

Geschäftsverzeichnisnr. 973
Urteil Nr. 20/97 vom 15. April 1997

URTEIL

In Sachen: Klage auf Nichtigkeitserklärung der Artikel 24 4° und 25 des Gesetzes vom 20. Dezember 1995 über soziale Bestimmungen, zur Abänderung von Artikel 54 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes bezüglich der Pflichtversicherung für ärztliche Versorgung und Entschädigungen, erhoben von der « Union professionnelle des entreprises d'assurances belges et étrangères opérant en Belgique ».

Der Schiedshof,

zusammengesetzt aus den Vorsitzenden M. Melchior und L. De Grève, und den Richtern H. Boel, L. François, G. De Baets, E. Cerexhe und R. Henneuse, unter Assistenz des Kanzlers L. Potoms, unter dem Vorsitz des Vorsitzenden M. Melchior,

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

*

* *

I. Gegenstand der Klage

Mit einer Klagschrift, die dem Hof mit am 21. Juni 1996 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 24. Juni 1996 in der Kanzlei eingegangen ist, erhob die « Union professionnelle des entreprises d'assurances belges et étrangères opérant en Belgique », mit Sitz in 1040 Brüssel, square de Meeûs 29, Klage auf Nichtigerklärung der Artikel 24 4° und 25 des Gesetzes vom 20. Dezember 1995 über soziale Bestimmungen, zur Abänderung von Artikel 54 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes bezüglich der Pflichtversicherung für ärztliche Versorgung und Entschädigungen (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 23. Dezember 1995).

II. Verfahren

Durch Anordnung vom 24. Juni 1996 hat der amtierende Vorsitzende gemäß den Artikeln 58 und 59 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof die Richter der Besetzung bestimmt.

Die referierenden Richter haben Artikel 71 bzw. 72 des organisierenden Gesetzes im vorliegenden Fall nicht für anwendbar erachtet.

Die Klage wurde gemäß Artikel 76 des organisierenden Gesetzes mit am 12. August 1996 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen notifiziert.

Die durch Artikel 74 des organisierenden Gesetzes vorgeschriebene Bekanntmachung erfolgte im *Belgischen Staatsblatt* vom 13. August 1996.

Der Ministerrat, rue de la Loi 16, 1000 Brüssel, hat mit am 27. September 1996 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief einen Schriftsatz eingereicht.

Dieser Schriftsatz wurde gemäß Artikel 89 des organisierenden Gesetzes mit am 11. Oktober 1996 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief notifiziert.

Die klagende Partei hat mit am 14. November 1996 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief einen Erwidierungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 26. November 1996 hat der Hof die für die Urteilsfällung vorgesehene Frist bis zum 21. Juni 1997 verlängert.

Durch Anordnung vom 8. Januar 1997 hat der Hof die Rechtssache für verhandlungsreif erklärt und den Sitzungstermin auf den 28. Januar 1997 anberaumt.

Diese Anordnung wurde den Parteien und deren Rechtsanwälten mit am 9. Januar 1997 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen notifiziert.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 28. Januar 1997

- erschienen

. RA J. Autenne, in Brüssel zugelassen, für die klagende Partei,

. P. Brouwers, Verwaltungssekretär beim Ministerium für soziale Integration, Volksgesundheit und Umwelt, für den Ministerrat,

- haben die referierenden Richter E. Cerexhe und H. Boel Bericht erstattet,

- wurden die vorgenannten Parteien angehört,

- wurde die Rechtssache zur Beratung gestellt.

Das Verfahren wurde gemäß den Artikeln 62 ff. des organisierenden Gesetzes, die sich auf den Sprachengebrauch vor dem Hof beziehen, geführt.

III. *Gegenstand der angefochtenen Bestimmungen*

Artikel 24 4° des Gesetzes vom 20. Dezember 1995 ersetzt Absatz 5 von Artikel 54 § 1 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes bezüglich der Pflichtversicherung für ärztliche Versorgung und Entschädigungen durch folgende Bestimmung:

« Die Beiträge, die im Rahmen einer Alters- und Todesfallversicherung entrichtet werden, welche mit einer kraft Absatz 3 vom König anerkannten Pensionskasse abgeschlossen wurde, gelten für die Anwendung des Einkommensteuergesetzbuches 1992 als zur Durchführung der Sozialgesetzgebung geschuldete Beiträge, in Höhe von maximal 150 % der in Absatz 2 genannten Beteiligung des Instituts. In Ermangelung eines Abkommens oder einer Vereinbarung entspricht der berücksichtigte Anteil des Instituts dem zuletzt diesbezüglich festgesetzten Betrag.

Die bei Vertragsablauf bzw. im Todesfall von diesen Pensionskassen ausgezahlten Kapitalien werden im Bereich der Einkommensteuer jenen Kapitalien gleichgestellt, die als Zusatzpensionen gewährt werden, und zwar gemäß Artikel 52bis des königlichen Erlasses Nr. 72 vom 10. November 1967 bezüglich der Alters- und Hinterbliebenenpension für selbständig Erwerbstätige. »

Artikel 25 des Gesetzes vom 20. Dezember 1995 fügt in Artikel 54 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes bezüglich der Pflichtversicherung für ärztliche Versorgung und Entschädigungen einen folgendermaßen lautenden Paragraphen 1bis ein:

« Vom Staat wird ein Betrag in Höhe von 579 Millionen Franken garantiert, der die Solvenzspanne der Vereinigung ohne Erwerbszweck ' Caisse de Prévoyance des médecins, dentistes et pharmaciens / Voorzorgskas van de geneesheren, tandartsen en apothekers ' (Vorsorgekasse der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker) bildet. Der vom Staat garantierte Betrag wird am Ende eines jeden der Jahre 1995 bis 1999 jeweils um 115,8 Millionen Franken reduziert. »

IV. In rechtlicher Beziehung

- A -

Hinsichtlich der Zulässigkeit

A.1. Das kollektive Interesse der der « Union professionnelle des entreprises d'assurances belges et étrangères opérant en Belgique » (U.P.E.A.) angehörenden Versicherungsunternehmen sei unmittelbar und in ungünstigem Sinne durch die angefochtenen Gesetzesbestimmungen betroffen. Indem nur der Vorsorgekasse der Ärzte die Staatsgarantie für die Bildung ihrer Solvenzspanne gewährt werde, ohne daß den herkömmlichen Versicherungsunternehmen die gleiche Garantie zuteil werde, obwohl letztere ähnliche und konkurrierende Tätigkeiten ausüben würden, den gleichen Finanzierungsregelungen unterlägen und die gleiche Ergebnisverpflichtung ihren Versicherten gegenüber hätten, sei nämlich eine im Wettbewerbsbereich ungerechtfertigte Diskriminierung ins Leben gerufen worden. Dasselbe gelte auch für den Vorteil der Abzugsfähigkeit der persönlichen Beiträge in Höhe von maximal 150 Prozent des Beitrags des Nationalinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung (NIKIV); dieser Vorteil werde nur der Vorsorgekasse der Ärzte gewährt, mit Ausschluß der Versicherungsunternehmen, die jedoch die gleichen Tätigkeiten ausüben würden.

Es sei übrigens möglich, eine positive Diskriminierung, von der man ausgeschlossen sei, aufzuheben. Dies gehe - wenigstens implizit - aus dem vom Hof verkündeten Urteil Nr. 6/95 vom 2. Februar 1995 hervor. Ein Interesse an der Klageerhebung vor dem Hof, mit dem Ziel, die Verfassungsmäßigkeit einer Vorzugsbehandlung, die nur einigen zuteil werde, in Frage zu stellen, habe ein jeder, der, obwohl er sich in einer vergleichbaren Lage befinde, diesen Vorteil nicht genießen würde, ohne daß es dafür eine objektive und angemessene Rechtfertigung gebe.

Zur Hauptsache

Klageschrift der U.P.E.A.

A.2.1. Der einzige Klagegrund beruht auf einer Verletzung der Artikel 10 und 11 der Verfassung.

A.2.2. In einem ersten Teil wird vorgebracht, daß Artikel 24 4° des angefochtenen Gesetzes vom 20. Dezember 1995 nur den Pensionskassen der Ärzte einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil eingeräumt habe, wodurch eine gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung verstoßende Diskriminierung ins Leben gerufen werde, wohingegen die herkömmlichen Versicherungsunternehmen, die der U.P.E.A. angehören, ähnliche und konkurrierende Tätigkeiten ausüben würden und der gleichen Finanzierungsregelung sowie der gleichen Ergebnisverpflichtung ihren Versicherten gegenüber unterworfen seien wie die anerkannten Pensionskassen.

In einem zweiten Teil wird geltend gemacht, daß das angefochtene Gesetz vom 20. Dezember 1995 dadurch, daß es vorsehe, daß nur jene Beiträge, die im Rahmen einer mit einer Pensionskasse abgeschlossenen Alters- oder Todesfallversicherung geleistet würden, als zur Durchführung der Sozialgesetzgebung geschuldete Beträge gelten würden, und zwar in Höhe von 150 Prozent der Beteiligung des NIKIV, einen Vorteil eingeräumt habe, der einen Behandlungsunterschied zwischen der Vorsorgekasse der Ärzte und den ausländischen Versicherungsunternehmen beinhalte, der im Widerspruch zu den Artikeln 6 und 59 des Römischen Vertrags sowie zu zwei Richtlinien aus dem Jahre 1992 stehe und nicht legitim gerechtfertigt werden könne. Daraus ergebe sich auch, daß der Gesetzgeber den freien Dienstleistungsverkehr beeinträchtigt habe, indem der U.P.E.A. das durch die Artikel 6 und 59 des Römischen Vertrags sowie durch die Richtlinien 92/49/EWG und 92/96/EWG ihr zuerkannte Recht versagt werde, Ärzten, Zahnärzten und Apothekern Versicherungsdienstleistungen für zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenpensionen anzubieten.

A.2.3. In bezug auf Artikel 25 des angefochtenen Gesetzes vom 20. Dezember 1995 wird in einem ersten Teil dargelegt, daß die Gewährung der Staatsgarantie an die Vorsorgekasse der Ärzte, im Hinblick auf die Bildung ihrer Solvenzspanne, dieser Kasse einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil einräume, wodurch eine Diskriminierung ins Leben gerufen werde. Die herkömmlichen Versicherungsunternehmen würden ähnliche, konkurrierende Tätigkeiten ausüben und seien der gleichen Finanzierungsregelung und der gleichen Ergebnisverpflichtung ihren Versicherten gegenüber unterworfen wie die anerkannten Pensionskassen.

In einem zweiten Teil wird behauptet, der Staat habe der Vorsorgekasse der Ärzte seine Garantie unter

Mißachtung der Artikel 92 Absatz 1 und 93 Absatz 3 des Römischen Vertrags erteilt, die jeden Mitgliedstaat dazu verpflichten würden, die Kommission der Europäischen Gemeinschaften von jeder beabsichtigten Einführung von Beihilfen gleich welcher Art zu unterrichten. Indem der Gesetzgeber die angefochtene Bestimmung angenommen habe, ohne vorher die Kommission davon in Kenntnis zu setzen, habe er der U.P.E.A. eine wichtige Garantie versagt, die das Gemeinschaftsrecht vorsehe, um das Prinzip des nichtverzerrten Wettbewerbs im gemeinsamen Markt zu gewährleisten, und somit habe er gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung verstoßen.

In der Annahme, daß der Hof es für nötig halten sollte, könnten dem Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften zwei folgendermaßen lautende Vorabentscheidungsfragen unterbreitet werden:

- « Ist eine Staatsgarantie, die einer anerkannten Pensionskasse gewährt wird, damit diese die nötige Solvenzspanne bildet, um die gemäß der einzelstaatlichen Gesetzgebung bezüglich der Kontrolle über die Versicherungsunternehmen erforderliche Anerkennung zu erhalten, eine staatliche Beihilfe im Sinne von Artikel 92 Absatz 1 des EG-Vertrags? »

- « Obliegt es bejahendenfalls und in Ermangelung einer vom Belgischen Staat ausgehenden Mitteilung der beabsichtigten Einführung einer derartigen Beihilfe gemäß Artikel 93 Absatz 3 des EG-Vertrags dem einzelstaatlichen Rechtsprechungsorgan, die Konsequenzen aus der Pflichtverletzung eines Mitgliedstaates zu ziehen und demzufolge die Gesetzesbestimmung, durch welche diese Beihilfe eingeführt wird, für nichtig zu erklären? »

Schriftsatz des Ministerrats

A.2.4. Die Pensionskassen würden sich in vielerlei Hinsicht von den herkömmlichen Versicherungsunternehmen unterscheiden.

Der königliche Erlaß vom 5. April 1995 beschränke den Gegenstand der Pensionskassen auf eine Vorsorgetätigkeit, d.h. die Bildung von Ansprüchen auf Auszahlung eines Pauschalbetrags, und zwar entweder bei der Ruhestandsversetzung, durch Kapitalisierung der von den Teilnehmern geleisteten Beiträge und eventuelle Umwandlung in Renten, oder im Todesfalle, im Falle des Unfalltodes oder bei Invalidität. Die Pensionskassen unterlägen nicht nur der Aufsicht des Versicherungsaufsichtsamtes, sondern auch derjenigen des Ministers für Soziales. Die Gründungsmodalitäten der Pensionskassen seien besonderer Art; sie würden auf der Solidarität von einer oder mehreren Kategorien medizinischer Dienstleistungserbringer, die an der Verwaltung der Pflichtversicherung für ärztliche Versorgung mitwirken würden, beruhen.

Der Vorteil der Abzugsfähigkeit in Höhe von maximal 150 Prozent des NIKIV-Anteils werde durch die obligatorische Erhebung einer Solidaritätsabgabe auf jeden Betrag, den die Versicherten im Rahmen ihrer Alters- oder Todesfallversicherung an eine Pensionskasse überweisen, beträchtlich geschmälert.

Die Versicherten einer Pensionskasse, die an diese Kasse im Rahmen ihrer Alters- oder Todesfallversicherung Beiträge überweisen, kämen übrigens nicht für die Regelung der freiwilligen Zusatzpension in Betracht und könnten also nicht den steuerlich günstigen Abzug der Beiträge zur Bildung der freiwilligen Zusatzpension genießen.

Schließlich habe Artikel 24 4° des angefochtenen Gesetzes den Vorarbeiten zufolge zum Zweck, der mit dem Sozialstatut der Ärzte verbundenen Pensionsregelung eine ähnliche steuerliche Behandlung zuteil werden zu lassen wie der mit dem Sozialstatut der selbständig Erwerbstätigen verbundenen Pensionsregelung, und zwar um der nachteiligen Situation abzuweichen, in der sich die Versicherten der Vorsorgekasse der Ärzte befunden hätten. Der Versicherte einer Pensionskasse scheine sich also in einer günstigeren Lage zu befinden als jemand, der nicht bei einer Pensionskasse versichert sei und sich für das System der freiwilligen Zusatzpension entschieden habe, denn ersterer könne im Gegensatz zu letzterem 12.688 Franken für das Jahr 1995 und 14.609 Franken für das Jahr 1996 mehr in Abzug bringen. Die günstigere Lage, in der sich die Versicherten einer Pensionskasse nunmehr befänden, sei allerdings dahingehend zu relativieren, daß als Anerkennungsbedingung für die Pensionskassen eine Solidaritätsabgabe auf jeden Betrag eingeführt werde, den der Versicherte im Rahmen seiner Alters- oder Todesfallversicherung überweise. Aufgrund der verpflichtenden Erhebung einer Solidaritätsabgabe auf jede Überweisung eines Versicherten einer Pensionskasse im Rahmen einer Alters- oder Todesfallversicherung gebe es - ungeachtet der Höhe dieser Abgabe (die im Entwurf eines königlichen Erlasses auf 10 Prozent festgesetzt worden sei) - ein objektives und angemessen gerechtfertigtes Kriterium, das eine unterschiedliche Behandlung für Überweisungen der Versicherten einer Pensionskasse im Verhältnis zu Überweisungen von nicht bei einer

solchen Kasse versicherten Personen im Rahmen der freiwilligen Zusatzpension erlaube. Schließlich liege keine Unverhältnismäßigkeit zwischen dem eingesetzten Mittel und dem verfolgten Zweck vor. Das Bestehen einer eventuellen Diskriminierung sei also nicht auf das Gesetz zurückzuführen, sondern vorkommendenfalls auf den zu dessen Durchführung ergangenen königlichen Erlaß, soweit in diesem Erlaß die Solidarität im Verhältnis zu den gewährten Steuervorteilen zu niedrig angesetzt worden wäre. Die Konformitätsprüfung dieses königlichen Erlasses sei nicht Sache des Hofes.

Der zweite Teil, der sich gegen Artikel 24 4° des angefochtenen Gesetzes richte, sei unzulässig, soweit die U.P.E.A. gleichzeitig belgische und ausländische Unternehmen erfasse und nur ein Teil ihrer Mitglieder - ausländische Unternehmen - ein Interesse daran haben könnte. Der Klagegrund sei ebenfalls unbegründet, denn es gebe keinen Behandlungsunterschied zwischen der Vorsorgekasse der Ärzte und den ausländischen Versicherungsunternehmen, da das Gesetz nicht zwischen den belgischen oder ausländischen Versicherungsunternehmen einerseits und den Pensionskassen, auf die sich Artikel 54 § 1 des Gesetzes bezüglich der Pflichtversicherung für ärztliche Versorgung und Entschädigungen beziehe, andererseits unterscheide. Die europäischen Richtlinien seien auf jeden Fall nicht anwendbar auf die vorliegende Rechtssache. Die Tätigkeiten einer Pensionskasse würden nämlich zu jener Art von Vorgängen gehören, die vom Anwendungsbereich der betreffenden Richtlinien ausgeschlossen seien. Schließlich könne anhand der spezifischen Merkmale der anerkannten Pensionskassen die eigene steuerliche Behandlung im Bereich der Abzugsfähigkeit der von ihren Versicherten gezahlten Beiträge gerechtfertigt werden.

A.2.5. Was Artikel 25 des angefochtenen Gesetzes betrifft, sei die Staatsgarantie nicht diskriminierend, zumal es keinen Fall gebe, in dem ein herkömmliches Versicherungsunternehmen sich in einer ähnlichen Sachlage wie die Vorsorgekasse der Ärzte befunden hätte. Keines der herkömmlichen Versicherungsunternehmen sei nämlich bereits von einem Umlageverfahren zu einem individuellen Kapitalisierungsverfahren gewechselt.

Außerdem und auf jeden Fall in der Annahme, daß die Sachlage der Vorsorgekasse der Ärzte sich mit derjenigen der herkömmlichen Versicherungsunternehmen vergleichen lasse, sei es notwendig gewesen, die Interessen der Versicherten der Vorsorgekasse der Ärzte und indirekt das durch das Gesetz bezüglich der Pflichtversicherung für ärztliche Versorgung und Entschädigungen organisierte Sozialstatut zu wahren; in dieser Hinsicht sei die ergriffene Maßnahme nicht in angemessener Weise als im Mißverhältnis zu der vom Gesetzgeber verfolgten Zielsetzung allgemeinen Interesses stehend zu bewerten, zumal wenn man berücksichtige, daß es sich um einen außergewöhnlichen Vorgang handele.

Der zweite Teil sei unbegründet, einerseits weil die Garantie keine Beihilfe im Sinne des EG-Vertrags sei und andererseits weil die Rechte der Klägerin nicht in gravierender Weise dadurch beeinflußt würden, daß die Kommission der Europäischen Gemeinschaften nicht von der Gewährung der Garantie in Kenntnis gesetzt worden sei.

Erwiderungsschriftsatz der U.P.E.A.

A.2.6. In Artikel 24 4° des angefochtenen Gesetzes liege tatsächlich ein Behandlungsunterschied begründet, indem der Vorteil der Abzugsfähigkeit der zur Durchführung einer zusätzlichen Alters- oder Hinterbliebenenversicherung geleisteten persönlichen Beiträge - in Höhe von maximal 150 Prozent des NIKIV-Beitrags - von der Bedingung abhängig gemacht werde, daß der Arzt - Krankenkassenarzt oder nicht - einer anerkannten Pensionskasse angeschlossen sei. Im Gegensatz zu dem, was der Ministerrat behaupte, seien die Beiträge für eine freiwillige Zusatzpension keine zur Durchführung der Sozialgesetzgebung zu entrichtenden Beiträge und demzufolge seien sie steuerrechtlich als solche nicht jenen persönlichen Beiträgen gleichzusetzen, die von den der Vorsorgekasse der Ärzte angeschlossenen Ärzten geleistet würden. Ein Arzt, der eine zusätzliche Alters- oder Hinterbliebenenversicherung bei der Vorsorgekasse der Ärzte abschließen möchte, werde seinen persönlichen Beitrag in Höhe von maximal 150 Prozent des NIKIV-Beitrags steuerlich in Abzug bringen können, d.h. 96.845 Franken für das Jahr 1995, sowie den NIKIV-Beitrag, wenn dieser unmittelbar an die Vorsorgekasse überwiesen werde, d.h. maximal 64.563 Franken. Ein Arzt, der jedoch eine freiwillige Zusatzpensionsversicherung bei einem herkömmlichen Versicherungsunternehmen abschließen, werde für dasselbe Steuerjahr jedoch nur 83.498 Franken in Abzug bringen können.

Die Solidaritätsabgabe wirke sich ihrerseits nicht auf den Steuervorteil aus, der den Ärzten gewährt werde, die der Vorsorgekasse der Ärzte Beiträge bezahlen. Der Betrag, der als berufliche Lasten in Abzug gebracht werden könne, bleibe nämlich gleich, und dies gelte auch für die erzielte Steuerersparnis. Nur die Höhe der Beitragszahlungen sei betroffen; der Betrag werde dem Ministerrat zufolge um 10 Prozent herabgesetzt.

Hinsichtlich der freiwilligen Zusatzpension sei festzuhalten, daß die herkömmlichen Versicherungsunternehmen nur in beschränktem Maße Zugang zu diesem Markt hätten. Ein herkömmliches Versicherungsunternehmen habe nämlich gar keine Garantie, Zugang zum Markt der freiwilligen Zusatzpension zu erhalten, da die Entscheidung ausschließlich in die Zuständigkeit der jeweiligen Sozialversicherungskasse falle.

Die herkömmlichen Versicherungsunternehmen würden übrigens auch eine prozentuale Gebühr auf den Betrag der von ihren Versicherten gezahlten Prämien erheben, und zwar zur Deckung des Risikos der Versicherungsleistung bei vorzeitigem Schadenseintritt.

Im Gegensatz zu dem, was der Ministerrat behaupte, befänden sich die herkömmlichen Versicherungsunternehmen und die Vorsorgekasse der Ärzte in einer ähnlichen Sachlage, und zwar sowohl statutarisch als auch hinsichtlich der Art der Tätigkeiten oder der Organisation. Es sei insbesondere festzuhalten, daß die herkömmlichen Versicherungsunternehmen genau die gleiche Art von Leistungen wie die Vorsorgekasse der Ärzte anbieten würden. Da es sich um die gleichen Tätigkeiten handle, gebe es ein Wettbewerbsverhältnis. Die Vorsorgekasse der Ärzte gehe genauso wie die herkömmlichen Versicherungsunternehmen ihren Mitgliedern gegenüber eine Ergebnisverpflichtung ein und funktioniere aufgrund eines Finanzierungssystems, das auf dem Kapitalisierungsprinzip beruhe. Die beiden Arten von Organisationen unterlägen dem Gesetz vom 9. Juli 1975 über die Versicherungsaufsicht. Die herkömmlichen Unternehmen seien also nicht von dieser Kontrolle ausgeschlossen; es sei eben die Absicht des Gesetzgebers gewesen, diese Kassen unter Aufsicht zu stellen, damit es auf dem Markt nicht zu Wettbewerbsverzerrungen komme und für alle Versicherten gleichwertige Bedingungen gelten würden.

Daraus ergebe sich, daß der vom Gesetzgeber eingeführte Unterschied nicht auf einem objektiven und angemessenen Unterscheidungskriterium beruhe.

Der zweite Teil, der sich gegen Artikel 24 4° des angefochtenen Gesetzes richte, sei zulässig, da die Nichtigserklärung dieser Bestimmung allen Mitgliedern der U.P.E.A. einen Vorteil bringen würde.

Zur Hauptsache sei festzuhalten, daß es zwischen der Vorsorgekasse der Ärzte und den ausländischen Versicherungsunternehmen einen mit dem EG-Vertrag unvereinbaren Behandlungsunterschied gebe, soweit die Abzugsfähigkeit die Vorsorgekasse der Ärzte den ausländischen Versicherungsunternehmen gegenüber bevorzuge, welche mit der Vorsorgekasse der Ärzte in Konkurrenz stünden, was die Dienstleistung im Bereich der zusätzlichen Lebens- und Todesfallversicherung betrifft.

A.2.7. Unter Bezugnahme auf die allgemeinen Ausführungen zu Artikel 24 4° des angefochtenen Gesetzes sei darauf hinzuweisen, daß, was die gegen Artikel 25 desselben Gesetzes vorgebrachten Argumente betrifft, sobald festgestellt werde, daß die Vorsorgekasse der Ärzte und die übrigen, herkömmlichen Versicherungsunternehmen ähnliche Tätigkeiten ausüben würden und also in unmittelbarer Konkurrenz miteinander stünden, keine Gesetzes- oder Verordnungsmaßnahme ergriffen werden dürfe, um nur ihr einen Wettbewerbsvorteil zu gewähren. Ein derartiges Vorgehen verstoße gegen die Grundsätze der Gleichheit und des Diskriminierungsverbots im Wettbewerbsbereich. Außerdem habe die Vorsorgekasse der Ärzte - so wie alle anderen Wirtschaftssektoren - zur Pflicht gehabt, die Verantwortung für die Folgen ihres katastrophalen Finanzgebarens zu übernehmen. In Wirklichkeit habe der Gesetzgeber finanziell das Fortbestehen der Vorsorgekasse der Ärzte sichern wollen. Dabei solle aber nicht aus den Augen verloren werden, daß der Staat dadurch zu Lasten der Allgemeinheit - einschließlich der Personen mit geringem Einkommen - seinen Haushalt mit Verbindlichkeiten belaste, mit dem Ziel, eine Kategorie von Bürgern zu unterstützen, von denen manche wegen einer unbedachten und allzu großzügigen Verwaltung eines auf dem Umlageverfahren beruhenden Pensionssystems zu Unrecht eine zu hohe Pension bezogen hätten.

Im Zusammenhang mit dem zweiten Teil sehe die angefochtene Gesetzesbestimmung vor, daß die Vorsorgekasse der Ärzte zur Bildung ihrer Solvenzspanne eine Staatsgarantie beanspruchen könne. Nach europäischem Recht stelle eine solche Möglichkeit jedoch eindeutig eine staatliche Beihilfe im Sinne von Artikel 92 Absatz 1 des EG-Vertrags dar. Die Garantie sei an sich und alleine schon aufgrund ihrer Existenz eine durch den Vertrag verbotene Beihilfe, da der Staat eben den erheblichen Vorteil seiner Garantie einem einzelnen Unternehmen gewähre, während dessen Konkurrenten diese Garantie nicht beanspruchen könnten. Die Frage, ob die Garantie zur Anwendung gebracht worden sei oder nicht, sei also dem Umstand völlig fremd, daß diese Garantie als eine Beihilfe zu bezeichnen sei. Eine Beihilfe sei die Garantie aufgrund ihrer Art selbst. Dem sei hinzuzufügen, daß die Bestimmungen von Artikel 93 Absatz 3 des EG-Vertrags unmittelbare Wirkung hätten, weshalb sie unmittelbar von den Rechtsuchenden vor jedem einzelstaatlichen Rechtsprechungsorgan geltend gemacht werden könnten, dessen Aufgabe es sei, die Konsequenzen aus dieser Mißachtung zu ziehen, «sowohl hinsichtlich der Wirksamkeit der Akte zur Durchführung der betreffenden Beihilfe als auch hinsichtlich der Rückforderung der gewährten finanziellen Unterstützung».

- B -

In bezug auf Artikel 24 4° des Gesetzes vom 20. Dezember 1995

B.1. Artikel 24 4° des Gesetzes vom 20. Dezember 1995 über soziale Bestimmungen macht den Vorteil der Abzugsfähigkeit der persönlichen Beiträge, die von den Ärzten zur Durchführung von Alters- oder Todesfallversicherungen geleistet werden, in Höhe von maximal 150 Prozent des NIKIV-Anteils von der Bedingung abhängig, daß der Arzt einer vom König anerkannten Pensionskasse angeschlossen ist. Aus dieser Bedingung ergibt sich, daß jene Ärzte, die bei einer Versicherungsgesellschaft eine Alters- oder Todesfallversicherung abschließen, vom Genuß dieses Steuervorteils ausgeschlossen sind.

Die angefochtene Bestimmung würde somit nach Ansicht der klagenden Partei den anerkannten Kassen einen gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung verstoßenden Wettbewerbsvorteil einräumen, soweit die «herkömmlichen Unternehmen» ähnliche und konkurrierende Tätigkeiten ausüben würden und der gleichen Finanzierungsregelung unterlägen sowie die gleiche Ergebnisver-

pflichtung ihren Versicherten gegenüber hätten wie die anerkannten Pensionskassen.

B.2. Der königliche Erlaß Nr. 72 vom 10. November 1967 bezüglich der Alters- und Hinterbliebenenpension für selbständig Erwerbstätige hat zugunsten der selbständig Erwerbstätigen eine verpflichtende Pensionsregelung organisiert.

Um einerseits das Sozialstatut der Ärzte und Zahnärzte zu verbessern und andererseits den Abschluß nationaler Abkommen mit den Versicherungsanstalten bezüglich der finanziellen und verwaltungsmäßigen Beziehungen zwischen den Ärzten bzw. Zahnärzten und den Berechtigten zu fördern, hat Artikel 34*quinquies* des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Schaffung und Regelung einer Pflichtversicherung gegen Krankheit und Invalidität (jetzt Artikel 54 des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994) dem König die Zuständigkeit erteilt, eine Regelung für soziale Vergünstigungen für Ärzte, Zahnärzte oder Apotheker auszuarbeiten, die diesen Abkommen beitreten bzw. bei denen davon ausgegangen wird, daß sie diesen Abkommen beigetreten sind.

Diese sozialen Vergünstigungen können unter anderem in einer Beteiligung des NIKIV an den Prämien oder Beiträgen bestehen, die die Betroffenen zur Durchführung von Versicherungsverträgen leisten, welche bei Invalidität, Pensionierung oder im Todesfall die Auszahlung von Renten oder Pensionen vorsehen. Seit dem Gesetz vom 21. Dezember 1994 ist dies auch möglich zur Durchführung von Verträgen, welche bei Invalidität, bei Pensionierung oder im Todesfall die Auszahlung eines Kapitals vorsehen, und kann der König bestimmen, gemäß welchen Modalitäten der NIKIV-Anteil in der Form von Vorschüssen an Anstalten, mit denen diese Verträge abgeschlossen wurden, überwiesen werden kann.

Hinsichtlich der Alters- und Todesfallversicherung müssen die entsprechenden Versicherungsverträge, wenigstens insofern, als Ärzte und Zahnärzte sie abschließen, mit einer vom König anerkannten Pensionskasse abgeschlossen werden, welche auf Initiative einer oder mehrerer repräsentativer Organisationen, die die Ärzteschaft bzw. die Zahnärzte vertreten, gegründet worden ist.

Es ist festzuhalten, daß die Ärzte und Zahnärzte, die einer solchen Pensionskasse Beiträge leisten, kraft Artikel 1 3° des königlichen Erlasses vom 20. Juli 1981 nicht berechtigt sind, Ansprüche auf die Zusatzpension im Sinne von Artikel 52*bis* des königlichen Erlasses Nr. 72 vom 10. November 1967 bezüglich der Alters- und Hinterbliebenenpension für selbständig Erwerbstätige

zu erwerben.

B.3.1. Die Vorsorgekasse der Ärzte, die 1968 in Anwendung von Artikel 34*quinquies* des vorgenannten Gesetzes vom 9. August 1963 (jetzt Artikel 54 § 1 Absatz 3 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes bezüglich der Pflichtversicherung für ärztliche Versorgung und Entschädigungen) errichtet wurde, bietet den medizinischen Dienstleistungserbringern eine zusätzliche Alters- oder Hinterbliebenenpensionsversicherung bzw. Invaliditätsversicherung an. Bei den Krankenkassenärzten wird diese Pension durch die NIKIV-Beteiligung finanziert, wobei diese Finanzierung um die persönlichen Beiträge dieser angeschlossenen Ärzte ergänzt wird.

B.3.2. Bei ihrer Gründung funktionierte die Vorsorgekasse der Ärzte gemäß einem auf dem Umlageverfahren beruhenden Finanzierungssystem, d.h. aufgrund der Solidarität der erwerbstätigen Ärzte zugunsten der nicht erwerbstätigen Ärzte. Damit ein solches System fortbestehen kann, muß ein gewisses Verhältnis zwischen der Anzahl der Beitragszahler und der Anzahl der Anspruchsberechtigten aufrechterhalten werden. Die längere Lebenserwartung und die längere Zeit des Arztstudiums und der ärztlichen Praktika haben die Haltbarkeit des Systems beeinträchtigt. Wegen der zunehmenden finanziellen Schwierigkeiten, die die Vorsorgekasse erfuhr, wurde eine Reihe aufeinanderfolgender Maßnahmen ergriffen. So wurde durch Artikel 16 des Gesetzes vom 21. Dezember 1994 die Erlaubnis erteilt, die Pension in der Form eines Kapitals auszuzahlen. Diese Änderung setzt voraus, daß das System der Zusatzpension nunmehr aufgrund der Kapitalisierungstechnik funktioniert, d.h. nicht länger aufgrund des Umlageverfahrens.

B.4. Die Verfassungsvorschriften der Gleichheit und des Diskriminierungsverbots schließen nicht aus, daß ein Behandlungsunterschied zwischen bestimmten Kategorien von Personen eingeführt wird, soweit dieser Unterschied auf einem objektiven Kriterium beruht und in angemessener Weise gerechtfertigt ist. Dieselben Vorschriften untersagen übrigens, 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 Gleichheitsgrundsatz verstoßen, wenn feststeht, daß die eingesetzten Mittel in keinem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Zweck stehen.

B.5. Der angefochtene Artikel 24 ⁴ des Gesetzes vom 20. Dezember 1995 erteilt den persönlichen Beiträgen, die von den bei der Vorsorgekasse der Ärzte versicherten Ärzte geleistet werden, den Charakter von zur Durchführung der Sozialgesetzgebung zu entrichtenden Beiträgen. Auf dieser Grundlage kommen diese Beiträge in Betracht für die in Artikel 52 des Einkommensteuergesetzbuches 1992 vorgesehene Regelung der Abzugsfähigkeit. In diesem Zusammenhang hat ein Rundschreiben der Steuerverwaltung (Ci. RH 234/420.633) ihre Auslegung des vorgenannten Artikels präzisiert, indem nur jenen Ärzten, die der Vorsorgekasse der Ärzte Beiträge leisten, der Vorteil der Abzugsfähigkeit der im Rahmen des Sozialstatuts der Ärzte geleisteten Beiträge als berufliche Lasten vorbehalten wird.

Die persönlichen Beiträge, die von jenen Ärzten geleistet werden, welche bei einer Versicherungsgesellschaft einen Versicherungsvertrag für eine zusätzliche Alters- oder Hinterbliebenenpension abschließen, fallen nicht unter die Anwendung der angefochtenen Bestimmung und unterliegen demzufolge der in Artikel 145 1 desselben Einkommensteuergesetzbuches vorgesehenen Regelung der Steuersenkung.

Schließlich sind gemäß Artikel 52bis § 3 des königlichen Erlasses Nr. 72 vom 10. November 1967 bezüglich der Alters- und Hinterbliebenenpension für selbständig Erwerbstätige jene Beiträge, die von den Ärzten geleistet werden, die bei einer Versicherungsgesellschaft eine freiwillige Zusatzpensionsversicherung abschließen, abzugsfähig als berufliche Aufwendungen bis zu maximal 7 Prozent des Neubewerteten Berufseinkommens, allerdings beschränkt auf zwei Drittel des Einkommens im Sinne von Artikel 12 § 1 ² Buchstabe a) des königlichen Erlasses Nr. 38 vom 27. Juli 1967 zur Organisation des Sozialstatuts der selbständig Erwerbstätigen.

Es entsteht also ein mit ihrer jeweiligen steuerrechtlichen Lage verbundener Behandlungsunterschied unter den Ärzten je nachdem, ob sie der Vorsorgekasse der Ärzte beigetreten sind oder bei einer Versicherungsgesellschaft entweder eine Zusatzversicherung oder eine freiwillige Zusatzpensionsversicherung abgeschlossen haben.

B.6.1. Wie unter B.2 dargelegt wurde, zielt Artikel 54 § 1 Absatz 3 des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 bezüglich der Pflichtversicherung für ärztliche Versorgung und Entschädigungen darauf ab, einerseits das Sozialstatut der Ärzte und Zahnärzte zu verbessern und andererseits den Beitritt zu nationalen Abkommen mit den Versicherungsanstalten im Rahmen der Pflichtversicherung für ärztliche Versorgung zu fördern. Die in dieser Bestimmung genannte

Pensionskasse ist demzufolge als eine am Funktionieren des Systems der sozialen Sicherheit beteiligte Anstalt zu betrachten.

Laut Artikel 3 ihrer Satzung hat die Vorsorgekasse der Ärzte zum Zweck, im Rahmen des vorgenannten Gesetzes die von der Dienststelle für Gesundheitspflege des NIKIV oder von jedem anderen Sozialversicherungsträger zugunsten des Sozialstatuts der Ärzte geleisteten Beiträge und die persönlichen Beiträge der Ärzte zu verwalten und den Ärzten und deren Familien soziale Vergünstigungen zu gewähren.

Die Vorsorgekasse unterscheidet sich in mancherlei Hinsicht von einer Versicherungsgesellschaft. Sie hat keine Gewinnerzielungsabsicht. Kraft des vorgenannten Artikels 54 kann sie nur auf Initiative einer oder mehrerer repräsentativer Organisationen, die die Ärzteschaft und die Zahnärzte vertreten, gegründet werden. Die Kasse muß vom König anerkannt werden und den von Ihm festgelegten Anerkennungsbedingungen entsprechen. Dabei ist auf die Verpflichtung hinzuweisen, den Mitgliedern Leistungen zu gewähren, die unter anderem durch eine Solidaritätsabgabe finanziert werden, welche von den Zahlungen der Mitglieder einbehalten wird. Die Pensionskasse unterliegt zwar selbst der Anerkennungspflicht im Sinne des Gesetzes vom 9. Juli 1975 über die Versicherungsaufsicht; nichtsdestoweniger unterliegt sie außerdem einer besonderen Kontrolle, die in der Anwesenheit eines Regierungskommissars besteht, der den Sitzungen der Verwaltungs- und Kontrollorgane mit beratender Stimme beiwohnt und bei dem für die Sozialfürsorge zuständigen Minister Beschwerde gegen jede Entscheidung einlegen kann, die seiner Ansicht nach nicht nur dem Gesetz und der Satzung zuwiderläuft, sondern auch dem allgemeinen Interesse. Der Minister kann solche Entscheidungen für nichtig erklären.

Aus den vorstehenden Ausführungen geht hervor, daß die klagende Partei zu Unrecht behauptet, daß die Versicherungsgesellschaften ähnliche und konkurrierende Tätigkeiten ausüben würden und dem gleichen Finanzierungssystem unterlägen sowie die gleiche Ergebnisverpflichtung ihren Versicherten gegenüber hätten wie die anerkannte Pensionskasse.

B.6.2. Der Behandlungsunterschied zwischen der Vorsorgekasse der Ärzte einerseits und den Versicherungsgesellschaften andererseits, der aus Artikel 24 4° des angefochtenen Gesetzes (Artikel 54 § 1 Absatz 5 des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994) hervorgeht, ist nicht bar jeder Rechtfertigung.

B.7.1. Dem zweiten Teil des Klagegrunds zufolge würde die angefochtene Bestimmung eine sowohl durch die Artikel 10 und 11 der Verfassung als auch durch die Artikel 6 und 59 des EG-Vertrags verbotene Diskriminierung zwischen der Vorsorgekasse der Ärzte und den ausländischen Versicherungsunternehmen ins Leben rufen. Die angefochtene Bestimmung würde dadurch, daß sie den freien Dienstleistungsverkehr einschränken würde, letzteren das durch die vorgenannten Vertragsbestimmungen sowie durch die Richtlinien 92/49/EWG und 92/96/EWG gewährleistete Recht versagen, Ärzten, Zahnärzten und Apothekern Dienstleistungen bezüglich der zusätzlichen Alters- oder Hinterbliebenenpension anzubieten.

B.7.2. Die Tätigkeiten der Vorsorgekasse - die, wie gesagt, eine am Funktionieren des Systems der sozialen Sicherheit beteiligte Anstalt ist - sind nicht als Dienstleistungen im Sinne der Artikel 59 ff. des EG-Vertrags zu bewerten, da es sich nicht um Leistungen wirtschaftlicher Art handelt, die in der Regel gegen Entgelt erbracht werden und mit den in Artikel 60 Absatz 2 des Vertrags aufgeführten Tätigkeiten vergleichbar wären. Sie fallen demzufolge nicht in den Anwendungsbereich der von den klagenden Parteien angeführten Richtlinien.

B.8. Der Klagegrund ist in keinem seiner Teile begründet.

In bezug auf Artikel 25 des Gesetzes vom 20. Dezember 1995

B.9. Artikel 25 des Gesetzes vom 20. Dezember 1995 gewährt der Vorsorgekasse der Ärzte eine Staatsgarantie in Höhe von 579 Millionen Franken zur Bildung ihrer Solvenzspanne. Dieselbe Bestimmung sieht vor, daß diese Summe am Ende eines jeden der Jahre 1995 bis 1999 jeweils um 115,8 Millionen Franken reduziert wird.

Hinsichtlich des ersten Teils

B.10. Da der angefochtene Artikel 25 des Gesetzes vom 20. Dezember 1995 nur der Vorsorgekasse der Ärzte eine Staatsgarantie gewährt, ergibt sich daraus ein Behandlungsunterschied gegenüber den herkömmlichen Versicherungsunternehmen, die nicht die gleiche Garantie genießen.

B.11.1. Dieser Behandlungsunterschied wird in der Begründungsschrift, die dem Gesetzesentwurf vorausgeht, welchem der angefochtene Artikel 25 zugrunde liegt, begründet durch den Übergang - was die Vorsorgekasse der Ärzte betrifft - von der Solidaritätstechnik zur Kapitalisierungstechnik. Um die finanziellen Folgen eines solchen Übergangs auszugleichen und insbesondere die vom Versicherungsaufsichtsamt vorgeschriebene Solvenzspanne zu gewährleisten, mußte man eine Staatsgarantie vorsehen. Diese Garantie wäre allerdings degressiv und sollte am Ende der Übergangszeit, d.h. am 31. Dezember 1999 entfallen (Begründungsschrift, vorgenannt, SS. 3-4 und SS. 58-59).

B.11.2. Es ist Sache des Gesetzgebers, die von ihm für notwendig gehaltenen Maßnahmen zu ergreifen, um das finanzielle Gleichgewicht einer zum Rahmen des Systems der sozialen Sicherheit gehörenden Anstalt zu gewährleisten. Der sich daraus ergebende Behandlungsunterschied zwischen der Vorsorgekasse der Ärzte einerseits und den Versicherungsgesellschaften andererseits ist aus den unter B.6.1 und B.6.2 angegebenen Gründen gerechtfertigt.

Der Klagegrund ist in seinem ersten Teil unbegründet.

Hinsichtlich des zweiten Teils

B.12.1. Die klagende Partei wirft dem Belgischen Staat vor, er habe die Staatsgarantie im Sinne des vorgenannten Artikels 25 im Widerspruch zu den Artikeln 92 Absatz 1 und 93 Absatz 2 des EG-Vertrags gewährt, die die Mitgliedstaaten dazu verpflichten würden, die Kommission von der beabsichtigten Einführung von Beihilfen zu unterrichten. Auf diese Art und Weise hätte der Gesetzgeber der klagenden Partei eine im Gemeinschaftsrecht vorgesehene Garantie versagt. Daraus ergäbe sich eine Verletzung der Artikel 10 und 11 der Verfassung, indem der klagenden Partei eine wichtige Garantie zur Gewährleistung eines nichtverfälschten Wettbewerbs versagt werde.

B.12.2. Die klagende Partei macht den Verfassern des angefochtenen Gesetzes zum Vorwurf, daß sie die Kommission der Europäischen Gemeinschaften nicht von ihrer Absicht in Kenntnis gesetzt hätten, dasjenige zu gewähren, was die klagende Partei als staatliche Beihilfe im Sinne der vorgenannten Bestimmungen bewertet. Ihr Beschwerdegrund betrifft nicht den Inhalt des angefochtenen Gesetzes, sondern vielmehr die Art und Weise, wie es zustande gebracht wurde. Der Beschwerdegrund ist demzufolge der Zuständigkeit des Hofes fremd.

Dem Klagegrund ist in seinem zweiten Teil nicht beizupflichten.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

weist die Klage zurück.

Verkündet in französischer, niederländischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, in der öffentlichen Sitzung vom 15. April 1997.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

L. Potoms

M. Melchior