

Geschäftsverzeichnismrn. 2321

Urteil Nr. 94/2002
vom 5. Juni 2002

URTEILSAUSZUG

In Sachen: Präjudizielle Fragen in bezug auf Artikel 90bis des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, eingefügt durch das Gesetz vom 22. Dezember 1989 und abgeändert durch das Gesetz vom 20. Juli 1991 (jetzt Artikel 157 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung), gestellt vom Staatsrat.

Der Schiedshof,

zusammengesetzt aus den Vorsitzenden A. Arts und M. Melchior, und den Richtern P. Martens, M. Bossuyt, L. Lavrysen, J.-P. Snappe und J.-P. Moerman, unter Assistenz des Kanzlers L. Potoms, unter dem Vorsitz des Vorsitzenden A. Arts,

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

*

* *

I. *Gegenstand der präjudiziellen Fragen*

In seinem Urteil Nr. 99.489 vom 4. Oktober 2001 in Sachen A. De Beer gegen das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV), dessen Ausfertigung am 21. Januar 2002 in der Kanzlei des Schiedshofes eingegangen ist, hat der Staatsrat folgende präjudizielle Fragen gestellt:

« 1. Verstößt Artikel 90*bis* des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung in der durch das Gesetz vom 22. Dezember 1989 eingefügten und durch das Gesetz vom 20. Juli 1991 abgeänderten Fassung (heute Artikel 157 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung) gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, insoweit er, um die Einhaltung der allgemeinen Bestimmung von Artikel 35 (heute Artikel 73 des am 14. Juli 1999 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung) zu erzwingen, eine besondere Sanktion - nämlich das Verbot der Drittzahlerregelung - einführt, die nur die Pflegeerbringer trifft, die der Drittzahlerregelung unterliegende Leistungen erbringen, und die für die anderen Pflegeerbringer ohne Folgen bleibt? »

2. Verstößt Artikel 90*bis* des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung einer Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung in der durch das Gesetz vom 22. Dezember 1989 eingefügten und durch das Gesetz vom 20. Juli 1991 abgeänderten Fassung gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, indem die Streitfälle bezüglich der Rückforderungen von durch die Kranken- und Invalidenversicherung übernommenen Ausgaben der richterlichen Gewalt entzogen werden und unter die Zuständigkeit der administrativen Rechtsprechungsorgane gestellt werden, so daß die betroffenen Pflegeerbringer, im Gegensatz zu den anderen Belgiern, auf die mit der Rechtspflege durch die Höfe und Gerichte verbundenen Garantien verzichten müssen? »

(...)

IV. In rechtlicher Beziehung

(...)

B.1. Die präjudiziellen Fragen beziehen sich auf den durch das Gesetz vom 22. Dezember 1989 eingefügten und durch das Gesetz vom 20. Juli 1991 abgeänderten Artikel 90*bis* des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung einer Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (heute Artikel 157 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung). Dieser Artikel lautet:

« Nach Feststellung eines Verstoßes gegen die Bestimmungen von Artikel 35 fordern die in Artikel 79*bis* erwähnten Kommissionen unbeschadet einer Strafverfolgung oder eines Disziplinarverfahrens die Ausgaben in bezug auf Leistungen zu Lasten der Kranken- und Invalidenversicherung vom Pflegeerbringer ganz oder teilweise zurück.

Gleichzeitig mit diesen Rückforderungen können sie die Anwendung der Drittzahlerregelung für Leistungen, die vom betreffenden Pflegeerbringer erbracht werden, verbieten.

Definitive Beschlüsse der Kontrollkommission und der Berufungskommission sind von Rechts wegen vollstreckbar. Auf die Beträge werden von Rechts wegen Zinsen ab dem ersten Tag nach Ablauf der Rückzahlungsfrist, die durch den Beschluß festgelegt wird, angerechnet. Gerät der Schuldner in Verzug, kann die Mehrwertsteuer-, Registrierungs- und Domänenverwaltung mit der Eintreibung der Beträge gemäß den Bestimmungen von Artikel 3 des Domänengesetzes vom 22. Dezember 1949 beauftragt werden.

Der König bestimmt die Modalitäten der Bekanntmachung der definitiven Beschlüsse in bezug auf das in Absatz 2 erwähnte Verbot.

Eingetriebene Beträge werden als Einnahmen der Gesundheitspflegeversicherung gebucht. »

Artikel 35 desselben Gesetzes (heute Artikel 73 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung), auf den verwiesen wird, lautet:

« Der Arzt und die Fachkraft der Zahnheilkunde befinden nach bestem Wissen und völlig frei über die zugunsten der Patienten zu erbringende Pflege. Sie achten darauf, die medizinische Pflege in sorgsamer Zuwendung und fachkundig im Interesse des Patienten zu erbringen unter Berücksichtigung der ihnen von der Gesellschaft zur Verfügung gestellten globalen Mittel.

Sie sehen davon ab, zu Lasten der Kranken- und Invalidenversicherungsregelung unnötig teure Untersuchungen und Behandlungen zu verschreiben und überflüssige Leistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen.

Pflegeerbringer, die nicht in Absatz 1 erwähnt sind, sehen ebenfalls davon ab, unnötig teure oder überflüssige Leistungen zu Lasten der Kranken- und Invalidenversicherungsregelung zu erbringen, wenn sie ermächtigt sind, selbst die Initiative zu diesen Leistungen zu ergreifen.

Der in diesem Artikel genannte unnötig teure Charakter der Untersuchungen und Behandlungen und der überflüssige Charakter der Leistungen müssen im Vergleich zu den Untersuchungen, Behandlungen und Leistungen, die ein Pflegeerbringer unter ähnlichen Umständen verschreibt, erbringt oder erbringen läßt, abgeschätzt werden.

Verschreiber der in Artikel 23 Nr. 5 erwähnten Leistungen sind für nicht in einem Krankenhaus aufgenommene Begünstigte verpflichtet, Verschreibungsformulare zu benutzen, deren Muster vom König festgelegt ist und auf denen die Erkennungsnummer des Verschreibers beim Institut in Form eines Strichkodes aufgedruckt ist. »

B.2. In der ersten präjudiziellen Frage legt der Verweisungsrichter die Frage vor, ob die beanstandete Bestimmung gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung verstößt, insoweit sie eine besondere Sanktion, nämlich das Verbot der Drittzahlerregelung, einführt, die nur die Pflegeerbringer trifft, die der Drittzahlerregelung unterliegen, und nicht die Pflegeerbringer, die nicht unter eine solche Regelung fallen.

B.3.1. Gemäß dem durch das Gesetz vom 15. Februar 1993 ersetzten Artikel 34^{quater} des Gesetzes vom 9. August 1963 (heute Artikel 53 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung) legt der königliche Erlaß vom 10. Oktober 1986 die Voraussetzungen und die Fälle fest, in denen die Drittzahlerregelung erlaubt, verboten oder verpflichtend ist. Unter Drittzahlerregelung versteht man die Art und Weise der Zahlung, auf die ein Pflegeerbringer, ein Dienst oder eine Einrichtung die Zahlung der im Rahmen der Pflichtversicherung geschuldeten Beteiligung unmittelbar von dem Versicherungsträger erhält, bei dem der Begünstigte, für den die heilkundlichen Leistungen erbracht worden sind, angeschlossen oder eingetragen ist (Artikel 1). Die Gewährung der Drittzahlerregelung ist für den Pflegeerbringer an bestimmte Voraussetzungen gebunden (Artikel 4^{bis}). So darf der Pflegeerbringer während eines seinem Antrag vorhergehenden Zeitraums von drei Jahren nicht Gegenstand einer definitiven administrativen Sanktion von mindestens fünfzehn Tagen gewesen sein, die durch die beschränkte Kammer oder durch die beim Dienst für medizinische Kontrolle eingesetzte

Berufungskommission ausgesprochen worden ist (Artikel *4bis* § 1 Nr. 3 Buchstabe a), oder einer definitiven Entscheidung, das Recht auf Ausübung der Heilkunst mindestens fünfzehn Tage auszusetzen, ausgesprochen durch den zuständigen Rat der Ärztekammer im Zusammenhang mit einer unerlaubten Verteilung der Honorare oder mit übermäßig hohem Konsum (Artikel *4bis* § 1 Nr. 3 Buchstabe c). Ebenso wenig darf der Pflegeerbringer zum Zeitpunkt des Antrags Gegenstand eines durch die Kontrollkommission ausgesprochenen Verbots der Bewilligung der Drittzahlerregelung sein (Artikel *4bis* § 1 Nr. 4).

B.3.2. Aus dem Text der beanstandeten Bestimmung - die im allgemeinen Wortlaut formuliert worden ist und sich, im Gegensatz zur Behauptung in der präjudiziellen Frage, nicht auf die Pflegeerbringer beschränkt, die die Drittzahlerregelung genießen - und aus der Bestimmung in Artikel *4bis* § 1 Nr. 4 des obengenannten königlichen Erlasses folgt, daß die in Artikel *90bis* Absatz 2 vorgeschriebene Sanktion, nämlich das einem Pflegeerbringer wegen der Verschreibung oder des Durchführens unnötig teurer oder überflüssiger Leistungen auferlegte Verbot der Bewilligung der Drittzahlerregelung, *mutatis mutandis* sowohl für die Pflegeerbringer gilt, denen die Drittzahlerregelung schon zugestanden worden ist, als auch für die Pflegeerbringer, die zu dem Zeitpunkt, an dem die Sanktion ausgesprochen wird, die Drittzahlerregelung noch nicht genießen, später aber einen Antrag auf Gewährung der Drittzahlerregelung einreichen.

Während diese Sanktion für die erste Kategorie von Pflegeerbringern zur Aussetzung der Bewilligung der Drittzahlerregelung für den Zeitraum führt, für den die Sanktion auferlegt worden ist (Artikel *4bis* § 4 Nr. 2 des königlichen Erlasses vom 10. Oktober 1986), hat sie für die zweite Kategorie von Pflegeerbringern zur Folge, daß sie während eines Zeitraums von drei Jahren ab der Anwendung der Sanktion nicht zur Drittzahlerregelung zugelassen werden können.

B.3.3. Insoweit über beide in der präjudiziellen Frage unterschiedenen Kategorien von Pflegeerbringern das in Artikel *90bis* Absatz 2 festgelegte Verbot der Bewilligung der Drittzahlerregelung verhängt werden kann, gibt es keinen Behandlungsunterschied zwischen beiden Kategorien und muß die Frage verneinend beantwortet werden.

B.4. In der zweiten Frage wird der Hof gebeten zu urteilen, ob der obengenannte Artikel 90*bis* (heute Artikel 157 des Gesetzes vom 14. Juli 1994) gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung verstößt, indem er die Streitfälle über Verstöße gegen die Vorschriften des o.a. Artikels 35 (heute Artikel 73 des Gesetzes vom 14. Juli 1994) an ein administratives Rechtsprechungsorgan überweist und somit diese Streitfälle der (ordentlichen) Gerichtsbarkeit entzieht, « so daß die betroffenen Pflegeerbringer, im Gegensatz zu den anderen Belgiern, auf die mit der Rechtspflege durch die Höfe und Gerichte verbundenen Garantien verzichten müssen ».

B.5. Laut dem Gesetz vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung dürfen die Ärzte und Zahnärzte zu Lasten der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherungsregelung weder unnötig teure Untersuchungen und Behandlungen verschreiben noch überflüssige Leistungen erbringen oder erbringen lassen. Auch die anderen Pflegeerbringer sind gehalten, weder unnötig teure noch überflüssige Leistungen zu erbringen, wenn sie ermächtigt sind, selbst die Initiative zu diesen Leistungen zu ergreifen. Der unnötig teure Charakter der Untersuchungen und Behandlungen und der überflüssige Charakter der Leistungen müssen im Vergleich zu den Untersuchungen, Behandlungen und Leistungen, die ein Pflegeerbringer unter ähnlichen Umständen verschreibt, erbringt oder erbringen läßt, abgeschätzt werden (Artikel 35 Absätze 2 bis 4).

Eine beim Dienst für medizinische Kontrolle eingesetzte Kontrollkommission ist mit der Feststellung von Verstößen gegen die Bestimmungen von Artikel 35 Absätze 2, 3 und 4 beauftragt. Zum Zeitpunkt der Anhängigmachung der Rechtssache des Betroffenen umfaßte die Kontrollkommission zehn Provinzialabteilungen und für das zweisprachige Gebiet Brüssel-Hauptstadt zwei Regionalabteilungen (Artikel 79*bis* § 1) und setzte sich zusammen aus drei Magistraten, u.a. dem Vorsitzenden, und sechs Ärzten, von denen drei durch die Versicherungsträger und drei durch die repräsentativen Organisationen der Ärzteschaft bestimmt wurden (Artikel 79*quater* § 1). Sie wurden durch den König für einen erneuerbaren Zeitraum von sechs Jahren ernannt. Die Ausübung eines Mandats in der Kontrollkommission war unvereinbar mit der Ausübung eines Mandats im Ausschuß des Dienstes für medizinische Kontrolle oder in einer in Artikel 20*bis* dieses Gesetzes genannten Profilkommission (Artikel 79*ter* §§ 2 und 3).

War der Dienst für medizinische Kontrolle, eine Profilkommission oder ein Versicherungsträger der Ansicht, daß ein Pflegeerbringer gegen die Bestimmungen von Artikel 35 verstieß, konnte die Rechtssache bei der Kontrollkommission anhängig gemacht werden (Artikel *79quinquies* § 1). Die Abteilungen der Kontrollkommission konnten erst nach Vorladung des Betroffenen zur Sitzung einen Beschluß fassen. Der Betroffene durfte sich von einem Anwalt oder einer anderen Person seiner Wahl beistehen lassen. Der Beschluß der Kontrollkommission mußte mit Gründen versehen sein (Artikel *79quinquies* § 3). Der betreffende Pflegeerbringer, die Versicherungsträger und der Dienst für medizinische Kontrolle konnten gegen die Beschlüsse der Kontrollkommission Berufung einlegen (Artikel *79quinquies* § 4).

Eine beim Dienst für medizinische Kontrolle eingesetzte Berufungskommission befand über die Berufungen. Sie setzte sich aus zwei Abteilungen zusammen (Artikel *79bis* § 2). Jede Abteilung setzte sich aus drei Magistraten zusammen, von denen einer der Vorsitzende ist. Darüber hinaus setzte sie sich zusammen aus acht dem Ärztestand angehörenden Mitgliedern; vier von ihnen wurden von den Versicherungsträgern bestimmt und vier von den repräsentativen Organisationen der Ärzteschaft. Es galten für sie die gleichen Ernennungsbedingungen und Unvereinbarkeiten wie für die Mitglieder der Kontrollkommission. Stimmberechtigt waren nur die Mitglieder, die Magistrate sind (Artikel *79quater* § 1).

Nach Feststellung eines Verstoßes gegen die Bestimmungen von Artikel 35 forderten die Kontrollkommission und die Berufungskommission unbeschadet einer Strafverfolgung oder eines Disziplinarverfahrens die Ausgaben in bezug auf Leistungen zu Lasten der Gesundheitspflege- und Entschädigungsversicherung vom Pflegeerbringer ganz oder teilweise zurück. Gleichzeitig mit diesen Rückforderungen konnten sie Leistungen des betreffenden Pflegeerbringers von der Drittzahlerregelung ausschließen (Artikel *90bis* Absätze 1 und 2).

B.6. In der präjudiziellen Frage wird der Hof gebeten zu urteilen, ob die Überweisung von Streitfällen hinsichtlich von Verstößen gegen die Vorschriften des o.a. Artikels 35 an ein administratives Rechtsprechungsorgan gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 144 der Verfassung verstößt.

B.7. Indem Artikel 144 der Verfassung bestimmt, daß Streitfälle über bürgerliche Rechte ausschließlich zum Zuständigkeitsbereich der Gerichte gehören, verleiht er einem jeden eine Garantie, die nicht einigen entzogen werden kann. Sollte einer Kategorie von Personen das Recht auf Anhängigmachung einer Beanstandung bezüglich eines bürgerlichen Rechts bei den Gerichten entzogen werden, dann könnte dieser Behandlungsunterschied nicht gerechtfertigt werden, da er gegen den obengenannten Artikel 144 verstieße. Somit verstieße er gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung.

Für die Beantwortung der zweiten präjudiziellen Frage muß der Hof deshalb Artikel 144 der Verfassung in seine Untersuchung mit einbeziehen.

B.8. Der Hof muß untersuchen, ob der Gesetzgeber mit der Überweisung der Streitfälle über Verstöße gegen die Vorschriften des o.a. Artikels 35 an ein administratives Rechtsprechungsorgan die zur Diskussion stehenden Rechte wohl zu Recht auf implizite Weise als politische Rechte angesehen hat.

B.9. Das Gesetz vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (heute das am 14. Juli 1994 koordinierte Gesetz über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung) sieht eine Kostenbeteiligung an den medizinischen Leistungen vor. Die Effizienz dieses Systems setzt voraus, daß die Pflegeträger, die an der Anwendung dieses Gesetzes beteiligt sind und insofern Mitarbeiter eines öffentlichen Dienstes sind, zu Lasten der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherungsregelung keine unnötig teuren oder überflüssigen Leistungen verschreiben oder erbringen.

Von dem Pflegeträger, der sich nicht an die Bestimmungen von Artikel 35 des koordinierten Gesetzes hält, können die von der Pflichtversicherung übernommenen Ausgaben ganz oder teilweise zurückverlangt werden. Außerdem kann der Pflegeträger von der Drittzahlerregelung ausgeschlossen werden. Diese Strafe hat ihren Grund in der negativen Auswirkung auf die Effizienz der Pflichtversicherung. Sie besteht im zeitlich begrenzten Entzug eines Vorrechts, nämlich des Vorteils dieser Drittzahlerregelung.

B.10. Der Gegenstand der beanstandeten Streitfälle bezieht sich deshalb auf die Beurteilung dessen, ob der Pflegerbringer, insoweit er Mitarbeiter eines öffentlichen Dienstes ist, seine Verpflichtungen einhält. Wenn die Kontrollkommission darüber befindet, tritt sie in Ausübung einer Funktion auf, die in einem solchen Verhältnis zu den Vorrechten der öffentlichen Gewalt des Staates steht, daß sie sich nicht mehr im Wirkungsbereich der Streitfälle bürgerlicher Art im Sinne von Artikel 144 der Verfassung befindet. Daraus ergibt sich, daß der Gesetzgeber eine Beanstandung, die sich auf die Rückforderung und den Ausschluß von der Drittzahlerregelung bezieht, als einen Streitfall über ein politisches Recht im Sinne von Artikel 145 der Verfassung einstufen konnte.

Der Gesetzgeber konnte dann auch in Anwendung der ihm durch Artikel 145 der Verfassung gebotenen Möglichkeit die Streitfälle über ein solches politisches Recht einem Verwaltungsrechtsprechungsorgan übertragen, das diesbezüglich über eine Befugnis zu unbeschränkter Ermessensnachprüfung verfügt und in Anwendung von Artikel 146 der Verfassung eingesetzt worden ist.

B.11. In Anbetracht von Artikel 145 der Verfassung kann die Tatsache, das Erkennen über Streitfälle über politische Rechte einem Verwaltungsrechtsprechungsorgan statt einem ordentlichen Gericht zu überlassen, keinen Verstoß gegen den Gleichheits- und Nichtdiskriminierungsgrundsatz darstellen.

B.12. Die präjudizielle Frage muß verneinend beantwortet werden.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

erkennt für Recht:

- Der durch das Gesetz vom 22. Dezember 1989 eingefügte und durch das Gesetz vom 20. Juli 1991 abgeänderte Artikel 90*bis* des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (heute Artikel 157 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung) verstößt nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, insoweit ein Pflegeerbbringer, der die Bestimmungen von Artikel 35 dieses Gesetzes nicht einhält, von der Bewilligung der Drittzahlerregelung ausgeschlossen werden kann.

- Dieselbe Bestimmung verstößt nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, indem sie die Streitfälle über Verstöße gegen die durch Artikel 35 Absätze 2, 3 und 4 des obengenannten Gesetzes auferlegten Verpflichtungen an ein administratives Rechtsprechungsorgan überweist.

Verkündet in niederländischer und französischer Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, in der öffentlichen Sitzung vom 5. Juni 2002.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

(gez.) L. Potoms

(gez.) A. Arts