

IV 200 2024 167
FRC/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Juni 2025

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 31. Januar 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1973 in ... geborene und seit 2008 in der Schweiz wohnhafte A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2020 unter Hinweis auf diffuse Schmerzen am Bewegungsapparat, fehlendes Gefühl in den Füßen sowie Schmerzen beim Gehen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Sie veranlasste insbesondere eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung durch die MEDAS C._____ (Gutachten vom 20. November 2023 [act. II 84.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 86) verneinte sie mit Verfügung vom 31. Januar 2024 (act. II 88) einen Anspruch auf IV-Leistungen mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 23. Februar 2024 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 31. Januar 2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer eine angemessene Invalidenrente auszurichten.
Eventuell: Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme weiterer Abklärungen neu verfüge.
3. Dem Beschwerdeführer sei im vorliegenden Verfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt zu erteilen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 6. Mai 2024 ging eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. Januar 2024 (act. II 88). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente; soweit in der angefochtenen Verfügung der Anspruch auf weitere Leistungen verneint worden ist, ist der Hoheitsakt mangels Anfechtung (Beschwerde S. 2 Ziff. I Rechtsbegehren) in Rechtskraft erwachsen (BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 323 E. 4.2 S. 328, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

Der frühestmögliche Zeitpunkt eines allfälligen Rentenanspruchs fällt auf März 2021 (vgl. E. 4.4 hiernach), womit nach den Bestimmungen des IVG und denjenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) zu beurteilen ist, ob ein Rentenanspruch entstanden ist.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 %

arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG 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 (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.4 Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Den medizinischen Akten lässt sich – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht der Klinik D._____ über den stationären Aufenthalt vom 18. Dezember 2018 bis zum 12. März 2019 (act. II 84.7) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1):

1. Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig in beschützter Umgebung abstinent (ICD-10 F10.21);

- im akut intoxikierten Zustand Alkoholhalluzinose (optische Halluzinationen: Vampirzähne bei anderen Menschen) beschrieben;
- 2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (mit somatischem Syndrom; ICD-10 F33.11);
 - Status nach Suizidversuch 2016;
- 3. Pathologisches Spielen (ICD-10 F63.0);
- 4. Tabakabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25).

Der Beschwerdeführer sei nach einer zwölfwöchigen Entwöhnungstherapie in gegenseitigem Einvernehmen in psychisch und physisch kompensiertem Zustand ausgetreten (S. 2).

3.1.2 Im Bericht über die neurologischen Untersuchungen vom 26. Februar bis zum 12. März 2020 im Spital E._____ (act. II 15 S. 3) wurde eine Polyneuropathie mit akutem Beginn, Aetiologie nicht nennbar (Guillain-Barré-Syndrom möglich), diagnostiziert. Es wurde unter anderem ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seit Anfang Januar 2020 mit plötzlichem Beginn verschiedene Beschwerden habe (S. 3). Es sei ziemlich akut eine Polyneuropathie aufgetreten. Die geklagten Beschwerden an den Füssen und die klinischen Befunde seien hierfür charakteristisch. Die Elektoneurographie der beiden untersuchten Bein- und Fussnerven sei zudem pathologisch. Die Ätiologie dieser Affektion des peripheren Nervensystems sei nicht nennbar. Beim raschen Auftreten der Beschwerden könne eine relativ milde Form eines Guillan-Barré-Syndroms angenommen werden. Bei der zwischenzeitlich spontanen Regredienz der Beschwerden werde keine Indikation für zusätzliche Untersuchungen gesehen (S. 4 f.).

3.1.3 Im Bericht des Spitals E._____ über die neurologische Konsultation vom 24. April 2020 (act. II 15 S. 1) wurde festgehalten, die seit Anfang Januar 2020 durch eine Polyneuropathie verursachten sensiblen Missempfindungen an den Füssen seien in der Zwischenzeit praktisch vollständig abgeklungen.

3.1.4 Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, führte im Bericht über die Konsultationen vom 24. September und 11. November 2020 (act. II 22 S. 10) als Hauptdiagnosen eine Polyneuropathie seit Januar 2020 sowie einen Nikotinkonsum auf. Es fänden sich keine Hinweise für fibromyalgische Beschwerden oder Chronifizierungszeichen.

3.1.5 Dr. med. G._____, Fachärztin für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, hielt im Verlaufsbericht vom 29. November 2020 (act. II 22) fest, es bestünden zunehmend auch Beschwerden in den Fingern, die Fussbeschwerden seien mit Medikamenten gut aufhaltbar (S. 4 Ziff. 2.2). In einer leidensangepassten Tätigkeit werde zu Beginn ein 50 %-Pensum vorgeschlagen (S. 7 Ziff. 4.2). Die Prognose zur Eingliederung werde als eher gut erachtet (S. 8 Ziff. 4.3).

3.1.6 Im Bericht des Spitals H._____, über die Untersuchung vom 16. Juni 2021 (act. II 53 S. 4) wurde ausgeführt, die Ätiologie der Beschwerden müsse aktuell offen gelassen werden. Im Rahmen der Konsultation sei bei Verdacht auf small fiber Polyneuropathie (sfPNP) eine Hautbiopsie entnommen worden, das Ergebnis sei aktuell noch ausstehend. Die Symptomatik sei mit einer sfPNP gut vereinbar.

3.1.7 Der Befund der Hautbiopsie vom 16. Juni 2021 wurde als eine leicht verminderte Zahl intraepidermaler Nervenfasern beurteilt (Bericht des Spitals H._____, vom 8. Juli 2021 [act. II 53 S. 8]). Der Befund sei mit einer "Small-Fiber"-Neuropathie (bzw. mit einer Affektion der kleinkalibrigen Fasern im Rahmen einer Polyneuropathie) vereinbar.

3.1.8 Im Bericht des Spitals H._____, über die geplante Telefonkonsultation vom 29. Juli 2021 (act. II 53 S. 2) wurde eine small fiber Polyneuropathie, Erstmanifestation Januar 2020, Erstdiagnose Juni 2021 (brennende Schmerzen an Handflächen und Füssen beidseits; Hautbiopsie aus Juni 2021) diagnostiziert. Die brennenden Beschwerden in Handflächen und Füssen seien im Wesentlichen unverändert.

3.1.9 Dr. med. F._____ diagnostizierte im Bericht vom 10. Februar 2022 (act. II 41 S. 2) neu eine Beinlängendifferenz zuungunsten von rechts (Skoliose; Januar 2022 radiologisch leichte degenerative Veränderungen Segment L3/4) sowie eine leichte Offsetstörung der Hüften beidseits. Weiter hielt er fest, die Prognose sei schwierig. Der Beschwerdeführer sei langfristig nicht für Arbeiten mit hohen Anforderungen an das Gleichgewicht und an die Mobilität geeignet, so dass eine Integration in eine primär sitzende und auch nicht hohe Anforderungen an die Feinmotorik stellende

Tätigkeit sinnvoll sei. Aktuell seien aber auch mittelschwere Arbeiten zumutbar.

3.1.10 Dr. med. I. _____, Fachärztin für Neurologie, führte in der Beurteilung vom 24. Oktober 2020 (act. II 65) aus, der Rheumatologe Dr. med. F. _____ habe ein nachvollziehbares Zumutbarkeitsprofil erstellt: primäre sitzende Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die Feinmotorik, maximal mittelschwer (die Arbeitsfähigkeit sei von der Neurologie nicht beurteilt worden). Bei anzunehmender verminderter Belastbarkeit aufgrund der Schmerzen und Medikamente könne von einem 100 %-Pensum mit einer Leistungsminderung von bis 20 % ausgegangen werden. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit irgendwann im Laufe von 2020. Die Arbeitsunfähigkeit sei tendenziell leicht zunehmend. Das Zumutbarkeitsprofil sei bei Einreise in die Schweiz ohne Einschränkungen gewesen. Im Laufe von 2020 sei eine überwiegend stehende/gehende körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar.

3.1.11 Dr. med. G. _____ bestätigte im ärztlichen Zeugnis vom 29. November 2022 (act. II 63), dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner arbeitsbedingten Fuss- und Beinschmerzen bei small fiber Neuropathie 50 % arbeitsfähig sei. Die Hausärztin bat um eine Umschulung im Bereich .../....

3.1.12 In der Aktennotiz des RAD vom 19. Januar 2023 (act. II 68) hielt Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, die beim Beschwerdeführer im Rahmen der rheumatologischen Behandlung am 5. Januar 2022 radiologisch festgestellten initialen degenerativen LWS-Veränderungen würden die Altersnorm nicht überschreiten. Versicherungsmedizinische Relevanz komme diesen Veränderungen somit nicht zu. Gleiches gelte für die geringe links-konvexe Skoliose.

3.1.13 Im Gutachten vom 20. November 2023 (act. II 84.1), auf welches sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2024 (act. II 88) stützte, wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 84.1 S. 9 ff.) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 10 Ziff. 4.2.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 10 Ziff. 4.2.2):

- Verdacht auf small fiber Polyneuropathie (ICD-10 G62.9);
 - September 2020 ANA, Anti-dsDNA. ANCA, C3, C4, Clq tragende Immunkomplexe normal;
 - September 2020 keine humorale Entzündung, CK normal;
- Status nach Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.20);
- Aktenanamnestisch Status nach rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (mit somatischem Syndrom; ICD-10 F33.11);
- Status nach Suizidversuch 2016 und pathologischem Spielen (ICD-10 F63.0);
- Anamnestisch Lumbalgie (DD: muskulär, spondylogen; ICD-10 M54.5).

Sowohl in der bisherigen als auch in einer angestammten Tätigkeit wurde eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert (S. 13 f. Ziff. 4.7).

Im neurologischen Teilgutachten (act. II 84.3) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Verdacht auf eine small fiber Polyneuropathie (ICD-10 G62.9; September 2020: ANA, Anti-dsDNA. ANCA, C3, C4, Clq tragende Immunkomplexe normal; September 2020: keine humorale Entzündung, CK normal) diagnostiziert (S. 18 Ziff. 6.3.1). Beim Beschwerdeführer habe sich eine im Verlauf zunehmende Sensibilitätsstörung in den peripheren Extremitäten gezeigt. Die neurologischen Abklärungen hätten den Verdacht auf eine small fiber Polyneuropathie ergeben, wobei die aktuellen klinischen Befunde im Einklang mit dieser Diagnose stünden. Abschliessend könne die Polyneuropathie diagnostisch bzw. aetiologisch nicht zugeordnet werden (S. 18 f. Ziff. 6.4). In der bisherigen Tätigkeit bestehe keine zeitliche Beeinträchtigung (S. 21 Ziff. 8.1.1). Da der Beschwerdeführer durch die Fühlstörungen bei feinmotorischen Tätigkeiten beeinträchtigt sei, sei bei der ... keine relevante Leistungsfähigkeit (Rendement) zu erwarten (Ziff. 8.1.2). Es bestehe aufgrund des fehlenden Rendements eine volle "Arbeitsfähigkeit" (recte: Arbeitsunfähigkeit; vgl. E. 3.3.1 hiernach; Ziff. 8.1.3). Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit fänden sich zu wenig konklusive Berichte, um eine nachvollziehbare retrospektive Bemessung der Arbeitsunfähigkeit abgeben zu können. Nach der Tätigkeit in der ... (Februar 2020) sei der Beschwerdeführer krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen, was man als nachvollziehbar bemessen könne (Ziff. 8.1.4). In einer angepassten Tätigkeit, d.h. einer (aufgrund der Polyneuropathie in den Beinen) sitzenden Tätigkeit ohne Anspruch auf feinmotorische Arbeiten mit der Möglichkeit, die Arbeit ohne Zeitdruck zu verrichten, bestehe eine Beeinträchtigung des Rendements von 30 % bzw. beste-

he eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % (S. 22 Ziff. 8.2.1 ff.). Was den zeitlichen Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit betrifft, führte der Neurologe aus, es fänden sich keine Berichte mit einer Bemessung der Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Nach der Tätigkeit in der ... (bis Februar 2020) sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen, für eine Verweistätigkeit gelte die oben bemessene Restarbeitsfähigkeit von 70 % ab Februar 2020 (Ziff. 8.2.5).

Psychiatrischerseits wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. II 84.4 S. 27 Ziff. 6.3.2). Es wurde ausgeführt, dass sich aus den Angaben, dem Befund und dem Labor keine Hinweise auf das Vorliegen einer aktuellen Alkoholabhängigkeit ergäben. Eine affektive Störung liege aktuell ebenfalls nicht vor, auch keine sonstigen Erkrankungen aus dem psychiatrischen Fachgebiet (S. 28 Ziff. 6.4). Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit seit Abschluss der Alkoholentzugstherapie im März 2019 (S. 31 ff. Ziff. 8).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2024 (act. II 88) gestützt auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten der MEDAS C._____ vom 20. November 2023 (act. II 84.1) bzw. die darin enthaltene interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (act. II 84.1 S. 9 ff. Ziff. 4) einen invalidisierenden Gesundheitsschaden.

3.3.1 Das neurologische Teilgutachten (act. II 84.3) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis. So zeigte der neurologische Sachverständige nachvollziehbar auf, dass die aktuellen klinischen Befunde im Einklang mit der Diagnose einer small fiber Polyneuropathie (ICD-10 G62.9) stehen, wobei die Polyneuropathie diagnostisch bzw. aetiologisch nicht abschliessend zugeordnet werden kann (S. 18 f. Ziff. 6.4). Ebenso überzeugt, dass der Gutachter aufgrund der Beeinträchtigung durch die Fühlstörungen bei feinmotorischen Tätigkeiten eine relevante Leistungsfähigkeit in der letzten Tätigkeit in der ... verneinte (S. 21 Ziff. 8.1.2). Soweit er dem Beschwerdeführer sodann "aufgrund des fehlenden Rendements eine volle Arbeitsfähigkeit" attestierte (vgl. Ziff. 8.1.3), handelt es sich mithin um einen offensichtlichen Verschrieb, ergibt sich doch aus Ziff. 8.1.2, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestiert wurde. Ebenso leuchtet ein, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (ohne feinmotorische Arbeiten mit der Möglichkeit, die Arbeit ohne Zeitdruck zu verrichten, im Sitzen) über eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % verfügt (S. 22 Ziff. 8.2.5).

3.3.2 Das psychiatrische Teilgutachten (act. II 84.4) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt damit ebenfalls vollen Beweis. Mit Blick auf den blanden Untersuchungsbefund (S. 19 Ziff. 4.3.1) überzeugt, dass der Experte keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Diagnosen stellte. Somit leuchtet auch ein, dass er seit Abschluss der stationären Alkoholentzugstherapie im März 2019 sowohl in der

angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgeht (S. 31 ff. Ziff. 8).

3.3.3 Der Beschwerdeführer bestreitet die Beweiskraft des Gutachtens aufgrund von Widersprüchen zwischen der Konsensbeurteilung und der neurologischen Beurteilung (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 2). In der Konsensbeurteilung (act. II 84.1 S. 9 ff. Ziff. 4) wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt und entsprechend eine vollständige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit attestiert (S. 10 Ziff. 4.2.1; S. 13 f. Ziff. 4.7 f.). Dies steht, wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht, zweifelsohne im Widerspruch zum neurologischen Teilgutachten. Mithin erfüllt die Konsensbeurteilung (act. II 84.1 S. 9 ff. Ziff. 4) die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) nicht und es kann darauf nicht unbesehen abgestellt werden. Nichtsdestotrotz kann aufgrund dessen – wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 2 lit. C Ziff. 4) zutreffend festgehalten hat – nicht dem ganzen Gutachten der Beweiswert abgesprochen werden. Eine Beweiswürdigung, welche überzeugenden Teilkonsilien vollen Beweiswert zuerkennt, kann somit nicht allein deshalb als bundesrechtswidrig bezeichnet werden, weil einem weiteren Teil des Gutachtens die Beweiskraft zumindest teilweise abgeht (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 86, 8C_260/2017 E. 4.2.2). Wie bereits unter E. 3.3.1 und E. 3.3.2 hier vor aufgezeigt, sind sowohl das neurologische als auch das psychiatrische Gutachten voll beweiskräftig. Die enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Der offensichtliche Verschieb im neurologischen Teilgutachten (vgl. E. 3.3.1 hiavor) vermag daran ebenfalls nichts zu ändern. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend dargelegt hat (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 6), besteht vorliegend einzig aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weshalb eine Konsensbeurteilung nicht erforderlich ist. Schliesslich vermögen auch die Berichte der behandelnden

Ärzte keine Zweifel an der gutachterlichen neurologischen Einschätzung zu wecken. So enthalten die in den Akten liegenden Berichte und damit auch – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 2) – die Berichte von Dr. med. G._____ keine Aspekte, die im Rahmen der neurologischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Die von Dr. med. G._____ attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit wird denn auch nicht näher begründet. Darüber hinaus ist der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C_616/2014 E. 5.3.3.3).

3.4 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Weiterer medizinischer Abklärungsbedarf besteht nicht, womit sich die beschwerdeweise beantragten weiteren Abklärungen (Beschwerde, S. 5 Ziff. III Art. 2) erübrigen (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Gestützt auf die beweiskräftigen Teilgutachten ist erstellt, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (act. II 84.4 S. 31 ff. Ziff. 8), wohingegen aus neurologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aufgehoben ist, demgegenüber aber in einer angepassten Tätigkeit (vgl. zum Zumutbarkeitsprofil act. II 84.3 S. 22 Ziff. 8.2.1) seit Februar 2020 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit besteht (Ziff. 8.2). Auf dieser Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 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).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12, 8C_134/2021 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 70, 8C_276/2021 E. 4.2).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abge-

stellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C_211/2018 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C_332/2022 E. 5.2.1.1).

4.4 Der Beschwerdeführer meldete sich im September 2020 zum Leistungsbezug an (act. II 1). Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG fiel der frühestmögliche Rentenbeginn auf März 2021. Zu diesem Zeitpunkt ist auch das Wartejahr, wonach während einem Jahr eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 40 % bestanden haben muss (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), erfüllt, bestand doch gemäss neurologischem Gutachten ab Februar 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. act. II 84.3 S. 21 Ziff. 8.1). Somit ist auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

Mit Blick auf die kurze Anstellungsdauer in der letzten Tätigkeit als ... bei der K. _____ AG (vgl. act. II 19.4 S. 1) kann nicht überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfalle weiterhin dort tätig wäre. Ebenso lässt sich das Valideneinkommen gestützt auf die bisherigen Erwerbstätigkeiten nicht überwiegend wahrscheinlich bestimmen, hatte der Beschwerdeführer doch nur wenige, kurz andauernde Anstellungen inne (vgl. act. II 11 S. 2). Der Beschwerdeführer verfügt auch über keine in der Schweiz anerkannte Ausbildung (vgl. act. II 1 S. 5 Ziff. 5.3). Folglich ist das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten zu bestimmen bzw. zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die LSE, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, mangels Ausbildung auf das Kompetenzniveau 1, abzustellen. Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens ebenfalls auf die LSE, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, abzustellen. Sind Validen- und Invalideneinkommen – wie vorliegend – ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des Bundesgerichts [BGer 8C_104/2021]). Das neurologische Zumutbarkeitsprofil trägt bereits sämtlichen somatischen Einschränkungen hinreichend Rechnung, so dass diese nicht zusätzlich mittels eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen sind. Da sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln sind, fallen invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ohnehin ausser Betracht, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Urteil des BGer 8C_736/2017 vom 20. August 2018 E. 4.3). Folglich resultiert mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit ab März 2021 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30 %.

Selbst unter Berücksichtigung des Pauschalabzuges von 10 % ab Januar 2024 (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung [AS 2023 635]; vgl. zur Rechtslage hinsichtlich der Bestimmung des Valideneinkommens bzw. des Invalideneinkommens ab 1. Januar 2022

Art. 26 Abs. 4 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV bzw. Art. 26^{bis} Abs. 2 Satz 1 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV) resultierte ein ebenfalls nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37 % ($1 - [0.7 - 10\%] \times 100$; vgl. Art. 28b IVG).

5.

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2024 (act. II 88) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

Act. II 18.1 bis act. II 18.6 betreffen nicht den Beschwerdeführer. Die Beschwerdegegnerin wird die entsprechenden Dokumente aus den Akten zu entfernen haben.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3.1 hiernach) – zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

7.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

7.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne der Prozessarmut ist ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4 ff.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen.

7.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 6. Mai 2024 macht Rechtsanwalt B. _____ für einen Zeitaufwand von 14.75 Stunden Fr. 3'982.50 (14.75 x Fr. 270.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 43.60 und MWST von Fr. 326.10 (8.1 % von Fr. 4'026.10), total ausmachend Fr. 4'352.20, geltend. Dieser Aufwand ist angesichts der nicht sehr umfangreichen Akten, des einfachen Sachverhalts und der mässig komplexen Rechtsfragen sowie mit Blick auf ver-

gleichbare Fälle übersetzt. Es wurde beschwerdeweise denn auch hauptsächlich die Beweiskraft des Gutachtens gerügt. Der tarifmässige Parteikostenersatz wird daher ermessensweise auf Fr. 2'700.-- (10 Stunden à Fr. 270.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 43.60 und MWST von Fr. 222.25 (8.1 % von Fr. 7'743.60), gesamthaft also auf Fr. 2'965.85, festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'000.-- (10 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 43.60 und MWST von Fr. 165.55 (8.1 % von Fr. 2'043.60), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'209.15, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VR-PG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'965.85 (inkl. Auslagen und MWST) festge-

setzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'209.15 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.