

Geschäftsverzeichnisnr. 4318
Urteil Nr. 139/2008 vom 22. Oktober 2008

URTEIL

In Sachen: Klage auf Nichtigkeitserklärung der Bestimmungen der Titel III und IV des Gesetzes vom 26. März 2007 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Hinblick auf die Eingliederung der kleinen Risiken in die Gesundheitspflegepflichtversicherung für Selbständige, erhoben von der « DKV BELGIUM » AG.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus dem Vorsitzenden M. Bossuyt, dem Richter und stellvertretenden Vorsitzenden P. Martens und den Richtern R. Henneuse, L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman, E. Derycke, J. Spreutels und T. Merckx-Van Goey, unter Assistenz des Kanzlers P.-Y. Dutilleux, unter dem Vorsitz des Vorsitzenden M. Bossuyt,

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

*

* *

I. Gegenstand der Klage und Verfahren

Mit einer Klageschrift, die dem Hof mit am 23. Oktober 2007 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 24. Oktober 2007 in der Kanzlei eingegangen ist, erhob die « DKV Belgium » AG, mit Gesellschaftssitz in 1000 Brüssel, Bischoffsheimlaan 1-8, Klage auf Nichtigerklärung der Bestimmungen der Titel III und IV des Gesetzes vom 26. März 2007 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Hinblick auf die Eingliederung der kleinen Risiken in die Gesundheitspflegepflichtversicherung für Selbständige (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 27. April 2007, zweite Ausgabe).

Der Ministerrat hat einen Schriftsatz eingereicht, die klagende Partei hat einen Erwiderungsschriftsatz eingereicht und der Ministerrat hat auch einen Gegenerwiderungsschriftsatz eingereicht.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 17. September 2008

- erschienen

- . RA F. Judo, ebenfalls *loco* RA J. Stuyck, in Brüssel zugelassen, für die klagende Partei,

- . RA P. Slegers, ebenfalls *loco* RA L. Depré und RÄin V. de Francquen, in Brüssel zugelassen, für den Ministerrat,

- haben die referierenden Richter T. Merckx-Van Goey und P. Martens Bericht erstattet,
- wurden die vorgenannten Rechtsanwälte angehört,
- wurde die Rechtssache zur Beratung gestellt.

Die Vorschriften des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989, die sich auf das Verfahren und den Sprachengebrauch beziehen, wurden eingehalten.

II. In rechtlicher Beziehung

(...)

In Bezug auf die angefochtenen Bestimmungen

B.1.1. Das Gesetz vom 6. Juli 1964 zur Abänderung des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Kranken- und Invalidenpflichtversicherung und der königliche Erlass vom 30. Juli 1964 « zur Festlegung der Bedingungen, gemäß denen die Anwendung des Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung auf Selbständige

ausgedehnt wird » haben die Gesundheitspflegepflichtversicherung, so wie sie für Arbeitnehmer anwendbar war, auf die Selbständigen ausgedehnt. Das Paket der Gesundheitspflegeleistungen wurde für die Selbständigen jedoch auf die sogenannten « großen Risiken » begrenzt. Der Ausschluss der « kleinen Risiken » wurde gerechtfertigt mit der Befürchtung, dass die Sozialbeiträge die Investitionskapazitäten der Selbständigen gefährden oder das Familienbudget zu sehr belasten würden. Eine von der öffentlichen Hand bezuschusste freie Versicherung bot den Selbständigen die Möglichkeit, sich auch gegen die « kleinen Risiken » zu versichern.

B.1.2. Der königliche Erlass vom 10. Juni 2006 « zur Abänderung des königlichen Erlasses vom 29. Dezember 1997 zur Festlegung der Bedingungen, gemäß denen die Anwendung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung auf Selbständige und Mitglieder von Glaubensgemeinschaften ausgedehnt wird » hat die Gesundheitspflegepflichtversicherung auf die « kleinen Risiken » für die Personen ausgedehnt, die nach dem 30. Juni 2006 eine Berufstätigkeit als hauptberuflich tätiger Selbständiger aufnehmen, sowie für pensionierte Selbständige, die ein garantiertes Einkommen für Betagte erhalten.

B.1.3. Das Gesetz vom 26. März 2007 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Hinblick auf die Eingliederung der kleinen Risiken in die Gesundheitspflegepflichtversicherung für Selbständige (nachstehend: das Gesetz zur Eingliederung der kleinen Risiken) gliedert für alle Selbständigen die « kleinen Risiken » in die Gesundheitspflegepflichtversicherung ein. Titel III (Artikel 12 bis 37) und Titel IV (Artikel 38 bis 50) dieses Gesetzes werden in dieser Klage angefochten.

Die Bestimmungen von Titel III ändern in verschiedenen Punkten das am 14. Juli 1994 koordinierte Gesetz über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (nachstehend: das KIV-Gesetz) ab.

Die Bestimmungen von Titel IV ändern in verschiedenen Punkten das Gesetz vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände (nachstehend: das Krankenkassengesetz) ab.

Titel II desselben Gesetzes, dessen Nichtigerklärung nicht beantragt wird, regelt die Finanzierung der Eingliederung der « kleinen Risiken » in die Gesundheitspflegepflichtversicherung für Selbständige.

In Bezug auf den ersten Klagegrund

B.2. Im ersten Klagegrund führt die klagende Partei einen Verstoß gegen die Artikel 10, 11 und 16 der Verfassung, gegebenenfalls in Verbindung mit Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls zur Europäischen Menschenrechtskonvention, an. Dieser Klagegrund umfasst zwei Teile.

B.3. Im ersten Teil bemängelt die klagende Partei, dass die angefochtenen Bestimmungen nicht ausreichend das Bestehen von privatrechtlichen Versicherungsunternehmen berücksichtigen. Der Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung werde aus zwei Gründen verletzt. Zunächst könnten Unternehmen, die nicht in Artikel 2 Buchstabe i) des KIV-Gesetzes angeführt seien und die dennoch auf dem Markt der Versicherungen für Selbständige gegen « kleine Risiken » tätig seien, diese Produkte infolge der angefochtenen Bestimmungen nicht mehr sachdienlich anbieten. Sodann seien für diese Unternehmen keine Übergangsbestimmungen zur Regelung der Lage der laufenden Verträge mit Selbständigen vorgesehen.

B.4.1. Die angefochtenen Bestimmungen gliedern für die Selbständigen die Versicherung gegen die « kleinen Risiken » in die Gesundheitspflegepflichtversicherung ein. Zu diesem Zweck ändern sie das KIV-Gesetz und das Krankenkassengesetz in verschiedenen Punkten.

B.4.2. Die Eingliederung hat zur Folge, dass nur die in Artikel 2 Buchstabe i) des KIV-Gesetzes angeführten Einrichtungen als Versicherungsträger tätig sein können.

Diese Bestimmung lautet wie folgt:

« Im vorliegenden koordinierten Gesetz ist beziehungsweise sind zu verstehen unter:

[...]

i) ‘Versicherungsträger’: ein Landesverband, die Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung und die Kasse für Gesundheitspflege der NGBE-Holdinggesellschaft ».

Die Landesverbände werden durch Artikel 6 § 1 des Krankenkassengesetzes wie folgt definiert:

« Vereinigungen von mindestens fünf Krankenkassen, die dasselbe Ziel, so wie in Artikel 2, und dieselben Aufgaben, so wie in Artikel 3 erwähnt, haben und die aufgrund des vorerwähnten koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 ermächtigt sind, als Versicherungsträger an der Ausführung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung mitzuwirken ».

Die Krankenkassen werden durch Artikel 2 § 1 des Krankenkassengesetzes wie folgt definiert:

« Vereinigungen natürlicher Personen, die die Pflege des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens in einem Geist der Fürsorge, gegenseitigen Unterstützung und Solidarität zum Ziel haben. Sie üben ihre Tätigkeiten ohne Gewinnerzielungsabsicht aus ».

B.4.3. Da alle Selbständigen sich gegen « kleine Risiken » bei einer Einrichtung im Sinne von Artikel 2 Buchstabe i) des KIV-Gesetzes versichern müssen, wird die Tätigkeit der privaten Versicherungsunternehmen, die den Selbständigen ein Versicherungsprodukt zur Deckung dieser Risiken anbieten möchten, erschwert.

Auf diese Weise führen die angefochtenen Bestimmungen einen Behandlungsunterschied zwischen einerseits den privaten Versicherungsunternehmen, die bereits auf dem Markt der Versicherungen für Selbständige gegen « kleine Risiken » tätig waren, und andererseits den Einrichtungen im Sinne von Artikel 2 Buchstabe i) des KIV-Gesetzes ein.

B.5. Mit der Eingliederung der « kleinen Risiken » in die Gesundheitspflegepflichtversicherung für Selbständige wird bezweckt, die Selbständigen in diesem Punkt den Arbeitnehmern gleichzustellen, deren Gesundheitspflegepflichtversicherung stets sowohl die « großen Risiken » als auch die « kleinen Risiken » umfasste (*Parl. Dok.*, Kammer, 2006-2007, DOC 51-2764/003, S. 3).

Die Gleichstellung des sozialen Schutzes der Arbeitnehmer und der Selbständigen ist ein rechtmäßiges Ziel. Die Eingliederung der « kleinen Risiken » in die

Gesundheitspflegepflichtversicherung ist darüber hinaus sachdienlich, um dieses Ziel zu erreichen, da diese Risiken auch für die Arbeitnehmer zur Gesundheitspflegepflichtversicherung gehören.

B.6.1. Wie der Hof bereits in seinem Urteil Nr. 23/92 vom 2. April 1992 festgestellt hat, gibt es einen wesentlichen Unterschied zwischen den Tätigkeiten der Krankenkassen und den Tätigkeiten der Versicherungsgesellschaften. In Anwendung von Artikel 2 § 1 des Krankenkassengesetzes fußt die Tätigkeit der Krankenkassen auf den Basisgrundsätzen der « Fürsorge », der « gegenseitigen Unterstützung » und der « Solidarität », und sie üben ihre Tätigkeiten aufgrund derselben Bestimmung ohne Gewinnerzielungsabsicht aus. Die privatrechtlichen Versicherungsunternehmen verfolgen hingegen sehr wohl eine Gewinnerzielungsabsicht und wenden daher klassische Versicherungstechniken, wie Risikoauswahl, Einteilung der Zeichner und Ausschluss von schlechten Risiken an.

Die Gleichstellung des sozialen Schutzes der Arbeitnehmer und der Selbständigen in Bezug auf die Deckung der « kleinen Risiken » würde nur ungenügend erreicht, wenn nicht für beide Kategorien dieselben Einrichtungen als « Versicherungsträger » im Sinne von Artikel 2 Buchstabe i) des KIV-Gesetzes auftreten würden.

B.6.2. Darüber hinaus verbieten es die angefochtenen Bestimmungen nicht, dass die privaten Versicherungsunternehmen weiterhin ein Produkt anbieten, das die durch die Pflichtversicherung gebotene Deckung ergänzt.

B.6.3. Folglich hat der Gesetzgeber, indem er die Deckung der « kleinen Risiken » für Selbständige in die Gesundheitspflegepflichtversicherung aufgenommen hat, keine Maßnahme ergriffen, die nicht im Verhältnis zum Ziel steht.

B.7.1. Die klagende Partei bemängelt ferner, dass die angefochtenen Bestimmungen keine Übergangsbestimmungen zur Regelung der Lage der laufenden Verträge zwischen Selbständigen und privaten Versicherungsunternehmen zur Deckung der « kleinen Risiken » vorgesehen hätten.

B.7.2. Artikel 22 vorletzter und letzter Absatz des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Kranken- und Invalidenpflichtversicherung bestimmt:

«Die von den in Absatz 1 aufgezählten Personen eingegangenen privaten Versicherungsverträge, deren Garantien den Garantien, die aus der Anwendung des vorliegenden Gesetzes für diese Personen hervorgehen, entsprechen oder niedriger als sie sind, gelten von Rechts wegen als gekündigt ab dem Datum, an dem diese Personen Begünstigte der Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes werden. Die Prämie wird vom Versicherer nach Abzug von 25 Prozent im Verhältnis zu dem nicht gedeckten Teil des Risikos erstattet.

Versicherungsverträge, deren Garantien diejenigen übersteigen, die für die Personen, die diese Verträge eingegangen sind, aus der Anwendung des vorliegenden Gesetzes hervorgehen, werden ab dem Datum, an dem diese Personen Begünstigte der Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes werden, verhältnismäßig gekürzt. Die Erstattung der Prämie für den von Rechts wegen gekündigten Teil erfolgt gemäß dem vorhergehenden Absatz ».

B.7.3. Diese Bestimmung wurde durch das vorerwähnte Gesetz vom 6. Juli 1964 in das Gesetz vom 9. August 1963 eingefügt im Hinblick auf die Ausdehnung der Gesundheitspflegepflichtversicherung für die « großen Risiken » auf die Selbständigen durch den königlichen Erlass vom 30. Juli 1964. Da das Gesetz vom 26. März 2007 nicht von dieser allgemein verfassten Bestimmung abweicht, findet diese infolge des Inkrafttretens der angefochtenen Bestimmungen auch auf die laufenden Versicherungsverträge zwischen privatrechtlichen Versicherungsunternehmen und Selbständigen zur Deckung der « kleinen Risiken » Anwendung.

B.7.4. Da die angefochtenen Bestimmungen am 27. April 2007 im *Belgischen Staatsblatt* veröffentlicht worden sind und aufgrund von Artikel 52 des Gesetzes vom 26. März 2007 am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind, hatten die Versicherungsunternehmen im Übrigen sieben Monate Zeit, um sich auf die neue Regelung einzustellen.

B.8. Der erste Teil des ersten Klagegrunds ist unbegründet.

B.9. Im zweiten Teil des ersten Klagegrunds bemängelt die klagende Partei, dass die angefochtenen Bestimmungen eine unverhältnismäßige Eigentumsregelung im Sinne von Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls zur Europäischen Menschenrechtskonvention darstellten, da sie zur Folge hätten, dass die klagende Partei einerseits ihre Versicherungsprodukte potentiellen Kunden nicht mehr auf sinnvolle Weise anbieten und andererseits ihr Angebot nicht mehr weiterführen könne für Personen, die bereits bei ihr versichert gewesen seien.

B.10. 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 zur Europäischen Menschenrechtskonvention 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.11.1. In Anbetracht des vorerwähnten Artikels 22 vorletzter und letzter Absatz des Gesetzes vom 9. August 1963 beeinflusst das Inkrafttreten der angefochtenen Bestimmungen die laufenden Verträge zwischen Selbständigen und privatrechtlichen Versicherungsgesellschaften zur Deckung von « kleinen Risiken ». Indem die angefochtenen Bestimmungen zur Folge haben, dass die Versicherungsgesellschaften einen Teil oder die Gesamtheit ihrer Ansprüche auf Zahlung der in diesen Verträgen vorgesehenen Versicherungsprämien verlieren, stellen sie eine Beschränkung des Eigentumsrechtes dar.

Diese Beschränkung würde nur dann einen Verstoß gegen Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls zur Europäischen Menschenrechtskonvention darstellen, wenn sie nicht einem rechtmäßigen allgemeinen Interesse dienen oder nicht im Verhältnis zu diesem allgemeinen Interesse stehen würde.

B.11.2. Bei der Beurteilung der Rechtmäßigkeit des allgemeinen Interesses ist die umfassende Ermessensbefugnis des Gesetzgebers bei der Ausarbeitung der sozialen, wirtschaftlichen und steuerlichen Politik zu berücksichtigen (EuGHMR, 23. November 2000, *The Former King of Greece and Others* gegen Griechenland, § 87).

Die angefochtenen Bestimmungen gleichen den sozialen Schutz der Arbeitnehmer und der Selbständigen im Bereich der Gesundheitspflegepflichtversicherung an. Parallel hierzu ändert Titel II des Gesetzes vom 26. März 2007 in verschiedenen Punkten die Finanzierung der Gesundheitspflegepflichtversicherung ab. Die angefochtenen Bestimmungen sind Bestandteil des sogenannten « Generationenpaktes », der ein neues Finanzierungssystem für die soziale Sicherheit erforderlich machte (*Parl. Dok.*, Kammer, 2006-2007, DOC 51-2764/003, S. 4). Das Anstreben eines besseren sozialen Schutzes für Selbständige und einer besseren Finanzierung des Systems des sozialen Schutzes ist ein rechtmäßiges allgemeines Interesse.

B.11.3. Aus den in B.6.1 bis B.6.3 angeführten Gründen stehen die Folgen der angefochtenen Bestimmungen für privatrechtliche Versicherungsunternehmen darüber hinaus nicht in einem unvernünftigen Verhältnis zu diesem allgemeinen Interesse.

B.11.4. Eine Prüfung der angefochtenen Bestimmungen anhand der Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls zur Europäischen Menschenrechtskonvention würde sich mit der Prüfung des ersten Teils des ersten Klagegrunds decken und kann somit nicht zu einer anderen Schlussfolgerung führen.

B.12. Der zweite Teil des ersten Klagegrunds ist unbegründet.

In Bezug auf den zweiten Klagegrund

B.13. Im zweiten Klagegrund führt die klagende Partei einen Verstoß gegen die Artikel 10, 11 und 16 der Verfassung in Verbindung mit den Artikeln 43 und 49 des EG-Vertrags an.

Gegen diese Bestimmungen werde verstoßen, indem die angefochtenen Bestimmungen das Anbieten der Gesundheitspflegepflichtversicherung nationalen Einrichtungen vorbehielten, so dass in einem anderen EU-Mitgliedstaat niedergelassene Unternehmen, die in Belgien bereits im Rahmen der Versicherung von Selbständigen gegen kleinen Risiken tätig gewesen seien, ihre Produkte im Widerspruch zur Freiheit der Niederlassung und des Dienstleistungsverkehrs nicht mehr anbieten könnten.

B.14. Artikel 43 des EG-Vertrags bestimmt:

« Die Beschränkungen der freien Niederlassung von Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats sind nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen verboten. Das gleiche gilt für Beschränkungen der Gründung von Agenturen, Zweigniederlassungen oder Tochtergesellschaften durch Angehörige eines Mitgliedstaats, die im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats ansässig sind.

Vorbehaltlich des Kapitels über den Kapitalverkehr umfasst die Niederlassungsfreiheit die Aufnahme und Ausübung selbständiger Erwerbstätigkeiten sowie die Gründung und Leitung von Unternehmen, insbesondere von Gesellschaften im Sinne des Artikels 48 Absatz 2, nach den Bestimmungen des Aufnahmestaats für seine eigenen Angehörigen ».

Artikel 49 des EG-Vertrags bestimmt:

« Die Beschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs innerhalb der Gemeinschaft für Angehörige der Mitgliedstaaten, die in einem anderen Staat der Gemeinschaft als demjenigen des Leistungsempfängers ansässig sind, sind nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen verboten.

Der Rat kann mit qualifizierter Mehrheit auf Vorschlag der Kommission beschließen, dass dieses Kapitel auch auf Erbringer von Dienstleistungen Anwendung findet, welche die Staatsangehörigkeit eines dritten Landes besitzen und innerhalb der Gemeinschaft ansässig sind ».

B.15.1. Bezüglich der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten im Bereich der sozialen Sicherheit hat der Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften Folgendes erkannt:

« Nach ständiger Rechtsprechung lässt das Gemeinschaftsrecht die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten zur Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unberührt » (EuGH, 28. April 1998, C-158/96, *Kohll*, § 17).

Der Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften fügt jedoch hinzu, dass

« die Mitgliedstaaten [...] bei der Ausübung dieser Befugnis das Gemeinschaftsrecht beachten [müssen und] dass die Besonderheiten bestimmter Dienstleistungen nicht dazu führten, dass diese nicht unter den elementaren Grundsatz des freien Verkehrs fielen » (ebenda, §§ 19-20).

Gemäß dieser Rechtsprechung steht es jedem Mitgliedstaat frei, die Bedingungen, unter denen eine Person sich einem Sozialversicherungssystem anschließen kann oder muss, sowie die Bedingungen, unter denen ein Leistungsanspruch besteht, unter Beachtung der Bestimmungen über den freien Dienstleistungsverkehr festzulegen.

B.15.2. Gemäß der Rechtsprechung des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften kann ein Mitgliedstaat die Deckung eines Risikos einem durch Gesetz festgelegten öffentlichen Organ vorbehalten, wenn diese Praxis eine Rechtfertigung im Gemeinschaftsrecht findet, insbesondere wenn damit ein Ziel der Sozialpolitik angestrebt wird und wenn der Ausschluss privatrechtlicher Versicherungsunternehmen im Verhältnis zu diesem Ziel steht.

Hierbei berücksichtigt der Gerichtshof unter anderem die Versicherbarkeit des Risikos, die Art und die Höhe der Beiträge, die Höhe der Leistungen sowie die Möglichkeit der privatrechtlichen Versicherungsunternehmen, ein Versicherungsprodukt anzubieten, das die gesetzliche Versicherung ergänzt.

B.16.1. Die angefochtenen Bestimmungen verpflichten die Selbständigen, sich fortan auch für die Deckung der « kleinen Risiken » der Gesundheitspflegepflichtversicherung anzuschließen. Gemäß Artikel 2 Buchstabe i) des KIV-Gesetzes können nur bestimmte nationale öffentliche Einrichtungen hierzu als « Versicherungsträger » auftreten.

Auf diese Weise wird es privatrechtlichen Versicherungsunternehmen, die in einem anderen EU-Mitgliedstaat niedergelassen sind, erschwert, auf sinnvolle Weise ein Versicherungsprodukt zur Deckung der « kleinen Risiken » von Selbständigen anzubieten.

B.16.2. Artikel 46 Absatz 1 des EG-Vertrags bestimmt:

« Dieses Kapitel und die aufgrund desselben getroffenen Maßnahmen beeinträchtigen nicht die Anwendbarkeit der Rechts- und Verwaltungsvorschriften, die eine Sonderregelung für Ausländer vorsehen und aus Gründen der öffentlichen Ordnung, Sicherheit oder Gesundheit gerechtfertigt sind ».

Aufgrund von Artikel 55 des EG-Vertrags ist dieser Rechtfertigungsgrund, der Bestandteil des Titels « Das Niederlassungsrecht » ist, ebenfalls anwendbar auf den freien Dienstleistungsverkehr.

B.16.3. Bezüglich der Rechtfertigung von Einschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs aus Gründen der Volksgesundheit urteilte der Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften, dass

« auch wenn rein wirtschaftliche Ziele kein dem fundamentalen Grundsatz des freien Warenverkehrs entgegenstehendes Hindernis zu rechtfertigen vermögen, in Bezug auf die wirtschaftlichen Interessen, die auf die Aufrechterhaltung einer ausgewogenen und allen zugänglichen ärztlichen und klinischen Versorgung gerichtet sind, [...] ein derartiges Ziel auch zu den Ausnahmen aus Gründen der Gesundheit der Bevölkerung zählen kann, soweit dieses Ziel zur Erreichung eines hohen Niveaus des Gesundheitsschutzes beiträgt » (EuGH, 11. September 2008, C-141/07, *Kommission gegen Deutschland*, § 60).

B.16.4. Die angefochtenen Bestimmungen gewährleisten einen gleichwertigen Schutz der Arbeitnehmer und Selbständigen gegen die ‘ kleinen Risiken ’ und garantieren die Einheitlichkeit des Systems der Gesundheitspflegepflichtversicherung. Die sich daraus ergebende Einschränkung der Dienstleistungsfreiheit und der Niederlassungsfreiheit erweist sich als vernünftig gerechtfertigt angesichts der Notwendigkeit, dass die in den angefochtenen Bestimmungen genannten Einrichtungen ihre Aufgabe des allgemeinen Interesses tatsächlich und unter wirtschaftlich annehmbaren Bedingungen erbringen können. Würden privatrechtliche Versicherungsunternehmen Zugang zu dem betreffenden Markt erhalten, so würde dies nämlich dazu führen, dass den vorerwähnten Einrichtungen zunehmend die ‘ schlechten Risiken ’ anvertraut würden, was zur Folge haben könnte, dass die ihnen erteilten Aufgaben des allgemeinen Interesses unmöglich unter annehmbaren Bedingungen erbracht werden könnten und ihr finanzielles Gleichgewicht gefährdet würde. Die angefochtenen Bestimmungen erweisen sich somit als notwendig, um das Ziel eines hohen Standes des Gesundheitsschutzes zu erreichen, und erweisen sich nicht als weitreichender, als es dazu erforderlich ist.

B.16.5. Da die angefochtenen Bestimmungen aus Gründen der Volksgesundheit erforderlich sind, verstoßen sie nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit den Artikeln 43 und 49 des EG-Vertrags.

B.17. Der zweite Klagegrund ist unbegründet.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

weist die Klage zurück.

Verkündet in niederländischer, französischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989, in der öffentlichen Sitzung vom 22. Oktober 2008.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

P.-Y. Dutilleux

M. Bossuyt