



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 1654, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01
www.fr.ch/tc

605 2012 471

Urteil vom 24. Februar 2015

I. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Präsidentin:	Anne-Sophie Peyraud
	Richter:	Josef Hayoz, Christian Pfammatter
	Gerichtsschreiber-Berichterstatter:	Bernhard Schaaf

Parteien **A. _____, Beschwerdeführer,** vertreten durch Rechtsanwalt
Patrik Gruber

gegen

**INVALIDENVERSICHERUNGSSTELLE DES KANTONS FREIBURG,
Vorinstanz**

Gegenstand Invalidenversicherung: Rente, Neuanmeldung.
Beschwerde vom 12. Dezember 2012 gegen die Verfügung vom
7. November 2012

Sachverhalt

A. A. _____, geboren 1959, verheiratet, Vater von fünf erwachsenen Kindern, wohnhaft in B. _____, arbeitete ab Mai 1992 als Marmorist bei C. _____. Ab März 1995 bestand eine Rückenproblematik, weshalb am 15. Mai 1996 eine Diskektomie durchgeführt wurde. Auf Ende April 1997 erhielt er die Kündigung.

Am 21. November 1996 meldete er sich wegen Rückenbeschwerden für den Leistungsbezug bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg (nachfolgend: IV-Stelle) an. Mit Verfügung vom 15. September 1999 wurde ihm ab 1. Mai 1996 eine halbe IV-Rente (Invaliditätsgrad von 60%) zugesprochen.

Am 18. Mai 2001 gewährte ihm die IV-Stelle eine Kapitalhilfe von 21'000 Franken für die Eröffnung eines fahrbaren Imbissstandes, welcher aufgrund fehlender Standbewilligung nicht in Betrieb genommen werden konnte. Ab dem 21. Mai 2001 arbeitete A. _____ bei der D. _____ AG als Betriebsmitarbeiter im Vollpensum. Unter anderem wegen vielen Absenzen erhielt er die Kündigung per 30. April 2002. Vom 1. Mai 2002 bis Ende Januar 2003 sowie ab dem 1. September 2004 war er als Marmorist zu 100% beim E. _____ tätig. Deshalb wurde im Rahmen eines im Mai 2002 eingeleiteten Revisionsverfahrens die IV-Rente mit Verfügung vom 4. März 2005 aufgehoben.

B. Ab Juli 2007 bestand wiederum eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit. Am 27. Juli 2007 erhielt A. _____ die Kündigung auf Ende September 2007.

Am 29. Juli 2008 machte er wegen Schulterproblemen eine Neuanmeldung bei der IV-Stelle und beantragte Massnahmen für die berufliche Eingliederung. Am 28. November 2008 wurde er an der rechten Schulter operiert. Am 15. April 2009 erlitt er einen Herzinfarkt.

Ab dem 1. September 2009 fanden diverse Arbeitsversuche statt, die Ende August 2010 eingestellt wurden, da A. _____ dabei die von ihm erwartete Arbeitsleistung nicht erfüllen konnte.

Am 5. Januar 2011 ordnete die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, an. Aus dem Gutachten ergab sich, dass aus rein psychiatrischer Sicht in jeder Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bei einer um maximal 20% eingeschränkten Leistungsfähigkeit bestand, weshalb die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. November 2012 den Anspruch auf eine Rente ablehnte (Invaliditätsgrad von 24%).

C. Am 13. Dezember 2012 erhebt A. _____, vertreten durch Rechtsanwalt Patrik Gruber, Beschwerde beim Kantonsgesicht Freiburg, und beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, ihm sei eine volle IV-Rente zuzusprechen, subsidiär, die Angelegenheit sei zur Ergänzung und Neuentscheid an die IV-Stelle zurückzuweisen. Er stellt ferner ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (nachfolgend: URP-Gesuch). Gemäss den behandelten Ärzten bestehe aufgrund seiner diversen Beschwerden eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

Mit Verfügung vom 24. Januar 2013 wird das URP-Gesuch gutgeheissen und Rechtsanwalt Patrik Gruber zum amtlichen Rechtsbeistand ernannt.

In ihren Bemerkungen vom 4. Juli 2013 hält die IV-Stelle an ihrer Verfügung fest und beantragt die Abweisung der Beschwerde. Der Fall sei genügend abgeklärt worden und aus den medizinischen Unterlagen ergebe sich eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels bringen die Parteien keine wesentlichen neuen Argumente vor.

Der Beschwerdeführer hält in einer spontanen Eingabe vom 10. Januar 2014 an seiner Sichtweise fest. Die IV-Stelle verweist am 21. Februar 2014 auf ihre bisherigen Stellungnahmen.

Mit Schreiben vom 3. März 2014 wird der G. _____, als von der Verfügung betroffener BVG-Versicherer, Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese beantragt am 17. Juni 2014 die Abweisung der Beschwerde, da dem Beschwerdeführer gemäss den medizinischen Unterlagen eine angepasste Tätigkeit im Vollpensum möglich sei.

Es fand kein zusätzlicher Schriftenwechsel statt.

Die weiteren Elemente des Sachverhalts ergeben sich, soweit sie für die Urteilsfindung massgebend sind, aus den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen.

Erwägungen

1. Die Beschwerde vom 12. Dezember 2012 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 7. November 2012 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgesicht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. a) Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.

Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat allerdings den bisher geltenden Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 Erw. 7.3).

Gemäss Art. 28 IVG in seiner Fassung seit dem 1. Januar 2008, haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern

können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (Abs. 1). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, haben sie 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 (Abs. 2).

Entsprechend der Regelung von Art. 29 IVG, ebenfalls in seiner Version ab dem 1. Januar 2008, entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

b) Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 Erw. 4c). Eine Dysthymie gilt nur dann als Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt; allein ist sie regelmässig nicht invalidisierend (Urteil des Bundesgerichts 9C_605/2012 vom 23. Januar 2013 Erw. 3.3 mit Hinweisen).

c) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d. h. arbeitsunfähig ist (BGE 130 V 97 Erw. 3.3.2, 115 V 133 Erw. 2, 107 V 17 Erw. 2b, 105 V 156 Erw. 1). 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 hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235 Erw. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 403 Erw. 2 mit Hinweisen). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 17 Erw. 2b; P. OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1995, S. 201). Dabei ist nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für diesen Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des – möglichen – Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten-

wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222).

d) 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, welche 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 Erw. 3.2.3).

Falls die IV nach einer erstmaligen Rentenablehnung auf eine Neuanschuldung eintritt, so ist analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten materiellen Abweisung eines Gesuchs in einer anspruchrelevanten Weise verändert haben (BGE 130 V 71 Erw. 3.1).

e) 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 also 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a mit Hinweis). 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 Erw. 3cc mit Hinweisen).

3. Vorliegend ist streitig, ob wiederum ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht und damit ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zu demjenigen im Moment der Rentenaufhebung verschlechtert hat.

Der Beschwerdeführer rügt eine unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes. So habe vor der Schulteroperation keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Zudem sei es zwar in der Folge zu einer Verbesserung gekommen, diese sei aber nur kurzfristig gewesen. Ferner habe er multiple Beschwerden, die zu wenig abgeklärt worden seien, weshalb ein pluridisziplinäres Gutachten notwendig sei. Auch seien die Berichte des Hausarztes zu wenig berücksichtigt worden. Schliesslich habe er alles für eine berufliche Reintegration unternommen. Er habe zwar wiederum bei seinem früheren Arbeitgeber gearbeitet, aber in einer körperlich weniger belastenden Tätigkeit (Fräsen/Schleifen) als früher.

Die IV-Stelle ihrerseits ist der Ansicht, der Fall sei genügend untersucht worden, so auch in psychiatrischer und kardiologischer Hinsicht. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ergebe

sich aus den Unterlagen eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Arbeit. Zudem würden nicht seine Versuche an sich zur Reintegration bemängelt, sondern die Aufnahme einer gegenindizierten Tätigkeit, wozu gemäss dem Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) auch das Fräsen und Schleifen zähle.

a) Die vorübergehend vom 1. Mai 1996 bis Ende April 2005 gewährte Rente wurde wegen Rückenbeschwerden zugesprochen. So bestand ein Rezidiv einer mediolateralen Diskushernie L5/S1 links, ein therapieresistentes, rezidivierendes lumboradikuläres Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom der Radix S1, ein Status nach Mikrofensteration L5/S1 links sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, weshalb der bisherige Beruf als Granitplattenbearbeiter nicht mehr möglich war (Bericht der H. _____ vom 31. August 1998; IV-Akten, S. 91 ff.). Am 15. März 1999 (IV-Akten, S. 562 f.) wurde deshalb noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer leichten Arbeit ausgegangen, da der Beschwerdeführer gegen eine erneute Operation war. Im weiteren Verlauf berichtete der Hausarzt Dr. med. I. _____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, am 14. Juli 2002 (IV-Akten, S. 265 f.) von einer stationären Situation. Die Rückenproblematik sei zwar noch dieselbe, dennoch arbeite der Beschwerdeführer ohne Probleme. Der bisherige Beruf sei zumutbar mit einer nicht näher bezifferten Leistungsminderung. Eine angepasste Tätigkeit (Controlling Funktion, leichte wechselbelastende Beschäftigung) sei ganztags ohne Leistungsminderung möglich. Am 7. Februar 2004 (IV-Akten, S. 374) berichtete derselbe, der Beschwerdeführer habe eine angepasste Arbeit aufgenommen. Nach der durch die IV-Stelle erfolgten Rentenaufhebung vom 4. März 2005 bestätigte der Hausarzt am 20. März 2005 (IV-Akten, S. 420) eine Verbesserung. Unter der aktuellen Arbeitssituation (als Marmorist bei der E. _____) beständen nur wenige Beschwerden. Das lumbovertebrale Syndrom bestehe weiter und die postoperativen und degenerativen Veränderungen seien gleich geblieben.

b) Als Vorbemerkung ist festzuhalten, dass der vorliegende Fall – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – genügend abgeklärt wurde. Zudem muss – was die im Rahmen seiner Neuanschuldung geltend gemachten Beschwerden betrifft – zwischen zwei Zeitperioden unterschieden werden. Die erste dauert vom Juli 2007 bis Anfangs April 2009 und die zweite betrifft die Zeit nach dem Herzinfarkt vom 14. April 2009.

Die IV-Stelle ist zu Recht auf die Neuanschuldung vom 29. Juli 2008 eingetreten, da nun eine Schulterproblematik im Vordergrund stand. Diesbezüglich war der Beschwerdeführer bei Dr. med. J. _____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in Behandlung. Dieser diagnostizierte am 5. Oktober 2007 (IV-Akten, S. 565) eine AC-Gelenksarthrose rechts. Es bestehe eine deutliche Druckdolenz über dem AC-Gelenk bei ansonsten uneingeschränkter Schulterbeweglichkeit. Zudem erwähnte er eine seit über einem Jahr bestehende chronische Epicondylitis lateralis rechts mit Verdacht auf ein Supinatorsyndrom. Am 9. Oktober 2007 (IV-Akten, S. 520 f.) präziserte derselbe zu Händen des Krankentaggeldversicherers, es bestehe eine komplette Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf seit dem 13. Juli 2007, äusserte sich aber nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Berufliche Massnahmen seien wünschenswert. Am 23. Januar 2008 (IV-Akten, S. 566) nannte er zusätzlich eine hartnäckige arterielle Hypertonie, weswegen die vorgesehene Schulter-Operation erst bei normalisiertem Blutdruck vorgenommen werden könne. In seinem Folgebericht vom 14. Februar 2008 (IV-Akten, S. 522 ff.) rechnete er nach der Operation mit grösster Wahrscheinlichkeit mit einer deutlichen Verbesserung. Aktuell sei auch eine leichtere Arbeit nicht zumutbar. In seinem Bericht vom 2. September 2008 an die IV-Stelle (IV-Akten, S. 553 ff.), gab er – bei bekannten Diagnosen – wieder, im bisherigen Beruf habe vom 24. September 2007 bis mindestens am 13. Juli 2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, seitdem habe er den Beschwerdeführer nicht mehr gesehen. Nach der Operation sollte die bisherige Arbeit wieder zu

100% ausgeführt werden können. Die Operation erfolgte schliesslich am 28. November 2008. Am 28. Januar 2009 (IV-Akten, S. 553 ff.) ging der Orthopäde ab ca. April 2009 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer nicht "wahnsinnig" schweren Beschäftigung aus. Die bisherige Tätigkeit sei nicht ideal, da die Schulter zu fest belastet werde. Für leichte Arbeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Am 6. April 2009 (IV-Akten, S. 609 ff.) berichtete er zwar von einem protrahierten Verlauf nach einem Sturz auf die Schulter, nannte aber dennoch nur geringe funktionelle Einschränkungen (zu vermeiden: kniende oder kauernde Stellung, Neigung des Oberkörpers, gleiche Körperstellung während mehr als vier Stunden pro Tag) für eine angepasste Tätigkeit im Vollpensum und bestätigte damit seine Einschätzung aus dem Vorbericht.

Der Hausarzt erachtete er am 14. April 2008 (IV-Akten, S. 526 ff.) sowohl die bisherige Arbeit als auch eine angepasste Tätigkeit als nicht möglich. In seinem Bericht vom 28. Oktober 2008 zu Handen der IV-Stelle (IV-Akten, S. 567 ff.) erwähnte er auch die Rückenproblematik. Im Vordergrund ständen aber die Schulterbeschwerden. Im bisherigen Beruf sei es lediglich punktuell zu Rückenproblemen infolge Belastung gekommen. Gemäss seinem Bericht vom 30. November 2008 an den Krankentaggeldversicherer (IV-Akten, S. 591 ff.) könne die bisherige Tätigkeit wieder aufgenommen werden, wobei eine volle Belastung angestrebt werden solle. Am 8. März 2009 (IV-Akten, S. 597) berichtete er ohne Angabe von Details von einer Verschlechterung, weshalb dieser Bericht nicht berücksichtigt werden kann.

Somit ist gemäss den dargestellten Berichten des Orthopäden im bisherigen Beruf ab dem 13. Juli 2007 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Hinsichtlich einer angepassten Arbeit finden sich nur wenige Angaben, so namentlich im Bericht vom 14. Februar 2008, wonach – ohne weitere Begründung hierfür – auch eine leichte Tätigkeit nicht möglich sei. Diese Einschätzung wurde aber vom Hausarzt am 14. April 2008 bestätigt. Den vorliegenden Unterlagen kann somit – entgegen der Meinung der IV-Stelle – eben gerade nicht eindeutig entnommen werden, dass der Beschwerdeführer auch vor der Schulteroperation in einer angepassten Beschäftigung voll arbeitsfähig gewesen wäre. Demgegenüber sprechen sich zwei – wenn auch behandelnde Ärzte – explizit gegen jegliche Arbeitstätigkeit aus. Dies ist der Fall bis zum vorerwähnten Bericht des Orthopäden vom 28. Januar 2009, wonach in einer leichten Arbeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Auch den RAD-Berichten ist nichts Gegenteiliges zu entnehmen, da sich diese soweit ersichtlich nie explizit zur Zeitperiode Juli 2007 bis Januar 2009 geäussert haben.

Damit ist für die erste Zeit bis zum Herzinfarkt vom 14. April 2009 während der Periode vom 13. Juli 2007 bis 27. Januar 2009 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Es steht fest, dass die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 13. Juli 2007 zu laufen begann und am 12. Juli 2008 endete und die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente frühestens am 13. Juli 2008 gegeben wären. Da der Beschwerdeführer seine Leistungsanmeldung erst im Juli 2008 bei der IV-Stelle einreichte, kann der Rentenanspruch nicht vor dem 1. Januar 2009 zu laufen beginnen (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG sowie BGE 138 V 475 Erw. 3.4). Wie gesehen, ist ab dem 28. Januar 2009 von einer verbesserten Situation auszugehen, weshalb der vorübergehende Rentenanspruch am 30. April 2009 endet (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

c) Beim Beschwerdeführer traten im weiteren Verlauf neue Gesundheitsbeschwerden dazu. So erlitt er unter anderem am 14. April 2009 einen Herzinfarkt und sein Hausarzt wies auf psychische Probleme hin. Dennoch ergibt sich ab Februar 2009 aus den vorhandenen Unterlagen keine langfristige Einschränkung mehr auf die Arbeitsfähigkeit, wie nun aufgezeigt werden wird.

Am 25. September bzw. 1. Oktober 2009 (IV-Akten, S. 643 ff.) erwähnte Dr. med. K. _____, Facharzt FMH für Kardiologie des L. _____, bei welchem der Beschwerdeführer vom 22. April bis 22. Juli 2009 im ambulanten kardialen Rehabilitationsprogramm war, eine koronare 1-Gefässerkrankung mit Status nach Nicht-ST-Strecken-Elevations-Myokardinfarkt (NSTEMI) mit normaler linksventrikulären Funktion sowie einer körperlich stark eingeschränkten Leistungsfähigkeit (48% des Solls). Zudem diagnostizierte er ein Schlafapnoe-Syndrom sowie eine respiratorische Partialinsuffizienz unklarer Ätiologie bezüglich welcher er differentialdiagnostisch eine pulmonal-arterielle Hypertonie vermutete. Aus rein kardiologischer Sicht sei die Prognose gut. Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit sei nicht kardial, sondern vor allem osteoartikulär, geringer ausgeprägt auch pulmonal bedingt. Trotz diesen Befunden notierte er, ähnlich wie vor ihm der Orthopäde in seinem vorerwähnten Bericht vom 6. April 2009, nur wenige funktionelle Einschränkungen für eine angepasste Arbeit, welche namentlich die Schulterbeschwerden zu berücksichtigen habe: zu vermeiden seien Überkopfarbeiten, heben/tragen von Gewichten sowie das Steigen auf Leitern und Gerüste. Eine rein sitzende, stehende oder wechselbelastende Tätigkeit sah er ohne Zeit- und Leistungseinschränkungen als möglich an. Diese Angaben seien ab Mai 2009 gültig. Diese Einschätzung wurde von Dr. med. M. _____, Facharzt für Kardiologie, bei welchem auf Empfehlung des RAD (vgl. Bericht vom 4. November 2010; IV-Akten, S. 723 f.) eine kardiologische Konsiliar-Untersuchung erfolgte, bestätigt. So ergaben sich aus der von ihm angeordneten und im L. _____ durchgeführten Myokardscintigraphie (Bericht vom 28. Januar 2011; IV-Akten, S. 742 f.) keine Hinweise für eine vorhandene Myokardischämie. Auch er wies auf ein gemischtes Schlafapnoe-Syndrom hin, welches zu Herzinsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen führen könne, was hier aber nicht der Fall sei. Der Beschwerdeführer habe weder die CPAP-Masken noch die CS-Therapie vertragen und deshalb abgelehnt. Weiter konnte er die noch von seinem Fachkollegen vermutete pulmonal-arterielle Hypertonie ausschliessen. Subjektiv gebe der Beschwerdeführer an, seit dem Herzinfarkt in einem sehr schlechten Allgemeinzustand zu sein. Dies stimme nicht mit den objektiven Befunden überein. Klinisch gesehen bestehe ein sehr guter Allgemeinzustand. Der Beschwerdeführer sei kardiologisch kompensiert und auch in Bezug auf die kardiale Medikation gut eingestellt. Wegen hohen kardiovaskulären Risikofaktoren (schwerer Nikotinabusus, behandelte, arterielle Hypertonie, mässige Adipositas, positive Familienanamnese) empfahl er jährliche kardiologische Nachkontrollen. Damit bestand in kardiologischer Hinsicht keine langfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sondern einzig während den ersten zwei Wochen nach dem Herzinfarkt. Die vom RAD mehrmals, zuletzt im vorerwähnten Bericht vom 3. Juli 2013, festgehalten bis Ende September 2009 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit deckt sich somit nicht mit den Unterlagen, wird vom RAD auch nicht weiter erklärt und kann nicht berücksichtigt werden, vor allem auch deshalb nicht, da es sich bei den RAD-Ärzten nicht um Fachärzte der Kardiologie, sondern um Allgemeinärzte handelte.

Weiter berichtete der Hausarzt am 18. Juli 2009 (IV-Akten, S. 631) erstmals von einer psychischen Entwicklung. Aufgrund dessen schlug der RAD in seinem vorerwähnten Bericht vom 4. November 2010 auch ein psychiatrisches Konsilium vor. Gemäss dem hierfür eingeholten Gutachten vom 17. Juni 2011 (IV-Akten, S. 757 ff.) besteht beim Beschwerdeführer eine gewisse Symptomfixierung. Die körperlichen Beschwerden würden sehr detailliert und mitunter sehr dramatisierend vorgetragen. Er sei aber auf andere Themen auslenkbar. Der Gutachter diagnostizierte lediglich eine Dysthymia (F 34.1). Vorher sei von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F 43.21) auszugehen. Zudem würden auch diverse krankheitsfremde Faktoren (namentlich mangelnde Ausbildung und deshalb schlechte Aussichten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, geringe Sprachkenntnisse, finanzielle Schwierigkeiten) eine Rolle spielen. Aus rein psychischer Sicht sei jegliche Arbeit im Vollpensum möglich. Wie es die IV-Stelle zu Recht festhält, kann die vom Gutachter festgehaltene Leistungseinschränkung von maximal 20% nicht berücksichtigt werden. Wie

oben dargestellt, gilt eine Dysthymie nur ausnahmsweise als invalidisierend, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt, was hier gerade nicht der Fall ist, weshalb auch aus psychischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

Auch aus den weiteren Berichten des Orthopäden und des Hausarztes kann nicht auf eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2009 geschlossen werden. Zwar berichtete der Orthopäde am 7. September 2010 (IV-Akten, S. 716 ff.) von einem verschlechterten Gesundheitszustand. Es würden immer noch Restbeschwerden an der rechten Schulter bestehen. Zusätzlich sei auch eine AC-Gelenksarthrose links mit Ausstrahlung in den Nacken vorhanden. Auch diagnostizierte er Nackenbeschwerden bei degenerativen HWS-Beschwerden. Die funktionellen Einschränkungen für eine angepasste Tätigkeit wurden von ihm nun strenger beurteilt, als in seinem Vorbericht vom April 2009, und er erachtete noch eine halbtags ausgeübte Arbeit als zumutbar. Er leitete aber keine Therapie ein und erklärte einzig, intermittierend wäre eine physiotherapeutische Behandlung indiziert, weshalb dieser Bericht nicht vollständig überzeugt. Daran ändert auch der vorerwähnte RAD-Bericht vom 4. November 2010 nichts, in welchem zwar die Einschätzung des Orthopäden als nachvollziehbar eingestuft wird, gleichzeitig aber die Vornahme einer kardiologischen und psychiatrischen Abklärung empfohlen wurde. Zudem bestätigen sich die Zweifel an der Sichtweise des Orthopäden in seinem Bericht vom September 2010 mit dem Bericht des Hausarztes vom 9. September 2010 (IV-Akten, S. 720 ff.). Darin werden zwar das Schlafapnoe-Syndrom, eine depressive Entwicklung sowie eine seit dem Herzinfarkt vorherrschende Müdigkeit und eingeschränkte Leistungsfähigkeit festgehalten und erklärt, gemäss den Pneumologen des L. _____ (Bericht nicht vorhanden) werde eine pulmonal-arterielle Hypertonie vermutet, die – wie gesehen – von Dr. med. M. _____ aber ausgeschlossen werden konnte. Trotz den vom Hausarzt festgehaltenen Beschwerden geht dieser aber sogar im bisherigen Beruf noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus, nur reduziert aufgrund der Rückenproblematik. Bei einer alternierend stehend und sitzend ausgeübten Tätigkeit, wie eine Arbeit in Kontrollfunktion, bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Zudem war der Beschwerdeführer seit dem 7. September 2010 nicht mehr beim Orthopäden in Behandlung, wie es dessen Bericht vom 24. Juni 2011 (IV-Akten, S. 783) zu entnehmen ist, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass die vom Orthopäden in seinem Vorbericht aufgeführten Schulterbeschwerden links und Nackenbeschwerden offenbar nicht weiter relevant waren. Schliesslich führt auch der Bericht des Hausarztes vom 3. April 2012 (IV-Akten, S. 793 ff.) nicht zu einer anderen Sichtweise. Darin ging dieser ohne genauere Begründung noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit aus, gab aber gleichzeitig wieder, der Beschwerdeführer möchte ein 50%-Pensum ausüben, weshalb nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Hausarzt sich für seine Einschätzung auf die subjektiven Sichtweise des Beschwerdeführers abgestützt hat. Dieser Bericht kann deshalb nicht weiter berücksichtigt werden.

d) Am Vorstehenden ändern auch die Einwände des Beschwerdeführers nichts. Es ist zwar richtig, dass ihm nicht ein fehlender Wille zur Wiederintegration vorgeworfen werden kann. Die IV-Stelle wies aber zu Recht darauf hin, bereits die Verfügung vom 15. September 1999 habe die Gegenindikation des Berufs Marmorist festgehalten, wozu gemäss dem RAD in seinem vorerwähnten Bericht vom 3. Juli 2013 auch das Fräsen und Schleifen zählen. Auch aus den diversen mit Hilfe der IV-Stelle durchgeführten Arbeitsversuchen ergibt sich eine gewisse Motivation des Beschwerdeführers. Dabei konnte gemäss den zusammen mit den Gegenbemerkungen eingereichten Zeugnissen aber offenbar kein grösseres Pensum als 50% erreicht werden, obwohl gemäss den medizinischen Unterlagen, wie soeben dargestellt, ab Februar 2009 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden muss. Es kann einzig vermutet werden, dass die von ihm während diesen Arbeitsversuchen ausgeführten Tätigkeiten nicht optimal an seine funktionelle

Einschränkungen angepasst gewesen waren, was wohl namentlich bei den zwei Versuchen in einem Restaurant bzw. Snackbetrieb sowie in demjenigen bei einem Coiffeur-Salon für Putz- und Aufräumarbeiten angenommen werden muss. Besser angepasst scheint die zeitlich befristete Arbeit bei der N._____, gewesen zu sein, welche dem Beschwerdeführer für die von ihm ausgeführten kleinen Montagearbeiten sehr gute Leistungen zuerkannte.

Auch zu keiner anderen Einschätzung führen die am 16. Januar und 3. Februar 2015 nachgereichten Berichte der O._____ vom 4. August 2014, des Hausarztes vom 27. Januar 2015 sowie von Dr. med. P._____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, vom 13. Oktober 2014. Aus diesen ergibt sich namentlich, dass dem Beschwerdeführer ein Stent eingesetzt wurde. In der Folge kam es offenbar zu verstärkter Atemnot. Zum einen betreffen diese Berichte die Zeitspanne nach dem Erlass der Verfügung vom 7. November 2012 und müssen damit grundsätzlich nicht in Betracht gezogen werden. Dies namentlich weil mit ihnen nicht die bekannten Beschwerden bis November 2012 diskutiert werden, sondern es sich dabei um neue Fakten handelt. Zum anderen ergibt sich – zumindest für die hier relevante Zeitperiode – gemäss den vorliegenden Unterlagen wie dargestellt eben gerade keine Einschränkung aus kardiologischer Sicht. Sollte sich inzwischen der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers tatsächlich verschlechtert haben, so steht es ihm frei, eine Neuanmeldung bei der Vorinstanz zu machen.

e) Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt der Beschwerdeführer keine konkrete Kritik vor. Wie gesehen, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente für die Zeit vom 1. Januar bis 30. April 2009. Für die übrige Zeit gibt es an der Sichtweise der IV-Stelle nichts auszusetzen, weshalb sich auch keine Änderung beim Invaliditätsgrad ergibt und dieser 24% beträgt, da sich die von der IV-Stelle vorgenommene Berechnung soweit ersichtlich als korrekt erweist.

4. Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 7. November 2012 dermassen anzupassen, dass der Beschwerdeführer vom 1. Januar 2009 bis 30. April 2009 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5. Die Gerichtskosten werden auf 800 Franken festgesetzt. Da der Beschwerdeführer mit seinen Anträgen bloss in untergeordneter Art und Weise obsiegt, sind ihm 700 Franken aufzuerlegen. Von deren Erhebung wird aufgrund der am 24. Januar 2013 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. 100 Franken gehen zu Lasten der IV-Stelle.

Die dem Beschwerdeführer zustehende Parteientschädigung sowie die Rechtsanwalt Patrik Gruber als amtlicher Rechtsbeistand zustehende Entschädigung werden auf der Grundlage der von diesem am 16. Januar 2015 eingereichten Kostenliste sowie unter Berücksichtigung von Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) und des Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) festgesetzt.

Der nur in einem geringen Ausmass obsiegende Beschwerdeführer hat einen teilweisen Anspruch auf Parteientschädigung. Diese ist auf 575 Franken (2.5 Stunden à 230 Franken) festzusetzen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von 12.50 Franken sowie die Mehrwertsteuer von 47 Franken (8% von 587.50 Franken) hinzu. Der Gesamtbetrag von 634.50 Franken geht zu Lasten der IV-Stelle.

Rechtsanwalt Patrik Gruber ist in seiner Funktion als amtlicher Rechtsbeistand eine Entschädigung von 2'700 Franken (15 Stunden à 180 Franken) zuzusprechen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von 88.50 Franken sowie die Mehrwertsteuer in der Höhe von 223.10 Franken (8% von

2'788.50 Franken) hinzu. Die gesamte Entschädigung von 3'011.60 Franken ist durch den Staat zu übernehmen.

Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde von A. _____ wird teilweise gutgeheissen.
Die Verfügung vom 7. November 2012 wird in dem Sinn angepasst, dass A. _____ vom 1. Januar 2009 bis 30. April 2009 Anspruch auf eine ganze Rente hat.
Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
- II. Die Verfahrenskosten werden auf 800 Franken festgesetzt. 700 Franken werden A. _____ auferlegt. Von deren Erhebung wird aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. 100 Franken gehen zu Lasten der IV-Stelle.
- III. A. _____ wird zu Lasten der IV-Stelle für das vorliegende Verfahren eine teilweise Parteientschädigung für Honorar (575 Franken) und Auslagen (12.50 Franken) des Rechtsvertreters von 587.50 Franken, zuzüglich der Mehrwertsteuer von 47 Franken (8% von 587.50 Franken) und damit insgesamt 634.50 Franken zugesprochen.
- IV. Rechtsanwalt Patrik Gruber wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (Verfügung vom 24. Januar 2013) eine Entschädigung von 2'700 Franken (15 Stunden à 180 Franken), zuzüglich Auslagen von 88.50 Franken sowie der Mehrwertsteuer von 223.10 Franken (8% von 2'788.50 Franken) zugesprochen. Der Totalbetrag von 3'011.60 Franken geht zu Lasten des Staates Freiburg.
- 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, 24. Februar 2015/bsc