



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 192

608 2025 193

Urteil vom 2. September 2026

II. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung

Präsidentin:

Richter:

Gerichtsschreiber:

Daniela Kiener

Johannes Frölicher,

Stéphanie Colella

Steve Bangerter

Parteien

A._____, **Beschwerdeführer**, vertreten durch Pro Infirmis
Sozialberatung,

gegen

INVALIDENVERSICHERUNGSSTELLE DES KANTONS FREIBURG,
Vorinstanz

Gegenstand

Invalidenversicherung – Nichteintreten auf Neuanschuldung

Beschwerde vom 28. Oktober 2025 gegen die Verfügung vom 29. September
2025 (608 2025 192)

Gesuch um vollständige unentgeltliche Rechtspflege vom selben Tag (608
2025 193)

Sachverhalt

A. A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), geb. 1963, geschieden, Vater von fünf Kindern (geb. 1987, 1992, 1996, 1999 und 2004), Staatsangehöriger von Serbien und Montenegro, lebt seit 1987 in der Schweiz, wo er verschiedene Stellen (u.a. als Hilfsdachdecker) innehatte.

Aufgrund von anhaltenden Beschwerden nach einem Sturz von einem Baugerüst im November 1999, bei dem er sich am rechten Fuss und an der rechten Hand verletzte, meldete er sich am 1. Juni 2001 ein erstes Mal bei der damals zuständigen Invalidenversicherungsstelle des Kantons Bern zum Leistungsbezug an. Mit zwei separaten Verfügungen vom 10. Januar 2002 wies diese das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 3 Prozent ab, gewährte dem Versicherten aber berufliche Massnahmen (Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche).

B. Nach einem weiteren Sturz bei der Arbeit im Februar 2006 und persistierenden postoperativen Beschwerden im rechten Arm meldete sich der Versicherte am 20. September 2007 bei der nunmehr zuständigen Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg (nachfolgend: IV-Stelle oder Vorinstanz) erneut zum Leistungsbezug an.

Diese gewährte ihm Integrationsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings (10. November 2008 bis 9. Februar 2009) sowie eines Aufbautrainings (10. Februar 2009 bis 9. August 2009, 10. August 2009 bis 2. Oktober 2009 und 3. Oktober 2009 bis 31. Dezember 2009).

Ausserdem gab sie bei Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, eine Rehabilitationsexpertise (datiert vom 6. April 2010) und bei Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, ein fachpsychiatrisches Gutachten (datiert vom 12. Mai 2010) in Auftrag.

Mit Verfügung vom 3. Dezember 2010 sprach sie dem Versicherten eine vom 1. Februar 2007 bis 30. November 2007 befristete ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent zu. Gleichentags gewährte sie ihm Hilfe bei der Arbeitsvermittlung.

Ausserdem übernahm sie die Kosten für ein Arbeitstraining (23. November 2010 bis 27. Februar 2011) und ein Arbeitsprogramm mit Coaching (14. März 2011 bis 19. Juni 2011).

C. Auf die Neuansmeldungen vom 8. August 2011 und 15. April 2013, in welchen der Versicherte auf seine Beschwerden im Bereich der rechten Hand (seit 2006) sowie auf eine extreme Trockenheit der Augen mit Beeinträchtigung des Sehvermögens (seit 2009) verwies, trat die IV-Stelle mit Verfügungen vom 19. September 2011 und 16. Juli 2013 nicht ein.

Sie gewährte ihm aber berufliche Massnahmen in Form eines Arbeitsversuchs mit Unterstützung bei der Stellensuche (1. Januar 2014 bis 31. März 2014) sowie eines weiteren Arbeitsversuchs (1. April 2014 bis 30. Juni 2014, 1. Juli 2014 bis 30. September 2014 und 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2014).

D. Am 28. Oktober 2016 meldete sich der Versicherte ein weiteres Mal bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Dem Gesuch waren diverse Arztzeugnisse und Arztberichte beigelegt, die dem Versicherten eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten.

Die IV-Stelle unterbreitete die medizinischen Berichte dem Regionalen Ärztlichen Dienst Bern/Freiburg/Solothurn zur Stellungnahme. Dieser verwies in seiner Beurteilung vom 12. Dezember 2016 auf die bereits von Dr. med. C._____ diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) sowie auf die ebenfalls bereits bekannte Visusminderung zu 03-04 beidseits wegen eines schweren Sicca-Syndroms, kam aber zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten nicht wesentlich verändert habe und er in einer angepassten Tätigkeit weiterhin zu 100 Prozent mit einer 20-prozentigen Leistungsminderung arbeitsfähig sei.

Gestützt auf diese Beurteilung trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. Februar 2017 nicht ein.

E. Am 3. Juni 2025 meldete sich der Versicherte abermals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Zu seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung gab er an, dass sein rechter Arm und Fuss nach wie vor beeinträchtigt seien und er seit April 2025 auf dem linken Auge blind sei. Ausserdem leide er unter Herzproblemen, Diabetes und Bluthochdruck. Dem Gesuch lagen ein Abklärungsbericht IIZ – Medval vom 2. Mai 2023 sowie zahlreiche medizinische Berichte bei.

Die IV-Stelle holte die Akten der SUVA sowie einen aktuellen Bericht des behandelnden Hausarztes, Dr. med. D._____, praktischer Arzt mit einem Fortbildungsdiplom in Allgemeiner Innerer Medizin, ein. Die zu den Akten gereichten medizinischen Berichte unterbreitete sie alsdann dem RAD, Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, zur Stellungnahme. Diese kam in ihrem Bericht vom 22. Juli 2025 zum Schluss, dass der Versicherte nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letzten Verfügung vom 6. Februar 2017 wesentlich verändert habe. Bereits im Jahr 2010 hätten ein anhaltendes Schmerzsyndrom mit somatoformer Ursache und anhaltenden Schmerzen in der rechten Hand und im linken Bein sowie eine beidseitige Visusminderung vorgelegen und die damals erhobene Leistungsfähigkeit (100-prozentige Arbeitsfähigkeit mit einer 20-prozentigen Leistungsminderung) entspreche den aktuellen Angaben des Hausarztes (Leistungsfähigkeit von insgesamt 7 Stunden am Tag mit qualitativen Einschränkungen).

Gestützt auf den eingeholten RAD-Bericht verfügte die IV-Stelle am 29. September 2025 abermals ein Nichteintreten, das sie damit begründete, dass gegenüber der letzten Verfügung vom 6. Februar 2017 keine objektiv nachweisbare Veränderung des Gesundheitszustands vorliege.

F. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Pro Infirmis Sozialberatung, mit Eingabe vom 28. Oktober 2025 (Datum der Postaufgabe) Beschwerde an das Kantonsgericht. Er stellt sinngemäss das Begehren, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt angemessen abkläre und den Rentenanspruch prüfe (608 2025 192). Ausserdem sei ihm für das Verfahren die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (608 2025 193). Unter Bezugnahme auf einen Austrittsbericht des F._____, Universitätsklinik für Rheumatologie und Immunologie, vom 14. April 2025 (Hospitalisation vom 4. bis 10. April 2025) verwies er auf einen kompletten Visusverlust im linken Auge seit April 2025, der auf eine nicht-arteriitische anteriore ischämische Optikusneuropathie (AION) links bei hohem kardiovaskulärem Risikoprofil zurückzuführen sei. Ausserdem hätten sich anlässlich des stationären Aufenthalts persistierend erhöhte Blutdruckwerte gezeigt. Im Vergleich zur blossen Visusminderung im Jahr 2010 liege eine offensichtliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor, die sich zweifelsohne massgebend auf seine Arbeitsfähigkeit auswirke. Der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt und der Leistungsanspruch verfrüht abgelehnt worden.

Am 18. November 2025 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht des F. _____, Universitätsklinik für Augenheilkunde, vom 29. Oktober 2025 zu den Akten.

In den Bemerkungen vom 19. März 2026 schliesst die Vorinstanz auf eine Abweisung der Beschwerde. Sie hält, dafür, dass es sich bei der angefochtenen Verfügung, trotz des missverständlichen Titels ("Auf Ihr neues Leistungsbegehren wird nicht eingetreten") und gewisser Formulierungen in der Begründung um eine materielle Verfügung (Abweisung) handle und nicht um einen formellen Entscheid (Nichteintreten). Im Übrigen hält sie an der angefochtenen Verfügung fest, wonach es an einer anspruchrelevanten Verschlechterung der tatsächlichen Verhältnisse fehle, und beruft sich dabei auf einen bei der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ eingeholten Bericht vom 10. März 2026, in dem festgehalten wird, dass mit dem Visusverlust auf dem linken Auge ab April 2025 zwar eine funktionelle Einäugigkeit vorliege, die aber nicht zu einer quantitativen Leistungsminderung führe, sondern nur qualitativ zu einem Ausschluss von Arbeiten, die ein unbedingtes Stereosehen erfordern. Eine für die Arbeitsfähigkeit relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen und zusätzliche fachärztliche oder gutachterliche Abklärungen nicht notwendig.

Die Bemerkungen wurden dem Beschwerdeführer am 26. März 2026 zur Kenntnisnahme zugestellt. Er liess sich dazu 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 28. Oktober 2025 gegen die Verfügung vom 29. September 2025 ist durch den rechtsgültig vertretenen Beschwerdeführer frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgesicht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob an der angefochtenen Verfügung festzuhalten ist.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1. Wurde – wie im vorliegenden Fall – eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität seither in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so erledigt die Verwaltung das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten (BGE 109 V 108 E. 2b). Ist dagegen in einem für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das Gesuch einzutreten und es in tatsächlicher sowie rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

Die in Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV genannte Eintretensvoraussetzung beruht auf dem Gedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsbegründung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (Urteil BGer 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.1 mit Verweis auf BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Daraus ergibt sich, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird im Revisionsgesuch respektive in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 mit Hinweisen). Es sind dabei grundsätzlich alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil BGer 8C_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2). Arztberichte, welche aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen, grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.2).

2.2. Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil BGer 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.2). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des gleichen geltend gemachten Leidens genügt jedoch *per se*, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil BGer 8C_367/2020 vom 4. August 2020 E. 5.2.2 mit Hinweis auf die Urteile 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E. 2.1.1 und 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2). Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 IVV über einen gewissen Spielraum. So wird sie namentlich berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteile BGer 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.2; 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2). Nach der bundesgerichtlichen Praxis dürfen ab einer Zeitspanne von 15 Monaten zwischen Ablehnungsverfügung und Neuanschuldung keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2).

2.3. Bei einer Neuanschuldung ist somit vorab von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, zwischenzeitlich ergangene Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung,

Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuansmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Die Prüfung muss dabei insbesondere auch denjenigen anspruchserheblichen Aspekt umfasst haben, auf dessen (behauptete) Veränderung sich die Neuansmeldung stützt (Urteil BGer 9C_899/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (vgl. Art. 17 ATSG; BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuansmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes im Übrigen unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen).

3.

In einem ersten Schritt ist der rechtliche Gehalt der angefochtenen Verfügung und damit der Streitgegenstand festzustellen.

Praxisgemäss kann selbst dann ein erneut ablehnender Sachentscheid vorliegen, wenn die Verwaltung ein Gesuch formell durch Nichteintreten erledigt hat (vgl. BGE 120 V 496 E. 1a; 117 V 8 E. 2b; 109 V 262 E. 2a).

3.1. Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 29. September 2025 (Vorakten S. 1663-1664). Diese trägt die Überschrift "Verfügung – Auf Ihr neues Leistungsbegehren wird nicht eingetreten". Der Verfügungsteil hat indes folgenden Wortlaut: "Wir verfügen: Das Leistungsbegehren wird abgewiesen".

In der Begründung der Verfügung führt die Vorinstanz Folgendes aus: "Mit Ihrer erneuten Anmeldung haben Sie Leistungen der IV beantragt. [...] Eine erneute Prüfung [des Leistungsanspruchs] ist möglich, wenn Sie glaubhaft darlegen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse [seit der Verfügung vom 6. Februar 2017] in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben [...]. Die vorgelegten Unterlagen wurden dem Regionalen Ärztlichen Dienst [RAD] zur Beurteilung unterbreitet. Der RAD kommt zum Schluss, dass die vorgelegten Unterlagen mit der Neuansmeldung keine objektiv nachweisbare Veränderung des Gesundheitszustands gegenüber der letzten Verfügung [glaubhaft darlegen]. Deshalb können wir nicht auf Ihr neues Gesuch eintreten."

3.2. Mit dieser Begründung hat die Vorinstanz den geltend gemachten Rentenanspruch des Beschwerdeführers ganz offensichtlich nicht in tatsächlicher sowie rechtlicher Hinsicht allseitig geprüft (vgl. vorstehende E. 2.1 und 2.3). Auch hat sich die RAD-Ärztin in dem der Verfügung zugrunde liegenden Bericht vom 22. Juli 2025 (Vorakten S. 1659-1661) nicht mit den ärztlich dokumentierten Beschwerden des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Sie erwähnt zwar gewisse Arztberichte im medizinischen Sachverhalt, nimmt aber in ihrer Beurteilung keinen Bezug auf die neu hinzugekommenen medizinischen Probleme (anteriore ischämische Optikusneuropathie links mit komplettem Visusverlust am linken Auge, Diabetes mellitus Typ II, Urolithiasis rechts) sowie die Konsultation vom 1. Februar 2017 in der ambulanten Schmerzsprechstunde am F. _____, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie. Vielmehr beschränkt sie sich darauf festzustellen, dass bereits im Jahr 2010 ein "anhaltendes Schmerzsyndrom mit somatoformer Ursache mit anhaltenden Schmerzen der rechten Hand und des linken Beines sowie eine Visusminderung beidseits" vorgelegen habe, um darauf zu schliessen, dass sich der

Gesundheitszustand seither nicht verändert habe. Eine gesamtheitliche Beurteilung der ärztlich dokumentierten gesundheitlichen Beschwerden lässt der Bericht damit vermissen. Sie hat den Versicherten auch nicht persönlich untersucht.

Entgegen dem, was der Verfügungsteil ("Wir verfügen: Das Leistungsbegehren wird abgewiesen") vermuten lässt, handelt es sich bei der angefochtenen Verfügung nicht um einen materiellen Sachentscheid (Abweisung), sondern um einen formellen Erledigungsentscheid (Nichteintreten).

3.3. Was die Vorinstanz in ihren Bemerkungen vom 19. März 2026 (act. 13) dagegen vorbringt, überzeugt nicht.

Einfache Abklärungen – wie das Einholen eines formularmässigen Arztberichtes – stellen noch kein materielles Eintreten auf eine Neuanschuldung dar (Urteile BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 und EVGer I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3; vgl. jüngst auch Urteile BVGer C-2347/2022 vom 15. Januar 2026 E. 3.3 und C-4753/2022 vom 18. Dezember 2023 E. 4.3). Auch aus dem Beizug des RAD durch die Vorinstanz kann nicht auf ein Eintreten geschlossen werden, ist es doch – wie vorliegend geschehen – den IV-Stellen nicht verwehrt, beim RAD eine Stellungnahme zur Frage einzuholen, ob mit den vorgelegten medizinischen Berichten eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft dargetan ist. Dieses Vorgehen dient der Abklärung der Eintretensvoraussetzungen und nicht bereits einer materiellen Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (Urteil BGer 8C_316/2024 vom 12. März 2025 E. 5.3).

Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz – nebst der Einholung eines IK-Auszugs (Vorakten S. 928) sowie der SUVA-Akten (Vorakten S. 929), die aber keine aktuellen medizinischen Berichte enthalten, da die SUVA den Fall mit der Prüfung des Rentenanspruchs und der Zusage einer Integritätsentschädigung bereits vor langer Zeit abschliessen konnte (vgl. Verfügung vom 15. September 2010, Vorakten S. 660-663) – vom behandelnden Hausarzt einen Arztbericht auf offiziellem Formular eingefordert. Dieser wurde am 9. Juli 2025 zu den Akten gereicht (vgl. Vorakten S. 1616-1621). In der Folge übermittelte sie den eingeholten Arztbericht – zusammen mit den übrigen zu den Akten gereichten medizinischen Berichten – dem RAD zur Stellungnahme. Am 22. Juli 2025 verneinte die RAD-Ärztin die ihr unterbreitete Frage, ob der Versicherte glaubhaft dargelegt habe, dass sich sein Gesundheitszustand mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seit der letzten Verfügung vom 6. Februar 2017 wesentlich verändert habe (Vorakten S. 1659-1661).

Gestützt auf die RAD-Stellungnahme kam auch die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zum Schluss, dass mangels objektiv nachweisbarer Veränderung des Gesundheitszustands gegenüber der letzten Verfügung vom 6. Februar 2017 auf das neue Gesuch nicht eingetreten werde.

Der Vorinstanz kann damit nicht gefolgt werden, wenn sie sich auf den Standpunkt stellt, dass auf die Neuanschuldung materiell eingetreten worden sei und eine sachliche, auf Abklärungen gestützte Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden habe. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer die angefochtene Verfügung infolge der missverständlichen Formulierung womöglich als ablehnenden Sachentscheid verstanden hat.

3.4. Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet entsprechend einzig die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanschuldung vom 3. Juni 2025 nicht eingetreten ist.

Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist die materielle Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers.

4.

4.1. Der Beschwerdeführer reichte am 3. Juni 2025 ein neues Leistungsbegehren ein (Vorakten S. 866 ff.), auf welches die Vorinstanz mit der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2025 nicht eingetreten ist (Vorakten S. 1663-1664; zum rechtlichen Gehalt der angefochtenen Verfügung vgl. vorstehende E. 3).

4.2. Im Hinblick auf den im Neuanmeldungsverfahren vorzunehmenden Vergleich ist zunächst zu klären, auf welchen zeitlichen Referenzpunkt abzustellen ist. Die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers erfolgte mit der rechtskräftigen Verfügung vom 3. Dezember 2010, mit welcher die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine vom 1. Februar 2007 bis 30. November 2007 befristete ganze Rente zusprach (Vorakten S. 695-696; vgl. auch die dazugehörige Begründung, Vorakten S. 655-657). Nach dieser Verfügung wurde keine weitere materielle Prüfung des Rentenanspruchs vorgenommen, sondern auf die wiederholten Rentenbegehren des Beschwerdeführers nicht eingetreten (vgl. Verfügungen vom 19. September 2011, 16. Juli 2013 und 6. Februar 2017; Vorakten S. 739-740, 770-771 und 846-847). Dies gilt namentlich auch hinsichtlich der Verfügung vom 6. Februar 2017, mit welcher die Vorinstanz auf das Leistungsbegehren vom 28. Oktober 2016 nicht eingetreten ist. Es ist daher zu prüfen, ob zwischen der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 3. Dezember 2010 – und nicht jener vom 6. Februar 2017, wie auf dem RAD-Bericht und der angefochtenen Verfügung fälschlicherweise vermerkt (vgl. Vorakten S. 1660, 1663) – bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2025 eine anspruchserhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse vom Beschwerdeführer mit den von ihm eingereichten medizinischen Berichten glaubhaft dargetan wurde.

Dabei ist vorwegzunehmen, dass die Zeitspanne zwischen der Verfügung vom 3. Dezember 2010 und der Neuanmeldung vom 3. Juni 2025 beinahe 15 Jahre beträgt, weshalb an die Glaubhaftmachung einer rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands keine hohen Anforderungen gestellt werden dürfen (vgl. vorstehende E. 2.2 mit Verweis auf BGE 130 V 64 E. 6.2).

4.3. Die Verfügung vom 3. Dezember 2010, welche als Vergleichszeitpunkt dient, erging gestützt auf die spezialärztlichen Abklärungen durch die Dres. med. B. _____ (Rehabilitationsexpertise vom 6. April 2010, Vorakten S. 578-585) und C. _____ (fachpsychiatrisches Gutachten vom 12. April 2010, Vorakten S. 603-626).

4.3.1. Als relevante Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hält Dr. med. B. _____ die folgenden Diagnosen fest (Vorakten S. 582):

1. Chronische, posttraumatische Schmerzstörung mit somatischen und psychosozialen Faktoren
 - St.n. wiederholten Stürzen vom Dach auf Hinterkopf und hyperextendierte rechte Hand
 - 2008 endgültige Metallentfernung bei Beschwerdepersistenz
 - vasomotorische Störung des verletzten Unterarmes, dystrophische Veränderung der Hand
 - St.n. rezidivierenden Traumata und Operationen im rechten Vorderarm
 - Hypersensibilität der Narbe
 - brennende, zum Teil bewegungsabhängige Schmerzen im Handgelenk bei Verdacht auf Impingement-Syndrom
 - Extensionsdefizite Dig III und IV
 - verminderte Handgelenksbeweglichkeit rechts

2. Depressive Episode im Anschluss an den Abbruch der Wiedereingliederungsmassnahmen
3. Teils Medikamenten-induzierte Kopfschmerzen (Optifen, Parazetamol)
4. Relevante Visusminderung trotz Korrektur

Der Gutachter verweist darauf, dass der Beschwerdeführer – abgesehen vom in Bezug auf die Funktion, die Kraft und den Schmerz chronifizierten Zustand der rechten Hand – gesund sei (Vorakten S. 582-583). Im Verlauf des Belastbarkeitstrainings bei der G._____ sei aber aufgefallen, dass er bei feinen Arbeiten Mühe habe mit dem Sehen (ungenügender Visus trotz Korrektur), was er ärztlich abklären lasse (Vorakten S. 583-584; vgl. auch den Bericht der G._____ vom 14. Oktober 2009, Vorakten S. 474). Auch habe er im Anschluss an den Abbruch der Eingliederungsmassnahmen eine deutliche reaktive Depression entwickelt und immer wieder Suizidgedanken erwähnt. Eine medikamentöse Behandlung sei eingeleitet und eine ambulante Gesprächstherapie begonnen worden, was zu einer gewissen Stabilisierung der Depressionssymptomatik geführt habe. Der Beschwerdeführer habe aber aus finanziellen Gründen die Gesprächsfrequenz auf einmal monatlich reduziert, nachdem er zuvor eine Intensivierung gewünscht habe (Vorakten S. 584).

Er kommt zum Schluss, dass die Rehabilitationsbemühungen und beruflichen Massnahmen ergeben hätten, dass eine Eingliederung in den freien Arbeitsmarkt zumindest derzeit nicht möglich sei. Im Rahmen der durchgeführten beruflichen Massnahmen sei sogar eine Steigerung des Arbeitspensums auf 50 Prozent (gemäss Zielvereinbarung) unmöglich gewesen, so dass die Massnahme habe abgebrochen werden müssen (vgl. auch den Bericht Arbeitstätigkeit der G._____ vom 26. November 2009, Vorakten S. 497-500). Es stelle sich aber die Frage, ob mit einer intensiven psychologischen Begleitung der Massnahme ein besseres Resultat hätte erzielt werden können. Zwar benötige der Beschwerdeführer zur Erhaltung des Selbstwertgefühls dringend eine Beschäftigung, auch wenn er keine normale Arbeitsleistung erzielen könne. Angemessen wäre eine ca. 50-prozentige Tätigkeit in einem geschützten Rahmen, wobei fixe Pausen einzuplanen seien und dem Ausdauer- und Fitnesstraining zum Ausgleich am Nachmittag Zeit einzuräumen wäre; allenfalls könne der zeitliche Umfang im Verlauf gesteigert werden (Vorakten S. 583 ff.).

4.3.2. Dr. med. C._____ stellt keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, erwähnt aber eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung F45.4 (spätestens seit 2006) sowie eine Persönlichkeit mit akzentuierten narzisstischen, emotional unreifen und instabilen, überwiegend impulsiven Zügen (vermutlich bereits seit der Adoleszenz), die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (Vorakten S. 616). Trotz der bestehenden psychiatrischen Erkrankung sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in der Lage, eine an seine objektivierbaren körperlichen Einschränkungen angepasste Berufstätigkeit auszuüben. Seine psychischen Symptome würden dabei allenfalls eine leichte Minderung der Leistungsfähigkeit um 20 Prozent bewirken, vor allem durch die starke Fixierung auf die eigenen körperlichen Probleme und die hierdurch verminderte Konzentrationsfähigkeit sowie ein langsames Arbeitstempo bedingt sei. Die Aufnahme sozialer Kontakte werde ihm bei entsprechender Willensanstrengung nicht schwerer fallen. Die erhobene Arbeits- und Leistungsfähigkeit gelte sowohl hinsichtlich der angestammten, wie auch hinsichtlich einer an seine körperlichen Befunde angepassten Tätigkeit (Vorakten S. 624-625).

Zur Eingliederungsfähigkeit hält der Gutachter fest, dass Rehabilitationsmassnahmen grundsätzlich möglich seien. Bezüglich eines denkbaren Rehabilitationsplanes empfahl er, mit einer gewissen Konsequenz vorzugehen und längere Krankschreibungen auf jeden Fall zu vermeiden. Der Rehabilitationsplan sollte in erster Linie auch eine konsequente, intensive psychiatrisch-

psychotherapeutische Behandlung mit tagesstrukturierenden Massnahmen umfassen. Grundsätzlich seien dem Versicherten auch Abklärungsaufenthalte, z.B. in einem Befas, im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht zumutbar (Vorakten S. 625).

4.3.3. Gestützt auf diese Expertisen – eine Stellungnahme des RAD wurde aktenkundig nicht eingeholt – verfügte die Vorinstanz am 3. Dezember 2010, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine vom 1. Februar 2007 bis 30. November 2007 befristete ganze Invalidenrente habe (Vorakten S. 695-696).

4.4. Im Rahmen der im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu beurteilenden Neuanschätzung vom 3. Juni 2025 legten der Beschwerdeführer und sein Hausarzt diverse medizinische Unterlagen und Berichte vor (vgl. Vorakten S. 867-908, 1616-1655), die in verschiedener Hinsicht Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geben.

So sind einerseits zahlreiche neue Diagnosen hinzugekommen, die anlässlich der Begutachtung im Jahr 2010 noch nicht vorlagen. Der Austrittsbericht des F._____, Universitätsklinik für Rheumatologie und Immunologie, vom 14. April 2025 berichtet über einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 4. bis 10. April 2025 und verweist auf eine nicht-arterielle anteriore ischämische Optikusneuropathie (AION) links mit einem kompletten Visusverlust am linken Auge, einen unkontrollierten Diabetes mellitus, eine arterielle Hypertonie mit konstant erhöhten Blutdruckwerten und einem kardiovaskulären Risikoprofil, eine Anämie sowie eine Urolithiasis mit rezidivierenden Nierensteinen (Vorakten S. 882-885; vgl. auch den Kurzaustrittsbericht vom 10. April 2025, Vorakten S. 878-880). Weiter lässt sich den medizinischen Unterlagen entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer in der Sprechstunde für Diabetologie befindet (vgl. Sprechstundenbericht vom 16. April 2025, Vorakten S. 887-890; vgl. auch Vorakten S. 892, 894, 897-899), am 15. April 2024 eine Nierensteinsanierung durchgeführt wurde (vgl. Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Urologie, vom 30. April 2024, Vorakten S. 1632-1633) und sich der Beschwerdeführer wegen der chronischen Schmerzstörung wiederholt in fachärztliche Behandlung begab, so am 28. Februar 2017 auf der ambulanten Schmerzsprechstunde des F._____ (Vorakten S. 1634-1636) und am 6. Dezember 2016 auf der Schmerzsambulanz des I._____ (Vorakten S. 1638-1640). Ausserdem wird von mehreren Ärzten auf eine depressive Symptomatik verwiesen (Bericht vom F._____, Schmerzzentrum, vom 28. Februar 2017: "deutlich erhöhter Wert von 18 von 21 möglichen Punkten im Beck-Depressions-Index"; Bericht vom F._____, Universitätsklinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Allergologie, vom 28. Mai 2013: "Der Patient wirkt bei der Konsultation sehr depressiv, äussert dies auch"; Vorakten S. 1634, 1646). Eine negative Entwicklung des Krankheitsgeschehens seit dem Jahr 2010 ist unter den gegebenen Umständen offensichtlich.

Andererseits berichtet der Hausarzt im eingeholten Bericht vom 9. Juli 2025 (Vorakten S. 1616-1621), dass der Beschwerdeführer psychisch und physisch enorm beeinträchtigt sei und ihm keine Tätigkeit zugemutet werden könne. Die Prognose zur Eingliederung sei schlecht. Es würden die folgenden funktionellen Leistungseinschränkungen bestehen: sitzende Stellung maximal 4 Stunden/Tag, stehende Stellung maximal 3 Stunden/Tag, keine Zwangshaltung, maximale Gehstrecke von 1'000m, keine vollständige Benutzung der beiden Arme/Hände, keine unregelmässigen Arbeitszeiten/Nacharbeit/Morgenarbeit, keine Arbeiten in der Höhe oder auf einer Leiter, keine Fortbewegung auf unebenem Boden oder in Hanglage sowie keine kalte Arbeitsumgebung. Demgegenüber hat derselbe Arzt im Jahr 2010 nur bezüglich des Hebens/Tragens von Gewichten gewisse Vorbehalte angebracht (vgl. den Bericht vom 13. April 2010, Vorakten S. 593).

4.5. Bleibt zu erwähnen, dass für das Gericht nicht nachvollziehbar ist, wie die RAD-Ärztin bei dieser neuen Befundlage zum Schluss kommen konnte, dass der Beschwerdeführer nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 6. Februar 2017 (recte: 3. Dezember 2010) wesentlich verändert habe.

Auch kann der RAD-Ärztin nicht gefolgt werden, wenn sie sich auf den Standpunkt stellt, dass das von den Gutachtern erhobene Leistungsprofil mit der aktuellen Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch den behandelnden Hausarzt übereinstimmt. Letzterer hat zwar in seinem Bericht vom 9. Juli 2025 angegeben, dass der Beschwerdeführer maximal 4 Stunden/Tag eine sitzende Stellung und maximal 3 Stunden/Tag eine stehende Stellung einnehmen könne. Er verweist aber auch darauf, dass sein Patient psychisch und körperlich enorm angeschlagen sei und ihm weder die bisherige Tätigkeit noch eine andere Tätigkeit zugemutet werden könne (vgl. Vorakten S. 1619-1620). Das von ihm definierte Leistungsprofil kann deshalb offensichtlich nicht so gelesen werden, dass die 4 Stunden in sitzender Stellung und die 3 Stunden in stehender Stellung einfach addiert werden können.

4.6. Zusammenfassend kommt das Gericht zum Schluss, dass eine negative Entwicklung des Krankheitsgeschehens seit dem Jahr 2010 offensichtlich ist und auch nicht von vornherein und ohne weitere medizinische Abklärung ausgeschlossen werden kann, dass sich die vom Beschwerdeführer geltend gemachte und von den behandelnden Ärzten bestätigte Verschlechterung des Gesundheitszustandes in seiner Arbeits- und/oder Leistungsfähigkeit niederschlägt. Es wäre deshalb an der Vorinstanz gewesen, auf die Neuanschuldung vom 3. Juni 2025 einzutreten und diese in tatsächlicher wie auch in rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen. Dies rechtfertigt sich nicht zuletzt auch deshalb, weil sowohl die letzte materiell-rechtliche Verfügung vom 3. Dezember 2010 wie auch die dieser Verfügung zugrunde liegenden Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ vom 6. April bzw. 12. Mai 2010 beinahe 15 Jahre zurückliegen.

Kommt hinzu, dass die Dres. med. B. _____ und C. _____ seinerzeit zum Schluss kamen, dass der Beschwerdeführer aktuell nicht in den freien Arbeitsmarkt integriert werden könne (Dr. med. B. _____) resp. der Rehabilitationsplan in erster Linie eine konsequente, intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit tagesstrukturierenden Massnahmen umfassen sollte (Dr. med. C. _____). Auch wenn keine konsolidierte Expertenmeinung abgegeben wurde, so waren sich die Gutachter doch darin einig, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen intensiv psychiatrisch und/oder psychotherapeutisch behandelt werden muss. Ob eine solche Behandlung tatsächlich (und erfolgreich) stattgefunden hat, ist zumindest fraglich, finden sich doch in den vorliegenden Akten keine entsprechenden Anhaltspunkte. Damit erscheint es auch unter diesem Aspekt problematisch, an der von Dr. med. C. _____ erhobenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (volle Arbeitsfähigkeit mit einer um 20 verminderten Leistungsfähigkeit) festzuhalten.

Bleibt zu erwähnen, dass der mit Verfügung vom 3. Dezember 2010 ermittelte Invaliditätsgrad von 28.9 Prozent (Vorakten S. 656) zwar deutlich von der rentenbegründenden Grenze von 40 Prozent (vgl. Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) entfernt ist, aber schon geringfügige Verschlechterungen von bereits bestehenden Problemen oder hinzutretende zusätzliche Einschränkungen diesen Invaliditätsgrad verändern können. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil ab 1. Januar 2024 ein zusätzlicher Pauschalabzug vom nach statistischen Werten bestimmten Invalideneinkommen Anwendung findet (vgl. Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

Die Beschwerde vom 28. Oktober 2025 ist daher gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 29. September 2025 aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese auf das neue Leistungsbegehren vom 3. Juni 2025 eintritt, die erforderlichen medizinischen Abklärungen vornimmt und über den Rentenanspruch neu verfügt (608 2025 192).

4.7. Dabei ist die Vorinstanz aufgrund der aus Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) fließenden Begründungspflicht gehalten, die wesentlichen rechtlichen Überlegungen, auf welche sie ihre neue Verfügung stützt, so darzulegen, dass der Beschwerdeführer ihre Tragweite erkennen und sie sachgerecht anfechten kann. Dazu gehört grundsätzlich auch ein Verweis auf die massgebenden rechtlichen Grundlagen (vgl. explizit Urteil BVGer E-6187/2011 vom 22. Januar 2013 E. 3.2; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2018.00950 vom 10. März 2020 E. 3.3.2). Diese müssen zwar nicht zwingend in der eigentlichen Verfügung enthalten sein; sie können sich grundsätzlich auch aus einer gleichzeitig eröffneten separaten schriftlichen Mitteilung ergeben (vgl. etwa BGE 150 I 183 E. 3.4.3), so wie das von der Vorinstanz in der Vergangenheit auch regelmässig gehandhabt wurde. Fehlt ein Verweis auf die massgebenden rechtlichen Grundlagen jedoch sowohl in der Verfügung als auch in der beigelegten Mitteilung, kann dies den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzen, wenn dadurch eine sachgerechte Anfechtung des Entscheids erschwert oder verunmöglicht wird.

In der angefochtenen Verfügung sind die massgeblichen rechtlichen Grundlagen über einen in der Verfügung enthaltenen QR-Code online abrufbar, was in mehrfacher Hinsicht problematisch ist. Zum einen ist die rechtsgültige Eröffnung einer Verfügung (oder Teilen davon) auf elektronischem Weg – ohne Einverständnis der betroffenen Partei – in den einschlägigen bundes- und kantonrechtlichen Verfahrensbestimmungen nicht vorgesehen (vgl. auf Bundesebene: Art. 34 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021], ausserdem Verordnung vom 18. Juni 2010 über die elektronische Übermittlung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens [VeÜ-VwV; SR 172.021.2] und Bundesgesetz vom 20. Dezember 2024 über die Plattformen für die elektronische Kommunikation in der Justiz [BEKJ; SR 172.023]; auf kantonaler Ebene: Art. A1-3 Abs. 3 des Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1], ausserdem Verordnung vom 15. Mai 2017 über die elektronischen Verwaltungsverfahren [EVerwVV; SGF 150.13]).

Zum anderen ist das in der anfechtbaren Verfügung verlinkte Dokument im A4-Format zumindest auf einem Smartphone nur sehr schwer lesbar: es umfasst insgesamt acht Seiten im Längsformat mit jeweils zwei Spalten; entsprechend ist die Schrift sehr klein bzw. muss, wenn das Dokument herangezoomt (vergrössert) wird, ständig hin- und hergescrollt werden, was die Lesbarkeit erheblich erschwert. Ausserdem werden darin zahlreiche Gesetzesbestimmungen zitiert, die auf den vorliegenden Fall keine Anwendung finden; dagegen findet der für die Beurteilung einer Neuanschuldung relevante Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV (vgl. vorstehende E. 2) keine Erwähnung. Kommt hinzu, dass einzelne Gesetzesbestimmungen in unterschiedlichen Fassungen wiedergegeben werden (Fassung gültig bis am 31. Dezember 2021, Fassung gültig bis am 31. Dezember 2023 und Fassung gültig ab 1. Januar 2024). Es kann somit nicht nachvollzogen werden, welche gesetzlichen Bestimmungen (und in welcher Fassung) der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegt wurden. Überdies kann der blosser Verweis auf einen QR-Code auch mit praktischen Zugangshürden verbunden sein, da nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden kann, dass alle Versicherten über die erforderlichen technischen Mittel und eine Internetverbindung verfügen, um das verlinkte Dokument abzurufen und einsehen zu können.

5.

5.1. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens werden auf CHF 800.- festgelegt und der unterliegenden Vorinstanz auferlegt.

5.2. Der durch eine Sozialarbeiterin der Pro Infirmis vertretene Beschwerdeführer hat grundsätzlich Anspruch auf eine Parteientschädigung, da die diesbezügliche Rechtsprechung bei einer Vertretung durch den Schweizerischen Invalidenverband (BGE 122 V 278 E. 3) oder durch den Rechtsdienst für Behinderte der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter (SAEB; SVR 1997 IV Nr. 110 S. 341 E. 3) auf die Vertretung durch die Pro Infirmis analog anzuwenden ist (Urteile BGer I 284/01 vom 10. April 2002 E. 4; I 682/00 vom 27. November 2001 E. 6; vgl. jüngst auch BGE 126 V 11 E. 2 mit Bezug auf ein nicht publiziertes Urteil K. vom 30. April 1998).

Die Parteientschädigung ist auf CHF 500.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen. Sie ist direkt der Rechtsvertreterin auszurichten (vgl. Art. 141 Abs. 2 des Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1])

5.3. Damit kann auch das Gesuch um Gewährung der vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben werden (608 2025 193).

Der Hof erkennt:

I. Die Beschwerde wird gutgeheissen (608 2025 192).

Die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 29. September 2025 wird aufgehoben und die Angelegenheit an diese zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung vom 3. Juni 2025 eintritt, die erforderlichen medizinischen Abklärungen vornimmt und über den Rentenanspruch neu verfügt.

II. Die Verfahrenskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt und der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zur Bezahlung auferlegt.

III. A. _____ wird zulasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung von CHF 500.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.

IV. Das Gesuch um vollständige unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben (608 2025 193).

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, 2. September 2026/dki

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber