

ÜBERSETZUNG

Geschäftsverzeichnismrn. 4688 und 4689
Urteil Nr. 185/2009 vom 12. November 2009

URTEILSAUSZUG

In Sachen: Präjudizielle Fragen in Bezug auf Artikel 174 Absatz 3 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, gestellt vom Arbeitsgericht Dendermonde.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus dem Vorsitzenden M. Bossuyt, dem Richter und stellvertretenden Vorsitzenden M. Melchior, und den Richtern A. Alen, 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 präjudiziellen Fragen und Verfahren

In zwei Urteilen vom 14. April 2009 in Sachen des Landesbundes der sozialistischen Krankenkassen gegen Greta Vercraeye und andere beziehungsweise in Sachen des Landesbundes der christlichen Krankenkassen gegen Lieve Smeets und andere, deren Ausfertigungen am 24. April 2009 in der Kanzlei des Hofes eingegangen sind, hat das Arbeitsgericht Dendermonde folgende präjudizielle Frage gestellt:

« Verstößt Artikel 174 Absatz 3 des Gesetzes vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege und Entschädigungspflichtversicherung in der im vorliegenden Streitfall anzuwendenden Fassung gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention und Artikel 14 Absatz 1 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte,

dahingehend ausgelegt, dass

für die Fakten, die den in Artikel 141 § 2 erwähnten beschränkten Kammern und den in Artikel 155 Absatz 3 erwähnten Berufungskommissionen vorgelegt wurden, die in Artikel 174 Absatz 1 Nr. 6 desselben Gesetzes bestimmte Verjährungsfrist erst an dem Datum, an dem ein definitiver Beschluss der beschränkten Kammer oder der Berufungskommission ergeht, einsetzt,

während

in den Fällen, wo die Fakten nicht den in Artikel 141 § 2 erwähnten beschränkten Kammern und den in Artikel 155 Absatz 3 erwähnten Berufungskommissionen vorgelegt wurden, der Anspruch aufgrund von Artikel 174 Absatz 1 Nr. 6 in zwei Jahren ab Ende des Monats verjährt,

ohne dass die beschränkte Kammer oder die Berufungskommission eine Sanktion auferlegen muss, oder dass nachgewiesen werden muss, dass die unrechtmäßige Bewilligung von Leistungen auf betrügerische Handlungen zurückzuführen ist, für die derjenige verantwortlich ist, der einen Vorteil daraus gezogen hat,

und somit die Rückforderung der unrechtmäßig bewilligten Leistungen einer unterschiedlichen Verjährungsfrist unterliegt, aus dem einzigen Grund, weil die Fakten, die Anlass zur Rückforderung geben, den in Artikel 141 § 2 erwähnten beschränkten Kammern vorgelegt werden? ».

Diese unter den Nummern 4688 und 4689 ins Geschäftsverzeichnis des Hofes eingetragenen Rechtssachen wurden verbunden.

(...)

III. *In rechtlicher Beziehung*

(...)

B.1.1. Artikel 174 Absatz 1 Nr. 6 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (nachstehend: das koordinierte KIV-Gesetz), der die Verjährung unrechtmäßig zu Lasten der Gesundheitspflegeversicherung bewilligter Leistungen regelt, bestimmt:

« Ansprüche auf Rückforderung des Wertes der unrechtmäßig zu Lasten der Gesundheitspflegeversicherung bewilligten Leistungen verjähren in zwei Jahren ab Ende des Monats, im Laufe dessen diese Leistungen erstattet worden sind ».

B.1.2. Artikel 174 Absatz 3 dritter Satz des vorerwähnten Gesetzes in der auf den Tatbestand vor dem vorliegenden Richter anwendbaren Fassung, das heißt in der Fassung vor seiner Abänderung durch Artikel 26 des Programmgesetzes (II) vom 24. Dezember 2002, bestimmt, dass « für Taten, die den in Artikel 141 § 2 erwähnten beschränkten Kammern und den in Artikel 155 Absatz 3 erwähnten Berufungskommissionen vorgelegt werden » die Verjährungsfrist erst beginnt « ab dem Datum, an dem ein definitiver Beschluss dieser beschränkten Kammern oder Berufungskommissionen ergeht ».

B.2. Der vorliegende Richter fragt, ob der vorerwähnte Artikel 174 Absatz 3 dritter Satz des koordinierten KIV-Gesetzes mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention und mit Artikel 14 Absatz 1 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte vereinbar sei.

B.3.1. Befragt wird der Hof zu dem Behandlungsunterschied, der zwischen zwei Kategorien von Personen bestehe: einerseits Personen, von denen der Wert unrechtmäßig bewilligter Leistungen, die den beschränkten Kammern oder den Berufungskommissionen vorgelegt worden seien, zurückgefordert werde, und andererseits Personen, von denen der Wert unrechtmäßig bewilligter Leistungen, die nicht den beschränkten Kammern oder den Berufungskommissionen vorgelegt worden seien, zurückgefordert werde. Während für die erste Kategorie von Personen die Verjährungsfrist für den Anspruch auf Rückforderung des Wertes dieser unrechtmäßig bewilligten Leistungen an dem Datum beginne, an dem diese beschränkten Kammern oder

Berufungskommissionen einen definitiven Beschluss gefasst hätten, beginne die Verjährungsfrist für die zweite Kategorie von Personen nach dem Ende des Monats, in dem diese Leistungen ausgezahlt worden seien.

B.3.2. Nach Darlegung des Ministerrates besteht der Behandlungsunterschied nicht, da in beiden Fällen die Verjährungsfrist zwei Jahre betrage. Aus dem Vorstehenden ergibt sich jedoch, dass der Hof nicht zur Dauer der Verjährungsfrist befragt wird, sondern zu dem Zeitpunkt, an dem diese Verjährungsfrist beginnt.

B.4.1. Die fragliche Bestimmung entspricht Artikel 106 § 1 Absatz 3 dritter Satz des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Kranken- und Invalidenpflichtversicherung. Sie wurde eingefügt durch Artikel 10 Absatz 2 des Gesetzes vom 7. Juli 1976 zur Abänderung des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Kranken- und Invalidenpflichtversicherung.

B.4.2. Diese Gesetzesänderung ist Bestandteil einer Regelung über die Rückzahlung unrechtmäßig bewilligter Leistungen durch Pflegeerbringer. Während zuvor die Versicherungsträger unrechtmäßig bewilligte Leistungen von dem Versicherten zurückfordern mussten, wünschte der Gesetzgeber es zu ermöglichen, dass bei Betrug oder Unregelmäßigkeiten auf Seiten der Pflegeerbringer die Versicherungsträger die Rückzahlung der unrechtmäßig bewilligten Leistungen von ihnen fordern könnten. In den Vorarbeiten hieß es diesbezüglich:

« Bereits seit längerer Zeit haben einige Versicherungsträger wiederholt geäußert, dass sie es unlogisch und ungerecht fanden, dass im Falle von Leistungen, die infolge von Betrug oder von Unregelmäßigkeiten auf Seiten des Pflegeerbringers unrechtmäßig bewilligt wurden, der Versicherungsträger, der absolut gutgläubig gezahlt hatte und dem nichts vorgeworfen werden konnte, verpflichtet war:

a) die Rückzahlung vom Anspruchsberechtigten zu fordern, der hierfür ebenfalls nicht verantwortlich war, und

b) die Beträge, die er nicht zurückfordern konnte, als Verwaltungskosten zu buchen.

Die betroffenen Versicherungsträger vertraten den Standpunkt, dass man ebenso wie in der Drittzahlerregelung die Rückzahlung von den Pflegeerbringern müsste verlangen können, die einen Fehler begangen hätten oder nachlässig gewesen wären, und dass Beträge, die sich als nicht rückforderbar erwiesen, nicht zu ihren Verwaltungskosten gerechnet werden dürften.

Um zu vermeiden, dass die Versicherungsträger nicht einforderbare Beträge übernehmen müssen, deren nicht geschuldete Zahlung nicht auf einen Fehler, einem Irrtum oder eine Nachlässigkeit ihrerseits zurückzuführen ist, muss in Artikel 124 festgelegt werden, dass diese Beträge nicht als Verwaltungskosten angesehen werden.

Dem König wird die Befugnis verliehen zu bestimmen, welche Bedingungen und Modalitäten hierbei anwendbar sind.

Es wird ebenfalls vorgeschlagen, es zu ermöglichen, die unrechtmäßig bewilligten Leistungen zurückzufordern, selbst wenn der Beschluss der beschränkten Kammern oder der Berufungskommissionen mehr als zwei Jahre nach der Entschädigung der strittigen Leistungen ergeht » (*Parl. Dok.*, Kammer, 1975-1976, Nr. 877/1, SS. 3-4).

B.5.1. Die Artikel 141 § 1 Absatz 1 Nr. 9 und 156 des koordinierten KIV-Gesetzes haben den beim Ausschuss des Dienstes für medizinische Kontrolle eingesetzten beschränkten Kammern verschiedene Befugnisse gegenüber den Pflegeerbringern verliehen, die nicht die Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung einhalten. Artikel 141 § 1 Absatz 1 Nr. 9 des koordinierten KIV-Gesetzes in der auf den Tatbestand vor dem vorliegenden Richter anwendbaren Fassung bestimmt:

« Der Ausschuss des Dienstes für medizinische Kontrolle ist damit beauftragt:

[...]

9. die Feststellungen, die zu Lasten von Personen oder Anstalten gemacht werden, die ermächtigt sind, Gesundheitsleistungen zu erbringen, und gegen die die in Artikel 156 erwähnten Sanktionen verhängt werden können, an die in § 2 erwähnten beschränkten Kammern zu verweisen, »

B.5.2. Die Feststellungen, die zur Anwendung des vorerwähnten Artikels 156 führen können, beziehen sich auf Unregelmäßigkeiten hinsichtlich von Leistungen, die angegeben werden, aber nicht wirklich erbracht wurden, oder auf Leistungen, die nicht mit dem Verzeichnis der Gesundheitsleistungen übereinstimmen. Artikel 156 in der auf den Tatbestand vor dem vorliegenden Richter anwendbaren Fassung bestimmt diesbezüglich:

« Unbeschadet einer eventuellen Strafverfolgung oder eines eventuellen Disziplinarverfahrens und ungeachtet der Bestimmungen der in Titel III vorgesehenen Abkommen oder Verpflichtungen können die in Artikel 141 § 2 erwähnten beschränkten Kammern den Versicherungsträgern für einen Zeitraum von fünf Tagen bis zu einem Jahr die Beteiligung an den Kosten der Gesundheitsleistungen verbieten, wenn diese von einem

Pflegeerbringer erbracht werden, der die Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen in Bezug auf die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung nicht befolgt.

Die beschränkten Kammern dürfen erst einen Beschluss fassen, nachdem die Betroffenen angehört worden sind; versäumen sie oder weigern sie sich jedoch zu erscheinen, können die beschränkten Kammern das im vorhergehenden Absatz erwähnte Verbot rechtsgültig aussprechen.

Gegen den Beschluss kann bei einer der in Artikel 155 Absatz 3 vorgesehenen Berufungskommissionen Berufung eingelegt werden.

[...] ».

B.6. Aus den in B.4.2 angeführten Vorarbeiten geht hervor, dass der Gesetzgeber die Rückforderung unrechtmäßig bewilligter Leistungen von einem Pflegeerbringer ermöglichen wollte, « selbst wenn der Beschluss der beschränkten Kammern oder der Berufungskommissionen mehr als zwei Jahre nach der Entschädigung der strittigen Leistungen ergeht » (*Parl. Dok.*, Kammer, 1975-1976, Nr. 877/1, S. 4).

B.7.1. Ein Versicherungsträger kann nach einer eigenen Untersuchung eine Klage beim Arbeitsgericht gegen einen Pflegeerbringer einreichen, um die Rückzahlung des Wertes unrechtmäßig bewilligter Leistungen zu erreichen. In diesem Fall muss er nachweisen, dass der Pflegeerbringer einen Betrug oder Unregelmäßigkeiten begangen hat.

Der Versicherungsträger kann jedoch auch die Untersuchung des Dienstes für medizinische Kontrolle und gegebenenfalls den Beschluss der beschränkten Kammer und der Berufungskommission abwarten und anschließend die Klage beim Arbeitsgericht einreichen. Da sich diese Instanzen zur Einhaltung der Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung äußern, kann der Versicherungsträger sich in diesem Fall auf den betreffenden Beschluss stützen.

B.7.2. Bei der Festlegung des Anfangszeitpunktes der Verjährung für die Rückforderung unrechtmäßig bewilligter Leistungen von Pflegeerbringern konnte der Gesetzgeber vernünftigerweise den Umstand berücksichtigen, dass der Dienst für medizinische Kontrolle derjenige ist, der in den meisten Fällen feststellt, ob Leistungen unrechtmäßig bewilligt wurden. Der Gesetzgeber konnte gleichzeitig den Umstand berücksichtigen, dass Feststellungen, die zu Lasten von Pflegeerbringern vorgenommen werden, gegen die die in Artikel 156 des

koordinierten KIV-Gesetzes vorgesehenen Strafen verhängt werden können, an die beschränkte Kammer verwiesen werden. Mit der fraglichen Bestimmung wollte der Gesetzgeber vermeiden, dass durch die Dauer des Verfahrens vor den beschränkten Kammern oder den Berufungskommissionen die Rückforderung verjährt wäre, bevor diese Instanzen einen definitiven Beschluss gefasst hätten.

B.8. Die fragliche Bestimmung hat ebenfalls keine unverhältnismäßigen Folgen.

Zunächst beträgt, außer im Falle des Betrugs, die Verjährungsfrist für Tatbestände, die den beschränkten Kammern oder den Berufungskommissionen vorgelegt wurden, zwei Jahre, ebenso wie es der Fall ist für den Anspruch auf Rückforderung unrechtmäßig bewilligter Leistungen, die nicht den beschränkten Kammern oder den Berufungskommissionen vorgelegt wurden.

Zweitens müssen gemäß Artikel 174 Absatz 1 Nr. 10 des koordinierten KIV-Gesetzes in der auf den Tatbestand vor dem vorliegenden Richter anwendbaren Fassung die Feststellungen von unregelmäßigen Leistungen, die durch den Ausschuss des Dienstes für medizinische Kontrolle an die beschränkten Kammern verwiesen werden, bei Strafe der Nichtigkeit innerhalb einer Frist von höchstens zwei Jahren ab dem Datum erfolgen, an dem die Versicherungsträger die Dokumente im Zusammenhang mit dem strittigen Tatbestand erhalten haben. Folglich kann die fragliche Bestimmung nur gegenüber Pflegeerbringern angewandt werden, die nicht die Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung einhalten und die deshalb vor den beschränkten Kammern des Ausschusses des Dienstes für medizinische Kontrolle innerhalb von zwei Jahren ab dem Datum, an dem die Versicherungsträger die Dokumente über den strittigen Tatbestand erhalten haben, verfolgt werden. Außerdem müssen diese Kammern innerhalb einer angemessenen Frist entscheiden.

B.9. Der Umstand, dass der Anfangszeitpunkt der Verjährung bis zum definitiven Beschluss der beschränkten Kammer oder der Berufungskommission hinausgeschoben wird, selbst wenn diese keinerlei Sanktion verkündet hat, führt nicht zu einer anderen Schlussfolgerung. Selbst wenn die Klage auf Rückforderung des Wertes von unrechtmäßig bewilligter Leistungen gegen einen Pflegeerbringer, der nicht durch die beschränkte Kammer oder die Berufungskommission bestraft wurde, eingereicht werden kann, setzt sie voraus, dass geprüft wird, ob Verstöße gegen

die Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung vorliegen. Wie in B.7.2 angeführt wurde, konnte der Gesetzgeber zu Recht den Umstand berücksichtigen, dass angesichts der weitgehend technischen Beschaffenheit der betreffenden Angelegenheit sowie der Untersuchungsbefugnis des Dienstes für medizinische Kontrolle des LIKIV die Versicherungsträger diese Untersuchung größtenteils dem betreffenden Dienst überlassen. Die Möglichkeit für die Versicherungsträger, auf den Dienst für medizinische Kontrolle des LIKIV zurückzugreifen, wäre jedoch nutzlos, wenn sie, indem sie darauf zurückgreifen würden, ihre Aussichten, schließlich die Rückforderung unrechtmäßig bewilligter Leistungen zu erhalten, belasten würden, was die fragliche Bestimmung gerade vermeiden soll.

B.10.1. Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass die fragliche Bestimmung vereinbar ist mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung.

B.10.2. Die Prüfung anhand der Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention und mit Artikel 14 Absatz 1 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte führt nicht zu einer anderen Schlussfolgerung.

B.11. Die präjudiziellen Fragen sind verneinend zu beantworten.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

erkennt für Recht:

Artikel 174 Absatz 3 dritter Satz des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung in der Fassung vor seiner Abänderung durch Artikel 26 des Programmgesetzes (II) vom 24. Dezember 2002 verstößt nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention und mit Artikel 14 Absatz 1 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte.

Verkündet in niederländischer und französischer Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989, in der öffentlichen Sitzung vom 12. November 2009.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

(gez.) P.-Y. Dutilleux

(gez.) M. Bossuyt