



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 630, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

608 2025 138

608 2025 139

Urteil vom 16. Juni 2026

II. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung

Präsidentin:

Daniela Kiener

Richter:

Johannes Frölicher,

Stéphanie Colella

Gerichtsschreiber:

Steve Bangerter

Parteien

A._____, **Beschwerdeführer**, vertreten durch Rechtsanwalt Lorenz Fivian,

gegen

INVALIDENVERSICHERUNGSSTELLE DES KANTONS FREIBURG, Vorinstanz

Gegenstand

Invalidenversicherung – Rentenrevision

Beschwerde vom 12. September 2025 gegen die Verfügung vom 10. Juli 2025 (608 2025 138)

Gesuch um Gewährung der vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege vom selben Tag (608 2025 139)

Sachverhalt

A. A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren im Jahr 1965, ist verheiratet und hat zwei volljährige Kinder. Seit November 2005 arbeitete er als Kranführer in einem Vollzeitpensum.

Aufgrund einer Leberzirrhose (CHILD A) bei chronischer Hepatitis B und einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom L5 links wurde ihm ab Februar 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit ärztlich attestiert.

Das Arbeitsverhältnis wurde per 12. März 2017 aufgelöst.

B. Am 20. August 2015 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg (nachfolgend: IV-Stelle oder Vorinstanz) zum Rentenbezug an. Gestützt auf ein von der IV-Stelle eingeholtes Gutachten der Dres. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 10. März 2017 (mit Ergänzungen vom 19. und 23. Juni 2017), mit welchem dem Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in jeder anderen angepassten Tätigkeit attestiert wurde, wurde das Rentenbegehren mit Verfügung vom 27. September 2017 abgewiesen (IV-Grad: 10.15 Prozent). In Abweichung zum eingeholten Gutachten ging die IV-Stelle davon aus, dass die angestammte Tätigkeit (Kranführer) den gesundheitlichen Einschränkungen nicht optimal angepasst sei. In einer angepassten Tätigkeit, wie zum Beispiel als Mitarbeiter in der leichten industriellen Produktion, bestehe aber eine volle Arbeitsfähigkeit.

Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

C. Am 28. März 2019 meldete sich der Versicherte erneut zum Rentenbezug an.

Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) holte die IV-Stelle nochmals ein Gutachten ein. Dieses wurde am 5. Mai 2020 (mit Ergänzungen vom 11. Juni und 16. November 2020) durch das D._____ in E._____, Dres. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattet. Es wurden die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: chronisches lumbospondylogenes Syndrom (ICD-10: M54.5) ohne aktuellem Hinweis auf eine radikuläre Beteiligung, chronische Hepatitis B (ICD-10: B18) bei Leberzirrhose CHILD A sowie mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.1). Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass der Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit April 2019 nicht mehr arbeitsfähig sei. Eine angepasste Tätigkeit (körperlich leichte bis intermittierend mittel-schwere, wechselbelastende Tätigkeit mit nur wenig Verantwortung) sei indes ganztags zumutbar, wobei infolge des erhöhten Pausenbedarfs und des leicht reduzierten Rendements eine Leistungseinschränkung von 30 Prozent bestehe.

Mit Verfügung vom 10. Juni 2021 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. April 2020 (Ablauf der Wartefrist) eine Viertelsrente zu (IV-Grad: 40.03 Prozent). Auch diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

Bereits zuvor, mit Mitteilung vom 22. Januar 2021, wurde dem Versicherten Hilfe bei der Arbeitsvermittlung zugesprochen.

D. Nach einem Erstgespräch mit der Eingliederungsberaterin der IV-Stelle vom 7. Juli 2021 fand ab dem 20. September 2021 ein dreimonatiger Arbeitsversuch bei der H. _____ in I. _____ statt. Der Arbeitsversuch wurde nicht verlängert und endete am 20. Dezember 2021.

E. Am 20. März 2023 beantragte der Versicherte eine Rentenrevision. Er berief sich auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes.

In der Folge holte die IV-Stelle Berichte der behandelnden Ärzte ein. Auch der Versicherte reichte weitere medizinische Unterlagen ins Recht.

Mit Vorbescheid vom 1. Juli 2024 wurde das Revisionsbegehren mit der Begründung abgewiesen, dass sich aus den medizinischen Akten und insbesondere aus der Analyse der Akten durch den RAD keine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergebe. Es sei nach wie vor davon auszugehen, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit, wie zum Beispiel als Mitarbeiter in der leichten industriellen Produktion, mit einem Arbeitspensum von 100 Prozent und einer Leistungsminderung von 30 Prozent zumutbar sei. Damit bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente, basierend auf einem IV-Grad von 40 Prozent.

Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte am 2. August 2024 (mit Ergänzung vom 3. Oktober 2024) schriftliche Einwände. Nachdem die IV-Stelle weitere Stellungnahmen des RAD eingeholt hatte, bestätigte sie mit Verfügung vom 10. Juli 2025 ihren Vorbescheid, wonach das Revisionsbegehren abgewiesen werde.

F. Mit Eingabe vom 12. September 2025 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Lorenz Fivian, Beschwerde an das Kantonsgericht. Er stellt den Antrag, es seien die Verfügung vom 10. Juli 2025 aufzuheben und ihm nach weiteren medizinischen Abklärungen eine höhere als eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen (608 2025 138). Zudem beantragt er für das Beschwerdeverfahren die vollständige unentgeltliche Rechtspflege (608 2025 139).

In der Begründung der Beschwerde macht er im Wesentlichen geltend, dass sich sein Gesundheitszustand nach und nach verschlechtere. Zudem hätten die verschiedenen beruflichen Massnahmen gezeigt, dass er nicht mehr in der Lage sei, eine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt auszuüben. Seine Resterwerbsfähigkeit sei deshalb als unverwertbar zu betrachten.

In ihren Bemerkungen vom 16. Dezember 2025 schliesst die Vorinstanz auf eine Abweisung der Beschwerde. Zum Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege habe sie keine speziellen Bemerkungen.

Mit Eingabe vom 16. April 2026 reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte zu den Akten. Diese wurden am 20. April 2026 der Vorinstanz zur Kenntnisnahme zugestellt.

Am 11. Mai 2026 wurde der zuständigen Personalvorsorgeeinrichtung die Möglichkeit gegeben, sich zum Streitgegenstand zu äussern. Sie liess sich innert Frist nicht vernehmen.

Ein weiterer Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet.

G. Die weiteren Elemente des Sachverhalts ergeben sich, soweit sie für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde massgebend sind, aus den rechtlichen Erwägungen.

Erwägungen

1.

Die Beschwerde vom 12. September 2025 gegen die Verfügung vom 10. Juli 2025 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er Anspruch auf eine höhere als eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1. Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (WEIV) wurden das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) mit Wirkung ab 1. Januar 2022 revidiert (Änderung vom 19. Juni 2020; AS 2021 705; BBl 2017 2535).

Grundsätzlich sind in zeitlicher Hinsicht – auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlage – diejenigen Rechtssätze anwendbar, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Geltung standen (BGE 148 V 174 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

Im Hinblick auf das lineare Rentensystem, das mit Wirkung per 1. Januar 2022 eingeführt wurde, halten die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (lit. c) indessen fest, dass für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht gilt. In seinem Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems (KS ÜB WE IV) präzisiert das Bundesamt für Sozialversicherungen, dass IV-Renten von Personen der Gruppe "Besitzstand" (Jahrgang 1957–1966) im alten Recht und somit im Rentensystem der Viertelsrentenstufen bleiben, bis die IV-Rente erlischt oder durch eine Altersrente abgelöst wird. Bei einer Änderung des Invaliditätsgrades wird die Invalidenrente weiter nach der Rentenabstufung gemäss bisherigem Recht festgelegt (ganze Rente, Dreiviertelsrente, halbe Rente und Viertelsrente). Diese Renten verbleiben vollständig in dem bis am 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rentensystem. Dies hat auch zur Folge, dass die Revisionsbestimmungen des bis am 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechts anwendbar sind (Ziff. 2002 f., 2006).

2.2. Der Beschwerdeführer bezieht seit dem 1. April 2020 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Mit Jahrgang 1965 war zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 19. Juni 2020 – am 1. Januar 2021 – 55-jährig und gehört deshalb zur Gruppe "Besitzstand". Der vorliegende Fall beurteilt sich damit nach den Gesetzesbestimmungen, die bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft waren. Im Folgenden werden die massgebenden rechtlichen Bestimmungen in dieser Fassung zitiert.

3.

3.1. Im Sinne von Art. 8 ATSG, das hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbs-

unfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.

Gemäss Art. 7 ATSG ist Erwerbsunfähigkeit der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Abs. 1). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Abs. 2).

3.2. Versicherte haben Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken, wobei seit dem Urteil BGer 8C_841/2016 vom 30. November 2017 (publiziert unter BGE 143 V 409) bei leichten bis mittelschweren therapierbaren Depressionen mittels Indikatoren zu prüfen ist, ob sich diese als invalidisierend erweisen (E. 4.4). Durch diese Praxisänderung wurde die Indikatorenprüfung als strukturiertes Beweisverfahren auf alle psychischen Störungen ausgeweitet, es kann aber ausnahmsweise auf die Prüfung der Indikatoren verzichtet werden, so zum Beispiel wenn eine leichtgradige, nicht chronifizierte Depression ohne Komorbiditäten vorliegt oder die involvierten Fachärzte eine Arbeitsunfähigkeit übereinstimmend verneinen (E. 4.5.1-3). Im Zuge dieser Praxisänderung wurde gleichzeitig mit BGE 143 V 418 festgelegt, dass die funktionellen Einschränkungen unabhängig der Schweregradabstufungen der Diagnosen mittels Indikatorenprüfung zu eruieren sind, und dies unter Einbezug aller Komorbiditäten, selbst wenn diese alleine noch keine invalidisierende Störung bilden (E. 5.3 und 8.1).

3.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (Urteil BGer 8C_347/2015 vom 20. August 2015 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1 f. und BGE 132 V 93 E. 4). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 281 E. 1c mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 403 E. 2; 114 V 281 E. 1d).

3.4. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen

Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3).

Eine Revision nach Art. 17 ATSG ist dann nicht zulässig, wenn sie lediglich auf einer abweichenden medizinischen Einschätzung von unveränderten tatsächlichen Verhältnissen beruht (Urteil BGer 9C_698/2012 vom 3. Mai 2013 E. 1).

3.5. Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Jedoch kann auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Dies gilt auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahme regionaler ärztlicher Dienste (vgl. Urteil BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1 mit Hinweisen).

In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc mit Hinweisen). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

4.

Vorliegend ist streitig, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 10. Juni 2021 verschlechtert hat und er nunmehr Anspruch auf eine höhere als eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

4.1. In der Verfügung vom 10. Juni 2021 stützte sich die Vorinstanz auf das Gutachten des D. _____ vom 5. Mai 2020 (Vorakten S. 654 ff.) mit Ergänzungen vom 11. Juni und 16. November 2020 (Vorakten S. 701, 741 ff.) sowie die regionalärztlichen Stellungnahmen vom 18. Mai 2020, 29. Juni 2020, 19. November 2020 und 13. Januar 2021 (Vorakten S. 700, 704, 746, 752 ff.).

4.1.1. In der Konsensbeurteilung stellten die Gutachter namentlich die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Akten S. 660):

1. Chronisches lumbospondylogenes Syndrom (ICD-10: M54.5)
 - aktuell kein Hinweis für radikuläre Beteiligung
2. Chronische Hepatitis B (ICD-10: B18)
 - Leberzirrhose CHILDA
3. Mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.1)

Aufgrund des chronischen lumbospondylogenen Syndroms könne dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Kranführer nicht mehr zugemutet werden. Eine optimal angepasste Tätigkeit (körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende, nur wenig verantwortungsvolle Tätigkeit) sei indes ganztags zumutbar, wobei infolge der aktuellen Medikation mit Vemlidy und möglichen Nebenwirkungen sowie einer depressiv herabgesetzten Stimmungslage mit vermindertem Antrieb und beeinträchtigter affektiver Modulationsfähigkeit ein erhöhter Pausenbedarf und ein leicht reduziertes Rendement bestehe. Die leichten Leistungseinbussen der beiden Fachrichtungen würden sich ergänzen und nicht addieren, da die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden könnten. Insgesamt wurde die Leistungsminderung auf 30 Prozent veranschlagt (Vorakten S. 660 ff.).

Die Gutachter verwiesen auch darauf, dass sich der Beschwerdeführer bei den aktuellen Beschwerden keine Arbeitstätigkeit mehr vorstellen könne (Vorakten S. 660).

In den einzelnen Teilgutachten finden sich sodann die folgenden Aussagen:

4.1.2. Dr. med. F. _____ weist in seinem allgemein-internistischen Teilgutachten darauf hin, dass der Beschwerdeführer unter einer medikamentös behandelten arteriellen Hypertonie leide. Nichtsdestotrotz sei der Blutdruckwert mit 158/84 mmHg bei der Untersuchung deutlich erhöht gewesen. Zur Behandlung der chronischen Hepatitis B mit Leberzirrhose nehme der Beschwerdeführer täglich 25 mg Vemlidy ein. Dieses Medikament könne als Nebenwirkungen Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Müdigkeit auslösen. Dies seien alles Symptome, die vom Beschwerdeführer beklagt und auch zu einer Verminderung der Leistungsfähigkeit (um 25 Prozent) führen würden (Vorakten S. 677; vgl. auch S. 674), nicht jedoch zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Vorakten S. 678). Ausserdem klage der Beschwerdeführer über Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit sowie unter rezidivierenden stechenden lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung bis in beide Füsse (Vorakten S. 674 f.). Für letztere habe aber anlässlich einer Untersuchung durch die Wirbelsäulenchirurgie des J. _____ vom 17. Juni 2019 kein eindeutiges organisches Korrelat gefunden werden können. Auch anlässlich der aktuellen Untersuchung habe kein Hinweis auf eine radikuläre Beteiligung festgestellt werden können (Vorakten S. 678).

Aus allgemein-internistischer Sicht könnten keine medizinischen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit empfohlen werden. Es werde zu einer Gewichtsreduktion geraten. Die Einstellung der arteriellen Hypertonie sollte überprüft und gegebenenfalls die antihypertensive Medikation erhöht werden (Vorakten S. 679).

Aufgrund der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung des Beschwerdeführers könnten berufliche Massnahmen nicht empfohlen werden. Diese könnten kaum erfolgversprechend umgesetzt werden (Vorakten S. 680).

4.1.3. Dr. med. G. _____ konnte abgesehen von einer depressiv herabgesetzten Stimmungslage, einem leicht verminderten Antrieb und einer beeinträchtigten affektiven Modulationsfähigkeit keine psychiatrischen Untersuchungsbefunde erheben (Vorakten S. 685). Für die den Beschwerdeführer in erheblicher Weise in der Alltagsgestaltung einschränkende Müdigkeit finde sich aus rein

psychiatrischer Sicht keine hinreichende Erklärung. Die Müdigkeit sei vielmehr am ehesten auf dem Boden der schweren somatischen Grunderkrankung und der entsprechenden Medikamente zu sehen (Vorakten S. 686). Entsprechend sei die Tatsache, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen in erster Linie an einer deutlich erhöhten Müdigkeit und verringerten Gesamtbelastbarkeit gescheitert seien, nicht primär die Folge eines psychischen Störungsbildes (Vorakten S. 687).

Aufgrund der depressiven Symptome mit einer Verminderung des Antriebs und pessimistisch gefärbten Gedanken sowie einem in der Depressivität begründbaren erhöhten Schmerzempfinden bestehe aktuell in der angestammten Tätigkeit eine um 30 Prozent verminderte Leistungsfähigkeit (Vorakten S. 689). In einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit (einfache körperliche Tätigkeiten mit nur wenig Verantwortung) bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit (Vorakten S. 670).

Zur bisherigen psychiatrischen Behandlung führt der Gutachter aus, dass der Beschwerdeführer seit Ende 2015 ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt werde. Die Frequenz der Konsultationen betrage derzeit zwei Wochen. Es sei eine Reihe von Psychopharmaka, in erster Linie Antidepressiva, ausprobiert worden, unter welchen jedoch bislang weder eine Verbesserung der affektiven Komponente noch der Schmerzen habe erreicht werden können. Da in der Psychotherapie offenbar Sprachbarrieren bestehen würden, sei eine Veränderung des Therapieregimes (Behandlung in der Muttersprache des Beschwerdeführers) zu überlegen. Ausserdem sei, um die Depressivität zu durchbrechen, das Therapieregime zu intensivieren (sinnvoll wäre eine teil- oder vollstationäre Behandlung mit einem verhaltenstherapeutischen Schwerpunkt). Eine solche Behandlungsmassnahme sei dem Beschwerdeführer zumutbar (Vorakten S. 687, 689) und sollte aus psychiatrischer Sicht wieder zu einer vollen Arbeitsfähigkeit führen (Vorakten S. 690).

4.1.4. In der Ergänzung zum Gutachten vom 11. Juni 2020 (Vorakten S. 701) hielten die Gutachter an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest. Sie erklärten, dass sich in der Konsensbesprechung ergeben habe, dass die psychiatrische Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit im Gesamtkontext etwas zu optimistisch gewesen sei. Im interdisziplinären Rahmen seien die Experten deshalb zur Einschätzung gelangt, dass auch in einer adaptierten Tätigkeit eine 30-prozentige Einschränkung bestehe. Bei einer Verbesserung des psychiatrischen Beschwerdebildes würde der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit aus somatischen Gründen zu 25 Prozent eingeschränkt bleiben.

4.1.5. Nach entsprechender Ergänzung wurde das Gutachten des D. _____ von der RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, als überzeugend erachtet (vgl. Stellungnahmen vom 18. Mai 2020, 29. Juni 2020 und 19. November 2020; IV-Akten S. 700, 704, 746). Auch der RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2021 zum Schluss, dass auf die psychiatrisch-gutachterliche Beurteilung und das interdisziplinär formulierte Zumutbarkeitsprofil gemäss Gutachten abgestellt werden könne (Vorakten S. 752 ff.).

Schliesslich wurde dem Beschwerdeführer auf dieser medizinischen Grundlage mit Verfügung vom 10. Juni 2021 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen (IV-Grad: 40.03 Prozent).

4.2. Es stellt sich nun die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Verfügung vom 10. Juni 2021 und bis zum Erlass der hier streitigen Verfügung vom 10. Juli 2025 verschlechtert hat.

Im Folgenden wird somit einerseits auf die seither eingereichten medizinischen Berichte und andererseits auf die Berichte über die durchgeführten beruflichen Massnahmen (H._____ und M._____) einzugehen sein.

4.2.1. Am 23. März 2022 unterzog sich der Beschwerdeführer einer neuropsychologischen Untersuchung (IV-Akten S. 914 f.). Im Abschlussbericht der N._____ vom 29. März 2022 (IV-Akten S. 916 ff.) stellte Dr. med. O._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen kognitiven Störung, am ehesten im Rahmen der schweren depressiven Symptomatik. In der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich kognitive Minderleistungen in Teilbereichen der Aufmerksamkeit (Aufmerksamkeitsaktivierung, selektive Aufmerksamkeit), des episodischen Gedächtnisses (Wiedererkennen) und der Exekutivfunktionen (semantische Flüssigkeit) gezeigt, was bedeute, dass die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen leicht eingeschränkt sein könne. Ausserdem würden Hinweise auf eine schwere depressive Symptomatik bestehen (BDI-II 55). Die diesbezüglichen zusätzlichen Auswirkungen sollten Gegenstand einer psychiatrischen Beurteilung sein. Es wurde empfohlen, die Psychotherapie und die antidepressive Behandlung fortzusetzen.

Zu diesem Bericht gilt es zu bemerken, dass in der Anamnese geschrieben wird, dass der Beschwerdeführer eine Leistungsintoleranz mit Konzentrationsstörungen nach 2 Stunden Beschäftigung und totaler Erschöpfung aufweise, was ganz offensichtlich übertrieben ist, hat doch der Beschwerdeführer bis zum 20. Dezember 2021 an einem Arbeitstraining bei H._____ teilgenommen, in dessen Rahmen sein Arbeitspensum auf 60 Prozent gesteigert werden konnte (mit Konzentrationsschwierigkeiten und starker Müdigkeit nach 3 Stunden Arbeit; vgl. IV-Akten S. 808 ff.). Ausserdem wird im Bericht auf eine langjährige Depression mit somatischer Belastungsstörung verwiesen, für welche der

Beschwerdeführer über lange Perioden zu 100 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei, obschon vom psychiatrischen Gutachter sowohl die Diagnose einer somatischen Belastungsstörung wie auch eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen explizit ausgeschlossen worden war. Kommt hinzu, dass gemäss Bericht die erhobene leicht- bis mittelgradige neuropsychologische Störung zwar eine Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen leicht einschränken kann, was aber nicht heisst, dass die Funktionsfähigkeit in einem konkreten Fall auch tatsächlich eingeschränkt sein muss. Ausserdem fand die Untersuchung nicht im Beisein eines professionellen Dolmetschers statt, die Übersetzung wurde vielmehr durch die Ehefrau gewährleistet, was problematisch ist.

Was die vom Beschwerdeführer im Beck-Depressions-Inventar (BDI-II-Fragebogen) erreichten 55 Punkte anbelangt, so ist festzustellen, dass er die Schwelle für eine schwere Depression, die bei 29 Punkten liegt, deutlich überschreitet. Dieser Wert ist aber mit einer grossen Zurückhaltung zu lesen, handelt es sich doch beim BDI um ein psychologisches Testverfahren, bei dem der Patient in Form eines Fragebogens selbst angibt, wie er sich in den letzten zwei Wochen gefühlt hat. Das BDI ist somit ein psychometrisches Instrument zur Erfassung der subjektiven Depressionsschwere, nicht aber Ersatz für eine klinische Objektivierung. Offensichtlich wurden keine Validierungsverfahren angewandt (vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 28. November 2023, IV-Akten S. 924), was angesichts der erreichten hohen Punktezahl doch erstaunt.

Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer beim Mini-Mental-Status-Test (MMS), einem kurzen, standardisierten Screening-Verfahren zur Erfassung psychischer Leistungsstörungen, 26 Punkte (von 30 Punkten) erreichte. Einen Abzug erhielt er einzig wegen des falsch bezeichneten Wochentags (minus 1 Punkt) und der falsch gelösten Rechenaufgabe (minus 3 Punkte). Bei allen anderen

Fragen und Aufgaben gab es keine Auffälligkeiten (IV-Akten S. 850). Da der Beschwerdeführer einen sehr niedrigen Bildungsgrad aufweist – er besuchte in seinem Heimatland (Türkei) nur fünf Jahre die Schule (vgl. IV-Akten S. 855) – kann der falsch gelösten Rechenaufgabe keine allzu grosse Bedeutung beigemessen werden. Ausserdem findet sich neben der Rechenaufgabe die handschriftliche Bemerkung, dass die falsche Antwort auch sprachlich bedingt gewesen sein könnte (Vorakten S. 850).

Bleibt zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer bereits anlässlich der Evaluation durch den psychiatrischen Gutachter angab, unter Konzentrationsstörungen zu leiden (vgl. IV-Akten S. 682, 685). Der Gutachter fand aber keine Hinweise auf klinisch relevante Einschränkungen der kognitiven Funktionen.

Fraglich ist schliesslich auch, ob die von Dr. med. O. _____ festgestellte leichte bis mittelgradige kognitive Störung sich in der dem Beschwerdeführer zumutbaren angepassten Tätigkeit (körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende, nur wenig verantwortungsvolle Tätigkeit) auch tatsächlich leistungsmindernd auswirken würde.

Aus all diesen Gründen vermag der Abschlussbericht der N. _____ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht zu begründen.

4.2.2. In seinem Bericht vom 1. Juni 2022 beschreibt Dr. med. P. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, einen weitgehend unverändert gebliebenen Gesundheitszustand mit einer erhöhten Müdigkeit und Ermüdbarkeit, geringer Konzentrationsfähigkeit und vermindertem Antrieb. Die lumbalen Schmerzen seien aktuell unter Tramadol ret 200 mg/Tag relativ gut unter Kontrolle. Der Bericht verweist auf die bezogene IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent, äussert sich aber nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (IV-Akten S. 835 ff.). Bleibt zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer erst seit Ende Januar 2022 bei diesem Arzt in Behandlung ist, weshalb es für ihn auch schwierig sein dürfte, sich zu einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes zu äussern.

In einem weiteren Bericht vom 7. Juni 2023 (IV-Akten S. 906 f.) zeichnet Dr. med. P. _____ ein sehr pessimistisches Bild seines Patienten. Dieses Bild lässt sich indes weder mit der gutachterlichen Beurteilung noch mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung und den während den beruflichen Massnahmen gemachten Erfahrungen in Einklang bringen.

Damit sind auch die Berichte des Hausarztes nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begründen.

4.2.3. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes lässt sich auch dem Multimodalitäts-MRI des Neurokraniums vom 7. März 2022 (IV-Akten S. 847 ff.) sowie dem Bilan osseux vom 23. November 2023 (IV-Akten S. 942 f.) oder der Abdomensonographie vom 1. November 2023 (IV-Akten S. 945 f.) nicht entnehmen.

Der sich ebenfalls in den Akten befindliche Follow-up Bericht des J. _____ vom 12. Juli 2023 wiederum verweist auf eine im Vergleich zur Voruntersuchung (Datum unbekannt) verbesserte Situation bei kompensierter Leberzirrhose (IV-Akten S. 929 ff.).

4.2.4. Was die Arztberichte von Dr. med. Q. _____ vom 24. August 2023 (IV-Akten S. 908 ff.) und 12. September 2024 (IV-Akten S. 976) anbelangt, so enthalten diese keine neuen objektiven Angaben, welche nicht schon in der gutachterlichen Beurteilung durch das D. _____ berücksichtigt worden sind. Die unterschiedliche diagnostische Beurteilung war den Gutachtern bekannt und

wurde im Gutachten auch ausführlich diskutiert (IV-Akten S. 688; vgl. in diesem Sinne den RAD-Bericht vom 28. November 2023, IV-Akten S. 925). Bleibt zu erwähnen, dass sich bereits der erste psychiatrische Gutachter, Dr. med. B. _____, von der vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnose einer somatoformen Störung distanzierte (IV-Akten S. 219 f.).

Kommt hinzu, dass die Medikation (60 mg Cymbalta) seit der letzten Verfügung vom 10. Juni 2021 nicht verändert wurde (vgl. IV-Akten S. 684, 911), was eher gegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes spricht.

Weiter ist festzustellen, dass bislang davon abgesehen wurde, die gutachterlichen Empfehlungen (Behandlung in der Muttersprache des Beschwerdeführers, teil- oder vollstationäre Behandlung mit einem verhaltenstherapeutischen Schwerpunkt) umzusetzen. Die psychiatrische Behandlung wurde sogar vorübergehend unterbrochen (vgl. IV-Akten S. 840). Auch befindet sich der Beschwerdeführer nach wie vor bei Dr. med. Q. _____ in psychiatrischer Behandlung, obschon er gemäss eigenen Angaben nur etwa 60 Prozent von dem verstehe, was sein Psychiater sage, und dem Arzt nicht selber antworten könne (vgl. IV-Akten S. 882). Auch während der psychiatrischen Exploration im Rahmen des Gutachtens musste der Beschwerdeführer wegen sprachlichen Verständigungsproblemen mehrfach durch den Dolmetscher in der Landessprache exploriert werden (IV-Akten S. 685). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwiefern Dr. med. Q. _____ überhaupt in der Lage ist, den medizinischen Sachverhalt zu erfassen und den Beschwerdeführer fachgerecht psychiatrisch zu behandeln.

Seine Rapporte sind deshalb mit einer gewissen Zurückhaltung zu lesen und sind nicht geeignet, eine seit dem Gutachten eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachzuweisen.

4.2.5. Was den im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht der R. _____ vom 13. März 2026 anbelangt, der über einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 12. Februar bis 3. März 2026 berichtet (Beilage zu act. 12), ist festzustellen, dass der stationäre Aufenthalt erst mehrere Monate nach der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2025 stattgefunden hat. Er kann somit im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht berücksichtigt werden.

Ausserdem ist fraglich, ob dieser Bericht überhaupt geeignet wäre, eine länger anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begründen. Zum einen wird auch in diesem Bericht eine anamnestisch bekannte somatoforme Schmerzstörung (ICD:10: F45.4) und eine rezidivierende depressive Störung erwähnt, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2); beides Diagnosen, die vom psychiatrischen Gutachter verneint wurden (IV-Akten S. 688). Zum anderen erfolgte der stationäre Aufenthalt vor dem Hintergrund des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers (vgl. S. 2 und 4 des Berichts). Es erstaunt deshalb nicht, dass der stationäre Aufenthalt vergleichsweise kurz ausfiel und der Beschwerdeführer bereits nach knapp 3 Wochen nach Hause entlassen wurde. Erwähnenswert ist auch, dass der Bericht zwar Angaben über den Psychostatus bei Eintritt, nicht aber über den Psychostatus bei Austritt enthält, so dass unklar bleibt, wie sich sein Gesundheitszustand während des Aufenthalts entwickelt hat. So oder anders wäre bei der diagnostizierten schweren depressiven Episode zu erwarten gewesen, dass mit der Entlassung zugewartet worden wäre, bis sich der Beschwerdeführer stabilisiert hat.

4.2.6. Damit kann insgesamt festgestellt werden, dass die zu den Akten gereichten medizinischen Berichte nicht darauf schliessen lassen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Verfügung vom 10. Juni 2021 verschlechtert hat.

4.3. Bleibt auf die gescheiterten beruflichen Massnahmen näher einzugehen.

Hier gilt eingangs nochmals darauf hinzuweisen, dass das psychiatrische Therapieregime seit dem Gutachten des D. _____ vom 5. Mai 2020 weder angepasst (Behandlung in der Muttersprache des Beschwerdeführers) noch intensiviert wurde (teil- oder vollstationäre Behandlung mit einem verhaltenstherapeutischen Schwerpunkt), wie dies vom psychiatrischen Gutachter, Dr. med. S. _____, empfohlen wurde (vgl. Vorakten S. 687, 690). Stattdessen hat der Beschwerdeführer die antidepressive Therapie wie auch die Psychotherapiesitzungen vorübergehend unterbrochen (vgl. IV-Akten S. 838, 857, 917), was sowohl gegen die behauptete schwere depressive Symptomatik als auch gegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes spricht. Kommt hinzu, dass bereits im Gutachten Zweifel daran geäussert wurden, ob infolge der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung berufliche Massnahmen überhaupt erfolgversprechend umgesetzt werden könnten (vgl. Vorakten S. 680).

4.3.1. So erstaunt es nicht, dass das Arbeitstraining bei H. _____ vom 20. September bis 20. Dezember 2021 zwar zu Ende geführt, aber nicht verlängert werden konnte, da der Beschwerdeführer ein Arztzeugnis präsentierte, das ihm ab Ende der Massnahme eine 70-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestierte.

Aus den vorliegenden Akten lässt sich ausserdem entnehmen, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Besprechung vom 9. November 2021 zu 60 Prozent arbeitete und seitens H. _____ wurde bestätigt, dass die Konzentration des Beschwerdeführers nach 3 Stunden Arbeit stark nachliess und er oft sehr müde war. Gleichzeitig äusserte der Beschwerdeführer, dass er nicht mehr arbeiten möchte und sich für die Zukunft eine Tätigkeit mit einem Pensum von bis zu 60 Prozent suche. Eine eigenständige, regelmässige und adäquate Stellensuche ist aber ausgeblieben. Auch wurde die Einsatzbereitschaft und Verfügbarkeit des Beschwerdeführers als nicht den Anforderungen des 1. Arbeitsmarktes entsprechend beurteilt und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit und Motivation des Beschwerdeführers erhielten nur 4 von 6 Punkten (IV-Akten S. 808 ff.). Inwiefern die im Rahmen des Arbeitstrainings beobachteten Schwierigkeiten (Konzentrationsstörungen, Müdigkeit) eine krankheitsbedingte Ursache hatten oder auf eine mangelnde Einsatzbereitschaft bzw. Motivation seitens des Beschwerdeführers zurückzuführen waren, lässt sich somit nicht sagen.

Kommt hinzu, dass das Arbeitstraining in die Zeit fiel, da der Beschwerdeführer seine antidepressive Behandlung und Psychotherapie unterbrochen hat.

Entsprechend kann der Beschwerdeführer aus dem Arbeitstraining bei H. _____ nichts zu seinen Gunsten ableiten.

4.3.2. Gleiches gilt für den Schlussbericht M. _____ vom 27. Juni 2023 (Coaching Wiedereingliederung vom 22. März 2023 bis 27. Juni 2023). So lässt sich dem Bericht entnehmen, dass der Beschwerdeführer anfangs nicht sicher war, ob die M. _____-Massnahme das Richtige für ihn sei. Er sei sehr misstrauisch und zeitweise auch unmotiviert gewesen. Immer wieder seien seine gesundheitlichen Einschränkungen thematisiert worden. Eine Praktikumsverlängerung sei vom Beschwerdeführer abgelehnt worden (IV-Akten S. 947 ff.).

4.4. Vor diesem Hintergrund kamen die RAD-Ärzte, Dres. med. T. _____ und L. _____ in ihren Berichten vom 28. November 2023, 29. Januar 2025 und 10. März 2025 (IV-Akten S. 923 ff., 981 f. und 986 ff.) zum Schluss, dass auf die gutachterliche Beurteilung nach wie vor abgestellt werden könne und sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seither nicht verschlechtert habe. Dies gelte auch im Zusammenhang mit den beruflichen Massnahmen, welche aufgrund der

subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung des Beschwerdeführers nicht zu empfehlen seien, weil sie "kaum erfolgversprechend umgesetzt werden könnten" (IV-Akten S. 991).

Das Gericht schliesst sich dieser Meinung an. Die sich in den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen sowie Berichte über die durchgeführten beruflichen Massnahmen enthalten keine Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Verfügung vom 10. Juni 2021 verschlechtert hat. Dies gilt namentlich auch für den Abschlussbericht der N._____, der diverse Inkohärenzen enthält und in seinen Schlussfolgerungen weder schlüssig noch überzeugend ist. Was die gescheiterten beruflichen Massnahmen anbelangt, so ist mit den Gutachtern und den konsultierten RAD-Ärzten festzuhalten, dass diese aufgrund der Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers bereits zum vornherein zu Scheitern verurteilt gewesen waren. Zwar konnten beide Massnahmen zu Ende geführt werden, eine Verlängerung der Massnahmen konnte aber wegen der vom Beschwerdeführer beklagten Konzentrationsschwierigkeiten und Müdigkeit nicht stattfinden. In diesem Zusammenhang sei nochmals daran erinnert, dass die Gutachter zum Schluss gekommen sind, dass infolge des erhöhten Pausenbedarfs (infolge Müdigkeit) und des leicht reduzierten Rendements (infolge depressiver Stimmungslage mit vermindertem Antrieb, beeinträchtigter affektiver Modulationsfähigkeit und erhöhtem Schmerzempfinden) eine Leistungseinbusse von 30 Prozent bestehe. Eine darüber hinausgehende medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit ist weder glaubhaft dargetan noch wahrscheinlich.

Damit hat die Vorinstanz eine Revision der vom Beschwerdeführer seit 1. April 2020 bezogenen Viertelsrente zu Recht abgelehnt.

4.5. Die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2025 ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen (608 2025 138).

5.

Der Beschwerdeführer stellt das Begehren, es sei ihm für das vorliegende Verfahren die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (608 2025 139).

Wie sich aus den vom Beschwerdeführer zu den Akten gereichten Unterlagen (vgl. act. 4 inkl. Beilagen) ergibt, übersteigen die monatlichen Ausgaben für die Familie die anrechenbaren Einnahmen. Die finanzielle Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist somit gegeben. Da die vorliegende Beschwerde auch nicht zum vornherein als aussichtslos bezeichnet werden kann, ist dem Gesuch – in Anwendung von Art. 142 Abs. 1 und 2 sowie Art. 143 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) – stattzugeben und Rechtsanwalt Lorenz Fivian zum amtlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers zu ernennen.

6.

6.1. Die Verfahrenskosten sind auf CHF 800.- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Zufolge der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege werden die Kosten vom Beschwerdeführer aber einstweilen nicht erhoben.

6.2. Rechtsanwalt Lorenz Fivian hat am 15. Mai 2026 seine Honorarnote eingereicht. Diese weist einen Zeitaufwand von 16,5 Stunden aus und ist nicht zu beanstanden. Im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege ist ihm eine Entschädigung von CHF 2'970.- (Honorar: 16,5 Stunden à CHF 180.-; Auslagen: keine geltend gemacht), zuzüglich einer Mehrwertsteuer zu

8,1 Prozent von CHF 240.60, ausmachend insgesamt CHF 3'210.60, zuzusprechen. Diese Entschädigung ist vom Staat zu übernehmen.

6.3. Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln oder wird nachgewiesen, dass seine Bedürftigkeit nicht bestand, so kann das Gemeinwesen – innert zehn Jahren seit Abschluss des Verfahrens – von ihm die Rückerstattung seiner Leistungen (nicht erhobene Verfahrenskosten, Kosten für Vertretung oder Verbeiständung und allfällige weitere Entschädigungen) verlangen (Art. 145b Abs. 3 VRG).

Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde (608 2025 138) wird abgewiesen.
- II. Das Gesuch um vollständige unentgeltliche Rechtspflege (608 2025 139) wird gutgeheissen und Rechtsanwalt Lorenz Fivian zum amtlichen Rechtsbeistand von A. _____ ernannt.
- III. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- werden A. _____ auferlegt, zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege aber einstweilen nicht erhoben.
- IV. Rechtsanwalt Lorenz Fivian wird im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von insgesamt CHF 3'210.60, davon CHF 2'970.- für das Honorar des Rechtsvertreters sowie CHF 240.60 für die Mehrwertsteuer, zugesprochen. Diese ist vom Staat zu übernehmen.
- V. Zustellung.

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Freiburg, 16. Juni 2026/dki

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber