

Nr. 14**Feldbrugge gegen Niederlande – Hauptsache**

Urteil vom 29. Mai 1986 (Plenum)

Ausgefertigt in französischer und englischer Sprache, die gleichermaßen verbindlich sind, veröffentlicht in Série A / Series A Nr. 99.

Beschwerde Nr. 8562/79, eingelegt am 16. Februar 1979; am 12. Oktober 1984 von der Kommission vor den EGMR gebracht.

EMRK: Art. 6 Abs. 1, Fairness des Verfahrens bei zivilrechtlicher Streitigkeit, Anspruch auf rechtliches Gehör (vor dem Präsidenten der Rechtsmittelkommission, der über Ansprüche auf Zahlung von Krankengeld entscheidet).

Innerstaatliches Recht: Gesetz von 1955 über die Einlegung von Rechtsmitteln (Bevoepswet) i.d.F. vom 17. Oktober 1978, hier: Art. 131-144 betr. das Verfahren vor dem ständigen medizinischen Sachverständigen (vaste deskundige procedure); Gesetz von 1952 über die Organisation der Sozialversicherung (Organisatiewet Sociale Verzekeringen); Gesetz von 1913 über die Krankenversicherung (Ziektewet), i.d.F. vom 1967.

Ergebnis: Verletzung von Art. 6 Abs. 1. Entscheidung zu Art. 50 vorbehalten.

Sondervoten: Zwei.

Zum Verfahren:

Die *Europäische Menschenrechtskommission* gelangt in ihrem abschließenden Bericht (Art. 31 EMRK) vom 9. Mai 1984 zu dem Ergebnis, dass keine Konventionsverletzung vorliegt, s.u. S. 141, Ziff. 22.

Die beim Gerichtshof ursprünglich gebildete Kammer hat am 27. Februar 1985 beschlossen, den Fall nach Art. 50 VerfO-EGMR an das Plenum abzugeben.

Zu der öffentlichen mündlichen Verhandlung am 29. Mai 1985 sind vor dem Gerichtshof erschienen:

für die Regierung: G.W. Maas Geesteranus, Rechtsberater, Außenministerium, als Verfahrensbevollmächtigter, unterstützt durch: E. Korthals Altes, Landsadvocaat, J.A. van Angeren, Justizministerium, C.J. van den Berg, Sozial- und Arbeitsministerium, als Berater;

für die Kommission: B. Kiernan als Delegierter;

für die Beschwerdeführerin: Rechtsanwalt L.K.F. Schuitemaker.

Sachverhalt:

(Zusammenfassung)

I. Die Umstände des Falles

[11.-14.] Die Beschwerdeführerin (Bf.) Geziena Hendrika Maria Feldbrugge, geboren 1945 und wohnhaft in Anna Paulowna, ist niederländische Staatsbürgerin. Nachdem sie bereits einige Zeit arbeitslos war, hörte sie 1978 auf, sich als Arbeitssuchende beim zuständigen Arbeitsamt (Gewestelijk Arbeidsbureau) einzutragen. Da sie krank geworden war, fühlte sie sich noch nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Am 11. April 1978 entschied jedoch der Verwaltungsrat der Berufsvereinigung für Banken und Versicherungen, Großhandel und freie Berufe von Amsterdam, dass sie seit dem 24. März 1978 keinen Anspruch mehr auf das bis dahin bezogene Krankengeld habe, da der zuständige Arzt sie von diesem Zeitpunkt an für arbeitsfähig erklärt hatte.

Die Bf. legte hiergegen bei der Rechtsmittelkommission in Haarlem (Raad van Beroep) Beschwerde ein. Der Präsident dieser Kommission holte das Gutachten eines Gynäkologen ein, der das Vorbringen der Klägerin anhörte, sie untersuchte und drei Kollegen zu Rate zog. Er kam zu dem Ergebnis, die Klägerin sei seit 24. März aus gynäkologischer Sicht arbeitsfähig, hielt aber eine orthopädische Untersuchung für erforderlich. Nach entsprechender Untersuchung sowie Konsultation der drei schon vorher beigezogenen Kollegen und Anhörung der Bf. war auch hier das Ergebnis, dass die Bf. seit 24. März arbeitsfähig war.

Aufgrund dieser beiden Gutachten wies der Präsident der Rechtsmittelkommission die Beschwerde der Bf. am 4. September 1978 zurück.

Mit der Begründung, kein faires Verfahren gehabt zu haben, legte die Bf. gegen diese Entscheidung Einspruch (verzet) ein. Die Rechtsmittelkommission wies den Einspruch am 17. November 1978 zurück, da keine der beiden in Art. 142 Abs. 1 des Gesetzes über die Einlegung von Rechtsmitteln (Beroepswet) genannten Bedingungen erfüllt war, erklärte jedoch beiläufig, dass das Verfahren fair gewesen sei. Gegen diese Entscheidung ging Frau Feldbrugge bei der Zentralen Rechtsmittelkommission (Centrale Raad van Beroep) in Utrecht vor. Gestützt auf Art. 75 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung wurde die Berufung am 13. Februar 1980 als unzulässig verworfen.

II. Die relevante innerstaatliche Gesetzgebung

1. Allgemeines

[15.] In den Niederlanden liegt die Zuständigkeit für die Krankenversicherung als Teil der Sozialversicherung gemeinsam bei Staat, Arbeitgebern und Arbeitnehmern, wobei der Staat nur den rechtlichen Rahmen festlegt und sich ansonsten auf die Koordinierung beschränkt. Die Wirtschaftszweige einschließlich der freien Berufe sind in verschiedene Bereiche unterteilt. Jeder Bereich verfügt über eine eigene Sozialversicherungsvereinigung (bedrijfsvereniging) zur Überwachung und Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften der Krankenversicherung. Diese Vereinigungen sind juristische Personen gem. Art. 1 Teil II des Bürgerlichen Gesetzbuches; die Art ihrer Gründung sowie ihr Aufbau und ihre Zuständigkeiten werden durch das Gesetz von 1952 über die Organisation der Sozialversicherung (Organisatiewet Sociale Verzekeringen) bestimmt. Sie werden vom Minister für Arbeit und Soziales aufgrund ihrer Repräsentativität anerkannt, der auch von sich aus die Gründung einer Vereinigung vornehmen kann; in diesem Fall legt er nach Bedarf die Statuten fest und ernennt, suspendiert und entlässt die Mitglieder des Verwaltungsrats. Zudem legt er die Garantien für die ordnungsgemäße Erfüllung der Aufgaben der Berufsvereinigungen fest und erhält von jeder Vereinigung einen Jahresbericht und eine Jahresabrechnung.

Diese Vereinigungen sind halb-öffentliche Institutionen, die wie eine private Versicherungsgesellschaft arbeiten. Sie können einem gemeinsamen Verwaltungsbüro (Gemeenschappelijk Administratiekantoor), das von dem Minister anerkannt ist, die Verwaltungsaufgaben übertragen, die sich aus der Anwendung des Rechts der Sozialversicherung ergeben. Ein Sozialversicherungsrat (Sociale Verzekeringsraad), der von der Regierung eingesetzt wird

und aus Vertretern des Staates und der Sozialpartner besteht, überwacht die ordnungsgemäße Anwendung der gesetzlichen Vorschriften.

2. *Das Gesetz von 1913 über die Krankenversicherung*

[16.-17.] Nach dem Gesetz von 1913 über die Krankenversicherung (Ziektewet), geändert 1967, unterliegen der Krankenversicherung obligatorisch Personen unter 65 Jahren, die durch einen Arbeitsvertrag an einen privaten oder öffentlichen Arbeitgeber gebunden sind oder dieser Kategorie vergleichbar sind (Art. 3 und Art. 20). Als Arbeitnehmer werden ebenfalls diejenigen Personen betrachtet, die einmal in einem solchen Arbeitsverhältnis standen, jedoch arbeitslos sind und aus diesem Grunde Unterstützung beziehen. Selbständige können ihrerseits eine private Krankenversicherung abschließen. Der Begriff Krankheit schließt Unfälle ein, unabhängig davon, ob es sich um Arbeitsunfälle handelt oder nicht. Im Falle der auf einen solchen Grund zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erhält der Arbeitnehmer 80 % seines täglichen Gehalts. Er legt seinen Antrag der Berufsvereinigung vor, der sein Arbeitgeber angehört. Das Recht auf Unterstützung ergibt sich direkt aus dem Gesetz (Art. 19).

Das von den Berufsvereinigungen verwaltete System wird ausschließlich von den Sozialpartnern finanziert. Das Gesetz legt die Höhe der Beiträge fest; diese betragen zur Zeit 1 % für Arbeitnehmer und 5,05 % für Arbeitgeber auf der Grundlage eines täglichen Gehalts von maximal 262,- Gulden [ca. 119,- Euro].¹

3. *Das Gesetz von 1955 über die Einlegung von Rechtsmitteln*

[18.-20.] Streitigkeiten, die sich bei der Anwendung des Gesetzes von 1913 über die Krankenversicherung ergeben, unterliegen dem Gesetz von 1955 über die Einlegung von Rechtsmitteln i.d.F. vom 17. Oktober 1978. Für Streitigkeiten über die Arbeitsfähigkeit oder mangelnde Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers gibt es ein vereinfachtes Verfahren, das sog. Verfahren vor dem ständigen medizinischen Sachverständigen (vaste deskundige procedure, Art. 131-144).

Der Sachverständige – ein Facharzt oder Allgemeinmediziner – wird für ein Jahr vom Justizminister ernannt und vereidigt.

Der Präsident einer Rechtsmittelkommission – es gibt davon 12 in den Niederlanden – kann sofort nach Befassung mit einer solchen Klage den medizinischen ständigen Sachverständigen dieser Kommission beauftragen, die Frage zu prüfen (onderzoek, Art. 135). Innerhalb von drei Tagen nach Zustellung der Klage muss die Instanz, die die angefochtene Entscheidung erlassen hat, die gesamten Akten zur Verfügung stellen (Art. 136).

Der ständige medizinische Sachverständige konsultiert den behandelnden Arzt des Betroffenen sowie denjenigen des betroffenen Berufsbereichs, außer wenn die Akten bereits deutlich machen, dass diese seine Meinung teilen (Art. 137 Abs. 2). Er untersucht den Kläger (Art. 137 Abs. 3); er kann die Meinung eines anderen Arztes einholen (Art. 138). Schließlich richtet er einen schriftlichen Bericht an den Präsidenten der Rechtsmittelkommission (Art. 140). Dieser – ein auf

¹ Anm. d. Hrsg.: Zum Umrechnungskurs siehe die Fußnote auf Seite 46.

Lebenszeit ernannter Richter – trifft eine begründete Entscheidung (beschikking), in der die Ergebnisse des Gutachtens mitgeteilt werden.

Die Entscheidung des Präsidenten kann vor der Rechtsmittelkommission angegriffen werden, aber nur unter Bezugnahme auf mindestens einen der vier folgenden Gründe (Art. 142 Abs. 1):

- Der Sachverständige kannte den Patienten aus anderem Anlass
- oder hat die Vorschriften von Art. 137 nicht beachtet,
- die Entscheidung des Präsidenten betrifft nicht den Streitfall oder
- folgt nicht dem Gutachten des Sachverständigen.

Wenn die Rechtsmittelkommission die Beschwerde weder für unzulässig noch für unbegründet erklärt, wird das normale Verfahren angewandt. Die Parteien haben dann die Möglichkeit, die Akten zu einem vom Kanzler der Rechtsmittelkommission festgesetzten Zeitpunkt in deren Räumlichkeiten einzusehen oder eine Kopie der Akten zu erhalten. Der Präsident kann jedoch entscheiden, dass im körperlichen oder seelischen Interesse des Klägers dieser keinen Zugang zu dem medizinischen Bericht hat, jedoch über dessen Inhalt informiert wird und eine Person benennen kann, die diese Berichte an Ort und Stelle einsieht, wie z.B. sein Arzt oder sein Anwalt (Art. 142 Abs. 2 i.V.m. Art. 114 Abs. 4 und 5). Die Rechtsmittelkommission entscheidet nach Eingang der Schriftsätze und mündlicher Anhörung. Ihre Entscheidung kann nicht vor der Zentralen Rechtsmittelkommission angegriffen werden (Art. 75 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung). Die ständige Rechtsprechung der Zentralen Rechtsmittelkommission lässt aber für den Fall der Verletzung von Formvorschriften eine Ausnahme zu.

Verfahren vor Kommission und Gerichtshof

[21.] In ihrer Beschwerde vom 16. Februar 1979 (Nr. 8562/79) an die Kommission beruft sich die Bf. auf Art. 6 Abs. 1 der Konvention: Sie habe vor dem Präsidenten der Rechtsmittelkommission in Haarlem kein faires Verfahren für die Feststellung ihres Anspruchs auf Krankengeld gehabt.

[22.] Die Kommission hat die Beschwerde am 15. November 1983 für zulässig erklärt. In ihrem Bericht vom 9. Mai 1984 (Art. 31) gelangt sie zu dem Ergebnis,

- dass Art. 6 Abs. 1 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist,
- dass es nicht erforderlich sei, festzustellen, ob das umstrittene Verfahren mit dieser Konventionsvorschrift vereinbar war, und
- mit acht Stimmen gegen sechs, dass keine Verletzung dieser Bestimmung vorliegt.

[23.] In ihrem Schriftsatz beantragt die Regierung, der Gerichtshof möge feststellen, dass keine Konventionsverletzung vorliegt.

Entscheidungsgründe:

(Übersetzung)

I. Zur behaupteten Verletzung von Art. 6 Abs. 1

24. Art. 6 Abs. 1 der Konvention lautet wie folgt:

„Jede Person hat ein Recht darauf, dass über Streitigkeiten in Bezug auf ihre zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen (...) von einem unabhängigen

und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht in einem fairen Verfahren, öffentlich und innerhalb angemessener Frist verhandelt wird. (...)“

Die Bf. behauptet, dass ihre Sache nicht in fairer Weise von einem Gericht gehört worden ist, das über die Streitigkeit in Bezug auf ihren Anspruch auf Krankengeld entschieden hat.

Im Hinblick auf das Vorbringen der Verfahrensbeteiligten ist zunächst die Frage der Anwendbarkeit von Art. 6 Abs. 1 zu klären, die von der Mehrheit der Kommission und der Regierung verneint wird.

A. Zur Anwendbarkeit von Art. 6 Abs. 1

1. Zum Vorliegen einer „Streitigkeit“ in Bezug auf einen zivilrechtlichen Anspruch

25. Zum Vorliegen eines zivilrechtlichen Anspruchs verweist der Gerichtshof auf die in seiner Rechtsprechung festgelegten Grundsätze, die er in seinem Urteil *Bentham* vom 23. Oktober 1985 wiederholt hat (Série A Nr. 97, S. 14-15, Ziff. 32, EGMR-E 3, 112 f.). Im vorliegenden Fall erscheint es klar, dass eine „Streitigkeit“ nach der Entscheidung entstanden ist, die der Verwaltungsrat der Berufsvereinigung für Banken und Versicherungen, für Großhandel und Selbständige von Amsterdam am 11. April 1978 getroffen hat (s.o. Ziff. 11). Diese tatsächliche und schwerwiegende Streitigkeit bezog sich auf das Bestehen des von der Bf. erhobenen Anspruchs, weiterhin Krankengeld zu erhalten. Der Ausgang des streitigen Verfahrens konnte dazu führen – und hatte dies auch zur Folge –, dass die angegriffene Entscheidung aufrechterhalten blieb, nämlich die Ablehnung des Präsidenten der Rechtsmittelkommission in Haarlem, das Krankengeld zuzusprechen; diese Entscheidung war folglich für den fraglichen Anspruch direkt ausschlaggebend.

Der Präsident der Rechtsmittelkommission hatte also über einen zivilrechtlichen Anspruch zu entscheiden, der der Bf. ihrer Meinung nach zustand.

2. Zur zivilrechtlichen Natur des Anspruchs

a) Einleitung

26. Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs kann „der Begriff ‚zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen‘ nicht allein unter Bezug auf das innerstaatliche Recht des betroffenen Staates“ ausgelegt werden (*König*, Urteil vom 28. Juni 1978, Série A Nr. 27, S. 29-30, Ziff. 88-89, EGMR-E 1, 298-299).

Darüber hinaus betrifft Art. 6 nicht ausschließlich „privatrechtliche Streitigkeiten im herkömmlichen Sinne, d.h. Rechtsstreitigkeiten zwischen Einzelpersonen oder zwischen einer Einzelperson und dem Staat, soweit dieser wie eine Privatperson, dem Privatrecht unterworfen, gehandelt hat“ (*König*, a.a.O., S. 30, Ziff. 90, EGMR-E 1, 299). Es kommt nicht auf „die Natur des Gesetzes an, nach dem der fragliche Streit zu entscheiden ist“ und auch nicht auf „die Natur der sachlich zuständigen Behörde“: Es kann sich um eine „ordentliche Gerichtsbarkeit“ oder um eine „Verwaltungsbehörde, usw.“ handeln (*Ringelsen*, Urteil vom 16. Juli 1971, Série A Nr. 13, S. 39, Ziff. 94, EGMR-E 1, 131). Es kommt „allein auf den Rechtscharakter“ des im Streit befindlichen Anspruchs an (*König*, Série A Nr. 27, S. 30, Ziff. 90, EGMR-E 1, 299).

27. Ebensovienig wie in den vorhergehenden Fällen hält der Gerichtshof es für erforderlich, im vorliegenden Fall eine abstrakte Definition des Begriffes „zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen“ vorzunehmen.

Der Gerichtshof ist zum ersten Mal mit dem Sachgebiet der Sozialversicherung und insbesondere der Regelung der Krankenversicherung in den Niederlanden befasst; er muss die speziellen Eigenheiten herausarbeiten, um die oben dargelegten Grundsätze zu präzisieren oder zu ergänzen.

b) Ergänzende Sachverhaltselemente, die sich aus der streitigen Materie ergeben

28. Die niederländische Gesetzgebung weist dem in Frage stehenden Recht einen öffentlich-rechtlichen Charakter zu (s.o. Ziff. 16-17). Eine solche Qualifikation stellt jedoch nur einen Ausgangspunkt dar (s. sinngemäß *Engel u.a.*, Urteil vom 8. Juni 1976, Série A Nr. 22, S. 35, Ziff. 82, EGMR-E 1, 190); diese Qualifizierung wäre für den Gerichtshof nur dann verbindlich, wenn sie durch weitere Elemente bestätigt würde. In seinem Urteil *König* vom 28. Juni 1978, hat der Gerichtshof insbesondere festgestellt:

„Ob ein Rechtsanspruch als zivilrechtlich (...) anzusehen ist, bestimmt sich zwar nicht nach seiner juristischen Bezeichnung im innerstaatlichen Recht, aber in der Tat nach dem materiellen Gehalt und den Rechtsfolgen, die dieser Anspruch im Recht des betroffenen Staates hat. Bei der Ausübung seiner Kontrollfunktion muss der Gerichtshof überdies Ziel und Zweck der Konvention ebenso wie die nationalen Rechtssysteme der übrigen Vertragsstaaten berücksichtigen.“ (Série A Nr. 27, S. 30, Ziff. 89, EGMR-E 1, 299).

29. In den Mitgliedstaaten des Europarats ist die Einstufung der Gesetzgebung und Rechtsprechung bzgl. der rechtlichen Natur des Anspruchs auf Sozialleistungen der Krankenversicherung sehr unterschiedlich, d.h. die Kategorien, in die diese Ansprüche eingeordnet werden, sind sehr verschieden. Einige – darunter die Niederlande – behandeln ihn als ein öffentliches Recht, andere dagegen als einen zivilrechtlichen Anspruch; wieder andere hingegen scheinen ein gemischtes System zu haben. Darüber hinaus gibt es manchmal innerhalb ein und derselben Rechtsordnung Unterschiede in der Rechtsprechung: In den Staaten, in denen der öffentlich-rechtliche Charakter überwiegt, bestätigen Gerichtsurteile trotzdem die Anwendbarkeit von Art. 6 auf Streitigkeiten, die der hier vorliegenden entsprechen (so das Arbeitsgericht Brüssel, 11. Mai 1984, *Journal des Tribunaux* 1985, S. 168-169). Es gibt folglich keinen gemeinsamen Nenner, der es ermöglicht, in diesem Bereich eine einheitliche europäische Begriffsbestimmung zu erkennen.

30. Die Prüfung der Besonderheiten der niederländischen Regelung der Sozialversicherung im Krankheitsfall zeigt gleichzeitig Aspekte des öffentlichen und des privaten Rechts.

i. Aspekte des öffentlichen Rechts

31. Mehrere Merkmale könnten zu der Annahme führen, dass es sich um einen Anspruch aus dem Bereich des öffentlichen Rechts handelt.

(1) Der Charakter der Gesetzgebung

32. Das trifft vor allem auf den Charakter der Gesetzgebung zu. Die rechtlichen Vorschriften über die Sozialleistungen im Krankheitsfall weichen in

vieler Hinsicht von denen ab, die für Versicherungen im Allgemeinen gelten und dem Zivilrecht zugehören. Der niederländische Staat wollte selbst den Rahmen für die Regelung der Krankenversicherung festlegen und die Funktionsweise des Systems auch kontrollieren. Zu diesem Zweck ordnet er die Leistungsempfänger in verschiedene Kategorien ein, legt die Grenzen des Schutzes fest und bestimmt die Höhe der Beiträge und Leistungen, usw.

Das Eingreifen der öffentlichen Gewalt im Wege eines Gesetzes oder einer Verordnung hat hingegen den Gerichtshof nicht daran gehindert, in mehreren Fällen (siehe insbesondere *König*, EGMR-E 1, 278; *Le Compte, Van Leuven und De Meyere*, EGMR-E 1, 537 und *Bentham*, EGMR-E 3, 107) auf den privatrechtlichen, d.h. zivilrechtlichen Charakter des strittigen Anspruchs zu schließen. Auch im vorliegenden Fall würde es nicht ausreichen, den von der Bf. erhobenen Anspruch in den Bereich des öffentlichen Rechts einzubeziehen.

(2) *Der obligatorische Charakter der Versicherung*

33. Ein zweites Element ist von Bedeutung: Die Verpflichtung, sich gegen Krankheit zu versichern, oder genauer gesagt, die Tatsache von der Versicherung gedeckt zu sein, sobald man die dafür im Gesetz vorgesehenen Bedingungen erfüllt (s.u. Ziff. 38). Mit anderen Worten, der Betroffene kann weder auf die Vorteile verzichten noch sich den finanziellen Lasten entziehen, die aus der genannten Versicherung erwachsen.

Vergleichbare Situationen sind zuweilen in anderen Bereichen zu finden. Beispiele dafür sind Bestimmungen, die eine Pflichtversicherung für bestimmte Tätigkeiten vorsehen – z.B. für das Führen eines Fahrzeuges – oder für Wohnungsinhaber. Dennoch würde man den Anspruch auf Leistungen, der aus dieser Art von Verträgen hervorgeht, nicht als öffentlich-rechtlich qualifizieren. Daher sieht der Gerichtshof nicht, weshalb die Pflichtmitgliedschaft in einer Krankenversicherung die Natur eines entsprechenden Anspruchs ändern sollte.

(3) *Die Übernahme des sozialen Schutzes durch den Staat*

34. Ein letzter Faktor muss in Betracht gezogen werden: Die Übernahme des gesamten oder eines Teils des sozialen Schutzes durch den Staat oder durch öffentliche oder halb-öffentliche Organe. Das gilt im vorliegenden Fall im Bereich der Krankenversicherung für die Berufsvereinigung der Banken und Versicherungen, des Großhandels und der freien Berufe von Amsterdam.

Gleichgültig, ob man hierin bezüglich der Rolle des Staates einen abgeschlossenen oder einen noch in der Entwicklung befindlichen Vorgang sieht, schließt doch diese Tatsache zunächst einmal eine Ausdehnung des Bereichs des öffentlichen Rechts ein.

Andererseits – und darauf wird der Gerichtshof noch zurückkommen (s.u. Ziff. 39) – handelt es sich im vorliegenden Fall um einen Bereich, der Ähnlichkeiten mit der Versicherung nach allgemeinem Recht aufweist, die normalerweise dem Privatrecht zugeordnet ist. Es erscheint folglich schwierig, eine allgemein gültige Feststellung über die Folgen und den Umfang der staatlichen Regelung bezüglich der Natur des strittigen Anspruchs zu machen.

35. Zusammenfassend ist zu sagen, dass die drei oben analysierten Elemente auch kumuliert nicht zur Unanwendbarkeit von Art. 6 führen.

ii. Aspekte des Privatrechts

36. Verschiedene Überlegungen stützen hingegen die entgegengesetzte Schlussfolgerung.

(1) Die persönliche und wirtschaftliche Natur des umstrittenen Anspruchs

37. Zunächst einmal war die Bf. nicht in ihrem Verhältnis zur öffentlichen Gewalt als solcher betroffen, die von ihrem Ermessen Gebrauch machte (*prérogatives discrétionnaires / discretionary powers*), sondern in ihrem persönlichen Leben als einfacher Privatmensch. Da die Mittel ihrer Existenz betroffen waren, erhob sie einen Anspruch, der sich aus genau umschriebenen Vorschriften der geltenden Gesetzgebung ergab.

Dieses Recht ist für den Betroffenen häufig von zentraler Bedeutung; das gilt insbesondere für die Leistungen der Krankenversicherung, wenn der Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig ist und nicht über eine andere Einkommensquelle verfügt. Der fragliche Anspruch ist kurz gesagt persönlicher, wirtschaftlicher und individueller Natur, was ihn dem zivilrechtlichen Bereich sehr nahe bringt.

(2) Die Verknüpfung mit dem Arbeitsvertrag

38. An zweiter Stelle ist zu bemerken, dass die Situation der Bf. eng mit ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmerin d.h. als Gehaltsempfängerin eines Unternehmens verbunden war. Die Bf. war zwar zur maßgeblichen Zeit arbeitslos, ihre Rechtsstellung jedoch bzgl. der Sozialleistungen war nach dem Inhalt ihres alten Arbeitsvertrages geregelt sowie nach der auf diesen Arbeitsvertrag anwendbaren Gesetzgebung. Rechtsgrundlage für die Arbeit, die sie verrichtet hatte, war ein Arbeitsvertrag, der dem Privatrecht unterfiel. Zweifelsohne folgte die Versicherung direkt aus dem Gesetz und nicht aus einer ausdrücklichen Klausel des Vertrages, doch war sie in bestimmter Weise mit diesem eng verbunden. Die Versicherung gehörte zu den Regelungsbereichen der Beziehung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

Darüber hinaus waren die Leistungen, die die Bf. forderte, ein Ersatz für ein Gehalt – dessen zivilrechtlicher Charakter keinem Zweifel unterliegt – für die aufgrund des Vertrages zu leistende Arbeit. Die Leistungen teilen die Eigenschaft dieses Vertrages und haben folglich gleichermaßen zivilrechtlichen Charakter im Sinne der Konvention.

(3) Die Ähnlichkeiten mit einer Versicherung nach allgemeinem Recht

39. Schließlich ist festzustellen, dass die niederländische Krankenversicherung sich in mehrfacher Hinsicht der Versicherung nach allgemeinem Recht sehr annähert. Sie greift in der Tat auf Deckungstechniken und Leistungsmodalitäten zurück, die sich nach denen privater Versicherungen richten. In den Niederlanden werden in der Tat Berufsvereinigungen insbesondere gegenüber ihren Versicherten in derselben Art und Weise geleitet wie Versicherungsgesellschaften nach allgemeinem Recht, z.B. bezüglich des Einzugs der Prämien, der

Berechnung der Risiken, der Überprüfung der Bedingungen, die erfüllt werden müssen, um Leistungen zu erhalten, und der Leistungserbringung.

Ein weiterer Aspekt verdient Beachtung. Die Zusatzversicherungen. Werden sie bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit oder Privatversicherungen abgeschlossen, ermöglichen sie dem Arbeitnehmer, seinen sozialen Schutz zu verbessern, sei es durch eine zusätzliche oder neue finanzielle Leistung. Zusatzversicherungen stellen sich insgesamt als eine freiwillige Erweiterung der obligatorischen Versicherung dar. Streitigkeiten bzgl. dieser Zusatzversicherungen unterfallen ganz ohne Zweifel dem Zivilrecht. In beiden Konstellationen ist die Risikolage – z.B. bei Krankheit – dieselbe, wobei der Umfang der Leistung zunimmt, jedoch die Natur der Leistung als solche sich nicht ändert.

Wenn es auch Unterschiede geben mag zwischen einer Privatversicherung und einer auf dem sozialen Leistungssystem beruhenden Versicherung, so berühren sie die Substanz des rechtlichen Bandes zwischen Versichertem und Versicherer nicht.

Der Gerichtshof stellt schließlich fest, dass in den Niederlanden wie in anderen Ländern die Versicherten selbst zur Finanzierung der oder einiger Systeme der sozialen Sicherung beitragen. Von ihrem Gehalt werden Beiträge abgeführt, die eine enge Beziehung zwischen den erforderlichen Beiträgen und den zuerkannten Leistungen darstellen. Als die Bf. ihre Berufstätigkeit ausübte, behielt ihr Arbeitgeber einen Teil ihres Gehalts zugunsten der zuständigen Vereinigung ein (s.o. Ziff. 17). Darüber hinaus trug er selbst einen Teil zu den Versicherungsbeiträgen bei, die er mit den Sozialabgaben abführte. Der niederländische Staat seinerseits beteiligte sich in keiner Form an der Finanzierung des Systems.

c) Schlussfolgerung

40. Nach Abwägung der öffentlich-rechtlichen und zivilrechtlichen Aspekte im vorliegenden Fall stellt der Gerichtshof das Überwiegen der zivilrechtlichen Aspekte fest. Allein erscheint keiner dieser Aspekte als entscheidend, zusammen genommen jedoch verleihen sie dem geltend gemachten Anspruch einen zivilrechtlichen Charakter i.S.v. Art. 6 Abs. 1 der Konvention, der demzufolge anwendbar ist.

B. Zur Beachtung von Art. 6 Abs. 1

41. Der Gerichtshof muss nunmehr feststellen, ob das Verfahren vor den Organen, die über den Anspruch der Bf. zu entscheiden hatten, die Voraussetzungen des Art. 6 Abs. 1 erfüllten.

1. Der Präsident der Rechtsmittelkommission

42. Die Bf. erkennt an, dass der Präsident der Rechtsmittelkommission ein „Gericht“ ist, „auf Gesetz beruht“, „unabhängig“ und „unparteiisch“ ist und das „innerhalb einer angemessenen Frist“ entschieden hat. Sie erkennt weiterhin an, dass das Prinzip der Öffentlichkeit der Verhandlung in Streitigkeiten mit medizinischem Charakter hinter der Achtung des Privatlebens des Patienten, dessen Fall von der Rechtsprechung geprüft wird, zurücktreten muss.

Sie behauptet hingegen, dass der Präsident der Rechtsmittelkommission ihren Fall nicht „in einem fairen Verfahren“ verhandelt hat. Zur Stützung dieser Behauptung führt sie in Bezug auf die Berufsvereinigung eine zweifache Verletzung des Prinzips der Waffengleichheit an. Zunächst, dass sie nicht die Gelegenheit gehabt habe, persönlich oder vertreten durch ihren Anwalt zu erscheinen, um ihre Argumente darzulegen. Zum anderen, dass sie die Berichte der beiden ständigen medizinischen Sachverständigen nicht erhalten habe (s.o. Ziff. 12), so dass sie weder zu diesen Berichten Stellung nehmen konnte noch ggf. ein Gegengutachten beantragen konnte; diese Gutachten jedoch stellten in der Tat für den Präsidenten der Rechtsmittelkommission die einzige Entscheidungsgrundlage dar.

43. Die Regierung erwidert, dass der Präsident eine Streitigkeit medizinischer Natur nicht beurteilen kann und sich auf die Prüfung beschränken muss, ob der ständige medizinische Sachverständige das von dem Gesetz über Rechtsmittel festgelegte Verfahren beachtet hat, insbesondere die Verpflichtung, die Ärzte der beiden Parteien zu konsultieren und den Betroffenen zu untersuchen. Nur ein solcher Sachverständiger sei in der Lage, sich über die Arbeitsfähigkeit eines Arbeitnehmers in Bezug auf eine Krankheit zu äußern. Als eine Art Verlängerung der Rechtsprechung und aus gestattet mit einer über jeden Zweifel erhabenen Unparteilichkeit über der Sachverständige somit eine quasi-rechtsprechende Funktion aus. Darüber hinaus beinhaltet das Recht auf ein faires Verfahren, das in Art. 6 Abs. 1 garantiert ist, keineswegs auch das Recht, zu einem medizinischen Gutachten Stellungnahmen abzugeben, das von einem Sachverständigen nach Untersuchung des Patienten und Befragung seines behandelnden Arztes erstellt worden ist, und auch nicht das Recht, ein Gegengutachten zu beantragen oder vorzulegen.

44. Der Gerichtshof hat das niederländische System des ständigen medizinischen Sachverständigen als solches nicht zu bewerten (s. sinngemäß *Bö-nisch*, Urteil vom 6. Mai 1985, Série A Nr. 92, S. 14, Ziff. 27, EGMR-E 3, 54). Der Gerichtshof beschränkt sich darauf festzustellen, dass der Sachverständige selbst keine Entscheidung über einen zivilrechtlichen Anspruch treffen kann. Die Entscheidung liegt allein beim Präsidenten der Rechtsmittelkommission, selbst wenn wie im vorliegenden Fall dieser sich darauf beschränkt, das Gutachten des genannten Sachverständigen zu bestätigen.

Andererseits liegt keine Verletzung des Prinzips der Waffengleichheit vor, das aus dem Begriff des fairen Verfahrens folgt (s. sinngemäß *Delcourt*, Urteil vom 17. Januar 1970, Série A Nr. 11, S. 15, Ziff. 28, EGMR-E 1, 102). Die Berufsvereinigung hat keine bessere Stellung gehabt als die Bf.: Wenn die Sachverständigen ein Gutachten erstattet hätten, das ihrer Ansicht zuwider gelaufen wäre, hätte die Berufsvereinigung ihrerseits nicht mündlich oder schriftlich ihre Auffassung vertreten oder gegen das Gutachten vorgehen können. Es hat also in dieser Beziehung zwischen den Parteien kein Ungleichgewicht bestanden.

Das Verfahren vor dem Präsidenten der Rechtsmittelkommission in Anwendung der niederländischen Gesetzgebung hatte aber offensichtlich keinen kontradiktorischen Charakter, zumindest nicht in seinem letzten und ent-

scheidenden Stadium. Einerseits hat der Präsident die Bf. nicht gehört noch hat er sie aufgefordert, ihre Stellungnahme schriftlich vorzulegen. Andererseits hat er weder der Bf. noch ihrem Rechtsbeistand die Möglichkeit gegeben, die Akten einzusehen und Kritikpunkte vorzubringen. Das gilt insbesondere für die beiden Gutachten der ständigen Sachverständigen, die die Grundlage der Entscheidung bildeten. Zweifelsohne haben die Sachverständigen die Bf. untersucht und ihr die Möglichkeit gegeben, sich zu äußern, aber der festgestellte Mangel wird hierdurch nicht geheilt. Kurz gesagt, das Verfahren vor dem Präsidenten der Rechtsmittelkommission hat eine der wesentlichen Garantien eines gerichtlichen Verfahrens nicht in hinreichendem Maße geboten.

2. Die Rechtsmittelkommission und die Zentrale Rechtsmittelkommission

45. Die Bf. hat versucht, die Rechtsmittelkommission und dann die Zentrale Rechtsmittelkommission anzurufen, allerdings ohne Erfolg: Beide haben ihre Anträge für unzulässig erklärt (s.o. Ziff. 13 und 14).

Nach dem Verfahren des ständigen medizinischen Sachverständigen kann ein Antrag, der bei einer Rechtsmittelkommission eingelegt wird und sich gegen die Entscheidung des Präsidenten dieses Organs richtet, nur auf eine der folgenden vier Gründe gestützt werden: Der Sachverständige kannte den Patienten aus anderem Anlass oder er hat bestimmte Vorschriften nicht beachtet; die Entscheidung des Präsidenten betrifft nicht den Streitfall oder folgt nicht dem Gutachten des Sachverständigen (s.o. Ziff. 19).

Außer bei Verstoß gegen Formvorschriften (s.o. Ziff. 20), kann gegen die Entscheidung einer Rechtsmittelkommission keine Berufung zur Zentralen Rechtsmittelkommission eingelegt werden, wie sich aus deren Rechtssprechung ergibt.

46. Die Bedingungen für den Zugang zu beiden hier maßgeblichen Institutionen sind sehr restriktiv gefasst und haben die Bf. daran gehindert, die Entscheidung des Präsidenten der Rechtsmittelkommission in Haarlem der Sache nach anzufechten. Folglich konnte der Fehler, der im Verfahren vor diesem Richter festgestellt wurde, später nicht korrigiert werden.

3. Schlussfolgerung

47. Demzufolge liegt eine Verletzung von Art. 6 Abs. 1 vor.

II. Zur Anwendbarkeit von Art. 50

48. In der mündlichen Verhandlung haben der Anwalt der Bf. und der Verfahrensbevollmächtigte der Regierung beantragt, der Gerichtshof möge für den Fall der Feststellung einer Konventionsverletzung die Entscheidung über die mögliche Zuerkennung einer gerechten Entschädigung aussetzen.

Da folglich die Frage der Anwendbarkeit von Art. 50 nicht entscheidungsreif ist, ist das weitere Verfahren vorzubehalten und unter Berücksichtigung einer möglichen Einigung zwischen dem betroffenen Staat und der Bf. festzulegen (Art. 53 Abs. 1 und 4 Verfo-EGMR).

Aus diesen Gründen entscheidet der Gerichtshof,

1. mit zehn Stimmen gegen sieben, dass Art. 6 Abs. 1 im vorliegenden Fall anwendbar ist;
2. mit zehn Stimmen gegen sieben, dass eine Verletzung von Art. 6 Abs. 1 vorliegt;
3. einstimmig, dass die Frage der Anwendbarkeit von Art. 50 nicht entscheidungsreif ist;
folglich
 - a) die Entscheidung zu dieser Frage insgesamt vorbehalten wird;
 - b) Regierung und Bf. aufgefordert werden, dem Gerichtshof innerhalb einer Frist von zwei Monaten vom heutigen Tage an ihre Stellungnahme zu dieser Frage schriftlich vorzulegen und insbesondere ihm von jeder gütlichen Einigung Kenntnis zu geben, zu der sie möglicherweise gelangen;
 - c) das weitere Verfahren vorbehalten und der Präsident des Gerichtshofs ermächtigt wird, dieses Verfahren nötigenfalls festzulegen.

Zusammensetzung des Gerichtshofs (Plenum): die Richter Ryssdal, *Präsident* (Norweger), Wiarda (Niederländer), Cremona (Malteser), Thór Vilhjálmsson (Isländer), Ganshof van der Meersch (Belgier), Bindschedler-Robert (Schweizerin), Lagergren (Schwede), Gölcüklü (Türke), Matscher (Österreicher), Pinheiro Farinha (Portugiese), Pettiti (Franzose), Walsh (Ire), Sir Vincent Evans (Brite), Russo (Italiener), Bernhardt (Deutscher), Gersing (Däne), Spielmann (Luxemburger); *Kanzler:* Eissen (Franzose); *Vize-Kanzler:* Petzold (Deutscher)

Sondervoten: Zwei. (1) Deklaration des Richters Pinheiro Farinha; (2) Gemeinsame abweichende Meinung des Richters Ryssdal, der Richterin Bindschedler-Robert, der Richter Lagergren, Matscher, Sir Vincent Evans, Bernhardt und Gersing.