



Verfassungsgerichtshof

Entscheid Nr. 44/2024
vom 11. April 2024
Geschäftsverzeichnissrn. 8004, 8008, 8016 und 8017

In Sachen: Klagen auf völlige oder teilweise Nichtigkeitserklärung von Kapitel 2 von Titel 2 des Gesetzes vom 29. November 2022 « zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheitspflege », erhoben von der VoG « Federale Vereniging voor Klinische Laboratoria » und anderen, von Sophie Turin und der VoG « Chambre de Médecine Dentaire », von der VoG « Association Belge des Syndicats Médicaux » und von Johan Blanckaert und der « Blanckaert MD » GmbH.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten Luc Lavrysen und Pierre Nihoul, und den Richtern Thierry Giet, Joséphine Moerman, Michel Pâques, Yasmine Kherbache, Danny Pieters, Sabine de Bethune, Emmanuelle Bribosia, Willem Verrijdt, Katrin Jadin und Magali Plovie, unter Assistenz des Kanzlers Frank Meersschaut, unter dem Vorsitz des Präsidenten Luc Lavrysen,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

I. Gegenstand der Klagen und Verfahren

a. Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 7. Juni 2023 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 8. Juni 2023 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben Klage auf Nichtigkeitserklärung von Artikel 22 des Gesetzes vom 29. November 2022 « zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheitspflege » (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 9. Dezember 2022, zweite Ausgabe): die VoG « Federale Vereniging voor Klinische Laboratoria », die VoG « Société Belge des Pharmaciens Spécialistes en Biologie Clinique », die « Medilab » GmbH, Jozef Jonckheere und Philippe Cuigniez, unterstützt und vertreten durch RÄin An Vijverman und RÄin Ann Dierickx, in Löwen zugelassen.

b. Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 8. Juni 2023 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 9. Juni 2023 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben Klage auf Nichtigkeitserklärung von Kapitel 2 von Titel 2 desselben Gesetzes: Sophie Turin und die VoG « Chambre de Médecine Dentaire », unterstützt und vertreten durch RA Kim Eric Mörlic und RA Mathieu Dekleermaker, in Brüssel zugelassen.

c. Mit zwei Klageschriften, die dem Gerichtshof mit am 9. Juni 2023 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen zugesandt wurden und am 13. Juni 2023 in der Kanzlei eingegangen sind, erhoben Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 22 desselben Gesetzes: die VoG « Association Belge des Syndicats Médicaux », unterstützt und vertreten durch RÄin Anne Feyt, RA Marc Uyttendaele und RÄin Victorine Nagels, in Brüssel zugelassen, und Johan Blanckaert und die « Blanckaert MD » GmbH, unterstützt und vertreten durch RÄin Anne Feyt, RA. Marc Uyttendaele und RÄin Victorine Nagels.

Diese unter den Nummern 8004, 8008, 8016 und 8017 ins Geschäftsverzeichnis des Gerichtshofes eingetragenen Rechtssachen wurden verbunden.

Schriftsätze und Gegenerwiderungsschriftsätze wurden eingereicht von:

- der VoG « Société de Médecine Dentaire », der « Société Odontologique de Waterloo » GmbH, der VoG « Belgian Union of Orthodontic Specialists », Guy Baeten, der VoG « Verbond van Vlaamse Tandartsen », Stéfanie Dekeyser, der VoG « Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen » und Frank Herrebout, unterstützt und vertreten durch RA Alexis Lefebvre und RA Frederiek Baudoncq, in Löwen zugelassen (intervenierende Parteien),

- dem Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RA Pierre Slegers, RÄin Margaux Kerkhofs und RÄin Jennifer Duval, in Brüssel zugelassen.

Die klagenden Parteien haben Erwiderungsschriftsätze eingereicht.

Durch Anordnung vom 14. Februar 2024 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richter Yasmine Kherbache und Michel Pâques beschlossen, dass die Rechtssachen verhandlungsreif sind, 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 nach Ablauf dieser Frist geschlossen und die Rechtssachen zur Beratung gestellt werden.

Da keine Sitzung beantragt wurde, wurden die Rechtssachen zur Beratung gestellt.

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

II. *Rechtliche Würdigung*

(...)

B.1.1. Die Klagen in den Rechtssachen Nrn. 8004, 8016 und 8017 bezwecken die Nichtigerklärung von Artikel 22 des Gesetzes vom 29. November 2022 « zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheitspflege » (nachstehend: Gesetz vom 29. November 2022).

Die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 8008 beantragen die Nichtigerklärung von Kapitel 2 (« Verbot von Honorarzuschlägen bei der Gesundheitspflege zugunsten von Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung ») (Artikel 22, 23 und 24) von Titel 2 (« Bestimmungen in Bezug auf die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung ») des Gesetzes vom 29. November 2022.

B.1.2. Artikel 22 des Gesetzes vom 29. November 2022 fügt in Artikel 53 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (nachstehend: KIV-Gesetz) einen Paragraphen 5 ein. Artikel 53 des KIV-Gesetzes gehört zu Titel 3 (« Gesundheitspflegeversicherung ») dieses Gesetzes und enthält verschiedene administrative und finanzielle Verpflichtungen von Pflegeerbringern im Rahmen der Krankenpflichtversicherung. Der hinzugefügte Paragraph 5 bestimmt:

« Les dispensateurs de soins ne peuvent en aucun cas facturer aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, pour les soins ambulatoires qu'ils délivrent, des honoraires ou des prix supérieurs aux tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance obligatoire ».

Artikel 23 des Gesetzes vom 29. November 2022 bestimmt:

« L'article 42 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par l'arrêté royal du 17 octobre 2019, est abrogé ».

Artikel 24 des Gesetzes vom 29. November 2022 bestimmt:

« Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'entrée en vigueur du présent chapitre ».

B.1.3. Das Verbot, Honorarzuschläge bei der ambulanten Pflege in Rechnung zu stellen, das durch Artikel 22 des Gesetzes vom 29. November 2022 eingeführt wurde, gilt nur in Bezug auf Berechtigte mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung. Diese Kategorie von Personen ist in Artikel 37 § 19 des KIV-Gesetzes definiert, der bestimmt:

« Haushalte mit geringen Einkünften erhalten eine erhöhte Beteiligung der Versicherung. Unter Haushalt ist die Einheit zu verstehen, die aus dem Antragsteller, seinem weder tatsächlich noch von Tisch und Bett getrennten Ehepartner oder der mit ihm zusammenwohnenden Person und aus den Personen zu ihren Lasten im Sinne von Artikel 32 Absatz 1 Nr. 17, 18 und 19 besteht. Ist der Antragsteller bei seiner Krankenkasse in der Eigenschaft einer Person zu Lasten eingetragen, besteht der Haushalt jedoch aus dem Antragsteller, dem Berechtigten, zu dessen Lasten er eingetragen ist, dem weder tatsächlich noch von Tisch und Bett getrennten Ehepartner dieses Berechtigten oder der mit ihm zusammenwohnenden Person und aus den Personen zu ihren Lasten. Der König kann jedoch vorsehen, dass der Haushalt in den in Absatz 9 erwähnten Fällen und, wenn ein Kind als Berechtigter eingetragen ist, anders zusammengesetzt ist.

Die steuerpflichtigen Bruttoeinkünfte des Haushalts werden berücksichtigt. Unter steuerpflichtigen Bruttoeinkünften versteht man den Betrag der Einkünfte, so wie sie für die Einkommenssteuer vor jedem Abzug festgelegt werden, sowie alle anderen Mittel, die gemäß den vom König festgelegten Modalitäten bestimmt werden.

Die Einkünfte, die in Belgien aufgrund von internationalen Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung oder aufgrund von anderen internationalen Verträgen oder Vereinbarungen steuerfrei sind, ungeachtet, ob sie für die Berechnung der Steuer in Bezug auf andere Einkünfte gelten oder nicht, sowie die Einkünfte der in Artikel 227 Nr. 1 des Einkommenssteuergesetzbuches 1992 erwähnten Personen, die gemäß den Artikeln 230 oder 231 § 1 Nr. 2 desselben Gesetzbuches steuerfrei sind, werden ebenfalls berücksichtigt.

Der König kann ebenfalls Modalitäten für die Präzisierung der vorerwähnten Einkünfte oder Mittel bestimmen sowie die Bedingungen festlegen, unter denen die vorerwähnten Einkünfte oder Mittel ganz oder teilweise von der Steuer befreit werden.

Der König legt den Einkommenshöchstbetrag fest, unter dem für den betreffenden Haushalt davon ausgegangen wird, dass er über geringe Einkünfte verfügt. Er legt die Bedingungen und die Modalitäten für die Eröffnung, die Aufrechterhaltung und den Entzug des Anrechts auf die erhöhte Beteiligung der Versicherung fest unter Berücksichtigung der im vorliegenden Paragraphen angebrachten Präzisierungen.

Bei der Festlegung der Bedingungen für die Eröffnung des Anrechts wird der Zeitraum von einem Kalenderjahr, in dem der Haushalt geringe Einkünfte bezogen hat, nachstehend Referenzzeitraum genannt, berücksichtigt. Der König definiert jedoch die Situationen, in denen ganz oder teilweise von diesem Referenzzeitraum abgewichen werden kann. Ein Referenzzeitraum wird nicht berücksichtigt, wenn die Situation, in der sich ein Mitglied des betreffenden Haushalts befindet, durch einen deutlichen und dauerhaften Einkommensausfall gekennzeichnet ist. Dies ist insbesondere der Fall bei einer Pensionierung, dem Bezug der in Artikel 93 erwähnten Invaliditätsentschädigungen oder für einen behinderten Berechtigten im Sinne von Artikel 32 Absatz 1 Nr. 13.

Der vorerwähnte Referenzzeitraum wird verkürzt, wenn die Situation eines der Mitglieder des betreffenden Haushalts einen deutlichen Einkommensausfall mit sich bringt. Dies ist insbesondere der Fall bei Witwenschaft, für Ein-Elternteil-Familien oder für Langzeitarbeitslose.

Der König legt die Modalitäten fest, gemäß denen ein Haushalt nachweist, dass er die vorerwähnten Bedingungen erfüllt. Die Krankenkasse, bei der, das regionale Amt der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung, bei dem, oder die Kasse für Gesundheitspflege der HR Rail, bei der die Mitglieder des betreffenden Haushalts angeschlossen sind, entscheidet auf der Grundlage der erforderlichen Belege über die Gewährung des Anrechts auf die erhöhte Beteiligung der Versicherung.

Das Anrecht auf die erhöhte Beteiligung der Versicherung kann gemäß den vom König bestimmten Bedingungen automatisch gewährt werden, wenn ein Mitglied des betreffenden Haushalts einen vom König bestimmten Vorteil bezieht, sofern dieser Vorteil nach einer Kontrolle der Haushaltseinkünfte des Begünstigten dieses Vorteils gewährt wird. Der König bestimmt, was unter ‘ Bezug eines Vorteils ’ und ‘ Kontrolle der Einkünfte ’ zu verstehen ist. Er bestimmt ebenfalls die Fälle, in denen das Anrecht auf die erhöhte Beteiligung der Versicherung Kindern, die sich in einer interessierenden Lage befinden, automatisch gewährt werden kann.

Der König bestimmt, welcher Versicherungsträger die Akte in Bezug auf das Anrecht auf die erhöhte Beteiligung der Versicherung verwaltet, wenn die Begünstigten eines selben Haushalts bei verschiedenen Versicherungsträgern angeschlossen oder eingetragen sind.

In Zusammenarbeit mit der Verwaltung des Steuerwesens für Unternehmen und Einkünfte wird eine jährliche Kontrolle der vorerwähnten Einkommensbedingungen vorgenommen. Diese Kontrolle betrifft alle Begünstigten der erhöhten Beteiligung der Versicherung mit Ausnahme der vom König bestimmten Kategorien von Begünstigten, für die nachgewiesen ist, dass diese systematische Kontrolle keine Auswirkung auf die Gewährung des Anrechts auf die erhöhte Beteiligung der Versicherung hat.

Wenn aus den somit übermittelten Daten über die Einkünfte jedes Mitglieds des betreffenden Haushalts hervorgeht, dass die Einkommensbedingungen nicht erfüllt waren, wird das Anrecht am 1. Januar des Jahres, nach dem die Verwaltung des Steuerwesens für Unternehmen und Einkünfte die vorerwähnten Informationen übermittelt hat, entzogen.

Wenn die vorerwähnte Verwaltung an einem vom König zu bestimmenden Datum keine Informationen zur Verfügung stellen kann oder über keine Informationen über jedes Mitglied des betreffenden Haushalts verfügt, wird das Anrecht innerhalb einer vom König bestimmten Frist entzogen, außer wenn die fehlenden Daten Kinder unter achtzehn Jahre betreffen.

Im Rahmen der Gewährung und des Entzugs des Anrechts auf die erhöhte Beteiligung der Versicherung bestimmt der König nach Stellungnahme des Ausschusses für den Schutz des Privatlebens, unter welchen Bedingungen die Versicherungsträger, Krankenkassen und regionalen Ämter der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung zweckdienliche Daten in ihrem Besitz im Hinblick auf die Gewährung von Rechten im Bereich Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung unbeschadet von Artikel 37*duodecies* § 4 verwenden.

In Abweichung von Artikel 337 Absatz 4 des Einkommensteuergesetzbuches 1992 können die Versicherungsträger, die Krankenkassen, die regionalen Ämter der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung oder die Kasse für Gesundheitspflege der HR Rail unter den Bedingungen und gemäß den Modalitäten, die vom König festgelegt werden, und nach Stellungnahme des Ausschusses für den Schutz des Privatlebens Zugang zu allen erforderlichen Informationen über die Einkünfte ihrer Mitglieder haben, um über die Gewährung der erhöhten Beteiligung der Versicherung befinden zu können.

Die Versicherungsträger, die Krankenkassen, die regionalen Ämter der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung und die Kasse für Gesundheitspflege der HR Rail sind verpflichtet, die vorerwähnten Informationen geheim zu halten, und dürfen die auf diese Weise erhaltenen Informationen außerhalb des Anwendungsbereichs des vorliegenden Paragraphen nicht verwenden.

Alle Maßnahmen zur Ausführung des vorliegenden Paragraphen werden durch einen im Ministerrat beratenen Erlass auf Vorschlag der in Artikel 31*bis* erwähnten Arbeitsgruppe Versicherbarkeit getroffen ».

Die Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung sind Personen, die entweder automatisch ein Anrecht auf die erhöhte Beteiligung der Versicherung oder erst nach einer Einkommensprüfung ein Anrecht auf diese Beteiligung haben. Diese Personen erhalten eine höhere Erstattung von ihrer Krankenkasse und haben Anrecht auf verschiedene soziale Vorteile. Der Prozentsatz von Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung liegt zurzeit bei ungefähr 20 % der Bevölkerung.

B.2.1. Aus den Vorarbeiten ergibt sich, dass trotz der verschiedenen staatlichen Maßnahmen, um Patienten den Zugang zur ambulanten Pflege sicherzustellen, die Gesundheitsumfrage 2018 angibt, dass bestimmte Kategorien von Bürgern ihre Gesundheitspflege aus finanziellen Gründen immer weiter aufschieben. Bei den Haushalten, die zu dem Fünftel mit den niedrigsten Einkommen gehören, erhöht sich der Prozentsatz der betroffenen Personen auf bis zu 18,4 % (*Parl. Dok.*, Kammer, 2021-2022, DOC 55-2882/001, S. 17).

Im Gesetz vom 29. November 2022 wird deshalb das Verbot von Honorarzuschlägen für die Erbringung ambulanter Pflegeleistungen gegenüber Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung durch Pflegeerbringer eingeführt. Die Begründung präzisiert:

« Outre l'impact de l'intervention majorée de l'assurance sur le ticket modérateur, l'assuré social qui en est bénéficiaire ne doit pas avancer le montant de l'intervention de l'assurance lorsqu'il consulte son médecin généraliste, en application du régime du tiers payant obligatoire.

Nonobstant ces avantages liés au bénéfice de l'intervention majorée, force est de constater que les ménages à faibles revenus continuent à reporter leurs soins de santé pour des raisons financières.

[...]

Afin d'accroître la sécurité tarifaire pour les ménages à faibles revenus, il est proposé d'interdire la facturation de suppléments d'honoraires aux patients qui bénéficient de l'intervention majorée.

Cette proposition ne concerne que les soins ambulatoires, puisqu'il existe déjà une interdiction de suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation dans une chambre double ou commune.

[...]

Pour améliorer l'accessibilité financière des soins de santé, il est proposé de remplacer la réglementation susmentionnée concernant l'engagement tarifaire par une obligation généralisée de respecter les tarifs lorsque des soins ambulatoires sont dispensés à un bénéficiaire de l'intervention majorée » (ebenda, SS. 17-18).

Während der Besprechung im Ausschuss für Gesundheit und Chancengleichheit verschaffte der zuständige Minister zusätzliche Klarheit:

« Le ministre indique que 93 % des médecins généralistes et 84 % des spécialistes sont conventionnés. Le problème n'est pas là. Mais il arrive souvent qu'un patient soit renvoyé par son médecin généraliste vers un spécialiste qui n'est pas conventionné. Cela arrive également aux patients bénéficiaires de l'intervention majorée. Et ce spécialiste peut demander un supplément.

Certaines régions de Flandre ne comptent pas le moindre dentiste conventionné. L'argument selon lequel le patient a le choix n'est donc pas toujours valable. L'année dernière, 45 millions d'euros ont été attribués aux dentistes et une grande partie de ce montant a servi à améliorer leurs revenus. Le montant du ticket modérateur n'a pas été modifié pour le patient, mais les honoraires des dentistes ont augmenté. Le ministre a pris cette mesure avec conviction. C'est pourquoi il estime qu'il n'est pas sérieux d'affirmer que les dentistes doivent encore pouvoir demander un supplément aux patients bénéficiant d'un tarif préférentiel » (*Parl. Dok., Kammer, 2022-2023, DOC 55-2882/002, S. 20*).

B.2.2. Der Begriff « ambulante Pflege » wird nicht näher definiert, sodass er im Sinne seiner Bedeutung im allgemeinen Sprachgebrauch zu verstehen ist. Unter ambulanter Pflege muss verstanden werden: Jede innerhalb oder außerhalb eines Krankenhauses erbrachte Pflegeleistung ohne Aufnahme in ein Krankenhaus sowie alle Untersuchungen und Behandlungen beim Notdienst.

Unter Pflegeerbringer ist zu verstehen:

«Fachkräfte der Heilkunst, Fachkräfte für Krankenpflege, Heilgymnasten, heilhilfsberufliche Mitarbeiter, Pflegehelfer, Pflegeanstalten, Anstalten für Rehabilitation und Umschulung und andere Dienste und Einrichtungen. Für die Anwendung der Artikel 53 § 1, § 1/1 und § 1/2, 73bis, 77sexies, 142 und 144 werden mit Pflegeerbringern diejenigen natürlichen oder juristischen Personen gleichgestellt, die die Pflegeerbringer beschäftigen und die Pflegeerbringung oder die Einziehung der von der Gesundheitspflegeversicherung geschuldeten Beträge organisieren » (Artikel 2 Buchstabe *n*) des KIV-Gesetzes).

B.2.3. Gemäß den Artikeln 26, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50 und 51 des KIV-Gesetzes wird innerhalb der zuständigen Kommissionen mindestens alle zwei Jahre ein nationales Abkommen (nachstehend: Tarifabkommen) geschlossen, das die Tarife für die im Verzeichnis aufgeführten Gesundheitsleistungen festlegt. Die Pflegeerbringer, die sich dafür entscheiden, dem Tarifabkommen beizutreten, sind vertraglich gebundene Pflegeerbringer und sind grundsätzlich verpflichtet, die darin aufgenommenen Tarife einzuhalten. Als Ergänzung zu dieser Verpflichtung gibt es das Sozialstatut einschließlich sozialer und anderer Vorteile, auf die vertraglich gebundene Pflegeerbringer einen Anspruch haben (Artikel 54 des KIV-Gesetzes).

Die nicht vertraglich gebundenen Pflegeerbringer müssen die Tarife des Tarifabkommens grundsätzlich nicht einhalten. Es steht ihnen frei, ihre Honorare festzulegen, und sie können Honorare in Rechnung stellen, die höher sind als die nach dem Tarifabkommen geltenden Tarife.

Deshalb haben nur die nicht vertraglich gebundenen Pflegeerbringer die Möglichkeit, Honorarzuschläge in Rechnung zu stellen, wodurch sich das allgemeine Verbot von Honorarzuschlägen bei ambulanten Pflegeleistungen vor allem auf sie auswirkt.

In Bezug auf das Interesse der klagenden Parteien

B.3. Der Ministerrat stellt das Interesse der klagenden Parteien in Abrede.

B.4.1. Die Verfassung und das Sondergesetz vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof erfordern, dass jede natürliche oder juristische Person, die eine Nichtigkeitsklage erhebt, ein Interesse nachweist. Das erforderliche Interesse liegt nur bei jenen Personen vor, deren Situation durch die angefochtene Rechtsnorm unmittelbar und ungünstig beeinflusst werden könnte.

B.4.2. Artikel 22 des Gesetzes vom 29. November 2022 führt ein Verbot ein, Honorarzuschläge gegenüber Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung im Rahmen der Erbringung ambulanter Pflegeleistungen durch Pflegeerbringer in Rechnung zu stellen. Als nicht vertraglich gebundene Pflegeerbringer, Gesellschaften nicht vertraglich gebundener Pflegeerbringer beziehungsweise VoGs, die die Interessen der Pflegeerbringer schützen, sind die klagenden Parteien unmittelbar und ungünstig von der angefochtenen Bestimmung betroffen und liegt bei ihnen das rechtlich erforderliche Interesse vor, die Nichtigklärung dieser Bestimmung zu beantragen.

Die Einreden werden abgewiesen.

Zur Hauptsache

In Bezug auf alle aus einem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit Bestimmungen des nationalen, europäischen und internationalen Rechts abgeleiteten Klagegründe

B.5.1. Die klagenden Parteien in den Rechtssachen Nrn. 8004, 8008, 8016 und 8017 führen in ihrem ersten Klagegrund einen Verstoß gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung an, an sich oder in Verbindung mit den Artikeln 16 und 27 der Verfassung, mit Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention, mit Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls zur Europäischen Menschenrechtskonvention (nachstehend: erstes Zusatzprotokoll), mit den Artikeln 12 und 17 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, mit den Artikeln 21 und 22 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte, mit den Artikeln 1 und 4 der revidierten Europäischen Sozialcharta, mit den Artikel 73 § 1 und 127 § 1 des KIV-Gesetzes, mit Artikel 4 des Gesetzes vom 22. April 2019 « über die Qualität der Praxis der Gesundheitspflege » (nachstehend: Gesetz vom 22. April 2019), mit

Artikel 144 § 1 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 « über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen » (nachstehend: Gesetz vom 10. Juli 2008), mit Artikel 6 des Gesetzes vom 22. August 2002 « über die Rechte des Patienten » (nachstehend: Gesetz vom 22. August 2002), mit den Artikeln II.3 und II.4 des Wirtschaftsgesetzbuches und mit Artikel 15 des königlichen Erlasses Nr. 78 vom 10. November 1967 « über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe » (nachstehend: königlicher Erlass Nr. 78), weil die angefochtenen Bestimmungen die vertraglich gebundenen Pflegeerbringer und die nicht vertraglich gebundenen Pflegeerbringer identisch behandelten, ohne die objektiven Unterschiede zwischen diesen Kategorien von Personen zu berücksichtigen.

B.5.2. Die klagenden Parteien weisen nicht nach, wie das Verbot von Honorarzuschlägen die Versammlungsfreiheit, die durch Artikel 12 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union und durch Artikel 21 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte garantiert ist, verletzen könnte, sodass der Klagegrund unzulässig ist, insofern er aus einem Verstoß gegen diese Bestimmungen abgeleitet ist.

Der Gerichtshof ist nicht befugt, die angefochtenen Bestimmungen anhand von Gesetzesnormen zu überprüfen, die keine Regeln der Zuständigkeitsverteilung sind. Folglich ist der Klagegrund unzulässig, insofern der Gerichtshof damit ersucht wird, eine Prüfung anhand der Artikel 73 § 1 und 127 § 1 des KIV-Gesetzes, von Artikel 4 des Gesetzes vom 22. April 2019, Artikel 144 § 1 des Gesetzes vom 10. Juli 2008, Artikel 6 des Gesetzes vom 22. August 2002 und Artikel 15 des königlichen Erlasses Nr. 78 vorzunehmen.

B.5.3. Die Artikel 10 und 11 der Verfassung gewährleisten den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung.

Der Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung schließt nicht aus, dass ein Behandlungsunterschied zwischen Kategorien von Personen eingeführt wird, soweit dieser Unterschied auf einem objektiven Kriterium beruht und in angemessener Weise gerechtfertigt ist. Dieser Grundsatz steht übrigens dem entgegen, dass Kategorien von Personen, die sich angesichts der beanstandeten Maßnahme in wesentlich verschiedenen Situationen befinden, in gleicher Weise behandelt werden, ohne dass hierfür eine angemessene Rechtfertigung vorliegt.

Das Vorliegen einer solchen Rechtfertigung ist im Hinblick auf Zweck und Folgen der beanstandeten Maßnahme sowie auf die Art der einschlägigen Grundsätze zu beurteilen; es wird gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoßen, wenn feststeht, dass die eingesetzten Mittel in keinem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Zweck stehen.

B.5.4. Artikel 16 der Verfassung bestimmt:

«Niemandem darf sein Eigentum entzogen werden, es sei denn zum Nutzen der Allgemeinheit, in den Fällen und in der Weise, die das Gesetz bestimmt, und gegen gerechte und vorherige Entschädigung ».

Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls 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 17 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union bestimmt:

«(1) Jede Person hat das Recht, ihr rechtmäßig erworbenes Eigentum zu besitzen, zu nutzen, darüber zu verfügen und es zu vererben. Niemandem darf sein Eigentum entzogen werden, es sei denn aus Gründen des öffentlichen Interesses in den Fällen und unter den Bedingungen, die in einem Gesetz vorgesehen sind, sowie gegen eine rechtzeitige angemessene Entschädigung für den Verlust des Eigentums. Die Nutzung des Eigentums kann gesetzlich geregelt werden, soweit dies für das Wohl der Allgemeinheit erforderlich ist.

(2) Geistiges Eigentum wird geschützt ».

Da Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls und Artikel 17 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union eine analoge Tragweite haben wie diejenige von Artikel 16 der Verfassung, bilden die darin enthaltenen Garantien ein untrennbares Ganzes mit denjenigen, die in dieser Verfassungsbestimmung festgelegt sind, sodass der Gerichtshof dies bei der Prüfung der angefochtenen Bestimmungen berücksichtigt.

Artikel 27 der Verfassung bestimmt:

«Die Belgier haben das Recht, Vereinigungen zu bilden; dieses Recht darf keiner präventiven Maßnahme unterworfen werden».

Artikel 12 Absatz 1 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union bestimmt:

«Jede Person hat das Recht, sich insbesondere im politischen, gewerkschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Bereich auf allen Ebenen frei und friedlich mit anderen zu versammeln und frei mit anderen zusammenzuschließen, was das Recht jeder Person umfasst, zum Schutz ihrer Interessen Gewerkschaften zu gründen und Gewerkschaften beizutreten».

Artikel 22 Absätze 1 und 2 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte bestimmt:

«(1) Jedermann hat das Recht, sich frei mit anderen zusammenzuschließen sowie zum Schutz seiner Interessen Gewerkschaften zu bilden und ihnen beizutreten.

(2) Die Ausübung dieses Rechts darf keinen anderen als den gesetzlich vorgesehenen Einschränkungen unterworfen werden, die in einer demokratischen Gesellschaft im Interesse der nationalen oder der öffentlichen Sicherheit, der öffentlichen Ordnung (*ordre public*), zum Schutz der Volksgesundheit, der öffentlichen Sittlichkeit oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig sind. Dieser Artikel steht gesetzlichen Einschränkungen der Ausübung dieses Rechts für Angehörige der Streitkräfte oder der Polizei nicht entgegen».

Artikel 1 («Das Recht auf Arbeit») der revidierten Europäischen Sozialcharta bestimmt:

«Um die wirksame Ausübung des Rechts auf Arbeit zu gewährleisten, verpflichten sich die Vertragsparteien:

1. im Hinblick auf die Verwirklichung der Vollbeschäftigung die Erreichung und Aufrechterhaltung eines möglichst hohen und stabilen Beschäftigungsstands zu einer ihrer wichtigsten Zielsetzungen und Aufgaben zu machen;
2. das Recht des Arbeitnehmers wirksam zu schützen, seinen Lebensunterhalt durch eine frei übernommene Tätigkeit zu verdienen;
3. unentgeltliche Arbeitsvermittlungsdienste für alle Arbeitnehmer einzurichten oder aufrechtzuerhalten;
4. eine geeignete Berufsberatung, Berufsausbildung und berufliche Wiedereingliederung sicherzustellen oder zu fördern».

Artikel 4 («Das Recht auf ein gerechtes Arbeitsentgelt») derselben Charta bestimmt:

«Um die wirksame Ausübung des Rechts auf ein gerechtes Arbeitsentgelt zu gewährleisten, verpflichten sich die Vertragsparteien:

1. das Recht der Arbeitnehmer auf ein Arbeitsentgelt anzuerkennen, welches ausreicht, um ihnen und ihren Familien einen angemessenen Lebensstandard zu sichern;
2. das Recht der Arbeitnehmer auf Zahlung erhöhter Lohnsätze für Überstundenarbeit anzuerkennen, vorbehaltlich von Ausnahmen in bestimmten Fällen;
3. das Recht männlicher und weiblicher Arbeitnehmer auf gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit anzuerkennen;
4. das Recht aller Arbeitnehmer auf eine angemessene Kündigungsfrist im Falle der Beendigung des Arbeitsverhältnisses anzuerkennen;
5. Lohnabzüge nur unter den Bedingungen und in den Grenzen zuzulassen, die in innerstaatlichen Rechtsvorschriften vorgesehen oder durch Gesamtarbeitsvertrag oder Schiedsspruch bestimmt sind.

Die Ausübung dieser Rechte ist durch frei geschlossene Gesamtarbeitsverträge, durch gesetzliche Verfahren der Lohnfestsetzung oder auf jede andere, den Landesverhältnissen entsprechende Weise zu gewährleisten ».

Artikel II.3 des Wirtschaftsgesetzbuches bestimmt:

« Ein jeder ist frei, die wirtschaftliche Tätigkeit seiner Wahl auszuüben ».

Artikel II.4 desselben Gesetzbuches bestimmt:

« Unternehmensfreiheit wird unter Achtung der in Belgien geltenden internationalen Verträge, des allgemeinen rechtlichen Rahmens der Wirtschaftsunion und der Währungseinheit, so wie er durch oder aufgrund der internationalen Verträge und des Gesetzes festgelegt ist, der Gesetze im Bereich der öffentlichen Ordnung und der Sittlichkeit und der bindenden Rechtsbestimmungen ausgeübt ».

B.6. Artikel 22 des Gesetzes vom 29. November 2022 unterwirft die vertraglich gebundenen Pflegeerbringer und die nicht vertraglich gebundenen Pflegeerbringer einer identischen Behandlung, obwohl sich diese Kategorien von Personen in wesentlich unterschiedlichen Situationen befinden. Es obliegt dem Gerichtshof, zu beurteilen, ob diese Gleichbehandlung gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstößt.

B.7.1. Die angefochtenen Bestimmungen sollen ein Gleichgewicht zwischen der Billigkeit und Gleichheit beim finanziellen Zugang zur Gesundheitspflege, der Qualität der angebotenen ambulanten Pflege und der Bezahlbarkeit der Gesundheitspflege durch eine effiziente Zuweisung der Mittel zustande bringen. Der Zugang zur Gesundheitspflege wird durch eine Senkung der Kosten für die Personen gewährleistet, die mit finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen haben und Berechtigte mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung sind.

B.7.2. Insofern die angefochtenen Bestimmungen es den Pflegeerbringern verbieten, den Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung für ambulante Pflegeleistungen, die sie erbringen, Honorare oder Preise in Rechnung zu stellen, die höher sind als die Tarife, die als Grundlage für die Berechnung der Beteiligung der Pflichtversicherung dienen, sollen mit diesen Bestimmungen die Interessen der Patienten geschützt werden, die Anrecht auf erhöhte Beteiligung der Versicherung haben. Ohne Artikel 22 des Gesetzes vom 29. November 2022 könnte die erhöhte Beteiligung durch die freie Tariffestlegung durch nicht vertraglich gebundene Pflegeerbringer nämlich unzureichend und zunichtegemacht werden, wodurch der Zugang zu der Pflegeerbringung nicht mehr gewährleistet werden könnte.

B.8.1. Es ist der angefochtenen Maßnahme inhärent, dass sie nur Folgen für die nicht vertraglich gebundenen Pflegeerbringer hat, da die vertraglich gebundenen Pflegeerbringer die Tarife des Tarifabkommens bereits einhalten. Durch das Verbot von Honorarzuschlägen wird das vom Gesetzgeber verfolgte Ziel, nämlich des finanziellen Zugangs zur erhöhten Beteiligung der Versicherung und ihrer tatsächlichen Wirksamkeit, erreicht, sodass die angefochtene Maßnahme sachdienlich ist.

B.8.2. Der Gesetzgeber durfte davon ausgehen, dass die Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung nicht über die Mittel verfügen, Zuschläge neben dem Tarif zu bezahlen, der als Grundlage für die Beteiligung der Versicherung dient, oder neben den Honoraren, die sich aus den Tarifabkommen ergeben. Die angefochtene Maßnahme ist somit erforderlich, um die Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung zu schützen. Wie in der Begründung angemerkt, sind die bereits ergriffenen Initiativen nämlich unzureichend, um zu verhindern, dass die Familien mit niedrigen Einkünften ihre Gesundheitspflege aus finanziellen Gründen aufschieben (*Parl. Dok.*, Kammer, 2021-2022, DOC 55-2882/001, S. 17). Außerdem ist es möglich, dass es in bestimmten Regionen nicht ausreichend vertraglich gebundene Pflegeerbringer in bestimmten Bereichen gibt (*Parl. Dok.*,

Kammer, 2022-2023, DOC 55-2882/002, S. 20), mit der Folge, dass Patienten, die Berechtigte mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung sind, von ihrem Hausarzt zu einen nicht vertraglich gebundenen Spezialisten überwiesen werden (ebenda).

B.8.3. Das Verbot von Honorarzuschlägen für ambulante Pflege führt zu einer identischen Behandlung von vertraglich gebundenen Pflegebringern und nicht vertraglich gebundenen Pflegebringern in Bezug auf die Vergütungen, die sie für die Patienten erhalten, die Berechtigte mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung sind, ohne dass der Gesetzgeber den nicht vertraglich gebundenen Pflegebringern die Vorteile der vertraglichen Bindung gewährt. Gleichwohl steht es den nicht vertraglich gebundenen Pflegebringern immer noch frei, Honorarzuschläge gegenüber ihren Patienten in Rechnung zu stellen, die keine Berechtigte mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung sind.

Es ist zwar wahrscheinlich, dass nicht alle nicht vertraglich gebundenen Pflegebringer die finanziellen Folgen der angefochtenen Maßnahmen einfach werden bewältigen können, da sie nicht alle die gleichen Kosten in Bezug auf ihre ständige Pflegefortbildung und ihre notwendige logistische und materielle Unterstützung aufwenden müssen. Vom Gesetzgeber kann jedoch nicht erwartet werden, dass er die Besonderheiten jeder gesonderten Kategorie von Pflegebringern berücksichtigt; er darf deren Vielfalt annäherungsweise und vereinfachend beschreiben. Im Übrigen weisen die klagenden Parteien nicht nach, dass die angefochtene Maßnahme eine solche Auswirkung hätte, dass bestimmte Berufsinhaber gezwungen wären, ihre Tätigkeit zu beenden, das Land zu verlassen oder dem Tarifabkommen gegen ihren Willen zuzustimmen. Außerdem kann selbst unter der Annahme, dass die angefochtene Maßnahme den Einsatz von modernen Behandlungen und Geräten durch bestimmte Berufsinhaber teuer machen könnte, vernünftigerweise nicht eingewendet werden, dass die angefochtene Maßnahme die therapeutische Freiheit dieser Berufsinhaber beschränkt. Schließlich lässt die Maßnahme das Recht des Berufsinhabers auf freie Wahl unberührt.

B.8.4. Indem der Gesetzgeber das Verbot von Honorarzuschlägen auf die ambulante Pflege bei Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung für anwendbar erklärt hat (Artikel 37 § 19 des KIV-Gesetzes), hat er deshalb eine Maßnahme getroffen, die sachlich gerechtfertigt ist.

B.8.5. Der Klagegrund, der aus der nicht gerechtfertigten Gleichbehandlung von vertraglich gebundenen und nicht vertraglich gebundenen Pflegeerbringern abgeleitet ist, ist unbegründet.

Die Feststellung, dass zurzeit ungefähr 20 % der belgischen Bevölkerung einen Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung hat und dieser Prozentsatz nicht *pro rata* über die verschiedenen Regionen verteilt wäre, ändert den angemessenen Charakter der angefochtenen Maßnahme nicht ab. Wer Berechtigter ist und wer nicht, ergibt sich aus Artikel 37 § 19 des KIV-Gesetzes, der im Rahmen der vorliegenden Nichtigkeitsklagen vom Gerichtshof nicht geprüft werden kann.

B.9. Eine Prüfung anhand der Artikel 16 und 27 der Verfassung, von Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention, von Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls, der Artikel 12 und 17 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, von Artikel 22 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte, der Artikel 1 und 4 der revidierten Europäischen Sozialcharta und der Unternehmensfreiheit führt nicht zu einer anderen Schlussfolgerung.

B.10. Der erste Klagegrund in den Rechtssachen Nrn. 8004, 8008, 8016 und 8017 ist unbegründet.

In Bezug auf die aus einem Verstoß gegen Artikel 23 der Verfassung abgeleiteten Klagegründe

B.11. Im zweiten Klagegrund in den Rechtssachen Nrn. 8004 und 8008 führen die klagenden Parteien an, dass die angefochtenen Bestimmungen gegen Artikel 23 der Verfassung verstießen. Nach Ansicht der klagenden Parteien beeinträchtigen die angefochtenen Bestimmungen das Recht des Berufsinhabers auf therapeutische Freiheit und seine freie Wahl sowie die Arbeitsbedingungen der Pflegeerbringer. Folglich verletzen sie die durch die vorerwähnte Bestimmung gewährleistete Stillhalteverpflichtung. Die angefochtenen Bestimmungen beeinträchtigen außerdem das Recht der Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung auf qualitätsvolle Pflegeleistungen.

B.12. Artikel 23 der Verfassung bestimmt:

« Jeder hat das Recht, ein menschenwürdiges Leben zu führen.

Zu diesem Zweck gewährleistet das Gesetz, das Dekret oder die in Artikel 134 erwähnte Regel unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte und bestimmt die Bedingungen für ihre Ausübung.

Diese Rechte umfassen insbesondere:

1. das Recht auf Arbeit und auf freie Wahl der Berufstätigkeit im Rahmen einer allgemeinen Beschäftigungspolitik, die unter anderem darauf ausgerichtet ist, einen Beschäftigungsstand zu gewährleisten, der so stabil und hoch wie möglich ist, das Recht auf gerechte Arbeitsbedingungen und gerechte Entlohnung sowie das Recht auf Information, Konsultation und kollektive Verhandlungen;

2. das Recht auf soziale Sicherheit, auf Gesundheitsschutz und auf sozialen, medizinischen und rechtlichen Beistand;

[...] ».

B.13.1. Artikel 23 der Verfassung enthält eine Stillhalteverpflichtung, die dem entgegensteht, dass der zuständige Gesetzgeber das durch die anwendbaren Rechtsvorschriften gebotene Schutzmaß erheblich verringert, ohne dass es hierfür eine sachliche Rechtfertigung gibt.

B.13.2. Der Gesetzgeber verfügt im wirtschaftlich-sozialen Bereich über einen breiten Ermessensspielraum, um die anzunehmenden Maßnahmen zu bestimmen, die den Zielen dienen, die er sich gesetzt hat.

B.13.3. Das Verbot, bei ambulanten Pflegeleistungen Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung Honorarzuschläge in Rechnung zu stellen, bringt weder das Recht der nicht vertraglich gebundenen Pflegeeibringer auf Arbeit noch deren Recht auf eine angemessene Vergütung in Gefahr. Sie erhalten nämlich die Honorare weiter, die nach den Tarifabkommen auf alle vertraglich gebundenen Pflegeeibringer und die nicht vertraglich gebundenen Pflegeeibringer, die keine Honorarzuschläge berechnen, Anwendung finden.

Wie in B.8.3 erwähnt, steht es den nicht vertraglich gebundenen Pflegeeibringern im Übrigen frei, Honorarzuschläge den Patienten in Rechnung zu stellen, die keine Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung sind.

B.13.4. Wie in B.8.4 erwähnt, hat der Gesetzgeber, indem er das Verbot von Honorarzuschlägen im Falle ambulanter Pflege bei Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung für anwendbar erklärt hat (Artikel 37 § 19 des KIV-Gesetzes), eine Maßnahme getroffen, die sachlich gerechtfertigt ist.

Im Übrigen garantieren die angefochtenen Bestimmungen, die allen Patienten einen gleichen Zugang zur ambulanten Pflege sicherstellen sollen, viel eher das in Artikel 23 Absatz 3 Nr. 2 der Verfassung gewährleistete Recht auf Schutz der Gesundheit, als es zu beeinträchtigen.

B.13.5. Schließlich unterlassen es die klagenden Parteien, die Wechselwirkung zwischen der Qualität der Pflegeleistung und dem Betrag der Honorare, die Patienten in Rechnung gestellt werden, zu begründen. Sie legen keine Angaben vor, aus denen zu schlussfolgern wäre, dass die Qualität der Pflegeleistung in Belgien besser gewährleistet würde, wenn diese ambulante Pflegeleistung von nicht vertraglich gebundenen Pflegeerbringern erbracht würde, die Patienten zusätzliche Honorare in Rechnung stellen.

B.14. Der zweite Klagegrund in den Rechtssachen Nrn. 8004 und 8008 ist unbegründet.

In Bezug auf die aus einem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit dem Unionsrecht abgeleiteten Klagegründe

B.15.1. Im dritten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 8004 und im zweiten Klagegrund in den Rechtssachen Nrn. 8016 und 8017 führen die klagenden Parteien an, dass die angefochtene Bestimmung gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit den Artikeln 49, 56, 57, 101 und 102 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (nachstehend: AEUV), mit Artikel 15 Absatz 2 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union und mit der Richtlinie (EU) 2018/958 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Juni 2018 « über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen » (nachstehend: Richtlinie (EU) 2018/958) verstoße, weil sie die Niederlassungsfreiheit sowie die Handels- und Gewerbefreiheit von Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats auf unverhältnismäßige Weise und den freien

Dienstleistungsverkehr innerhalb der Europäischen Union ohne vorherige Verhältnismäßigkeitsprüfung beschränke.

B.15.2. Die klagenden Parteien weisen nicht nach, auf welche Weise die Artikel 101 und 102 des AEUV, die sich auf den freien Wettbewerb beziehen, durch eine Bestimmung verletzt sein könnten, die ein gesetzliches Verbot von Honorarzuschlägen bei der Erbringung ambulanter Pflegeleistungen gegenüber Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung vorsieht.

Insofern der zweite Klagegrund in den Rechtssachen Nrn. 8016 und 8017 auf einem Verstoß gegen die Artikel 101 und 102 des AEUV beruht, ist er unzulässig.

B.16.1. Artikel 49 des AEUV bestimmt:

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

Vorbehaltlich des Kapitels über den Kapitalverkehr umfasst die Niederlassungsfreiheit die Aufnahme und Ausübung selbstständiger Erwerbstätigkeiten sowie die Gründung und Leitung von Unternehmen, insbesondere von Gesellschaften im Sinne des Artikels 54 Absatz 2, nach den Bestimmungen des Aufnahmestaats für seine eigenen Angehörigen ».

B.16.2. Artikel 56 des AEUV bestimmt:

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

Das Europäische Parlament und der Rat können gemäß dem ordentlichen Gesetzgebungsverfahren beschließen, dass dieses Kapitel auch auf Erbringer von Dienstleistungen Anwendung findet, welche die Staatsangehörigkeit eines dritten Landes besitzen und innerhalb der Union ansässig sind ».

B.16.3. Artikel 57 des AEUV bestimmt:

« Dienstleistungen im Sinne der Verträge sind Leistungen, die in der Regel gegen Entgelt erbracht werden, soweit sie nicht den Vorschriften über den freien Waren- und Kapitalverkehr und über die Freizügigkeit der Personen unterliegen.

Als Dienstleistungen gelten insbesondere:

- a) gewerbliche Tätigkeiten,
- b) kaufmännische Tätigkeiten,
- c) handwerkliche Tätigkeiten,
- d) freiberufliche Tätigkeiten.

Unbeschadet des Kapitels über die Niederlassungsfreiheit kann der Leistende zwecks Erbringung seiner Leistungen seine Tätigkeit vorübergehend in dem Mitgliedstaat ausüben, in dem die Leistung erbracht wird, und zwar unter den Voraussetzungen, welche dieser Mitgliedstaat für seine eigenen Angehörigen vorschreibt ».

B.16.4. Artikel 15 Absatz 2 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union bestimmt:

« Alle Unionsbürgerinnen und Unionsbürger haben die Freiheit, in jedem Mitgliedstaat Arbeit zu suchen, zu arbeiten, sich niederzulassen oder Dienstleistungen zu erbringen ».

B.16.5. Erwägungsgrund 7 der Richtlinie (EU) 2018/958 bestimmt:

« Mit dieser Richtlinie sollen Regeln zu von den Mitgliedstaaten durchzuführenden Verhältnismäßigkeitsprüfungen vor der Einführung von neuen oder der Änderung von bestehenden Berufsreglementierungen festgelegt werden, damit sichergestellt ist, dass der Binnenmarkt ordnungsgemäß funktioniert und gleichzeitig Transparenz und ein hohes Verbraucherschutzniveau gewährleistet werden ».

Artikel 1 derselben Richtlinie bestimmt:

« Zur Gewährleistung des ordnungsgemäßen Funktionierens des Binnenmarkts bei gleichzeitiger Gewährleistung eines hohen Verbraucherschutzniveaus legt diese Richtlinie Regeln für einen gemeinsamen Rechtsrahmen zur Durchführung von Verhältnismäßigkeitsprüfungen vor der Einführung neuer oder der Änderung bestehender Rechts- und Verwaltungsvorschriften fest, mit denen der Zugang zu reglementierten Berufen oder deren Ausübung beschränkt wird. Die Richtlinie berührt nicht die Zuständigkeit, in Ermangelung einer Harmonisierung, und den Ermessensspielraum der Mitgliedstaaten bei der

Entscheidung, ob und wie ein Beruf zu reglementieren ist, sofern der Rahmen der Grundsätze der Nichtdiskriminierung und der Verhältnismäßigkeit gewahrt wird ».

Artikel 4 Absatz 1 derselben Richtlinie bestimmt:

« Die Mitgliedstaaten nehmen vor der Einführung neuer oder der Änderung bestehender Rechts- und Verwaltungsvorschriften, die den Zugang zu reglementierten Berufen oder deren Ausübung beschränken, eine Prüfung der Verhältnismäßigkeit nach den in dieser Richtlinie festgelegten Bestimmungen vor ».

B.17.1. Die Beschränkungen im Sinne der Artikel 49 und 56 des AEUV sind von einem Mitgliedstaat der Europäischen Union ergriffene Maßnahmen, die die Ausübung der freien Niederlassung oder des freien Dienstleistungsverkehrs verbieten, behindern oder weniger attraktiv machen (EuGH, Große Kammer, 28. April 2009, C-518/06, *Kommission der Europäischen Gemeinschaften gegen Italienische Republik*, ECLI:EU:C:2009:270, Randnr. 62; Große Kammer, 1. Juni 2010, C-570/07 und C-571/07, *Blanco Pérez und Chao Gómez*, ECLI:EU:C:2010:300, Randnr. 53; 7. Oktober 2010, C-515/08, *dos Santos Palhota u.a.*, ECLI:EU:C:2010:589, Randnr. 29; 8. Juni 2023, C-468/20, *Fastweb SpA u.a.*, ECLI:EU:C:2023:447, Randnr. 81).

Die Regelung eines Mitgliedstaats der Europäischen Union stellt nicht allein deshalb eine Beschränkung dar, weil andere Mitgliedstaaten in ihrem Gebiet ansässige Erbringer gleichartiger Dienstleistungen weniger strengen oder wirtschaftlich interessanteren Vorschriften unterwerfen (EuGH, Große Kammer, 28. April 2009, C-518/06, vorerwähnt, Randnr. 63; 12. September 2013, C-475/11, *Kostas Konstantinides*, ECLI:EU:C:2013:542, Randnr. 47; 8. Juni 2010, C-468/20, vorerwähnt, Randnr. 85).

B.17.2. In seinem vorerwähnten Urteil vom 12. September 2013 hat der Gerichtshof der Europäischen Union insbesondere entschieden:

« 47. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass eine Regelung eines Mitgliedstaats nicht allein deshalb eine Beschränkung im Sinne des AEU-Vertrags darstellt, weil andere Mitgliedstaaten die in ihrem Hoheitsgebiet ansässigen Erbringer gleichartiger Dienstleistungen weniger strengen oder wirtschaftlich interessanteren Vorschriften unterwerfen (vgl. Urteil *Kommission/Italien*, Randnr. 49 und die dort angeführte Rechtsprechung).

48. Daher kann allein daraus, dass sich Ärzte, die in anderen Mitgliedstaaten als der Bundesrepublik Deutschland niedergelassen sind, bei der Berechnung ihrer Honorare für in

Hessen erbrachte Leistungen den dort geltenden Regeln unterwerfen müssen, nicht auf das Vorliegen einer Beschränkung im Sinne des Vertrags geschlossen werden.

49. Sollte jedoch - was der Beurteilung durch das nationale Gericht unterliegt - der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden Regelung jegliche Flexibilität fehlen, würde ihre Anwendung, die auf Ärzte aus anderen Mitgliedstaaten abschreckend wirken könnte, eine Beschränkung im Sinne des Vertrags darstellen.

50. Was die Rechtfertigung einer solchen Beschränkung anbelangt, können nach gefestigter Rechtsprechung nationale Maßnahmen, die geeignet sind, die Ausübung der durch den Vertrag garantierten Grundfreiheiten zu behindern oder weniger attraktiv zu machen, nur dann zugelassen werden, wenn mit ihnen ein im Allgemeininteresse liegendes Ziel verfolgt wird, wenn sie geeignet sind, dessen Erreichung zu gewährleisten, und wenn sie nicht über das hinausgehen, was zur Erreichung des verfolgten Ziels erforderlich ist (vgl. u. a. Urteil vom 16. April 2013, *Las*, C-202/11, Randnr. 23 und die dort angeführte Rechtsprechung).

51. Insoweit obliegt dem vorliegenden Gericht die Prüfung, ob sich die im Ausgangsverfahren in Rede stehende Regelung - unterstellt, dass ihre Anwendung unter Bedingungen wie den in der Vorlageentscheidung beschriebenen eine Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs darstellt - auf ein im Allgemeininteresse liegendes Ziel stützt. Allgemein ist darauf hinzuweisen, dass der Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen, wie ihn Art. 36 AEUV vorsieht, sowie der Verbraucherschutz Ziele sind, die als zwingende Gründe des Allgemeininteresses angesehen werden können und mit denen sich eine Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs rechtfertigen lässt (vgl. in diesem Sinne u. a. Urteile vom 5. Dezember 2006, *Cipolla u. a.*, C-94/04 und C-202/04, *Slg.* 2006, I-11421, Randnr. 64 und die dort angeführte Rechtsprechung, sowie vom 8. November 2007, *Ludwigs-Apotheke*, C-143/06, *Slg.* 2007, I-9623, Randnr. 27 und die dort angeführte Rechtsprechung).

52. Hinsichtlich der Frage, ob eine solche, auf ein im Allgemeininteresse liegendes Ziel gestützte Regelung geeignet ist, die Erreichung des verfolgten Ziels zu gewährleisten, und ob sie nicht über das hinausgeht, was zu seiner Erreichung erforderlich ist, ist es Sache des vorliegenden Gerichts, zu prüfen, ob diese Regelung tatsächlich dem Anliegen gerecht wird, das verfolgte Ziel in kohärenter und systematischer Weise zu erreichen. Bei der Prüfung der Verhältnismäßigkeit ist insbesondere die Schwere der beabsichtigten Sanktion zu berücksichtigen.

53. Demnach ist es Sache des vorliegenden Gerichts, zu prüfen, ob die im Ausgangsverfahren in Rede stehende Regelung eine Beschränkung im Sinne von Art. 56 AEUV darstellt und - wenn ja - ob mit ihr ein im Allgemeininteresse liegendes Ziel verfolgt wird, ob sie geeignet ist, dessen Erreichung zu gewährleisten, und ob sie nicht über das hinausgeht, was zur Erreichung des verfolgten Ziels erforderlich ist ».

B.18.1. Ohne dass geprüft werden muss, ob die angefochtenen Bestimmungen Beschränkungen im Sinne der Artikel 49 und 56 des AEUV darstellen, genügt die Feststellung, dass sie die in B.17.2 angeführten Beschränkungsvoraussetzungen erfüllen. Wie bereits erwähnt wurde, verfolgt die angefochtene Maßnahme ein im Allgemeininteresse liegendes Ziel

(B.2.1), ist sie geeignet, die Verwirklichung dieses Ziels zu gewährleisten (B.8.2), und geht sie nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um das verfolgte Ziel zu erreichen (B.8.3).

B.18.2. Die angefochtenen Bestimmungen bezwecken hauptsächlich, die « Tarifsicherheit für Sozialversicherte mit niedrigen Einkünften zu erhöhen ». Das Gesetz bezweckt also, die Gesundheit von Berechtigten mit Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung zu schützen, und dieses Ziel entspricht Artikel 36 des AEUV; es kann, wie in erwähnt in B.17.2, einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses darstellen, der eine Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs rechtfertigen kann.

B.18.3. Aus der Prüfung der aus dem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung abgeleiteten Klagegründe geht hervor, dass die angefochtenen Bestimmungen im Lichte dieses Ziels sachdienlich und verhältnismäßig sind. Die nicht vertraglich gebundenen Pflegeerbringer behalten außerdem die Freiheit, ihre Tarife festzulegen, wenn sie ambulante Pflegeleistungen gegenüber Personen ohne Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung erbringen. Folglich gehen diese Bestimmungen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um das verfolgte Ziel zu erreichen. Sie zwingen die nicht vertraglich gebundenen Pflegeerbringer nämlich nicht dazu, den Tarifabkommen beizutreten, und sie verbieten ihnen nicht, Personen ohne Anspruch auf erhöhte Beteiligung der Versicherung zusätzliche Honorare in Rechnung zu stellen.

B.18.4. Die angefochtenen Bestimmungen verstoßen somit nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit den Artikeln 49, 56 und 57 des AEUV.

B.18.5. Eine Prüfung im Lichte von Artikel 15 Absatz 2 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union würde nicht zu einem anderen Ergebnis führen. Diese Bestimmung erkennt nämlich die Niederlassungsfreiheit sowie den freien Dienstleistungsverkehr an, die beziehungsweise der auch in den Artikeln 49 und 56 des AEUV gewährleistet ist. Die Charta der Grundrechte der Europäischen Union bestimmt dabei in Artikel 52 Absatz 2, dass die Ausübung der durch diese Charta anerkannten Rechte, die in den Verträgen geregelt sind, im Rahmen der in den Verträgen festgelegten Bedingungen und Grenzen erfolgt.

B.19.1. Die klagenden Parteien führen schließlich an, dass vor der Annahme des Gesetzes vom 29. November 2022 keine Verhältnismäßigkeitsprüfung im Sinne der Richtlinie (EU) 2018/958 stattgefunden habe.

B.19.2. Diese Richtlinie wurde in Bezug auf den Gesundheitssektor durch das Gesetz vom 23. März 2021 « über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass oder Änderung einer Berufsreglementierung im Gesundheitssektor » umgesetzt.

B.19.3. Vorliegend ist es nicht notwendig, zu prüfen, ob der Gerichtshof befugt ist, die Einhaltung der Bedingungen aus der Richtlinie (EU) 2018/958 zu prüfen, und welche konkreten Verpflichtungen sich daraus gegebenenfalls für den Gesetzgeber ergeben, wenn er eine Maßnahme zur Beschränkung der Möglichkeit mancher Pflegeerbringer trifft, Honorarzuschläge in Rechnung zu stellen.

Es reicht nämlich aus, festzustellen, dass in den Vorarbeiten die Regelungswirkungsanalyse (RiA-AiR) enthalten ist, in der die positiven und negativen Auswirkungen des Gesetzentwurfs auf bestimmte Akteure und Pflegeerbringer untersucht und besprochen wurden (*Parl. Dok.*, Kammer, 2021-2022, DOC 55-2882/001, SS. 27-158). Außerdem ergibt sich aus den in B.2.1 erwähnten Vorarbeiten auch, dass der Gesetzgeber die Verhältnismäßigkeit der angefochtenen Maßnahme beachtet hat.

B.20. Der dritte Klagegrund in der Rechtssache Nr. 8004 und der zweite Klagegrund in den Rechtssachen Nrn. 8016 und 8017 sind unbegründet.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

weist die Klagen zurück.

Erlassen in niederländischer, französischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 11. April 2024.

Der Kanzler,

Der Präsident,

Frank Meersschaut

Luc Lavrysen