

200 18 250 KV
SCJ/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 23. August 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg
Unterdorfstrasse 37, Postfach 138, 3612 Steffisburg
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 2. März 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1950 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist seit 1. Januar 2016 bei der Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg (Krankenkasse bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert, wobei das Unfallrisiko seinem Versicherungsantrag entsprechend (Akten der Krankenkasse [act. II] 1) vorerst ausgeschlossen worden war. Nachdem die Krankenkasse ihn mehrmals aufgefordert hatte nachzuweisen, dass er nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) versichert sei (act. II 2 f., 5 f., 8), schloss sie mit formlosem Schreiben vom 6. Juni 2017 (act. II 10) das Unfallrisiko rückwirkend per Eintrittsdatum in seinen Versicherungsschutz ein und stellte ihm eine korrigierte Prämienabrechnung (Akten der Krankenkasse [act. IIA] 6) samt neuen Versicherungspolice(n) (act. IIA 4 f.) zu. In der Folge leitete sie für den Ausstand im Umfang von Fr. 605.35 (Prämiendifferenz pro Januar 2016 bis Juli 2017 von Fr. 242.90 bzw. pro August 2017 von Fr. 212.45, zweimalige Mahngebühr von je Fr. 25.-- sowie Umtriebsentschädigung von Fr. 100.--) die Schuldbetreibung ein (act. II 13) und hob mit Verfügung vom 29. November 2017 (act. II 17) den vom Versicherten gegen den Zahlungsbefehl (act. II 13) erhobenen Rechtsvorschlag (act. II 14) auf. Hiergegen erhob der Versicherte am 3. Januar 2018 Einsprache, worauf die Krankenkasse zunächst in einer weiteren Verfügung vom 16. Januar 2018 (act. II 12) feststellte, dass die Forderung für die entstandene Prämiendifferenz berechtigt sei und bestehen bleibe, und sodann die Einsprache mit Entscheid vom 2. März 2018 (act. II 22) abwies.

B.

Mit Eingabe vom 2. April 2018 hat der Versicherte Beschwerde erhoben und die folgenden Rechtsbegehren gestellt:

«es sei festzustellen, dass

- a) der Beschwerdeführer selbständig erwerbstätig ist und somit
- b) die Bestimmungen zum Einschluss der Unfallversicherungsdeckung in der obligatorischen Krankpflegeversicherung nach

- dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung für ihn nicht gelten
- c) die Kosten dieses Verfahrens der Beschwerdegegnerin zu überbinden sind und dem Beschwerdeführer für seine Aufwendungen und Auslagen während des gesamten Verfahrens eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin auszurichten ist»

In der Beschwerdeantwort vom 20. April 2018 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters hin (Schreiben vom 30. April 2018), hat die Beschwerdegegnerin am 15. Mai 2018 weitere Akten nachgereicht (act. IIA 1-11) und zur vom Beschwerdeführer am 21. Dezember 2017 geltend gemachten Teilzahlung (act. II 18) Stellung genommen.

Mit Zuschrift vom 25. Juni 2018 hat der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen Anträgen festgehalten.

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. 58 ATSG). 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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 2. März 2018 (act. II 22). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, dessen Anträge nach ihrem erkennbaren, wirklichen Sinne auszulegen sind (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 32 N. 11), hauptsächlich um ersatzlose Aufhebung dieses Entscheids ersucht. Soweit er darüber hinaus die Feststellung seiner selbständigen Erwerbstätigkeit beantragt, beschlägt dies sein Beitragsstatut im Zweig der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und steht damit ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1), womit insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. Wie aufzuzeigen sein wird, ist über die AHV-beitragsrechtliche Stellung des Beschwerdeführers mangels Entscheidrelevanz hier auch nicht inzident (vorfrageweise) zu befinden (vgl. E. 3.1 hier nach). Streitig und zu prüfen ist allein der Bestand (Verität) der geltend gemachten Forderung im Umfang von Fr. 605.35 (Prämiendifferenz pro Januar 2016 bis Juli 2017 von Fr. 242.90 bzw. pro August 2017 von Fr. 212.45, Mahnspesen von Fr. 50.-- sowie Umtriebsentschädigung von Fr. 100.--), und ob die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlages in der Schuldbetreibung Nr. ... des Betreibungsamtes ..., Dienststelle ..., im erwähnten Umfang erfüllt sind. Einem diesbezüglichen Sachurteil steht die unangefochten gebliebene Verfügung vom 16. Januar 2018 (act. II 12) nicht entgegen. Anders als die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. März 2018 (act. II 22) sinngemäss argumentierte, liegt keine abgeurteilte Sache (res iudicata) vor. Die Verfügung vom 16. Januar 2018 (act. II 12) ist – abgesehen davon, dass es sich um eine nicht zulässige Feststellungsverfügung handelt (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, a.a.O., Art. 49 N. 20) – nichtig (vgl. dazu BGE 137 I 273 E. 3.1 S. 275, 132 II 342 E. 2.1 S. 346), soweit die Zeit von Januar 2016 bis August 2017 betreffend, da die entsprechende Forderung für den nachträglichen Einschluss des Unfallrisikos bereits am 29. November 2017 verfügt wurde (act. II 17) und im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 16. Januar 2018 das Einspracheverfahren rechtshängig war. Dass der Beschwerde-

fürer die besagte Verfügung nicht angefochten hatte, ist aufgrund ihrer Nichtigkeit unerheblich und hätte ihm ohnehin nicht entgegengehalten werden können, worauf er im Beschwerdeverfahren zu Recht hingewiesen hat (Beschwerde S. 3; Stellungnahme S. 3 Ziff. 4).

1.3 Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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 Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]).

2.2 Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen auch bei Unfall (Art. 4 ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG). Die Prämie für das Unfallrisiko ist in der Prämienrechnung separat auszuweisen (Art. 89 lit. a KVV). Die Deckung für Unfälle kann sistiert werden bei Versicherten, die nach dem UVG obligatorisch für dieses Risiko voll gedeckt sind (Art. 8 Abs. 1 Satz 1 KVG). Damit soll eine Doppelversicherung mit doppelter Prämienlast vermieden werden. Voll versichert bedeutet, dass die Person sowohl gegen Berufs- als auch gegen Nichtberufsunfall nach UVG versichert ist. Die Deckung durch eine private Unfallversicherung (nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag [VVG; SR 221.229.1]) gestattet keine Sistierung. Selbständigerwerbende ohne freiwillige Unfallversicherung nach Art. 4 Abs. 1 UVG müssen nach KVG unfallversichert bleiben (vgl. GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], 2010, Art. 8

N. 1). Der Versicherer veranlasst das Ruhen auf Antrag der versicherten Person, wenn diese nachweist, dass sie voll nach dem UVG versichert ist. Die Prämie wird entsprechend herabgesetzt (Art. 8 Abs. 1 Satz 2 KVG). Die Sistierung der Unfalldeckung nach Art. 8 KVG erfolgt auf schriftlichen Antrag des Versicherten und beginnt frühestens am ersten Tag des dem Antrag folgenden Monats (Art. 11 Abs. 1 KVV).

2.3 Der Versicherer legt die Prämien für seine Versicherten fest (Art. 61 Abs. 1 Satz 1 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]). Gestützt auf Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 26 Abs. 1 ATSG sind für fällige Prämien Verzugszinsen zu leisten. Der Satz beträgt 5 % im Jahr (Art. 105a KVV). Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 2 KVV; vgl. BGE 125 V 276).

Die Höhe der im Zahlungsverzug einer obligatorisch versicherten Person zu erhebenden Kosten steht im Ermessen der Krankenversicherung, soweit sie sich an das Äquivalenzprinzip hält. Das Äquivalenzprinzip verlangt, dass eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum fraglichen Ausstand stehen darf und sich in vernünftigen Grenzen halten muss (SVR 2016 KV Nr. 12 S. 66 E. 4.1).

2.4 Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit zustellen. Er muss sie getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV). Bezahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten

Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG).

2.5 Nach der Rechtsprechung sind die Versicherer befugt, den gegen eine (noch nicht rechtskräftig festgesetzte) Prämienforderung im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhobenen Rechtsvorschlag im Rahmen des Verwaltungsverfahrens mittels Verfügung oder Einspracheentscheid aufzuheben (vgl. Art. 79 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG; SR 281.1]). Dabei muss ausdrücklich auf die Betreuung Bezug genommen und der Rechtsvorschlag als aufgehoben erklärt werden. Die Verwaltungsbehörde fällt in dieser Konstellation nicht nur einen Sachentscheid, sondern handelt gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz. Gleiches gilt im Beschwerdefall für die Gerichte (BGE 121 V 109 E. 2 S. 110, 119 V 329 E. 2b S. 331; SVR 2010 KV Nr. 6 S. 28 E. 2.1).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer bestreitet die Prämienforderung für die Unfalldeckung im Wesentlichen mit dem Argument, als Selbständigerwerbender unterliege er nicht der Versicherungspflicht nach UVG (Beschwerde S. 2; Stellungnahme S. 1 f.).

Zwar trifft zu, dass Selbständigerwerbende nicht obligatorisch nach UVG versichert sind (vgl. Art. 1a Abs. 1 UVG [Umkehrschluss]), eine Sistierung der Unfalldeckung nach Art. 8 KVG können Selbständigerwerbende jedoch allemal nur durch den Nachweis einer freiwilligen Versicherung nach Art. 4 Abs. 1 UVG erreichen (vgl. E. 2.2 hiervor). Vor diesem Hintergrund ist nicht entscheidend, dass der Beschwerdeführer bei der AHV-Ausgleichskasse als selbständig erwerbend gemeldet ist (act. II 4, 7; Akten des Beschwerdeführers [act. I] 1). Verfügt er als Erwerbstätiger (sei es in unselbständiger oder selbständiger Stellung) über keine volle UVG-Versicherungsdeckung, besteht von vornherein kein Risiko einer Doppelversicherung mit doppelter Prämienlast, weshalb er nach der ratio legis von Art. 8 Abs. 1 KVG auch nicht von einer entsprechenden Prämienreduktion im Zweig der obligatorischen Krankenpflegeversicherung profitieren kann (vgl. E. 2.2 hiervor). Die

Beschwerdegegnerin forderte ihn deshalb zu Recht auf, den Nachweis einer Unfallversicherung nach UVG zu erbringen (act. II 2 f., 5 f., 8). Der Beschwerdeführer erbrachte weder den geforderten Nachweis, noch machte er geltend, er sei in der fraglichen Zeit freiwillig nach UVG unfallversichert gewesen. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren hat er vielmehr explizit bestätigt, seit Beginn der selbständigen Erwerbstätigkeit im Jahr 1983 nie gegen Unfall versichert gewesen zu sein (Stellungnahme S. 1 Ziff. 2). Zwar ist aus früheren Verfahren betreffend den Beschwerdeführer gerichtsnote-risch, dass er (und seine Ehefrau) insbesondere in den Jahren 2000 bis 2002 sehr wohl mit Unfalldeckung krankpflegeversichert war (vgl. Be-schwerdeantworten in den Verfahren KV/60077 sowie KV/63460, jeweils S. 1 Ziff. I Ziff. 1). Dies ist aber letztlich unerheblich, denn es steht in tatsächlicher Hinsicht fest und ist unbestritten, dass er jedenfalls ab Januar 2016 keinen UVG-Deckungsnachweis vorzuweisen vermochte. Bei dieser Ausgangslage waren die Voraussetzungen für eine Sistierung der Unfall-deckung gemäss Art. 8 Abs. 1 KVG nicht erfüllt, so dass die Beschwerde-gegnerin die Unfalldeckung richtigerweise rückwirkend ab Eintrittsdatum einschloss und die Prämien-differenz nachforderte.

3.2 Der betragliche Umfang der Prämienachforderung betreffend die Zeit von Januar 2016 bis Juli 2017 (Fr. 12.60 Prämie für das Unfallrisiko x 12 Monate im Jahr 2016 [act. IIA 4] + Fr. 13.10 Prämie für das Unfallrisiko x 7 Monate im Jahr 2017 [act. IIA 5] = Fr. 242.90 [act. IIA 6]) ist ebenso unbestritten wie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer diese bisher nicht beglichen hat. Was die Forderung betreffend den Monat August 2017 an-belangt, machte der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 21. Dezem-ber 2017 (act. II 18) geltend, er habe die ausstehende Prämie bezahlt. In der Beschwerde (S. 2) hat er präzisiert, er habe bis Ende Dezember 2017 den unbestrittenen Teil der Prämienforderung für den besagten Monat – mithin ohne Einschluss der Prämie für das Unfallrisiko – ordnungsgemäss bezahlt. Auf instruktionsrichterliche Anfrage hin (Schreiben vom 30. April 2018) hat die Beschwerdegegnerin am 15. Mai 2018 bestätigt, mit Valuta am 20. bzw. 22. Dezember 2017 habe der Beschwerdeführer für die Mona-te August bis Dezember 2017 den Prämienanteil ohne Unfalldeckung be-zahlt. Somit ist für den Monat August 2017 einzig noch die Prämie für das Unfallrisiko von Fr. 13.10 (act. IIA 5) geschuldet.

Es ist erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin das gesetzlich vorgeschriebene Mahn- und Vollstreckungsverfahren (vgl. E. 2.4 hier- vor) für die Prämiennachforderung (vgl. bezüglich Zinsen E. 3.4 hiernach) korrekt durchführte. Der Beschwerdeführer wurde sowohl betreffend den Prämienausstand für die Zeit von Januar 2016 bis Juli 2017 als auch für jenen pro August 2017 am 21. August und 21. September 2017 gemahnt bzw. zur Zahlung aufgefordert (act. IIA 7 f., 10 f.). Mit den jeweiligen Zahlungsaufforderungen (act. IIA 8, 11) wurde dem Beschwerdeführer eine 30-tägige Nachfrist eingeräumt und er wurde auf die Folgen des Zahlungsverzuges hingewiesen (vgl. Art. 64a Abs. 1 KVG).

3.3 Die Beschwerdegegnerin ist bei Zahlungsausständen befugt, den säumigen Versicherten die Umtriebskosten für die Einleitung des Betreibungsverfahrens und andere Spesen aufzuerlegen (vgl. E. 2.3 hier- vor). Da der gemahnte und sich deshalb in Verzug befindliche Beschwerdeführer die fakturierten Mahnspesen ebenso wie die Umtriebsentschädigung verursachte und der zusätzliche Aufwand der Beschwerdegegnerin nicht entstanden wäre, wenn dieser die Prämien rechtzeitig (und bezüglich der For- derung pro August 2017 vollständig) bezahlt hätte, ist die Erhebung der angemessen erscheinenden Mahnkosten von insgesamt Fr. 50.-- (2x Fr. 25.--) sowie die Umtriebsentschädigung von Fr. 100.-- nicht zu bean- standen (vgl. auch Art. 19 Ziff. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingun- gen [AVB; act. IIA 2]). Diese werden vom Beschwerdeführer ebenfalls nicht bestritten.

3.4 Für fällige Prämien sind auch Verzugszinsen zu leisten (vgl. E. 2.3 hier- vor). Die Beschwerdegegnerin verzichtete allerdings darauf, die Ver- zugszinsen im Sinne von Art. 10 Abs. 2 KVG einzufordern (act. II 10 in fine). Dementsprechend erfolgten die Mahnungen und Zahlungsaufforde- rungen (act. IIA 7 f., 10 f.) denn auch ohne Hinweis auf eine Verzugszins- pflicht. Dass die Zinsen auf dem Zahlungsbefehl (act. II 13) trotzdem figu- rieren, ändert daran nichts.

3.5 Nach dem Dargelegten ist in teilweiser Guttheissung der Beschwer- de der Einspracheentscheid vom 2. März 2018 (act. II 22), soweit er pro August 2017 eine über Fr. 13.10 hinausgehende Forderung betrifft, aufzu- heben. Mit anderen Worten wird die Forderung wegen offener Prämien um

Fr. 199.35 reduziert (Fr. 212.45 ./ Fr. 13.10). Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Der in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes ..., Dienststelle ..., erhobene Rechtsvorschlag bleibt im Umfang von Fr. 406.-- (inkl. Mahnspesen von 50.-- sowie Umtriebsentschädigung von Fr. 100.--, ohne Verzugszins) aufgehoben und der Beschwerdegegnerin ist in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung zu erteilen.

4.

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

4.2 Trotz seines teilweisen Obsiegens hat der nicht vertretene Beschwerdeführer nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteienentschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbareweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg vom 2. März 2018, soweit er die Prämie für den Monat August 2017 der obligatorische Krankenpflegeversicherung (ohne Prämie für die Deckung des Unfallrisikos) im Betrag von Fr. 199.35 betrifft, aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Der in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes Oberland, Dienststelle ..., aufgehobene Rechtsvorschlag bleibt im Umfang von Fr. 406.--

(inkl. Mahnspesen von 50.-- sowie Umtriebsentschädigung von Fr. 100.--, ohne Verzugszins) aufgehoben und der Beschwerdegegnerin wird in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.

3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

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.