



Verfassungsgerichtshof

**Entscheid Nr. 20/2025
vom 6. Februar 2025
Geschäftsverzeichnissnr. 8171**

In Sachen: Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 11 des Gesetzes vom 13. November 2023 « zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit », erhoben von der VoG « Association Belge des Syndicats Médicaux » und anderen.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten Luc Lavrysen und Pierre Nihoul, und den Richtern Sabine de Bethune, Emmanuelle Bribosia, Willem Verrijdt, Katrin Jadin und Magali Plovie, unter Assistenz des Kanzlers Frank Meersschaut, unter dem Vorsitz des Präsidenten Luc Lavrysen,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

I. Gegenstand der Klage und Verfahren

Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 22. Februar 2024 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 23. Februar 2024 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 11 des Gesetzes vom 13. November 2023 « zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit » (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 24. November 2023): die VoG « Association Belge des Syndicats Médicaux », die als Berufsverband anerkannte VoG « Société belge de Radiologie », Lieven Van Hoe, die « Kahuna » GmbH, Patrik Aerts, die « Dr. Patrik Aerts » GmbH, William Simoens, die « Dr. William Simoens » GmbH, Peter Bracke, Didier Fonck, Frederik Vanrietvelde, die « Dokter Frederik Vanrietvelde » GmbH, Yves De Bruecker, die « Dr. De Bruecker Yves » GmbH, Sofie De Vuysere und die « Dokter Sofie De Vuysere » GmbH, unterstützt und vertreten durch RÄin Ann Dierickx und RÄin An Vijverman, in Löwen zugelassen, und durch RA Dimitri Verhoeven, in Antwerpen zugelassen.

Mit derselben Klageschrift beantragten die klagenden Parteien ebenfalls die einstweilige Aufhebung derselben Gesetzesbestimmung. Durch Entscheid Nr. 56/2024 vom 16. Mai 2024 (ECLI:BE:GHCC:2024:ARR.056), veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 24. Juli 2024 hat der Gerichtshof die Klage auf einstweilige Aufhebung zurückgewiesen.

Der Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RA Pierre Selgers und RÄin Margaux Kerkhofs, in Brüssel zugelassen, hat einen Schriftsatz eingereicht, die klagenden Parteien haben einen Erwidierungsschriftsatz eingereicht, und der Ministerrat hat auch einen Gegenerwidierungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 23. Oktober 2024 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richter Willem Verrijdt und Magalie Plovie 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 nach Ablauf dieser Frist geschlossen und die Rechtssache zur Beratung gestellt wird.

Infolge des Antrags der klagenden Parteien auf Anhörung hat der Gerichtshof durch Anordnung vom 6. November 2024 den Sitzungstermin auf den 11. Dezember 2024 anberaumt.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 11. Dezember 2024

- erschienen

. RA Dimitri Verhoeven, ebenfalls *loco* RÄin Ann Dierickx und RÄin An Vijverman, für die klagenden Parteien,

. RA Pierre Slegers ebenfalls *loco* RÄin Margaux Kerkhofs, für den Ministerrat,

- haben die referierenden Richter Willem Verrijdt und Magalie Plovie Bericht erstattet,

- wurden die vorgenannten Rechtsanwälte 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 angefochtene Bestimmung und deren Kontext

B.1. Die klagenden Parteien beantragen die Nichtigkeitklärung von Artikel 11 des Gesetzes vom 13. November 2023 «zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich

Gesundheit » (nachstehend: Gesetz vom 13. November 2023). Diese Bestimmung fügt in das koordinierte Gesetz vom 10. Juli 2008 « über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen » (nachstehend: koordiniertes Gesetz vom 10. Juli 2008) einen neuen Artikel 152/1 ein, der bestimmt:

« § 1er. Le présent article est applicable aux patients qui ne sont pas hospitalisés et à qui des prestations sont fournies à l'hôpital en appliquant de l'imagerie médical[e] lourde[,] tel que visé à l'article 52 de la présente loi.

§ 2. Les médecins hospitaliers qui fournissent les prestations précitées ne peuvent facturer aucun supplément aux patients visés au § 1er, sans préjudice des circonstances spéciales visées au deuxième alinéa. Pour l'application du présent article, par suppléments, il faut entendre des tarifs qui s'écartent des tarifs de l'accord au cas où un accord visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est en vigueur, ou des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance si un tel accord n'est pas en vigueur.

Par dérogation à l'alinéa premier, les médecins hospitaliers peuvent facturer des suppléments si les prestations sont fournies à la demande expresse du patient entre 18 heures et 8 heures ou le samedi, le dimanche et les jours fériés.

Le médecin hospitalier informe préalablement le patient au sujet des conséquences financières. L'autorisation du patient qui formule la demande expresse visée à l'alinéa précédent est établie par écrit, préalablement à la prestation, dans un document signé dont le patient et l'hôpital reçoivent un exemplaire.

En aucun cas, des suppléments ne peuvent être facturés si le médecin qui prescrit la prestation mentionne explicitement qu'il s'agit d'une nécessité médicale urgente.

§ 3. Le gestionnaire et le conseil médical prennent toutes les mesures nécessaires pour garantir que les prestations visées au § 1er sont proposées aux patients concernés sans facturation de suppléments, dans les délais scientifiquement usuels en fonction de la pathologie concernée, sans préjudice des circonstances spéciales visées au § 2, deuxième alinéa ».

B.2.1. Artikel 152/1 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008, eingefügt durch die angefochtene Bestimmung, beschränkt die Möglichkeit für Krankenhausärzte (nachstehend auch: Radiologen), die Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren im Sinne von Artikel 52 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 erbringen, Patienten, die nicht in das Krankenhaus aufgenommen worden sind, Zuschläge in Rechnung zu stellen. Krankenhausärzte dürfen für diese Leistungen nur noch Zuschläge in Rechnung stellen, wenn die Leistung auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten zwischen 18 Uhr und 8 Uhr oder an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag erbracht wird, obwohl keine dringende medizinische Notwendigkeit vorliegt. Der Krankenhausarzt muss in diesem Fall den

Patienten vorher über die finanziellen Folgen informieren und dessen vorherige schriftliche Zustimmung einholen.

Des Weiteren sieht diese Bestimmung eine Verpflichtung für den Verwalter und den Ärzterat vor, alle nötigen Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die vorerwähnten Leistungen im wissenschaftlich gängigen Zeitbereich je nach dem betreffenden Leiden ohne Inrechnungstellung von Zuschlägen angeboten werden.

B.2.2. Artikel 8 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 definiert den Verwalter als « das Organ, das laut Rechtsform des Krankenhauses mit der Verwaltung des Krankenhausbetriebs beauftragt ist » (Artikel 8 Absatz 1 Nr. 1) und den Krankenhausarzt als « ein[en] an ein Krankenhaus oder an das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk gebundene[n] Arzt » (Artikel 8 Absatz 1 Nr. 4). Aufgrund von Artikel 133 desselben Gesetzes ist der Ärzterat « das die Krankenhausärzte vertretende Organ, durch das sie an der Beschlussfassung im Krankenhaus beteiligt werden ».

B.2.3. Der Begriff « Zuschläge » wird in Artikel 152/1 § 2 Absatz 1 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008, eingefügt durch die angefochtene Bestimmung, umschrieben als die Tarife, die von den vereinbarten Tarifen im Sinne von Artikel 50 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (nachstehend: KIV-Gesetz) abweichen, oder die Tarife, die von den als Grundlage für die Berechnung der Versicherungsbeteiligung dienenden Tarifen abweichen, wenn keine Vereinbarung in Kraft ist.

Das in Artikel 50 des KIV-Gesetzes erwähnte Abkommen ist ein nationales Abkommen (nachstehend: Tarifabkommen), das in der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen geschlossen wurde, die die Tarife für die im Verzeichnis aufgeführten medizinischen Leistungen festlegt.

Die Krankenhausärzte, die sich dafür entscheiden, dem Tarifabkommen beizutreten (nachstehend: vertraglich gebundene Krankenhausärzte), sind grundsätzlich verpflichtet, die darin aufgenommenen Tarife einzuhalten. Dafür können vertraglich gebundene Krankenhausärzte aber soziale und andere Vorteile genießen (Artikel 54 des KIV-Gesetzes und königlicher Erlass vom 5. Mai 2020 « zur Einführung einer Regelung von sozialen und anderen

Vorteilen für gewisse Pflegerbringer, für die davon ausgegangen wird, dass sie den sie betreffenden Vereinbarungen oder Abkommen beigetreten sind »).

Die nicht vertraglich gebundenen Krankenhausärzte müssen die Tarife des Tarifabkommens grundsätzlich nicht einhalten, aber sie haben keinen Anspruch auf die vorerwähnten sozialen und anderen Vorteile. Sie können Honorare in Rechnung stellen, die höher sind als die nach dem Tarifabkommen geltenden Tarife, vorbehaltlich der im Gesetz vorgesehenen Ausnahmen.

B.3. In der Begründung heißt es zu der beanstandeten Maßnahme:

« Ce projet de loi a pour objectif de garantir l'accessibilité des soins aux prestations diagnostiques médicales essentielles.

Il est ainsi donné suite à une proposition qui figure dans l'accord national médico-mutualiste 2022-2023 qui a été conclu le 21 décembre 2021. Le point 3.5.5. de l'accord précité est libellé comme suit : ' La CNMM a constaté que dans certains hôpitaux, certains examens radiologiques ne sont plus proposés aux tarifs de la convention. La CNMM est d'avis que le principe selon lequel les soins aux patients hospitalisés doivent obligatoirement pouvoir être offerts aux tarifs de la convention dans les hôpitaux, doit également s'appliquer aux examens ambulatoires qui peuvent uniquement être effectués à l'hôpital '.

Concrètement, il s'agit d'examens réalisés avec un appareillage médical lourd. Il faut entendre par-là les appareils ou équipements d'examen qui sont coûteux soit en raison de leur prix d'achat, soit en raison de leur maniement par un personnel hautement spécialisé et qui sont repris dans une liste établie par l'arrêté royal du 25 avril 2014, article 1, 1er alinéa, 1° à 6°, en application de l'article 52 de la loi sur les hôpitaux. Il s'agit des appareils suivants, hybrides ou non : CT, SPECT-CT, PET, PET-CT, PET-RMN, RMN.

Les appareils en question doivent être installés sur la base de la réglementation applicable dans le cadre d'un service médico-technique d'hôpital.

Par conséquent, les patients qui ont besoin d'un diagnostic/d'un traitement au moyen de ces appareils n'ont pas la liberté de choisir de le faire réaliser en dehors de l'hôpital. L'organisation de ces services et, en particulier, l'utilisation de freins financiers ne peuvent donc pas avoir pour conséquence que les patients n'y aient pas accès.

Les prestations en question peuvent uniquement être exécutées sur prescription d'un médecin traitant.

En outre, il s'agit généralement de patients présentant une pathologie lourde pour laquelle l'imagerie médicale en question est essentielle en vue d'un diagnostic/traitement particulier et pour laquelle d'autres examens, comme une échographie ou un RX conventionnel, n'offrent pas d'alternative.

Enfin, il ne faut pas perdre de vue qu'une partie des appareils en question (RMN, PET) est largement financée par les autorités.

Ces trois raisons (liberté de choix limitée, diagnostic essentiel, financement de l'appareillage par les autorités) motivent la limitation de la facturation des suppléments d'honoraires.

La proposition n'affecte en rien le statut de conventionnement des médecins concernés, mais limite la facturation de suppléments pour certaines prestations qui sont essentielles au traitement de patients chez qui de graves problèmes de santé sont constatés.

Le gestionnaire et le conseil médical se voient imposer l'obligation de veiller à ce qu'il y ait une capacité suffisante pour pouvoir réaliser les prestations concernées aux tarifs conventionnés dans un délai qui est scientifiquement indiqué en fonction de la pathologie.

À l'avenir, des suppléments d'honoraires ne pourront plus être facturés que pour les prestations exécutées à la demande expresse du patient entre 18 h et 8 h et pendant le week-end ou les jours fériés. Cette demande expresse peut découler, par exemple, du souhait du patient de recourir à la prestation plus tôt que ce qui est médicalement nécessaire. Ces suppléments peuvent se justifier sur la base de l'exigence dite spéciale du patient, mais aussi parce que les prestations s'accompagnent dans ce cas de coûts de personnel supplémentaires. La demande expresse et l'autorisation du patient devront être formalisé[e]s au préalable.

En aucun cas, des suppléments ne sont autorisés lorsque le médecin prescripteur estime que l'examen doit être exécuté d'urgence » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2022-2023, DOC 55-3538/001, SS. 12 bis 14).

B.4. In Ermangelung einer anderslautenden Bestimmung ist Artikel 152/1 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008, eingefügt durch die angefochtene Bestimmung, am zehnten Tag nach der Veröffentlichung des Gesetzes vom 13. November 2023 im *Belgischen Staatsblatt*, d.h. am 4. Dezember 2023 in Kraft getreten.

In Bezug auf das Interesse

B.5.1. Die Verfassung und das Sondergesetz vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof erfordern, dass jede natürliche oder juristische Person, die eine Nichtigkeitsklage erhebt, ein Interesse nachweist. Das erforderliche Interesse liegt nur bei jenen Personen vor, deren Situation durch die angefochtene Rechtsnorm unmittelbar und ungünstig beeinflusst werden könnte.

B.5.2. Die dritte, die fünfte, die siebte, die neunte, die zehnte, die elfte, die dreizehnte und die fünfzehnte klagende Partei sind nicht vertraglich gebundene Radiologen. Die vierte, die sechste, die achte, die zwölfte, die vierzehnte und die sechzehnte klagende Partei sind jeweils Gesellschaften, über die die dritte, die fünfte, die siebte, die elfte, die dreizehnte und die fünfzehnte klagende Partei ihren Beruf ausüben. Sie haben ein Interesse daran, eine Gesetzesbestimmung anzufechten, die die Möglichkeit für Radiologen, Patienten, die nicht in das Krankenhaus aufgenommen worden sind, Zuschläge in Rechnung zu stellen, einschränkt.

Da die dritte bis die sechzehnte klagende Partei ein Interesse an der Klageerhebung nachweisen, braucht der Gerichtshof nicht zu prüfen, ob die erste und die zweite klagende Partei ebenfalls über das erforderliche Interesse verfügen.

B.5.3. Sofern der Ministerrat das Interesse der klagenden Parteien am dritten Teil des zweiten Klagegrunds in Abrede stellt, reicht es aus, daran zu erinnern, dass in dem Fall, dass die klagenden Parteien ein Interesse an der Nichtigerklärung der angefochtenen Bestimmung haben, sie nicht darüber hinaus ein Interesse an jedem Klagegrund oder Teil davon nachweisen müssen.

Zur Hauptsache

In Bezug auf den ersten Klagegrund

B.6. Der erste Klagegrund ist abgeleitet aus einem Verstoß durch Artikel 11 des Gesetzes vom 13. November 2023 gegen Artikel 23 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit deren Artikeln 10 und 11, und, was den siebten Teil betrifft, ebenfalls aus einem Verstoß gegen die in der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen geschlossenen Abkommen und gegen die Artikel 26, 50 und 51 des KIV-Gesetzes.

B.7.1. Der Ministerrat bringt vor, dass der siebte Teil des ersten Klagegrunds unzulässig sei, weil darin ein Verstoß gegen die in der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen geschlossenen Abkommen angeführt werde.

B.7.2. Aufgrund von Artikel 142 Absatz 2 der Verfassung und Artikel 1 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 ist der Gerichtshof dazu befugt, über Klagen auf Nichtigerklärung eines Gesetzes, eines Dekrets oder einer in Artikel 134 der Verfassung erwähnten Regel wegen Verletzung der Regeln, die durch die Verfassung oder aufgrund der Verfassung für die Bestimmung der jeweiligen Zuständigkeiten der Föderalbehörde, der Gemeinschaften und der Regionen festgelegt sind, und wegen Verletzung der Artikel von Titel II (« Die Belgier und ihre Rechte ») und der Artikel 143 § 1, 170, 172 und 191 der Verfassung zu befinden.

B.7.3. Insofern die klagenden Parteien einen Verstoß gegen die in der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen geschlossenen Abkommen und gegen die Artikel 26, 50 und 51 des KIV-Gesetzes geltend machen, ist der erste Klagegrund unzulässig.

B.8. Die klagenden Parteien bringen an erster Stelle vor, dass die angefochtene Bestimmung im Widerspruch zur Stillhalteverpflichtung das Schutzmaß des Rechts auf Arbeit sowie des Rechts auf Gesundheitsschutz verringere.

Was das Recht auf Gesundheitsschutz betrifft, machen sie geltend, dass die angefochtene Bestimmung zu längeren Wartezeiten für ambulante Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren führe (erster Teil), das Konzept « Notfallpflege » aushöhle (zweiter Teil), Radiologen und Krankenhäusern weniger Mittel lasse, in neue Techniken zu investieren (dritter Teil), die Einkünfte der Radiologen einschränke, wodurch sie ihre Tätigkeiten einstellen oder Tätigkeiten außerhalb der belgischen Krankenhäuser entwickeln würden (vierter Teil), eine Medizin mit zwei Geschwindigkeiten zur Folge habe (fünfter Teil) und die Zugänglichkeit der Pflege beeinträchtige (sechster Teil). Was das Recht auf Arbeit anbelangt, bringen sie vor, dass die angefochtene Bestimmung die Einkünfte der Radiologen einschränke, wodurch sie ihre Tätigkeiten einstellen oder Tätigkeiten außerhalb der belgischen Krankenhäuser entwickeln würden (vierter Teil). Darüber hinaus machen die klagenden Parteien geltend, dass die angefochtene Bestimmung auf jeden Fall unverhältnismäßige Folgen habe (achter Teil).

B.9.1. 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:

1. das Recht auf Arbeit und auf freie Wahl der Berufstätigkeit im Rahmen einer allgemeinen Beschäftigungspolitik, die unter anderem darauf ausgerichtet ist, einen Beschäftigungsstand zu gewährleisten, der so stabil und hoch wie möglich ist, das Recht auf gerechte Arbeitsbedingungen und gerechte Entlohnung sowie das Recht auf Information, Konsultation und kollektive Verhandlungen;

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

[...] ».

B.9.2. 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.9.3. Der Gesetzgeber verfügt im wirtschaftlich-sozialen Bereich über einen breiten Ermessensspielraum, um die anzunehmenden Maßnahmen zu bestimmen, die den Zielen dienen, die er sich gesetzt hat.

B.10.1. Die angefochtene Bestimmung verbessert die finanzielle Zugänglichkeit von Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren für nicht in das Krankenhaus aufgenommene Patienten, indem Zuschläge für diese Leistungen verboten werden, wenn sie dringend sind oder zwischen 8 Uhr und 18 Uhr an einem Wochentag, der kein Feiertag ist, erbracht werden, und indem zu den übrigen Zeitpunkten Zuschläge nur dann erlaubt werden, wenn die Leistung auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten dann stattfindet. Im letztgenannten Fall schützt die angefochtene Bestimmung den Patienten ferner dadurch, dass sie vorschreibt, dass der Patient vorher über die finanziellen Konsequenzen informiert werden muss und dass seine vorherige schriftliche Zustimmung erforderlich ist.

Des Weiteren sieht die angefochtene Bestimmung eine Verpflichtung für den Verwalter und den Ärzterat vor, die nötigen Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die

betreffenden Leistungen im wissenschaftlich gängigen Zeitbereich je nach dem betreffenden Leiden ohne Inrechnungstellung von Zuschlägen angeboten werden.

B.10.2. Die angefochtene Bestimmung gewährleistet also vielmehr das in Artikel 23 Absatz 3 Nr. 2 der Verfassung verankerte Recht auf Gesundheitsschutz, als dass sie ihm Abbruch tun würde. Sie kann zwar negative finanzielle Auswirkungen auf die nicht vertraglich gebundenen Radiologen und auf die Krankenhäuser, in denen sie arbeiten, haben, aber die klagenden Parteien weisen nicht nach, dass diese finanziellen Auswirkungen einen Rückschritt - geschweige denn, einen erheblichen Rückschritt - des Schutzmaßes des Rechts auf Gesundheitsschutz beinhalten würden. Im Gegenteil geht aus den Vorarbeiten hervor, dass es in Belgien eine Vielzahl von Krankenhäusern gibt, in denen alle Radiologen vertraglich gebunden sind und bei denen es sich nicht zeigt, dass die Qualität der Pflegeleistung schlechter wäre:

« La question des suppléments a déjà été amplement débattue. Le ministre se doit toutefois de contredire plusieurs éléments avancés. D’aucuns affirment que les suppléments sont nécessaires en raison du financement des hôpitaux et de la qualité fournie. Le ministre est catégorique : c’est faux. Le nombre d’hôpitaux dans lesquels tous les radiologues sont conventionnés s’élève à seize en Flandre, à neuf en Wallonie et à deux à Bruxelles. Ces hôpitaux ne facturent jamais de supplément. Il s’agit de patients ambulatoires.

La Flandre compte 24 hôpitaux ne disposant d’aucun radiologue conventionné. Ces hôpitaux ne laissent pas le choix au patient et facturent toujours des suppléments. Le ministre ne comprend pas pourquoi il existe en Flandre des hôpitaux dans lesquels tous les radiologues sont conventionnés et d’autres qui ne disposent pas d’un seul radiologue conventionné. Aucune explication ne peut être avancée à ce sujet. En outre, il est tout à fait insultant d’alléguer que les soins dispensés dans les hôpitaux ne disposant que de radiologues conventionnés pourraient être de moindre qualité » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2022-2023, DOC 55-3538/003, SS. 28 und 29).

Ferner weisen die klagenden Parteien nicht nach, dass die angefochtene Bestimmung dazu führen würde, dass derart viele Radiologen ihre Tätigkeiten einstellen oder Tätigkeiten außerhalb der belgischen Krankenhäuser entwickeln würden, und dass das Schutzmaß des Rechts auf Gesundheitsschutz eine erhebliche Verringerung erfahren würde. Schließlich steht es dem Gesetzgeber im Lichte des Rechts auf Gesundheitsschutz frei, von Abkommen, die von Ärzten und Krankenkassen in der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen geschlossen werden, abzuweichen.

B.11. Die angefochtene Bestimmung führt ferner genauso wenig zu einer erheblichen Verringerung des Schutzmaßes des in Artikel 23 Absatz 3 Nr. 1 der Verfassung gewährleisteten Rechts auf Arbeit der nicht vertraglich gebundenen Radiologen. Diese Bestimmung hindert sie nämlich weder daran, sich als Radiologe niederzulassen oder den Beruf eines Radiologen weiterhin auszuüben, noch die Honorare zu erhalten, die aufgrund der Tarifabkommen für alle vertraglich gebundenen Radiologen sowie für die nicht vertraglich gebundenen Radiologen, die keine Zuschläge in Rechnung stellen, gelten.

Darüber hinaus gilt die angefochtene Bestimmung ausschließlich für Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren im Sinne von Artikel 52 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 (nachstehend: Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren) und enthält sie kein absolutes Verbot der Inrechnungstellung von Zuschlägen für diese Leistungen. Außer in dem Fall, dass eine dringende medizinische Notwendigkeit vorliegt, dürfen aufgrund der angefochtenen Bestimmung weiterhin Zuschläge in Rechnung gestellt werden, wenn die Leistungen auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten zwischen 18 Uhr und 8 Uhr oder an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag erbracht werden und der Patient vorher informiert worden ist und seine schriftliche Zustimmung erteilt hat.

B.12. Die klagenden Parteien führen ferner an, dass die angefochtene Bestimmung nicht mit dem Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung vereinbar sei, indem sie einen ungerechtfertigten Unterschied herbeiführe zwischen nicht vertraglich gebundenen Radiologen und anderen nicht vertraglich gebundenen Pflegeerbringern (dritter Teil), zwischen Patienten, die sich einer ambulanten Leistung in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren unterziehen müssen, und anderen Patienten (erster und dritter Teil) und zwischen Patienten, die keine Zuschläge zahlen können oder wollen, und Patienten, die wohl Zuschläge zahlen können und wollen (fünfter Teil).

B.13. Die Artikel 10 und 11 der Verfassung gewährleisten den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung.

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.

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.14. Indem die Möglichkeit zur Inrechnungstellung von Zuschlägen nur für Krankenhausärzte, die Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren erbringen, eingeschränkt wird, und zwar ausschließlich für diese Leistungen, führt die angefochtene Bestimmung einen Behandlungsunterschied zwischen nicht vertraglich gebundenen Radiologen und anderen nicht vertraglich gebundenen Pflegebringern sowie zwischen Patienten, die sich einer ambulanten Leistung in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren unterziehen müssen, und anderen Patienten ein.

B.15. Diese Behandlungsunterschiede beruhen auf einem objektiven Kriterium, und zwar der Art der Leistung, die erbracht wird beziehungsweise der man sich unterzieht.

B.16. Aus den in B.3 zitierten Vorarbeiten geht hervor, dass der Gesetzgeber die beanstandete Maßnahme ergriffen hat, um die Zugänglichkeit der Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren sicherzustellen.

Dieses Ziel ist legitim.

B.17. Wie in denselben Vorarbeiten erwähnt wurde, weisen die Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren besondere Merkmale auf. Sie sind nämlich von wesentlicher Bedeutung für den ärztlichen Befund, sie dürfen nur in Krankenhäusern angeboten werden, wodurch der Patient eine beschränkte Wahlfreiheit hat, und sie werden mit Geräten durchgeführt, wovon einige größtenteils von der öffentlichen Hand finanziert werden.

Der Umstand, dass sich der Anwendungsbereich der angefochtenen Bestimmungen auf diese Leistungen beschränkt, hat keine unverhältnismäßigen Folgen. Wie aus B.10.1 bis B.11 hervorgeht, gewährleistet die angefochtene Bestimmung das in Artikel 23 Absatz 3 Nr. 2 der

Verfassung verankerte Recht auf Gesundheitsschutz und gibt sie keinen Anlass zu einer erheblichen Verringerung des Schutzmaßes des in Artikel 23 Absatz 3 Nr. 1 garantierten Rechts auf Arbeit der nicht vertraglich gebundenen Radiologen.

B.18. Ferner macht der Anwendungsbereich der angefochtenen Bestimmung keinen Unterschied je nachdem, ob der Patient Zuschläge zahlen kann und will oder nicht. Die angefochtene Bestimmung findet Anwendung auf alle nicht in das Krankenhaus aufgenommenen Patienten, die im Krankenhaus Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren erhalten, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob sie Zuschläge zahlen können und wollen.

B.19. Der erste Klagegrund ist unbegründet.

In Bezug auf den zweiten Klagegrund

B.20. Der zweite Klagegrund ist abgeleitet aus einem Verstoß durch Artikel 11 des Gesetzes vom 13. November 2023 gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung.

B.21. Im ersten Teil des zweiten Klagegrunds machen die klagenden Parteien geltend, dass die angefochtene Bestimmung vertraglich gebundene Radiologen und nicht vertraglich gebundene Radiologen ohne sachliche Rechtfertigung gleich behandle.

B.22. Indem Artikel 11 des Gesetzes vom 13. November 2023 eine Beschränkung der Möglichkeit zur Inrechnungstellung von Zuschlägen vorsieht, die für alle Krankenhausärzte gilt, die Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren erbringen, führt er eine Gleichbehandlung von vertraglich gebundenen und nicht vertraglich gebundenen Krankenhausärzten, die solche Leistungen erbringen, herbei, obwohl sie sich in wesentlich unterschiedlichen Situationen befinden. Die beanstandete Maßnahme hat nämlich vor allem Konsequenzen für die nicht vertraglich gebundenen Krankenhausärzte, weil die vertraglich gebundenen Krankenhausärzte die Tarife des Tarifabkommens im Prinzip schon anwenden.

B.23. Die Gleichbehandlung dieser Personenkategorien beruht auf einem objektiven Kriterium, und zwar dem Umstand, dass sie Krankenhausärzte sind, die Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren erbringen.

B.24. Für die nicht vertraglich gebundenen Krankenhausärzte beinhaltet die beanstandete Maßnahme – wie in B.11 erwähnt – kein Absolutes Verbot der Inrechnungstellung von Zuschlägen für ambulante Leistungen. Obwohl es infolge der beanstandeten Maßnahme für die nicht vertraglich gebundenen Krankenhausärzte weniger interessant ist, den Tarifabkommen nicht beizutreten, zumal sie nicht die Vorteile genießen, in deren Genuss die vertraglich gebundenen Krankenhausärzte gelangen, haben sie immer noch die Wahl, diesen Abkommen beizutreten oder nicht.

B.25. In Anbetracht des Vorstehenden ist die Gleichbehandlung nicht unvernünftig angesichts der Zielsetzung, die darin besteht, die Zugänglichkeit der Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren sicherzustellen. Der Gesetzgeber konnte vernünftigerweise davon ausgehen, dass die beanstandete Maßnahme notwendig ist, weil in verschiedenen Krankenhäusern die betreffenden Leistungen zum Teil nicht mehr zu den in den Abkommen festgelegten Tarifen angeboten werden, während diese Leistungen nicht außerhalb der Krankenhäuser angeboten werden dürfen. Der Umstand, dass die beanstandete Maßnahme möglicherweise zu einer Abnahme der Investitionen in neue Technologien führen würde, leistet dieser Feststellung auch keinen Abbruch. Schließlich weisen die klagenden Parteien nicht nach, dass bestimmte nicht vertraglich gebundene Krankenhausärzte ihre Tätigkeiten einstellen oder abbauen müssten, weil diese infolge der beanstandeten Maßnahme zu teuer würden.

B.26. Der erste Teil des zweiten Klagegrunds ist unbegründet.

B.27. Im zweiten Teil des zweiten Klagegrunds führen die klagenden Parteien an, dass die angefochtene Bestimmung einen ungerechtfertigten Behandlungsunterschied zwischen Radiologen und anderen Krankenhausärzten herbeiführe, indem sie nur die Radiologen betreffe.

B.28. Die klagenden Parteien haben einen ähnlichen Beschwerdegrund im dritten Teil des ersten Klagegrunds vorgebracht, der aus den in B.15 bis B.17 erwähnten Gründen unbegründet ist. Der zweite Teil des zweiten Klagegrunds ist aus denselben Gründen unbegründet.

B.29. Im dritten Teil des zweiten Klagegrunds führen die klagenden Parteien an, dass die angefochtene Bestimmung einen ungerechtfertigten Behandlungsunterschied zwischen ins Krankenhaus aufgenommenen und nicht ins Krankenhaus aufgenommenen Patienten herbeiführe, indem sie ausschließlich auf nicht ins Krankenhaus aufgenommene Patienten anwendbar sei.

B.30. Indem der Gesetzgeber die angefochtene Bestimmung ausschließlich auf nicht ins Krankenhaus aufgenommene Patienten anwendbar gemacht hat, hat er einen Behandlungsunterschied zwischen nicht ins Krankenhaus aufgenommenen Patienten, die im Krankenhaus Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren erhalten, und ins Krankenhaus aufgenommenen Patienten, die die gleichen Leistungen erhalten, herbeigeführt. Die angefochtene Bestimmung schränkt die Möglichkeit zur Inrechnungstellung von Zuschlägen nur für die erstgenannte Kategorie von Patienten ein.

B.31. Dieser Behandlungsunterschied beruht auf einem objektiven Kriterium, nämlich darauf, ob der Patient ins Krankenhaus aufgenommen worden ist oder nicht.

B.32.1. Artikel 152 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 sieht, was die Festlegung der Honorare betrifft, eine getrennte Regelung für ins Krankenhaus aufgenommene Patienten einschließlich der Patienten im Tageskrankenhausaufenthalt vor. Er bestimmt:

« § 1. Dieser Artikel ist anwendbar auf die Patienten im Krankenhaus, einschließlich der Patienten im Tageskrankenhausaufenthalt.

§ 2. Wenn eine in Artikel 50 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnte Vereinbarung in Kraft ist, dürfen Krankenhausärzte nur für den Aufenthalt in einem Einzelzimmer Tarife in Rechnung stellen, die von den vereinbarten Tarifen abweichen, oder die - wenn eine solche Vereinbarung nicht in Kraft ist - von den als Grundlage für die Berechnung der Versicherungsbeitrag dienenden Tarifen abweichen. Für die Anwendung des vorliegenden Artikels versteht man unter Zuschlägen Tarife, die von den vereinbarten Tarifen abweichen.

In Abweichung von Absatz 1 dürfen Krankenhausärzte in den in Artikel 97 § 2 vorgesehenen Fällen für den Aufenthalt in einem Einzelzimmer keinen Zuschlag in Rechnung stellen.

In Abweichung von Absatz 2 dürfen Krankenhausärzte für den in Artikel 97 § 2 Buchstabe d) erwähnten Aufenthalt in einem Einzelzimmer Zuschläge in Rechnung stellen, unter der Bedingung, dass:

1. der begleitende Elternteil sich ausdrücklich gemäß den in § 6 erwähnten Modalitäten für einen Aufenthalt in einem Einzelzimmer entscheidet,

2. die Anzahl Betten, die das Krankenhaus in Anwendung von Artikel 97 § 1 für die Unterbringung von Patienten, die ohne Zahlung von Zuschlägen aufgenommen werden möchten, zur Verfügung stellt, eine ausreichende Anzahl von Betten für Kinder umfasst, die während des Krankenhausaufenthalts von einem Elternteil begleitet werden.

Krankenhausärzte dürfen in Anwendung von Absatz 1 und 3 nur Zuschläge in Rechnung stellen, sofern in der in Artikel 144 erwähnten allgemeinen Regelung Höchsttarife festgelegt sind. Dieser Bestandteil der allgemeinen Regelung wird vor seiner Anwendung der Nationalen paritätischen Kommission Ärzte-Krankenhäuser vom Krankenhausverwalter und den Versicherungsträgern über das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung mitgeteilt.

§ 3. Der Verwalter und der Ärzterat gewährleisten, dass Patienten, die in Zweibett- oder Gemeinschaftszimmern aufgenommen sind, sowie Patienten, die in Einzelzimmern aufgenommen sind, in den in Artikel 97 § 2 erwähnten Fällen mit Ausnahme der in § 2 Absatz 3 vorgesehenen Abweichung behandelt werden, ohne dass die Krankenhausärzte ihnen Zuschläge in Rechnung stellen. Nach Konzertierung mit dem Ärzterat ergreift der Verwalter die zu diesem Zweck notwendigen Maßnahmen und informiert den Ärzterat darüber.

Der König kann die Modalitäten für die Anwendung von Absatz 1 festlegen.

§ 4. Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass zusätzliche Kategorien von Patienten bestimmen, denen Krankenhausärzte aufgrund von § 2 keine Zuschläge bei einem Aufenthalt in einem Einzelzimmer in Rechnung stellen dürfen.

§ 5. Krankenhausärzte dürfen für den Aufenthalt in einem Zweibett- oder Gemeinschaftszimmer keine Zuschläge auf die Pauschalhonorare anwenden, die pro Aufnahme und/oder pro Pflage tag für Leistungen im Bereich der klinischen Biologie oder im Bereich der bildgebenden Diagnoseverfahren zu zahlen sind, wobei dies für alle Bestandteile dieser Honorare gilt.

Krankenhausärzte dürfen für den Aufenthalt in einem Einzelzimmer keine Zuschläge auf die Pauschalhonorare anwenden, die pro Aufnahme und/oder pro Pflage tag für Leistungen im Bereich der klinischen Biologie oder im Bereich der bildgebenden Diagnoseverfahren zu zahlen sind, wobei dies für den Pauschalteil dieser Honorare gilt.

§ 6. Die Paragraphen 1 bis 5 gelten ebenfalls für die Leistungen, die durch den prospektiven Gesamtbetrag pro Aufnahme, der im Gesetz vom 19. Juli 2018 über die gebündelte Finanzierung von Krankenhauspflage mit geringer Variabilität erwähnt ist, abgedeckt sind. Die Berechnungsgrundlage für die Zuschläge ist der Wert der Honorare für die Leistungen, die tatsächlich erbracht worden sind und für die tatsächlich Zuschläge verlangt werden. Außer in besonderen Situationen, die vom König durch einen im Ministerrat beratenen

Erlass festgelegt werden, darf die Berechnungsgrundlage nicht höher sein als der Honorarteil des prospektiven Gesamtbetrags pro Aufnahme ».

B.32.2. Aufgrund dieser Bestimmung dürfen Krankenhausärzte Patienten, die in Zweibett- oder Gemeinschaftszimmern aufgenommen sind, keine Zuschläge in Rechnung stellen. Nur bei der Aufnahme in einem Einzelzimmer dürfen sie Zuschläge in Rechnung stellen, wenn nicht eine der in Artikel 97 § 2 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 vorgesehenen Ausnahmen Anwendung findet (Artikel 152 §§ 2 und 3 dieses Gesetzes). Ein Zuschlag auf den Pauschalteil der Pauschalhonorare, die pro Aufnahme und/oder pro Pflage tag für Leistungen im Bereich der klinischen Biologie oder im Bereich der bildgebenden Diagnoseverfahren zu zahlen sind, ist jedoch auch im Falle der Aufnahme in einem Einzelzimmer immer verboten (Artikel 152 § 5 Absatz 2 desselben Gesetzes).

B.33. Daraus ergibt sich, dass ins Krankenhaus aufgenommene Patienten, die keine Zuschläge zahlen können oder wollen, diese vermeiden können, (1) indem sie sich für ein Zweibett- oder ein Gemeinschaftszimmer entscheiden, oder (2) bei Aufnahme in einem Einzelzimmer in den in Artikel 97 § 2 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 vorgesehenen Fällen.

B.34. Der dritte Teil des zweiten Klagegrunds ist unbegründet.

In Bezug auf den dritten Klagegrund

B.35. Der dritte Klagegrund ist abgeleitet aus einem Verstoß durch Artikel 11 des Gesetzes vom 13. November 2023 gegen Artikel 27 der Verfassung, gegen Artikel 12 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (nachstehend: Charta) und gegen die Artikel 21 und 22 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte, an sich oder in Verbindung mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung. Den klagenden Parteien zufolge würden die nicht vertraglich gebundenen Radiologen durch die angefochtene Bestimmung gezwungenermaßen vereinigt im Rahmen der Tarife des Tarifabkommens, obwohl sie nicht in den Genuss der damit verbundenen Sozialvorteile gelangen würden.

B.36. Die klagenden Parteien weisen nicht nach, wie das Verbot der Inrechnungstellung von Honorarzuschlägen die durch Artikel 12 der Charta und durch Artikel 21 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte gewährleistete Versammlungsfreiheit verletzen könnte, weshalb der Klagegrund unzulässig ist, insofern er aus einem Verstoß gegen diese Bestimmungen abgeleitet ist.

B.37.1. Artikel 27 der Verfassung bestimmt:

«Die Belgier haben das Recht, Vereinigungen zu bilden; dieses Recht darf keiner präventiven Maßnahme unterworfen werden».

Artikel 22 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte bestimmt:

«(1) Jedermann hat das Recht, sich frei mit anderen zusammenzuschließen sowie zum Schutz seiner Interessen Gewerkschaften zu bilden und ihnen beizutreten.

(2) Die Ausübung dieses Rechts darf keinen anderen als den gesetzlich vorgesehenen Einschränkungen unterworfen werden, die in einer demokratischen Gesellschaft im Interesse der nationalen oder der öffentlichen Sicherheit, der öffentlichen Ordnung (*ordre public*), zum Schutz der Volksgesundheit, der öffentlichen Sittlichkeit oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig sind. Dieser Artikel steht gesetzlichen Einschränkungen der Ausübung dieses Rechts für Angehörige der Streitkräfte oder der Polizei nicht entgegen.

(3) Keine Bestimmung dieses Artikels ermächtigt die Vertragsstaaten des Übereinkommens der Internationalen Arbeitsorganisation von 1948 über die Vereinigungsfreiheit und den Schutz des Vereinigungsrechts, gesetzgeberische Maßnahmen zu treffen oder Gesetze so anzuwenden, dass die Garantien des obengenannten Übereinkommens beeinträchtigt werden».

B.37.2. Da Artikel 22 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte eine ähnliche Tragweite hat wie Artikel 27 der Verfassung, bilden die darin enthaltenen Garantien ein untrennbares Ganzes mit denjenigen, die in dieser Verfassungsbestimmung festgelegt sind, weshalb der Gerichtshof bei der Prüfung der angefochtenen Bestimmung diese Vertragsbestimmung berücksichtigt.

B.38. Die in die vorerwähnten Bestimmungen vorgesehene Vereinigungsfreiheit bezweckt, die Gründung von privaten Vereinigungen und die Teilnahme an ihren Tätigkeiten zu gewährleisten. Sie beinhaltet das Recht, sich zu vereinigen und die interne Organisation der Vereinigung frei zu bestimmen, aber auch das Recht, sich nicht zu vereinigen.

B.39. Im Gegensatz zu dem, was die klagenden Parteien vorbringen, lässt die angefochtene Bestimmung das Recht der nicht vertraglich gebundenen Radiologen, sich nicht zu vereinigen, unberührt. Sie hat weder zum Ziel noch zur Folge, nicht vertraglich gebundene Radiologen dazu zu verpflichten, sich mit Kollegen oder mit anderen Berufsfachkräften zu vereinigen. Die angefochtene Bestimmung schränkt lediglich die Möglichkeit für nicht vertraglich gebundene Radiologen, nicht ins Krankenhaus aufgenommenen Patienten Zuschläge in Rechnung zu stellen, ein. Diese Einschränkung hat zwar zur Folge, dass nicht vertraglich gebundene Radiologen in gewissen Fällen die Tarife des Tarifabkommens anwenden müssen, aber dies bedeutet nicht, dass sie dadurch dazu verpflichtet werden, sich *de facto* zu vereinigen.

B.40. Der dritte Klagegrund ist unbegründet.

In Bezug auf den vierten Klagegrund

B.41. Der vierte Klagegrund ist abgeleitet aus einem Verstoß durch Artikel 11 des Gesetzes vom 13. November 2023 gegen Artikel 16 der Verfassung, gegen Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls zur Europäischen Menschenrechtskonvention (nachstehend: erstes Zusatzprotokoll) und gegen Artikel 17 der Charta, an sich oder in Verbindung mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung. Den klagenden Parteien zufolge würde die angefochtene Bestimmung eine ungerechtfertigte Beeinträchtigung des Eigentumsrechts der nicht vertraglich gebundenen Radiologen darstellen, weil sie so gut wie keine Zuschläge für die Durchführung ambulanter aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren mehr in Rechnung stellen könnten, wobei sie nicht in den Genuss der Vorteile gelangen würden, die die vertraglich gebundenen Pflegeerbringer erhalten würden, und die Tarife der Krankenpflichtversicherung zu niedrig seien.

B.42. Da die klagenden Parteien keinen Anknüpfungspunkt ihrer Situation mit dem Anwendungsbereich des Unionsrechts nachweisen, ist der vierte Klagegrund unzulässig, insofern er aus einem Verstoß gegen Artikel 17 der Charta abgeleitet ist.

B.43.1. Artikel 16 der Verfassung bestimmt:

«Niemandem darf sein Eigentum entzogen werden, es sei denn zum Nutzen der Allgemeinheit, in den Fällen und in der Weise, die das Gesetz bestimmt, und gegen gerechte und vorherige Entschädigung ».

Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls bestimmt:

«Jede natürliche oder juristische Person hat ein Recht auf Achtung ihres Eigentums. Niemandem darf sein Eigentum entzogen werden, es sei denn, dass das öffentliche Interesse es verlangt, und nur unter den durch Gesetz und durch die allgemeinen Grundsätze des Völkerrechts vorgesehenen Bedingungen.

Die vorstehenden Bestimmungen beeinträchtigen jedoch in keiner Weise das Recht des Staates, diejenigen Gesetze anzuwenden, die er für die Regelung der Benutzung des Eigentums im Einklang mit dem Allgemeininteresse oder zur Sicherung der Zahlung der Steuern oder sonstigen Abgaben oder von Geldstrafen für erforderlich hält ».

B.43.2. Da Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls eine ähnliche Tragweite hat wie Artikel 16 der Verfassung, bilden die darin enthaltenen Garantien ein untrennbares Ganzes mit denjenigen, die in dieser Verfassungsbestimmung festgelegt sind, weshalb der Gerichtshof bei der Prüfung der angefochtenen Bestimmung die erstgenannte Bestimmung berücksichtigt.

B.43.3. Der vorerwähnte Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls bietet nicht nur einen Schutz gegen eine Enteignung oder eine Eigentumsentziehung (Absatz 1 Satz 2), sondern auch gegen jeden Eingriff in das Recht auf Achtung des Eigentums (Absatz 1 Satz 1) und gegen jede Regelung der Benutzung des Eigentums (Absatz 2).

B.44. Die gesetzliche Einschränkung der Möglichkeit zur Inrechnungstellung von Zuschlägen für Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren ist keine Enteignung im Sinne von Artikel 16 der Verfassung.

Der Gerichtshof muss jedoch prüfen, ob die angefochtene Bestimmung mit dem Recht auf Achtung des Eigentums im Sinne von Artikel 16 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls vereinbar ist.

B.45. In Bezug auf die Frage des Anwendungsbereichs von Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls und den Aspekt des Vorliegens eines Eingriffs in das Recht auf Achtung des Eigentums hat der Begriff « Eigentum » « eine eigenständige Bedeutung, die sich nicht auf das

Eigentum an körperlichen Gegenständen beschränkt und die unabhängig ist von den förmlichen Qualifizierungen des innerstaatlichen Rechts; bestimmte andere Rechte und Interessen, die Aktiva darstellen, können ebenfalls als ‘ Eigentumsrechte ’ gelten und somit als ‘ Eigentum ’ im Sinne dieser Bestimmung » (EuGHMR, Große Kammer, 11. Januar 2007, *Anheuser-Busch Inc. gegen Portugal*, ECLI:CE:ECHR:2007:0111JUD007304901, § 63; im selben Sinne, siehe EuGHMR, Große Kammer, 7. Juni 2012, *Centro Europa 7 S.r.l. und Di Stefano gegen Italien*, ECLI:CE:ECHR:2012:0607JUD003843309, § 171; Große Kammer, 13. Dezember 2016, *Bélané Nagy gegen Ungarn*, ECLI:CE:ECHR:2016:1213JUD005308013, § 73).

Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls « gilt nur für das aktuelle Eigentum und begründet kein Recht, es zu erwerben » (EuGHMR, Große Kammer, 25. September 2018, *Denisov gegen Ukraine*, ECLI:CE:ECHR:2018:0925JUD007663911, § 137). Ein « zukünftiges Einkommen kann daher nur als ‘ Eigentum ’ eingestuft werden, wenn es bereits erzielt wurde oder wenn es Gegenstand einer unbestrittenen Forderung ist » (EuGHMR, ebenda; Große Kammer, 7. Juni 2012, *Centro Europa 7 S.r.l. und Di Stefano gegen Italien*, vorerwähnt, § 172; Entscheidung, 6. September 2022, *Marinovski gegen Bulgarien*, ECLI:CE:ECHR:2022:0906DEC007881516, § 18). Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls « verleiht kein Recht, weiterhin ein Gehalt in einer bestimmten Höhe zu beziehen » (EuGHMR, Entscheidung, 6. Dezember 2011, *Mihăieș gegen Rumänien*, ECLI:CE:ECHR:2011:1206DEC004423211, § 14; Entscheidung, 15. Oktober 2013, *Savickas u.a. gegen Litauen*, ECLI:CE:ECHR:2013:1015DEC006636509, § 91).

Doch « unter bestimmten Umständen kann die ‘ berechtigte Erwartung ’, einen Vermögenswert zu erhalten, ebenfalls unter dem Schutz stehen » von Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls (EuGHMR, Große Kammer, 11. Januar 2007, *Anheuser-Busch Inc. gegen Portugal*, vorerwähnt, § 65; Große Kammer, 13. Dezember 2016, *Bélané Nagy gegen Ungarn*, vorerwähnt, § 74). Eine « berechtigte Erwartung muss konkreter sein als eine bloße Hoffnung und auf einer Rechtsvorschrift oder einem Rechtsakt wie einer gerichtlichen Entscheidung beruhen » (EuGHMR, Große Kammer, 13. Dezember 2016, *Bélané Nagy gegen Ungarn*, vorerwähnt, § 75). Damit ein in einer berechtigten Erwartung bestehendes Eigentum anerkannt werden kann, muss man ein durchsetzbares Recht besitzen, das wirklich ein wesentliches nach dem nationalen Recht ausreichend erwiesenes Vermögensinteresse darstellt (ebenda, § 79).

B.46. Durch die Einschränkung der Inrechnungstellung von Zuschlägen ab dem Datum ihres Inkrafttretens beschränkt die angefochtene Bestimmung die Einkünfte, die die nicht

vertraglich gebundenen Radiologen aus Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren für nicht ins Krankenhaus aufgenommene Patienten beziehen können. Die angefochtene Bestimmung lässt jedoch die Einkünfte, die bereits vor ihrem Inkrafttreten verdient wurden oder Gegenstand einer sicheren Forderung waren, unberührt. Artikel 35 Absatz 2 des am 10. Mai 2015 koordinierten Gesetzes über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe bestimmt ferner, dass die Freiheit, die Honorare zu bestimmen, « unbeschadet der Anwendung der Sätze, die eventuell durch das oder aufgrund des Gesetzes festgelegt sind » gilt. Die nicht vertraglich gebundenen Radiologen können sich also nicht rechtmäßig darauf verlassen, dass die Bestimmungen, die ihre Honorare regeln, in Zukunft unverändert erhalten bleiben. Es steht den nicht vertraglich gebundenen Radiologen im Übrigen frei, ihre Honorare in den in B.2.1 erwähnten Fällen festzusetzen, was die ambulanten aufwendigen bildgebenden Diagnoseverfahren betrifft, sowie für ihre übrigen Leistungen, vorbehaltlich der der Tarife, die gegebenenfalls durch oder aufgrund anderer Gesetzesbestimmungen als der angefochtenen Bestimmung festgelegt worden sind. Die angefochtene Bestimmung fällt also nicht in den Anwendungsbereich von Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls.

B.47. Der vierte Klagegrund ist unbegründet.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

weist die Klage zurück.

Erlassen in niederländischer, französischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 6. Februar 2025.

Der Kanzler,

Der Präsident,

Frank Meersschaut

Luc Lavrysen