

ÜBERSETZUNG

Geschäftsverzeichnisnr. 5386
Entscheid Nr. 165/2012 vom 20. Dezember 2012

ENTSCHEIDSAUSZUG

In Sachen: Vorabentscheidungsfragen in Bezug auf Artikel 2 des Gesetzes vom 11. April 1995 zur Einführung der « Charta » der Sozialversicherten und auf das Gesetz vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände, gestellt vom Arbeitsgerichtshof Lüttich.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus dem vorsitzenden Richter J.-P. Snappe, dem Präsidenten M. Bossuyt, und den Richtern E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Moerman, P. Nihoul und F. Daoût, unter Assistenz des Kanzlers F. Meersschaut, unter dem Vorsitz des Richters J.-P. Snappe,

verkündet nach Beratung folgenden Entscheid:

*

* *

I. Gegenstand der Vorabentscheidungsfragen und Verfahren

In seinem Entscheid vom 17. April 2012 in Sachen P.T. gegen den « Landesbund der freien Krankenkassen », dessen Ausfertigung am 23. April 2012 in der Kanzlei des Gerichtshofes eingegangen ist, hat der Arbeitsgerichtshof Lüttich folgende Vorabentscheidungsfragen gestellt:

1. « Ist Artikel 2 des Gesetzes vom 11. April 1995 zur Einführung der ‘ Charta ’ der Sozialversicherten nicht unvereinbar mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung, indem er in die vom Gesetz betroffenen Angelegenheiten der sozialen Sicherheit nicht die obligatorisch gewordenen Zusatzversicherungen im Sinne des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände einschließt, während er die Vorteile zur Ergänzung der Leistungen im Rahmen der sozialen Sicherheit, die durch die Fonds für Existenzsicherheit gewährt werden, wohl einschließt, wodurch er ohne objektive Rechtfertigung eine Diskriminierung zwischen den Empfängern der Vorteile zur Ergänzung der sozialen Sicherheit einführt? »;

2. « Führt dieselbe Bestimmung nicht zu einer ungerechtfertigten Diskriminierung zwischen den Begünstigten der Gesundheitspflegepflichtversicherung, die in den Anwendungsbereich der Charta fallen, und den Begünstigten der Zusatzversicherung, die davon ausgeschlossen werden, obwohl sie alle gleichzeitig verpflichtend den beiden Systemen beim Versicherungsträger ihrer Wahl angeschlossen sind? »;

3. « Für den Fall, dass jede der ersten zwei Fragen verneinend beantwortet wird: Führt das Nichtvorhandensein - im vorerwähnten Gesetz vom 6. August 1990 - von Bestimmungen, die - wie diejenigen der Charta der Sozialversicherten – insbesondere die Informations- und Beratungsverpflichtung der Einrichtung für soziale Sicherheit, die Revision, die Rückforderung nichtgeschuldeter Zahlungen und den Verzicht darauf betreffen, nicht zu einer Diskriminierung zwischen den Angeschlossenen, deren Ansprüche, d.h. ein Vorteil zur Ergänzung der sozialen Sicherheit zu Lasten einer Einrichtung für soziale Sicherheit, sich aus diesen Rechtsvorschriften ergeben, und den von der Charta der Sozialversicherten betroffenen Sozialversicherten, im Widerspruch zu den Artikeln 10 und 11 der Verfassung, ggf. in Verbindung mit Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention, wobei eine nicht objektiv gerechtfertigte Lücke entsteht, die auf einfache Weise geschlossen werden könnte, indem die lückenhaften Rechtsvorschriften um eine Bezugnahme auf die Bestimmungen der Charta der Sozialversicherten ergänzt werden? ».

(...)

III. Rechtliche Würdigung

(...)

B.1. Artikel 2 des Gesetzes vom 11. April 1995 zur Einführung der « Charta » der Sozialversicherten bestimmt:

« Für die Ausführung und Anwendung vorliegenden Gesetzes und seiner Ausführungsmaßnahmen versteht man unter:

1. ‘ soziale Sicherheit ’:

a) alle Zweige, die aufgezählt sind in Artikel 21 des Gesetzes vom 29. Juni 1981 zur Festlegung der allgemeinen Grundsätze der sozialen Sicherheit für Lohnempfänger, einschließlich deren der sozialen Sicherheit für Matrosen der Handelsmarine und für Bergarbeiter;

b) alle unter Buchstabe a) erwähnten Zweige, deren Anwendung sich auf die im öffentlichen Sektor beschäftigten Personen ausdehnt, und die Zweige des öffentlichen Sektors, die eine gleichwertige Funktion wie die unter Buchstabe a) erwähnten Zweige erfüllen;

c) alle Zweige, die in Artikel 1 des Königlichen Erlasses Nr. 38 vom 27. Juli 1967 zur Einführung des Sozialstatuts der Selbständigen aufgezählt sind;

d) alle Zweige, die aufgezählt sind in Artikel 12 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 über die überseeische soziale Sicherheit oder die erwähnt sind im Gesetz vom 16. Juni 1960, durch das die Organe zur Verwaltung der sozialen Sicherheit der Angestellten von Belgisch-Kongo und Rwanda-Urundi unter die Kontrolle und Garantie des belgischen Staates gestellt werden und durch das die zugunsten dieser Angestellten erbrachten Sozialleistungen vom belgischen Staat garantiert werden;

e) alle Zweige des Sozialhilfesystems, das aus den Behindertenbeihilfen, dem Anrecht auf ein Existenzminimum, den garantierten Familienleistungen und dem garantierten Einkommen für Betagte besteht;

f) alle Vorteile zur Ergänzung der Leistungen im Rahmen der unter Buchstabe a) erwähnten sozialen Sicherheit, die durch die in Nr. 2 Buchstabe c) erwähnten Fonds für Existenzsicherheit in den Grenzen ihrer Statuten gewährt werden;

g) alle Regeln betreffend die Erhebung und Beitreibung der Beiträge und der anderen Einkünfte, die zur Finanzierung der vorerwähnten Zweige und Vorteile beitragen;

2. ‘ Einrichtungen für soziale Sicherheit ’:

a) die Ministerien, die öffentlichen Einrichtungen für soziale Sicherheit sowie jede Einrichtung, jede Behörde oder jede juristische Person öffentlichen Rechts, die Leistungen der sozialen Sicherheit gewährt;

b) die mitwirkenden Einrichtungen für soziale Sicherheit, das heißt andere privatrechtliche Einrichtungen als die Sozialsekretariate für Arbeitgeber und die Tariffestsetzungsämter der Apothekervereinigungen, die anerkannt sind, um bei der Anwendung der sozialen Sicherheit mitzuwirken;

c) die Fonds für Existenzsicherheit, die aufgrund des Gesetzes vom 7. Januar 1958 durch kollektive Arbeitsabkommen errichtet wurden, die in den paritätischen Kommissionen abgeschlossen und vom König für allgemein verbindlich erklärt worden sind, insofern sie unter Nr. 1 Buchstabe f) erwähnte ergänzende Vorteile gewähren;

d) die Personen, die von den in den Buchstaben a), b) und c) erwähnten Einrichtungen für soziale Sicherheit mit der Aufarbeitung eines in Artikel 6 Absatz 2 Nr. 2 des Gesetzes vom 15. Januar 1990 über die Errichtung und Organisation einer Zentralen Datenbank der sozialen Sicherheit erwähnten besonderen Personenverzeichnisses beauftragt sind;

3. ‘ Personen ’: die natürlichen Personen, ihre gesetzlichen Vertreter oder ihre Beauftragten, die Vereinigungen mit oder ohne Rechtspersönlichkeit und alle öffentlichen Einrichtungen oder Verwaltungen;

4. ‘ Sozialdaten ’: alle für die Anwendung der sozialen Sicherheit notwendigen Daten;

5. ‘ personenbezogene Sozialdaten ’: alle Sozialdaten, die eine natürliche Person betreffen, die identifiziert ist oder identifiziert werden kann;

6. ‘ personenbezogene medizinische Daten ’: alle Sozialdaten, die eine natürliche Person betreffen, die identifiziert ist oder identifiziert werden kann, und aus denen man eine Information über ihre frühere, heutige und zukünftige körperliche oder geistige gesundheitliche Verfassung ableiten kann, mit Ausnahme der reinen Verwaltungs- oder Buchführungsdaten betreffend die ärztlichen Behandlungen oder die ärztliche Versorgung;

7. ‘ Sozialversicherte ’: natürliche Personen, die ein Anrecht auf Sozialleistungen haben, Anspruch darauf erheben oder darauf erheben können, ihre gesetzlichen Vertreter und ihre Bevollmächtigten;

8. ‘ Beschluss ’: die einseitige Rechtshandlung individueller Tragweite, die von einer Einrichtung für soziale Sicherheit ausgeht mit dem Ziel, für einen oder mehrere Sozialversicherte Rechtsfolgen zu haben.

Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass folgende Begriffe abändern:

1. ‘ soziale Sicherheit ’;

2. ‘ Einrichtung für soziale Sicherheit ’;

3. ‘ Personen ’;

4. ‘ Sozialdaten ’;

5. ‘ personenbezogene Sozialdaten ’;

6. ‘ personenbezogene medizinische Daten ’;

7. ‘ Sozialversicherte ’.

8. ‘ Beschluss ’ ».

B.2. Vor seiner Abänderung durch Artikel 2 des Gesetzes vom 26. April 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der Organisation der Zusatzkrankenversicherung (I) bestimmte Artikel 3 des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände:

« Krankenkassen müssen zumindest einen Dienst einrichten, der folgende Ziele hat:

a) Beteiligung an der Ausführung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, die durch das vorerwähnte koordinierte Gesetz vom 14. Juli 1994 geregelt wird, insofern sie hierfür eine Zulassung vom Landesverband erhalten haben,

b) finanzielle Beteiligung für ihre Mitglieder und Personen zu deren Lasten an den Kosten, die auf Vorbeugung und Behandlung von Krankheit und Invalidität zurückzuführen sind, oder Gewährung von Entschädigungen bei Arbeitsunfähigkeit oder wenn eine Lage eintritt, aufgrund deren das in Artikel 2 erwähnte physische, psychische oder soziale Wohlbefinden gepflegt werden kann,

c) Gewährung von Hilfe, Information, Betreuung und Beistand im Hinblick auf die Pflege des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens, unter anderem durch Ausführung der in Buchstabe a) und b) erwähnten Aufgaben.

Sie können Rechtspersönlichkeit nur erhalten oder behalten, wenn sie an der in Buchstabe a) erwähnten Kranken- und Invalidenpflichtversicherung teilnehmen und mindestens einen der in Buchstabe b) erwähnten Dienste einrichten ».

Artikel 2 des vorerwähnten Gesetzes vom 26. April 2010 hat in diese Bestimmung die Absätze 2, 3 und 5 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

« Die in Absatz 1 Buchstabe b) oder c) erwähnten Dienste sind Geschäftsvorgänge im Sinne von Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe b) der Ersten Richtlinie 73/239/EWG des Rates zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) und müssen den in Artikel 67 Absatz 1 des Gesetzes vom 26. April 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der Organisation der Zusatzkrankenversicherung (I) aufgenommenen Kriterien entsprechen.

Krankenkassen können weder Dienste organisieren, die Krankenversicherungen im Sinne von Zweig 2 der Anlage I zum Königlichen Erlass vom 22. Februar 1991 zur Einführung einer allgemeinen Regelung über die Kontrolle der Versicherungsunternehmen sind, noch eine Deckung der Risiken organisieren, die in den Bereich Beistand fallen, so wie in Zweig 18 der Anlage 1 zum vorerwähnten Königlichen Erlass vorgesehen.

[...]

Die in Absatz 1 Buchstabe a), b) und c) erwähnten Dienste sind Dienste allgemeinen Interesses ».

Durch dieses Gesetz wurde des Weiteren im früheren Absatz 2 - nunmehr Absatz 4 - die Wortfolge « an der in Buchstabe a) erwähnten Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung teilnehmen und mindestens einen der in Buchstabe b) erwähnten Dienste einrichten. » durch die Wortfolge « an der in Absatz 1 Buchstabe a) erwähnten Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung teilnehmen und mindestens einen in Absatz 1 Buchstabe b) erwähnten Dienst organisieren. » ersetzt.

B.3. Aus dem Sachverhalt der dem vorlegenden Richter unterbreiteten Rechtssache und aus der Begründung der Vorlageentscheidung geht hervor, dass dieser Richter mit einer Klage einer Krankenkasse auf Rückerstattung nichtgeschuldeter Zahlungen für Logopädieleistungen während der Jahre 2007 und 2008, die durch die Zusatzkrankenversicherung gewährt worden waren, befasst worden ist. Daher ist der Richter veranlasst, in dieser Rechtssache Artikel 3 des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände vor seiner Abänderung durch das vorerwähnte Gesetz vom 26. April 2010 zu berücksichtigen.

B.4. Der vorlegende Richter befragt den Gerichtshof zu der Vereinbarkeit von Artikel 2 des Gesetzes vom 11. April 1995 zur Einführung der « Charta » der Sozialversicherten mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung, insofern dieser in die von diesem Gesetz betroffenen Angelegenheiten der sozialen Sicherheit nicht die obligatorisch gewordenen Zusatzversicherungen im Sinne des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände einschlieÙe, während er einerseits die Vorteile zur Ergänzung der Leistungen im Rahmen der sozialen Sicherheit, die durch die Fonds für Existenzsicherheit gewährt würden, wohl einschlieÙe (erste Vorabentscheidungsfrage) und er sich andererseits auf die Begünstigten der Gesundheitspflegepflichtversicherung beziehe, jedoch nicht auf diejenigen der Zusatzversicherung, obwohl sie alle gleichzeitig verpflichtend den beiden Systemen beim Versicherungsträger ihrer Wahl angeschlossen seien (zweite Vorabentscheidungsfrage).

Der Richter fragt ferner den Gerichtshof, falls die ersten zwei Fragen verneinend beantwortet würden, ob mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung, gegebenenfalls in Verbindung mit Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention, das Nichtvorhandensein - im vorerwähnten Gesetz vom 6. August 1990 - von Bestimmungen vereinbar sei, die - wie diejenigen der Charta der Sozialversicherten - insbesondere die Informations- und Beratungsverpflichtung der Einrichtung für soziale Sicherheit, die Revision, die Rückforderung nichtgeschuldeter Zahlungen und den Verzicht darauf betreffen.

B.5. Durch die Einführung der Charta der Sozialversicherten wollte der Gesetzgeber für alle Sozialversicherten ein System schaffen, das Rechtssicherheit garantierte. Er bezweckte, « einen

besseren Schutz der Sozialversicherten zu erreichen, die zur Ausübung ihrer Rechte drei Vorbedingungen benötigen: vom Bestehen des Rechtes wissen, es in Anspruch nehmen wollen, seine Anwendung fordern können » (*Parl. Dok.*, Kammer, Sondersitzungsperiode 1991-1992, Nr. 353/1, SS. 1-2). « Es ist nur normal, dass Menschen, die soziale Rechte nicht kennen, doch in deren Genuss gelangen. Die Bedeutung dieser dreifachen Vorbedingung ist wesentlich für den Zugang zur sozialen Sicherheit. Ein optimaler Zugang und eine bessere Transparenz sind unerlässlich für ein wirksames Funktionieren der sozialen Sicherheit » (ebenda, S. 1). « Diese Charta soll nicht nur für die Empfänger von Sozialleistungen die Möglichkeit zur Ausübung ihrer Rechte gegenüber der Verwaltung verbessern, sondern auch vorrangig die Bekämpfung von Armut und Existenzunsicherheit ermöglichen. Die Ärmsten und die Bedürftigsten haben nämlich die größten Schwierigkeiten, um ihre Rechte anerkennen zu lassen » (ebenda, S. 2).

Um den Anwendungsbereich des Gesetzes zur Einführung der « Charta » der Sozialversicherten festzulegen, hat der Gesetzgeber die Definitionen übernommen, die in Artikel 2 des Gesetzes vom 15. Januar 1990 über die Errichtung und Organisation einer Zentralen Datenbank der sozialen Sicherheit enthalten sind (ebenda, S. 4).

Aus den Vorarbeiten zu diesem Gesetz geht hervor, dass die Aufnahme der Fonds für Existenzsicherheit und der Vorteile, die dadurch zusätzlich zu den durch die soziale Sicherheit für Arbeitnehmer vorgesehenen Leistungen gewährt werden, in den Anwendungsbereich dieses Gesetzes, « aus funktionalen Gründen » gerechtfertigt ist.

« Diese Integration unterliegt jedoch folgenden Bedingungen:

- Es muss sich um Fonds für Existenzsicherheit handeln, die aufgrund des Gesetzes vom 7. Januar 1958 durch paritätische Kommissionen, durch ein für allgemein verbindlich erklärtes kollektives Arbeitsabkommen eingerichtet wurden.
- Es muss sich um Vorteile zur Ergänzung der sozialen Sicherheit handeln, die durch diese Fonds im Rahmen ihrer Satzung gewährt werden, also unter Ausschluss der anderen, gegebenenfalls durch die Fonds für Existenzsicherheit erfüllten Aufgaben.
- Das System ist auf die natürlichen Personen, die in den Genuss der durch diese Fonds gewährten Vorteile gelangen, und auf die Mitglieder ihres Haushalts begrenzt » (*Parl. Dok.*, Kammer, 1988-1989, Nr. 899/1, SS. 13 und 14).

In Bezug auf die ersten zwei Vorabentscheidungsfragen

B.6.1. Aus den in B.5 zitierten Vorarbeiten geht hervor, dass der Gesetzgeber den Rechtsschutz der Sozialversicherten verstärken wollte, sobald sie ein zur sozialen Sicherheit

gehörendes Recht geltend machen. Der Begriff der « sozialen Sicherheit » ist in Artikel 2 Nr. 1 des fraglichen Gesetzes definiert, während die Einrichtungen für soziale Sicherheit in Nr. 2 dieser Bestimmung definiert sind, die als « mitwirkende Einrichtungen » die Krankenkassen in ihrer Eigenschaft als Versicherungsträger im Rahmen der Pflichtversicherung betrifft. Der Gesetzgeber wünschte somit eine differenzierte Regelung für die zur Pflichtversicherung gehörenden Rechte einzuführen.

B.6.2. Neben ihrer Aufgabe im Rahmen der Pflichtversicherung konnten die Krankenkassen ebenfalls zusätzliche Versicherungsleistungen auf der Grundlage des vorerwähnten Artikels 3 des Gesetzes vom 6. August 1990 anbieten. Indem der Gesetzgeber diese durch die Krankenkassen angebotenen Zusatzversicherungen, so wie sie vor dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 26. April 2010 bestanden, nicht einbezogen hat, hat er eine angesichts der Zielsetzung relevante Maßnahme ergriffen, da die Zusatzversicherung mit der Entscheidung des Versicherten, sich einer bestimmten Krankenkasse anzuschließen, einhergeht. Eine solche Versicherung ist nicht Bestandteil einer Regelung der obligatorischen Sozialversicherung, sondern ergänzt auf freiwilliger Basis die im System der Sozialversicherung für den Gesundheitspflegebereich vorgesehenen Pflichtversicherungen. Der Beitritt zu diesen Zusatzversicherungen wird nicht durch das Gesetz verpflichtend vorgeschrieben. Wenn sie in gewissen Fällen durch die Anwendung der Satzung der Krankenkasse verpflichtend vorgeschrieben ist, ergibt sich diese Verpflichtung aus dem freiwilligen Beitritt des Versicherten.

B.6.3. In Bezug auf die erste Vorabentscheidungsfrage ist außerdem zu bemerken, dass im Unterschied zu den Zusatzversicherungen, deren Vorteil mit der freien Entscheidung des Mitglieds zusammenhängt, die Vorteile zur Ergänzung der im Rahmen der sozialen Sicherheit vorgesehenen Leistungen, die innerhalb der Grenzen ihrer Satzung durch die Fonds für Existenzsicherheit gewährt werden, Pflichtversicherungsleistungen darstellen, da sie durch einen königlichen Erlass gemäß dem Gesetz vom 7. Januar 1958 über die Fonds für Existenzsicherheit verpflichtend vorgeschrieben worden sind. Der Gesetzgeber hat also in Übereinstimmung mit der Zielsetzung diese Zusatzversicherungen in den Begriff der « sozialen Sicherheit » im Sinne von Artikel 2 des fraglichen Gesetzes vom 11. April 1995 aufgenommen.

B.7. Die ersten zwei Vorabentscheidungsfragen sind folglich verneinend zu beantworten.

In Bezug auf die dritte Vorabentscheidungsfrage

B.8. Zur Beantwortung der dritten Vorabentscheidungsfrage muss der Gerichtshof prüfen, ob das Nichtvorhandensein von Bestimmungen im vorerwähnten Gesetz vom 6. August 1990,

die - wie diejenigen der Charta der Sozialversicherten - insbesondere die Informations- und Beratungsverpflichtung der Einrichtung für soziale Sicherheit, die Revision, die Rückforderung nichtgeschuldeter Zahlungen und den Verzicht darauf betreffen, mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung, gegebenenfalls in Verbindung mit Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention, vereinbar ist.

B.9. Zur Festlegung seiner Politik im wirtschaftlich-sozialen Bereich verfügt der Gesetzgeber über eine breite Ermessensbefugnis.

Aus den in B.5 dargelegten Gründen wünschte der Gesetzgeber den Rechtsschutz der Sozialversicherten in den zur Pflichtsozialversicherung gehörenden Bereichen unter Berücksichtigung der Verletzlichkeit dieser Versicherten zu stärken. Die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände sind verpflichtet, als mitwirkende Einrichtungen diesen Rechtsschutz für die Pflichtleistungen der Sozialversicherung zu gewähren.

Für die Sozialversicherungsleistungen, die sich aus einem freiwilligen Beitritt ergeben, obliegt es dem Gesetzgeber zu beurteilen, ob auch der Rechtsschutz im Bereich der Versicherung in einem System des freien Wettbewerbs zu stärken ist.

B.10. Die dritte Vorabentscheidungsfrage ist verneinend zu beantworten.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

erkennt für Recht:

1. Artikel 2 des Gesetzes vom 11. April 1995 zur Einführung der « Charta » der Sozialversicherten verstößt nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, insofern er in die von diesem Gesetz betroffenen Angelegenheiten der sozialen Sicherheit nicht die obligatorisch gewordenen Zusatzversicherungen im Sinne des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände einschließt.

2. Der Umstand, dass im Gesetz vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände keine Bestimmungen enthalten sind, die insbesondere - so wie diejenigen in der Charta der Sozialversicherten - die Informations- und Beratungsverpflichtung der Einrichtung für soziale Sicherheit, die Revision, die Rückforderung nichtgeschuldeter Zahlungen und den Verzicht darauf betreffen, verstößt nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention.

Verkündet in französischer und niederländischer Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, in der öffentlichen Sitzung vom 20. Dezember 2012.

Der Kanzler,

Der vors. Richter,

(gez.) F. Meersschaut

(gez.) J.-M. Snappe