

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 3. April 2017**

Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Assura-Basis SA**  
Avenue C.-F. Ramuz 70, Case postale 532, 1009 Pully  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist seit dem 1. Januar 2016 bei der Assura-Basis SA (Assura bzw. Beschwerdegegnerin) in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit einer Jahresfranchise von Fr. 2'500.-- versichert, wobei die jährliche Zahlung der Prämien vereinbart wurde (Akten der Assura, Antwortbeilagen [act. II und IIA] act. IIA 10 f.). Für das Jahr 2016 betrugen die Prämien Fr. 180.70 bzw. netto Fr. 179.50 (abzüglich Verteilung Umweltabgabe; zuzüglich Zuschlag nach Art. 106 KVG) pro Monat.

Mit Rechnung vom 27. November 2015 (act. II 2) wurde der Beschwerdeführerin (nach Abzug eines Skontos von 2 %) der Betrag von Fr. 2'110.80 in Rechnung gestellt, welcher mit einer weiteren Rechnung vom 15. Dezember 2015 (Beschwerdebeilagen [BB] 2) zufolge Prämienverbilligung auf Fr. 229.20 korrigiert wurde. Nachdem sich die Versicherte mit der Rechnungsstellung hinsichtlich des Skontos nicht einverstanden erklärt hatte (vgl. act. II 3, act. IIA 14 f., 18 - 20, 23 - 25), verfügte die Assura am 6. September 2016 (act. IIA 26), der Skonto von 2 % werde allein auf dem von der Versicherten effektiv zu entrichtenden Betrag, d.h. nach Abzug der Prämienverbilligung, gewährt. Daran hielt sie auf Einsprache der Versicherten hin (act. IIA 27) mit Entscheid vom 27. Dezember 2016 (act. IIA 28) fest. In der Zwischenzeit hatte die Assura die Rechnungsstellung zudem zufolge Erhöhung der Prämienverbilligung (BB 12) für die Zeit von Juli bis Dezember 2016 mit Rechnung vom 27. September 2016 (BB 13) nochmals angepasst. Im Januar 2017 bezahlte die Versicherte für das Jahr 2016 den Betrag von Fr. 94.10 (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Rz. 20).

### **B.**

Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2016 (act. IIA 28) erhob die Versicherte am 6. Januar 2017 Beschwerde. Sie beantragt sinn-

gemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Gewährung des Vorauszahlungsrabattes auf dem Bruttoprämienbetrag.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen und durch den angefochtenen Entscheid berührt, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG).

**1.2** Die Verfügung vom 6. September 2016 (act. IIA 26) bzw. der diese ersetzende Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2016 (act. IIA 28) stellt einen Zwischenentscheid auf dem Weg zur (allenfalls) verfügungswweisen Festlegung der Prämie dar. Es wird darin allein festgestellt, dass auf den durch die Prämienverbilligung abgedeckten Anteil der Prämie der Skonto nicht gewährt werde, wobei in der Begründung zwar auf die Beträge Bezug genommen wird, diese jedoch nicht festgelegt werden. Zu klären bleibt damit, ob nach Art. 74 Abs. 3 i.V.m. Art. 61 Abs. 3 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) die Beschwerdeführerin ein geschütztes Interesse am Vorabentscheid über die zu Grunde liegende Rechtsfrage hat.

Dies ist zu bejahen: Nachdem alle anderen Parameter der Prämienfestsetzung insbesondere auch seitens der Beschwerdeführerin nicht (mehr) umstritten sind (vgl. E. 3.1 hiernach) und zudem auch keine Anzeichen für Fehler vorliegen (vgl. E. 3.5 hiernach), verkäme es letztlich zum rechtlichen Leerlauf, wenn das Gericht unter Hinweis darauf, die Beschwerdegegnerin hätte über die konkreten Prämien zu verfügen gehabt, auf die Beschwerde nicht eintreten und den Einspracheentscheid von Amtes wegen aufheben würde, woraufhin die Beschwerdegegnerin die Prämienverfügung zu erlassen hätte und die Beschwerdeführerin danach mit demselben Anliegen nochmals Einsprache erheben und anschliessend erneut mit der gleichen Frage an das Gericht gelangen müsste.

**1.3** Die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) sind eingehalten. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

**1.4** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2016 (act. IIA 28). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der gewählten jährlichen Zahlungsweise trotz Prämienverbilligung Anspruch auf den vertraglich vereinbarten Vorauszahlungsrabatt hat bzw. auf welcher betraglichen Grundlage dieser zu gewähren ist.

**1.5** Der Streitwert der Hauptsache, in der die Beschwerdegegnerin mit vorliegend angefochtenem Zwischenentscheid entschieden hat, liegt mit Fr. 40.70 (Skonto von 2 % auf dem Prämienbetrag von Fr. 2'154.-- [Fr. 179.50 x 12], ausmachend Fr. 43.10, abzüglich des anerkannten Skontos von Fr. 2.40 [Fr. 0.40 x 6 Monate; vgl. act. IIA 28 Ziff. 6 und 9]) unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG; im Übrigen betreffend Zwischenentscheide vgl. auch Art. 57 Abs. 2 lit. b GSOG).

**1.6** 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** Der Versicherer legt die Prämien für seine Versicherten fest (Art. 61 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Prämienunterschiede ergeben sich zufolge des Wohnortes (Art. 61 Abs. 2 f. KVG) oder des Alters (Art. 61 Abs. 3 KVG) der Versicherten. Weiter kann die Prämie bei besonderen Versicherungsformen vermindert werden (Art. 62 KVG).

Die Prämien sind im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen (Art. 90 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]).

In Art. 15.3 der allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung im Sinne des KVG (AVB) der Beschwerdegegnerin wird bestimmt, dass im Fall einer Prämienvorauszahlung der versicherten Person der mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) vereinbarte Rabatt gewährt wird (BB 1a).

**2.2** Die Kantone gewähren den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Sie bezahlen den Beitrag für die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen versichert sind (Art. 65 Abs. 1 KVG). Nach der Feststellung der Bezugsberechtigung sorgen die Kantone dafür, dass die Auszahlung der Prämienverbilligung so erfolgt, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen müssen (vgl. Art. 65 Abs. 3 KVG, Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. März 2017, KV/2016/708, E. 2.1). Der Versicherer hat die ihm ausgerichtete Prämienverbilligung von der monatlichen Prämie abzuziehen (Art. 25 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung [EG KUMV; BSG 842.11]), die Prämie kann dabei höchstens bis zu ihrem vollen Umfang verbilligt werden (Art. 10 Abs. 1 der kantonalen Krankenversicherungsverordnung vom 25. Oktober 2000 [KKVV; BSG 842.111.1]). Der Anspruch auf Prämienverbilligung besteht gegenüber dem Kanton, wobei Prämienschuldner nach wie vor die Versicherten bleiben (VGE KV/2016/708, E. 3.2.1; vgl. auch GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwal-

tungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 818 N. 1392).

### 3.

**3.1** Es steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2016 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert ist und in diesem Rahmen für das Jahr 2016 grundsätzlich monatliche Prämien von Fr. 180.70 bzw. abzüglich der Verteilung des Ertrages aus Umweltabgaben von Fr. 5.20, zuzüglich eines Prämienzuschlages von Fr. 4.-- (vgl. Art. 106 KVG), ausmachend somit netto Fr. 179.50, schuldet (act. IIA 10 f.). Weiter ist nicht umstritten, dass der Beschwerdeführerin von Januar bis Juni 2016 eine monatliche Prämienverbilligung von Fr. 160.-- und von Juli bis Dezember 2016 eine solche von Fr. 183.-- bzw. reduziert auf die effektive Prämie von Fr. 180.70 zugesprochen wurde (vgl. act. IIA 13, 18, 28 Ziff. 9, BB 12).

Zu prüfen bleibt einzig (vgl. auch E. 1.2 hiervor), auf welchen Betrag der vertraglich vereinbarte Skonto-Abzug infolge der jährlichen Vorschusszahlung zu gewähren ist.

### 3.2

**3.2.1** Das im Bereich des KVG vorgeschriebene allgemeine Versicherungsobligatorium für die gesamte schweizerische Bevölkerung stellt ein unverzichtbares Instrument zur Gewährleistung der Solidarität dar (EUGSTER, a.a.O., S. 418 N. 29). Im Einklang mit dem Solidaritätsgedanken hat der Gesetzgeber denn auch im Grundsatz für alle Versicherten gleiche Prämien vorgesehen. Den Krankenversicherern ist es verboten, vertragliche Abreden über Prämienreduktionen ausserhalb der gesetzlichen Möglichkeiten vorzunehmen. Der Gesetzgeber hat Prämienreduktionen dort vorgesehen, wo eigenverantwortliches Handeln der Versicherten eine kostensenkende Wirkung hat. Dies gilt etwa beim Anschluss an ein Hausarztmodell oder bei höheren Franchisen, wobei die in Art. 90c KVV vorgeschriebene maximal zulässige Prämienreduktion zu beachten ist (vgl. E. 2.1 hiervor sowie EUGSTER, a.a.O., S. 794 N. 1299).

**3.2.2** Der für die jährliche Vorauszahlung vom Versicherungsträger gewährte Skonto stellt hingegen keinen im Gesetz vorgesehenen Rabatt dar, der zufolge eines besonderen Kostenbewusstseins des Versicherten gewährt würde (vgl. EUGSTER, a.a.O., S. 795 N. 1304 sowie E. 2.1 hiavor). Die Vorauszahlung hat mit den Leistungskosten und den hierfür vorgesehenen Prämienreduktionen nichts zu tun. Vielmehr findet der Skonto seine Begründung in den ökonomischen Vorteilen des Versicherers aus der frühen und einmaligen Prämienzahlung. Mit einer jährlichen Vorauszahlung verfügt die Versicherungsgesellschaft sofort über hinreichende Liquidität, kann einen Gewinn aus der vorübergehenden Anlage der Mittel für sich vereinnahmen, trägt kein weiteres Inkassorisiko und kann Einsparungen beim administrativen Aufwand der Rechnungsstellung inklusive Postgebühren und Verbuchung erzielen. Der – im Geschäftsverkehr privater und öffentlicher Unternehmen weit verbreitete und übliche – Skonto ist im zur Diskussion stehenden Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung deshalb so lange nicht zu beanstanden, als er den finanziell positiven Effekt beim Sozialversicherungsträger nicht übersteigt (vgl. zu den Vorgaben der Prämientarife Art. 16 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung [Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12]). Er ist damit solange zulässig, als der netto der Krankenversicherung für ihre Aufgabenwahrnehmung zur Verfügung stehende Betrag auf jeden Fall nicht kleiner ist, als bei monatlicher Zahlung. Andernfalls würde es sich um eine im Gesetz nicht vorgesehene Prämienverbilligung zu Gunsten einer einzelnen Gruppe Versicherter handeln.

Dass ein den Skonto verbotender Umstand vorliegen würde, wird von keiner Seite geltend gemacht und es liegen für eine solche Annahme auch keine Anhaltspunkte vor. Die Beschwerdegegnerin hat den Skonto zudem in ihren AVB rechtsgleich für alle Versicherten in Art. 15.3 geregelt (E. 2.1 hiavor).

**3.3** Im Bereich der Prämienverbilligung bedeutet die an die Kantone gerichtete Verpflichtung, dafür zu sorgen, dass die Anspruchsberechtigten ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen müssen (E. 2.2 hiavor) zufolge Art. 90 KVV, wonach die Versicherten ihre Prämie

monatlich im Voraus zu leisten haben (E. 2.1 hiervor), dass auch die Prämienverbilligungen jeweils monatlich dem Versicherungsträger zur Verfügung zu stellen sind. Die Kantone sind damit nicht verpflichtet, für eine Person, welche die jährliche Bezahlung der Prämien gewählt hat, die Prämienverbilligung vor der jeweiligen monatlichen Fälligkeit jeder einzelnen Prämie dem Versicherer auszurichten und die Versicherten können durch die Wahl der Zahlungsmodalitäten nicht die Zahlungsmodalitäten des Kantons für die Prämienverbilligung präjudizieren. Insoweit könnte die Beschwerdeführerin auch aus den Verträgen zwischen Versicherungsträger und Kanton (vgl. Art. 22 KKV) keinen Vorteil für sich ableiten, womit diese Verträge im vorliegenden Verfahren nicht ediert werden müssen. Abgesehen davon, dass die Administration der Prämienverbilligung – wie von der Beschwerdegegnerin ausgeführt (vgl. Beschwerdeantwort S. 8 Rz. 45) – auch auf Kassenseite erheblichen Verwaltungsaufwand bewirkt, stände ein zwischen Krankenversicherer und Kanton für eine vorzeitige Überweisung von Prämienverbilligungen vereinbarter Vorteil ohne weiteres allein dem die Finanzmittel verfrüht zur Verfügung stellenden Kanton zu. Keine Bedeutung hat im vorliegenden Zusammenhang schliesslich die der Rechnungslegung und Aufsicht dienende Vorschrift von Art. 106c Abs. 3 KVV i.V.m. Art. 22a KKV, wonach der Versicherer dem Kanton bzw. dem Amt für Sozialversicherungen des Kantons Bern (ASV) bis zum 31. März des Folgejahres eine Jahresrechnung – welche unter anderem die Monatsprämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und die ausgerichteten Beträge je berechnete Person umfasst – einzureichen hat.

Unter diesen Umständen ist der Entscheid, dass für die zu leistende Prämie der hierfür vorgesehene Skonto allein auf dem von der Beschwerdeführerin effektiv an den Krankenversicherer zu bezahlenden Betrag gewährt wird, nicht zu beanstanden.

**3.4** Nicht näher zu prüfen ist bei diesen Gegebenheiten, ob der Skonto der Beschwerdeführerin, nachdem letztere erst im Januar 2017 einen Anteil der Prämienforderung bezahlt hat (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Rz. 20), überhaupt noch hätte gewährt werden dürfen, da die Beschwerdegegnerin diesen mit Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2016 (act. IIA 28) trotz Zahlungsverzug im erwähnten Umfang anerkannt hat. Gleichermassen

nicht geprüft werden muss, ob die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass wer die Prämien vor dem Prämienverbilligungsentscheid vorschussweise vor dem Kalenderjahr bezahlt hat, nach dem Prämienverbilligungsentscheid und nach Ausrichtung der Prämienverbilligung (vom Versicherer an die Versicherten) tatsächlich (auch für die verbleibende Versicherungszeit) Anspruch auf den Skonto hat – bzw. der Versicherungsträger aus Kulanzgründen und zur Vermeidung von weiterem administrativem Aufwand auf die Nachforderung verzichten darf –, korrekt ist.

**3.5** Die Festlegung des Forderungsbetrags ist im vorliegenden Verfahren nicht Streitgegenstand (vgl. E. 1.2 hiervor). Mit Blick auf die auch von der Beschwerdeführerin unbestrittenen Berechnungsparameter einerseits und das von ihr – abgesehen vom Skontoabzug (vgl. vorstehend) – im Grundsatz zutreffend vorgetragene Berechnungsmodell in ihrem Schreiben vom 11. Januar 2016 (vgl. BB 5) andererseits, kann derzeit immerhin darauf hingewiesen werden, dass keine Anzeichen für eine sich zu Lasten der Beschwerdeführerin auswirkende Fehlberechnung des in Rechnung gestellten Restbetrags von Fr. 107.40 durch die Beschwerdegegnerin vorliegen:

Im vorliegenden Fall wurde unmittelbar nach dem Neuanschluss der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zunächst noch unter Berücksichtigung des vereinbarten Skontos die gesamte Prämie in Rechnung gestellt (Fr. 175.90 x 12 = Fr. 2'110.80; vgl. act. II 1 f.). Nachdem diese jedoch noch nicht bezahlt worden war, hat die Beschwerdegegnerin unverzüglich nach Eingang der Prämienverbilligungsmitteilung der Rechtslage entsprechend (vgl. VGE KV/2016/708, E. 2.1) die erste unbezahlte Rechnung storniert und durch eine neue Rechnung vom 15. Dezember 2015 (BB 2) ersetzt (vgl. act. IIA 26, 28 Ziff. 5 f.). Mit dieser wurde einzig noch der Betrag von Fr. 229.20 verlangt. Am 23. September 2016 setzte das ASV – ohne dass bei der Beschwerdegegnerin zwischenzeitlich eine Zahlung eingegangen war – den Prämienverbilligungsanspruch der Beschwerdeführerin per 1. Juli 2016 bis auf weiteres neu fest (BB 12), woraufhin die Beschwerdegegnerin mit Rechnung vom 27. September 2016 (BB 13) die Prämienforderung für das Jahr 2016 auf Fr. 107.40 korrigierte.

Es ergibt sich daraus die folgende aktuelle Berechnung:

Bruttoprämie 2016	12 x Fr. 180.70	Fr. 2'168.40
./. Umweltabgabe	12 x Fr. 5.20	Fr. 62.40
+ Prämienzuschlag	12 x Fr. 4.00	Fr. 48.00
Zwischentotal Nettoprämie 2016		<u>Fr. 2'154.00</u>
./. Prämienverbilligung Januar bis Juni 2016	6 x Fr. 160.00	Fr. 960.00
./. Prämienverbilligung Juli bis Dezember 2016	6 x Fr. 180.70	Fr. 1'084.20
Zwischentotal mit Prämienverbilligung		<u>Fr. 109.80</u>
./. Skonto von 2% auf Fr. 109.80		Fr. 2.20
Prämienforderung 2016		<u>Fr. 107.60</u>

In diesem Sinn wird die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin – unter Berücksichtigung der von letzterer nach Erlass des Einspracheentscheids, jedoch vor Beschwerdeerhebung geleisteten Zahlung (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Rz. 20) – in Fortsetzung des Hauptverfahrens eine angepasste Prämienrechnung betreffend das Jahr 2016 zuzustellen haben.

#### 4.

Nach dem Dargelegten ist der die Verfügung vom 6. September 2016 (act. IIA 26) bestätigende Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2016 (act. IIA 28) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### 5.

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Soweit die nicht vertretene Beschwerdeführerin sinngemäss eine grundsätzliche (Partei-) Entschädigung wegen ihr durch die vorliegende Streitigkeit entstandener Aufwände beantragt (Beschwerde S. 5), so ist

darauf hinzuweisen, dass sie selbst bei einem Obsiegen nach konstanter Praxis weder im Einspracheverfahren noch vor diesem Gericht Anspruch auf eine Parteientschädigung hätte, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207, Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 52 Abs. 3 ATSG sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 52 N. 66 - 69).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Assura-Basis SA
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

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.