

ÜBERSETZUNG

Geschäftsverzeichnisnr. 4920

Urteil Nr. 51/2011
vom 6. April 2011

URTEILSAUSZUG

In Sachen: Präjudizielle Frage in Bezug auf Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches, gestellt vom Friedensrichter des ersten Kantons Charleroi.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Vorsitzenden R. Henneuse und M. Bossuyt, und den Richtern L. Lavrysen, J.-P. Moerman, E. Derycke, P. Nihoul und F. Daoût, unter Assistenz des Kanzlers P.-Y. Dutilleux, unter dem Vorsitz des Vorsitzenden R. Henneuse,

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

*

* *

I. *Gegenstand der präjudiziellen Frage und Verfahren*

In seinem Urteil vom 1. April 2010 in Sachen der VoG « Centre Hospitalier Notre-Dame et Reine Fabiola » gegen Jean-Marie Duret, dessen Ausfertigung am 20. April 2010 in der Kanzlei des Hofes eingegangen ist, hat der Friedensrichter des ersten Kantons Charleroi folgende präjudizielle Frage gestellt « bezüglich des etwaigen Verstoßes von Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches gegen die Artikel von Titel II der Verfassung mit der Überschrift ‘ Die Belgier und ihre Rechte ’, insbesondere gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung:

Der Gesetzgeber hat dadurch, dass er es einem Krankenhaus nicht erlaubt, die zweijährige Verjährungsfrist mittels des Versands einer Inverzugsetzung per Einschreiben zu unterbrechen, während dieses Recht dem Patienten wohl in seinen Beziehungen zu seiner Krankenkasse gewährt wird, wobei dieses Einschreiben die Verjährungsfrist unterbricht und eine neue zweijährige Verjährungsfrist einsetzen lässt, ein rechtliches System eingeführt, das zu einer Ungleichheit führt, für die keinerlei Begründung vorliegt.

Das Krankenhaus, dem das Recht auf Unterbrechung der zweijährigen Verjährungsfrist versagt wird, befindet sich in einer ungleichen Situation im Vergleich zum Patienten, der seinerseits der Krankenkasse gegenüber wohl dieses Recht genießt ».

(...)

III. *In rechtlicher Beziehung*

(...)

B.1. Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches bestimmt:

« Forderungen von Pflegeanbietern bezüglich der durch sie erbrachten medizinischen Leistungen, Dienstleistungen und Güter, einschließlich der Forderungen wegen zusätzlicher Kosten, verjähren gegenüber den Patienten nach Ablauf einer Frist von zwei Jahren ab dem Ende des Monats, in dem sie erbracht wurden.

Diese Bestimmung gilt ebenfalls für medizinische Leistungen, Dienstleistungen und Güter und zusätzliche Kosten, die durch Pflegeeinrichtungen oder durch Dritte erbracht oder in Rechnung gestellt wurden ».

B.2.1. Der vorliegende Richter befragt den Hof bezüglich der Vereinbarkeit dieser Bestimmung mit den Artikeln von Titel II der Verfassung, insbesondere den Artikeln 10 und 11, insofern sie es einem Krankenhaus nicht ermöglichen, die zweijährige Verjährungsfrist durch den Versand einer Inverzugsetzung per Einschreiben zu unterbrechen, während dieses Recht den Patienten wohl in ihren Beziehungen zur Krankenkasse gewährt werde.

B.2.2. Im Wortlaut der Frage und in der Begründung der Verweisungsentscheidung ist nicht präzisiert, auf welche Weise gegen andere Artikel von Titel II der Verfassung als die Artikel 10 und 11 durch Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches verstoßen werden könnte; die präjudizielle Frage ist folglich nur zulässig, insofern sie sich auf einen Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung bezieht.

B.3.1. Aus dem Wortlaut der präjudiziellen Frage und der Begründung der Verweisungsentscheidung geht hervor, dass der vorlegende Richter den Hof zur Vereinbarkeit von Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung befragt, insofern dieser einen Behandlungsunterschied einführe zwischen einerseits den Krankenhäusern, deren Ansprüche wegen medizinischer Leistungen, Dienstleistungen und Güter sowie zusätzlicher Kosten, die sie als Pflegeeinrichtungen erbracht oder in Rechnung gestellt hätten, gegenüber dem Patienten nach zwei Jahren ab dem Ende des Monats, in dem sie erbracht worden seien, erlöschen, ohne dass die Pflegeeinrichtung diese Verjährung durch den Versand eines Einschreibebriefes zur Inverzugsetzung unterbrechen könne, und andererseits den Patienten, denen dieses Recht auf Unterbrechung der Verjährung in ihren Beziehungen zur Krankenkasse zuerkannt worden sei.

Der vorlegende Richter vergleicht in Wirklichkeit die rechtliche Regelung der Ansprüche der Pflegebringer und der Pflegeeinrichtungen, die in Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches vorgesehen ist, mit der rechtlichen Regelung der Ansprüche auf Zahlung der Gesundheitspflegeleistungen im Sinne von Artikel 174 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungs verpflichtversicherung.

B.3.2. Artikel 174 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung bestimmt:

« 1. Ansprüche auf Zahlung von Leistungen der Entschädigungsversicherung verjähren in zwei Jahren ab Ende des Monats, auf den sich diese Entschädigungen beziehen.

2. Ansprüche derjenigen, die Leistungen der Entschädigungsversicherung bezogen haben, auf Zahlung von Beträgen, die diese Leistungen erhöhen würden, verjähren in zwei Jahren ab Ende des Monats, im Laufe dessen die Leistungen gezahlt worden sind.

3. Ansprüche auf Zahlung von Gesundheitsleistungen verjähren in zwei Jahren ab Ende des Monats, im Laufe dessen diese Pflegeleistungen erbracht worden sind, ob diese Leistungen im Rahmen der Drittzahlerregelung gezahlt wurden oder nicht.

4. Ansprüche auf Zahlung von Beträgen, die bewilligte Zahlungen von Gesundheitsleistungen erhöhen würden, verjähren in zwei Jahren ab Ende des Monats, im Laufe dessen diese Zahlungen geleistet worden sind.

5. Ansprüche auf Rückforderung des Wertes der unrechtmäßig zu Lasten der Entschädigungsversicherung bewilligten Leistungen verjähren in zwei Jahren ab Ende des Monats, im Laufe dessen die Zahlung dieser Leistungen erfolgt ist.

6. Ansprüche auf Rückforderung des Wertes der unrechtmäßig zu Lasten der Gesundheitspflegeversicherung bewilligten Leistungen verjähren in zwei Jahren ab Ende des Monats, im Laufe dessen diese Leistungen erstattet worden sind.

7. Nach einer Frist von zwei Jahren ab Ende des Monats, im Laufe dessen eine Leistung unrechtmäßig von einem Versicherungsträger gezahlt worden ist, muss diese Leistung nicht mehr auf das in Artikel 164 erwähnte Sonderkonto gebucht werden.

8. Die in Artikel 166 erwähnten Verstöße verjähren in zwei Jahren ab Ende des Monats, im Laufe dessen sie begangen worden sind.

9. Ansprüche auf Rückzahlung unrechtmäßig gezahlter Eigenbeiträge, die aufgrund der in den Artikeln 123 und 125 vorgesehenen Ausführungsmaßnahmen gezahlt worden sind, verjähren in zwei Jahren ab Ende des Monats, auf den sie sich beziehen.

10. Für die Anwendung von Artikel 142 § 1 müssen die Feststellungen zur Vermeidung der Nichtigkeit binnen zwei Jahren erfolgen:

a) ab dem Tag, an dem die Versicherungsträger die Unterlagen über die strittigen Handlungen erhalten haben,

b) ab dem Tag, an dem der Dienst für medizinische Evaluation und Kontrolle die von den Profilkommissionen oder dem Nationalen Kollegium der Vertrauensärzte übermittelten Feststellungen erhalten hat.

Von den in den Nummern 1, 2, 3 und 4 erwähnten Verjährungen darf nicht abgesehen werden.

Die in den Nummern 5, 6 und 7 vorgesehenen Verjährungen werden auf ein Jahr festgelegt bei unrechtmäßigen Zahlungen, die auf einen Rechtsirrtum oder einen materiellen Irrtum des Versicherungsträgers zurückzuführen sind, und wenn der irrtümlicherweise kreditierte Versicherte nicht wusste oder nicht wissen musste, dass er - ganz oder teilweise - kein Anrecht oder kein Anrecht mehr auf die gezahlte Leistung hatte.

Die in den Nummern 5, 6 und 7 erwähnten Verjährungen sind nicht anwendbar, wenn die unrechtmäßige Bewilligung von Leistungen auf betrügerische Handlungen zurückzuführen ist, für die derjenige verantwortlich ist, der einen Vorteil daraus gezogen hat. In diesem Fall beträgt die Verjährungsfrist 5 Jahre. Für Taten, die dem in Artikel 143 erwähnten leitenden Beamten und

den in Artikel 144 erwähnten erstinstanzlichen Kammern und Widerspruchskammern vorgelegt werden, beginnt die in Nr. 6 erwähnte Verjährung erst ab dem Datum, an dem ein definitiver Beschluss des leitenden Beamten, der erstinstanzlichen Kammer oder der Widerspruchskammer ergeht.

Ein Einschreiben genügt, um eine im vorliegenden Artikel erwähnte Verjährung zu unterbrechen. Die Unterbrechung kann erneuert werden.

Die in den Nummern 1, 2, 3 und 4 erwähnten Verjährungen werden bei höherer Gewalt ausgesetzt.

Der König bestimmt, gemäß welchen Modalitäten und unter welchen Bedingungen höhere Gewalt geltend gemacht werden kann ».

B.4. Nach Darlegung des Ministerrates sei die gestellte Frage unzulässig, da sie sich auf das Fehlen eines besonderen Grundes für die Unterbrechung der Verjährungsfrist in der in Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches vorgesehenen Regelung beziehe, wobei ein solcher Grund im vorerwähnten Artikel 174 vorgesehen sei.

B.5.1. Artikel 2277*bis* wurde durch Artikel 64 des Gesetzes vom 6. August 1993 zur Festlegung sozialer und verschiedener Bestimmungen in das Zivilgesetzbuch eingefügt. Diese Einfügung bezweckte einerseits, der unsicheren Situation der Patienten hinsichtlich der Verjährungsfristen von Forderungen bezüglich der Gesundheitspflege abzuhelpen, und andererseits, die Rechtssicherheit wiederherzustellen, die dadurch bedroht war, dass in den verschiedenen Teilaspekten der Gesundheitspflege unterschiedliche Verjährungsfristen galten, deren Anwendung durch die zuständigen Richter nicht einheitlich ausgelegt wurde (*Parl. Dok.*, Kammer, 1992-1993, Nr. 1040/3, S. 3).

B.5.2. In einem Urteil vom 21. Januar 1993 (*Pas.* 1993, I, 81) erklärte der Kassationshof, dass der damalige Artikel 2272 Absatz 1 des Zivilgesetzbuches, der eine Verjährungsfrist von einem Jahr für Forderungen von Ärzten vorsah - eine Frist, die sich auf die Zahlungsvermutung stützte - nicht auf Arztrechnungen, die durch die Krankenhäuser erhoben wurden, anwendbar war, so dass für die letztgenannten Forderungen die gemeinrechtliche Verjährungsfrist, die damals 30 Jahre betrug, galt.

Artikel 106 des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (jetzt Artikel 174 des koordinierten KIV-Gesetzes vom 14. Juli 1994) schreibt für Ansprüche von Patienten gegenüber der

Krankenkasse auf Erstattung medizinischer Leistungen jedoch eine Verjährungsfrist von zwei Jahren ab dem Ende des Monats, in dem die Leistung erbracht wurde, vor. Da viele Krankenhäuser offensichtlich eine schlecht funktionierende Verwaltung hatten und nach Ablauf dieser Verjährungsfrist die Rechnungen unmittelbar den Patienten vorlegten, drohten letztere Opfer der Nachlässigkeit der Krankenhausverwaltung zu werden (*Parl. Dok.*, Kammer, 1992-1993, Nr. 1040/7, SS. 5-6).

B.5.3. Um dieser Situation abzuhelpen, stellt die fragliche Bestimmung die Verjährungsfrist für Forderungen von « Pflegeanbietern » gegenüber Patienten der Verjährungsfrist für Forderungen von Patienten gegenüber Krankenkassen gleich.

B.6. Indem er für die Ansprüche der Pflegeträger und der Pflegeeinrichtungen eine zweijährige Verjährungsfrist vorgeschrieben hat, wollte der Gesetzgeber ebenfalls die Grundlage dieser Frist ändern, die nicht mehr auf einer Zahlungsvermutung beruht, wie bei der einjährigen Verjährungsfrist im Sinne von Artikel 2272 Absatz 1 des Zivilgesetzbuches vor der Gesetzesänderung. Aus diesem Grund wurde die neue Bestimmung in Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches eingefügt, und zwar hinter Artikel 2277, der die fünfjährigen Verjährungsfristen betrifft (*Parl. Dok.*, Kammer, 1992-1993, Nr. 1040/7, S. 6).

B.7. Obwohl der Gesetzgeber die Dauer der Verjährungsfristen für Ansprüche in Bezug auf Pflegeleistungen im Interesse der Patienten vereinheitlichen wollte, hat er jedoch nicht die rechtlichen Regelungen der Ansprüche im Sinne von Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches und von Artikel 174 des KIV-Gesetzes angeglichen. Er hat die Regeln über die Unterbrechung der Verjährungsfrist nicht aufeinander abgestimmt.

B.8.1. Die fragliche Bestimmung, die in Abschnitt IV « Einige besondere Verjährungen » von Kapitel V « Für die Verjährung erforderliche Zeit » des Zivilgesetzbuches enthalten ist, beschränkt sich darauf, eine besondere Dauer der Verjährungsfrist für die Forderungen der « Pflegeanbieter » einzuführen; die Tragweite dieser Bestimmung besteht nicht darin, die Gründe für die Unterbrechung dieser Verjährung festzulegen, die in den allgemeinen Bestimmungen der Artikel 2242 bis 2250 des Zivilgesetzbuches vorgesehen sind.

Diesbezüglich kann die in Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches vorgesehene Verjährung gemäß Artikel 2244 des Zivilgesetzbuches durch eine Ladung vor Gericht, einen Zahlungsbefehl oder eine Pfändung unterbrochen werden.

B.8.2. Der bemängelte Behandlungsunterschied - sofern er erwiesen wäre - hinsichtlich der Möglichkeit zur Unterbrechung einer Verjährung durch einen Einschreibebrief würde sich also nicht aus der fraglichen Bestimmung ergeben, sondern aus dem Fehlen einer spezifischen Bestimmung, die in den Artikeln des Zivilgesetzbuches über die « Gründe der Unterbrechung der Verjährung » vorsehen würde, dass die in Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches vorgesehene Verjährung durch einen bei der Post aufgegebenen Einschreibebrief unterbrochen werden könnte, wie es in Artikel 174 des KIV-Gesetzes vorgesehen ist.

B.8.3. Der Hof muss jedoch prüfen, ob dieses Fehlen eines spezifischen Unterbrechungsgrundes mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung vereinbar ist.

Zur Beantwortung der präjudiziellen Frage muss der Hof also prüfen, ob die Artikel 10 und 11 der Verfassung den Gesetzgeber verpflichten, vorzusehen, dass die Klage im Sinne von Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches ebenfalls durch einen bei der Post aufgegebenen Einschreibebrief unterbrochen werden kann, wie es in Artikel 174 des KIV-Gesetzes vorgesehen ist.

B.9. Die Forderung der Pflegeanbieter gegen einen Patienten, wie sie im Zivilgesetzbuch vorgesehen ist, und die Forderung eines Patienten gegen die Versicherungseinrichtung, die im KIV-Gesetz vorgesehen ist, sind unterschiedlicher Art. Der dem Hof unterbreitete Behandlungsunterschied beruht auf einem Kriterium, das hinsichtlich der Zielsetzung sachdienlich ist, da der Gesetzgeber den Patienten gegen das schlechte Funktionieren einer Krankenhausverwaltung schützen wollte. Dieses Interesse rechtfertigt ebenfalls das Bestehen eines spezifischen Unterbrechungsgrundes in Artikel 174 des KIV-Gesetzes. Einen gleichen Unterbrechungsgrund in Bezug auf die in Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches vorgesehene Verjährung zugunsten des Pflegeanbieters oder der Pflegeeinrichtung vorzusehen, stünde im Widerspruch zu den Interessen des Patienten, dem Garantien entzogen würden, die allen Schuldnern einer auf dem Zivilgesetzbuch beruhenden Forderung gewährt werden.

Außerdem bemerkt der Hof, dass der durch die VoG « Grand Hôpital de Charleroi » in Erwägung gezogene Fall eines Patienten, der die in Artikel 2277*bis* vorgesehene Verjährung geltend machen würde, nachdem die in Artikel 174 des KIV-Gesetzes vorgesehene Verjährung unterbrochen worden wäre, um eine Zahlung für Ausgaben zu erhalten, von der er befreit wurde, nicht zustande kommen kann wegen des Drittzahlersystems, in dem eine Unterbrechung der Verjährung durch Einschreibebrief möglich ist für den durch die KIV gedeckten Teil, wobei der Patient nicht die Zahlung oder Erstattung für den Teil, den er selbst übernehmen muss, erhalten kann. Der Hof braucht folglich diesen Fall nicht bei seiner Verfassungsmäßigkeitsprüfung des Gesetzes zu berücksichtigen.

B.10. Aus dem Vorstehenden geht hervor, dass der Behandlungsunterschied vernünftig gerechtfertigt ist.

B.11. Die präjudizielle Frage ist verneinend zu beantworten.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

erkennt für Recht:

Artikel 2277*bis* des Zivilgesetzbuches 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 Verfassungsgerichtshof, in der öffentlichen Sitzung vom 6. April 2011.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

(gez.) P.-Y. Dutilleux

(gez.) R. Henneuse