

Geschäftsverzeichnisnr. 6344
Entscheid Nr. 150/2016 vom 24. November 2016

ENTSCHEID

In Sachen: Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 32 des Gesetzes vom 17. Juli 2015 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit, erhoben von Erik Timmermans.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten E. De Groot und J. Spreutels, und den Richtern L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Moerman, F. Daoût und T. Giet, unter Assistenz des Kanzlers P.-Y. Dutilleux, unter dem Vorsitz des Präsidenten E. De Groot,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

*

* *

I. Gegenstand der Klage und Verfahren

Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 27. Januar 2016 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 28. Januar 2016 in der Kanzlei eingegangen ist, erhob Erik Timmermans, unterstützt und vertreten durch RA J. Nulens und RÄin M. Liesens, in Hasselt zugelassen, Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 32 des Gesetzes vom 17. Juli 2015 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 17. August 2015).

Der Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RA P. Slegers und RÄin C. Vannieuwenhuysen, in Brüssel zugelassen, hat einen Schriftsatz eingereicht, die klagende Partei hat einen Erwidierungsschriftsatz eingereicht und der Ministerrat hat auch einen Gegenerwidierungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 21. September 2016 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richter A. Alen und T. Giet, in Vertretung des an diesem Datum gesetzlich verhinderten Richters J.-P. Moerman, beschlossen, dass die Rechtssache verhandlungsreif ist, dass keine Sitzung abgehalten wird, außer wenn eine Partei innerhalb von sieben Tagen nach Erhalt der Notifizierung dieser Anordnung einen Antrag auf Anhörung eingereicht hat, und dass vorbehaltlich eines solchen Antrags die Verhandlung am 19. Oktober 2016 geschlossen und die Rechtssache zur Beratung gestellt wird.

Da keine Sitzung beantragt wurde, wurde die Rechtssache am 19. Oktober 2016 zur Beratung gestellt.

Die Vorschriften des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, die sich auf das Verfahren und den Sprachengebrauch beziehen, wurden zur Anwendung gebracht.

II. Rechtliche Würdigung

(...)

In Bezug auf die angefochtene Bestimmung und deren Kontext

B.1.1. Artikel 54 § 1 Absatz 1 des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (nachstehend: KIV-Gesetz) bestimmte vor seiner Abänderung durch Artikel 32 des Gesetzes vom 17. Juli 2015 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit:

«Der König kann nach Stellungnahme der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen, der Nationalen Kommission Fachkräfte der Zahnheilkunde-Krankenkassen, der Ständigen Kommission, die beauftragt ist, das nationale Abkommen zwischen Apothekern und Versicherungsträgern zu verhandeln und zu schließen, der Abkommenskommission, die

beauftragt ist, das nationale Abkommen zwischen den Logopäden und den Versicherungsträgern zu verhandeln und zu schließen, oder der Abkommenskommission, die beauftragt ist, das nationale Abkommen zwischen Heilgymnasten und Versicherungsträgern zu verhandeln und zu schließen, eine Regelung einführen mit sozialen Vorteilen zugunsten von Ärzten oder Fachkräften der Zahnheilkunde, für die davon ausgegangen wird, dass sie den in Artikel 50 § 1 erwähnten Vereinbarungen beigetreten sind, oder zugunsten von Apothekern, Logopäden oder Heilgymnasten, die dem sie betreffenden Abkommen beitreten und gemäß den von der Ständigen Kommission oder der vorerwähnten Abkommenskommission vorgeschlagenen Modalitäten seine Anwendung beantragen ».

B.1.2. Artikel 32 des Gesetzes vom 17. Juli 2015 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit fügt Artikel 54 § 1 Absatz 1 des KIV-Gesetzes *in fine* einen Satz hinzu, der bestimmt:

« Vertrauensärzte, Ärzte-Direktoren bei den Versicherungsträgern und Ärzte, die mit Kontrollaufgaben beauftragt sind oder ihr Amt für eine öffentliche Einrichtung des Föderalstaates oder eines föderierten Teilgebietes, Pflegeeinrichtungen ausgenommen, ausüben, sind in jedem Fall von diesen sozialen Vorteilen ausgeschlossen ».

B.2.1. Aufgrund von Artikel 50 des KIV-Gesetzes werden in der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen Vereinbarungen zwischen den Ärzten und den Versicherungsträgern geschlossen. Diese Vereinbarungen regeln unter anderem die finanziellen und administrativen Beziehungen zwischen den Ärzten und den Begünstigten (Artikel 50 § 1 des KIV-Gesetzes). Nach ihrer Genehmigung durch mindestens drei Viertel der Vertreter der Ärzteschaft und durch mindestens drei Viertel der Vertreter der Versicherungsträger (Artikel 50 § 2 des KIV-Gesetzes) gelten diese Vereinbarungen grundsätzlich für eine Dauer von mindestens zwei Jahren (Artikel 50 § 8 des KIV-Gesetzes).

Diese Vereinbarungen treten fünfundvierzig Tage nach ihrer Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* « in einer bestimmten Region » in Kraft, außer wenn mehr als 40 Prozent der Ärzte ihre Weigerung, den vorerwähnten Vereinbarungen beizutreten, per Einschreiben notifiziert haben. Für Ärzte, die keine Weigerung, den Vereinbarungen beizutreten, notifiziert haben, wird von Amts wegen davon ausgegangen, dass sie diesen Vereinbarungen für ihre gesamte berufliche Tätigkeit beigetreten sind, außer wenn sie der zuständigen Kommission die Bedingungen in Bezug auf Zeit und Ort, unter denen sie die darin festgesetzten Honorarbeträge nicht anwenden werden, mitgeteilt haben. Außerhalb der mitgeteilten Stunden und Tage wird davon ausgegangen, dass die Pflegeerbringer den Vereinbarungen beigetreten sind (Artikel 50 § 3 des KIV-Gesetzes).

In den vorerwähnten Vereinbarungen werden insbesondere die Honorare festgelegt, die von den Ärzten, für die davon ausgegangen wird, dass sie den Vereinbarungen beigetreten

sind, gegenüber den Begünstigten der Krankenversicherung einzuhalten sind (Artikel 50 § 6 des KIV-Gesetzes).

Es steht den Ärzten demzufolge frei, den Vereinbarungen beizutreten und somit die Honorare, die die im Rahmen einer Pflegeleistung von ihren Patienten verlangen, auf die in den vorerwähnten Vereinbarungen festgelegten Beträge zu begrenzen.

B.2.2. Artikel 54 § 1 des KIV-Gesetzes bezweckt, möglichst viele Ärzte dazu anzuregen, den Vereinbarungen beizutreten. Dazu ermächtigt diese Bestimmung den König dazu, eine Regelung für Sozialvorteile zugunsten der Ärzte oder Fachkräfte der Zahnheilkunde, für die davon ausgegangen wird, dass sie den in B.2.1 erwähnten Vereinbarungen beigetreten sind, einzuführen. Diese Sozialvorteile stellen also einen Ausgleich für die freiwillige Begrenzung der Freiheit des Arztes, seine Honorare selbst zu bestimmen, dar.

B.2.3. Die in Artikel 54 § 1 des KIV-Gesetzes erwähnten Sozialvorteile werden durch den königlichen Erlass vom 6. März 2007 « zur Einführung einer Regelung für Sozialvorteile zugunsten gewisser Ärzte » festgelegt. Artikel 1 dieses königlichen Erlasses bestimmt:

« Es wird eine Regelung für Sozialvorteile eingeführt zur Bestellung einer Rente oder einer Pension im Falle des Ruhestands, einer Rente oder einer Pension im Todesfalle, einer Rente oder einer Pension im Falle der Invalidität, oder mehrerer von diesen Renten oder Pensionen, für Ärzte, bei denen dadurch, dass sie keine Weigerung, der sie betreffenden Vereinbarung im Sinne von Artikel 50 § 1 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung beizutreten, notifiziert haben, davon ausgegangen wird, dass sie dieser Vereinbarung beigetreten sind, und zwar entweder für die Ausübung ihrer gesamten beruflichen Tätigkeit, oder unter den Bedingungen in Bezug auf Zeit und Ort, die am Sitz der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen (Dienst für Gesundheitspflege des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung) gemäß den Bestimmungen von Artikel 50 § 3 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung mitgeteilt worden sind.

Die Ärzte können die Sozialvorteile nur genießen für die Jahre, in denen ihr Beitritt zur vorerwähnten Vereinbarung sich auf das ganze Jahr bezieht und sie ihre Tätigkeit im Rahmen des vorerwähnten koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 tatsächlich ausgeübt haben. Für den Arzt, der der Vereinbarung zum ersten Mal beitrifft bei der Erteilung seiner ersten LIKIV-Nummer und frühestens ab der Gewährung der Sozialvorteile 2008, werden die Sozialvorteile proportional gewährt im Verhältnis zu dem Zeitraum des Beitritts zu dieser Vereinbarung. Diese Bedingungen sind jedoch nicht zu erfüllen für das Jahr, in dem

- der Arzt verstirbt oder in den gesetzlichen Ruhestand tritt;
- eine langfristige Arbeitsunfähigkeit eintritt. Ärzte, die vollständig arbeitsunfähig bleiben, können die Sozialvorteile weiterhin genießen für jedes Jahr, in dem sie arbeitsunfähig bleiben, vorausgesetzt, dass sie die Vereinbarung nicht geweigert haben in dem Jahr, in dem die Arbeitsunfähigkeit entstanden ist, oder - in Ermangelung einer Vereinbarung im Jahr des

Entstehens der Arbeitsunfähigkeit - im letzten Jahr, in dem eine Vereinbarung in ihrer Region in Kraft getreten war;

- ein Praktikum im Ausland belegt wird, und zwar insofern der Dienst, in dem der Arzt sein Praktikum absolviert, in dem vom Föderalen Öffentlichen Dienst Volksgesundheit genehmigten Praktikumsplan vorgesehen ist.

Es wird allerdings nicht davon ausgegangen, dass jene Ärzte ihre Tätigkeit im Rahmen des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung tatsächlich ausgeübt haben, die im Laufe eines Jahres für einen Zeitraum von mehr als 15 Kalendertagen

- Gegenstand eines definitiv gewordenen Beschlusses des Ausschusses des Dienstes für medizinische Evaluation und Kontrolle des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung oder einer Widerspruchskammer beim vorerwähnten Dienst gewesen sind;

- von einem provinziellen Rat oder einem Berufungsrat der Ärztekammer vom Recht auf Ausübung der Heilkunst suspendiert worden sind (definitiver Beschluss);

- von einem Richter zu einem zeitweiligen Verbot der Ausübung der Heilkunst verurteilt worden sind (definitiver Beschluss) ».

Die Sozialvorteile werden in den Artikeln 2 und 3 des königlichen Erlass vom 6. März 2007 präzisiert; diese bestimmen:

« Art. 2. § 1. Unter der Bedingung, dass er beim Dienst für Gesundheitspflege des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung einen schriftlichen Antrag einreicht, kann jeder in Artikel 1 erwähnte Arzt

a) entweder den Vorteil eines vom Dienst für Gesundheitspflege gezahlten jährlichen Beitrags zur Bestellung einer in Artikel 1 erwähnten Rente oder Pension genießen, dessen Betrag nach Stellungnahme der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen von Uns festgesetzt wird,

b) oder den Vorteil eines beim vorerwähnten Dienst reservierten Rechts auf die in Artikel 3 erwähnten Vorteile genießen.

Dieser Betrag wird auf den Haushalt für Verwaltungskosten des vorerwähnten Dienstes für Gesundheitspflege angerechnet.

Der in Absatz 1 vorgesehene Beitrag des Dienstes für Gesundheitspflege wird dem Arzt, der die in diesem Artikel sowie in Artikel 3 erwähnten Bedingungen erfüllt, ausgezahlt.

[...]

Art. 3. Jeder in Artikel 1 erwähnte Arzt kann den Vorteil eines beim Dienst für Gesundheitspflege reservierten Rechts auf entweder eine Pension im Falle des Ruhestands, oder eine Pension im Todesfalle, oder beide Pensionen genießen.

Soweit der Arzt die in den Artikeln 1, 2 und 3 erwähnten Bedingungen erfüllt, wird dieser Vorteil entweder ihm selbst, oder seiner Witwe beziehungsweise seinem Witwer, oder andernfalls der Person, mit der er im Sinne der Artikel 1475 ff. des Zivilgesetzbuches zusammenwohnt und die im Nationalregister an derselben Adresse wie der betreffende Arzt mit Hauptwohntort eingetragen ist, gemäß den in den Artikeln 4 und 5 festgelegten Modalitäten gewährt ».

B.3.1. Vertrauensärzte sind Arbeitnehmer der Versicherungsträger. Ihr Statut wird durch die Artikel 153 und 154 des KIV-Gesetzes bestimmt. Aufgrund von Artikel 153 § 1 des KIV-Gesetzes haben die Vertrauensärzte haben als Aufgabe,

« 1. die Sozialversicherten zu beraten, zu informieren und zu betreuen, damit gewährleistet ist, dass sie die geeignetsten Pflegeleistungen und Behandlungen zum vorteilhaftesten Preis erhalten unter Berücksichtigung der globalen Mittel der Gesundheitspflege- und Entschädigungsversicherung,

2. die Pflegeerbringer zu informieren, um sie über die korrekte Anwendung der Vorschriften im Bereich der Gesundheitspflegeversicherung zu unterrichten, indem sie auf eine optimale Verwendung der Mittel dieser Versicherung achten,

3. die Kontrolle der Arbeitsunfähigkeit gemäß den Bestimmungen von Titel IV Kapitel III Abschnitt I und II und gemäß den in Anwendung von Artikel 86 § 3 des vorliegenden Gesetzes erlassenen Regeln zu gewährleisten,

4. die Kontrolle der Gesundheitsleistungen gemäß den Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes und seiner Ausführungserlasse und -ordnungen zu gewährleisten ».

Die Beschlüsse der Vertrauensärzte sind für die Versicherungsträger bindend (Artikel 153 § 1 des KIV-Gesetzes). Die faktischen und medizinischen Feststellungen, die die Vertrauensärzte während der Ausübung ihrer Kontrollaufgaben gemacht haben, haben Beweiskraft bis zum Beweis des Gegenteils (Artikel 153 § 2/1 des KIV-Gesetzes).

Im Rahmen der Kontrolle der Leistungen der Gesundheitspflegeversicherung prüfen die Vertrauensärzte, ob die medizinischen Bedingungen für die Erstattung der Gesundheitsleistungen erfüllt sind und erteilen die vorgesehene Erlaubnis (Artikel 153 § 3 des KIV-Gesetzes).

Vertrauensärzte werden von den Versicherungsträgern angestellt und besoldet. Das Amt als Vertrauensarzt darf jedoch nur den vom Dienst für medizinische Evaluation und Kontrolle vereidigten Ärzten anvertraut werden (Artikel 154 Absätze 1 und 2 des KIV-Gesetzes).

B.3.2. Das weitere Statut und die Entlohnung der Vertrauensärzte werden im königlichen Erlass Nr. 35 vom 20. Juli 1967 « zur Festlegung des Statuts und der Gehaltstabelle der Vertrauensärzte, die bei den Versicherungsträgern mit der medizinischen Kontrolle der primären Arbeitsunfähigkeit und der Gesundheitsleistungen gemäß dem am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetz über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung beauftragt sind » geregelt. Aufgrund von Artikel 1 dieses königlichen Erlasses wird die Einstellung von Vertrauensärzten durch das Gesetz vom 3. Juli 1978 über die Arbeitsverträge geregelt, soweit nicht ausdrücklich durch Vertrag davon abgewichen wird, und vorbehaltlich der Anwendung der Rechtsvorschriften über die Kranken- und Invalidenversicherung und aller anderen Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen über das Statut und die Funktion des Vertrauensarztes.

Aufgrund von Artikel 4 § 1 des königlichen Erlasses Nr. 35 ist der Auftrag des Vertrauensarztes ein Vollzeitauftrag und verpflichtet sich der Vertrauensarzt dazu, mindestens 38 Stunden pro Woche effektiven Dienst zu leisten. Er muss sich ebenfalls schriftlich dazu verpflichten, seine ärztliche Tätigkeit auf die bloßen Aufgaben zu beschränken, die ihm durch die Versicherungsträger anvertraut werden, und zwar gemäß den Gesetzen, den Erlassen und den Richtlinien des Ausschusses. Er darf keine andere zusätzliche ärztliche Tätigkeit ausüben, vorbehaltlich der - jederzeit widerruflichen - Zustimmung des Ausschusses des Dienstes für medizinische Evaluation und Kontrolle auf Vorschlag des Arzt-Direktors des Versicherungsträgers.

B.3.3. Privat darf ein Vertrauensarzt also grundsätzlich nicht die Heilkunde ausüben, indem er Pflegeleistungen für Patienten erbringt, denen er ein Honorar in Rechnung stellen würde.

In Bezug auf das Interesse der klagenden Partei

B.4. Die klagende Partei ist Vertrauensarzt. Sie ist demzufolge unmittelbar und in ungünstigem Sinne von der angefochtenen Bestimmung betroffen, die den König daran hindert, die in Artikel 54 des KIV-Gesetzes erwähnten Sozialvorteile auf sie für anwendbar zu erklären.

Die Einrede wird abgewiesen.

Zur Hauptsache

B.5. Im einzigen Klagegrund macht die klagende Partei geltend, dass die angefochtene Bestimmung nicht mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung vereinbar sei, indem sie hinsichtlich der Gewährung von Sozialvorteilen zugunsten von Ärzten einen Behandlungsunterschied zwischen Vertrauensärzten, die ausdrücklich von den in Artikel 54 des KIV-Gesetzes erwähnten Sozialvorteilen ausgeschlossen würden, einerseits und Ärzten, die nicht ausdrücklich von diesen Sozialvorteilen ausgeschlossen würden, andererseits einführe.

B.6.1. Die angefochtene Bestimmung bezweckt, die zu extensive Auslegung des Anwendungsbereichs von Artikel 54 des KIV-Gesetzes, die dieser Bestimmung früher verliehen wurde, einzugrenzen. Obwohl sie keinen Patienten Honorare in Rechnung stellten, hatten gewisse Ärzte nämlich dennoch versucht, von den in dieser Bestimmung erwähnten Sozialvorteilen Gebrauch zu machen. In der Begründung der angefochtenen Bestimmung heißt es diesbezüglich:

« Gewisse Ärzte, die der Ärzte-Krankenkassen-Vereinbarung beigetreten sind und für die der Ausschluss vorgeschlagen wird, legen den Text des Gesetzes und des Ausführungserlasses dahin aus, dass sie der Vereinbarung tatsächlich beigetreten seien, einerseits und sie - was hauptsächlich die mit einem Versicherungsträger verbundenen Ärzte betrifft - ihre Tätigkeiten tatsächlich im Rahmen der Krankenpflichtversicherung ausübten, andererseits. Bei einigen von diesen Ärzten liegt es auf der Hand, dass sie in den Genuss der Sozialvorteile gelangen müssen. Der Text des königlichen Erlasses (Artikel 1 des königlichen Erlasses vom 6. März 2007) besagt nämlich: ‘ Die Ärzte können die Sozialvorteile nur genießen für die Jahre, in denen ihr Beitritt zur vorerwähnten Vereinbarung sich auf das ganze Jahr bezieht und sie ihre Tätigkeit im Rahmen des vorerwähnten koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 tatsächlich ausgeübt haben. Für den Arzt, der der Vereinbarung zum ersten Mal beitrifft bei der Erteilung seiner ersten LIKIV-Nummer und frühestens ab der Gewährung der Sozialvorteile 2008, werden die Sozialvorteile proportional gewährt im Verhältnis zu dem Zeitraum des Beitritts zu dieser Vereinbarung ’.

Diese Sozialvorteile wurden jedoch eingeführt als Ausgleich dafür, dass Ärzte, die der Vereinbarung beigetreten sind, begrenzte Honorare anwenden, nicht aber für andere Tätigkeiten im Rahmen der Krankenpflichtversicherung, insbesondere Kontrollaufgaben.

Der vorerwähnte Vorschlag soll die betreffenden Gesetzes- und Verordnungstexte deutlicher machen » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2014-2015, DOC 54-1161/001, S. 25).

B.6.2. In Anbetracht der Zielsetzung, die mit den in Artikel 54 des KIV-Gesetzes erwähnten Sozialvorteilen verfolgt wird und in B.2.2 in Erinnerung gerufen wurde, konnte der Gesetzgeber deren Anwendungsbereich auf jene Ärzte begrenzen, die Pflegeleistungen für Patienten erbringen und ihnen unmittelbar Honorare in Rechnung stellen.

Da Vertrauensärzte grundsätzlich weder eine Praxis führen, noch demzufolge Patienten Honorare in Rechnung stellen dürfen, ist ihr Ausschluss von diesen Sozialvorteilen vernünftigerweise gerechtfertigt.

B.7.1. Die angefochtene Bestimmung verbietet dem König die Gewährung der in Artikel 54 des KIV-Gesetzes erwähnten Sozialvorteile nur für « Vertrauensärzte, Ärzte-Direktoren bei den Versicherungsträgern und Ärzte, die mit Kontrollaufgaben beauftragt sind oder ihr Amt für eine öffentliche Einrichtung des Föderalstaates oder eines föderierten Teilgebietes, Pflegeeinrichtungen ausgenommen, ausüben ».

Die klagende Partei bringt vor, dass der Gesetzgeber es dem König hingegen nicht verbiete, Schulärzten, Versicherungsärzten, Schiedsärzten und medizinischen Direktoren diese Sozialvorteile zu gewähren, obwohl auch diese Ärzte nicht unmittelbar Patienten Honorare in Rechnung stellen würden.

B.7.2. Im Gegensatz zu dem, was bei den Vertrauensärzten der Fall ist, ist es den Schulärzten, Versicherungsärzten, Schiedsärzten und medizinischen Direktoren jedoch nicht verboten, zusätzlich zur Ausübung dieser Funktionen eine Privatpraxis zu führen. Im Rahmen dieser Privatpraxis steht es ihnen frei, den Vereinbarungen beizutreten oder nicht. In diesem Rahmen werden sie tatsächlich von der Zielsetzung von Artikel 54 des KIV-Gesetzes erfasst, die darin besteht, möglichst viele Ärzte dazu anzuregen, den Vereinbarungen beizutreten.

B.7.3. Außerdem erlaubt es eine dem König erteilte Ermächtigung Ihm nicht, den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung zu missachten.

Der in der angefochtenen Bestimmung vorgesehene ausdrückliche Ausschluss der Vertrauensärzte, Ärzte-Direktoren bei den Versicherungsträgern und Ärzte, die mit Kontrollaufgaben beauftragt sind oder ihr Amt für eine öffentliche Einrichtung des Föderalstaates oder eines föderierten Teilgebietes, Pflegeeinrichtungen ausgenommen, ausüben, hindert den König also nicht daran, auch die übrigen Ärzte, die keinen Patienten Honorare in Rechnung stellen, von den in Artikel 54 des KIV-Gesetzes erwähnten Sozialvorteilen auszuschließen.

B.8. Die klagende Partei macht ferner geltend, dass die Vertrauensärzte zu Unrecht anders behandelt würden als Ärzte, die sowohl in einem Krankenhaus als auch in ihrer eigenen Praxis tätig seien, und die im Krankenhaus ihr Honorar auf die in den in Artikel 50

des KIV-Gesetzes erwähnten Vereinbarungen vorgesehenen Beträge begrenzen, in ihrer Praxis aber den Vereinbarungen nicht beigetreten seien.

Diese Ärzte stellen aber den Patienten, für die sie Pflegeleistungen erbringen, Honorare in Rechnung. Sie werden somit von den mit Artikel 54 des KIV-Gesetzes verfolgten Zielsetzungen erfasst. In Anbetracht des Artikels 50 § 3 des KIV-Gesetzes können sie der zuständigen Kommission die Bedingungen in Bezug auf Zeit und Ort, unter denen sie die in den Vereinbarungen festgesetzten Honorarbeträge nicht anwenden werden, mitteilen.

B.9. Der Ausschluss der Vertrauensärzte von den in Artikel 54 des KIV-Gesetzes erwähnten Sozialvorteilen impliziert übrigens keineswegs, dass ihnen jedes Sozialstatut vorenthalten wäre. Aufgrund des vorerwähnten königlichen Erlasses Nr. 35 haben sie nämlich Anspruch auf Urlaub (Artikel 8 bis 10), eine Entschädigung bei zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, Schwangerschaft, Arbeitsunfall oder Unfall (Artikel 13 § 1), eine jährliche Rente bei Invalidität (Artikel 15) und Anspruch auf eine Pension in Höhe von 60 Prozent der durchschnittlichen Entlohnung der letzten fünf Jahre nach einer vollständigen Laufbahn von 33 Jahren (Artikel 18).

B.10. In Anbetracht des in B.3.2 Erwähnten ist es aber nicht ausgeschlossen, dass Vertrauensärzte die Erlaubnis erhalten, ihre Aufgaben beim Versicherungsträger mit einer zusätzlichen ärztlichen Tätigkeit zu kumulieren, die es ihnen also ermöglicht, Patienten ein Honorar in Rechnung zu stellen. Insofern werden sie von der mit Artikel 54 des KIV-Gesetzes verfolgten Zielsetzung erfasst.

Die angefochtene Bestimmung schließt nicht aus, dass Vertrauensärzte die in Artikel 54 des KIV-Gesetzes erwähnten Sozialvorteile beanspruchen, insofern sie Pflegeleistungen für Patienten erbringen, vorausgesetzt, dass sie den nationalen Vereinbarungen, beigetreten sind und ihre Honorare begrenzen. Insofern erbringen sie nämlich keine Leistungen als Vertrauensarzt, sondern als praktizierender Arzt. Auch Artikel 1 des königlichen Erlasses vom 6. März 2007 schließt die Anwendung der Sozialvorteile nach Maßgabe dieser Tätigkeit nicht aus.

In dieser Auslegung ist die angefochtene Bestimmung vereinbar mit dem Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung.

B.11. Vorbehaltlich der in B.10 erwähnten Auslegung ist der einzige Klagegrund unbegründet.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

weist die Klage vorbehaltlich der in B.10 erwähnten Auslegung zurück.

Erlassen in niederländischer, französischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 24. November 2016.

Der Kanzler,

Der Präsident,

P.-Y. Dutilleux

E. De Groot