1.2.2019, IV-act. 29-21/37) und eine Zervikalgie mit Dropped Head Syndrome (am 4.3.2019, IV-act. 28-6/21) diagnostiziert worden.

Nach weiteren Abklärungen sei auf Empfehlung des RAD vom 17. November 2020 (IV-act. 42) eine polydisziplinäre Begutachtung durchgeführt und das polydisziplinäre Gutachten am 28. Juli 2021 erstattet worden (IV-act. 62). Darin sei ihm in den Bereichen Neurologie und Kardiologie eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen Tätigkeit als Hilfskoch attestiert worden. In einer angepassten Tätigkeit habe das neurologische Teilgutachten vom 22. April 2021 (IV-act. 62-74 ff./186) die Arbeitsunfähigkeit bei 40% und das kardiologische Teilgutachten vom 24. April 2021 (IV-act. 62-109 ff./186) bei 100% gesehen, letzteres beruhend auf dem dringenden Verdacht einer stenosierenden koronaren Herzkrankheit (KHK), welcher nach weiteren Untersuchungen/Abklärungen jedoch habe ausgeräumt werden können, sodass dem Beschwerdeführer im monodisziplinären Gutachten der G. _____ AG vom 19. Mai 2022 (IV-act. 96) aus kardiologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert worden sei.

Im neurologischen Teilgutachten sei in Bezug auf die neurologischen und neurophysiologischen Beschwerden nur sehr bedingt auf die Zervikalgie mit Dropped Head Syndrome des Beschwerdeführers eingegangen worden. Es werde darin eine gute Beweglichkeit des Kopfs erwähnt (IV-act. 62-93/186) und das Dropped Head Syndrome zwar diagnostiziert (IV-act. 62-96-/186); dieses finde jedoch keinen Niederschlag in der Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (IV-act. 62-101/186).

Nachdem eine kardiologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen worden sei, sei mit Vorbescheid vom 19. Oktober 2022 (IV-act. 100) die Abweisung des Leistungsbegehrens vorgesehen worden, weil bei Eintritt des Versicherungsfalls (für eine Rente im Oktober 2017; für Eingliederungsmassnahmen im Oktober 2016) die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt gewesen seien.

Am 29. September 2022 habe sich der Beschwerdeführer einer Operation zur Verbesserung seiner Beschwerden an der Wirbelsäule unterzogen (Bf-act. 3) um eine bessere Sensibilität und Motorik zu erreichen sowie die Zervikalgie zu verbessern. Seit diesem Eingriff habe er zwar weniger Schmerzen, jedoch eine eingeschränkte Sensibilität, welche sich beim längeren Laufen oder Sitzen intensiviere. Insbesondere sei die Zervikalgie mit Dropped Head Syndrom noch vorliegend (Bf-act. 4).

2.2.2 Mit dem (am 1.12.2022) eingereichten Einwand vom 30. November 2022 (IV-act. 105) habe der Beschwerdeführer auf die Verschlechterungen seines Zustands sowie die zwischenzeitlich erfolgte Operation Bezug genommen und eine Neuurteilung der Angelegenheit beantragt. Darauf sei die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2023 nicht weiter eingegangen. Sie habe lediglich auf die im Einwand vorgebrachten Argumente des Beschwerdeführers verwiesen und erwähnt, dass gemäss dem Gutachten der G. _____ AG vom 28. Juli 2021 (IV-act. 62) alle die Arbeitsfähigkeit tangierenden gesundheitlichen Einschränkungen im Oktober 2016 entstanden seien; zu einem Zeitpunkt, als aufgrund der (fehlenden) Beitragsjahre und des noch nicht 10 Jahre erreichenden Aufenthalts kein Leistungsanspruch bestanden habe.

Diese Begründung genüge den Anforderungen des Anspruchs auf rechtliches Gehör nicht. So habe die Vorinstanz gar nicht wissen können, worum es sich bei diesen operativen Eingriffen und Verschlechterungen gehandelt habe. Die Argumentation, dass im Jahr 2016 noch nicht die genügenden Leistungsvoraussetzungen bestanden hätten, dringe nicht durch. Der von der Vorinstanz in diesem Zusammenhang zitierte Bundesgerichtsentscheid (BGE 136 V 3) sage nichts über die Voraussetzungen einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung aus. Die Vorinstanz habe es versäumt, dem Beschwerdeführer eine Frist zur Einreichung weiterer Berichte oder ausführlicherer Begründung einzuräumen, was angesichts der

in Bezug auf die Wirbelsäulenthematik ungenaue und veraltete Aktenlage angezeigt gewesen wäre. Dies umso mehr, als der Beschwerdeführer diesbezüglich Verschlechterungen geltend gemacht habe. Damit habe die Vorinstanz seinen Anspruch auf ein faires Verfahren (Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten [EMRK; SR 0.101] vom 4.11.1950) sowie seinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101] vom 18.4.1999) derart schwer verletzt, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2023 aufzuheben sei und die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen werden müsse.

2.2.3 Die Vorinstanz habe erwogen, dass der Beschwerdeführer in einer leichten Tätigkeit, in überwiegend sitzender Position, mit geringer wechselnder Belastung, mit wenig Kraftentwicklung, ohne Arbeiten über Brust-, Schulter oder Kopfhöhe, mit Vermeiden von gebückter oder vornübergebeugter Haltung, nicht kauern oder kniender Stellung mit der Möglichkeit zu bedarfsweisem Positionswechsel mit der Vermeidung von längerem Laufen, zu 60% arbeitsfähig sei. Laut dem neurologischen Teilgutachten der G. _____ AG (IV-act. 62-74 ff./186) bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% seit der Operation im Oktober 2016.

Diese Erwägungen seien nicht haltbar und stellten (aus den bereits in Erw. 2.2.1 Abs. 3 hiervoor wiedergegeben Gründen) eine unrichtige Feststellung des Sachverhalts dar; die gutachterlichen Schlüsse seien lebensfremd. Das Dropped Head Syndrome bewirke das ständige Hinabfallen des Kopfes auf die Brust nach längerem Verharren in sitzender Position und finde seine Ursache in einer stark geschwächten Kopfhaltemuskulatur der betroffenen Person. Somit sei eine Arbeit bspw. am Computer nicht möglich. Auch sonstige, im Sitzen zu verrichtende Arbeit, könne nicht ohne Weiteres verrichtet werden. Zudem sei das Teilgutachten der G. _____ AG vom 22. April 2021 im aktuellen Zeitpunkt als veraltet zu betrachten. Seither hätten sich die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers intensiviert und auch zur Operation am 29. September 2022 geführt, welche nur mässige Erfolge erzielt habe. Aus den neuesten medizinischen Berichten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer an einer ausgeprägten Taubheit am rechten Fuss leide. Ausserdem habe er Nackenschmerzen und Taubheitsgefühle im Unterarm und in den Fingern beim längeren Laufen und Sitzen. Es sei davon auszugehen, dass sich seine Motorik und Sensibilität seither massgeblich verschlechtert habe, was sich in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im neurologischen Teilgutachten vom 22. April 2021 (IV-act. 62-74 ff./186) noch nicht habe niederschlagen können. Im Lichte der am 29. September 2022 erfolgten Operation und des Arztberichts vom 9. November 2022 (Bf-act. 3 f.) könne nicht mehr auf das Teilgutachten der G. _____ AG vom 22. April 2021 abgestellt werden und es seien neue

medizinische Berichte in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit einzuholen, insb. in Bezug auf die Zervikalgie mit Dropped Head Syndrome. Aufgrund seiner starken Beschwerden an der Wirbelsäule sowie der Zervikalgie mit Dropped Head Syndrome sei davon auszugehen, dass er in einer angepassten Tätigkeit zu 0% arbeitsfähig sei. Somit habe er, sofern keine Eingliederungsmassnahmen durch die Vorinstanz erfolgen würden, gestützt auf Art. 28 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

2.2.4 Gemäss BGE 138 V 475 sei nach der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Gesetzesänderung (5. IV-Revision) neu der Zeitpunkt der Gesuchstellung massgeblich für den Eintritt des Versicherungsfalls in Bezug auf die Invalidenrente. Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers sei frühestens sechs Monate nach seiner IV-Anmeldung vom 21. Januar 2021 entstanden, zu einem Zeitpunkt als sich der Beschwerdeführer bereits seit über 10 Jahren ununterbrochen in der Schweiz befunden habe. Er sei daher i.S.v. Art. 6 Abs. 2 IVG anspruchsberechtigt.

2.2.5 Die Vorinstanz habe es auch versäumt, den Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG zu prüfen. Sie habe diese aufgrund der mangelnden versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 8 Abs. 1 IVG ausgeschlossen. Dieser Argumentation könne gemäss ihren Ausführungen zur Verletzung von Art. 6 Abs. 2 IVG (vgl. Erw. 2.2.4 hiervor) nicht gefolgt werden. Des Weiteren entstehe der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie auf Massnahmen beruflicher Art frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Mit dem prüfungslosen Ausschluss der Eingliederungsmassnahmen habe die Vorinstanz Art. 8 Abs. 1 IVG verletzt.

2.3 Die Vorinstanz bekräftigt in ihrer Vernehmlassung vom 14. April 2023, dass aufgrund fehlender versicherungsmässiger Voraussetzungen kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. Verschlechterungen der bereits seit Oktober 2016 bestehender Gesundheitsschäden vermöchten keinen neuen Versicherungsfall auszulösen (mit Hinweis auf BGE 136 V 369 3.1.2). Damit ein neuer Versicherungsfall entstehen könnte, müsste eine von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen - welche bereits vor Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen bestanden hätten - völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten sein. Dies sei vorliegend nicht der Fall.

Da im Zusammenhang mit der die Arbeitsfähigkeit tangierenden Vorerkrankung die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, seien die geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterungen dieser Erkrankung keiner eingehenden medizinischen Prüfung mehr zu unterziehen, da so oder anders kein ma-

terieller Leistungsanspruch resultieren könne. Die Vorinstanz habe weder ihre Abklärungspflicht noch das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt. Der Versicherungsfall für eine Invalidenrente trete ein, sobald die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu 40% arbeitsunfähig gewesen sei und sich eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesse (am 1. Tag nach Ablauf der einjährigen Wartefrist; Art. 28 Abs. 1 IVG). Beim Beschwerdeführer sei dies im Oktober 2017 gewesen (mit Wartejahr). Der Versicherungsfall für Eingliederungsmassnahmen gelte als eingetreten, sobald diese erstmals angezeigt seien (Art. 10 Abs. 2 IVG). Beim Beschwerdeführer sei dies im Oktober 2016 gewesen (ohne Wartejahr). Zu diesen Zeitpunkten seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt gewesen, weder für Rentenleistungen noch für Eingliederungsmassnahmen. Somit hätten sich auch keine weiteren medizinischen Abklärungen aufgedrängt. Der Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert werde, sei für die Bestimmung des Eintritts des Versicherungsfalls unerheblich.

2.4 Der Beschwerdeführer bekräftigte in der Replik vom 28. April 2023 seine Rügen aus der Beschwerde vom 8. März 2023 und macht überdies geltend, der von der Vorinstanz zitierte BGE 136 V 369 betreffe die Konstellation, dass eine Person einige Jahre nach Erhalt eines ablehnenden Entscheids der IV-Stelle - mit welchem das Erfüllen der versicherungsmässigen Voraussetzungen verneint worden seien - erneut um Leistungen der Invalidenversicherung ersucht habe. Insofern habe eine *res iudicata* vorgelegen. Diese Rechtsprechung sei im vorliegenden Fall nicht einschlägig, denn über das Erfülltsein der versicherungsmässigen Voraussetzungen sei bislang noch nicht rechtskräftig entschieden worden. Vorliegend müssten die versicherungsmässigen Voraussetzungen unabhängig der von der Vorinstanz zitierten Rechtsprechung geprüft werden.

Die Zervikalgie sei erst im Jahre 2020 aktenkundig diagnostiziert worden, also bereits 10 Jahre nach der Einreise des Beschwerdeführers. Es könne dabei nicht bloss von einer Verschlechterung des bisherigen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Das Dropped Head Syndrome habe für sich einen gravierenden Einfluss auf die Arbeitstätigkeit im Sitzen und stelle daher grundsätzlich eine andere Beschwerdeform dar als die Schäden an der Wirbelsäule.

Aus der Rechtsprechung (mit Hinweis auf BGE 138 V 475 E. 3 und BGE 137 V 417 E. 2.2.1) folge, dass der Rentenanspruch und damit der Versicherungsfall frühestens am 21. Juli 2021, resp. sechs Monate danach entstanden sei und damit über 10 Jahre nach seiner Einreise in die Schweiz. Wäre der Beschwerdeführer

aufgrund der von der Vorinstanz geführten Argumentationslinie von den Leistungen der Invalidenversicherung ausgeschlossen, würde das eine unbegründete Ungleichbehandlung gegenüber anderen Personen verursachen, die aufgrund Zufalls zwei Jahre später mit Beschwerden zu kämpfen hätten. Dies sei unter teleologischen Gesichtspunkten nicht zu rechtfertigen und könne nicht dem Willen des Gesetzgebers entsprechen. Zudem wäre es auch aus systematischer Sicht inkonsistent, dass ein Leistungsanspruch nach dem Gesetzeswortlaut erst nach der Anmeldung entstehe, die versicherungsmässigen Voraussetzungen jedoch bereits zu einem früheren Zeitpunkt zu prüfen wären. Schliesslich wäre es auch nicht sachgerecht, den Versicherungsfall in Art. 28 Abs. 1 IVG anders zu definieren als in Art. 37 Abs. 2 IVG.

Nach Art. 10 Abs. 1 IVG entstehe der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie auf Massnahmen beruflicher Art frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Somit müssten die versicherungsmässigen Voraussetzungen im Zeitpunkt der Gesuchstellung erfüllt sein und nicht früher und der Beschwerdeführer habe Anspruch auf Massnahmen gemäss Art. 10 Abs. 1 IVG.

3.1 Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG zeigt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid an; diese hat Anspruch auf rechtliches Gehör. Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 57a Abs. 3 IVG).

Bis zur Inkraftsetzung von Art. 57a Abs. 3 IVG am 1. Januar 2021 (AS 2020 5137) war die Frist von 30 Tagen um Einwände zum Vorbescheid vorbringen, in dem - seit 1. Januar 2022 aufgehobenen (AS 2021 706) - Art. 73^{ter} Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vom 17. Januar 1961 geregelt. Nach der Rechtsprechung handelte es sich dabei um eine behördliche und damit erstreckbare Frist (vgl. BGE 143 V 71 E. 4.3.5). Weil dies aber nicht dem gesetzgeberischen Willen entspreche, das Vorbescheidverfahren vielmehr der Verfahrensstraffung diene, wurde diese Frist in Art. 57a Abs. 3 IVG aufgenommen und bildet seither eine nicht erstreckbare gesetzliche Frist (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, N 5 zu Art. 57a IVG).

3.2 Der Beschwerdeführer hat den Vorbescheid vom 19. Oktober 2022 (IV-act. 100) spätestens am 31. Oktober 2022 erhalten, erteilte er doch an diesem Datum gegenüber der IV-Stelle telefonisch das Einverständnis für die Weitergabe der IV-Akten inkl. Gutachten an den Hausarzt (vgl. IV-act. 101 f.). Somit hat die 30-tägige Frist zum Vorbringen eines Einwandes - welche seit dem 1. Januar 2021 eine nicht

erstreckbare gesetzliche Frist (Art. 40 Abs. 1 ATSG) darstellt - spätestens am 30. November 2022 (Art. 38 Abs. 1 ATSG) geendet.

Mithin erfolgte die telefonische Mitteilung des Hausarztes vom 1. Dezember 2022, wonach er und die Sozialarbeiterin der Gemeinde H. _____ gegenseitig davon ausgegangen seien, dass der resp. die jeweilig andere den Einwand absende (IV-act. 104), nach Ablauf der 30-tägigen Frist. Damit wäre eine Fristerstreckung zu diesem Zeitpunkt selbst unter der Geltung des vormaligen Art. 73^{ter} Abs. 1 IVG in formeller Hinsicht nicht mehr möglich gewesen, da die Erstreckung ein vor Ablauf der Frist gestelltes Gesuch voraussetzt (vgl. Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], 4. Aufl. 2020, N 17 zu Art. 40 ATSG, mit Hinweis).

Entsprechend bestand für die IV-Stelle formalrechtlich keine Möglichkeit, ein solches Gesuch zu bewilligen. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass - ungeachtet der seit 1. Januar 2021 geänderten Rechtslage (Erw. 3.1 hiervor) - im Vorbescheid vom 19. Oktober 2022 (IV-act. 100) weiterhin die Möglichkeit offeriert wurde, bei Vorliegen von Hinderungsgründen ein Fristerstreckungsgesuch zu stellen.

Ausgeschlossen ist in casu auch die analoge Gewährung einer Nachfrist i.S.v. Art. 10 Abs. 5 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) vom 11. September 2002, denn die Ansetzung einer Nachfrist zur Behebung von Mängeln setzt ebenfalls voraus, dass vorgängig, d.h. fristgerecht eine mangelbehaftete Eingabe erfolgt ist (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 5 zu Art. 57a IVG).

3.3 Anzufügen ist indes, dass das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; Stand 1.2.2022) in Rz 6021 vorsieht, dass neue Tatsachen, welche eine versicherte Person erst nach Ablauf der 30-tägigen Frist, aber noch vor Erlass der Verfügung vorbringt und die entscheidungswesentlich sein können, gleichwohl zu berücksichtigen sind.

In Betracht fällt ferner, die am 1. Dezember 2022 von der Sachbearbeiterin intern protokollierte "Frist verlängerung i.O." (IV-act. 104) materiell als eine formfrei erteilte Bewilligung eines Fristwiederherstellungsgesuchs i.S.v. Art. 41 ATSG zu werten, wobei (auch diesbezüglich) erwartet werden müsste, dass sich die Verwaltung vor einer formlosen Bewilligungserteilung zuerst Klarheit darüber verschafft, was für ein Gesuch sie konkret bewilligt und ob die formellen sowie materiellen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind (vgl. Kieser, a.a.O., N 9 ff. zu Art. 41 ATSG).

3.4 Der am 1. Dezember 2022 erhobene Einwand (IV-act. 105) enthält zum gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers lediglich den Hinweis, dass zwischenzeitlich weitere operative Eingriffe mit direktem Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit stattgefunden hätten, sowie dass er nicht arbeitsfähig sei und die Unterstützung der IV brauche, zumindest für eine berufliche Eingliederung.

Die Vorinstanz hat diesen Einwand in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2023 zwar berücksichtigt, ist ihm aber mit der sinngemässen Begründung nicht gefolgt, bei Eintritt des Versicherungsfalls 'berufliche Massnahmen' im Oktober 2016 und bei Eintritt des Versicherungsfalls 'Invalidenrente' im Oktober 2017 seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht gegeben gewesen; die Verschlechterung der bereits bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung löse keinen neuen Versicherungsfall aus.

3.5 Dem Inhalt des am 1. Dezember 2022 erhobenen Einwandes war nicht zu entnehmen, welcher Art die darin erwähnten operativen Eingriffe waren. Insofern ist nicht nachvollziehbar wie die Vorinstanz a priori - ohne Kenntnis der entsprechenden medizinischen Berichte - ausschliessen konnten, dass es sich bei den erwähnten 'operativen Eingriffen mit direktem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers' nicht um eine von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedene Gesundheitsstörung handeln konnte.

Andererseits ist aber auch nicht zu verkennen, dass der Beschwerdeführer im Vorbescheid vom 19. Oktober 2022 darauf aufmerksam gemacht worden ist, dass ein begründeter Antrag zu stellen sei, wenn er aus erheblichen Gründen relevante Unterlagen nicht (fristgerecht) einreichen könne und kein Anspruch auf eine Nachfrist bestehe (IV-act. 100-1/4). Damit wurde der Beschwerdeführer hinlänglich auf seine Mitwirkungspflicht (vgl. dazu Erw. 4.1.1 hiernach) hingewiesen. Vor diesem Hintergrund ist auch nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer (resp. seiner Hilfspersonen, deren Verhalten er sich anrechnen muss) sich in dem erst nach Ablauf der 30-tägigen Frist erhobenen Einwand damit begnügte, in pauschaler Weise auf zwischenzeitlich erfolgten operativen Eingriffen mit direktem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit resp. fehlende Arbeitsfähigkeit zu verweisen, ohne zugleich die relevanten Unterlagen beizubringen oder zumindest erhebliche Gründe darzulegen, weswegen ihm dies nicht möglich sei.

Der Beschwerdeführer nennt auch im vorliegenden Verfahren keine Gründe, welche ihn daran gehindert hätten, den Austrittsbericht vom 30. September 2022 und den Verlaufsbericht vom 9. November 2022 (Bf-act. 3 f) der Vorinstanz zusammen mit dem am 1. Dezember 2022 versandten Einwand (IV-act. 105) zukommen zu lassen. Er vertritt bloss die Ansicht, die Vorinstanz hätte ihm eine Frist hierfür an-

setzen müssen. Dies trifft nicht zu. Dem Beschwerdeführer wurde bereits hinlänglich - resp. über das gesetzlich vorgesehene Mass hinaus - Gelegenheit eingeräumt, die relevanten Unterlagen beizubringen. Selbst wenn 'neue Tatsachen', welche nach Ablauf der 30-tägigen Frist vorgebracht werden, noch zu berücksichtigen sind (vgl. KSVI Rz 6021; E. 3.3 hiervor), so war dem Beschwerdeführer nach Eingang des erst am 1. Dezember 2022 erhobenen Einwandes keine weitere (Nach-)Frist zur Einreichung einer ausführlicheren Begründung dieses Einwandes mehr anzusetzen (vgl. dazu E. 3.1 ff. hiervor). Die Vorinstanz hat damit weder den Anspruch des Beschwerdeführers auf ein faires Verfahren noch seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt.

4.1.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 125 V 193 E. 2; BGE 122 V 157 E. 1a; Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 2 ff. zu Art. 57 IVG). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen sind zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. SVR 1999 IV Nr. 10 Erw. 2c; AHI 1994 S. 212 Erw. 4a; BGE 117 V 282 Erw. 4a mit Hinweis auf 110 V 52 Erw. 4a).

4.1.2 Aus der fehlenden Äusserung der Versicherung zu einer bestimmten Frage im Text einer Verfügung kann nicht zwingend geschlossen werden, dass es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand fehlt. Zu diesem gehören nicht nur diejenigen Rechtsverhältnisse, über welche die Verwaltung in der Verfügung tatsächlich eine Anordnung getroffen hat; vielmehr bilden auch jene Rechtsverhältnisse Teil des beschwerdeweise anfechtbaren Verfügungsgegenstandes, hinsichtlich deren es die Verwaltung zu Unrecht - in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes oder des Prinzips der Rechtsanwendung von Amtes wegen - unterlassen hat, verfügungsweise zu befinden, obwohl dazu nach der Aktenlage und/ oder den Parteivorbringen hinreichender Anlass bestanden hätte. Die Voraussetzungen des Rentenanspruchs sind somit von Amtes wegen stets zu prüfen, wenn sich aufgrund der Akten Anhaltspunkte für dessen Bestehen ergeben, woran sich nichts ändert, dass in einem späteren Zeitpunkt allenfalls berufliche Eingliederungsmassnahmen möglich sind (Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 20 zu Art. 28 IVG).

4.2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG haben ausländische Staatsangehörige vorbehältlich (des vorliegend nicht relevanten) Art. 9 Abs. 3 IVG nur Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet (bzw. beim Rentenspruch gemäss 36 Abs. 1 IVG während drei Jahren) oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Abweichende Sonderregelungen für ausländische Staatsangehörige in zwischenstaatlichen Vereinbarungen gehen den landesrechtlichen Regelungen vor (Urteil BGer 8C_321/2012 vom 14.8.2012 E. 1.2; vgl. Mosimann, in: Fey/Mosimann/Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar 2018, N 1 drittes Lemma und N 3 ff. zu Art. 6 IVG).

Der Beschwerdeführer ist irakischer Staatsangehöriger. Zwischen der Schweiz und dem Irak besteht kein sozialversicherungsrechtliches Abkommen (vgl. die Übersicht der internationalen Sozialversicherungsabkommen auf www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Internationales/Drittstaaten#qa-1094; Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 19 zu Art. 6 IVG), weshalb sein Anspruch den Bestimmungen des IVG unterliegt.

4.2.2 Die qualifizierenden Erfordernisse von Art. 6 Abs. 2 IVG müssen als solche kumulativ gegeben, jedoch nicht unmittelbar vor Eintritt der Invalidität erfüllt worden sein (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 12 f. zu Art. 6 IVG). Das verlangte Wohnsitzerfordernis muss persönlich erfüllt sein, das Beitragserfordernis dagegen nicht. Die Beitragsleistung beurteilt sich nach Massgabe von Art. 29^{ter} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) vom 20. Dezember 1946 (vgl. Mosimann, in: a.a.O., N 2 zu Art. 36 IVG). Als Beitragsjahre gelten Zeiten, in welchen die Person Beiträge geleistet hat oder in welchen ihr Ehegatte mindestens den doppelten Mindestbeitrag gemäss Art. 3 Abs. 3 AHVG entrichtet hat und Zeiten, für die Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können (Art. 36 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 29^{ter} Abs. 2 AHVG). Die Zahlung mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrages durch den Ehegatten vor Eintritt der Invalidität ist der versicherten Person anzurechnen (vgl. BGE 125 V 253 E. 1b; Murer, Stämpfli Handkommentar Invalidenversicherungsgesetz, 2014, N 5 zu Art 6; Mosimann, in: a.a.O., N 6 zu Art. 6 IVG je mit Hinweisen; Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 13 zu Art. 6 IVG).

4.2.3 Fehlen die versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität, so sind sämtliche späteren gleichartigen Leistungsansprüche ausgeschlossen. Keine Gleichartigkeit besteht im Verhältnis der verschiedenen beruflichen Eingliederungsmassnahmen des Gesetzes (Art. 15-18 IVG), für welche der Gesundheitsschaden je einen eigenen Versicherungsfall bewirkt. Erfüllt der Versicherte im

Zeitpunkt des ersten Rentenfalls die Versicherungsklausel nicht, so bleibt er von der Rentenberechtigung ausgeschlossen, wenn der Jahre später (nach Ausübung einer Teilerwerbstätigkeit) eingetretene zweite Rentenfall eine Änderung des Invaliditätsgrades darstellt. Bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen beschlägt die Neu anmeldung hingegen einen neuen Versicherungsfall mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherungseigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 160 zu Art. 4 mit Hinweisen). Dasselbe gilt, wenn zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat (vgl. BGE 136 V 369 Erw. 3.1.1 in fine).

4.3.1 Terminus a quo für die Rückwärtsberechnung der Mindestbeitragsdauer ist der Eintritt der Invalidität nach Art. 4 Abs. 2 IVG (vgl. Murer, a.a.O., N 58 zu Art. 6 IVG). Die Invalidität gilt nach Art. 4 Abs. 2 IVG als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dies ist der Zeitpunkt, in welchem eine Leistung der IV objektiv erstmals angezeigt ist, wobei dieser Zeitpunkt vom Zeitpunkt der Anmeldung i.S.v. Art. 29 ATSG zu unterscheiden ist. Der Eintritt der Invalidität ist somit für jede Leistungsart (berufliche oder medizinische Massnahme, Hilfsmittel, Rente usw.) einzeln zu bestimmen (vgl. Murer, a.a.O., N 116 zu Art. 4 IVG). Es ist möglich, dass für dieselbe gesundheitliche Beeinträchtigung verschiedene Versicherungsfälle vorliegen (vgl. Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR; Stand 1.7.2022], Rz 1200). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität muss objektiv gemäss dem Gesundheitszustand bestimmt werden; externe, zufällige Faktoren sind unerheblich. Er hängt insbesondere weder vom Datum ab, an dem ein Antrag gestellt wurde, noch von demjenigen, ab welchem um eine Leistung ersucht wurde, und fällt auch nicht zwangsläufig mit dem Zeitpunkt zusammen, in dem der Versicherte zum ersten Mal erfährt, dass sein gesundheitlicher Schaden Anspruch auf Versicherungsleistungen begründen kann (vgl. BGE 140 V 246 = Pra 103 [2014] Nr. 106 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil BGer 9C_675/2014 vom 11.8.2015 Erw. 6.1; Murer, a.a.O., N 116 f. zu Art. 4 IVG).

4.3.2 Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 2 i.V.m. Art. 28 ff. IVG entsteht, das heisst frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 6 ff. zu Art. 29 IVG; Urteil BGer 8C_237/2020 vom 23.7.2020

E. 5.2 mit Hinweisen; BGE 138 V 475 E. 3; BGE 137 V 417 E. 2.2.1; BGE 136 V 369 E. 1.1). Dementsprechend gilt die Invalidität erst mit der Entstehung des Rentenanspruchs als eingetreten und nicht bereits bei Beginn der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. Gerber, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2022, N 122 zu Art. 28 IVG; Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 24 zu Art. 28 IVG). Die Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bezieht sich auf die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG). Dieses zeitliche Erfordernis einer einjährigen Arbeitsunfähigkeit ist keine Frist im juristischen Sinne, sondern limitiert den Zeitraum, innert welchem sich der rentenbegründende Sachverhalt verwirklicht haben muss (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 26 zu Art. 28 IVG).

Die Frist von sechs Monaten nach Art. 29 Abs. 1 IVG stellt zwar auch eine Anspruchsvoraussetzung dar, jedoch eine verfahrensmässiger Natur, indem sie an die Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG anknüpft. Diese Frist ist - kurz gesagt - eine formelle Karenzfrist, die mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn einzuhalten ist (vgl. Gerber, a.a.O., N 15 zu Art. 29 IVG; Mosimann, in: a.a.O., N 4 zu Art. 29 IVG; BGE 142 V 547 E. 3.2). Für die Bestimmung des Eintritts des Versicherungsfalles ist der Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird, dagegen unerheblich (vgl. Urteil BGer 9C_655/2015 vom 14.12.2015 E. 4). Die Karenzfrist von sechs Monaten gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG hat mit anderen Worten keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles (vgl. auch KSIR, Rz 1203 mit Hinweisen).

4.3.3 Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie auf Massnahmen beruflicher Art entsteht laut Art. 10 Abs. 1 IVG frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Damit legt Art. 10 Abs. 1 IVG den frühestmöglichen Zeitpunkt fest, in welchem der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG) und der Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art (Art 15-18 IVG) entstehen können. Das bedeutet nicht, dass diese beiden Arten von Ansprüchen mit der Einreichung der Anmeldung entstehen; vielmehr muss in diesem Zeitpunkt oder später der leistungsspezifische Invaliditätsfall nach Art. 4 Abs. 2 IVG i.V.m. einer der Bestimmungen gemäss Art. 14a-18d IVG eingetreten sein oder noch eintreten (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 1 zu Art. 10 IVG; Murer, a.a.O., N 23 zu Art. 10 IVG).

Der Anspruch entsteht erst im Zeitpunkt, in welchem die Invalidität nach ihrer aktuellen Art und Schwere Eingliederungsmassnahmen erfordert und ermöglicht. In Bezug auf Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art nach Art. 10 Abs. 2 IVG kann der Versicherungsfall erst eintreten, wenn der Gesundheitszustand genügend stabilisiert ist, um die Wahl der geeigneten Eingliederungsmassnahmen zu

gestatten. Solange die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art wegen des Gesundheitszustandes des Versicherten ausgeschlossen ist, ist die Invalidität hinsichtlich der betreffenden Massnahmen (noch) nicht eingetreten (vgl. Murer, a.a.O., N 116 f. zu Art. 4 IVG; Mosimann, a.a.O. N 1 zu Art. 10 IVG; BGE 140 V 246 = Pra 103 [2014] Nr. 106 Erw. 6.2; BGE 112 V 275 = Pra 76 [1987] Nr. 194 E. 2c).

4.3.4 Aus Art. 28 Abs. 1 IVG geht die Priorität der Eingliederungsmassnahmen vor den Rentenleistungen hervor. D.h. der rentenspezifische Invaliditätsfall kann so lange nicht eintreten, als sich die versicherte Person Eingliederungsmassnahmen unterzieht. Rentenleistungen werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder in bloss ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuchs (Art. 29 und Art. 43 ATSG) wie auch im Revisionsfall (Art. 17 ATSG) hat die IV-Stelle von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Invalidenrente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 8 zu Art. 28 IVG mit Hinweisen). Trotz der in Art. 28 Abs. 1 lit a IVG aufgestellten (negativen) Anspruchsvoraussetzung der fehlenden Eingliederungsfähigkeit und ungeachtet des mit der Revision "Weiterentwicklung der IV" (WE IV) 2022 ins Gesetz aufgenommenen Abs. 1^{bis} des Art. 28 IVG, laut welchem eine Rente nach Abs. 1 nicht zugesprochen wird, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung i.S.v. Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind, bleibt die Rechtsprechung, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war, selbst wenn in Zukunft Eingliederungsmassnahmen beabsichtigt sind, auch unter der Geltung des Art 28 IVG in der neuen Fassung von 2022 weiterhin anwendbar (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 17 zu Art. 28 IVG mit Hinweisen).

Nach Ablauf des Wartejahres vermag auch eine kurze Zeit weiterdauernde, verbleibende Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% einen Rentenanspruch zu verschaffen (Murer, a.a.O., N 171 zu Art. 28 IVG; Urteil BVGer B-5839/2011 vom 21.11.2012 E. 4.6; Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] vom 1.1.2015, Stand: 1.1.2021, Rz 2021; je mit Hinweis auf EGVE 1962 S. 357 E. 2 = ZAK 1963, S. 141). Im zitierten Entscheid hatte das EVG entschieden, dass eine 1½ Monate dauernde Erwerbsunfähigkeit genüge, um einen Rentenanspruch zu begründen (vgl. ZAK 1963, S. 214 und S. 249).

5.1 Die Aktenlage vermittelt den Eindruck, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Einreise in der Schweiz mit der Rumänischen Staatsbürgerin D._____ verheiratet war und diese Ehe zwischenzeitlich geschieden wurde, wobei die aktenkundigen Angaben zur Ehe zwischen dem Beschwerdeführer und

der Rumänischen Staatsbürgerin D. _____ insgesamt dürftig sind (vgl. Ingress lit. A und D hiervor).

Nebst den initialen Angaben in der IV-Anmeldung vom 20. Januar 2011, mit den darin aufgeführten Personalien der Ehegattin (IV-act. 1) bildet die Geburtsurkunde des gemeinsamen Sohnes E. _____, mit dem Nachnamen A. _____ (vgl. IV-act. 22-1/2) den konkretesten Hinweis auf eine damals bestehende Ehe der Kindseltern. Im Übrigen finden sich in der Aktenlage weder Dokumente zur Eheschliessung noch zur Ehescheidung. Auch die zeitlichen Angaben zu diesen Zivilstandsänderungen sind vage, d.h. es werden jeweils lediglich Zeiträume, bestenfalls Jahreszahlen (1995 für die Eheschliessung resp. 2016 für die Ehescheidung) aufgeführt (vgl. etwa IV-act. IV-14-11/20; 14-16/20; 29-2/37; 34-3/6; 62-38/186; 62-61/186; 62-90/186; 62-163/186; 62-168/186; 96-10/21). In einigen Dokumenten wurde der Zivilstand des Beschwerdeführers dagegen bereits lange vor dem Jahr 2016 als "ledig" bezeichnet, so etwa in den Abklärungsblättern vom 2. März 2011 und vom 11. Mai 2011 (IV-act. 11 und 15), wobei diese Dokumente keinen Hinweis enthalten, aufgrund welcher Erkenntnisse über geänderte Verhältnisse die Verwaltung darin einen anderen Zivilstand aufgeführt hat, als kurz zuvor noch im FI-Verlaufsprotokoll vom 2. Februar 2011 (IV-act. 10-1/4).

In der IV-Anmeldung vom 21. Januar 2020 (IV-act. 21-2/9) wie auch in der Beschwerdeschrift vom 8. März 2023 wurde der Zivilstand des Beschwerdeführers als ledig angegeben. Ebenso findet sich diese Angabe zum Zivilstand in verschiedenen Dokumenten der Verwaltung (vgl. IV-act. 12-1/3; 41-1/6; 63-1/6, 73-1/2; 97-1/9; 99-1/10; 106-1/12). In zahlreichen Dokumenten finden sich dagegen - wie bereits erwähnt - Angaben auf eine Scheidung im Jahr 2016 sowie auch weitere Angaben zur Existenz der früheren Ehe (vgl. IV-act. 29-6/37; 29-13/37; 29-17/37).

Der Sachverhalt präsentiert sich diesbezüglich als ungeklärt resp. widersprüchlich.

5.2 Widersprüchlich sind - soweit überhaupt vorhanden - auch die Angaben zur Arbeitsaufnahme und Arbeitstätigkeit der rumänischen Ehegattin des Beschwerdeführers. Wiederholt wird festgehalten, sie sei von Beruf Ärztin (IV-act. 14-11/20; 29-30/37). Laut dem Bericht "Situationsabklärung" der Krankenversicherung vom 19. Oktober 2010 arbeitete sie zum damaligen Zeitpunkt bereits in einer Praxis, besuchte Deutschkurse und hegte den Wunsch später in der Schweiz als Ärztin zu praktizieren (vgl. IVS-act. 1-14/18). Demgegenüber wurde rund 3 Monate später im IV-Erstgespräch vom 2. Februar 2011 notiert, sie habe vom Spital F. _____ bereits ein Jobangebot bekommen, dürfe aber wegen dem Status "Asylbewerber" nicht arbeiten (IV-act. 10-3/4). Weitere Angaben zur Berufsaufnahme und -ausübung finden sich in den Akten nicht.

5.3 Da das Beitragserfordernis nicht persönlich erfüllt sein muss, sondern als Beitragsjahre auch Zeiten gelten, in welchen der Ehegatte resp. die Ehegattin mindestens den doppelten Mindestbeitrag gemäss Art. 3 Abs. 3 AHVG entrichtet hat und allenfalls Zeiten, für die Erziehungsgutschriften angerechnet werden können (vgl. dazu Art. 29^{sexies} AHVG; E. 4.2.2 hiervor), lässt sich aus dem Auszug des individuellen Kontos vom 23. November 2020 (IV-act. 44) - aus welchem ersichtlich ist, dass der Beschwerdeführer persönlich lediglich von Mai bis Dezember 2010 Beiträge entrichtet hat - nicht abschliessend folgern, dass vor Oktober 2016 und/oder Oktober 2017 keine dem Beschwerdeführer anrechenbaren Beitragsleistungen von mind. 1 resp. mind. 3 Jahren entrichtet worden seien.

Hierfür sind namentlich gesicherte Kenntnisse darüber erforderlich, ob und bis wann der Beschwerdeführer verheiratet war und - falls eine Ehe tatsächlich bestanden hatte, ob die Ehegattin während der Dauer der Ehe in der Schweiz arbeitstätig war und welche Beitragsleistung sie bis zur Ehescheidung erbracht hat. Denn deren Beitragsleistungen während der Ehe werden im Individuellen Konto des Beschwerdeführers nicht ersichtlich. Dies gilt auch im Fall der Ehescheidung, jedenfalls dann, wenn die Vornahme der Einkommensteilung (Splitting) nicht von einem oder beiden Ehegatten verlangt wird (vgl. Art. 50c Abs. 1, Art. 50d Abs. 2, Art. 50e lit. d und d, Art. 50 f und Art. 50 h der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101] vom 31.10.1947); das Splitting wird nicht von Amtes wegen durchgeführt (vgl. Kieser, Alters- und Hinterlassenenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Bd. XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 1360).

5.4 Angesichts der zahlreichen aktenkundigen Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer bei seiner Einreise in die Schweiz bis ca. 2016 mit D. _____ verheiratet war (vgl. E. 5.1 hiervor), konnte die Vorinstanz die grundlegende Feststellung in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2023, wonach der Beschwerdeführer vor Oktober 2016 und/oder Oktober 2017 keine genügenden Beitragszahlungen erbracht habe, nicht treffen, ohne sich vorgängig darüber Klarheit zu verschaffen, ob diese Ehe bestanden hatte und falls ja, welche während der Ehe dauer erbrachten Beitragsleistungen (und allenfalls Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften; vgl. E. 4.2.2 hiervor) dem Beschwerdeführer anzurechnen sind. Bereits aus diesem Grund ist die Sache zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen des rechtserheblichen Sachverhaltes (vgl. E. 5.3 hiervor) und zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

6.1 Die Vorinstanz hat zutreffend festgehalten, dass im Falle der Rente die Invalidität in dem Zeitpunkt mit der Entstehung des Rentenanspruchs als eingetreten

gilt, d.h. nach der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Vom Zeitpunkt der IV-Anmeldung hängt ab, wann ein Leistungsanspruch frühestens entstehen kann (6 Monate nach der Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Eintritts des Versicherungsfalls ist der Zeitpunkt, in welchem der Beschwerdeführer das Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung gestellt hat, dagegen unerheblich. Die vorstehend (E. 4.3.1 f.) wiedergegebene Literatur und die höchstrichterliche Rechtsprechung lassen diesbezüglich keine Zweifel offen. Weder die davon abweichende Ansicht des Beschwerdeführers noch seine Beanstandungen an dem vom Versicherungsantrag losgelösten Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität (vgl. E. 2.4 hiervor) vermögen daran etwas zu ändern.

6.2 Gleichermassen verhält es sich bezüglich des Anspruchs auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie auf Massnahmen beruflicher Art. Der Umstand, dass Art. 10 Abs. 1 IVG den frühestmöglichen Zeitpunkt, in welchem der Anspruch entstehen kann, an die Geltendmachung nach Art. 29 Abs. 1 ATSG knüpft, bedeutet keineswegs, dass diese beiden Arten von Ansprüchen mit der Einreichung der Anmeldung entstehen. Vielmehr muss in diesem Zeitpunkt oder später der leistungsspezifische Invaliditätsfall nach Art. 4 Abs. 2 IVG i.V.m. einer der Bestimmungen gemäss Art. 14a-18d IVG eingetreten sein oder noch eintreten (vgl. E. 4.3.3 hiervor).

Damit aber erweist sich zugleich auch die Feststellung in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2023, wonach der Versicherungsfall für berufliche Massnahmen im Oktober 2016 eingetreten sei, als zu schematisch. Der Umstand alleine, dass im Oktober 2016 Eingliederungsmassnahmen ab diesem Zeitpunkt erstmals in Betracht kamen, ist nicht mit dem Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls zu verwechseln. Selbst wenn die Notwendigkeit späterer Eingliederungsmassnahmen (z.B. einer Umschulung) oft schon kurz nach dem invalidisierenden Ereignis erkennbar ist, bedeutet dies noch nicht, dass der Versicherungsfall bzw. die Invalidität dann bezüglich der betreffenden Massnahme beruflicher Art eingetreten sind. Massgebend in dieser Hinsicht ist das Datum, ab welchem der Gesundheitsschaden aufgrund seiner gegenwärtigen Art und Schwere einerseits die Massnahme beruflicher Art erfordert und andererseits deren Durchführung ermöglicht (vgl. Mosimann, a.a.O. N 1 zu Art. 10 IVG; BGE 140 V 246 = Pra 103 [2014] Nr. 106 Erw. 6.2).

Im Rahmen der noch vorzunehmenden Abklärungen des rechtserheblichen Sachverhaltes (vgl. E. 5.3 f. hiervor) wird die Vorinstanz daher - jedenfalls soweit sich erweisen sollte, dass im Oktober 2016 die versicherungsrechtlichen Vorausset-

zungen für Eingliederungsmassnahmen noch nicht erfüllt waren - auch den jeweiligen Eintritt des leistungsspezifischen Invaliditätsfalls der einzelnen in Frage kommenden (Eingliederungs)Massnahmen beruflicher Art konkret zu prüfen haben.

7.1 Beizupflichten ist der Ansicht der Vorinstanz, dass die Verschlechterung einer bereits bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung keinen neuen Versicherungsfall auslöst. Zwar trägt der Beschwerdeführer zu Recht vor, dass einerseits nicht erkennbar ist, weswegen in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2023 hierzu der BGE 136 V 3 präsentiert wurde und dass andererseits die in der Vernehmlassung der Vorinstanz vom 14. April 2023 hernach angeführte Fundstelle (BGE 136 V 369 E. 3.1.2) sich dazu äussert, dass die Rechtskraft einer früheren Verfügung, mit welcher das Nichterfüllen der versicherungsmässigen Voraussetzungen verneint wurde, einer späteren Überprüfung dieses zeitlich abgeschlossenen Sachverhalts entgegensteht - und insofern für den vorliegenden Fall nicht einschlägig ist, zumal die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2023 keine entsprechende Rechtskraftwirkung entfalten kann, welche sich einer gerichtlichen Überprüfung entgegenhalten liesse.

Die wenig hilfreiche Zitierung der Vorinstanz ändert jedoch nichts daran, dass die Verschlechterung eines bereits bestehenden Gesundheitsschadens nach ständiger Rechtsprechung keinen neuen Versicherungsfall auslöst (so ausdrücklich Urteil BGer 8C_93/2017 vom 30.5.2017 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

7.2 Hingegen entsteht ein neuer Versicherungsfall bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (vgl. Urteile BGer 8C_388/2021 vom 16.8.2021 E. 4.2; BGer 8C_93/2017 vom 30.5.2017 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen) oder wenn ein neuer Versicherungsfall im Sinne der Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung vorliegt (BGE 136 V 369 3.1.1 in fine mit weiteren Hinweisen; E. 4.2.3 hiavor).

7.3 Es vermag jedoch nicht einzuleuchten, inwiefern mit der am 29. September 2022 erfolgten Operation "Mikrochirurgische Dekompressionslaminotomie und rezessotomie L5/S1" eine von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedene Gesundheitsstörung behandelt worden und/oder dadurch eine davon losgelöste Verschlechterung seines Gesundheitszustandes entstanden sein sollte. Wie der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 8. März 2023 (vgl. Erw. 2.2.1 und 2.2.3 hiavor) selber dargelegt hat, sollten mit dieser Operation seine (invalidisierenden) Beschwerden an der Wirbelsäule verbessert werden

(Verbesserung der Sensibilität und Motorik sowie der Zervikalgie), mithin Beschwerden, welche u.a. auch im neurologischen Teilgutachten vom 22. April 2021 eruiert und berücksichtigt wurden (vgl. IV-act. 62-84/186; 62-93/186). Dasselbe gilt für die nun verstärkt beklagte eingeschränkte Sensibilität, Nackenschmerzen sowie Taubheit am rechten Bein und Taubheitsgefühle im Unterarm (vgl. IV-act. 62-81/186; 62-87/186).

Im Licht der Aktenlage ist daher nicht erkennbar, inwiefern mit der geltend gemachten Verschlechterung infolge der am 29. September 2022 durchgeführten Operation ein neuer Versicherungsfall ausgelöst worden sein sollte.

7.4 Soweit der Beschwerdeführer ferner der Ansicht ist, im neurologischen Teilgutachten vom 22. April 2021 (IV-act. 62-74 ff./186) sei bei der Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit die Zervikalgie mit Dropped Head Syndrome nicht oder zuwenig berücksichtigt worden, kann ihm nicht gefolgt werden.

Das neurologische Teilgutachten vom 22. April 2021 erfüllt die von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 Erw. 3a). Es wurde namentlich in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten erstellt, beruht auf eigenständigen Abklärungen und berücksichtigt die geklagten Schmerzen. Die im Gutachten erhobenen und dokumentierten Untersuchungsbefunde erweisen sich als umfassend und entsprechen den üblichen Standards. Nachvollziehbar ist die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge, ebenso leuchtet die Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen sind in sich widerspruchsfrei und medizinisch einleuchtend begründet.

Wie der Beschwerdeführer selber festhält, wird das Dropped Head Syndrome - welches erstmals am 4. März 2019 (IV-act. 28-6/21) diagnostiziert und dahingehend beschrieben wurde, dass der Patient berichte, er habe gelegentlich Mühe, den Kopf aufrecht zu halten (IV-act. 28-7/21) - im neurologischen Teilgutachten unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (IV-act. 62-96/186). In der Folge wurde es als Teil der zervikoradikulären Problematik (IV-act. 62-97/186) bei der Definition der leidensangepassten Tätigkeit sowie deren Einschränkung von 40% (IV-act. 62-101f./186) mitberücksichtigt. Die gegenteilige Ansicht ist unbegründet.

Im Übrigen finden sich in der Aktenlage keine Hinweise - und es werden vom Beschwerdeführer auch keine benannt - welche seine Darstellung eines ständigen Hinabfallens des Kopfes auf die Brust nach längerem Verharren in sitzender Position stützen würden. Dagegen wurde im internistischen Teilgutachten vom 17. Februar 2021 erwähnt, dass dem Beschwerdeführer (bei der Exploration vom

17.2.2021) im reinen Befragungszeitraum von 70 Minuten u.a. das Sitzen in nahezu unveränderter Position möglich gewesen sei (IV-act. 62-64/186).

Weswegen es die medizinischen Berichte vom 30. September 2022 und vom 9. November 2022 (Bf-act. 3 f.) verunmöglichen sollten, auf das neurologische Teilgutachten vom 22. April 2021 abzustellen, sondern die Einholung neuer medizinischer Berichte in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit 'insbesondere in Bezug auf die Zervikalgie mit Dropped Head Syndrome' erfordern sollten, ist nicht nachvollziehbar. Anzuführen ist, dass laut dem Verlaufsbericht vom 9. November 2022 (Bf-act. 4) der Patient selber im Wesentlichen von einem unveränderten neurologischen Zustand berichtete und sich auch in der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung die vorbekannte rechtsbetonte Tetraplegie mit leichter Besserung der Kraftgrade und der Sensibilität an den unteren Extremitäten zeigte.

Insofern wird aus der Aktenlage nicht erkennbar, inwiefern in Bezug auf die Zervikalgie mit Dropped Head Syndrom eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach dem neurologischen Teilgutachten vom 22. April 2021 oder gar ein neuer Versicherungsfall eingetreten sein sollte.

8.1 Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2023 (IV-act. 107) festgehalten, gestützt auf die Gutachten der G. _____ AG vom 28. Juli 2021 (Polydisziplinäres Gutachten [IV-act. 62]) und vom 19. Mai 2022 (Monodisziplinäres Gutachten [IV-act. 96]) sowie die Beurteilungen durch den RAD (vom 23.8.2021 [IV-act. 64] und vom 20.9.2022 [IV-act. 98]) sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Hilfskoch nicht mehr zumutbar. Hingegen sei ihm spätestens ab Mai 2022 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60% möglich und zumutbar. Gemäss dem neurologischen Teilgutachten vom 22. April 2021 (IV-act. 62-74 ff./186) bestehe seit der im Oktober 2016 erfolgten Operation eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% (vgl. dazu IV-act. 62-101f./186).

Nach dieser etwas umständlichen Formulierung beträgt die Arbeitseinschränkung des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit 40% seit Oktober 2016, was im Umkehrschluss grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit von 60% ab diesem Zeitpunkt bedeutet. Eine solche wird dem Beschwerdeführer jedoch erst (spätestens) ab Mai 2022 als möglich und zumutbar bescheinigt. Wie es sich mit der Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers in der dazwischenliegenden Zeit von Oktober 2018 und Mai 2022 verhält, dazu äussert sich die angefochtene Verfügung nicht.

8.2 Nach der Aktenlage wurde dem Beschwerdeführer im polydisziplinären Gutachten vom 28. Juli 2021 in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von jeweils 100% attestiert, wobei die Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit aus neurologischer Sicht 40% betrug und aus kardiologischer Sicht 100% (IV-act. 62-12/186); letztere beruhend auf dem dringenden Verdacht auf Vorliegen einer stenosierenden KHK (ICD-10 I25.11) (vgl. IV. act. 62-120/186). Im kardiologischen Gutachten vom 19. Mai 2022 wurde dieser Verdacht ausgeschlossen, und es wurden dem Beschwerdeführer auf dem kardiologischen Fachgebiet keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (mehr) gestellt; aus kardiologischer Sicht könne in der angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit eine durchgehende Arbeitsfähigkeit im vollen Umfang angenommen werden (keine Einschränkung des zeitlichen Arbeitspensums und der Leistungsfähigkeit) (IV-act. 96-/15-21; 96-17f./21).

In der RAD-Beurteilung vom 23. August 2021 (IV-act. 64) wurden die Schlussfolgerungen im polydisziplinären Gutachten vom 28. Juli 2021 als differenziert begründet und nachvollziehbar beurteilt. In der RAD-Beurteilung vom 20. September 2022 (IV-act. 98) wurde das kardiologisch Verlaufsgutachten vom 19. Mai 2022 als schlüssig und nachvollziehbar beurteilt. Es könne von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Küchenangestellter ausgegangen werden. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage 60% ab erfolgtem kardiologischen Verlaufsgutachten. Bis Mai 2022 betrage die Arbeitsunfähigkeit 100%, nach dem kardiologischen Gutachten 40%.

Nicht konkret geäußert hat sich der RAD, ab welchem Zeitpunkt (bis zum kardiologischen Gutachten im Mai 2022) die Arbeitsunfähigkeit 100% betragen hatte. Im kardiologischen Teilgutachten vom 24. April 2021 wurde dazu festgehalten, die Arbeitsunfähigkeit betrage aus kardiologischer Sicht zum Zeitpunkt der Begutachtung 100%, wobei die Exploration am 23. März 2021 erfolgte. Von einer - als spekulativ erachteten - retrospektiven Beurteilung wurde abgesehen (IV-act. 62-111/186; 62-124/186).

8.3 Diese im polydisziplinären Gutachten vom 28. Juli 2021 explorierte Arbeitsunfähigkeit aus kardiologischer Sicht von 100% (zum Zeitpunkt der Begutachtung) bis zum erfolgten kardiologischen Verlaufsgutachten im Mai 2022, welche auch in der RAD-Beurteilung vom 20. September 2022 (IV-act. 98) bestätigt wurde, blieb in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2023 unerwähnt (vgl. Erw 8.1 hiervor).

Ob die Vorinstanz aus dem Umstand, dass im kardiologischen Gutachten vom 19. Mai 2022 der Verdacht auf das Vorliegen einer stenosierenden KHK (ICD-10

I25.11) retrospektiv ausgeschlossen werden konnte, Schlüsse gezogen hat, welche von der erwähnten RAD-Beurteilung vom 20. September 2022 (IV-act. 98) abweichen oder ob die Vorinstanz der Ansicht war, es handle sich bei der - gutachterlich eruierten und vom RAD bestätigten - zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit aus kardiologischer Sicht um eine vorübergehende Verschlechterung der neurologischen Arbeitsunfähigkeit, lässt sich der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2023 mangels jeglicher Äusserungen hierzu nicht entnehmen (vgl. dazu E. 4.1.2 hier-
vor).

Im Rahmen der noch vorzunehmenden Abklärungen des rechtserheblichen Sachverhaltes und der Neubeurteilung (vgl. E. 5.3 f. und E. 6.2 hiervor), wird die Vorinstanz daher das Verhältnis der gutachterlich eruierten und vom RAD bestätigten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit aus kardiologischer Sicht (ab Begutachtung, im März 2021 bis im Mai 2022) zur neurologischen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. dazu E. 4.2.4 hiervor) näher zu prüfen und deren Folgen bezüglich des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung (vgl. E. 4.3.4 hiervor) zu beurteilen haben.

9.1 Im Ergebnis ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2023 aufgehoben und die Sache zur Vornahme der noch erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen (vgl. E. 5.3 f., E. 6.2 und E. 8.3 hiervor) und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

9.2 Nachdem das Gericht aufgrund der Akten zum Schluss gelangt ist, dass dem materiellen Rechtsbegehren des Beschwerdeführers im Hauptantrag zu entsprechen ist, kann von der von ihr beantragten öffentlichen Verhandlung abgesehen werden (vgl. BGE 136 I 279 E. 1 mit Hinweis auf BGE 122 V 47 E. 3b/ee und 3b/ff.; vgl. auch SVR 2017 UV Nr. 30 S. 99, Urteil BGer 8C_723/2016 E. 2.3 mit Hinweisen).

10.1 Diesem Ergebnis entsprechend gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Vorinstanz.

10.2 Zudem wird dem bewalteten Beschwerdeführer zu Lasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung zugesprochen.

Die Entschädigung richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975. § 2 GebTRA sieht als Bemessungskriterien die Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, den Umfang und die Art der Arbeitsleistung sowie den notwendigen Zeitaufwand vor. Das Honorar beträgt für die Vertretung vor Verwaltungsgericht Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- (§ 14 GebTRA). Eine allfällige Kostennote ist zu spezifizieren und vor Fällen des Entscheides

einzureichen; andernfalls wird die Vergütung nach freiem Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 GebTRA). Gestützt auf die obzitierten Normen befolgen die Verwaltungsbehörden und das Verwaltungsgericht bei der Entschädigungsbemessung eine zurückhaltende Praxis. Die Bindung an den Gebührentarif und damit die notwendige Wahrung der Proportionen zwischen den verschiedensten Aufwandintensitäten bedingt, dass aufwandgeringe Verfahren nur so hoch entschädigt werden, dass der Gebührentarif auch für aufwandintensivste Fälle noch eine angemessene Entschädigung zulässt (VGE 708/97 vom 2.9.1997 Erw. 1c). Sodann beträgt der aktuell vom Verwaltungsgericht akzeptierte maximale Stundenansatz Fr. 220.-- inkl. MwSt (vgl. VGE I 2021 666 vom 1.12.2021 Erw. 1.2.3).

Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 18. April 2023 eine Kostennote eingereicht in welcher unter Hinweis auf eine detaillierte Leistungserfassung ein Honorar für 14.5 Std. à Fr. 220.-- geltend gemacht wird, zuzüglich Auslagen von Fr. 12.60 und 7.7% Mehrwertsteuer von Fr. 246.60. Angesichts der getätigten und benötigten Aufwendungen erweisen sich sowohl der geltend gemachte Zeitaufwand sowie die vorgetragenen Auslagen als nachvollziehbar. Der Stundenansatz ist jedoch auf Fr. 220.-- inklusive MwSt zu kürzen. Dies führt zu einem Betrag von Fr. 3'190.-- (9:25 x Fr. 220.--). Hinzu kommen Auslagen von Fr. 12.60 (inkl. MwSt). Gesamthaft ist die Parteientschädigung auf Fr. 3'202.60 festzulegen.

11.3 Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Prüfung eines Anspruchs auf unentgeltliche Rechtspflege inkl. unentgeltliche Rechtsverteidigung.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen (insb. E. 9.1) die noch erforderlichen Abklärungen vornehmen und alsdann neu entscheiden kann.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Sie hat diesen Betrag innert 30 Tagen seit Zustellung des Entscheids auf das Postkonto IBAN CH10 0900 0000 6002 2238 6 des Verwaltungsgerichts zu überweisen.
3. Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'202.60 (inkl. MwSt) zugesprochen.
4. 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 82 ff. 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 Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113 ff. BGG).

5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 17. Oktober 2023

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***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: 20. Oktober 2023