



Verfassungsgerichtshof

**Entscheid Nr. 112/2023  
vom 20. Juli 2023  
Geschäftsverzeichnisnr. 7738**

*In Sachen:* Klage auf Nichtigkeitklärung der Artikel 18, 21, 43, 45, 46 und 48 des Dekrets der Flämischen Gemeinschaft vom 18. Juni 2021 « zur Abänderung der Vorschriften im Rahmen des flämischen Sozialschutzes », erhoben vom Gesamtverband der Christlichen Gewerkschaften Belgiens und anderen.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten L. Lavrysen und P. Nihoul, und den Richtern T. Giet, M. Pâques, Y. Kherbache, T. Detienne, D. Pieters, S. de Bethune, E. Bribosia und W. Verrijdt, unter Assistenz des Kanzlers N. Dupont, unter dem Vorsitz des Präsidenten L. Lavrysen,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

*I. Gegenstand der Klage und Verfahren*

Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 21. Januar 2022 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 25. Januar 2022 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben Klage auf Nichtigkeitklärung der Artikel 18, 21, 43, 45, 46 und 48 des Dekrets der Flämischen Gemeinschaft vom 18. Juni 2021 « zur Abänderung der Vorschriften im Rahmen des flämischen Sozialschutzes » (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 26. Juli 2021): der Gesamtverband der Christlichen Gewerkschaften Belgiens, Marc Leemans, der Allgemeine Belgische Gewerkschaftsbund, Thierry Bodson, der Allgemeine Verband der Liberalen Gewerkschaften Belgiens, Mario Coppens, die VoG « Vlaams Netwerk tegen Armoede », die VoG « Liga voor Mensenrechten », die VoG « Samenlevingsopbouw Antwerpen stad », die VoG « Vluchtelingenwerk Vlaanderen », die VoG « Ella, kenniscentrum gender en etniciteit », die VoG « Medimmigrant », die VoG « Kif Kif », die VoG « Furia » und die VoG « Vrienden van Hart boven Hard », unterstützt und vertreten durch RA J. Buelens, RÄin L. Michielsen und RÄin L. Adriaensens, in Antwerpen zugelassen und RÄin M. Van Den Broeck, in Brüssel zugelassen.

Die Flämische Regierung, unterstützt und vertreten durch RA B. Martel, RÄin V. Pertry, RA K. Caluwaert und RA F. Van Beirendonck, in Brüssel zugelassen, hat einen Schriftsatz

eingereicht, die klagenden Parteien haben einen Erwidierungsschriftsatz eingereicht, und die Flämische Regierung hat auch einen Gegenerwidierungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 12. April 2023 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richter S. de Bethune und T. Giet beschlossen, dass die Rechtssache verhandlungsreif ist, dass keine Sitzung abgehalten wird, außer wenn eine Partei innerhalb von sieben Tagen nach Erhalt der Notifizierung dieser Anordnung einen Antrag auf Anhörung eingereicht hat, und dass vorbehaltlich eines solchen Antrags die Verhandlung am 26. April 2023 geschlossen und die Rechtssache zur Beratung gestellt wird.

Infolge des Antrags der klagenden Parteien auf Anhörung hat der Gerichtshof durch Anordnung vom 26. April 2023 den Sitzungstermin auf den 17. Mai 2023 anberaumt.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 17. Mai 2023

- erschienen

. RÄin L. Michielsens, RÄin L. Adriaensens und RÄin M. Van Den Broeck, für die klagenden Parteien,

. RÄin V. Pertry, ebenfalls *loco* RA B. Martel, für die Flämische Regierung,

- haben die referierenden Richter S. de Bethune und T. Giet Bericht erstattet,

- wurden die vorgenannten Rechtsanwältinnen angehört,

- wurde die Rechtssache zur Beratung gestellt.

Die Vorschriften des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, die sich auf das Verfahren und den Sprachgebrauch beziehen, wurden zur Anwendung gebracht.

## II. *Rechtliche Würdigung*

(...)

*In Bezug auf die angefochtenen Bestimmungen und deren Kontext*

B.1. Die klagenden Parteien beantragen die Nichtigerklärung von Artikel 18 Nrn. 1 und 2, Artikel 21 Nr. 2 und der Artikel 43, 45, 46 und 48 des Dekrets der Flämischen Gemeinschaft vom 18. Juni 2021 « zur Abänderung der Vorschriften im Rahmen des flämischen Sozialschutzes » (nachstehend: Dekret vom 18. Juni 2021).

B.2. Mit dem Dekret der Flämischen Gemeinschaft vom 18. Mai 2018 « über den flämischen Sozialschutz » (nachstehend: Dekret vom 18. Mai 2018) soll eine flämische soziale Sicherheit aufgebaut werden, die die föderale soziale Sicherheit ergänzt (*Parl. Dok.*, Flämisches Parlament, 2017-2018, Nr. 1474/1, S. 3). Der flämische Sozialschutz wird in Etappen eingeführt, wobei sowohl neue Bestandteile, die im Rahmen der sechsten Staatsreform übertragen wurden, realisiert als auch bestehende Beihilfeleistungen integriert werden (ebenda).

B.3.1. Teil 1 enthält die gemeinsamen Grundbestimmungen zum flämischen Sozialschutz. So werden Gegenstand, Ziele und Prinzipien des flämischen Sozialschutzes dekretal verankert (Artikel 4 bis 8), und wird bestimmt, dass der flämische Sozialschutz eine Bürgerversicherung ist, bei der Ansprüche an die Zahlung eines jährlichen Beitrags gekoppelt sind (Artikel 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Er besteht aus verschiedenen Säulen, unter anderem dem Pflegebudget für schwer pflegebedürftige Personen, dem Pflegebudget für Ältere mit einem Pflegebedarf, dem Grundunterstützungsbudget, der stationären Altenpflege, der psychischen Gesundheitspflege, einschließlich der Rehabilitation, die hauptsächlich auf psychosoziale Aspekte gerichtet ist, der Rehabilitation, die hauptsächlich auf die Wiederherstellung physischer Funktionen gerichtet ist, der Hauspflege, der transmuralen Pflege, den Mobilitätshilfsmitteln und der multidisziplinären Rücksprache (Artikel 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Außerdem enthält dieser Teil Regeln in Bezug auf die Organisation des flämischen Sozialschutzes über die « Agentschap voor de Vlaamse Sociale Bescherming » (Agentur für den flämischen Sozialschutz) und die Pflegeversicherungskassen (Artikel 9 bis 28), die Fälle, in denen eine administrative Geldbuße verhängt werden kann, und das diesbezügliche Verfahren (Artikel 28/1), die Aufsicht über die Arbeit der Agentur und der Pflegeversicherungskassen (Artikel 29 bis 32), die Einrichtung einiger Ausschüsse, die mit Kontroll- und/oder Beratungsaufgaben beauftragt werden (Artikel 33 bis 40), die Verpflichtungen des Benutzers und die damit verbundenen Sanktionen (Artikel 41 bis 47) und die Datenverarbeitung (Artikel 49 bis 54).

Teil 2 des Dekrets vom 18. Mai 2018 enthält die allgemeinen gemeinsamen Regeln über die pflegebezogene Finanzierung, insbesondere in Bezug auf die Gewährung von

Beihilfeleistungen, die Bedarfsbeurteilung (das heißt die Bestimmung des Pflegebedarfs des Benutzers), die Rechtsbehelfsverfahren, die Kumulation und Subrogation, die Rückforderungen und die Sanktionen (Artikel 58 bis 76/2).

Neben diesen gemeinsamen Regeln enthält das Dekret vom 18. Mai 2018 auch detaillierte Regeln je Kategorie von Beihilfeleistungen innerhalb der pflegebezogenen Finanzierung. So werden die Anwendungsvoraussetzungen und das Verfahren in Bezug auf das Pflegebudget für schwer pflegebedürftige Personen (Artikel 79 bis 83), das Pflegebudget für Ältere mit einem Pflegebedarf (Artikel 84 bis 90) und das Grundunterstützungsbudget (Artikel 91 bis 94) festgelegt. Schließlich enthält dieser Teil auch Regeln in Bezug auf das Pflgeticket (Artikel 95 bis 104) und die Beihilfeleistungen für Mobilitätshilfsmittel (Artikel 105 bis 135).

Teil 3 enthält die Regeln in Bezug auf die organisationsbezogene Finanzierung (Artikel 136 bis 139).

Teil 4 enthält zeitlich begrenzt gültige Bestimmungen (Artikel 139/1 bis 154/21).

Teil 5 enthält Abänderungsbestimmungen (Artikel 155 bis 175).

Teil 6 enthält Schlussbestimmungen, einschließlich der Bestimmungen über das Inkrafttreten und der Übergangsbestimmungen (Artikel 176 bis 188).

B.3.2. Das Dekret vom 18. Juni 2021 ändert den bestehenden dekretalen Rahmen in einigen Punkten ab. Es sieht zunächst die stufenweise Integration einiger zusätzlicher Sektoren in den flämischen Sozialschutz vor, nämlich der psychiatrischen Pflegeeinrichtungen, der Initiativen für begleitetes Wohnen, der Rehakliniken, der Rehabilitationsvereinbarungen, der multidisziplinären Begleitetteams für Palliativpflege und der multidisziplinären Rücksprache. Darüber hinaus ändern die angefochtenen Bestimmungen die Bedingungen für die Gewährung des Anspruchs auf ein Pflegebudget ab, sehen Bedingungen für den Anspruch auf einen sozial korrigierten Pflegebeitrag vor, legen Aktengebühren bei der Einlegung eines administrativen Rechtsbehelfs fest und sehen eine neue Regelung für die Einteilung der Benutzer in Kategorien sowie den damit verbundenen Betrag des Pflegebudgets für Ältere mit einem Pflegebedarf vor.

### *Zur Hauptsache*

*In Bezug auf die Vereinbarkeit der neuen Bedingungen für die Gewährung des Pflegebudgets und der Bedingungen für den sozial korrigierten Pflegebeitrag mit der Stillhalteverpflichtung (erster Klagegrund)*

B.4.1. Die klagenden Parteien leiten ihren ersten Klagegrund ab aus einem Verstoß gegen Artikel 23 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit deren Artikel 22ter, mit Artikel 9 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, mit den Artikeln 12, 13 und 15 der Europäischen Sozialcharta, mit Artikel 34 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, mit den Artikeln 19, 26 und 28 des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, und mit der materiellen Begründungspflicht.

Im ersten Teil, der aus drei Unterteilen besteht, führen sie an, dass Artikel 18 Nrn. 1 und 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021 gegen die Stillhalteverpflichtung verstoße. Im ersten Unterteil wenden sie sich gegen die neue, strengere Bedingung bezüglich der Aufenthaltsdauer, um für ein Pflegebudget in Betracht zu kommen (Artikel 18 Nr. 1). Im zweiten Unterteil beanstanden sie die neue Eingliederungsbedingung, um für ein Pflegebudget in Betracht zu kommen (Artikel 18 Nr. 2). Im dritten Unterteil führen sie an, dass die kumulativen Auswirkungen beider Bedingungen *a fortiori* gegen die Stillhalteverpflichtung verstießen.

Im zweiten Teil, der aus drei Unterteilen besteht, führen sie an, dass Artikel 21 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021 gegen die Stillhalteverpflichtung verstoße. Im ersten Unterteil wenden sie sich gegen die neue Bedingung bezüglich der Aufenthaltsdauer, die einen unterbrochenen Aufenthalt von fünf Jahren verlange, um einen sozial korrigierten Pflegebeitrag beanspruchen zu können. Im zweiten Unterteil beanstanden sie die neue Eingliederungsbedingung, um diesen Beitrag beanspruchen zu können. Im dritten Unterteil führen sie an, dass die kumulativen Auswirkungen beider neuer Bedingungen *a fortiori* gegen die Stillhalteverpflichtung verstießen.

Im dritten Teil beanstanden die klagenden Parteien die Kombination aus neuen Aufenthaltsdauerbedingungen und neuen Eingliederungsbedingungen in Bezug auf sowohl den Zugang zum Pflegebudget als auch den Anspruch auf den sozial korrigierten Beitrag (Artikel 18

Nrn. 1 und 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021 in Verbindung mit Artikel 21 Nr. 2 desselben Dekrets).

B.4.2. Die Flämische Regierung macht geltend, dass die klagenden Parteien nur darlegten, wie und in welchem Umfang die angefochtenen Bestimmungen gegen die Stillhalteverpflichtung verstießen, sodass der erste Klagegrund nur zulässig sei, sofern er aus Artikel 23 der Verfassung abgeleitet sei.

B.4.3. Aus der Darlegung des ersten Klagegrunds durch die klagenden Parteien ergibt sich, dass sie sich im Wesentlichen auf das Anführen eines Verstoßes gegen Artikel 23 der Verfassung beschränken, insbesondere gegen die darin vorgesehene Stillhalteverpflichtung.

Folglich ist der erste Klagegrund nur zulässig, sofern er aus dieser Verfassungsbestimmung und der darin vorgesehenen Stillhalteverpflichtung abgeleitet ist.

B.4.4. Da sich die verschiedenen (Unter-)Teile des ersten Klagegrunds allesamt auf den gleichen Beschwerdegrund beziehen und insbesondere die Prüfung einer oder mehrerer dekretaler Bestimmungen, sei es gesondert oder gemeinsam, auf ihre Vereinbarkeit mit der in Artikel 23 der Verfassung vorgesehenen Stillhalteverpflichtung erforderlich machen und da die jeweils angefochtenen Bestimmungen sowohl gesondert als auch gemeinsam den Zugang zum flämischen Sozialschutz betreffen, prüft der Gerichtshof sie gemeinsam.

B.5.1. Artikel 23 der Verfassung bestimmt:

« Jeder hat das Recht, ein menschenwürdiges Leben zu führen.

Zu diesem Zweck gewährleistet das Gesetz, das Dekret oder die in Artikel 134 erwähnte Regel unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte und bestimmt die Bedingungen für ihre Ausübung.

Diese Rechte umfassen insbesondere:

[...]

2. das Recht auf soziale Sicherheit, auf Gesundheitsschutz und auf sozialen, medizinischen und rechtlichen Beistand,

[...]

4. das Recht auf den Schutz einer gesunden Umwelt,

[...]».

B.5.2. Artikel 23 der Verfassung bestimmt, dass jeder das Recht hat, ein menschenwürdiges Leben zu führen. Zu diesem Zweck gewährleisten die jeweiligen Gesetzgeber unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte und bestimmen die Bedingungen für ihre Ausübung. Artikel 23 der Verfassung bestimmt nicht, was diese Rechte beinhalten, die lediglich als Grundsatz festgehalten werden, wobei es dem jeweiligen Gesetzgeber obliegt, diese Rechte gemäß Absatz 2 dieses Artikels unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen zu garantieren.

B.5.3. Artikel 23 der Verfassung enthält eine Stillhalteverpflichtung, die dem entgegensteht, dass der zuständige Gesetzgeber das durch die anwendbaren Rechtsvorschriften gebotene Schutzmaß erheblich verringert, ohne dass es hierfür eine sachliche Rechtfertigung gibt.

B.5.4. In sozialwirtschaftlichen Angelegenheiten verfügt der zuständige Gesetzgeber über eine weite Beurteilungsbefugnis zur Bestimmung der Maßnahmen, die getroffen werden müssen, um die von ihm festgelegten Ziele zu erreichen.

B.5.5. Die Stillhalteverpflichtung kann nicht so verstanden werden, dass sie jedem Gesetzgeber, im Rahmen seiner Befugnisse, die Verpflichtung auferlegt, die durch Gesetz festgelegten näheren Regelungen zur sozialen Sicherheit unangetastet zu lassen. Sie verbietet es ihm, Maßnahmen anzunehmen, die, ohne sachliche Rechtfertigung, einen beträchtlichen Rückgang in Bezug auf das durch Artikel 23 Absatz 3 Nr. 2 der Verfassung garantierte Recht zur Folge hätten, aber sie lässt seine Befugnis unberührt, zu entscheiden, wie dieses Recht am geeignetsten gewährleistet wird.

B.6.1. Artikel 18 Nrn. 1 und 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021 ändert die Verpflichtungen des Benutzers des flämischen Sozialschutzes ab.

B.6.2. Die Ansprüche auf Beihilfeleistungen im Rahmen des flämischen Sozialschutzes hängen von der Erfüllung bestimmter Bedingungen oder mit anderen Worten von der Erfüllung von Verpflichtungen durch den Benutzer ab. So muss jede natürliche Person, die den flämischen Sozialschutz beansprucht oder beanspruchen kann (Artikel 2 Nr. 11 des Dekrets vom 18. Mai 2018), als potenziell begünstigte Person im Rahmen des flämischen Sozialschutzes Bedingungen erfüllen, um seine Ansprüche geltend machen zu können.

B.6.3.1. Um Beihilfeleistungen im Rahmen der Säulen des flämischen Sozialschutzes beanspruchen zu können, muss ein Benutzer allgemeine Bedingungen erfüllen: Der Benutzer muss (1) einer Pflegeversicherungskasse beitreten, (2) sich zum Zeitpunkt der Erbringung der Beihilfeleistungen rechtmäßig in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz aufhalten und (3) die Anwendungsvoraussetzungen der betreffenden Säule erfüllen (Artikel 41 § 1 Nrn. 1 bis 3 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

B.6.3.2. Wer im niederländischen Sprachgebiet wohnt oder ansässig wird, muss auf obligatorische Weise einer Pflegeversicherungskasse ab dem Jahr beitreten, in dem er das 26. Lebensjahr vollendet (Artikel 42 § 1 Absatz 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018 in Verbindung mit Artikel 56 des Erlasses der Flämischen Regierung vom 30. November 2018 « zur Ausführung des Dekrets vom 18. Mai 2018 über den flämischen Sozialschutz », nachstehend: Erlass vom 30. November 2018). Wer nicht in Belgien wohnt, oder wer im französischen oder im deutschen Sprachgebiet wohnt und die Arbeitnehmerfreizügigkeit oder die Niederlassungsfreiheit ausgeübt hat und im niederländischen Sprachgebiet arbeitet, ist ebenso verpflichtet, einer Pflegeversicherungskasse ab dem Jahr beizutreten, in dem er das 26. Lebensjahr vollendet, wenn das belgische System der sozialen Sicherheit auf die betreffende Person Anwendung findet (Artikel 42 § 2 Absätze 1 und 2 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Wer im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt wohnt oder ansässig wird, kann freiwillig ab dem Jahr beitreten, in dem er das 26. Lebensjahr vollendet (Artikel 42 § 1 Absatz 2 des Dekrets vom 18. Mai 2018 in Verbindung mit den Artikeln 57 und 58 des Erlasses vom 30. November 2018). Wer nicht in Belgien wohnt, oder wer im französischen oder im deutschen Sprachgebiet wohnt und die Arbeitnehmerfreizügigkeit oder die Niederlassungsfreiheit ausgeübt hat und im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt arbeitet, kann ebenfalls einer Pflegeversicherungskasse ab dem Jahr beitreten, in dem er das 26. Lebensjahr vollendet, wenn



das belgische System der sozialen Sicherheit auf die betreffende Person Anwendung findet (Artikel 42 § 2 Absätze 3 und 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Im Übrigen gilt für Personen, die angesichts ihres Alters per definitionem noch nicht beigetreten sind und daher dem flämischen Sozialschutz auch nicht beitreten können, dass sie für Beihilfeleistungen wie das Pflegebudget in Betracht kommen können und dass sie dafür einen Antrag bei einer Pflegeversicherungskasse ihrer Wahl stellen können. Sie werden in dieser Hinsicht als einer Pflegeversicherungskasse beigetreten « angesehen », ohne dass sie im Übrigen einen Pflegebeitrag zahlen müssen.

B.6.3.3. Wer im Sinne der Ausführungen in B.6.3.2 einer Pflegeversicherungskasse beigetreten ist, ist verpflichtet, einen Pflegebeitrag zu zahlen (Artikel 45 des Dekrets vom 18. Mai 2018), was bedeutet, dass die Beitragspflicht ab dem Jahr, in dem die betreffende Person das 26. Lebensjahr vollendet, beziehungsweise ab einem späteren Zeitpunkt, zu dem diese Person im niederländischen Sprachgebiet wohnt oder arbeitet, oder ab dem Zeitpunkt des freiwilligen Beitritts gilt. Gegen das Mitglied der Pflegeversicherungskasse, das den vorerwähnten Pflegebeitrag zwei Mal nicht oder nicht vollständig gezahlt hat, wird eine administrative Geldbuße verhängt (Artikel 47 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

B.6.3.4. Der Benutzer muss darüber hinaus die Anwendungsvoraussetzungen der betreffenden Säule des flämischen Sozialschutzes erfüllen. Das Pflegebudget ist in dieser Hinsicht im Wesentlichen Benutzern vorbehalten, die gegebenenfalls älter als 65. Jahre sind und die von einer chronisch und ernsthaft verminderten Selbstversorgung betroffen sind (Artikel 78 und 84 § 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018). Es geht um Personen, die mit einer Einschränkung der Möglichkeiten zur Selbstversorgung konfrontiert sind (Artikel 2 Nr. 34 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

B.6.3.5. Um ein Pflegebudget beanspruchen zu können, muss ein Benutzer außerdem zusätzliche, spezifische Bedingungen erfüllen.

B.6.3.6. Erstens wird der Anspruch auf ein Pflegebudget an Bedingungen zur Aufenthalts- beziehungsweise Versicherungsdauer geknüpft (Artikel 41 § 1 Nr. 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Durch Artikel 18 Nr. 1 des Dekrets vom 18. Juni 2021 wird diese Bedingung abgeändert.

Artikel 41 § 1 Nr. 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018, ersetzt durch Artikel 18 Nr. 1 des Dekrets vom 18. Juni 2021, bestimmt jetzt:

« en ce qui concerne le droit à un budget de soins, pendant au moins dix années, dont au moins cinq années consécutives, précédant l'ouverture du droit à l'intervention conforme au présent décret, résider en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale ou être affilié à l'assurance sociale dans les Etats membres de l'Union européenne ou dans les autres Etats parties à l'Espace économique européen ou en Suisse. Cette condition ne s'applique pas aux enfants jusqu'à l'âge de dix-huit ans, pour la durée entière de l'exécution des interventions et pour la durée de leur prolongation éventuelle; ».

Vor dieser Abänderung musste ein Benutzer in Bezug auf den Anspruch auf ein Pflegebudget « mindestens fünf Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Beihilfeleistungen nach diesem Dekret ununterbrochen im niederländischen Sprachgebiet oder im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt wohnen oder in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem anderen Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich ununterbrochen sozial versichert sein. Für Kinder bis zum Alter von achtzehn Jahren gilt diese Bedingung nicht, und zwar für die gesamte Dauer der Erbringung der Beihilfeleistungen und für die Dauer der etwaigen Verlängerung dieser Leistungen ».

B.6.3.7. Zweitens wird durch Artikel 18 Nr. 2 des Dekrets vom 21. Juni 2021 eine neue Bedingung eingeführt, sodass der Anspruch auf ein Pflegebudget auch an eine Eingliederungsverpflichtung geknüpft wird (Artikel 41 § 1 Nr. 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Artikel 41 § 1 Nr. 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018 bestimmt:

« en ce qui concerne le droit à un budget de soins, répondre à l'obligation d'intégration civique, visée à l'article 2, alinéa 1er, 11°, du décret du 7 juin 2013 relatif à la politique flamande d'intégration et d'intégration civique [lire : de parcours citoyen] ou à l'article 4 de l'ordonnance du 11 mai 2017 concernant le parcours d'accueil des primo-arrivants ».

B.7.1. Artikel 41 § 1 Nr. 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018, ersetzt durch Artikel 18 Nr. 1 des Dekrets vom 18. Juni 2021, regelt, dass ein Benutzer, um ein Pflegebudget beanspruchen zu können, mindestens zehn Jahre, wovon mindestens fünf aufeinanderfolgende Jahre, vor

Entstehen des Anspruchs auf Beihilfeleistungen nach Artikel 83 Absatz 1 und Artikel 87 § 4 Absatz 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018 im niederländischen Sprachgebiet oder im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt wohnen oder in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem anderen Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums oder in der Schweiz sozial versichert sein muss. Wie sich aus B.6.3.6 ergibt, musste ein Benutzer früher « mindestens fünf Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Beihilfeleistungen nach diesem Dekret ununterbrochen im niederländischen Sprachgebiet oder im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt wohnen oder in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem anderen Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich ununterbrochen sozial versichert sein ».

B.7.2. Artikel 41 § 1 Nr. 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018, eingefügt durch Artikel 18 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021, regelt, dass ein Benutzer, um ein Pflegebudget beanspruchen zu können, die Eingliederungspflicht erfüllt haben muss, die in Artikel 2 Absatz 1 Nr. 11 des flämischen Dekrets vom 7. Juni 2013 « über die flämische Integrations- und Eingliederungspolitik » (nachstehend: Dekret vom 7. Juni 2013) beziehungsweise in Artikel 4 der Ordonnanz der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission vom 11. Mai 2017 « über das Eingliederungsprogramm für Neuankömmlinge » (nachstehend: Ordonnanz vom 11. Mai 2017) vorgesehen ist.

Artikel 2 Absatz 1 Nr. 11 des Dekrets vom 7. Juni 2013 verweist auf die « Verpflichtungen, die den obligatorischen Integrationsanwärtern nach Artikel 27 § 3 auferlegt werden ». Der Benutzer muss daher die Verpflichtungen erfüllen, die obligatorischen Integrationsanwärtern im niederländischen Sprachgebiet nach Artikel 27 § 3 des Dekrets vom 7. Juni 2013 auferlegt werden.

Artikel 27 § 3 des Dekrets vom 7. Juni 2013 bestimmt:

« L'intégrant au statut obligatoire [lire : le participant tenu de suivre un parcours citoyen] est tenu de :

1° se présenter à l'AAE dans un délai de trois mois au maximum du début de l'obligation d'intégration civique conformément au paragraphe 1er;

2° pour atteindre les objectifs des parties du parcours d'insertion civique [lire : de parcours citoyen].

Le Gouvernement flamand peut raccourcir le délai, visé à l'alinéa premier, 1°.

Par dérogation à l'alinéa 1er, 2°, l'intégrant au statut obligatoire [lire : le participant tenu de suivre un parcours citoyen] ne doit pas atteindre les objectifs des programmes de formation s'il lui est impossible d'atteindre ces objectifs en raison de capacités d'apprentissage limitées. Le Gouvernement flamand règle les modalités d'exécution.

Pour les catégories spécifiques suivantes, le Gouvernement flamand peut prévoir un report du délai dans lequel l'intégrant doit se présenter :

1° pour les intégrants [lire : les participants qui suivent un parcours citoyen] visés à l'article 26, § 1er, qui travaillent ou étudient et peuvent prouver qu'ils ne sont pas en mesure de combiner ce travail ou la formation avec le fait de suivre un parcours d'insertion civique;

2° pour les intégrants [lire : les participants qui suivent un parcours citoyen] qui, pour des raisons médicales ou personnelles, sont dans l'impossibilité de satisfaire à l'obligation de présentation dans les temps, visée à l'alinéa 1er, 1°.

Le Gouvernement flamand précise ce qu'il faut entendre par des raisons médicales ou personnelles telles que visées à l'alinéa 4, 2°.

Le Gouvernement flamand précise ce qu'il faut entendre par les notions de travail et d'études, visées à l'alinéa 4, 1° ».

Die vorerwähnte Bestimmung sieht für obligatorische Integrationsanwärter ausdrücklich die Pflicht vor, einerseits sich innerhalb der dekretal festgelegten Frist bei der « Agentschap Integratie en Inburgering » (Agentur für Integration und Eingliederung) anzumelden und andererseits die Ziele der Bestandteile des Eingliederungsprogramms zu erreichen. Das Programm besteht aus einem Bildungspaket gesellschaftliche Orientierung, einem Bildungspaket Ausbildung Niederländisch als Zweitsprache, einer Anmeldung beim VDAB oder bei Actiris und einem Beteiligungs- und Netzwerkprogramm (Artikel 29 § 1 Absatz 2 des Dekrets vom 7. Juni 2013). Die Artikel 30 bis 33 des Dekrets vom 7. Juni 2013 bestimmen die Ziele, die mit diesen Bestandteilen verfolgt werden, und wie obligatorische Integrationsanwärter das Erreichen der Ziele nachweisen (unter anderem das Bestehen eines Tests bezüglich des Bildungspakets gesellschaftliche Orientierung).

Werden Artikel 41 § 1 Nr. 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018 und Artikel 27 § 3 des Dekrets vom 7. Juni 2013 zusammen gelesen, ergibt sich daraus, dass obligatorische Integrationsanwärter, um der Eingliederungspflicht als Bedingung für die Gewährung des Pflegebudgets nachzukommen, die sie treffenden Pflichten in Bezug auf die Anmeldung bei der Agentur und das Erreichen der Ziele der Bestandteile des Eingliederungsprogramms vorher

erfüllt haben müssen (siehe auch in diesem Sinne *Parl. Dok.*, Flämisches Parlament, 2020-2021, Nr. 710/1, S. 32).

Der Benutzer und Neuankömmling im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt muss der Eingliederungspflicht nachkommen, die in Artikel 4 der Ordonnanz vom 11. Mai 2017 vorgesehen ist.

Artikel 4 der Ordonnanz vom 11. Mai 2017 bestimmt:

« Chaque primo-arrivant est tenu de suivre le parcours d'accueil tel que visé à l'article 3.

Dans un délai de maximum six mois après son inscription au registre des étrangers d'une commune du territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, le primo-arrivant s'enregistre auprès d'un organisateur agréé du parcours d'accueil et conclut une convention d'intégration avec cet organisateur. Si le primo-arrivant s'est enregistré régulièrement chez l'organisateur agréé, celui-ci délivre l'attestation prévue à cette fin au primo-arrivant. Le primo-arrivant introduit l'attestation à la commune, visée à l'article 6.

Dès que le primo-arrivant a terminé de manière régulière le parcours d'accueil, l'organisateur agréé lui remet l'attestation prévue à cette fin.

Dans un délai de maximum dix-huit mois après l'enregistrement, visé au deuxième alinéa, le primo-arrivant démontre à l'aide de l'attestation prévue à cette fin délivrée par l'organisme reconnu qu'il a suivi le parcours d'accueil auprès d'un organisateur agréé. Le primo-arrivant introduit l'attestation à la commune, visée à l'article 6.

Le Collège réuni détermine les conditions précises pour la remise des attestations, mentionnée dans cet article, ainsi que les situations qui peuvent justifier un délai ou une suspension de l'obligation de suivre un parcours d'accueil ».

Diese Bestimmung verpflichtet obligatorische Integrationsanwärter dazu, sich innerhalb der vorgesehenen Frist bei einem anerkannten Anbieter anzumelden, am Eingliederungsprogramm teilzunehmen und dieses abzuschließen.

Die Konkretisierung des Eingliederungsprogramms im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt erfolgt durch Artikel 3 § 3 Absatz 1 der Ordonnanz vom 11. Mai 2017, der festlegt:

« Le parcours d'accueil comprend au moins les modules suivants :

1° un programme d'accueil, où on évalue les besoins existants chez le primo-arrivant, notamment en matière de logement, de revenus, de soins de santé, d'insertion socioprofessionnelle, d'accueil d'enfants et d'enseignement, et où le primo-arrivant est informé des droits et devoirs en vigueur en la matière pour tous les habitants du territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, ainsi que des acteurs responsables et des mesures de soutien disponibles;

2° un module de cours élémentaires de français ou de néerlandais langue étrangère, en fonction des besoins linguistiques du primo-arrivant;

3° une formation sur la citoyenneté, où des informations élémentaires sont fournies sur le fonctionnement des institutions publiques, sur les valeurs clés de la démocratie et sur les rapports sociaux au sein de notre société belge ».

Aus Artikel 4 der Ordonnanz vom 11. Mai 2017 ergibt sich, dass der Neuankömmling, um seiner Eingliederungsverpflichtung nachzukommen, innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist am vorgeschriebenen Eingliederungsprogramm teilnehmen und dieses abschließen muss, was mit einer Bescheinigung nachgewiesen wird.

Werden Artikel 41 § 1 Nr. 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018 und Artikel 4 der Ordonnanz vom 11. Mai 2017 zusammen gelesen, folgt daraus, dass der Neuankömmling, um der Eingliederungspflicht als Bedingung für die Gewährung des Pflegebudgets nachzukommen, die ihn treffenden Pflichten in Bezug auf die Anmeldung bei einem anerkannten Anbieter eines Eingliederungsprogramms, die Absolvierung und die Beendigung dieses Programms erfüllt haben muss (siehe auch in diesem Sinne *Parl. Dok.*, Flämisches Parlament, 2020-2021, Nr. 710/1, S. 32).

B.7.3. Die angefochtenen Maßnahmen haben erstens zur Folge, dass ein Benutzer jetzt mindestens fünf Jahre länger als früher die Bedingung eines Aufenthalts im vorerwähnten Sprachgebiet erfüllen muss, bevor er ein Pflegebudget tatsächlich beanspruchen kann. Vorliegend reicht es aus, festzustellen, dass eine strengere Gewährungsbedingung hinsichtlich der Dauer des tatsächlichen Aufenthalts vorgesehen wird, um zu dem Schluss zu gelangen, dass diese Bedingung in Bezug auf Personen, die einen solchen Aufenthalt nicht nachweisen können, unabhängig davon, in welcher Lebensphase sie sich befinden, mit einem beträchtlichen Rückgang des davor bestehenden Schutzniveaus verbunden ist.

Sie haben zweitens zur Folge, dass ein Benutzer im Gegensatz zu früher der gesetzlichen Eingliederungspflicht nachkommen muss, bevor er ein Pflegebudget beanspruchen kann, was

ebenso mit einem beträchtlichen Rückgang des davor bestehenden Schutzniveaus verbunden ist.

Folglich kann eine Person mit einem ernsthaften Pflegebedarf weniger schnell als früher und nur dann, wenn sie der gesetzlichen Eingliederungspflicht nachgekommen ist, Beihilfeleistungen im Rahmen des Pflegebudgets in Anspruch nehmen, um ihre Kosten im Zusammenhang mit diesem Pflegebedarf zu decken.

Mithin führen die angefochtenen Artikel 18 Nr. 1 und 18 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021, gesondert oder gemeinsam betrachtet, zu einem beträchtlichen Rückgang des vorher gebotenen sozialen Schutzniveaus. Da das Pflegebudget der Deckung der Pflegekosten dient, die weder von der föderalen sozialen Sicherheit noch einer anderen Säule des flämischen Sozialschutzes gedeckt werden, wird der vorerwähnte beträchtliche Rückgang auch nicht durch andere Maßnahmen ausgeglichen. Der Umstand, dass die meisten Benutzer, die mit einem ernsthaften Pflegebedarf konfrontiert sind und Beihilfeleistungen in Form des Pflegebudgets erhalten wollen, diese neue Aufenthaltsbedingung von mindestens zehn Jahren oft zum Zeitpunkt ihres Bedarfs erfüllen (würden), führt im Übrigen nicht zu einem anderen Ergebnis.

B.8.1. Der angefochtene Artikel 21 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021 ändert die Verpflichtung des Benutzers zur Zahlung eines jährlichen Beitrags ab.

B.8.2. Die Personen, die Mitglied bei einer Pflegeversicherungskasse sind, müssen ab dem von der Flämischen Regierung bestimmten Alter für den flämischen Sozialschutz jährlich einen Beitrag zahlen (Artikel 45 § 1 Absatz 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Die Flämische Regierung bestimmt die zusätzlichen Regeln zum Alter und der Zahlungsfrist, der Weise der Festlegung der Beiträge, ihrer Höhe und ihrer Indexierung (Artikel 45 § 1 Absatz 2 des Dekrets vom 18. Mai 2018). Sie kann Personenkategorien, auf die nur bestimmte Säulen dieses Dekrets Anwendung finden, ganz oder teilweise von der obligatorischen Beitragszahlung befreien (Artikel 45 § 1 Absatz 3 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Die Flämische Regierung kann bei Mitgliedern mit einem Anspruch auf höhere Krankenversicherungsleistungen im Sinne von Artikel 37 § 19 des am 14. Juli 1994

koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (nachstehend: Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen) soziale Korrekturen anwenden (Artikel 45 § 1 Absatz 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018, ersetzt durch Artikel 21 Nr. 1 des Dekrets vom 18. Juni 2021).

Artikel 21 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021 fügt einen neuen Absatz 5 ein und sieht für die Anwendung der vorerwähnten sozialen Korrekturen zusätzliche Bedingungen vor (Artikel 45 § 1 Absatz 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Artikel 45 § 1 Absatz 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018 bestimmt:

« Pour l'application des corrections sociales, visées à l'alinéa 4, le membre doit répondre, le cas échéant, à chacune des conditions suivantes :

1° pendant au moins cinq années consécutives, résider en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale ou être affilié à l'assurance sociale dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un autre Etat partie à l'Espace économique européen ou en Suisse;

2° répondre à l'obligation d'intégration civique, visée à l'article 2, alinéa 1er, 11°, du décret du 7 juin 2013 relatif à la politique flamande d'intégration et d'intégration civique [lire : de parcours citoyen] ou à l'article 4 de l'ordonnance du 11 mai 2017 concernant le parcours d'accueil des primo-arrivants ».

B.9.1. Artikel 45 § 1 Absatz 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018, eingefügt durch Artikel 21 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021, regelt, dass ein Benutzer mit einem Anspruch auf höhere Leistungen im Rahmen der föderalen Krankenversicherung nur dann für eine soziale Korrektur (das heißt eine Ermäßigung) des zu zahlenden Beitrags in Betracht kommt, wenn er mindestens fünf aufeinanderfolgende Jahre im niederländischen Sprachgebiet oder im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt wohnt oder in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem anderen Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums oder in der Schweiz sozial versichert ist, und wenn die Eingliederungspflicht erfüllt wurde.

B.9.2. Die angefochtene Einfügung hat zur Folge, dass im Gegensatz zu der früheren Lage eine Person mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen, also eine Person, die sich in einer schwierigen finanziellen Situation befindet, nur dann für eine soziale Korrektur in Bezug auf die Zahlung des Pflegebeitrags in Betracht kommt, wenn sie zwei Bedingungen erfüllt.



Folglich kann eine Person mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen, bei der davon ausgegangen wird, dass sie nur über sehr beschränkte finanzielle Mittel verfügt, mindestens fünf Jahre keine Ermäßigung des Pflegebeitrags im Rahmen des flämischen Sozialschutzes beanspruchen, und außerdem bleibt diesem Benutzer dieser ermäßigte Beitrag verwehrt, wenn er der in B.7.2 erwähnten Eingliederungspflicht nicht nachkommt, was zu einer zusätzlichen finanziellen Belastung für Personen führt, die sich bereits in einer prekären finanziellen Situation befinden, unabhängig davon, ob die Höhe des Pflegebeitrags als « gering » angesehen wird. Für diese Personen besteht ein reales Risiko, dass sie die normalen Pflegebeiträge nicht zahlen können. Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass gegen Personen, die ihren Pflegebeitrag zwei Mal nicht (vollständig) gezahlt haben, eine administrative Geldbuße verhängt wird (Artikel 47 § 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018), was sich auf ihre bereits prekäre finanzielle Situation nachteilig auswirkt. Außerdem können die noch geschuldeten Pflegebeiträge von dem auszahlenden Pflegebudget in Abzug gebracht werden (Artikel 46 § 1 Absatz 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018), was ihre Ansprüche auf ein Pflegebudget beeinträchtigt. Folglich führen die Bedingungen, um für den sozial korrigierten Pflegebeitrag in Betracht zu kommen, zu einem beträchtlichen Rückgang des vorher gebotenen Schutzniveaus für Personen, die sich in einer prekären finanziellen Situation befinden.

B.10. Darüber hinaus ergibt sich aus den vorstehenden Ausführungen, dass die vorerwähnten neuen Bedingungen zum Anspruch auf einen sozial korrigierten Beitrag (Artikel 21 Nr. 2) in Kombination mit den vorerwähnten neuen Bedingungen für einen Anspruch auf ein Pflegebudget (Artikel 18 Nrn. 1 und 2) *a fortiori* einen beträchtlichen Rückgang des vorher gebotenen sozialen Schutzniveaus gegenüber Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen darstellen.

B.11.1. Der Gerichtshof muss noch prüfen, ob der in B.7.3, B.9.2 und B.10 festgestellte beträchtliche Rückgang sachlich gerechtfertigt ist.

B.11.2.1. Die Bedingung der erhöhten Aufenthaltsdauer wird in den Vorarbeiten wie folgt erläutert:

« L'augmentation de la durée de résidence exigée doit garantir et conserver l'adhésion en faveur de la solidarité entre les citoyens, ainsi que garantir la viabilité financière du système à long terme, d'autant que la protection sociale flamande est étendue en créant d'autres piliers et sera encore davantage étendue à l'avenir, alors que le montant des primes doit rester abordable pour chacun. En effet, la solidarité sociale intergénérationnelle constitue le fondement de la protection sociale flamande dans le cadre de laquelle le législateur décréteil doit pouvoir justifier l'augmentation des dépenses publiques à court, à moyen et à long terme. Le législateur décréteil choisit à cet égard d'instaurer la condition de résidence pour plusieurs piliers de la protection sociale flamande. Ainsi, d'autres formes de soins restent ouvertes, même pour ceux qui ne satisfont pas à la condition de séjour, mais la viabilité financière de la protection sociale flamande est néanmoins renforcée » (*Parl. Dok.*, Flämisches Parlament, 2020-2021, Nr. 710/1, S. 6).

Die angefochtene Erhöhung wird ferner wie folgt erläutert:

« En augmentant la durée de résidence exigée de cinq à dix ans, le législateur décréteil entend garantir que tous les groupes de la société flamande aient au moins, durant une période minimum, contribué (et, s'ils ont atteint l'âge de 26 ans, aient payé des cotisations) au système de la protection sociale flamande avant de pouvoir faire valoir des droits à un budget de soins. Cette augmentation doit garantir et conserver l'adhésion en faveur de la solidarité entre les citoyens, ainsi que garantir la viabilité financière du système à long terme, d'autant que la protection sociale flamande est étendue en créant d'autres piliers, alors que le montant des primes doit rester abordable pour chacun. En effet, la solidarité sociale intergénérationnelle constitue le fondement de la protection sociale flamande dans le cadre de laquelle le législateur décréteil doit pouvoir justifier l'augmentation des dépenses publiques à court, à moyen et à long terme.

L'augmentation de la durée de résidence requise doit également être mise en rapport avec la circonstance que la protection sociale flamande est une nouvelle assurance. Lors du lancement de l'assurance flamande soins de santé en 2002, les bénéficiaires n'avaient encore payé aucune prime de soins, si bien qu'en 2001, une condition de séjour limitée de cinq ans avait été instaurée. Il avait été choisi d'instaurer une condition de séjour parce qu'il n'était pas encore possible de lier explicitement le paiement des primes de soins à l'octroi des budgets de soins. À ce moment, cette condition était justifiée. Or, compte tenu de la longue période durant laquelle les personnes contribuent en moyenne avant de faire valoir des droits et de la longue période au cours de laquelle l'obligation de payer des primes de soins est en vigueur (presque vingt ans) la durée de résidence exigée doit actuellement aussi être portée de cinq à dix ans. La très large majorité des bénéficiaires d'un budget de soins ont à dix ans en effet déjà cotisé pendant plus de vingt ans. L'augmentation de la durée de résidence exigée est donc tout à fait logique. Cette augmentation doit permettre de continuer à garantir pour l'avenir un équilibre entre le paiement des primes de soins et les budgets de soins octroyés » (ebenda, S 30).

In den Vorarbeiten heißt es in Bezug auf diese Erhöhung auch noch:

« En augmentant la durée de résidence exigée de cinq à dix ans, le législateur décréteil tend en effet à garantir la viabilité financière de la protection sociale flamande et à garantir

l'équilibre entre les primes de soins payées et les budgets de soins octroyés, tant au niveau individuel que collectif, ainsi qu'il a été exposé plus haut » (ebenda, S. 31).

« En effet, pendant cette période supplémentaire de cinq ans, il faut payer une prime de soins obligatoire annuelle pour financer la protection sociale flamande. [...]

En outre, il faut avoir à l'esprit que le législateur décrétoal impose une condition de séjour, et non une obligation stricte de payer des primes de soins sur une période de dix ans. Ainsi, pour un trentenaire qui a recours à un budget de soins, il suffit donc qu'il ait séjourné (légalement) pendant dix ans en Flandre ou dans la Région de Bruxelles-Capitale, même s'il n'aura payé des primes de soins que pendant quatre ans. En effet, avant l'âge de 26 ans, il suffit que la personne concernée ait séjourné (légalement) en Flandre ou dans la Région de Bruxelles-Capitale et aucune obligation de contribution ne s'applique. En introduisant la condition de séjour, le législateur décrétoal opte pour une mesure qui se fonde sur la solidarité entre les différentes générations, par laquelle les personnes peuvent également démontrer leur lien à la protection sociale flamande par d'autres moyens que le simple paiement d'une prime (à savoir, par leur séjour et par l'obligation d'intégration civique, voir également ci-dessous) » (ebenda, S. 32).

B.11.2.2. Die vom Dekretgeber angeführten Gründe - nämlich die Notwendigkeit, als Ausdruck der generationsübergreifenden Solidarität ausreichende Beiträge und diese ausreichend lang zu leisten und die Ausgaben unter Kontrolle zu halten - für die angefochtene Erhöhung der Dauer von fünf auf zehn Jahre hängen im Wesentlichen mit Haushaltsüberlegungen wie der finanziellen Tragfähigkeit des flämischen Sozialschutzes und der Pflegebudgets zusammen. Das sind legitime Ziele.

B.11.2.3. Es ist nicht ersichtlich, in welcher Hinsicht die Bedingung eines tatsächlichen Aufenthalts von mindestens zehn Jahren, wovon mindestens fünf aufeinanderfolgende Jahre vor Entstehen des Anspruchs auf Beihilfeleistungen, es erlaubt, das finanzielle Gleichgewicht des Systems aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen.

B.11.2.4. Auch ergibt sich umgekehrt nicht, in welcher Hinsicht das Fehlen der jetzt angefochtenen Bedingung bezüglich der erhöhten Aufenthaltsdauer eine Erklärung für den aktuellen und künftigen Mangel an Gleichgewicht zwischen den bezahlten Beiträgen und den gewährten Pflegebudgets und für die fehlende Tragfähigkeit des Systems des flämischen Sozialschutzes darstellen soll. Aus den Vorarbeiten ergibt sich nämlich, dass auch andere Faktoren wie die Ausweitung der Säulen des flämischen Sozialschutzes sowie das geringe Beitragsniveau die finanzielle Tragfähigkeit längerfristig gefährden können (ebenda, S. 30). Im Übrigen werden die gegenwärtig gewährten Pflegebudgets nur in Höhe von ungefähr 30 % über

die empfangenen Pflegebeiträge finanziert (ebenda, S. 29; siehe auch Jahresberichte 2020 und 2021, Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming).

B.11.2.5. Außerdem muss festgestellt werden, dass sich unter Berücksichtigung der Folgen der Maßnahme, nämlich einer längeren Wartezeit, um Beihilfeleistungen zu erhalten, nicht aus objektiven Daten ergibt, dass die finanzielle Tragfähigkeit der Pflegebudgets durch Erhöhung der Aufenthaltsdauer auf zehn Jahre wesentlich und substantiell verbessert wird.

Folglich wird der durch die Erhöhung der Aufenthaltsdauer auf mindestens zehn Jahre verursachte beträchtliche Rückgang des vorher gebotenen Schutzniveaus nicht sachlich gerechtfertigt.

B.11.3.1. Die angefochtene Kopplung des Anspruchs auf ein Pflegebudget an die Eingliederungspflicht wird in den Vorarbeiten wie folgt erläutert:

« Le lien créé entre l'obligation d'intégration civique et l'octroi d'un budget de soins et d'un correctif social de la prime de soins tend à renforcer la situation du primo-arrivant dans la société flamande. Ainsi, la personne en question peut en effet améliorer sa situation financière (par exemple par un meilleur accès au marché de l'emploi). Même lorsqu'une personne a besoin de soins, le parcours citoyen qui a déjà été suivi doit permettre à la personne d'avoir accès à de meilleurs soins, notamment parce qu'elle pourra mieux formuler ses besoins en matière de soins grâce à une meilleure connaissance de la société flamande et de la langue néerlandaise.

Par ailleurs, l'obligation d'intégration civique cadre également avec la solidarité intergénérationnelle, qui doit être considérée comme un fondement de la protection sociale flamande. Tandis que les bénéficiaires d'un budget de soins contribuent durant environ 40 ans en moyenne (puisqu'ils ne font appel à un budget de soins, en moyenne, qu'à partir de l'âge de 65 ans), cette période est beaucoup plus courte pour les primo-arrivants (ils arrivent plus tard et demandent plus vite un budget de soins). Ce déséquilibre n'est que partiellement corrigé en augmentant la durée de résidence requise de cinq à dix ans. Pour cette raison, il est en outre demandé aux primo-arrivants de suivre effectivement le parcours citoyen. Cela leur permet de concrétiser, d'une autre manière, la solidarité intergénérationnelle au sein de la protection sociale flamande, c'est-à-dire en subordonnant l'octroi d'un budget de soins à une obligation d'intégration civique » (*Parl. Dok.*, Flämisches Parlament, 2020-2021, Nr. 710/1, SS. 6-7).

In den Vorarbeiten heißt es in Bezug auf die Eingliederungspflicht ferner:

« La période des primes de soins payées est cependant plus courte pour les primo-arrivants, ce qui donne lieu à un certain déséquilibre entre les primes de soins payées et les budgets de soins octroyés. Ce déséquilibre n'est corrigé que partiellement par l'augmentation de la condition de séjour de cinq à dix ans. C'est pourquoi une obligation supplémentaire est prévue,

qui permet aux primo-arrivants de concrétiser d'une autre manière la solidarité intergénérationnelle dans le cadre de la protection sociale flamande, à savoir par la subordination de l'octroi d'un budget de soins à une obligation d'intégration civique. [...]

Ainsi, l'obligation d'intégration civique vise l'intégration de la personne ayant besoin de soins, ce qui doit permettre à la personne en question de mieux formuler ses besoins en matière de soins. [...] Ensuite, l'obligation d'intégration civique cadre également avec la solidarité intergénérationnelle, qui, même avec l'augmentation de la durée de résidence de cinq à dix ans, n'est que partiellement financée grâce aux primes de soins payées en proportion des budgets de soins octroyés, étant donné que les primo-arrivants demandent plus vite un budget de soins » (ebenda, S. 34).

B.11.3.2. Der Dekretgeber kann nach Artikel 23 der Verfassung Pflichten auferlegen, mit denen der Zugang zu sozialen Beihilfeleistungen geregelt wird. Diese Verpflichtungen müssen den Benutzern jedoch auf eine nichtdiskriminierende Weise auferlegt werden, was insbesondere voraussetzt, dass deren Auferlegung unter Berücksichtigung des Ziels und der Folgen der angefochtenen Maßnahme sowie eines vernünftigen Zusammenhangs der Verhältnismäßigkeit zwischen den angewandten Mitteln und den vorliegend verfolgten Zielen sachlich gerechtfertigt werden kann.

B.11.3.3. Das in den Vorarbeiten erwähnte Ziel, die Lage von Neuankömmlingen in der Gesellschaft zu verbessern, bezieht sich auf einen Grund, der die Eingliederungspflicht rechtfertigen kann, jedoch hängt dieses nicht mit der angefochtenen Maßnahme zusammen, die den Anspruch auf ein Pflegebudget von der Erfüllung dieser Eingliederungspflicht abhängig macht.

Das geltend gemachte Ziel betreffend die generationsübergreifende Solidarität läuft vorliegend darauf hinaus, dass Benutzer grundsätzlich einen Pflegebeitrag zahlen müssen und eine Mindestwartezeit beachten müssen, bevor sie Beihilfeleistungen im Rahmen des flämischen Sozialschutzes beanspruchen können. Das Leisten ausreichender Beiträge über eine ausreichend lange Zeit in Bezug auf das System des flämischen Sozialschutzes hängt ausschließlich mit der finanziellen Tragfähigkeit des flämischen Sozialschutzes und der Pflegebudgets zusammen, wobei dieser Grund die Kopplung des Anspruchs auf ein Pflegebudget an die Einhaltung der Eingliederungspflicht nicht sachlich rechtfertigen kann. Diese Bedingung hat an sich nichts mit der finanziellen Tragfähigkeit des flämischen Sozialschutzes zu tun und stellt in Bezug auf Neuankömmlinge eine zusätzliche Bedingung dar, die nicht sachdienlich ist, um das Ziel zu erreichen.

B.11.3.4. Dem Vorstehenden lässt sich entnehmen, dass weder die Verbesserung der Lage der Neuankömmlinge in der Gesellschaft, die als obligatorische Integrationsanwärter gelten, noch die generationsübergreifende Solidarität oder mit anderen Worten die finanzielle Tragfähigkeit des Pflegebudgets eine Kopplung des Anspruchs auf ein Pflegebudget an die Eingliederungspflicht sachlich rechtfertigen können.

Folglich ist der von der angefochtenen Bestimmung verursachte beträchtliche Rückgang des vorher gebotenen sozialen Schutzniveaus nicht sachlich gerechtfertigt.

B.11.4.1. Die angefochtene Kopplung des sozial korrigierten Beitrags bei Benutzern, die einen Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen haben, an einerseits eine Bedingung zur Aufenthaltsdauer und andererseits eine Eingliederungspflicht wird in den Vorarbeiten wie folgt erläutert:

« Cet objectif [consistant à tenir compte exclusivement de la portée contributive des membres concernés] était l'objectif initial du correctif social, mais le législateur décréte le complète à présent par des objectifs supplémentaires, mentionnés ci-dessus. Les conditions supplémentaires liées au correctif social sont un incitant pour suivre le parcours citoyen et pour soutenir l'intégration en Flandre. Le parcours citoyen est axé sur : l'orientation sociale, la vie, le travail, les normes et valeurs en Flandre (dans une langue que l'intéressé comprend). L'intéressé reçoit également des cours de néerlandais (ou de français si tel est le choix du primo-arrivant à Bruxelles) et est accompagné individuellement pour trouver un emploi, pour suivre des études etc., et reçoit de l'aide pour la valorisation des titres et diplômes. Les personnes qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance maladie sont en difficultés financières. Le parcours citoyen doit les aider à améliorer leur situation financière.

[...]

L'instauration d'une condition de séjour de cinq ans avant d'avoir droit au correctif social tend à ce que les primo-arrivants contribuent suffisamment et suffisamment longtemps au budget de soins, afin de pouvoir continuer à assurer le paiement du budget de soins. En effet, les primo-arrivants contribuent moins longtemps au système, qui est financé grâce à la prime de soins annuelle et aux impôts généraux » (ebenda, SS. 35-36).

B.11.4.2. Bei Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen wird davon ausgegangen, dass dies Personen sind, die sich in einer prekären finanziellen Situation befinden, was dazu führt, dass bei ihnen im Gegensatz zu anderen Personen nicht angenommen werden kann, dass sie im gleichen Umfang die Kosten in Bezug auf ihren Pflegebedarf tragen können. In Bezug auf eine sozial korrigierende Maßnahme

bezüglich des zu zahlenden Pflegebeitrags, die sich auf Personen bezieht, die nicht über die notwendigen finanziellen Mittel zur Zahlung des vollständigen Beitrags verfügen, ist es widersprüchlich, die gleichen Personen Bedingungen zu unterwerfen, die sicherstellen sollen, dass sie zunächst mindestens fünf Jahre den vollständigen Beitrag bezahlen. Das Argument, dass Neuankömmlinge ausreichende Beiträge leisten und diese ausreichend lang geleistet haben müssten, kann jedenfalls in Bezug auf Personen, die sich in einer prekären finanziellen Situation befinden, nicht rechtfertigen, dass sie erst nach einem ununterbrochenen Aufenthalt von fünf Jahren für einen ermäßigten Beitrag in Betracht kommen.

Dem Vorstehenden lässt sich entnehmen, dass das Ziel, das darin besteht, von Personen, bei denen davon ausgegangen wird, dass sie nicht in der Lage sind, den vollständigen Beitrag finanziell zu tragen, zu verlangen, dass sie ausreichende Beiträge und diese ausreichend lang zur Finanzierung des flämischen Sozialschutzes leisten, kein Grund ist, der als solcher den beträchtlichen Rückgang des vorher gebotenen Schutzniveaus sachlich rechtfertigen kann. Das Gleiche gilt im Übrigen *mutatis mutandis* in Bezug auf das geltend gemachte Ziel, die generationsübergreifende Solidarität und daher die budgetbezogene Tragfähigkeit zu gewährleisten.

In Bezug auf die zusätzliche Bedingung bezüglich der Eingliederungspflicht kann die Anwendung sozialer Korrekturen keinesfalls zu einem Instrument zur Durchsetzung dieser Pflicht gemacht werden, da es keinen einzigen überzeugend aufgezeigten Zusammenhang zwischen der Eingliederungspflicht und der finanziellen Lage der betreffenden Personen beziehungsweise zwischen der Eingliederungspflicht und den sozialen Korrekturen zugunsten von Personen, die nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügen, gibt, sodass das Argument der Verbesserung der Lage der Neuankömmlinge auch nicht als Grund für die Maßnahme geltend gemacht werden kann. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Erfüllung der Eingliederungspflicht für die betreffenden Personen auch mit Kosten verbunden ist, sodass Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen als Neuankömmlinge auf doppelte Weise benachteiligt sind, da ihnen nicht nur fünf Jahre der ermäßigte Beitrag verwehrt ist, sondern sie bereits Kosten im Rahmen des Eingliederungsprogramms tragen müssen, um als finanziell schwächere Personen für den ermäßigten Beitrag in Betracht zu kommen.

Folglich ist der von der angefochtenen Bestimmung verursachte beträchtliche Rückgang des vorher gebotenen Schutzniveaus nicht sachlich gerechtfertigt.

B.11.5. Außerdem muss, angesichts vorstehender Ausführungen, festgestellt werden, dass die Kombination der angefochtenen Maßnahmen *a fortiori* zu einem beträchtlichen Rückgang des vorher gebotenen Schutzniveaus führt, der sachlich nicht gerechtfertigt ist.

B.12. Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass Artikel 18 Nrn. 1 und 2 sowie Artikel 21 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021, gesondert oder gemeinsam betrachtet, mit der in Artikel 23 der Verfassung verankerten Stillhalteverpflichtung unvereinbar und deshalb für nichtig zu erklären sind.

B.13. Der erste Klagegrund ist begründet. Da die Prüfung des dritten Klagegrunds, der ebenfalls gegen die im ersten Klagegrund beanstandeten Bestimmungen gerichtet ist, nicht zu einer umfassenderen Nichtigerklärung führen kann, muss er nicht geprüft werden.

*In Bezug auf die Aktengebühren (zweiter Klagegrund)*

B.14.1. Die klagenden Parteien leiten einen zweiten Klagegrund, der aus drei Teilen besteht, ab aus einem Verstoß durch die Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021 gegen die Artikel 10, 11, 13 und 23 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention und Artikel 13 derselben Konvention, mit Artikel 14 Absatz 1 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte und mit Artikel 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union.

Im ersten Teil führen sie an, dass die Festlegung von Aktengebühren in Höhe von 75 Euro als Zulässigkeitsvoraussetzung für das Einlegen eines administrativen Rechtsbehelfs gegen eine Entscheidung im Rahmen des flämischen Sozialschutzes eine unverhältnismäßige Einschränkung des Zugangs zum Richter zur Folge habe.

Im zweiten Teil führen sie an, dass die festgelegten Aktengebühren einen beträchtlichen Rückgang des vorher vom Dekretgeber gewährleisteten Schutzniveaus darstellten, der nicht durch im Allgemeininteresse liegende Gründe gerechtfertigt sei.



Im dritten Teil führen sie im Wesentlichen an, dass die Regelung in Bezug auf die Befreiung und die Erstattung der Aktengebühren ohne sachliche Rechtfertigung zu einer Ungleichbehandlung vergleichbarer Personenkategorien beziehungsweise zu einer Gleichbehandlung nicht vergleichbarer Personenkategorien führe. Erstens führen sie eine Ungleichbehandlung zwischen den teilweise befreiten Personen (vgl. Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen) und den vollständig befreiten Personen in Bezug auf die Aktengebühren an (erster Vergleich). Zweitens führen sie eine Gleichbehandlung von Personen, die die Aktengebühren zahlen könnten, und Personen an, die diese Gebühren nicht zahlen könnten (zweiter Vergleich). Drittens führen sie eine Ungleichbehandlung zwischen Personen, die ein Verfahren vor dem Arbeitsgericht gegen eine abschlägige Entscheidung im Rahmen der Sozialhilfe oder der sozialen Sicherheit einleiteten, und Personen an, die einen administrativen Rechtsbehelf gegen eine Entscheidung im Rahmen des flämischen Sozialschutzes einlegten (dritter Vergleich). Viertens führen sie eine Ungleichbehandlung zwischen Personen, die einen Pro-deo-Rechtsanwalt einschalteten und einen administrativen Rechtsbehelf gegen eine Entscheidung im Rahmen des flämischen Sozialschutzes einlegten, und Personen an, die einen Pro-deo-Rechtsanwalt einschalteten und ein beliebiges anderes Verfahren einleiteten (vierter Vergleich). Fünftens führen sie eine Ungleichbehandlung zwischen Personen, die einen begründeten Rechtsbehelf einlegten, und Personen an, deren Rechtsbehelf für unbegründet erklärt werde oder deren Rechtsbehelf gegenstandslos werde, die auf den Rechtsbehelf verzichteten oder eine gütliche Einigung abschlossen. Sie weisen auch auf das Fehlen einer Regelung für den Fall hin, dass das Arbeitsgericht im Wesentlichen entscheide, dass der Rechtsbehelfsführer einen Anspruch auf das hat, was er im Rahmen des administrativen Rechtsbehelfs verfolgt habe.

B.14.2. Angesichts des engen Zusammenhangs zwischen den drei Teilen des zweiten Klagegrunds prüft der Gerichtshof sie gemeinsam.

B.15.1. In Bezug auf das administrative Entscheidungsverfahren treffen die Pflegeversicherungskassen eine Entscheidung über individuelle Anträge von Benutzern auf Beihilfeleistungen im Rahmen des Pflegebudgets für schwer pflegebedürftige Personen (Artikel 80 § 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018), des Pflegebudgets für Älter mit einem Pflegebedarf (Artikel 87 § 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018) und im Rahmen des Grundunterstützungsbudgets (Artikel 92 § 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

Gegen diese Entscheidungen kann ein Benutzer einen administrativen Rechtsbehelf einlegen (Artikel 80 § 5, Artikel 88 § 3 und Artikel 92 § 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018). Nach Erschöpfung des administrativen Rechtsbehelfsverfahrens können die Benutzer noch eine Klage beim Arbeitsgericht erheben (Artikel 81, 89 und 93 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

B.15.2. Durch die angefochtenen Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021 werden neue Bestimmungen in Bezug auf das administrative Rechtsbehelfsverfahren eingefügt, mit denen Aktengebühren unter Androhung der Unzulässigkeit für Benutzer eingeführt werden, die einen administrativen Rechtsbehelf gegen eine Entscheidung über ein Pflegebudget oder ein Grundunterstützungsbudget einlegen.

B.15.3. Artikel 80 § 6, Artikel 88 § 4 und Artikel 92 § 6 des Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021, bestimmen:

« Tout usager qui introduit un recours administratif, doit payer une taxe de dossier à l'agence, sous peine d'irrecevabilité du recours.

La taxe de dossier, visée à l'alinéa 1er, s'élève à 75 euros.

Par dérogation à l'alinéa 2, la taxe de dossier ne s'élève qu'à 37,50 euros pour l'utilisateur qui, au 1er janvier de l'année calendaire précédant l'année calendaire pendant laquelle la taxe de dossier doit être payée, a droit à l'intervention majorée de l'assurance, visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les usagers suivants sont exemptés du paiement d'une taxe de dossier :

1° l'utilisateur qui fait l'objet d'un règlement collectif de dettes, qui est déclaré en état de faillite ou qui est déclaré insolvable par un huissier de justice;

2° l'utilisateur qui fait l'objet d'une guidance budgétaire ou d'une gestion budgétaire par un centre public d'action sociale ou par une institution de médiation de dettes agréée par la Communauté flamande ou d'une médiation de dettes à l'amiable, visée à l'article 519, § 2, 10°, du Code judiciaire;

3° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit à un revenu d'intégration tel que visé à la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale;

4° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit à une allocation de remplacement de revenus telle que visée à la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées;

5° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit au montant journalier minimal de l'allocation de chômage tel que visé à l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage et où le revenu du ménage de l'utilisateur consiste uniquement en cette allocation;

6° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit à la garantie de revenus aux personnes âgées telle que visée à la loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées.

Dans les cas auxquels le recours administratif est déclaré fondé, la taxe de dossier est intégralement remboursée.

Le Gouvernement flamand peut arrêter des modalités relatives à la taxe de dossier ».

B.15.4. Die angefochtenen Bestimmungen wurden in den Vorarbeiten wie folgt begründet:

« C'est pourquoi il est prévu que l'utilisateur doit payer une taxe de dossier lorsqu'il introduit un recours administratif. Il est ainsi instauré un seuil nécessaire mais juste, sans toutefois entraver l'accès à un recours administratif. Si aucun seuil n'est prévu pour introduire un recours administratif, il faut s'attendre à ce qu'en cas de décision négative de la personne habilitée à procéder à une ' indication ', l'utilisateur demande systématiquement un deuxième avis, ce qu'il convient d'éviter » (*Parl. Dok.*, Flämisches Parlament, 2020-2021, Nr. 710/1, S. 16).

« Il convient d'observer en premier lieu que la taxe de dossier est instaurée avant de procéder à une seconde ' indication ' dans le cadre d'une procédure de recours. L' ' indication ' effectuée lors de la demande d'un budget de soins est entièrement gratuite pour le citoyen. En outre, des mesures sont prises afin de garantir effectivement l'accès à la procédure de recours.

La taxe de dossier que doivent payer les personnes bénéficiant d'une intervention majorée est réduite de 50 %. Ensuite, le fait de se trouver dans une situation digne d'intérêt peut également être invoqué pour certains groupes-cibles. Il s'agit notamment des personnes bénéficiant d'un revenu d'intégration ou d'une garantie de revenus pour personnes âgées, des personnes bénéficiant d'une guidance budgétaire et des personnes ayant droit à une allocation de remplacement de revenus visée dans la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées. Pour ce groupe, aucune taxe de dossier n'est due.

Il n'est pas davantage question d'enrichissement. En effet, la taxe perçue sera remboursée si la seconde ' indication ' ouvre le droit à un budget de soins. La taxe est située au même niveau que le coût d'une indication, soit 75 euros. Ainsi, la taxe perçue constitue une indemnisation pour la personne chargée de procéder à l' ' indication '. Il ne s'agit donc pas d'un enrichissement pour les autorités » (*ebenda*, S. 20).

B.16.1. Artikel 13 der Verfassung bestimmt:

« Niemand darf gegen seinen Willen seinem gesetzlichen Richter entzogen werden ».

B.16.2. Artikel 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention gewährleistet ebenfalls das Recht, von einem Gericht mit voller Rechtsprechungsbefugnis gehört zu werden, das über zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen oder über die Stichhaltigkeit einer strafrechtlichen Anklage zu entscheiden hat.

Artikel 6 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention bestimmt:

« Jede Person hat ein Recht darauf, dass über Streitigkeiten in Bezug auf ihre zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen oder über eine gegen sie erhobene strafrechtliche Anklage von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht in einem fairen Verfahren, öffentlich und innerhalb angemessener Frist verhandelt wird. Das Urteil muss öffentlich verkündet werden; Presse und Öffentlichkeit können jedoch während des ganzen oder eines Teiles des Verfahrens ausgeschlossen werden, wenn dies im Interesse der Moral, der öffentlichen Ordnung oder der nationalen Sicherheit in einer demokratischen Gesellschaft liegt, wenn die Interessen von Jugendlichen oder der Schutz des Privatlebens der Prozessparteien es verlangen oder – soweit das Gericht es für unbedingt erforderlich hält – wenn unter besonderen Umständen eine öffentliche Verhandlung die Interessen der Rechtspflege beeinträchtigen würde ».

B.16.3. Das Recht auf gerichtliches Gehör kann Zulässigkeitsbedingungen - auch finanzieller Art - unterliegen. Diese Bedingungen dürfen allerdings nicht dazu führen, dass dieses Recht dergestalt eingeschränkt wird, dass seine Substanz angetastet wird. Dies wäre der Fall, wenn die Einschränkungen kein rechtmäßiges Ziel verfolgen oder wenn es zwischen den eingesetzten Mitteln und dem angestrebten Ziel keinen vernünftigen Zusammenhang der Verhältnismäßigkeit gibt. Die Vereinbarkeit einer solchen Einschränkung mit dem Recht auf gerichtliches Gehör hängt von besonderen Aspekten des fraglichen Verfahrens ab und wird im Lichte des Verfahrens insgesamt beurteilt (EuGHMR, 24. Februar 2009, *L'Erablière gegen Belgien*, ECLI:CE:ECHR:2009:0224JUD004923007, § 36; 29. März 2011, *RTBF gegen Belgien*, ECLI:CE:ECHR:2011:0329JUD005008406, § 70; 18. Oktober 2016, *Miessen gegen Belgien*, ECLI:CE:ECHR:2016:1018JUD003151712, § 64; 17. Juli 2018, *Ronald Vermeulen gegen Belgien*, ECLI:CE:ECHR:2018:0717JUD000547506, § 58).

Die Regeln dürfen die Rechtsuchenden jedoch nicht daran hindern, die verfügbaren Rechtsbehelfe geltend zu machen. « Das Recht auf Zugang zu Gerichten wird in der Tat

beeinträchtigt, wenn seine Regelung nicht mehr den Zielen der Rechtssicherheit und der geordneten Rechtspflege dient und eine Art Schranke bildet, die den Rechtsuchenden daran hindert, seinen Streitfall zur Sache durch das zuständige Rechtsprechungsorgan beurteilen zu lassen » (EuGHMR, 24. Mai 2011, *Sabri Güneş gegen Türkei*, ECLI:CE:ECHR:2011:0524JUD002739606, § 58; 13. Januar 2011, *Evaggelou gegen Griechenland*, ECLI:CE:ECHR:2011:0113JUD004407807, § 19; 18. Oktober 2016, *Miessen gegen Belgien*, vorerwähnt, § 66).

Die Einführung von finanziellen Regelungen hat zum Ziel, unbegründeten Verfahren und exzessiven Kosten entgegenzuwirken, und trägt dazu bei, eine geordnete Rechtspflege sicherzustellen und die Interessen und Rechte der anderen, unter anderem auch des Staates als Prozesspartei, zu wahren (EuGHMR, 18. Juli 2013, *Klauz gegen Kroatien*, ECLI:CE:ECHR:2013:0718JUD002896310, § 85; 6. September 2016, *Cindrić und Bešlić gegen Kroatien*, ECLI:CE:ECHR:2016:0906JUD007215213, § 96). An sich beeinträchtigt die Einführung einer finanziellen Hürde dieses Recht nicht, sofern einer Prozesspartei keine exzessiven Kosten auferlegt werden (EuGHMR, 3. Juni 2014, *Harrison McKee gegen Ungarn*, ECLI:CE:ECHR:2014:0603JUD002284007, §§ 27-28; 6. September 2016, *Cindrić und Bešlić gegen Kroatien*, vorerwähnt, §§ 96-99 und §§ 121-122).

Artikel 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union sieht ebenso ein Recht auf einen wirksamen Rechtsbehelf vor. Diese Bestimmung hat die gleiche Tragweite wie die Artikel 6 und 13 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EuGH, Große Kammer, 19. November 2019, C-585/18, C-624/18 und C-625/18, *A. K. gegen Krajowa Rada Sądownictwa und CP und DO gegen Sąd Najwyższy*, ECLI:EU:C:2019:982, Randnr. 117).

B.16.4. Das Recht auf Zugang zum Richter muss schließlich auf eine nicht diskriminierende Weise gewährleistet werden.

B.17. Da der Zugang zum Richter in sozialen Angelegenheiten ebenso dazu beiträgt, dass das Recht des Bürgers auf Hilfe oder soziale Sicherheit geschützt wird, fallen Maßnahmen, die sich auf Rechtsbehelfsverfahren gegen Entscheidungen in Bezug auf Beihilfeleistungen im Rahmen des flämischen Sozialschutzes beziehen, in den Anwendungsbereich von Artikel 23 der Verfassung.

B.18. Nach den angefochtenen Artikeln 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021 ist ein Benutzer, der einen administrativen Rechtsbehelf einlegt, verpflichtet, der Verwaltung unter Androhung der Unzulässigkeit dieses Rechtsbehelfs Aktengebühren zu zahlen.

Da der administrative Rechtsbehelf als Bedingung für den Zugang zu einer gerichtlichen Klage erschöpft sein muss, stellt die Einführung von Aktengebühren unter Androhung der Unzulässigkeit des administrativen Rechtsbehelfs eine finanzielle Hürde dar, die den Zugang zum Richter einschränkt. Vorliegend ist darauf hinzuweisen, dass für Personen, die sich in einer prekären Situation befinden, selbst ein geringer Betrag eine finanzielle Hürde darstellen kann, die sie davon abhalten könnte, einen administrativen Rechtsbehelf einzulegen.

B.19. Der Dekretgeber durfte die Ansicht vertreten, dass systematische Rechtsbehelfsverfahren, die als *Zweitmeinung* zu Entscheidungen über Anträge benutzt werden, vermieden werden müssen.

Das Vorgehen gegen unnötige oder systematische Verfahren ist ein legitimes Ziel.

B.20. Die Auferlegung der angefochtenen Aktengebühren als Zulässigkeitsvoraussetzung für einen administrativen Rechtsbehelf ist eine geeignete Maßnahme, um dieses Ziel zu erreichen, da mit dieser finanziellen Hürde vermieden werden kann, dass ein administrativer Rechtsbehelf ohne jede Überlegung in Bezug auf Nutzen und Erfolgsaussichten eingelegt wird.

Der Gerichtshof muss jedoch noch prüfen, ob die angefochtene Maßnahme womöglich über das hinausgeht, was erforderlich ist, und in dieser Hinsicht Rechtsuchenden, gegebenenfalls auf diskriminierende Weise, auch eine exzessive Belastung auferlegt.

B.21. Die Aktengebühren betragen grundsätzlich 75 Euro, die der Rechtsbehelfsführer zahlen muss, bevor er einen administrativen Rechtsbehelf auf zulässige Weise einlegen kann. Die Aktengebühren als Zulässigkeitsvoraussetzung und finanzielle Hürde werden jedoch ermäßigt.

Die Regelung sieht einerseits Befreiungen von diesen Gebühren vor. Die Aktengebühren werden für Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen auf 37,50 Euro ermäßigt.

Ferner werden sechs Kategorien von Benutzern von der Zahlung der Aktengebühren vollständig befreit:

(1) Personen in Rahmen einer kollektiven Schuldenvermittlung, Personen, die für insolvent oder zahlungsunfähig erklärt worden sind;

(2) Personen mit Anspruch auf ein Eingliederungseinkommen;

(3) Personen mit Anspruch auf eine Einkommensgarantie für Betagte;

(4) Personen im Rahmen einer Budgetbegleitung;

(5) Personen mit Anspruch auf einen Mindesttagesbetrag des Arbeitslosengelds und

(6) Personen mit Anspruch auf eine Beihilfe zur Ersetzung des Einkommens im Sinne des Gesetzes vom 27. Februar 1987 « über die Beihilfen für Personen mit Behinderung ».

Die Regelung sieht andererseits eine vollständige Erstattung der Aktengebühren vor, wenn der administrative Rechtsbehelf für begründet erklärt wird.

B.22. Unter Berücksichtigung des Betrags der Aktengebühren als finanzieller Hürde und endgültiger finanzieller Belastung, wenn die Voraussetzung für die Erstattung nicht erfüllt ist, sind die Aktengebühren als Zulässigkeitsvoraussetzung im Allgemeinen nicht mit einer exzessiven Belastung beziehungsweise unverhältnismäßigen Folgen verbunden.

Der Gerichtshof muss jedoch noch prüfen, ob die Weise, wie der Dekretgeber die Regelung in Bezug auf die Aktengebühren ausgearbeitet hat, bestimmten Personenkategorien den gleichen Zugang zum Richter womöglich auf diskriminierende Weise verwehrt.

B.23. Wenn der Dekretgeber, wie vorliegend, eine Befreiung, Ermäßigung oder Erstattung bezüglich der Aktengebühren vorsieht, muss er dafür sorgen, dass der Zugang zum Richter nicht auf diskriminierende Weise beschränkt wird.

B.24. Der Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung schließt 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. Dieser Grundsatz steht übrigens dem entgegen, 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 Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoßen, wenn feststeht, dass die eingesetzten Mittel in keinem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Zweck stehen.

B.25. Durch eine gegebenenfalls nur teilweise Befreiung von der Zahlung der Aktengebühren hat der Dekretgeber in Bezug auf die Zulässigkeitsvoraussetzung und daher den Umfang, in dem der Zugang zum Richter beschränkt beziehungsweise gewährleistet wird, im Wesentlichen Ungleichbehandlungen zwischen den Rechtsbehelfsführern im Rahmen eines administrativen Rechtsbehelfs eingeführt.

So müssen nicht befreite Rechtsbehelfsführer unter Androhung der Unzulässigkeit ihres administrativen Rechtsbehelfs grundsätzlich vorher Aktengebühren in Höhe von 75 Euro zahlen. Demgegenüber sind Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen, die teilweise befreit worden sind, nur verpflichtet, unter Androhung der Unzulässigkeit Aktengebühren in Höhe von 37,50 Euro zu zahlen. Schließlich sind sechs Kategorien von Benutzern nicht zur Zahlung von Aktengebühren verpflichtet.

B.26. Der Dekretgeber wollte den Zugang zu den Rechtsbehelfsverfahren garantieren, auch wenn eine finanzielle Belastung als Zulässigkeitsvoraussetzung eingeführt wird (*Parl. Dok.*, Flämisches Parlament, 2020-2021, Nr. 710/1, SS. 16 und 20).

B.27.1. Um den Zugang zu den Rechtsbehelfsverfahren und daher dem Richter zu gewährleisten, hat sich der Dekretgeber in Bezug auf bestimmte Kategorien von Personen dafür entschieden, die Aktengebühren als finanzielle Hürde zu ermäßigen oder eine diesbezügliche Befreiung zu gewähren. Es kann unter Berücksichtigung des Umstands, dass die vorherige Zahlung der Aktengebühren eine Zulässigkeitsvoraussetzung für den eingelegten



administrativen Rechtsbehelf ist, dem Dekretgeber nicht vorgeworfen werden, dass er die Regelung auf eindeutig definierte Kategorien gestützt hat, die bereits behördlich anerkannt sind. Es ist deshalb nicht sachlich ungerechtfertigt, dass der Dekretgeber keine Möglichkeit zur individuellen Beantragung einer Befreiung vorgesehen hat. Eine solche Möglichkeit würde die Zulässigkeitsvoraussetzung auch unwirksam machen.

Die Entscheidungen in Bezug auf die befreiten Personenkategorien und den Umfang, in dem sie Aktengebühren als Zulässigkeitsvoraussetzung finanzieller Art unterworfen werden, müssen jedoch auf objektiven und vernünftigen Kriterien beruhen.

B.27.2.1. Die Rechtsstellung als Person mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen hängt im Wesentlichen mit der prekären finanziellen Situation der betreffenden Person zusammen. Die sechs ausdrücklich genannten Kategorien von Benutzern befinden sich in einer sogenannten Härtefallsituation. Obwohl sie sich allesamt in einer schwierigen finanziellen Situation befinden, die eine soziale Korrektur im Lichte des in B.26 erwähnten Ziels erforderlich macht, werden sie unterschiedlich behandelt.

B.27.2.2. Gemäß Artikel 8 des königlichen Erlasses vom 15. Januar 2014 « über die in Artikel 37 § 19 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnte erhöhte Beteiligung der Versicherung » sind Personen mit automatischem Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen Personen, die folgende Vorteile erhalten oder sich in einer der folgenden Situationen befinden:

« 1. le revenu d'intégration institué par la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale, pour autant qu'il en ait bénéficié effectivement pendant au moins trois mois complets ininterrompus;

2. le secours partiellement ou totalement pris en charge par l'Etat fédéral sur la base des articles 4 et 5 de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale, pour autant qu'il en ait bénéficié effectivement pendant au moins trois mois complets ininterrompus;

3. la garantie de revenus aux personnes âgées instituée par la loi du 22 mars 2001;

4. le revenu garanti aux personnes âgées institué par la loi du 1er avril 1969 ainsi que celui qui conserve le droit à la majoration de rente;

5. une allocation octroyée à une personne handicapée en application de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ou une allocation pour l'aide aux

personnes âgées octroyée en application du Code wallon de l'action sociale et de la santé ou de l'Ordonnance du 10 décembre 2020 relative à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, ou un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin de soins octroyé en application du Décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande;

6. l'enfant handicapé dont l'incapacité physique ou mentale d'au moins 66 % est constatée par un médecin de la Direction générale Personnes handicapées du Service public fédéral Sécurité sociale. La décision de constatation de l'incapacité physique ou mentale d'au moins 66 % prise par un médecin exerçant dans l'arrondissement d'une entité fédérée est également reconnue, à condition qu'elle remplisse les critères énoncés dans la loi générale relative aux allocations familiales;

7. l'enfant inscrit en qualité de titulaire MENA, visé à l'article 32, alinéa 1er, 22°, de la loi;

8. l'enfant inscrit en qualité de titulaire orphelin au sens de l'article 32, alinéa 1er, 20°, de la loi;

9. l'enfant inscrit en qualité de titulaire orphelin au sens de l'article 32, alinéa 1er, 11°*sexies*, de la loi, dont les deux parents sont décédés ».

Vorliegend muss festgestellt werden, dass bestimmte Unterkategorien von Personen innerhalb der Kategorie der Personen mit automatischem Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen vom Dekretgeber von den Aktengebühren vollständig befreit werden, während die anderen Unterkategorien nur teilweise befreit werden.

B.27.2.3. Die Entscheidung, bestimmte Personenkategorien von den Aktengebühren zu befreien, beruht einerseits auf der Rechtsstellung als Person mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen (Kriterium für die teilweise Befreiung) und andererseits auf der Rechtsstellung, die eine Person im Zusammenhang mit den sechs ausdrücklich genannten Situationen oder Vorteilen innehat (Kriterium für die vollständige Befreiung).

Diese Unterscheidungskriterien sind objektiv.

B.27.2.4. Indem der Dekretgeber für Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen, die nicht von den sechs ausdrücklich genannten Fällen der vollständigen Befreiung erfasst sind, allerdings ermäßigte Aktengebühren in Höhe von 37,50 Euro vorsieht, hat er in Bezug auf Personen, die sich per definitionem in einer vergleichbaren prekären finanziellen Situation befinden, eine Maßnahme auferlegt, die für diese Gruppe eine unüberwindliche Hürde darstellen kann, wodurch sie bestimmte Sozialrechte

nicht über ein Rechtsbehelfsverfahren durchsetzen könnten. Folglich sind die Aktengebühren, selbst wenn es um einen eher geringen Betrag geht, weil diesbezüglich keine vollständige Befreiung vorgesehen ist, in Bezug auf Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen, die nicht unter die sechs Tatbestände fallen, für die ausdrücklich eine vollständige Befreiung von den Aktengebühren vorgesehen ist, mit unverhältnismäßigen Folgen verbunden.

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass der Dekretgeber den Zugang zum Richter auf diskriminierende Weise beschränkt hat, indem er nur eine teilweise und keine vollständige Befreiung in Bezug auf die vorerwähnte Kategorie von Personen, die nicht von den ausdrücklich genannten Fällen der vollständigen Befreiung erfasst sind, vorgesehen hat.

B.27.2.5. Deshalb beeinträchtigen Artikel 80 § 6 Absatz 3, Artikel 88 § 4 Absatz 3 und Artikel 92 § 6 Absatz 3 des Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021, auf diskriminierende Weise das Recht auf gleichen Zugang zum Richter. Umgekehrt stellt das Fehlen einer Befreiung in Artikel 80 § 6 Absatz 4, Artikel 88 § 4 Absatz 4 und Artikel 92 § 6 Absatz 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021, in Bezug auf Personen, die teilweise befreit sind und nicht von den sechs ausdrücklich genannten Fällen der vollständigen Befreiung erfasst sind, eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung dar, und beeinträchtigen diese Bestimmungen auf diskriminierende Weise das Recht auf gleichen Zugang zum Richter.

Angesichts vorstehender Ausführungen verstoßen Artikel 80 § 6 Absatz 4, Artikel 88 § 4 Absatz 4 und Artikel 92 § 6 Absatz 4 des Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021, ebenfalls gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 13 der Verfassung, sofern diese Bestimmungen keine vollständige Befreiung von den Aktengebühren für Personen mit Anspruch auf höhere föderale Krankenversicherungsleistungen vorsehen, die teilweise befreit sind und nicht von den sechs ausdrücklich genannten Situationen der vollständigen Befreiung erfasst sind. Diese Bestimmungen sind im dementsprechenden Umfang für nichtig zu erklären.

B.27.2.6. Da die in B.27.2.5 erfolgte Feststellung der Rechtslücke in einer ausreichend präzisen und vollständigen Formulierung ausgedrückt ist, die es ermöglicht, die angefochtenen

Bestimmungen unter Einhaltung der Referenznormen, auf deren Grundlage der Gerichtshof seine Kontrolle ausübt, anzuwenden, obliegt es der zuständigen Behörde, und gegebenenfalls dem zuständigen Richter, dem Verstoß gegen diese Normen ein Ende zu setzen.

B.27.3. Die klagenden Parteien beanstanden auch noch, dass die Aktengebühren eine diskriminierende Beschränkung des Zugangs zum Richter darstellten, weil die Regelung keine Befreiungen von diesen Gebühren, etwa in den Situationen, mit denen sie die Regelung vergleichen, vorsehe. Sie vergleichen erstens einerseits die Situation eines Rechtsuchenden vor dem Arbeitsgericht mit andererseits der Situation eines Rechtsbehelfsführers bezüglich eines administrativen Rechtsbehelfs im Rahmen des flämischen Sozialschutzes. Der erstgenannte könne nach Artikel 279/1 Nr. 3 des Registrierungs-, Hypotheken- und Kanzleigebührengesetzbuches eine Befreiung von der Eintragungsgebühr beanspruchen, während der letztgenannte grundsätzlich Aktengebühren zahlen müsse. Sie vergleichen zweitens einerseits die Situation eines Rechtsuchenden, der das System des (kostenlosen) weiterführenden juristischen Beistands beanspruchen könne, mit andererseits der Situation einer Person, die einen administrativen Rechtsbehelf im Rahmen des flämischen Sozialschutzes einlege. Der erstgenannte könne immer eine Befreiung von der Eintragungsgebühr und von Kosten beantragen, während die letztgenannte Aktengebühren zahlen müsse.

Es muss festgestellt werden, dass sich die angeführten Ungleichbehandlungen auf einen Vergleich von Situationen beziehen, die von verschiedenen Behörden im Rahmen ihrer jeweiligen Befugnisse geregelt werden. Bei einer solchen unterschiedlichen Behandlung, der die unterschiedlichen Zuständigkeiten der Gemeinschaften einerseits und der Föderalbehörde andererseits zugrunde liegen, kann mithin aus diesem Grunde nicht angenommen werden, dass diese den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verletzt.

B.28. Die Regelung sieht eine vollständige Erstattung der Aktengebühren vor, wenn der administrative Rechtsbehelf für « begründet » erklärt wird, wodurch die anfängliche finanzielle Hürde nicht zu einer endgültigen finanziellen Belastung für den Rechtsbehelfsführer wird. In anderen Fällen, in denen die Rechtsbehelfsstelle aus irgendeinem Grund nicht entscheidet, dass der administrative Rechtsbehelf « begründet » ist, werden die Aktengebühren demgegenüber zu einer endgültigen finanziellen Belastung für den Rechtsbehelfsführer. Auch hat der Dekretgeber keine Erstattung in dem Fall vorgesehen, in dem der Benutzer vor dem Arbeitsgericht in Bezug auf seinen Anspruch auf ein (angepasstes) Pflegebudget obsiegt.

Folglich hat der Dekretgeber eine Ungleichbehandlung in Bezug auf die endgültige Tragung der Aktengebühren eingeführt.

B.29.1. Die Begründetheit des administrativen Rechtsbehelfs ist ein objektives Unterscheidungskriterium. Im Lichte des vom Dekretgeber verfolgten Ziels, nutzlose und oft systematische Rechtsbehelfsverfahren zu vermeiden, ist es sachdienlich, den Personen, die einen administrativen Rechtsbehelf eingelegt haben, der für begründet erklärt wird, was der betreffenden Person folglich einen Anspruch auf ein (angepasstes) Pflegebudget eröffnet, die Aktengebühren vollständig zu erstatten, da eine unrechtmäßige Entscheidung über den Antrag des Rechtsbehelfsführers korrigiert wird. Der Dekretgeber durfte im Lichte dieses Ziels nämlich entscheiden, dass die abschreckende finanzielle Hürde nicht zu einer endgültigen finanziellen Belastung führen darf, wenn sich herausstellt, dass der Rechtsbehelfsführer einen Anspruch auf ein Pflegebudget oder dessen Anpassung hat. Es ist in dieser Hinsicht ebenso sachdienlich, keine Erstattung vorzusehen, wenn der administrative Rechtsbehelf nicht zu der Feststellung führt, dass der Rechtsbehelfsführer einen Anspruch auf das beantragte Budget oder dessen Anpassung hat.

B.29.2. Es ist allerdings nicht sachlich gerechtfertigt, keine Erstattung der Aktengebühren vorzusehen, wenn das Arbeitsgericht, bei dem eine Klage gegen die Entscheidung im administrativen Rechtsbehelfsverfahren anhängig gemacht wird, im Wesentlichen entscheidet, dass der administrative Rechtsbehelf zu Unrecht als unbegründet zurückgewiesen wurde und dass der Rechtsbehelfsführer einen Anspruch auf das beantragte Budget oder dessen Anpassung hat.

B.29.3. Dadurch, dass Artikel 80 § 6 Absatz 5, Artikel 88 § 4 Absatz 5 und Artikel 92 § 6 Absatz 5 des Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des Dekrets vom 18. Juni 2021, keine vollständige Erstattung der Aktengebühren vorsehen, wenn das Arbeitsgericht im Wesentlichen entscheidet, dass der Rechtsbehelfsführer einen Anspruch auf ein Budget oder dessen Anpassung hat, verstoßen diese Bestimmungen gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung.

B.29.4. Da die in B.29.3 erfolgte Feststellung der Rechtslücke in einer ausreichend präzisen und vollständigen Formulierung ausgedrückt ist, die es ermöglicht, die angefochtenen

Bestimmungen unter Einhaltung der Referenznormen, auf deren Grundlage der Gerichtshof seine Kontrolle ausübt, anzuwenden, obliegt es dem zuständigen Richter, dem Verstoß gegen diese Normen ein Ende zu setzen.

B.30. Unter Berücksichtigung des Betrags der Aktengebühren, der diesbezüglichen Befreiung für bestimmte Kategorien von Personen sowie der vollständigen Erstattung dieser Gebühren, wenn der Rechtsbehelfsführer einen begründeten administrativen Rechtsbehelf eingelegt hat, sowie in dem in B.29.3 erwähnten Fall, ist die angefochtene Maßnahme nicht mit einer unverhältnismäßigen Beschränkung des Zugangs zum Richter verbunden.

B.31. Dem Vorstehenden lässt sich entnehmen, dass die Auferlegung von Aktengebühren als solche auch nicht gegen die sich aus Artikel 23 der Verfassung ergebende Stillhalteverpflichtung verstößt.

B.32. Der zweite Klagegrund ist in dem in B.27.2.5 und B.29.3 erwähnten Umfang begründet.

*In Bezug auf die Einteilung von Älteren mit einem Pflegebedarf in Kategorien (vierter Klagegrund)*

B.33. Die klagenden Parteien leiten einen vierten Klagegrund ab aus einem Verstoß durch Artikel 45 des Dekrets vom 18. Juni 2021 gegen das in Artikel 23 der Verfassung enthaltene Legalitätsprinzip.

B.34.1. Der angefochtene Artikel 45 ändert, in Bezug auf die Anwendungsvoraussetzungen hinsichtlich des Pflegebudgets für Ältere mit einem Pflegebedarf, die Regelung über die Einteilung der Benutzer in Kategorien und den damit verbundenen Betrag des Pflegebudgets ab (Artikel 86 des Dekrets vom 18. Mai 2018).

B.34.2. Artikel 86 Absatz 1 des Dekrets vom 18. Mai 2018, ersetzt durch Artikel 45 Nr. 1 des Dekrets vom 18. Juni 2021, bestimmt:

« Le montant du budget des soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins varie selon la catégorie à laquelle l'utilisateur appartient, de la façon suivante :

1° l'utilisateur appartenant à la catégorie 1, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 1.062,60 euros;

2° l'utilisateur appartenant à la catégorie 2, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 4.056,21 euros;

3° l'utilisateur appartenant à la catégorie 3, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 4.931,67 euros;

4° l'utilisateur appartenant à la catégorie 4, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 5.806,91 euros;

5° l'utilisateur appartenant à la catégorie 5, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 7.132,97 euros ».

Artikel 86 Absatz 2 des Dekrets vom 18. Mai 2018, eingefügt durch Artikel 45 Nr. 2 des Dekrets vom 18. Juni 2021, bestimmt:

« Le Gouvernement flamand détermine la catégorie à laquelle l'utilisateur appartient, en tenant compte de la réduction d'autonomie de l'utilisateur ».

B.35. Durch Artikel 23 Absätze 2 und 3 Nr. 2 der Verfassung wird der zuständige Gesetzgeber verpflichtet, das Recht auf soziale Sicherheit und auf sozialen Beistand zu gewährleisten und die Bedingungen für die Ausübung dieses Rechts zu bestimmen.

Durch diese Verfassungsbestimmung wird es diesem Gesetzgeber jedoch nicht verboten, der ausführenden Gewalt Ermächtigungen zu erteilen, sofern sie die Ausführung von Maßnahmen betreffen, deren Gegenstand der Gesetzgeber festgelegt hat.

Diese Verfassungsbestimmung erlegt es dem Gesetzgeber nicht auf, alle wesentlichen Bestandteile des Rechts auf soziale Sicherheit und auf sozialen Beistand zu regeln, und untersagt es ihm nicht, die ausführende Gewalt zu ermächtigen, diese zu regeln.

B.36. Der Dekretgeber hat in Artikel 86 Absatz 2 des Dekrets vom 18. Mai 2018 den Gegenstand der Ermächtigung zugunsten der Flämischen Regierung beschrieben, nämlich die Einteilung von Benutzern in Kategorien (im Lichte von Absatz 1). Im Übrigen hat der Dekretgeber selbst die wesentlichen Elemente für die Bestimmung des Betrags des Pflegebudgets für Ältere mit einem Pflegebedarf festgelegt, indem er selbst fünf Kategorien mit einem damit verbundenen Betrag vorgesehen und indem er geregelt hat, dass die Einteilung anhand des Kriteriums « Verminderung der Selbstversorgung durch den Benutzer » zu erfolgen hat.

Artikel 86 des Dekrets vom 18. Mai 2018 verletzt das Legalitätsprinzip, das sich aus Artikel 23 der Verfassung ergibt, nicht.

B.37. Der vierte Klagegrund ist unbegründet.



Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

- erklärt Artikel 18 Nrn. 1 und 2 und Artikel 21 Nr. 2 des Dekrets der Flämischen Gemeinschaft vom 18. Juni 2021 « zur Abänderung der Vorschriften im Rahmen des flämischen Sozialschutzes » für nichtig;

- erklärt Artikel 80 § 6, Absatz 3, Artikel 88 § 4 Absatz 3 und Artikel 92 § 6 Absatz 3 des Dekrets der Flämischen Gemeinschaft vom 18. Mai 2018 « über den flämischen Sozialschutz », jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des vorerwähnten Dekrets vom 18. Juni 2021, für nichtig;

- erklärt Artikel 80 § 6 Absatz 4, Artikel 88 § 4 Absatz 4 und Artikel 92 § 6 Absatz 4 des vorerwähnten Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des vorerwähnten Dekrets vom 18. Juni 2021, sofern diese Bestimmungen keine vollständige Befreiung von den Aktengebühren für Personen mit Anspruch auf höhere Leistungen nach Artikel 37 § 19 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung vorsehen, die nicht zu den sechs Kategorien vollständig befreiter Personen gehören, für nichtig;

- erklärt Artikel 80 § 6 Absatz 5, Artikel 88 § 4 Absatz 5 und Artikel 92 § 6 Absatz 5 des vorerwähnten Dekrets vom 18. Mai 2018, jeweils eingefügt durch die Artikel 43, 46 und 48 des vorerwähnten Dekrets vom 18. Juni 2021, sofern sie keine vollständige Erstattung der Aktengebühren vorsehen, wenn das Arbeitsgericht entscheidet, dass im Rahmen des administrativen Rechtsbehelfs zu Unrecht entschieden wurde, dass der Rechtsbehelfsführer keinen Anspruch auf das beantragte Pflegebudget beziehungsweise dessen Anpassung hat, für nichtig;

- weist die Klage im Übrigen zurück.

Erlassen in niederländischer, französischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 20. Juli 2023.

Der Kanzler,

Der Präsident,

N. Dupont

L. Lavrysen