

200 14 304 IV und  
200 14 305 IV (2)  
KOJ/PRN/KRK

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. Juli 2014**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Prunner

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer



gegen

### **IV-Stelle Bern**

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend zwei Verfügungen vom 21. Februar 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1962 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt am 3. April 2010 bei einem Motorradunfall unter anderem ein Schädel-Hirn-Trauma (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 8 f.). Am 24. März 2011 meldete sich der Versicherte bei der IVB zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 1). In der Folge holte die IVB diverse medizinische und erwerbliche Unterlagen ein. Am 15. Juni 2011 teilte sie dem Versicherten mit, dass aus gesundheitlichen Gründen keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Es werde der Anspruch auf eine Rente geprüft (AB 19). Weiter veranlasste die IVB unter anderem - zusammen mit der P.\_\_\_\_\_ - ein Gutachten der C.\_\_\_\_\_ vom 17. April 2012 (AB 40.4) sowie einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 8. Mai 2013 (AB 54). Mit Vorbescheid vom 27. Juni 2013 stellte die IVB rückwirkend die Ausrichtung einer vom 1. September 2011 bis zum 30. Juni 2012 befristeten halben Rente in Aussicht (AB 57). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, Einwand (AB 64). Nach Einholung von zwei Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. Dezember 2013 (AB 68) sowie des Abklärungsdienstes vom 13. bzw. 16. Dezember 2013 (AB 69) hielt die IVB mit Verfügung vom 21. Februar 2014 an ihrem Vorbescheid fest. In derselben Verfügung gewährte die IVB den beiden Kindern des Versicherten, D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_, eine befristete Invalidenkinderrente (zur Rente des Vaters) für die Zeit vom 1. September bzw. 1. Oktober 2011 bis zum 30. Juni 2012 (AB 73, S. 2 ff.). Gleichentags verfügte die IVB die Zusprache einer weiteren befristeten Invalidenkinderrente für die (aus einer früheren Beziehung stammende) Tochter des Versicherten, F.\_\_\_\_\_, für die Zeit vom 1. September 2011 bis zum 30. Juni 2012 (AB 73, S. 9 ff.).

**B.**

Gegen die beiden Verfügungen vom 21. Februar 2014 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 24. März 2014 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die undatierte Verfügung „Zusprache einer Invalidenrente“ sei in Bezug auf die verfügte Befristung der IV-Rente von A. \_\_\_\_\_ bis zum 30. Juni 2012 aufzuheben und es sei zu verfügen, dass A. \_\_\_\_\_ auch nach dem 30. Juni 2012 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.
2. Die Verfügung vom 21. Februar 2014 betreffend den Zuspruch einer halben IV-Rente für A. \_\_\_\_\_ sowie je einer halben IV-Kinderrente für D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ sei dahingehend zu ergänzen, dass auch ab dem 30. Juni 2012 bis auf weiteres eine halbe IV-Rente bzw. je eine halbe IV-Kinderrente auszurichten sei.
3. Die Verfügung vom 21. Februar 2014 betreffend den Zuspruch einer IV-Kinderrente für F. \_\_\_\_\_ sei dahingehend zu ergänzen, dass auch ab dem 30. Juni 2012 bis auf weiteres eine IV-Kinderrente auszurichten sei.

Eventualiter anstelle Ziffer 1-3

Die undatierte Verfügung „Zusprache einer Invalidenrente“ sowie die beiden Verfügungen vom 21. Februar 2014 seien aufzuheben und die Sache sei zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zum Erlass von neuen Verfügungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4. Es sei im Grundsatz festzulegen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8 ff. IVG hat. Die Sache sei zur weiteren Abklärung betreffend den Umfang und die Dauer der Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

*- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -*

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, das Gutachten der C. \_\_\_\_\_ vom 17. April 2012, in welchem von einer (erhöhten) Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% ausgegangen werde, sei nicht geeignet, um seinen Gesundheitszustand richtig darzustellen. Die behandelnden Ärzte attestierten auch weiterhin eine Restarbeitsfähigkeit von 50%. Gleichentags stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Auf Aufforderung des Instruktionsrichters reichte der Beschwerdeführer am 16. April 2014 weitere Unterlagen zu den Akten.

In der Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2014 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Mai 2014 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wegen Aussichtslosigkeit des Verfahrens ab.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich (siehe aber E. 1.2 hiernach) einzutreten.

**1.2** Angefochten sind die beiden Verfügungen der IVB vom 21. Februar 2014 (AB 73, BB 3). Dazu gehört auch die im Rechtsbegehren Ziffer 1 erwähnte „undatierte Verfügung“ (AB 73, S. 5 ff.), welche die Begründung der (befristeten) Leistungszusprache enthält. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Zwar beanstandet der Beschwerdeführer allein die Befristung der Rente. In

anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt indessen ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413 E. 2d S. 418). Folglich ist vorliegend ebenfalls der grundsätzliche Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der unbestritten gebliebenen Zusprechung einer halben Invalidenrente von September 2009 bis Juni 2012, zu prüfen. Nicht Teil des Anfechtungsobjekts und daher in diesem Verfahren nicht Streitgegenstand sind berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164). Insoweit solche verlangt werden (vgl. Rechtsbegehren Ziffer 4), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

**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 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** 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).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränk-

kungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätz-

lich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 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.

**2.4** 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

**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 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.6** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich

gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C\_441/2012, E. 3.1.1).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

### **3.**

**3.1** Die rückwirkend ergangene Verfügung vom 21. Februar 2014 (AB 73, S. 2) über eine befristete Invalidenrente umfasst einerseits die Zusage einer halben Rente von September 2011 bis Juni 2012 und andererseits deren Aufhebung ab Juli 2012. Zu prüfen ist demnach vorab das Vorliegen einer rentenbegründenden Invalidität des Beschwerdeführers. Die Änderung eines allfälligen Rentenanspruchs setzt sodann voraus, dass ein Revisionsgrund gegeben ist. Dabei ist durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er sich anlässlich der Leistungszusprache per 1. September 2011 präsentierte, mit demjenigen im Zeitpunkt der erfolgten Rentenaufhebung per 30. Juni 2012 zu prüfen, ob eine anspruchsrelevante bzw. -aufhebende Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. E. 2.6 hiavor).

**3.2** Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen folgendes entnehmen:

**3.2.1** Aufgrund der Folgen des Motorradsturzes vom 3. April 2010 wurde dem Beschwerdeführer von der Klinik G.\_\_\_\_\_ initial bis am 18. April 2010 eine vollständige, ab 19. April 2010 eine 80%ige und ab 7. Juni 2010 eine hälftige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 9, S. 3; AB 17.4).

Im Bericht vom 18. August 2010 diagnostizierten die Ärzte des Spitals H.\_\_\_\_\_ sodann mittelschwere verbale Gedächtnisstörungen, eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine chronische Kopfschmerzproblematik und asthenopische Beschwerden. Entsprechend der Einbussen und der eingeschränkten Belastbarkeit sollte die Arbeitsfähigkeit 50% nicht übersteigen (AB 8, S. 14).

**3.2.2** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Assessmentbericht vom 1. Februar 2011 eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) nach Motorradunfall vom 4. April (richtig: 3. April) 2010, Kopfschmerzen nach Unfall vom 3. April 2010 mit Schädel-Hirn-Trauma und Status nach Unfall vor ca. 25 Jahren und Gedächtnisstörungen im verbalen Bereich, erhöhte Ermüdbarkeit, nach Schädelhirntrauma am 3. April 2010 (AB 8, S. 5). Der Beschwerdeführer arbeite derzeit mit einer Leistungsfähigkeit von etwa 50% (AB 8, S. 11).

**3.2.3** Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik G.\_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 7. April 2011 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung nach Motorradunfall vom 3. April 2010 (ICD-10: F43.2) und ein Schädel-Hirn-Trauma nach Motorradunfall vom 3. April 2010 mit Gedächtnisstörungen und erhöhter Ermüdbarkeit (AB 8, S. 1). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zu 50% zumutbar (AB 8, S. 3).

**3.2.4** Im Bericht vom 17. April 2011 diagnostizierte Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Motorradsturz sowie ein Schädel-Hirn-Trauma (ca. 1982; AB 9, S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei im Rahmen von maximal acht Stunden (ein selbstständig Erwerbender arbeite normalerweise mehr als

acht Stunden pro Tag) zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von ca. 50% (AB 9, S. 4).

**3.2.5** Die Gutachter des C. \_\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 17. April 2012 einen Status nach Kollision als Motorradfahrer mit einem Motorrad und Sturz am 3. April 2010 mit/bei Schädel-Hirn-Trauma/Contusio cerebri mit kleinen Kontusionsherden präzentral, im Bereich der Mantelkante sowie temporal und frontobasal rechts (ICD-10: S06.9), undislozierte untere Schambeinfraktur rechts, folgenlos abgeheilt (ICD-10: S32.5), Thoraxprellung rechts, folgenlos abgeheilt (ICD-10: S20.2) sowie Entwicklung einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle und übermässigem Alkoholkonsum bei grosser beruflicher Belastung und drohendem Konkurs der eigenen Firma, aktuell im Abklingen, mit leichtgradiger Restsymptomatik (ICD-10: F43.23). Weiter wurden als unfallfremd chronische Spannungskopfschmerzen, vorbestehend, getriggert und exazerbiert im Rahmen der Anpassungsstörung (ICD-10: G44.2), ein Status nach Commotio cerebri bei Hockey-Unfall ca. 1982, anamnestisch mit Persistenz von chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp und erhöhtem Schlafbedarf (ICD-10: S06.9), ein Status nach Panikstörung mit Agoraphobie ca. 1984 bis 1989, weitgehend remittiert (vereinzelt Panikattacken), gegenwärtig ohne Relevanz (ICD-10: F41.01) und ein Meulengracht-Gilbert-Syndrom (erhöhtes Bilirubin) sowie ein Moirand-Syndrom (nicht-alkoholische Steatohepatitis (ICD-10: E80.4) diagnostiziert (AB 40.4, S. 35).

Aktuell lasse sich ausschliesslich auf psychiatrischem Gebiet aufgrund der noch bestehenden psychischen Restsymptome einer Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung verschiedener affektiver Qualitäten mit ängstlichen und leichten depressiven Elementen, Anspannung und Nervosität noch eine teilweise Leistungsminderung im Umfang von maximal 30% rechtfertigen, dies bei einem zumutbaren zeitlichen Pensum von acht Stunden täglich an fünf Tagen der Woche (AB 40.4, S. 38).

**3.2.6** Im Bericht vom 15. Oktober 2012 diagnostizierte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (welche seit Juni 2012 eine eigene Arztpraxis führt) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung unterschiedlicher Gefühle (ICD-10: F43.23; AB 50, S. 2). Die bisheri-

ge Tätigkeit sei noch zu 30% zumutbar. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne ab Januar 2013 im Umfang von 50%-100% gerechnet werden (AB 50, S. 4).

Im Bericht vom 5. Februar 2013 führte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand sei stationär (AB 53, S. 1). Der Beschwerdeführer sei bis auf weiteres zu 50% arbeitsunfähig (AB 53, S. 2 f.; vgl. auch AB 64, S. 13).

**3.2.7** Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 26. Februar 2013 einen Status nach Unfall vom 3. April 2010 mit Contusio cerebri mit hämorrhagischen Kontusionen, vor allem an der Mantelkante rechts mit Fussparese, welche neurologisch ohne sensorische Defizite abgeheilt sei und neurovegetative Störungen, gewisse neuropsychologische Defizite, anamnestisch, mit Leistungsminderung (AB 64, S. 9; vgl. auch AB 64, S. 10 f.).

**3.2.8** Die RAD-Ärztin Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, führte in der Stellungnahme vom 9. Dezember 2013 aus, eine Leistungsminderung bei erhöhter Ermüdbarkeit und verminderter Belastbarkeit von ca. 30% (bei einem acht-Stunden-Tag) sei aufgrund des Gutachtens der C. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar. Das Gutachten sei umfassend, sorgfältig und auch schlüssig formuliert (AB 68, S. 4). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verbessert (AB 68, S. 5).

**3.2.9** PD Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, von der Klinik O. \_\_\_\_\_, legte im Bericht vom 10. März 2014 dar, dass keine Schlafstörung bestehe und die Tagesschläfrigkeit erhöht sei. Eine Verbesserung des Zustandes habe nicht erreicht werden können. Die Arbeitsfähigkeit betrage an guten Tagen ca. vier Stunden, könne aber nie über längere Zeit konstant aufrechterhalten werden. Gegenwärtig sei der Beschwerdeführer zu 30% arbeitsfähig (Beschwerdebeilage [BB] 11, S. 1).

**3.2.10** Im Bericht vom 20. März 2014 führte Dr. med. L. \_\_\_\_\_ aus, dass die Arbeitsunfähigkeit mangels effizienter Behandlung und Verbesserung der Situation nach wie vor 50%, wahrscheinlich längerfristig, betrage (BB 10, S. 2).

**3.3** 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4** Gestützt auf die Akten ist erwiesen und von den Parteien denn auch nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer beim Motorradunfall vom 3. April 2010 ein Schädel-Hirn-Trauma mit Gedächtnisstörungen und erhöhter Ermüdbarkeit erlitten hat. Weiter diagnostizierten die behandelnde Psychiaterin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im April 2011 eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2; AB 8, S. 1). Vom 3. bis 18. April 2010 war der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig. Vom 19. April bis 6. Juni 2010 attestierten die behandelnden Ärzte eine 80%-ige und seit dem 7. Juni 2010 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 9, S. 3; 17.4; 31.2).

### **3.5**

**3.5.1** Das interdisziplinäre Gutachten der C. \_\_\_\_\_ vom 17. April 2012 (AB 40.4), basierend auf einer neuropsychologischen, chirurgisch-traumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung,

erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen des jeweiligen Facharztes und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und sind in die interdisziplinäre Beurteilung eingeflossen (vgl. auch AB 68, S. 4 f.).

Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern. Obwohl das Gutachten der C. \_\_\_\_\_ vom 17. April 2012 von der IVB und der P. \_\_\_\_\_ zusammen - unter hälftiger Kostenteilung (vgl. AB 40.6) - in Auftrag gegeben worden ist, sind darin entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 6 f.) nicht nur unfallbedingte Einschränkungen berücksichtigt worden. So hat auch die IVB Zusatzfragen gestellt (vgl. AB 40.4, S. 42 f.). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass er keine Zusatzfragen stellen oder sich zu solchen äussern konnte (Beschwerde, S. 5, 21), vermag dies den Beweiswert nicht zu schmälern. So wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht, dass bzw. weshalb er mit den gutachterlichen Fragen nicht einverstanden gewesen sei oder Zusatzfragen habe stellen wollen. Damit, sowie angesichts der Tatsache, dass das angerufene Gericht über volle Kognition verfügt, hat eine allfällige Gehörsverletzung als geheilt zu gelten (BVR 2013 S. 103 E. 3.3.1 in fine). Weiter wurden auch die unfallfremden Faktoren im Gutachten abgehandelt (insbesondere auf S. 27 ff. und S. 36 ff.). Dabei wurde schlüssig festgehalten, dass die unfallfremden Vorzustände zu keiner Arbeitsunfähigkeit geführt haben und die verbleibenden unfallfremden Faktoren invaliditätsfremder Natur sind (psychosoziale Belastung, sozioökonomische Determinanten; vgl. E. 2.2 hiervor), dies namentlich auch mit Bezug auf die psychische Situation. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, das Gutachten sei geprägt von den Aussagen des Beschwerdeführers bzw. es sei zu Unrecht auf dessen (in diesem Zeitpunkt

eher positive) subjektive Selbsteinschätzung abgestellt worden (Beschwerde, S. 7), ist dem entgegenzuhalten, dass das Gutachten einlässlich und überzeugend begründet ist. Neben den Angaben des Beschwerdeführers, welche standardmässig zu erheben sind, wurden auch die Ergebnisse von Untersuchungen sowie anamnestische Angaben berücksichtigt. Dem Vorwurf, das Gutachten stelle bezüglich der Diagnosen lediglich auf zukünftige Erwartungen ab (Beschwerde, S. 7), kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Die in Aussicht gestellte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in zwei bis drei Monaten (vgl. AB 40.4, S. 37 f.) wurde für die Beurteilung im vorliegenden Fall nicht berücksichtigt. Vielmehr wurde auf die Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30% im Zeitpunkt des Gutachtens abgestellt. Ferner ist festzustellen, dass das Gutachten vollständig ist bzw. die relevanten Daten vollständig erhoben worden sind (Beschwerde, S. 8). Die Angaben des Beschwerdeführers und die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen wurden von den Fachärzten berücksichtigt. Auch die Dauer der (psychiatrischen) Untersuchung ist praxisgemäss nicht entscheidend (Beschwerde, S. 11, 17). So kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Entscheid des BGer vom 29. März 2010, 8C\_942/2009, E. 5.2). Dies ist vorliegend zu bejahen. Ferner sind dem Gutachten keine Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit des neuropsychologischen Fachgutachters zu entnehmen (Beschwerde, S. 11 f.). Schliesslich ist auch das Argument, der geschützte Rahmen der Begutachtung sei nicht vergleichbar mit der effektiven Arbeitssituation (Beschwerde, S. 12, 17), nicht haltbar. Mit diesem Vorbringen könnte ansonsten jeder Begutachtung der Beweiswert abgesprochen werden. Es ist Sache des Gutachters, die anlässlich der Begutachtungssituation erhobenen Befunde unter Berücksichtigung der weiteren Unterlagen gestützt auf seine medizinischen Fachkenntnisse zu würdigen. Diesbezüglich gibt das Gutachten der C.\_\_\_\_\_ vorliegend zu keiner Beanstandung Anlass.

**3.5.2** Die Gutachter des C.\_\_\_\_\_ führen in ihrer Beurteilung schlüssig und überzeugend aus, dass sich die Leistungsminderung von 30% durch die über viele Monate anhaltende psychische Belastungs- und Anspannungssituation mit Symptomen der Hypervigilanz und „Erschöpfungssym-

ptomen“ (insbesondere infolge der beruflichen Schwierigkeiten) begründen lasse, welche zu einer „Schwächung“ der allgemeinen psychischen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit geführt haben (AB 40.4, S. 38). Die berufliche Situation hat sich im vergangenen Jahr durch den Einsatz und die eigenen Ressourcen des Beschwerdeführers entscheidend zum Besseren verändert. Die Zukunft der Firma des Beschwerdeführers ist nach dessen Angaben im Zeitpunkt der Untersuchung Ende März 2012 (vorderhand) gesichert. Entsprechend wurden auch das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit des Beschwerdeführers wieder gestärkt und die psychische Gesamtbefindlichkeit hat sich gegenüber der Situation vor noch einem Jahr klar gebessert, so dass lediglich noch Restsymptome einer abklingenden Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung verschiedener affektiver Qualitäten (mit ängstlichen und leichten depressiven Elementen, Anspannung und Nervosität) festgestellt werden konnten (AB 40.4, S. 31). Mit Blick auf die psychosomatische Situation des Beschwerdeführers wurde im Gutachten zu Recht dargelegt, dass die erwähnten psychiatrischen Symptome zumindest zukünftig keine längerdauernde Arbeits- und Leistungsfähigkeit mehr zu begründen vermögen (vgl. AB 40.4, S. 32, 34 sowie E. 2.2 hier vor). Aus somatischer und neuropsychologischer Sicht konnte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Insbesondere die (Spannungs-)Kopfschmerzen wie auch das erhöhte Schlafbedürfnis des Beschwerdeführers vermögen keine nennenswerte Leistungsminderung zu begründen. Mit Blick auf das erhöhte Schlafbedürfnis wurde im Gutachten vielmehr der Einfluss psychoreaktiver Phänomene im Zusammenhang mit der vordiagnostizierten Anpassungsstörung erwähnt, welche sich im Verlauf des ersten Jahres nach dem Unfall aufgrund der erheblichen psychosozialen Belastungen, vor allem im beruflichen Bereich, entwickelt hat (AB 40.4, S. 29 f.).

Diese Einschätzung der C.\_\_\_\_\_ wird denn auch vom RAD bestätigt. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ führte in ihrer Stellungnahme vom 9. Dezember 2013 überzeugend aus, dass im Verlauf zusätzlich psychosoziale Belastungsfaktoren zum erlittenen mittelschweren Schädel-Hirn-Trauma auftraten und eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden ist. Aufgrund der vorliegenden Akten bestehen keine testpsychologisch objektivierbaren Leistungsdefizite. Die sensomotorische Restsymptomatik an der linken unteren Extre-

mität ist zu gering, als dass sich eine Leistungsminderung begründen liesse. Auch die Spannungskopfschmerzen vermögen keine langandauernde Arbeitsfähigkeit zu begründen (AB 68, S. 4). Eine Widersprüchlichkeit zwischen dem Gutachten der C.\_\_\_\_\_ und den Angaben des Beschwerdeführers wird einzig mit Bezug auf die Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erwähnt (AB 68, S. 5; Beschwerde, S. 7). Die subjektive Einschätzung ist für die Beurteilung jedoch nicht entscheidend.

Soweit Dr. med. J.\_\_\_\_\_ für die Zeit nach der Begutachtung durch die C.\_\_\_\_\_ nach wie vor eine 50%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert (vgl. AB 53; 64, S. 12 ff.), ist festzustellen, dass den Berichten der behandelnden Psychiaterin keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine zusätzlich eingetretene Einschränkung der Leistungsfähigkeit seit Ende März 2012 zu entnehmen sind. Zudem werden darin - wie auch im Gutachten der C.\_\_\_\_\_ - insbesondere die Leistung limitierende psychosoziale Faktoren aufgeführt (AB 53, S. 2; 64, S. 13 f.). Solche äusseren Umstände können jedoch nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne des Gesetzes verstanden werden (vgl. E. 2.2 hiervor). Kommt hinzu, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall. Ferner kann auch nicht auf die Einschätzungen von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ (AB 64, S. 7 ff.; BB 10) und von PD Dr. med. N.\_\_\_\_\_ von der Klinik O.\_\_\_\_\_ (BB 11), wonach der Beschwerdeführer zu 50% bzw. zu 70% arbeitsunfähig sei, abgestellt werden. Beide Ärzte verfügen nicht über den Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Neuropsychologie (vgl. [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) sowie Entscheid des BGer vom 22. März 2010, 8C\_83/2010, E. 3.2.3), weshalb

den entsprechenden Berichten keine fachgerechte Diagnose eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu entnehmen ist.

**3.5.3** Nach dem Gesagten ist erstellt, dass spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung am 27. und 28. März 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 70% besteht. Weiterer Abklärungen bedarf es - entgegen der in der Beschwerde (S. 22) vertretenen Auffassung - nicht, auf solche kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden.

**3.6** Zusammenfassend ist somit erstellt, dass der Beschwerdeführer vom 3. bis 18. April 2010 zu 100%, vom 19. April bis 6. Juni 2010 zu 80% und vom 7. Juni 2010 bis Ende März 2012 zu 50% arbeitsunfähig war. Seit der Begutachtung in der C.\_\_\_\_\_ am 27. und 28. März 2012 besteht eine Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 30%. Insgesamt ist somit zu Recht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ab dem Zeitpunkt der Begutachtung Ende März 2012 ausgegangen worden, womit ein Revisionsgrund gegeben ist (vgl. E. 2.6 hiervoor). Auf dieser - medizinischen - Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen (vgl. E. 2.4 hiervoor).

#### **4.**

**4.1** Der frühest mögliche Rentenbeginn ist hier unter Berücksichtigung der Anmeldung bei der IVB am 24. März 2011 (AB 1) und Art. 29 Abs. 1 IVG September 2011. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein erster Einkommensvergleich vorzunehmen. Da die 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bis zum Zeitpunkt der Begutachtung am 27. bzw. 28. März 2012 dauerte und seither eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit gegeben ist, ist für das Jahr 2012 ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen.

#### **4.2**

**4.2.1** 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 (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

**4.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1).

**4.3** Beim Valideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den überzeugenden Abklärungsbericht vom 8. Mai 2013 (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2; AB 54) zu Recht vom durchschnittlichen Einkommen aus, das der Beschwerdeführer als Gesunder in den Jahren 2005 bis 2009 verdiente. Mit Blick auf den IK-Auszug erzielte der Beschwerdeführer als selbstständigerwerbender Geschäftsführer eines ...-Studios ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 124'000.-- (AB 7). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist vom gleichen Einkommen auszugehen, da der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit in den hier massgebenden Zeitpunkten (September 2011, März 2012) weiterhin - wenn auch in reduziertem zeitlichen Umfang - ausübte und die verbleibende Restarbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit nicht besser verwerten kann (AB 40.4, S. 39). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit.

Im vorliegenden Fall ergibt sich somit für die Zeit vom 1. September 2011 (Ablauf der Wartezeit) bis Ende März 2012 ein Invaliditätsgrad von 50%, was zu einer halben Rente berechtigt. Ab der Begutachtung vom 27. bzw. 28. März 2012 resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30% (vgl. E. 2.3 hiervor). Mit Blick auf die dreimonatige Frist gemäss

Art. 88a IVV (vgl. E. 2.6 hiavor) ist die Rente per 30. Juni 2012 aufzuheben.

Nach dem Gesagten sind die angefochtenen Verfügungen vom 21. Februar 2014 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.