

ÜBERSETZUNG

Geschäftsverzeichnissnr. 2340
Urteil Nr. 26/2003 vom 19. Februar 2003

URTEILSAUSZUG

In Sachen: Präjudizielle Frage in bezug auf Artikel 97 des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, gestellt vom Arbeitsgericht Verviers.

Der Schiedshof,

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

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

*

* *

I. Gegenstand der präjudiziellen Frage

In seinem Urteil vom 14. Januar 2002 in Sachen des Landesbundes der christlichen Krankenkassen gegen J. Bradfer, dessen Ausfertigung am 30. Januar 2002 in der Kanzlei des Schiedshofes eingegangen ist, hat das Arbeitsgericht Verviers folgende präjudizielle Frage gestellt:

« Verstößt Artikel 97 des Gesetzes vom 9. August 1963 (jetzt Artikel 164 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung) gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung,

- indem einerseits jeder Bürger, der einen unrechtmäßig gezahlten Betrag zurückerstatten muß, einen Anspruch darauf hat, daß die Rückerstattung beschränkt wird auf den Wert des alleinigen Ausgleichs nicht gerechtfertigter Leistungen, während der Pflegeerbringer, auf den sich Artikel 97 des Gesetzes vom 8. September 1963 [zu lesen ist: 9. August 1963] bezieht, dies nicht beanspruchen kann, weil die zivilrechtliche Sanktion der Rückerstattung pauschaliert und automatisch erfolgt;

- indem andererseits jeder Bürger, der durch seinen Fehler für einen von einem Dritten zurückzuerstattenden, unrechtmäßig gezahlten Betrag haftet, einen Anspruch darauf hat, daß die Höhe seiner Rückerstattung den vom Richter beurteilten Umständen angepaßt wird, während der Pflegeerbringer, auf den sich Artikel 97 des Gesetzes vom 8. September 1963 [zu lesen ist: 9. August 1963] bezieht, eine pauschalierte und automatische Rückerstattung zu gewährleisten hat? »

(...)

IV. In rechtlicher Beziehung

(...)

Die präjudizielle Frage und die beanstandete Bestimmung

B.1. Der Verweisungsrichter legt dem Hof die Frage vor nach der Vereinbarkeit von Artikel 97 des Gesetzes vom 9. August 1963 mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung.

Aus der Begründung zur präjudiziellen Frage wird allerdings ersichtlich, daß nur der zweite Satz - der auf den Fall abzielt, in dem die Drittzahlerregelung nicht angewandt wird - des ersten Absatzes dieses Artikels dem Hof vorgelegt wird; dieser Absatz bestimmt:

« Unter Vorbehalt der Bestimmungen von Absatz 2 des vorliegenden Artikels ist derjenige, der infolge Irrtums oder Betrugs Leistungen der Gesundheitspflegeversicherung, Entschädigungsversicherung oder Mutterschaftsversicherung unrechtmäßig bezogen hat, verpflichtet, den Wert dieser Leistungen dem Versicherungsträger, der sie bewilligt hat, zurückzuzahlen. Der Wert einer Leistung, die einem Begünstigten unrechtmäßig bewilligt worden ist, wird jedoch von demjenigen zurückgezahlt, der die Pflegeleistungen erbracht hat oder bestätigt hat, daß er sie erbracht hat, wenn die Unrechtmäßigkeit der Leistungen darauf zurückzuführen ist, daß der Betreffende nicht die erforderliche Eigenschaft hatte, um sie zu erbringen, oder infolge Irrtums oder Betrugs die Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen, die er einhalten muß, nicht eingehalten hat. Wenn jedoch die Honorare in bezug auf unrechtmäßig bewilligte Leistungen nicht gezahlt worden sind, haften der Pflegeerbringer und der Begünstigte der Leistungen gesamtschuldnerisch für die Rückzahlung unrechtmäßig bewilligter Leistungen. Leistungen, die auf Bescheinigungen, Rechnungen oder Magnetträgern vermerkt sind und nicht gemäß den diesbezüglich vom König oder durch Verordnung festgelegten Modalitäten eingereicht oder berichtet worden sind, werden als unrechtmäßig bewilligte Leistungen angesehen und müssen daher von dem betreffenden Pflegeerbringer oder Dienst oder der betreffenden Pflegeanstalt zurückgezahlt werden. »

B.2.1. Der beklagten Partei vor dem Verweisungsrichter zufolge sei die Drittzahlerregelung auf die beanstandeten Leistungen angewandt worden, so daß der obengenannte Absatz nicht auf den Streitfall anwendbar sei.

B.2.2. Grundsätzlich ist es Aufgabe des Verweisungsrichters, die Normen festzustellen, die auf den ihm vorgelegten Streitfall anwendbar sind. Wenn dem Hof allerdings Bestimmungen vorgelegt werden, die deutlich nicht auf den Rechtsstreit vor dem Verweisungsrichter angewandt werden können, ist es nicht Sache des Hofes, die Verfassungsmäßigkeit solcher Bestimmungen zu untersuchen.

Die Parteien dürfen ebenfalls nicht die Tragweite der präjudiziellen Frage abändern oder ausdehnen.

B.2.3. Aus dem Dossier des Verfahrens vor dem Verweisungsrichter geht hervor, daß die Frage, ob die beanstandeten Leistungen in Anwendung der Drittzahlerregelung eingenommen worden sind oder nicht, vor dem Verweisungsrichter von den Parteien beanstandet worden ist; der Arbeitsauditor hat seinerseits diese Frage hauptsächlich bejaht. Das Dossier des

Verfahrens gibt somit dem Hof nicht die Möglichkeit zu schlußfolgern, daß die beanstandete Bestimmung deutlich nicht auf das Hauptverfahren anwendbar sei.

B.2.4. Der Hof beantwortet die Frage also so, wie sie gestellt worden ist.

Zur Hauptsache

B.3. Der Verweisungsrichter legt dem Hof die Frage vor, ob Artikel 97 Absatz 1 Satz 2 dadurch, daß er demjenigen, der unrechtmäßige Versorgungsleistungen erteilt, die Verpflichtung auferlegt, die einem Berechtigten unrechtmäßig erteilten Leistungen zu erstatten, diesen Pflegeerbringer im Vergleich zu anderen Bürgern nicht in diskriminierender Weise behandelt, und zwar hinsichtlich der Höhe der Verpflichtung zur Rückgabe oder Rückerstattung, die ihnen auferlegt werden kann.

Dem Verweisungsrichter zufolge werde dem Pflegeerbringer eine zivilrechtliche Sanktion auferlegt, die einen « pauschalierten und automatischen » Charakter habe, während die anderen Bürger, je nach dem Fall, nur « den Wert des alleinigen Ausgleichs nicht gerechtfertigter Leistungen » erstatten müßten oder einen Anspruch darauf hätten, die Höhe der Rückerstattung den vom Richter beurteilten Umständen anzupassen. Vom Standpunkt der Rückerstattungspflicht aus vergleicht der Verweisungsrichter die Situation des Pflegeerbringers mit der Situation des Bürgers, « der durch seinen Fehler für einen von einem Dritten zurückzuerstattenden, unrechtmäßig gezahlten Betrag haftet ».

B.4. Artikel 97 Absatz 1 Satz 2 bestimmt, daß außerhalb der Drittzahlerregelung - wenn also der Versicherungsträger einem Sozialversicherten, der die von einem Pflegeerbringer verlangten Honorare selber bezahlt hat, erstattet hat -, der Wert der einem Begünstigten unrechtmäßig erbrachten « Leistungen » von dem Pflegeerbringer rückerstattet werden muß, wenn sich die Unrechtmäßigkeit der « Leistungen » aus der Tatsache ergibt, daß er für die Erbringung dieser Pflege nicht über die erforderliche Qualifizierung verfügte oder sich infolge Irrtums oder Betrugs nicht an die Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen gehalten hatte. Diese Bestimmung führt eine Regelung ein, die nicht als die einfache Anwendung des Mechanismus der Beitreibung der nicht geschuldeten Beträge angesehen werden darf, nun da

die Beitreibung der dem Begünstigten überwiesenen Beträge nicht zu seinen Lasten, sondern zu Lasten des Pflegeerbringers erfolgt.

B.5. Diese Bestimmung, die infolge der Abänderung von Artikel 97 durch das Gesetz vom 7. Juli 1976 entstanden ist, ist auf die Tatsache zurückzuführen, daß der Gesetzgeber sich den Standpunkt der Versicherungsträger (die bis dahin verpflichtet gewesen waren, die Rückerstattung von dem Begünstigten zu verlangen, selbst wenn diesem in dieser Angelegenheit keinerlei Haftung oblag) zu eigen gemacht hat, die « urteilten, daß man, genau wie in der Drittzahlerregelung, die Rückerstattung vom Pflegeerbringer, der fehlerhaft oder nachlässig gehandelt hat, müßte verlangen können und daß Beträge, die sich als nicht beiteilbar erweisen, ihren Verwaltungskosten nicht hinzugefügt werden dürften » (*Parl. Dok.*, Kammer, 1975-1976, Nr. 877/1, S. 3).

Indem die beanstandete Bestimmung darauf abzielt, « die Rückerstattung von demjenigen zu verlangen, der sich fehlerhaft oder betrügerisch verhalten hat » (*Parl. Dok.*, Senat 1975-1976, Nr. 901-2, S. 5), präzisiert sie die Haftung desjenigen, dessen Verhalten (betrügerisch oder fehlerhaft) dazu geführt hat, daß diese Zahlung unrechtmäßig erfolgt ist.

B.6.1. In dem Fall, auf den der Verweisungsrichter abzielt, ist es die Person, der die Pflege zuteil wurde, die Beträge erhalten hat, deren Zahlung aufgrund der Tatsache unrechtmäßig ist, daß der Pflegeerbringer gehandelt hat, ohne über die notwendige Qualifizierung zu verfügen oder sich nicht nach den von ihm einzuhaltenden Verordnungsbestimmungen gerichtet hat. In diesem Fall *kann* der Versicherungsträger die unrechtmäßig von ihm « erstatteten » Summen von dem Pflegeerbringer zurückzuverlangen, dessen Leistung der Rückerstattung zugrunde lag, während dieser Pflegeerbringer die ihm gesetzlich auferlegten Voraussetzungen nicht erfüllte.

B.6.2. Dieses Recht wird definiert als eine direkte Klage, die eine Beitreibung unrechtmäßig gezahlter Beträge mit einer Sonderregelung hinsichtlich der Zivilhaftung kombiniert.

Indem der Gesetzgeber diese Konsequenz mit der Tatsache verbindet, daß der Pflegeerbringer die Voraussetzungen mißachtet, die er erfüllen muß, damit die Kosten von

der Versicherung abgedeckt werden, ist er auf die Notwendigkeit eingegangen, die Kranken- und Invalidenversicherung, genauer die öffentlichen Finanzen, vor denjenigen, die sie durch ihre Unachtsamkeit oder durch Mißbrauch ruinieren könnten, mittels eines Kontrollsystems zu schützen, das ohne eine gewisse Rigorosität nicht effizient sein kann.

B.6.3. Vom Standpunkt des dem Pflegeerbringer zu Lasten gelegten Umfangs aus betrachtet, weicht die oben beschriebene Regelung nicht grundlegend vom allgemeinen Recht ab.

Das allgemeine Recht zieht auch für denjenigen ernste Folgen nach sich, der eine Bezahlung erhalten hat, von deren Unrechtmäßigkeit er keine Kenntnis hatte, oder der unglücklicherweise durch eine kleine Verfehlung großen Schaden verursachte. Die vom Pflegeerbringer für unrechtmäßig, insbesondere für trotz nicht vorhandener Qualifizierung erteilte Versorgungsleistungen zu erstattenden Beträge haben keinen Pauschalcharakter, da sie mit dem Betrag der « Leistungen » übereinstimmen, die tatsächlich dem Begünstigten durch die Kranken- und Invalidenversicherung gewährt wurden. Darin unterscheidet sich der Umfang der Verpflichtung, die somit dem Pflegeerbringer durch Artikel 97 Absatz 1 Satz 2 auferlegt wird, weder vom Umfang der Verpflichtung zur Rückerstattung, wenn von der Beitreibung unrechtmäßig gezahlter Beträge die Rede ist - wobei diese Beitreibung den gesamten unrechtmäßig gezahlten Betrag abdeckt -, noch vom Umfang der Verpflichtung zur Wiedergutmachung im Falle einer zivilrechtlichen Haftung, die ebenfalls den erlittenen Schaden in seiner Gesamtheit abdeckt.

B.7. Die präjudizielle Frage muß verneinend beantwortet werden.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

erkennt für Recht:

Artikel 97 Absatz 1 Satz 2 des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Kranken- und Invalidenpflichtversicherung verstößt nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung.

Verkündet in französischer und niederländischer Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, in der öffentlichen Sitzung vom 19. Februar 2003.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

(gez.) P.-Y. Dutilleux

(gez.) M. Melchior