

Geschäftsverzeichnissnr. 2681
Urteil Nr. 133/2004 vom 22. Juli 2004

URTEILSAUSZUG

---

*In Sachen:* Präjudizielle Frage in bezug auf Artikel 174 Nr. 10 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, gestellt vom der Kontrollkommission beim Dienst für medizinische Kontrolle des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung.

Der Schiedshof,

zusammengesetzt aus den Vorsitzenden M. Melchior und A. Arts, und den Richtern R. Henneuse, E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Snappe und E. Derycke, unter Assistenz des Kanzlers P.-Y. Dutilleux, unter dem Vorsitz des Vorsitzenden M. Melchior,

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

\*

\* \*

### *I. Gegenstand der präjudiziellen Frage und Verfahren*

In ihrem Beschluß vom 18. Dezember 2002 in Sachen E. Weberman, dessen Ausfertigung am 4. April 2003 in der Kanzlei des Schiedshofes eingegangen ist, hat die Kontrollkommission beim Dienst für medizinische Kontrolle des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung folgende präjudizielle Frage gestellt:

« Verstößt Artikel 174 Nr. 10 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, insoweit der Nichtigkeitsgrund, den er einem Arzt gegenüber einführt, der gemäß Artikel 141 § 2 dieses Gesetzes vor einer beschränkten Kammer des LIKIV verfolgt wird, keine Anwendung findet auf die Feststellungen, die einem Arzt gegenüber, der gemäß Artikel 142 desselben Gesetzes vor der Kontrollkommission des LIKIV verfolgt wird, später als zwei Jahre ab dem Datum erfolgen, an dem die Versicherungsträger die Unterlagen über die strittigen Handlungen erhalten haben? »

(...)

### *III. In rechtlicher Beziehung*

(...)

B.1. Der verweisende Richter stellt dem Hof eine Frage über Artikel 174 Nr. 10 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung.

Zu dem Zeitpunkt, zu dem die präjudizielle Frage gestellt wurde, lautete Artikel 174 Nr. 10, der in Kapitel V von Titel VII des obengenannten Gesetzes mit der Überschrift « Verjährung » enthalten ist, wie folgt:

« Für die Anwendung von Artikel 141 § 1 Absatz 1 Nr. 9 müssen die Feststellungen zur Vermeidung der Nichtigkeit binnen zwei Jahren nach dem Datum erfolgen, an dem die Versicherungsträger die Unterlagen über die strittigen Handlungen erhalten haben. »

B.2. Der dem Hof zur Prüfung vorgelegte Behandlungsunterschied betrifft die Unterscheidung zwischen Ärzten, die die Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen bezüglich der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung nicht befolgen und deswegen vor den beschränkten Kammern des Ausschusses des Dienstes für medizinische Kontrolle verfolgt werden (Artikel 141 § 1 Nr. 9 des Gesetzes vom 14. Juli 1994), und denjenigen, die beschuldigt werden, überflüssige oder unnötig teure Leistungen zu verschreiben, zu erbringen oder erbringen zu lassen (Artikel 73 des Gesetzes vom 14. Juli 1994), und deswegen vor der beim selben Dienst eingesetzten Kontrollkommission verfolgt werden (Artikel 142 desselben Gesetzes).

Im erstgenannten Fall gilt für die Feststellungen eine zweijährige Verjährungsfrist ab dem Datum, an dem die Versicherungsträger die Unterlagen über die strittigen Handlungen erhalten haben; im zweiten Fall ist jedoch keine solche Verjährungsfrist vorgesehen.

B.3. Nachdem die präjudizielle Frage gestellt worden war, wurde Artikel 174 Nr. 10 durch Artikel 26 des Programmgesetzes (II) vom 24. Dezember 2002 abgeändert, der am 15. Februar 2003 in Kraft getreten ist.

Artikel 174 Nr. 10 bestimmt nunmehr:

«Für die Anwendung von Artikel 141 §§ 2, 3 und 5 müssen die Feststellungen zur Vermeidung der Nichtigkeit binnen zwei Jahren nach dem Datum erfolgen, an dem die Versicherungsträger die Unterlagen über die strittigen Handlungen erhalten haben.»

B.4. Der neue Artikel 174 Nr. 10 ist am 15. Februar 2003 in Kraft getreten, d.h. nach dem Sachverhalt, der dem verweisenden Richter vorgelegt wurde.

Das Programmgesetz enthält keine Übergangsbestimmung bezüglich der Anwendbarkeit des neuen Artikels 174 Nr. 10 auf die bereits vor den zuständigen Instanzen eingeleiteten Verfolgungen, wohl aber bezüglich des eigentlichen Ausgangs der bereits bei diesen Instanzen anhängig gemachten Verfahren; Artikel 48 des Programmgesetzes bestimmt nämlich, daß diese Instanzen mit Angelegenheiten befaßt bleiben, für die der Betreffende bereits vor dem 15. Februar 2003 vor ihnen erschienen ist.

Der Hof untersucht den ihm zur Prüfung vorgelegten Artikel 174 Nr. 10 in der zum Zeitpunkt der Unterbreitung der präjudiziellen Frage geltenden Fassung, wobei es allerdings Sache des verweisenden Richters ist, zu bestimmen, welche Regelung auf den bei ihm anhängigen Streitfall anwendbar ist.

### *Zur Hauptsache*

B.5.1. Dem am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetz über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung zufolge müssen die Ärzte und die Fachkräfte der Zahnheilkunde davon absehen, zu Lasten der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung unnötig teure Untersuchungen und Behandlungen zu verschreiben und überflüssige Leistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen. Auch die anderen Pflegeerbringer dürfen keine unnötig teuren oder überflüssigen Leistungen 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 wurden vor der mit dem Programmgesetz vom 24. Dezember 2002 durchgeführten Reform abgeschätzt im Vergleich zu den Untersuchungen, Behandlungen und Leistungen, die ein Pflegeerbringer unter ähnlichen Umständen verschreibt, erbringt oder erbringen läßt (ehemaliger Artikel 73 Absätze 2 bis 4).

Eine beim Dienst für medizinische Kontrolle eingesetzte Kontrollkommission war damit beauftragt, Verstöße gegen die Bestimmungen von Artikel 73 Absätze 2, 3 und 4 festzustellen (ehemaliger Artikel 142 § 1). Eine beim Dienst für medizinische Kontrolle eingesetzte Berufungskommission befand über die Berufungen (ehemaliger Artikel 142 § 2).

Nach Feststellung eines Verstoßes gegen die Bestimmungen von Artikel 73 zu Lasten eines Pflegeerbringers kann die Kontrollkommission unbeschadet einer Strafverfolgung oder eines Disziplinarverfahrens die völlige oder teilweise Rückgabe der Ausgaben in bezug auf Leistungen zu Lasten der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung anordnen (Artikel 157 Absatz 1). Neben dieser Verurteilung kann die Kommission den betreffenden Pflegeerbringer von der Drittzahlerregelung ausschließen (Artikel 157 Absatz 2).

B.5.2. Durch die Artikel 141 § 1 Nr. 9 und 156 desselben Gesetzes wurden übrigens den beim Ausschuß des Dienstes für medizinische Kontrolle eingesetzten beschränkten Kammern verschiedene Befugnisse erteilt hinsichtlich der Pfleegerbringer, die die Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen bezüglich der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung nicht befolgt haben. Unbeschadet - unter anderem - einer eventuellen Strafverfolgung oder eines eventuellen Disziplinarverfahrens konnten diese Instanzen den Versicherungsträgern für einen Zeitraum von fünf Tagen bis zu einem Jahr die Beteiligung an den Kosten der von diesen Pfleegerbringern erbrachten Gesundheitsleistungen verbieten; außerdem konnten sie zu ihren Lasten die Ausgaben bezüglich der für unrechtmäßig befundenen Leistungen zurückfordern.

Aufgrund des fraglichen Artikels 174 Nr. 10 mußten die Feststellungen solcher unrechtmäßigen Leistungen, die vom Ausschuß des Dienstes für medizinische Kontrolle an die beschränkten Kammern verwiesen worden waren, binnen höchstens zwei Jahren nach dem Datum erfolgen, an dem die Versicherungsträger die Unterlagen über die strittigen Handlungen erhalten hatten.

B.6.1. Die in Artikel 157 des obengenannten Gesetzes festgelegte Regelung für die Rückforderung der Ausgaben für unnötig teure Untersuchungen und Behandlungen und für überflüssige Leistungen wurde durch das Gesetz vom 22. Dezember 1989 eingefügt. Aus den Vorarbeiten geht hervor, daß der Gesetzgeber eine Kontrolle über die Mißbräuche der therapeutischen Freiheit einführen wollte, unabhängig von der standesrechtlichen Beurteilung. Er hat diese Kontrolle dem Dienst für medizinische Kontrolle des LIKIV anvertraut. Die Beurteilung festgestellter Verstöße hat er der Kontrollkommission und der Berufungskommission anvertraut (*Parl. Dok.*, Kammer, 1989-1990, Nr. 975/1, SS. 17 bis 20).

B.6.2. Auch wenn in dem obengenannten Gesetz, und zwar in seinem Kapitel V, keine spezifische Verjährungsfrist für die Beanstandungen bezüglich Artikel 73 vorgesehen ist, muß doch vernünftigerweise davon ausgegangen werden, daß der Gesetzgeber diese Beanstandungen nicht als unverjährbar einordnen wollte und daß diesbezüglich somit die gemeinrechtliche Frist anwendbar war, nämlich die in Artikel 2262*bis* des Zivilgesetzbuches vorgesehene Frist.

B.6.3. Die Rückforderungen im Sinne von Artikel 157 Absatz 1 beziehen sich auf Leistungen, die auf den ersten Blick zu Recht gezahlt wurden, sich aber nach einer Untersuchung als Mißbräuche der therapeutischen oder diagnostischen Freiheit herausstellen können. Nach dem vor der Reform durch das Programmgesetz (II) vom 24. Dezember 2002 geltenden System können Mißbräuche hinsichtlich des übermäßigen Konsums erst nach einer eingehenden und technisch aufwendigen Untersuchung sowie nach einem sich über einen längeren Zeitraum erstreckenden Vergleich des Verhaltens in Sachen Verschreibung und Leistungen im Verhältnis zu dem, was ein mit normaler Sorgfalt handelnder Pflegebringer unter ähnlichen Umständen verschreibt, erbringt oder erbringen läßt, festgestellt werden. Auch wenn eine solche Regelung für die betroffenen Ärzte ein hohes Maß an Rechtsunsicherheit mit sich bringt, ist immerhin festzuhalten, daß eine kurze Verjährungsfrist von zwei Jahren nicht mit der Zielsetzung des Gesetzgebers im Jahre 1989 vereinbar wäre, die darin bestand, unnötig teure Untersuchungen und Behandlungen sowie überflüssige Leistungen zu Lasten der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung zu bekämpfen.

Die Feststellungen, die zur Anwendung von Artikel 156 - und insbesondere zur Anwendung des in dessen Absatz 2 vorgesehenen Rückforderungsverfahrens - führen können, betreffen hingegen Mißbräuche in bezug auf entweder Leistungen, die angegeben aber nicht tatsächlich erbracht wurden, oder Leistungen, die nicht mit dem Verzeichnis der Gesundheitsleistungen übereinstimmen. Die Prüfung der Wirklichkeit und Übereinstimmung der Leistungen weist nicht die im vorigen Absatz beschriebenen Schwierigkeiten und Zwänge auf.

B.7. Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, daß es kraft der Artikel 10 und 11 der Verfassung nicht erforderlich war, daß die im früheren Artikel 174 Nr. 10 des Gesetzes vom 14. Juli 1994 für die Feststellungen im Sinne von Artikel 141 § 1 Nr. 9 desselben Gesetzes vorgesehene zweijährige Verjährungsfrist auch für die Feststellungen im Sinne von Artikel 142 § 1 Absatz 1 desselben Gesetzes gelten würde.

B.8. Die präjudizielle Frage ist verneinend zu beantworten.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

erkennt für Recht:

Artikel 174 Nr. 10 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung in der vor seiner Abänderung durch Artikel 26 des Programmgesetzes (II) vom 24. Dezember 2002 geltenden Fassung verstößt nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung.

Verkündet in französischer und niederländischer Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, in der öffentlichen Sitzung vom 22. Juli 2004.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

(gez.) P.-Y. Dutilleux

(gez.) M. Melchior