

Geschäftsverzeichnissnr. 1731
Urteil Nr. 102/2000 vom 11. Oktober 2000

URTEILSAUSZUG

---

*In Sachen:* Präjudizielle Frage in bezug auf Artikel 97 des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Kranken- und Invalidenpflichtversicherung, gestellt vom Arbeitsgericht Verviers.

Der Schiedshof,

zusammengesetzt aus den Vorsitzenden M. Melchior und G. De Baets, und den Richtern H. Boel, L. François, J. Delruelle, A. Arts und M. Bossuyt, unter Assistenz des Kanzlers L. Potoms, unter dem Vorsitz des Vorsitzenden M. Melchior,

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

\*

\* \*

### I. *Gegenstand der präjudiziellen Fragen*

In seinem Urteil vom 28. Juni 1999 in Sachen des Landesbundes der sozialistischen Krankenkassen gegen J. Bradfer, dessen Ausfertigung am 7. Juli 1999 in der Kanzlei des Schiedshofes eingegangen ist, hat das Arbeitsgericht Verviers folgende präjudizielle Fragen gestellt:

« 1. Verstößt das Gesetz vom 9. August 1963, in dessen Artikel 97 (jetzt Artikel 164 des durch den königlichen Erlaß vom 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Invalidenpflichtversicherung), gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, in Verbindung mit dem allgemeinen Rechtsgrundsatz der Verhältnismäßigkeit sowie mit Artikel 6 der internationalen Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, indem dem Pflegeerberinger hier eine durch die Verwaltung oder durch den Richter gemäß den Grundsätzen und Bräuchen der Individualisierung der nicht privatrechtlichen Strafen anzupassende Strafe versagt wird?

2. Verstößt das Gesetz vom 9. August 1963, in dessen Artikel 97 (jetzt Artikel 164 des durch den königlichen Erlaß vom 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Invalidenpflichtversicherung), gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, in Verbindung mit dem allgemeinen Rechtsgrundsatz der Verhältnismäßigkeit sowie mit Artikel 6 der internationalen Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, indem den Pflegeanstalten, die seitens der KIV-Gesundheitspflegeversicherung eine unmittelbare Beteiligung aufgrund der fraglichen Leistungen erhalten haben, vorkommendenfalls eine Vermögensentziehung auferlegt werden kann, obwohl sie weder zu der bestraften Übertretung beigetragen noch daran mitgewirkt haben? »

(...)

### IV. *In rechtlicher Beziehung*

(...)

*In Hinsicht auf die Zulässigkeit der Intervention der « Association intercommunale d'oeuvres médico-sociales de la région de Marche-en-Famenne » (AIOMS)*

B.1.1. Der Ministerrat erhebt Vorbehalte hinsichtlich der Zulässigkeit der Intervention der AIOMS, weil der Beschluß des dafür zuständigen Organs und die Vereinsstatuten nicht vorgelegt wurden.

B.1.2. Der obengenannte Beschluß wurde dem Interventionsschriftsatz hinzugefügt, und die Vereinsstatuten wurden dem Hof am 9. März 2000 mitgeteilt.

B.1.3. Der Ministerrat ist auch der Auffassung, daß die Vereinigung für die Intervention hinsichtlich der ersten präjudiziellen Frage nicht das erforderliche Interesse nachweise und daß, falls die zweite Frage auf sie wirklich anwendbar sei, diese Frage nicht zulässig sei, weil sie sich auf eine nicht bestehende Streitsache beziehe.

B.1.4. Die Streitsache vor dem Verweisungsrichter ist bei ihm anhängig gemacht worden durch den Landesbund der sozialistischen Krankenkassen (LBSK), der Beträge zurückerstattet haben möchte, die er für medizinische Versorgung gezahlt hat, die der Arzt geleistet hat, der von diesem Bund vorgeladen wurde und der bei der Leistung dieser Versorgung dazu nicht autorisiert war und seine Tätigkeit - mindestens teilweise - in Einrichtungen ausübte, die dem Bund unterstanden und durch ihn verwaltet wurden.

Insoweit sich die erste präjudizielle Frage auf die den Pflegeerbringern durch die beanstandete Bestimmung auferlegte Rückerstattungspflicht bezieht, hat sie nichts mit der Situation der interkommunalen Vereinigung zu tun.

Insoweit sich die zweite präjudizielle Frage auf die den Pflegeanstalten durch dieselbe Bestimmung auferlegte Rückerstattungspflicht bezieht, betrifft sie direkt die Situation der Vereinigung, die die genannten Anstalten verwaltet.

Die Tatsache, daß diese Vereinigung in der Streitsache vor dem Tatrichter keine Partei ist und daß der Richter diese Frage «prophylaktisch [stellt] [...], da der LBSK sich das Recht vorbehält, diese [Einrichtungen] zu verfolgen, indem er sie zu dieser Rechtssache aufruft, um eine Verurteilung zu einem Teil der hier strittigen Rückforderung zu erreichen» (Verweisungsurteil, S. 13), reicht für die Feststellung nicht aus, daß die intervenierende Partei das erforderliche Interesse nicht nachweisen würde.

B.1.5. Die Intervention der AIOMS ist zulässig, insoweit sie sich auf die zweite präjudizielle Frage bezieht.

### *Zur Hauptsache*

B.2.1. Artikel 97 des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Kranken- und Invalidenpflichtversicherung, in der Formulierung, die zum Zeitpunkt der Ereignisse vorlag, die in der Streitsache berücksichtigt werden, anlässlich deren dem Hof eine Frage vorgelegt wird, bestimmte:

« Unter Vorbehalt der Bestimmungen von Absatz 2 des vorliegenden Artikels ist derjenige, der infolge Irrtums oder Betrugs Leistungen der Gesundheitspflegeversicherung, Entschädigungsversicherung oder Mutterschaftsversicherung unrechtmäßig bezogen hat, verpflichtet, den Wert dieser Leistungen dem Versicherungsträger, der sie bewilligt hat, zurückzuzahlen. Der Wert einer Leistung, die einem Begünstigten unrechtmäßig bewilligt worden ist, wird jedoch von demjenigen zurückgezahlt, der die Pflegeleistungen erbracht hat oder bestätigt hat, daß er sie erbracht hat, wenn die Unrechtmäßigkeit der Leistungen darauf zurückzuführen ist, daß der Betreffende nicht die erforderliche Eigenschaft hatte, um sie zu erbringen, oder infolge Irrtums oder Betrugs die Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen, die er einhalten muß, nicht eingehalten hat. Wenn jedoch die Honorare in bezug auf unrechtmäßig bewilligte Leistungen nicht gezahlt worden sind, haften der Pflegeerbringer und der Begünstigte der Leistungen gesamtschuldnerisch für die Rückzahlung unrechtmäßig bewilligter Leistungen. Leistungen, die auf Bescheinigungen, Rechnungen oder Magnetträgern vermerkt sind und nicht gemäß den diesbezüglich vom König oder durch Verordnung festgelegten Modalitäten eingereicht oder berichtet worden sind, werden als unrechtmäßig bewilligte Leistungen angesehen und müssen daher von dem betreffenden Pflegeerbringer oder Dienst oder der betreffenden Pflegeanstalt zurückgezahlt werden.

Im Rahmen der Drittzahlerregelung unrechtmäßig gezahlte Leistungen der Gesundheitspflegeversicherung werden entweder vom Pflegeerbringer oder von der natürlichen oder juristischen Person, die sie für eigene Rechnung eingenommen hat, zurückgezahlt, außer wenn die Unrechtmäßigkeit der Leistungen ohne Wissen der vorerwähnten Personen darauf zurückzuführen ist, daß derjenige, der die Pflegeleistungen erhalten hat, nicht die Eigenschaft eines Begünstigten hatte oder die Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen nicht eingehalten hatte. In diesen Fällen sind die Leistungen von der Person, die die Pflegeleistungen erhalten hat, zurückzuzahlen.

Alle Beitreibungen unrechtmäßiger Zahlungen, die sich aus vorliegendem Artikel ergeben, können gemäß dem in Artikel 704 Absatz 1 des Gerichtsgesetzbuches vorgesehenen Verfahren eingeleitet werden.

Alle unrechtmäßig gezahlten Leistungen werden auf ein Sonderkonto gebucht. Diese Leistungen werden von dem Versicherungsträger, der sie bewilligt hat, innerhalb der vom König festgelegten Fristen auf dem Rechtsweg einschließlich des Klageweges eingetrieben.

Der König kann jedoch den Versicherungsträger von der Eintreibung bestimmter sehr geringer Beträge befreien gemäß den Modalitäten und innerhalb der Fristen, die Er bestimmt.

Stellt der Dienst für verwaltungstechnische Kontrolle fest, daß eine unrechtmäßige Zahlung geleistet worden ist oder daß eine Leistung gezahlt oder ergänzt werden muß, kann der

Versicherungsträger binnen zwei Monaten nach der in Artikel 94 vorgesehenen Notifizierung die eventuelle Streitsache vor das Arbeitsgericht bringen.

Der König kann in bestimmten Fällen, in denen sich in einer falschen Eigenschaft angeschlossen oder eingeschrieben wird, den Begünstigten unrechtmäßiger Leistungen von der Rückzahlung ihres Werts befreien. In diesem Fall kann Er ebenfalls die Nichtrückzahlung unrechtmäßig erhaltener Beiträge vorsehen.

Diese Bestimmung ist nicht anwendbar, wenn das Anschließen beziehungsweise Einschreiben in einer falschen Eigenschaft auf betrügerische Handlungen zurückzuführen ist. »

B.2.2. Aus der ersten präjudiziellen Frage und aus der Begründung zum Verweisungsurteil wird ersichtlich, daß das Problem darin liegt, ob der obengenannte Artikel 97 Absatz 1 Satz 2 zu einer diskriminierenden Behandlung der in ihm genannten Pflegeerberbringer führt, denen eine Vermögensentziehung im Werte der einem Begünstigten unrechtmäßig bewilligten Leistungen auferlegt wird, wenn sich die Unrechtmäßigkeit dieser Bewilligung aus der Tatsache ergibt, daß sie nicht qualifiziert sind, um diese Pflege zu erbringen oder wenn sie sich betrügerisch oder fehlerhaft verhalten haben, während die Verwaltung und der Richter den anderen Rechtssubjekten Strafen auferlegen können, die « gemäß den Grundsätzen und Bräuchen der Individualisierung der nicht privatrechtlichen Strafen anzupassen » sind.

Aus der Gesamtheit der Rechtssache, wie sie dem Hof vorgelegt wird, geht hervor, daß die Zahlung der Leistungen durch den Versicherungsträger und die unrechtmäßige Handhabung der Nomenklatur als solche nicht beanstandet werden. Der Hof beschränkt deshalb seine Untersuchung auf den angegebenen Vergleich.

B.2.3. Die Verfassungsvorschriften der Gleichheit und des Diskriminierungsverbots schließen nicht aus, daß ein Behandlungsunterschied zwischen Kategorien von Personen eingeführt wird, soweit dieser Unterschied auf einem objektiven Kriterium beruht und in angemessener Weise gerechtfertigt ist.

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.3.1. Das Gesetz vom 9. August 1963 bestimmt, daß die Beitreibung der infolge Irrtums oder Betrugs unrechtmäßig geleisteten Zahlungen durch den Versicherungsträger grundsätzlich zu Lasten der « Begünstigter » genannten Person erfolgt, die die erbrachte Pflege erstattet bekommen und dafür bezahlt hat (Artikel 97 Absatz 1 Satz 1), oder, in der sog. Drittzahlerregelung, zu Lasten des Pflegeerbringers oder der natürlichen oder juristischen Person, die die genannten Beträge auf eigene Rechnung erhalten hat (zumindest, wenn die Person, der die Pflege zuteil wurde, gemäß den anzuwendenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen die Eigenschaft eines Begünstigten hat) (Artikel 97 Absatz 2).

B.3.2. Hinsichtlich der Beziehungen zwischen dem Versicherungsträger und demjenigen, der von ihm einen unrechtmäßig gezahlten Betrag erhalten hat, wird diese Regel von dem allgemeinen Grundsatz inspiriert, der in Artikel 1376 des Zivilgesetzbuches aufgenommen wurde: « Derjenige, der infolge Irrtums oder wissentlich etwas erhalten hat, das ihm nicht zustand, ist verpflichtet, es demjenigen zurückzugeben, von dem er es unrechtmäßig erhalten hat ». Wie der Staatsrat in seinem dem Gesetz vom 9. August 1963 vorangehenden Gutachten sagte (*Parl. Dok.*, Kammer, 1962-1963, Nr. 527/1, S. 56), ergibt sich daraus eine rein zivilrechtliche Klage: « die Rückerstattung nicht geschuldeter Leistungen ist weder eine administrative Sanktion noch eine Strafsanktion »; die Art dieser Klage wird nicht durch die Tatsache geändert, daß der Versicherungsträger zur Einleitung des Verfahrens verpflichtet ist.

B.4.1. Die Bestimmung, die aufgenommen wurde in Artikel 97 Absatz 1 Satz 2, kraft deren außerhalb der Drittzahlerregelung - wenn also der Versicherungsträger einem Sozialversicherten, der die von einem Pflegeerbringer verlangten Honorare selber bezahlt hat, erstattet hat -, der Wert der einem Begünstigten unrechtmäßig erbrachten « Leistungen » von dem Pflegeerbringer rückerstattet werden muß, wenn sich die Unrechtmäßigkeit der « Leistungen » aus der Tatsache ergibt, daß er für die Erbringung dieser Pflege nicht über die erforderliche Qualifizierung verfügte oder sich infolge Irrtums oder Betrugs nicht an die Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen gehalten hatte, fällt hingegen nicht unter den

Mechanismus der Beitreibung nicht geschuldeter Beträge. Die Beitreibung der dem Begünstigten überwiesenen Beträge erfolgt nämlich nicht zu seinen Lasten, sondern zu Lasten des Pflegeerbringers.

Diese Bestimmung, die infolge der Abänderung von Artikel 97 durch das Gesetz vom 7. Juli 1976 entstanden ist, ist auf die Tatsache zurückzuführen, daß der Gesetzgeber sich den Standpunkt der Versicherungsträger (die bis dahin verpflichtet gewesen waren, die Rückerstattung von dem Begünstigten zu verlangen, selbst wenn diesem in dieser Angelegenheit keinerlei Haftung oblag) zu eigen gemacht hat, die « urteilten, daß man, genau wie in der Drittzahlerregelung, die Rückerstattung vom Pflegeerbringer, der fehlerhaft oder nachlässig gehandelt hat, müßte verlangen können und daß Beträge, die sich als nicht beitreibbar erweisen, ihren Verwaltungskosten nicht hinzugefügt werden dürften » (*Parl. Dok.*, Kammer, 1975-1976, Nr. 877/1, S. 3).

B.4.2. Indem die beanstandete Bestimmung darauf abzielt, « die Rückerstattung von demjenigen zu verlangen, der sich fehlerhaft oder betrügerisch verhalten hat » (*Parl. Dok.*, Senat 1975-1976, Nr. 901-2, S. 5), präzisiert sie die Haftung desjenigen, dessen Verhalten (betrügerisch oder fehlerhaft) dazu geführt hat, daß diese Zahlung unrechtmäßig erfolgt ist. Eine solche Bestimmung weicht nicht grundlegend vom allgemeinen Recht ab. Entweder ist es der Urheber dieses Verhaltens selbst - der Pflegeerbringer -, der die unrechtmäßige Zahlung erhalten hat, und seine Rückerstattungspflicht wird in diesem Fall durch den gemeinrechtlichen Mechanismus der Beitreibung nicht geschuldeter Beträge gerechtfertigt; oder es ist die Person, der die Pflege zuteil wurde, die Beträge erhalten hat, deren Zahlung aufgrund der Tatsache unrechtmäßig ist, daß der Pflegeerbringer gehandelt hat, ohne über die notwendige Qualifizierung zu verfügen oder sich nicht nach den von ihm einzuhaltenden Verordnungsbestimmungen gerichtet hat, und in diesem Fall verfügt der Versicherungsträger (der autorisiert ist, die unrechtmäßig von ihm « erstatteten » Summen von dem Pflegeerbringer zurückzuverlangen, dessen Leistung der Rückerstattung zugrunde lag, während dieser Pflegeerbringer die ihm gesetzlich auferlegten Voraussetzungen nicht erfüllte) über eine direkte Klage, die eine Beitreibung unrechtmäßig gezahlter Beträge mit einer Sonderregelung hinsichtlich der Zivilhaftung kombiniert. Die Rigorosität des Systems, wenn der Fehler nicht schwerwiegend ist, genügt nicht, um es als repressiv einzustufen. Das allgemeine Recht zieht auch für denjenigen ernste Folgen nach sich, der eine Bezahlung erhalten hat, von deren

Unrechtmäßigkeit er keine Kenntnis hatte, oder der durch eine kleine Verfehlung unglücklicherweise großen Schaden verursachte. Die Voraussetzungen, die der Pflegeerbringer erfüllen muß, damit die Kosten von der Versicherung abgedeckt werden, sind nicht repressiver Art, sondern gehen (vorausgesetzt, sie sind sachdienlich, was im vorliegenden Fall nicht bestritten wird) von der Notwendigkeit aus, die Kranken- und Invalidenversicherung, d.h. die öffentlichen Finanzen, vor denjenigen, die sie durch ihre Unachtsamkeit oder durch Mißbrauch ruinieren könnten, mittels eines Kontrollsystems zu schützen, das ohne eine gewisse Rigorosität nicht effizient sein kann. Wie der Ministerrat hervorhebt, ermöglicht es die beanstandete Bestimmung, die Beitreibung unrechtmäßig erbrachter Leistungen zu gewährleisten.

B.5. Die erste präjudizielle Frage muß negativ beantwortet werden.

B.6.1. Der zweiten präjudiziellen Frage und der Begründung zum Verweisungsurteil zufolge führe die beanstandete Bestimmung angeblich zu einem Behandlungsunterschied zwischen «den Pflegeanstalten, die seitens der [Versicherung] eine unmittelbare Beteiligung [...] erhalten haben» und den anderen Rechtssubjekten, wobei nur Erstgenannten das, was der Richter eine Vermögensentziehung nennt, auferlegt werden kann, obgleich sie mit dem Verhalten, das zu den in der beanstandeten Bestimmung genannten nicht geschuldeten Zahlungen geführt hat, nichts zu tun hätten.

Aus dem in der Frage angewandten Wortlaut kann nicht abgeleitet werden, ob der Richter die Hypothese der Drittzahlerregelung annimmt (Artikel 97 Absatz 2) oder nicht (Artikel 97 Absatz 1).

B.6.2. Wenn die Person, von der die Rückerstattung der Versicherungsbeteiligung eingefordert wird, diejenige ist, die die Leistungen erhalten hat - wie z.B., in der Drittzahlerregelung, eine Pflegeanstalt -, ist die beanstandete Maßnahme aus den unter B.3.1 und B.3.2 dargelegten Gründen eine Beitreibung nicht geschuldeter Beträge, die der Verfassungsmäßigkeitskontrolle standhält.

B.6.3. Die zweite präjudizielle Frage muß negativ beantwortet werden.

B.7. Hinsichtlich schließlich des Verweises in den zwei präjudiziellen Fragen auf Artikel 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention stellt der Hof fest, daß die klagenden Parteien daraus kein einziges Argument ableiten, das sich von denen unterscheidet, die sie von den von ihnen zitierten Verfassungsbestimmungen ableiten. Die Verhältnismäßigkeitskontrolle ist übrigens Teil der Untersuchung der Vereinbarkeit mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung (s. B.2.3).

Aus diesen Gründen:

Der Hof

erkennt für Recht:

Artikel 97 Absatz 1 des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Kranken- und Invalidenpflichtversicherung in der Fassung des Gesetzes vom 27. Juni 1969

1. verstößt nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, in Verbindung oder nicht mit Artikel 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention, insoweit er bestimmt, daß der Wert der einem Begünstigten unrechtmäßig bewilligten Leistungen von demjenigen erstattet wird, der die Pflege erbracht hat oder erklärt hat, sie erbracht zu haben, wenn festgestellt worden ist, daß die Unrechtmäßigkeit der Leistungen auf die Tatsache zurückzuführen ist, daß er über die dafür erforderliche Eigenschaft nicht verfügte oder sich infolge eines Fehlers oder Betrugs nicht nach den von ihm einzuhaltenden Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen gerichtet hat;

2. verstößt nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, in Verbindung oder nicht mit Artikel 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention, insoweit er unter den von ihm festgelegten Voraussetzungen ermöglicht, unrechtmäßig gezahlte Versicherungsleistungen von den Pflegeanstalten zurückzuverlangen.

Verkündet in französischer und niederländischer Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, in der öffentlichen Sitzung vom 11. Oktober 2000.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

(gez.) L. Potoms

(gez.) M. Melchior