

Geschäftsverzeichnismr. 596
Urteil Nr. 41/94 vom 19. Mai 1994

URTEIL

In Sachen: Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 11 des Gesetzes vom 15. Februar 1993 zur Reform des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Schaffung und Regelung einer Pflichtversicherung gegen Krankheit und Invalidität, erhoben von der « Union nationale des mutualités neutres » und der « Union nationale des mutualités libérales ».

Der Schiedshof,

zusammengesetzt aus den Vorsitzenden M. Melchior und L. De Grève, und den Richtern K. Blanckaert, L.P. Suetens, L. François, Y. de Wasseige und J. Delruelle, unter Assistenz des Kanzlers H. Van der Zwalmen, unter dem Vorsitz des Vorsitzenden M. Melchior,

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

*

* *

I. *Gegenstand der Klage*

Mit einer Klageschrift vom 2. September 1993, die dem Hof mit einem am selben Tag bei der Post aufgegebenen Einschreibebrief zugesandt wurde und am 3. September 1993 bei der Kanzlei eingegangen ist, beantragen die « Union nationale des mutualités neutres », mit Sitz in 1060 Brüssel, chaussée de Charleroi 145, vertreten durch ihren Verwaltungsrat, und die « Union nationale des mutualités libérales », mit Sitz in 1050 Brüssel, rue de Livourne 25, vertreten durch ihren Verwaltungsrat, die beide in der Kanzlei der Rechtsanwälte Putzeys, Gehlen und Leurquin, in 1060 Brüssel, rue Saint-Bernard 98, Domizil erwählt haben, die Nichtigerklärung von Artikel 11 des Gesetzes vom 15. Februar 1993 zur Reform des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Schaffung und Regelung einer Pflichtversicherung gegen Krankheit und Invalidität (*Belgisches Staatsblatt* vom 6. März 1993) wegen Verletzung der vormaligen Artikel 6 und *6bis* (jetzt Artikel 10 und 11) der Verfassung.

II. *Verfahren*

Durch Anordnung vom 3. September 1993 hat der amtierende Vorsitzende gemäß den Artikeln 58 und 59 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof die Richter der Besetzung bestimmt.

Die referierenden Richter waren der Ansicht, daß die Artikel 71 ff. des genannten Sondergesetzes in diesem Fall nicht anzuwenden seien.

Gemäß Artikel 76 des genannten Gesetzes wurde die Klage mit am 22. September 1993 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen, die den Adressaten am 23. September 1993 zugestellt wurden, notifiziert.

Die durch Artikel 74 des genannten Sondergesetzes vorgeschriebene Bekanntmachung erfolgte im *Belgischen Staatsblatt* vom 24. September 1993.

Der Ministerrat, vertreten durch den Premierminister, mit Amtssitz in 1000 Brüssel, rue de la Loi 16, hat mit einem am 29. Oktober 1993 bei der Post aufgegebenen Einschreibebrief einen Schriftsatz eingereicht.

Gemäß Artikel 89 des organisierenden Gesetzes wurden Abschriften dieses Schriftsatzes mit am 25. November 1993 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen übermittelt. Der Rückschein wurde nicht zurückgesandt.

Die klagenden Parteien haben mit einem am 22. Dezember 1993 bei der Post aufgegebenen Einschreibebrief einen gemeinsamen Erwidierungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 16. Februar 1994 verlängerte der Hof die für die Urteilsfällung festgelegte Frist bis zum 2. September 1994.

Durch Anordnung vom selben Tag hat der Hof die Rechtssache für verhandlungsreif erklärt und die Sitzung auf den 10. März 1994 anberaumt.

Diese Anordnung wurde den Parteien notifiziert, und sie sowie ihre Rechtsanwälte wurden über den Sitzungstermin informiert; dies erfolgte mit am 16. Februar 1994 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen, die

den Adressaten am 17. und 18. Februar 1994 zugestellt wurden.

Auf der Sitzung am 10. März 1994

- erschienen
- . RA X. Leurquin, in Brüssel zugelassen, für die klagenden Parteien,
- . RA J.L. Jaspar und RA Fr. Clément de Cléty, beide in Brüssel zugelassen, für den Ministerrat,
- erstatteten die Richter Y. de Wasseige und L.P. Suetens Bericht,
- wurden die vorgenannten RÄe X. Leurquin und Fr. Clément de Cléty angehört,
- wurde die Rechtssache zur Beratung gestellt.

Das Verfahren verlief gemäß den Artikeln 62 ff. des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, die sich auf den Sprachengebrauch vor dem Hof beziehen.

III. *In rechtlicher Beziehung*

- A -

Die Klageschrift

A.1.1. Im Anschluß an einen Vergleich der Zusammensetzung der neuen Organe des NIKIV, die sich aus den Artikeln 6, 11 und 21 des vorgenannten Gesetzes ergibt, erläutern die klagenden Parteien den einzigen Klagegrund, den sie zur Begründung ihrer Klage vorbringen. Sie behaupten, Artikel 11 des Gesetzes vom 15. Februar 1993 verstoße gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung (vormals Artikel 6 und *6bis*) in Verbindung mit Artikel 8 des Gesetzes vom 6. August 1990 bezüglich der Krankenkassen und der Landesverbände von Krankenkassen, den Artikeln 6 und 21 des genannten Gesetzes vom 15. Februar 1993 und dem Grundsatz des ideologischen und philosophischen Pluralismus, insofern er die Anzahl der Mitglieder des Allgemeinen Rates der Versicherung für Gesundheitspflege, die die Versicherungsträger vertreten, auf fünf begrenzt, wobei er nicht die Anwesenheit eines Vertreters je Landesverband von Krankenkassen oder je Versicherungsträger gewährleistet.

A.1.2. Dieser Klagegrund umfaßt vier Teile.

A.1.2.a. Dem ersten Teil zufolge würde das Gleichheitsprinzip voraussetzen, daß unter Berücksichtigung der repräsentativen Funktion der Landesverbände von Krankenkassen und des weiteren unter Berücksichtigung der Zuständigkeiten des Allgemeinen Rates der Versicherung für Gesundheitspflege jeder von ihnen in diesem Rat vertreten ist.

A.1.2.b. Dem zweiten Teil zufolge würde der Grundsatz der Gleichheit unter den Versicherungsträgern, welcher in den Artikeln 6 und 21 des Gesetzes vom 15. Februar 1993 im Fall des Allgemeinen Verwaltungsausschusses und des Ausschusses der Versicherung für Gesundheitspflege Beachtung finde, voraussetzen, daß jeder von ihnen ebenfalls im vorgenannten Allgemeinen Rat vertreten sein kann.

A.1.2.c. Dem dritten Teil zufolge würde das Prinzip der Gleichheit und des Diskriminierungsverbotes unter den im Allgemeinen Rat der Versicherung vertretenen Gruppen voraussetzen, daß jede Gruppe unter Berücksichtigung der ihr eigenen spezifischen Merkmale behandelt wird, was notwendigerweise dazu führen sollte, daß im Fall der Gruppe der Versicherungsträger jeder Träger wenigstens einen Vertreter in dem genannten Rat stellen kann.

A.1.2.d. Dem vierten Teil zufolge schließlich sollte das Gleichheitsprinzip in Verbindung mit dem Prinzip des ideologischen und philosophischen Pluralismus gewährleisten, daß jede der verschiedenen Tendenzen über eine Mindestvertretung verfügt, wobei darauf zu achten sei, daß keine dieser Tendenzen ungerechtfertigt vorherrscht. Diese Gewährleistung hätte notwendigerweise darin zum Ausdruck kommen sollen, daß jeder Versicherungsträger wenigstens einen Vertreter innerhalb des genannten Rates stellt.

Die klagenden Parteien kommen zu dem Schluß, daß die unterschiedliche Behandlung, deren Opfer sie seien, in keinem Verhältnis zu der Zielsetzung des Gesetzgebers stehe.

Der Schriftsatz des Ministerrates

A.2.1. Der Ministerrat verbindet die beiden ersten Teile des Klagegrunds und beantwortet sie. Der Ministerrat erläutert, daß der Gesetzgeber durch die Verabschiedung des Gesetzes vom 15. Februar 1993 die Zielsetzung verfolgt habe, den Organisationsplan des Systems, die Aufgabenbereiche der neuen Organe und die Zuständigkeiten der verschiedenen Parteien innerhalb dieser Organe neu zu definieren, mit dem Ziel, eine bestmögliche Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Partnern zu organisieren und die Rolle und die Aufgaben der Sozialpartner im Bereich der Verwaltung der Gesundheitspflege aufzuwerten.

A.2.2. Der Ministerrat erläutert die Rolle und die Zusammensetzung des größten Organs - der Ausschuss der Versicherung für Gesundheitspflege (Artikel 21 des Gesetzes) - sowie die Zusammensetzung des Allgemeinen Verwaltungsausschusses (Artikel 6); die Zusammensetzung dieser beiden Organe widerspiegeln - nach Auffassung des Ministerrates - das Streben nach einem Gleichgewicht und nach Gleichheit.

Diese Sorge um ein Gleichgewicht sei ebenfalls vorrangig gewesen bei der Festlegung der Zusammensetzung des Allgemeinen Rates der Versicherung für Gesundheitspflege (Artikel 11), dessen Aufgabe darin bestehe, die Höhe der Finanzmittel, die im Rahmen des Haushaltes für das Versicherungssystem vorgesehen seien, festzulegen, unter Berücksichtigung der allgemeinen Richtlinien im Bereich der Gesundheitspolitik.

Dieses Gleichgewichtsprinzip, in Verbindung mit einem Verlangen nach einem größtmöglichen Umfang, der eine effiziente Arbeitsweise des Allgemeinen Rates gewährleiste, rechtfertige, daß die begrenzte Anzahl von zwanzig Mitgliedern, wovon fünf die Versicherungsträger vertreten würden, unangetastet geblieben sei, ungeachtet der während der Vorarbeiten in diesem Sinne gestellten Fragen.

A.2.3. Es bestehe ein angemessenes Verhältnis zwischen der Zielsetzung nach Wirksamkeit des Verwaltungsorgans und den Mitteln, um diese Ziele zu erreichen. Die Aufgabe der fünf Vertreter der Versicherungsträger bestehe darin, die Interessen der gesamten Versicherungsträger zu verteidigen, um eine bestmögliche Verwaltung des NIKIV-Bereichs zu gewährleisten.

A.2.4. In bezug auf den zweiten Teil des Klagegrunds räumt der Ministerrat zwar ein, daß innerhalb des Ausschusses der Versicherung für Gesundheitspflege jeder Versicherungsträger Anrecht auf mindestens einen Vertreter habe; er bestreitet jedoch, daß dies ebenfalls für den Allgemeinen Verwaltungsausschuß gelten müsse. Für dieses Organ, wie bereits für den Allgemeinen Rat der Versicherung für Gesundheitspflege, sei dieser Vermerk wegen der Notwendigkeit, aus Gründen einer optimalen Effizienz ein zahlenmäßig begrenztes Organ zu schaffen, nicht aufgenommen worden, da er eben im Widerspruch zu der Zielsetzung des Gesetzgebers gestanden habe.

A.3. In bezug auf den dritten Teil des Klagegrunds wird in dem Schriftsatz die Auffassung vertreten, daß es nicht möglich sei, die Anzahl der Vertreter der Gruppe der Versicherungsträger innerhalb des Allgemeinen Rates der Versicherung für Gesundheitspflege zu erhöhen, ohne dabei das durch den Gesetzgeber gewollte Gleichgewicht zu beeinträchtigen, es sei denn, die Anzahl Vertreter der anderen Gruppen werde im gleichen Verhältnis angehoben.

A.4.1. In bezug auf den vierten Teil des Klagegrunds vertritt der Ministerrat den Standpunkt, daß die Anwesenheit aller verschiedenen Tendenzen, mit dem Ziel, das Prinzip des ideologischen oder philosophischen Pluralismus zu erhalten, im Rahmen der Zusammensetzung des Ausschusses der Versicherung für Gesundheitspflege gewährleistet worden sei, der über einen breitgefächerten Zuständigkeitsbereich auf dem Gebiet der Abgabe von Gutachten, der Unterbreitung von Vorschlägen und der Schlichtung zwischen den Subsektoren verfüge.

A.4.2. Zudem wird in dem Schriftsatz darauf hingewiesen, daß die klagenden Parteien noch den Beweis für die unterschiedliche Behandlung, der sie unterliegen würden, zu erbringen hätten, da, wenn das Gesetz auch nur fünf Vertreter der Versicherungsträger vorsehe, es dennoch nicht die Namen dieser Träger nenne, sondern sich ausschließlich darauf beschränke, die Anzahl der Vertreter zu nennen, die am besten geeignet sei, ein effizientes Entscheidungsorgan zu schaffen.

Erwiderungsschriftsatz der klagenden Parteien

A.5. Die klagenden Parteien behaupten, daß der Ministerrat nicht auf den ersten Teil des Klagegrunds geantwortet habe, und erinnern diesbezüglich an Artikel 8 des Gesetzes vom 6. August 1990 bezüglich der Krankenkassen und der Landesverbände von Krankenkassen, dem zufolge «die Landesverbände die ihnen angehörenden Krankenkassen in den Verwaltungs-, Begutachtungs- und Konzertierungsorganen, die behördlicherseits eingesetzt werden, vertreten». Sie erinnern ebenfalls daran, daß gemäß Artikel 6 des genannten Gesetzes diese Vertretungszuständigkeit im Bereich der Pflichtversicherung gegen Krankheit vorgesehen sei. Im Schriftsatz wird allerdings betont, daß manche Landesverbände nicht ausdrücklich dazu ermächtigt worden seien, andere - wie z.B. die klagenden Parteien - innerhalb dieser behördlicherseits eingesetzten Verwaltungs-, Begutachtungs- und Konzertierungsorganen zu vertreten. Dies sei umso wichtiger, da gemäß Artikel 12 des Gesetzes vom 15. Februar 1993 der Allgemeine Rat der Versicherung für Gesundheitspflege, bei dem es sich um den wesentlichsten Entscheidungsträger handle, zuständig sei, in den Bereichen der Haushaltsziele, der finanziellen Ausgewogenheit, des Haushalts und der Kontenführung Entscheidungen zu treffen, zu denen u.a. die Festlegung der Verwaltungskosten der Landesverbände gehört.

A.6.1. In bezug auf den zweiten Teil ihres Klagegrunds beanstanden die klagenden Parteien die Erheblichkeit des von dem Ministerrat in dessen Schriftsatz angeführten Arguments, nämlich daß der Allgemeine Rat der Versicherung für Gesundheitspflege sich aus Vertretern zusammensetze, deren Anzahl für alle betreffenden Gruppen gleich sei. Diese Argument sei nicht erheblich, insofern die Gruppe der Versicherungsträger, innerhalb deren eine Ungleichheit bestehe, die einzig zu berücksichtigende Referenzgruppe sei.

A.6.2. In bezug auf das Argument, das sich auf die wirksame Arbeitsweise des Entscheidungsträgers bezieht, um die Höchstanzahl von zwanzig Mitgliedern zu rechtfertigen, bestreiten die klagenden Parteien sowohl die Richtigkeit als auch die Erheblichkeit.

Den klagenden Parteien zufolge würde sich aus den Vorarbeiten ergeben, daß die Anzahl der stimmberechtigten Mitglieder sich in Wirklichkeit aus einem politischen Kompromiß ergebe; das Argument der Wirksamkeit sei nicht in bezug auf die Anzahl Vertreter der Versicherungsträger vorgebracht worden, sondern nur in bezug auf die Möglichkeit, alle Erbringer von Leistungen im Bereich der Gesundheitspflege in den Entscheidungsprozeß mit einzubeziehen.

In ihrem Schriftsatz erinnern die klagenden Parteien ebenfalls daran, daß der Verwaltungsausschuß des NIKIV in der Vergangenheit ausgezeichnet funktioniert habe, obwohl jeder Versicherungsträger nur einen Vertreter gestellt habe.

A.7. In bezug auf den dritten Teil des Klagegrunds beziehen die klagenden Parteien sich in ihrem Schriftsatz auf die spezifische gesetzliche Aufgabe, die den Versicherungsträgern im Rahmen der Kranken- und Invalidenversicherung und insbesondere innerhalb des NIKIV zukommen würde. Diese Besonderheit würde verlangen, daß jeder Versicherungsträger über wenigstens einen Vertreter innerhalb des Allgemeinen Rates der Versicherung für Gesundheitspflege verfüge, da nach Aussage des Ministers die wichtigen Entscheidungen auf dieser Ebene getroffen würden und auch dort die direkte Verwaltung eines sensiblen Sektors ausgeübt werde, in dem die Versicherungsträger die Hauptbeteiligten seien.

A.8. In bezug auf den vierten Teil des Klagegrunds nehmen die klagenden Parteien zur Kenntnis, daß der Ministerrat die Anwendung des Prinzips des ideologischen und philosophischen Pluralismus auf die leitenden Organe des NIKIV anerkenne. Da die Anwendung dieses Grundsatzes für den Ausschuß der Versicherung für Gesundheitspflege möglich gewesen sei - obwohl die klagenden Parteien diese Maßnahme als unzureichend erachten - hätte diese Anwendung erst recht ebenfalls für den Allgemeinen Rat der Versicherung für Gesundheitspflege möglich sein müssen, und zwar angesichts des Umfangs seiner Zuständigkeiten.

In ihrem Schriftsatz weisen die klagenden Parteien auf das Risiko hin, daß jener Versicherungsträger innerhalb des Allgemeinen Rates der Versicherung für Gesundheitspflege, der die neutrale Tendenz vertrete, systematisch ausgeschlossen werde. Durch Artikel 15 § 2 Absatz 2 des Gesetzes sei dieses Risiko für den Ausschuß der Versicherung für Gesundheitspflege beseitigt worden, indem dieses Gesetz vorsehe, daß « bei der Ernennung der Mitglieder darauf geachtet wird, daß die Vertretung etwaiger Minderheiten gewährleistet ist ».

- B -

In bezug auf den gesamten Klagegrund

B.1. Die klagenden Parteien machen in einem einzigen Klagegrund den Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung (vormals Artikel 6 und 6bis) geltend. Sie werfen Artikel 11 des Gesetzes vom 15. Februar 1993, insofern es nur fünf Vertreter der Versicherungsträger vorsieht, vor, eine Diskriminierung zwischen den Versicherungsträgern einzuführen, indem er nicht jedem dieser Versicherungsträger eine Vertretung innerhalb des Allgemeinen Rates gewährleistet (erster Teil des einzigen Klagegrundes), wohingegen eine derartige Mindestvertretung sowohl innerhalb des Allgemeinen Verwaltungsausschusses des NIKIV als auch innerhalb des Ausschusses der Versicherung für Gesundheitspflege gewährleistet sei (zweiter Teil). Indem der Gesetzgeber eine solche Mindestvertretung nicht gewährleistet, sondern sich darauf beschränkt, die gleiche Anzahl Vertreter für jede der vier Kategorien von stimmberechtigten Mitgliedern vorzusehen, hätte er die Besonderheit der Gruppe der Versicherungsträger nicht berücksichtigt (dritter Teil). Da er eine Mindestvertretung jeder der Versicherungsträger nicht gewährleistet hat, hätte der Gesetzgeber gegen das « Prinzip des ideologischen und philosophischen Pluralismus » verstoßen (vierter Teil).

B.2. Artikel 11 des Gesetzes vom 15. Februar 1993 zur Reform des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Schaffung und Regelung einer Pflichtversicherung gegen Krankheit und Invalidität besagt folgendes:

« Artikel 11 des genannten Gesetzes in der durch die Gesetze vom 24. Dezember 1963 und 8. April 1965 sowie durch den königlichen Erlaß vom 30. Juli 1964 abgeänderten Fassung wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

' Artikel 11. Der Dienst der Gesundheitspflege wird durch den Allgemeinen Rat der Versicherung für Gesundheitspflege verwaltet, der sich wie folgt zusammensetzt:

a) fünf Mitglieder, die die öffentliche Hand vertreten und vom zuständigen Minister vorgeschlagen werden. Drei dieser Mitglieder werden mit der jeweiligen Zustimmung des Ministers, zu dessen Zuständigkeitsbereich der Mittelstand gehört, des Ministers, zu dessen Zuständigkeitsbereich die Volksgesundheit gehört, und des Ministers, zu dessen Zuständigkeitsbereich der Haushalt gehört, ernannt;

b) fünf Mitglieder, die die repräsentativen Arbeitgeberorganisationen und die repräsentativen Organisationen der selbständig Erwerbstätigen vertreten;

c) fünf Mitglieder, die die repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen vertreten;

d) fünf Mitglieder, die die Versicherungsträger vertreten;

e) acht Mitglieder, die die Erbringer von Leistungen im Bereich der Krankenpflege vertreten, von denen wenigstens zwei die Verwalter der Pflegeanstalten und zwei die Ärzteschaft vertreten.

Der König bestimmt die Art und Weise der Ernennung der Mitglieder sowie die Arbeitsweise des Allgemeinen Rates. Er ernennt die Mitglieder, den Vorsitzenden und die beiden stellvertretenden Vorsitzenden. Er kann unter den von Ihm festgelegten Bedingungen zwei Ersatzmitglieder ernennen.

Der Vorsitzende und Mitglieder, auf die sich Absatz 1 a), b), c) und d) bezieht, sind stimmberechtigt. Die in Absatz 1 e) genannten Mitglieder haben beratende Stimme. ' »

B.3. Die angefochtene Bestimmung ist Teil einer Gruppe von Bestimmungen, die, wie aus der Überschrift des Gesetzes vom 15. Februar 1993 hervorgeht, darauf abzielen, das organisierende Gesetz vom 9. August 1963 über die Kranken- und Invalidenversicherung zu reformieren.

Die Zielsetzung dieser Reform wurde während der Vorarbeiten zu wiederholten Malen hervorgehoben: die Kontrolle der Kosten des Systems der Kranken- und Invalidenversicherung.

Aus den Vorarbeiten geht ebenfalls hervor, daß der Gesetzgeber der Auffassung war, daß dieses finanztechnische Ziel nicht zu erreichen war, ohne einerseits eine Reform der Strukturen der Kranken- und Invalidenversicherung durchzuführen und andererseits alle Teilnehmer, die auf dem Gebiet der Krankenpflege eine Rolle spielen, auf ihre Verantwortung aufmerksam zu machen.

B.4. Aus diesem Grund wurden zusätzlich zu dem Allgemeinen Verwaltungsausschuß des NIKIV, das mit der allgemeinen Verwaltung beauftragt ist, zwei spezifische Organe gegründet: der Ausschuß der Versicherung für Gesundheitspflege innerhalb des Dienstes der Gesundheitspflege (Artikel 21, der nicht beanstandet wird) und der Allgemeine Rat der Versicherung für Gesundheitspflege (Artikel 11, der beanstandet wird), der den Dienst der Gesundheitspflege verwaltet.

Der Ausschuß der Versicherung für Gesundheitspflege setzt sich aus Vertretern aller Parteien, die im Bereich der Erteilung der Gesundheitspflege eine Rolle spielen, zusammen: Versicherungsträger - von denen jeder Anrecht auf mindestens einen Vertreter hat - Mediziner und Zahntechniker, Apotheker, Verwalter von Krankenhäusern, paramedizinische Mitarbeiter; die Sozialpartner haben, obwohl sie vertreten sind, nur beratende Stimme.

Die dem Ausschuß der Versicherung für Gesundheitspflege gesetzlich zugeteilten Aufgaben (Artikel 22, der nicht beanstandet wird) werden ausgeweitet. Sie umfassen u.a. die Festlegung der haushaltstechnischen Teilzielsetzungen der Kommissionen für Vereinbarungen und Abkommen, den

Haushaltsvorschlag für verschiedene Verwaltungskosten, die Verabschiedung der Vereinbarungen und Abkommen unter Berücksichtigung der Entscheidung des Allgemeinen Rates über ihre Vereinbarkeit mit dem Gesamthaushalt, Vorschläge zur Abänderung der Nomenklatur der Leistungen im Bereich der Gesundheitspflege sowie die Ausarbeitung von Regelwerken.

Der Allgemeine Rat der Versicherung für Gesundheitspflege setzt sich aus vier Gruppen zusammen, die über jeweils fünf Vertreter verfügen: die Vertreter der öffentlichen Hand, der repräsentativen Organisationen der Arbeitgeber und der selbständig Erwerbstätigen, der repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen und der Versicherungsträger; sie verfügen über Stimmrecht; außerdem sind in diesem Rat Vertreter der Erbringer von Leistungen im Bereich der Gesundheitspflege mit beratender Stimme anwesend.

Die dem Allgemeinen Rat der Versicherung für Gesundheitspflege gesetzlich zugeteilten Aufgaben (Artikel 12, der nicht beanstandet wird) werden ebenfalls ausgeweitet. Sie umfassen u.a. die Festlegung des globalen Haushaltszieles, die Ausrichtung der allgemeinen Politik, die Kontrolle des finanziellen Gleichgewichts der Versicherung für Gesundheitspflege, die Festlegung des Haushalts und die Kontenführung derselben, unter Berücksichtigung der Gutachten und Beschlüsse des Ausschusses der Versicherung.

B.5. Die Verfassungsvorschriften der Gleichheit und des Diskriminierungsverbotes schließen nicht aus, daß ein Behandlungsunterschied zwischen bestimmten Kategorien von Personen eingeführt wird, soweit dieser Unterschied auf einem objektiven Kriterium beruht und in angemessener Weise gerechtfertigt ist. Dieselben Vorschriften untersagen übrigens, daß Kategorien von Personen, die sich angesichts der beanstandeten Maßnahme in wesentlich verschiedenen Situationen befinden, in gleicher Weise behandelt werden, ohne daß hierfür eine angemessene Rechtfertigung vorliegt.

Das Vorliegen einer solchen Rechtfertigung ist im Hinblick auf Zweck und Folgen der beanstandeten Maßnahme sowie auf die Art der einschlägigen Grundsätze zu beurteilen; es wird gegen den Gleichheitsgrundsatz verstoßen, wenn feststeht, daß die eingesetzten Mittel in keinem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Zweck stehen.

B.6. Artikel 2 des Gesetzes vom 9. August 1963 in der durch Artikel 3 des Gesetzes vom 15. Februar 1993 abgeänderten Fassung definiert zu Litera i), was im Sinne dieses Gesetzes unter dem

Begriff «Versicherungsträger » zu verstehen ist; daraus ergibt sich, daß für die Anwendung dieses Gesetzes sieben Einrichtungen dieser Definition entsprechen.

Im Gegensatz zu der Aussage der klagenden Parteien berechtigt Artikel 8 des Gesetzes vom 6. August 1990 bezüglich der Krankenkassen und der Landesverbände von Krankenkassen an sich diese Landesverbände nicht, in allen von der öffentlichen Hand eingesetzten « Verwaltungs-, Begutachtungs- und Konzertierungsorganen » vertreten zu sein. Er beschränkt sich darauf, vorzusehen, daß die Krankenkassen, die gemäß Artikel 4 des genannten Gesetzes einem Landesverband angehören müssen, durch diesen Landesverband in den obengenannten Organen vertreten werden.

Wenn auch das Gesetz vom 6. August 1990 «die jetzigen Krankenkassenverbände als eine juristische Grundeinheit betrachtet » (*Parl. Dok.*, Kammer, 1989-1990, Nr. 1153/1, S. 4 und Nr. 1153/6, S. 3; Senat, 1989-1990, Nr. 993-2, S. 3), so berechtigt Artikel 8 dieses Gesetzes an sich jedoch nicht alle Versicherungsträger, von denen manche außerdem keine Landesverbände sind, innerhalb aller Verwaltungsorgane des NIKIV vertreten zu sein.

In bezug auf den ersten Teil des Klagegrunds

B.7. Der Allgemeine Rat der Versicherung für Gesundheitspflege umfaßt zwanzig stimmberechtigte Mitglieder, die in der Anzahl gleichmäßig auf die vier im finanziellen Bereich auftretenden Parteien verteilt sind: die öffentliche Hand, die repräsentativen Organisationen der Arbeitgeber und der selbständig Erwerbstätigen, die repräsentativen Arbeitnehmerorganisationen und die Versicherungsträger.

Die Vertretung der Interessen der Gruppe der Versicherungsträger durch fünf Mitglieder erklärt sich also durch die Sorge um « ein Gleichgewicht zwischen der Regierung, den Arbeitgebern, den Arbeitnehmerorganisationen und den Vertretern der Versicherungsträgern » (*Parl. Dok.*, Senat 1992-1993, Nr. 579-2, S. 40).

Diesbezüglich ist noch zu unterstreichen, daß die fünf Vertreter der Versicherungsträger die Aufgabe haben, den gesamten Sektor zu vertreten und die globalen Interessen der

Versicherungsträger zu verteidigen. Es ist daher falsch, zu behaupten, daß die größten Organisationen individuell vertreten seien.

Die beanstandete Maßnahme erscheint nicht wie eine Maßnahme, die nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der Zielsetzung des Gesetzgebers steht.

Es ist Aufgabe des Verwaltungsrichters, über eine eventuelle Klage auf Nichtigkeitserklärung des königlichen Erlasses zu entscheiden, der die Mitglieder des Allgemeinen Rates der Versicherung für Gesundheitspflege ernennt, unter der Begründung, daß dieser Erlaß die Grundsätze der Gleichheit und des Diskriminierungsverbotes mißachten würde.

Der erste Teil des Klagegrunds ist unbegründet.

In bezug auf den zweiten Teil des Klagegrunds

B.8. Die klagenden Parteien vergleichen die Vertretung der Versicherungsträger innerhalb des Allgemeinen Rates der Versicherung für Gesundheitspflege mit jener, die ihnen innerhalb des Allgemeinen Verwaltungsausschusses des NIKIV und innerhalb des Ausschusses der Versicherung für Gesundheitspflege zuteil würde, in denen «der Grundsatz der Gleichheit unter den Versicherungsträgern» beachtet worden wäre, und zwar im Gegensatz zum Allgemeinen Rat.

B.8.1. In bezug auf den Allgemeinen Verwaltungsausschuß stellt der Hof fest, daß in dem Wortlaut von Artikel 6 des Gesetzes vom 15. Februar 1993 keine Mindestvertretung für jeden der Versicherungsträger vorgesehen wird, so daß der Klagegrund der faktischen Grundlage entbehrt.

B.8.2. Die haushaltstechnischen Zuständigkeiten des Allgemeinen Rates rechtfertigen den Umstand, daß alle Hauptpartner des Systems im Haushaltsbereich daran beteiligt wurden.

Angesichts seiner Zuständigkeiten setzt sich der Ausschuß der Versicherung für Gesundheitspflege aus einer Anzahl von Mitgliedern zusammen, die der Anzahl Vertreter der Erbringer medizinischer Leistungen und der Versicherungsträger entspricht, wobei jeder der Versicherungsträger über eine Mindestvertretung verfügt. Die Vertreter der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmerorganisationen haben nur beratende Stimme.

Der Einfluß der Versicherungsträger auf alle Verwaltungsorgane und die Mindestvertretung jedes dieser Vertreter innerhalb des Organs, das hinsichtlich der Organisation des Systems der Gesundheitspflege die wichtigsten Entscheidungen trifft, sind also gewährleistet.

Der zweite Teil des Klagegrunds ist unbegründet.

In bezug auf den dritten Teil des Klagegrunds

B.9. Wie bereits zu B.7 angeführt wurde, werden durch Artikel 11 des Gesetzes vom 15. Februar 1993 die Regierung, die Arbeitgeberorganisation, die Gewerkschaften und die Versicherungsträger auf gleichen Fuß gestellt, da jede dieser Kategorien durch fünf stimmberechtigte

Mitglieder innerhalb des Allgemeinen Rates der Versicherung für Gesundheitspflege vertreten ist. Insofern diese Parteien auf einer gleichen Grundlage zusammengeschlossen wurden, wird nicht ersichtlich, daß der Gesetzgeber diese Kategorien - die der Versicherungsträger einerseits und die übrigen drei Kategorien andererseits -, die sich in wesentlich verschiedenen Situationen befinden würden, gleich behandelt hätte.

Die von den klagenden Parteien angeführte «Entscheidungsbefugnis (des Allgemeinen Rates) in den Bereichen der Haushaltszielsetzungen, der finanziellen Ausgewogenheit, des Haushalts und der Kontenführung» und die von ihnen für die Versicherungsträger geforderte Eigenschaft, die «Hauptteilnehmer dieses Systems zu sein», erweist nicht die Besonderheit der Versicherungsträger im Vergleich zu den stimmberechtigten Vertretern der anderen Kategorien innerhalb des Allgemeinen Rates; indem die letztgenannten Kategorien (Staat, Arbeitgeber und Arbeitnehmer) das System der Kranken- und Invalidenversicherung finanzieren, verfügen sie über ein Recht, das mindestens gleichwertig ist mit jenem der Versicherungsträger, an der Ausübung der insbesondere haushaltstechnischen Zuständigkeiten teilzunehmen, die dem Allgemeinen Rat übertragen wurden.

Der dritte Teil des Klagegrunds ist unbegründet.

In bezug auf den vierten Teil des Klagegrunds

B.10. Die klagenden Parteien berufen sich abschließend auf den Verstoß gegen das «Prinzip der Gleichheit in Verbindung mit dem Prinzip des ideologischen und philosophischen Pluralismus » durch die angefochtene Bestimmung.

Artikel 11 des Gesetzes vom 15. Februar 1993 führt keine ideologische oder philosophische Unterscheidung unter den Versicherungsträgern ein, genausowenig übrigens wie unter den Vertretern der anderen Kategorien. Das Gesetz führt auch unter den Vertretern jeglicher Kategorie in den anderen Verwaltungsorganen keinerlei ideologische oder philosophische Unterscheidung ein.

Der vierte Teil des Klagegrunds ist unbegründet.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

weist die Klage zurück.

Verkündet in französischer, niederländischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, in der öffentlichen Sitzung vom 19. Mai 1994.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

H. Van der Zwalmen

M. Melchior