

Geschäftsverzeichnisnr. 7464
Entscheid Nr. 189/2021 vom 23. Dezember 2021

ENTSCHEIDSAUSZUG

In Sachen: Vorabentscheidungsfrage in Bezug auf Artikel 46 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 « über die überseeische soziale Sicherheit », gestellt vom Arbeitsgerichtshof Brüssel.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten P. Nihoul und L. Lavrysen, und den Richtern J.-P. Moerman, T. Giet, R. Leysen, J. Moerman, M. Pâques, Y. Kherbache, T. Detienne, D. Pieters, S. de Bethune und E. Bribosia, unter Assistenz des Kanzlers F. Meersschaut, unter dem Vorsitz des Präsidenten P. Nihoul,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

*

* *

I. Gegenstand der Vorabentscheidungsfrage und Verfahren

In seinem Entscheid vom 5. November 2020, dessen Ausfertigung am 18. November 2020 in der Kanzlei des Gerichtshofes eingegangen ist, hat der Arbeitsgerichtshof Brüssel folgende Vorabentscheidungsfrage gestellt:

« Verstößt Artikel 46 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 über die überseeische soziale Sicherheit gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention und Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls zu dieser Konvention, indem dieser Artikel 46 in der auf die Streitsache anwendbaren Fassung zu einer Ungleichbehandlung zweier Personenkategorien führt, was die aufgeschobene Gesundheitspflegeversicherung betrifft, während sie auf die gleiche Weise zur Finanzierung des Systems der überseeischen sozialen Sicherheit beigetragen haben, und zwar

- die Belgier (und gewisse ‘bevorrechtigte’ Ausländer im Sinne seines Paragraphen 2), die nicht der Verpflichtung des gewöhnlichen und tatsächlichen Wohnortes in Belgien unterliegen, um in den Vorteil der aufgeschobenen Gesundheitspflegeversicherung zu gelangen, wenn sie die übrigen Bedingungen dazu erfüllen, und

- die (übrigen) Ausländer, die – wie Herr A.M. – ihren gewöhnlichen und tatsächlichen Wohnort in Belgien haben müssen, um in den Vorteil der aufgeschobenen Gesundheitspflegeversicherung zu gelangen, wenn sie die übrigen Bedingungen dazu erfüllen, vorbehaltlich individuell gewährter Abweichung,

wobei dieser Behandlungsunterschied darüber hinaus offensichtlich nur auf der Staatsangehörigkeit beruht? ».

(...)

III. Rechtliche Würdigung

(...)

In Bezug auf die fragliche Bestimmung und deren Kontext

B.1. Die Vorabentscheidungsfrage bezieht sich auf Artikel 46 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 « über die überseeische soziale Sicherheit » (nachstehend: Gesetz vom 17. Juli 1963). Dieser Artikel bestimmt:

« § 1er. Le remboursement des frais de soins de santé des bénéficiaires visés à l’article 44 n’est effectué que si le titulaire de l’assurance a sa résidence habituelle et effective en Belgique,

sauf s'il a été autorisé au préalable par l'Office [national de la sécurité sociale], pour des raisons de santé, à résider à l'étranger.

§ 2. Ne sont pas soumis à l'obligation de résidence déterminée au § 1er :

1° les ressortissants des États membres de l'Espace économique européen (et les ressortissants d'un État non membre de l'Espace économique européen qui, en application du règlement européen 859/2003, peuvent prétendre aux dispositions des règlements européens 1408/71 et 574/72 en matière de sécurité sociale);

2° les ressortissants de la Confédération suisse;

3° les réfugiés et les apatrides tels que définis à l'article 51, 4°;

4° les ressortissants d'un pays avec lequel a été conclu un accord de réciprocité qui les en dispense.

§ 3. Pour le remboursement des frais de soins de santé, les ressortissants des États membres de l'Espace économique européen, résidant sur le territoire d'un de ces États autre que la Belgique, optent soit pour l'application stricte des dispositions de l'article 49, soit pour l'application des règlements européens 1408/71 et 574/72 en matière de sécurité sociale.

§ 4. Le remboursement des frais de soins de santé n'est pas accordé aux personnes qui sont en droit de prétendre à des avantages de même nature en application d'autres dispositions contractuelles, légales ou réglementaires, belges ou étrangères, ou d'un accord de réciprocité ».

B.2.1. Das durch das Gesetz vom 17. Juli 1963 eingeführte System ist ein fakultatives System der sozialen Sicherheit, dem die Personen beitreten können, die in den durch den König bestimmten Ländern in Übersee arbeiten.

Dieses System betrifft « sowohl die Bediensteten, die in einem öffentlichen Sektor ihren Dienst versehen, als auch die Angestellten, die in Ausführung eines Arbeitsvertrags durch Privatunternehmen beschäftigt werden, oder selbst Personen, die eine selbständige Berufstätigkeit ausüben » (*Parl. Dok.*, Kammer, 1961-1962, Nr. 431/1, S. 1).

Dieses System betrifft « sowohl die Bediensteten, die in einem öffentlichen Sektor ihren Dienst versehen, als auch die Angestellten, die in Ausführung eines Arbeitsvertrags durch Privatunternehmen beschäftigt werden, oder selbst Personen, die eine selbständige Berufstätigkeit ausüben » (*Parl. Dok.*, Kammer, 1961-1962, Nr. 431/1, S. 1).

Dieses System wurde ausgearbeitet, um « den Sorgen derjenigen zu entsprechen, die eine Laufbahn in Übersee unternehmen oder fortsetzen und in ihrem Herkunftsland durch

Gesetzesbestimmungen, in denen ein System der Sozialversicherung vorgesehen ist, gedeckt sein möchten » (ebenda).

Die Leistungen, auf die die Versicherten wegen der Einzahlungen auf ihren Namen Anspruch erheben können, gelten als « ergänzende Leistungen zu denjenigen, die die Betroffenen in dem Land erwerben können, in dem ihre Berufstätigkeit stattfindet » (ebenda).

In den Vorarbeiten heißt es ferner:

« Peuvent participer au régime facultatif d'assurance en vue de la vieillesse et du décès prématuré, d'assurance maladie-invalidité et d'assurance des soins de santé, les personnes de nationalité belge et, sous certaines conditions, les personnes de nationalité étrangère qui exercent une activité professionnelle, dépendante ou non, hors du territoire belge, dans les pays désignés par le Roi (article 12) » (ebenda, S. 4).

« L'affiliation au régime de sécurité sociale prévu par la présente loi ne saurait être obligatoire. Elle est facultative, car elle doit respecter la souveraineté des États étrangers, qui pourraient assujettir à leur propre sécurité sociale des Belges qui travaillent sur leur territoire. Elle a un caractère complémentaire, afin de permettre aux intéressés de contracter une assurance sociale supplémentaire dans la métropole, au cas où celle du pays où ils exercent leur activité professionnelle ne leur offrirait pas de garanties suffisantes, ou pour tout autre motif (par exemple, cours du change désavantageux) » (*Parl. Dok.*, Senat, 1962-1963, Nr. 271, S. 3).

« Par ailleurs, les assurés de nationalité étrangère ont la faculté de participer soit à toutes les assurances prévues par le présent projet, soit uniquement à l'assurance en vue de la vieillesse et du décès prématuré [...] ».

Si les rentes sont liquidées quel que soit le lieu de résidence du bénéficiaire, l'octroi des prestations en matière d'assurance maladie invalidité ou d'assurance des soins de santé est par contre subordonné à certaines conditions de résidence, conditions que l'assuré de nationalité étrangère pourrait envisager au moment où il souscrit à l'assurance de ne pas remplir à l'avenir.

Le *littera a)* de l'article 18 du projet de loi permet aux assurés de nationalité étrangère de participer exclusivement à l'assurance en vue de la vieillesse et du décès prématuré. Ils ne sont pas tenus de verser la quote part de 10 % de la cotisation affectée, conformément aux dispositions de l'article 17, à l'assurance des prestations à charge du Fonds des invalidités » (*Parl. Dok.*, Kammer, 1961-1962, Nr. 431/1, SS. 4-5).

B.2.2. Artikel 12 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 bestimmt:

« § 1er. Peuvent participer au régime facultatif d'assurance vieillesse et survie, d'assurance indemnité pour maladie, d'assurance invalidité et d'assurance soins de santé, organisé par la présente loi, les personnes qui exercent leur activité professionnelle dans les pays désignés par le Roi et suivant les conditions qu'il arrête.

§ 2. A partir du 1er janvier 2009, la participation aux assurances visées au § 1er est limitée aux ressortissants d'un État membre de l'Espace économique européen et de la Suisse ainsi qu'aux ressortissants d'autres pays employés par l'État belge, les Régions ou les Communautés ou une entreprise dont le siège social est établi en Belgique.

Les ressortissants d'autres pays qui au 31 décembre 2008 participent aux assurances citées et qui ne satisfont pas à la condition prévue au premier alinéa, peuvent poursuivre cette participation jusqu'à ce qu'ils y mettent fin ».

Artikel 12 § 2 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 wurde eingefügt durch Artikel 227 des Gesetzes vom 22. Dezember 2008 « zur Festlegung verschiedener Bestimmungen (I) », um die Kosten des Systems der überseeischen sozialen Sicherheit zu begrenzen. Die klagende Partei vor dem vorlegenden Rechtsprechungsorgan ist seit dem 16. November 1999 Mitglied der überseeischen sozialen Sicherheit, sodass sie in den Genuss der in Artikel 12 § 2 Absatz 2 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 vorgesehenen Übergangsregelung kommt.

B.3.1. Die Regelung der überseeischen sozialen Sicherheit ermöglicht es den in bestimmten Ländern arbeitenden Personen, unabhängig von der Sozialversicherung, die durch diese Länder gegebenenfalls auf der Grundlage ihrer dortigen Tätigkeit geboten wird, sich an einem System zu beteiligen, in dem unter bestimmten Bedingungen eine Deckung für gewisse Risiken geboten wird.

Der Gesetzgeber wollte lediglich ein besonderes System der überseeischen sozialen Sicherheit anbieten, das - aufgrund einer freiwilligen Zahlung von Beiträgen - eine Deckung im Rahmen einer Ruhestands- und Hinterbliebenenversicherung (Kapitel III des Gesetzes vom 17. Juli 1963 - Artikel 20 ff.), einer Kranken- und Invalidenversicherung (Kapitel IV - Artikel 29 ff.) sowie einer Gesundheitspflegeversicherung (Kapitel V - Artikel 42 ff.) bietet.

Bis zum 31. Dezember 2014 war das Amt für überseeische soziale Sicherheit (AÜSS), eine öffentliche Einrichtung mit Rechtspersönlichkeit, damit beauftragt, die durch das Gesetz vom 17. Juli 1963 (Artikel 1) geregelten Versicherungen zu verwirklichen. Diese Einrichtung hat am 1. Januar 2015 mit dem Landesamt für soziale Sicherheit der provinziellen und lokalen Verwaltungen fusioniert und so das Amt für die Sonderregelungen der sozialen Sicherheit (nachstehend: ASRSS) gebildet. Gemäß Artikel 28 des Gesetzes vom 12. Mai 2014 « zur Schaffung des Amtes für die Sonderregelungen der sozialen Sicherheit » war das ASRSS

insbesondere mit der Ausführung des Gesetzes vom 17. Juli 1963 beauftragt. Danach wurden die Aufträge des ASRSS durch die Artikel 7, 11, 27 und 28 des Gesetzes vom 10. Juli 2016 « zur Zuweisung neuer Einziehungsaufgaben an das Landesamt für soziale Sicherheit, zur Integrierung bestimmter Aufträge und eines Teils des Personals des Amtes für die Sonderregelungen der sozialen Sicherheit in das Landesamt für soziale Sicherheit sowie zur Regelung bestimmter Angelegenheiten in Bezug auf Famifed und den Föderalen Pensionsdienst » dem Landesamt für soziale Sicherheit (nachstehend: LASS) übertragen.

Die überseeische soziale Sicherheit verfügt über drei Fonds, die Gegenstand getrennter Anlagen sind, die die Garantie der Versicherten für die diesen Fonds auferlegten Leistungen bilden. Es handelt sich um den Pensionsfonds, den Invaliditätsfonds und den Solidaritäts- und Ausgleichsfonds (Artikel 5).

Die Versicherten oder ihre Arbeitgeber können dem LASS Beiträge überweisen, die für die Alters- und Hinterbliebenenversicherung, für die Kranken- und Invalidenversicherung und für die Gesundheitspflegeversicherung bestimmt sind (Artikel 14).

Diese Beiträge werden zu 70 Prozent zur Finanzierung der Alters- und Hinterbliebenenrenten zu Lasten des Pensionsfonds, zu 9,5 Prozent zur Finanzierung der Leistungen im Bereich der Kranken- und Invaliditätsversicherung und der Gesundheitspflegeversicherung zu Lasten des Invaliditätsfonds und zu 20,5 Prozent zur Finanzierung der Leistungen zu Lasten des Solidaritäts- und Ausgleichsfonds (Artikel 17) verwendet.

Jedoch wird das System der überseeischen sozialen Sicherheit hauptsächlich durch eine jährliche staatliche Subvention finanziert, die der Differenz zwischen dem Gesamtbetrag der Aufwendungen, die von den drei Fonds, mit dem es ausgestattet ist, gezahlt werden, und dem Betrag ihrer Erträge entspricht (Artikel 154 § 2 des Gesetzes vom 22. Februar 1998 « zur Festlegung sozialer Bestimmungen »).

In mehreren Berichten des Rechnungshofes wurde hervorgehoben, dass das System der überseeischen sozialen Sicherheit defizitär ist (Bericht des Rechnungshofs vom Februar 2006, *Tragfähigkeit und Perspektiven der überseeischen sozialen Sicherheit*; Bericht des Rechnungshofs vom April 2010, *Tragfähigkeit und Perspektiven der überseeischen sozialen*

Sicherheit: Anschlussaudit; Bericht des Rechnungshofs vom August 2016, Bericht 2016 über die soziale Sicherheit. Gesamtmanagement und öffentliche Einrichtungen für soziale Sicherheit, SS. 87-93). 2014 wurden die von dem System der überseeischen sozialen Sicherheit gezahlten sozialen Leistungen zu etwa 80 % von der staatlichen Beteiligung gedeckt (Bericht des Rechnungshofes vom August 2016, vorerwähnt, S. 88).

B.3.2. Die Gesundheitspflegeversicherung ermöglicht es den Mitgliedern, die während mindestens 16 Jahren Beiträge an sie gezahlt haben, in den Vorteil der Erstattung ihrer Gesundheitsversorgung zu gelangen, obgleich sie nicht mehr unbedingt Beiträge zahlen (Artikel 42). Neben den in dem vorerwähnten Artikel 46 festgelegten Bedingungen unterliegt der Erhalt der Erstattungen der Kosten für die Gesundheitsversorgung auch den in Artikel 43 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 festgelegten Altersbedingungen.

Die Kosten für die Gesundheitsleistungen werden vom LASS zu Lasten des Invaliditätsfonds erstattet, sofern und in dem Maße wie ihre Erstattung in dem am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetz über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung und seinen Ausführungserlassen vorgesehen ist und den Vereinbarungen, Abkommen, ähnlichen Dokumenten oder vom König festgesetzten Honoraren in Ausführung von Artikel 52 des Gesetzes vom 14. Februar 1961 « über den Wirtschaftsaufschwung, den sozialen Fortschritt und die Sanierung der Finanzen » Rechnung getragen wird (Artikel 49).

B.3.3. Die Mitglieder haben ebenfalls die Möglichkeit, Verträge über eine Zusatzversicherung abzuschließen, insbesondere um durch die Zahlung von Zusatzbeiträgen die Erstattung von Gesundheitskosten abzudecken, die für die Behandlung von Erkrankungen, von denen sie selbst oder ihre Familie betroffen sein könnten, für unerlässlich gehalten werden (Artikel 57).

Die klagende Partei vor dem vorlegenden Rechtsprechungsorgan hat einen solchen Vertrag abgeschlossen.

B.3.4. Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 22. Februar 1971 « zur Abänderung der Gesetze vom 16. Juni 1960 und 17. Juli 1963 über die überseeische soziale Sicherheit » (nachstehend: Gesetz vom 22. Februar 1971) erhalten die Versicherten mit ausländischer Staatsangehörigkeit, bei denen alle in Anwendung des Gesetzes eingezahlten Beiträge auf die

in Artikel 17 vorgesehene Weise verwendet wurden, eine Zusatzrente in Höhe von 17 Prozent der Altersrente, sofern sie noch keine Leistungen erhalten haben, die durch das Gesetz zu Lasten des Solidaritäts- und Ausgleichsfonds und des Invaliditätsfonds für die Versicherten vorgesehen sind, und auf die entsprechenden Ansprüche verzichtet haben (Artikel 20bis Absatz 1). Es ist ein niedrigerer Prozentsatz (10 oder 7 Prozent) der Zusatzrente vorgesehen, je nachdem, ob die Versicherten ausländischer Staatsangehörigkeit Leistungen zu Lasten des Invaliditätsfonds oder des Solidaritäts- und Ausgleichsfonds erhalten haben oder nicht darauf verzichtet haben (Artikel 20bis Absätze 2 bis 4).

Zur Hauptsache

B.4. Der Gerichtshof wird zur Vereinbarkeit von Artikel 46 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention und mit Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls zu dieser Konvention, befragt. In der Vorabentscheidungsfrage werden die Mitglieder der Gesundheitspflegeversicherung des Systems der überseeischen sozialen Sicherheit belgischer Staatsangehörigkeit oder ausländischer Staatsangehörigkeit, sofern sie zu einer der in Paragraph 2 der fraglichen Bestimmung genannten Kategorien gehören (nachstehend: « bevorrechtigte Ausländer »), mit den Mitgliedern ausländischer Staatsangehörigkeit, die nicht einer der vorgenannten Kategorien angehören, verglichen, insofern Letztere nur dann in den Vorteil der Erstattung der Kosten der Gesundheitsversorgung gelangen, wenn sie ihren Wohnort in Belgien haben und wenn sie keine gesundheitlichen Gründe, die es erfordern, sie von dieser Wohnortbedingung zu entbinden, geltend machen können.

B.5.1. Zu den durch die Artikel 10 und 11 der Verfassung gewährleisteten Rechten und Pflichten gehören die Rechte und Freiheiten, die sich aus Belgien bindenden internationalen Vertragsbestimmungen ergeben.

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 ».

Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention bestimmt:

« Der Genuss der in dieser Konvention anerkannten Rechte und Freiheiten ist ohne Diskriminierung insbesondere wegen des Geschlechts, der Rasse, der Hautfarbe, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen oder sozialen Herkunft, der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, des Vermögens, der Geburt oder eines sonstigen Status zu gewährleisten ».

B.5.2. Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls enthält zwar nicht das Recht, Sozialleistungen gleich welcher Art zu erhalten, doch wenn ein Staat eine Sozialleistung vorsieht, muss er dies auf eine Weise tun, die mit Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention vereinbar ist (EuGHMR, Große Kammer, Entscheidung, 6. Juli 2005, *Stec u.a. gegen Vereinigtes Königreich*, § 55).

Die gleiche Garantie ergibt sich unmittelbar aus den Artikeln 10 und 11 der Verfassung.

B.6. Im vorliegenden Fall wird der Gerichtshof gebeten, zwei Personenkategorien zu vergleichen, die der Gesundheitspflegeversicherung des Systems der überseeischen sozialen Sicherheit beigetreten sind und Beiträge an sie entrichtet haben. Entgegen den Ausführungen des Ministerrats ist die Personenkategorie, zu der klagende Partei vor dem vorlegenden Rechtsprechungsorgan gehört, mit Belgien und « bevorrechtigten Ausländern » vergleichbar.

Unterschied und Nichtvergleichbarkeit dürfen nicht miteinander verwechselt werden. Die Feststellung, dass es das ursprüngliche Ziel des Gesetzes vom 17. Juli 1963 war, den Belgien, die ausgewandert sind, ein System der sozialen Sicherheit anzubieten, und dass es keine internationale Verpflichtung dem belgischen Staat auferlegt, Personen, die nicht in Artikel 46 § 2 Nr. 1 bis 4 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 erwähnt sind, die gleichen Rechte zu gewähren wie den in dieser Bestimmung erwähnten Personen, kann zwar ein Element bei der Beurteilung eines Behandlungsunterschiedes darstellen, aber sie ist nicht ausreichend, um auf die

Nichtvergleichbarkeit zu schließen, sonst würde der Prüfung anhand des Grundsatzes der Gleichheit und Nichtdiskriminierung jeglicher Inhalt entzogen.

B.7.1. Eine Person, die wie die klagende Partei vor dem vorlegenden Rechtsprechungsorgan ruandischer Staatsangehörigkeit ist, kann also die Erstattung von Kosten der Gesundheitsversorgung erhalten, wenn sie in Belgien wohnt, wenn ihr Land ein Gegenseitigkeitsabkommen mit Belgien abgeschlossen hat oder wenn ihr aus gesundheitlichen Gründen eine Abweichung gewährt wird.

Die Mitglieder der Gesundheitspflegeversicherung, die Staatsangehörige eines der in Artikel 46 § 2 Nr. 1, 3 und 4 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 erwähnten Staaten sind oder die die Rechtsstellung als Flüchtling oder Staatenloser haben, unterliegen nicht der in Paragraph 1 dieses Artikels vorgesehenen Wohnortbedingung, selbst wenn sie keine gesundheitlichen Gründe, aus denen sie außerhalb Belgiens wohnen müssen, geltend machen können. Folglich erleidet die klagende Partei vor dem vorlegenden Rechtsprechungsorgan aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit und ihrer Rechtsstellung eine Benachteiligung, sodass die Staatsangehörigkeit ein entscheidendes Unterscheidungskriterium bei dem fraglichen Behandlungsunterschied ist.

B.7.2. Nach ständiger Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte muss ein Behandlungsunterschied, der sich ausschließlich auf der Staatsangehörigkeit gründet, durch sehr gewichtige Erwägungen gerechtfertigt sein (EuGHMR, 16. September 1996, *Gaygusuz gegen Österreich*, § 42; 30. September 2003, *Koua Poirrez gegen Frankreich*, § 46; 18. Februar 2009, Große Kammer, *Andrejeva gegen Lettland*, § 87; 21 Juni 2011, *Pononyari gegen Bulgarien*, § 52; Große Kammer, 24. Mai 2016, *Biao gegen Dänemark*, § 93). Der Umstand, dass die nachteilige Behandlung unter anderem auch auf einem anderen Kriterium beruht, berührt nicht das Erfordernis, dass der Aspekt des Behandlungsunterschieds, der sich auf die Staatsangehörigkeit stützt, durch sehr gewichtige Erwägungen gerechtfertigt sein muss (siehe in diesem Sinne EuGHMR, 21. Juni 2011, *Pononyari gegen Bulgarien*, §§ 50 und 52).

Der Gerichtshof hat mehrmals geurteilt, dass nur sehr gewichtige Erwägungen einen auf der Staatsangehörigkeit beruhenden Behandlungsunterschied rechtfertigen können (siehe u.a.

Entscheid Nr. 12/2013 vom 21. Februar 2013, B.11, und Entscheid Nr. 133/2018 vom 11. Oktober 2018, B.5).

B.7.3. Der Gesetzgeber verfügt zwar über einen breiten Ermessensspielraum, um seine Politik im wirtschaftlich-sozialen Bereich festzulegen (siehe auch EuGHMR, 15. September 2016, *British Gurkha Welfare Society u.a. gegen Vereinigtes Königreich*, §§ 62 und 81; Große Kammer, 18. Februar 2009, *Andrejeva gegen Lettland*, § 83; Große Kammer, 12. April 2006, *Stec u.a. gegen Vereinigtes Königreich*, § 52; Große Kammer, 24. Mai 2016, *Biao gegen Dänemark*, § 93). Unter anderem zählt zu diesem Bereich die Politik zu mit öffentlichen Geldern finanzierten Sozialleistungen. Wenn der Gerichtshof prüft, ob der Behandlungsunterschied durch sehr gewichtige Erwägungen gerechtfertigt ist, berücksichtigt er diesen Ermessensspielraum.

B.8. Der fragliche Behandlungsunterschied ergibt sich aus den aufeinanderfolgenden Abänderungen der Artikel 12 und 46 des Gesetzes vom 17. Juli 1963. Diese Abänderungen verfolgen unterschiedliche Ziele. Der Gerichtshof prüft die Sachdienlichkeit der Unterscheidungskriterien anhand jedes einzelnen dieser Ziele.

B.9.1. In seiner ursprünglichen Formulierung bestimmte Artikel 12 des Gesetzes vom 17. Juli 1963:

« Peuvent participer au régime facultatif d'assurance vieillesse et survie, d'assurance indemnité pour maladie, d'assurance invalidité et d'assurance soins de santé, organisé par la présente loi :

1° les Belges qui exercent leurs activités professionnelles dans les pays désignés par le Roi;

2° sous réserve de l'article 51, les étrangers qui exercent leur activité professionnelle dans les mêmes pays, à la condition d'être au service d'une entreprise occupant des personnes de nationalité belge qui participent à l'assurance ; cette condition n'est pas requise en ce qui concerne les ressortissants de pays désignés par le Roi ».

Artikel 46 desselben Gesetzes machte die Erstattung der Kosten der Gesundheitsversorgung von der Bedingung abhängig, dass der Begünstigte - gleich welcher Staatsangehörigkeit - seinen tatsächlichen und gewöhnlichen Wohnort in Belgien hat, es sei denn, es war ihm gestattet, aus gesundheitlichen Gründen zeitweilig im Ausland zu wohnen.

B.9.2. Die Artikel 12 und 46 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 sind mehrmals abgeändert worden.

Artikel 8 des Gesetzes vom 22. Februar 1971 erweitert den Anwendungsbereich der überseeischen sozialen Sicherheit, da er nicht mehr verlangt, dass die Ausländer eine berufliche Tätigkeit bei einem Unternehmen, das belgische Arbeitnehmer beschäftigt, ausüben. Das Ziel des Gesetzgebers bestand darin, es den Mitgliedern ausländischer Staatsangehörigkeit zu ermöglichen, weiterhin dem System der überseeischen sozialen Sicherheit anzugehören, wenn sie in die Dienste eines Arbeitgebers treten, der keine belgischen Arbeitnehmer beschäftigt (*Parl. Dok.*, Senat, 1969-1970, Nr. 342, S. 5).

Artikel 46 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 wurde sodann mit dem Ziel, einerseits die Wohnortbedingung für Belgier und für Staatsangehörige von Ländern, mit denen Belgien ein Gegenseitigkeitsabkommen abgeschlossen hat, abzuschaffen und andererseits vorzusehen, dass Staatsangehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft die Erstattung von Kosten der Gesundheitsversorgung erhalten können, wenn sie ihren Wohnort in einem dieser Staaten haben, abgeändert (Artikel 28 des Gesetzes vom 11. Februar 1976 « zur Abänderung der Gesetze vom 16. Juni 1960 und 17. Juli 1963 über die überseeische soziale Sicherheit »). Die fragliche Bestimmung war ferner Gegenstand mehrerer Abänderungen, um Staatsangehörige von Mitgliedsländern des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz sowie Flüchtlinge und Staatenlose von der Wohnortbedingung auszunehmen.

B.9.3. Aus dem Vorstehenden geht hervor, dass Artikel 46 des Gesetzes vom 17. Juli 1963, ungeachtet seiner aufeinanderfolgenden Abänderungen, seit der durch den vorerwähnten Artikel 28 des Gesetzes vom 11. Februar 1976 vorgenommenen Abänderung den Erhalt der Erstattung von Kosten der Gesundheitsversorgung immer von Bedingungen - der Staatsangehörigkeit oder des Wohnorts - abhängig gemacht hat. Der Begünstigte muss also eine ausreichende Verbindung zu Belgien nachweisen. Der Gesetzgeber hat die Bedingungen der Staatsangehörigkeit und des Wohnorts nur abgemildert, um Belgier und bevorrechtigte Ausländer gemäß den ihm obliegenden Verpflichtungen des internationalen Rechts gleich zu behandeln.

B.10. Das System der überseeischen sozialen Sicherheit weist mehrere größere Unterschiede zu den Regelungen der sozialen Sicherheit für Personen, die in Belgien arbeiten, auf. Die Beiträge, die die Mitglieder der überseeischen sozialen Sicherheit zahlen, sind keine Pflichtbeiträge. Die Mitglieder schließen sich diesem System nämlich auf freiwilliger Basis an. Sie können ihre Mitgliedschaft jederzeit beenden. Sie verfügen zudem über die Befugnis, die Höhe ihrer Beiträge innerhalb der vom König festgesetzten Grenzen zu wählen (Artikel 15 Absatz 2 oder Artikel 18 § 1 Absatz 2 des Gesetzes vom 17. Juli 1963).

Vor diesem Hintergrund konnte der Gesetzgeber vernünftigerweise den Standpunkt vertreten, dass es notwendig sei, die für die Sozialleistungen der Gesundheitspflegeversicherung verwendeten Mittel, die naturgemäß begrenzt sind, Personen vorzubehalten, die das Vorhandensein einer ausreichenden Verbindung zu Belgien nachweisen. In Anbetracht des breiten Ermessensspielraums, den der Gesetzgeber hat, kann dieses Ziel als eine sehr gewichtige Erwägung angesehen werden.

Der Gesetzgeber konnte den Beweis für diese Verbindung zu Belgien in dem Umstand suchen, dass der Begünstigte der Erstattungen von Kosten der Gesundheitsversorgung seinen Wohnort in Belgien hat. Aber er konnte auch der Auffassung sein - ohne dass seine Einschätzung offensichtlich unvernünftig wäre - dass die Staatsangehörigkeit des Begünstigten ein sachdienlicher Indikator für dessen Verbindung zu Belgien ist.

B.11. Außerdem konnte der Gesetzgeber vernünftigerweise den Standpunkt vertreten, dass es notwendig sei, um das Gesetz an internationale Rechtsnormen anzupassen, die es vorschreiben, bestimmten Kategorien von Ausländern die gleichen Rechte zuzuerkennen wie den eigenen Staatsangehörigen, Staatsangehörige der Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums, der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder eines Staates, der nicht dem Europäischen Wirtschaftsraum angehört, wenn sie in Anwendung der Verordnung (EG) Nr. 859/2003 Anspruch auf die Bestimmungen der Verordnungen (EWG) Nrn. 1408/71 und 574/72 im Bereich der sozialen Sicherheit erheben können, sowie Flüchtlinge und Staatenlose von der Wohnortbedingung zu entbinden.

B.12.1. Der Gesetzgeber hat außerdem Staatsangehörige von Ländern, mit denen Belgien ein Gegenseitigkeitsabkommen abgeschlossen hat, von der Wohnortbedingung entbunden.

B.12.2. In ihrem Urteil *Carson und andere gegen das Vereinigte Königreich* vom 16. März 2010 hat die Große Kammer des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte entschieden, dass das Fehlen eines Rechtes auf Erhöhung der Pensionen für Pensionierte, die in Ländern wohnen, die kein Gegenseitigkeitsabkommen mit dem Vereinigten Königreich geschlossen haben, nicht gegen Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls zur Europäischen Menschenrechtskonvention in Verbindung mit Artikel 14 dieser Konvention verstößt. Aus dem Urteil geht hervor, dass die Mitgliedstaaten über eine weitgehende Ermessensbefugnis im Bereich der sozialen Sicherheit verfügen und dass das Interesse der Staaten, Gegenseitigkeitsabkommen auf diesem Gebiet zu schließen, anerkannt wird. Die Entscheidung eines Landes, ein solches Abkommen mit einem Land abzuschließen, dürfe nicht zur Folge haben, dass das erstgenannte Land verpflichtet wird, Personen, die in anderen Ländern wohnen, die gleichen Vorteile der sozialen Sicherheit zu gewähren (EuGHMR, Große Kammer, 16. März 2010, *Carson u.a. gegen Vereinigtes Königreich*, §§ 88-90).

B.13. Aus den vorstehenden Ausführungen geht hervor, dass der Behandlungsunterschied im Verhältnis zu dem vom Gesetzgeber angestrebten Ziel steht, das nicht nur darin besteht, die Erstattung der Kosten der Gesundheitsversorgung für Personen, die eine ausreichende Verbindung zu Belgien nachweisen, und für Ausländer zu gewährleisten, denen gegenüber Belgien internationale Verpflichtungen hat, sondern auch darin, die ausländischen Staaten zu ermuntern, mit Belgien Gegenseitigkeitsabkommen abzuschließen.

B.14. Der Gerichtshof hat jedoch zu prüfen, ob die fragliche Bestimmung keine unverhältnismäßigen Folgen für eine bestimmte Kategorie von Personen nach sich zieht. Demzufolge könnte nur eine Diskriminierung vorliegen, wenn der Behandlungsunterschied, der sich aus der Anwendung der für die Erstattung von Kosten der Gesundheitsversorgung geltenden Regeln ergibt, zu einer unverhältnismäßigen Einschränkung der Rechte der betroffenen Personen führen würde.

B.15.1. Es ist außerdem daran zu erinnern, dass die durch das Gesetz vom 17. Juli 1963 eingeführte Regelung eine fakultative Regelung der sozialen Sicherheit ist, der sich die Teilnehmer auf freiwilliger Basis anschließen.

Artikel 18 § 1 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 sieht vor, dass die Ausländer die Möglichkeit haben, nur der Ruhestands- und Hinterbliebenenversicherung beizutreten, die keiner

Wohnortbedingung unterliegt. Hingegen unterliegt die Erstattung von Kosten der Gesundheitsversorgung seit dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 17. Juli 1963 einer Wohnortbedingung.

Den Ausländern, die grundsätzlich der Wohnortbedingung unterliegen, kann es jedoch gestattet werden, außerhalb von Belgien zu wohnen, wenn es ihre Gesundheit erfordert.

Die Mitglieder können zudem die Höhe ihrer Beiträge begrenzen, wenn sie sich dafür entscheiden, den vom König in Anwendung von Artikel 15 Absatz 2 oder Artikel 18 § 1 Absatz 2 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 festgesetzten Mindestbeitragsbetrag zu entrichten.

B.15.2. Den Ausländern, die wie die klagende Partei vor dem vorlegenden Rechtsprechungsorgan eine Ruhestandsversicherung abgeschlossen haben und ihren Wohnort nicht in Belgien haben, wird nicht jegliche Neubewertung ihrer Beiträge vorenthalten. Sie erhalten eine Zusatzrente, die 17 % der Ruhestandsrente entspricht, sofern sie noch keine Leistungen erhalten haben, die durch das Gesetz zu Lasten des Solidaritäts- und Ausgleichsfonds und der Gesundheitspflegeversicherung für die Versicherten vorgesehen sind, und auf die entsprechenden Ansprüche verzichtet haben.

B.15.3. Aus diesen Elementen geht hervor, dass der Behandlungsunterschied keine unverhältnismäßigen Folgen hat.

B.16. Die Vorabentscheidungsfrage ist verneinend zu beantworten.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

erkennt für Recht:

Artikel 46 des Gesetzes vom 17. Juli 1963 « über die überseeische soziale Sicherheit » verstößt nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention und Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls zu dieser Konvention.

Erlassen in französischer und niederländischer Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 23. Dezember 2021.

Der Kanzler,

Der Präsident,

(gez.) F. Meersschaut

(gez.) P. Nihoul