



SITZUNGSBERICHT
in der Rechtssache E-6/00
berichtigte Fassung*

ANTRAG der Verwaltungsbeschwerdeinstanz des Fürstentums Liechtenstein an den Gerichtshof gemäss Artikel 34 des Abkommens der EFTA-Staaten über die Errichtung einer EFTA-Überwachungsbehörde und eines EFTA-Gerichtshofs auf Erlass einer Vorlageentscheidung über die Auslegung des EWR-Abkommens in der Beschwerde von

Dr. Jürgen Tschannett

gegen die Entscheidung der Regierung des Fürstentums Liechtenstein über die Auslegung von Artikel 4, 31 und 33 des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen).

I. Einleitung

1. Mit Beschluss vom 15. Juni 2000, der am 21. Juni 2000 beim Gerichtshof eingegangen ist, ersuchte die Verwaltungsbeschwerdeinstanz des Fürstentums Liechtenstein um Erlass einer Vorlageentscheidung über die Auslegung des EWR-Abkommens in der Beschwerde von Dr. Jürgen Tschannett (der „Beschwerdeführer“) gegen die Entscheidung der Regierung des Fürstentums Liechtenstein.

2. Im Rechtsstreit vor der Verwaltungsbeschwerdeinstanz geht es um die Frage, ob eine Bestimmung des liechtensteinischen Rechts, nach der ein praktischer Arzt, der in Liechtenstein eine Konzession für Allgemeinmedizin sowie als Arbeitsmediziner beantragt - unabhängig vom Ort - nicht mehr als eine Praxis unterhalten darf, mit dem EWR-Abkommen vereinbar sind.

II. Rechtlicher Hintergrund

EWR-Recht

3. Die Fragen des nationalen Gerichts betreffen die Auslegung der Artikel 4, 31 und 33 des EWR-Abkommens.

* Die Änderungen betreffen die Randnummern 58, 59 und 61.

4. Artikel 4 EWRA lautet:

„Unbeschadet besonderer Bestimmungen dieses Abkommens ist in seinem Anwendungsbereich jede Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit verboten.“

5. Artikel 31 EWRA lautet:

„1. Im Rahmen dieses Abkommens unterliegt die freie Niederlassung von Staatsangehörigen eines EG-Mitgliedstaats oder eines EFTA-Staates im Hoheitsgebiet eines dieser Staaten keinen Beschränkungen. Das gilt gleichermaßen für die Gründung von Agenturen, Zweigniederlassungen oder Tochtergesellschaften durch Angehörige eines EG-Mitgliedstaats oder eines EFTA-Staats, die im Hoheitsgebiet eines dieser Staaten ansässig sind.

Vorbehaltlich des Kapitels 4 umfaßt die Niederlassungsfreiheit die Aufnahme und Ausübung selbständiger Erwerbstätigkeiten sowie die Gründung und Leitung von Unternehmen, insbesondere von Gesellschaften im Sinne des Artikels 34 Absatz 2, nach den Bestimmungen des Aufnahmestaats für seine eigenen Angehörigen.

2. Die besonderen Bestimmungen über das Niederlassungsrecht sind in den Anhängen VIII bis XI enthalten.“

6. Artikel 33 EWRA lautet:

„Dieses Kapitel und die aufgrund desselben getroffenen Maßnahmen beeinträchtigen nicht die Anwendbarkeit der Rechts- und Verwaltungsvorschriften, die eine besondere Regelung für Ausländer vorsehen und aus Gründen der öffentlichen Ordnung, Sicherheit oder Gesundheit gerechtfertigt sind.“

Liechtensteinisches Recht

7. Bei dem streitigen Gesetz handelt es sich um die Verordnung vom 17. Dezember 1996 betreffend die Abänderung der Verordnung über die medizinischen Berufe (die „Verordnung für die medizinischen Berufe“).

8. Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung für die medizinischen Berufe lautet wie folgt:

„Der Arzt darf nur in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis selbständig tätig sein, wenn er die Konzession dazu besitzt und selbst in eigenem Namen in der Praxis arbeitet. Der Arzt darf nicht mehr als eine Einzel- oder Gemeinschaftspraxis führen.“

III. Sachverhalt und Verfahren

9. Der Beschwerdeführer, Dr. Jürgen Tschannett, ist ein in Nendeln in Liechtenstein lebender Österreicher, der in Sulz in Vorarlberg (Österreich) eine Arztpraxis eingerichtet hat. Dem Vorlageersuchen der Verwaltungsbeschwerdeinstanz ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer als Arbeitsmediziner in Liechtenstein niederlassen wollte, um seine Leistungen dort für Unternehmen zu erbringen.

10. Mit einem Gesuch vom 27. August 1996 und vom 12. November 1996 beantragte der Beschwerdeführer bei der Liechtensteinischen Sanitätskommission die Erteilung einer Konzession als Arzt für Allgemeinmedizin mit dem zusätzlichen Titel „Facharzt für Arbeitsmedizin“ im Fürstentum Liechtenstein.

11. Mit Verfügung vom 25. Juni 1999 lehnte die Sanitätskommission das Gesuch des Beschwerdeführers im wesentlichen mit der Begründung ab, Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung über die medizinischen Berufe erlaube es einem praktischen Arzt nicht, mehr als eine Praxis zu unterhalten (*single practice rule*). Eine Konzession könne nicht erteilt werden, bevor der Beschwerdeführer seine Praxis in Österreich aufgegeben und einen entsprechenden Nachweis durch schriftliche Bestätigung der Vorarlberger Ärztekammer erbracht habe.

12. Der Beschwerdeführer erhob gegen die Verfügung der Sanitätskommission Beschwerde an die liechtensteinische Regierung. Mit Entscheidung vom 16. November 1999 wies die Regierung die Beschwerde zurück und bestätigte die Verfügung der Sanitätskommission. Die Regierung begründete ihre Entscheidung u.a. damit, dass die *single practice rule* ausnahmslos für alle niederlassungswilligen Ärzte gilt, und zwar unabhängig von der Staatsangehörigkeit.

13. Am 6. Dezember erhob der Beschwerdeführer Beschwerde an die Verwaltungsbeschwerdeinstanz des Fürstentums Liechtenstein. Im Verfahren vor der Verwaltungsbeschwerdeinstanz machte er Ausführungen zur Vereinbarkeit der *single practice rule* mit dem EWR-Abkommen. Insbesondere ging es dabei um die Artikel 4, 31 und 33 des EWR-Abkommens.

14. Die Verwaltungsbeschwerdeinstanz des Fürstentums Liechtenstein entschied, das Verfahren auszusetzen und dem EFTA-Gerichtshof einen Antrag auf Vorlageentscheidung zu übermitteln.

IV. Fragen

15. Die folgenden Fragen wurden dem EFTA-Gerichtshof vorgelegt:

1. **Ist die im nationalen liechtensteinischen Recht absolut geltende Bestimmung des „single practice rule“ für Ärzte, insbesondere Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung vom 8. November 1988 über die medizinischen Berufe, nämlich:**

„Der Arzt darf in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis selbstständig tätig sein, wenn er die Konzession dazu besitzt und selbst in eigenem Namen in der Praxis arbeitet. Der Arzt darf nicht mehr als eine Einzel- oder Gemeinschaftspraxis führen“

EWR-konform bzw. mit dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum vom 2. Mai 1992 (EWRA) vereinbar ?

2. **Im Falle der Beantwortung der ersten Frage dahingehend, dass die liechtensteinische „single practice rule“ gemäss Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung vom 8. November 1988 über die medizinischen Berufe grundsätzlich EWR-konform ist, ob dann dennoch im Einzelfall auf die fachärztliche Betätigung als „Arbeitsmediziner“ Rücksicht genommen werden müsste, indem für solch spezifische Tätigkeiten, die keine „Arztpraxis“ im landläufigen Sinne benötigen, die nötigen Ausnahmen gewährt werden müssten.**

V. Schriftliche Erklärungen

16. Schriftliche Erklärungen gemäss Artikel 20 der Satzung des EFTA-Gerichtshofs und Artikel 97 der Verfahrensordnung sind eingegangen von:

- Dr. Jürgen Tschannett, vertreten durch Rechtsanwalt Harry Gstöhl;
- der Regierung des Fürstentums Liechtenstein, vertreten durch lic.iur. Christoph Büchel, Direktor der Stabsstelle EWR der Regierung des Fürstentums Liechtenstein, als Bevollmächtigter, und Rechtsanwalt Dr. Frank Montag;
- der isländischen Regierung, vertreten durch Högni S. Kristjánsson, Beamter im Aussenministerium, als Bevollmächtigter;
- der norwegischen Regierung, vertreten durch Helge Seland, Stellvertretende Generaldirektorin im Aussenministerium, als Bevollmächtigte;

- der EFTA-Überwachungsbehörde, vertreten durch Anne-Lise H. Rolland, Mitglied der Abteilung Rechtliche & Exekutive Angelegenheiten, als Bevollmächtigte;
- der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch Maria Patakia und John Forman, Mitglieder des Rechtsdienstes, als Bevollmächtigte.

Dr. Jürgen Tschannett

17. Der Beschwerdeführer beschränkt sich in einer schriftlichen Stellungnahme darauf, auf Tatsachen und Vorbringen zu verweisen, die bereits im Antrag auf eine Vorlageentscheidung bzw. in den Beilagen - einschliesslich der Beschwerde an die Verwaltungsbeschwerdeinstanz - enthalten sind.

18. Der Beschwerdeführer macht im wesentlichen geltend, es sei eine genauere Erläuterung des Konzepts der Arbeitsmedizin erforderlich, um den vorliegenden Fall beurteilen zu können. Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vor, das Ziel der Arbeitsmedizin sei es, das Verhältnis zwischen Mensch und Arbeit zu harmonisieren. Durch präventive und hygienische Massnahmen am Arbeitsplatz sowie an der Arbeitsumgebung sind Schäden an Leben und Gesundheit der Arbeitnehmer zu verhüten. Zur Erreichung dieses Ziels hat der Arbeitsmediziner eine dreifache Aufgabe: (1) Zu verhindern, dass die Arbeitnehmer infolge ihrer Arbeitsbedingungen in irgendeiner Weise an der Gesundheit Schaden nehmen; (2) den einzelnen Arbeitnehmer einer Beschäftigung zuzuführen, die seiner physiologischen und psychologischen Eignung entspricht und ihm diese Beschäftigung zu erhalten; (3) das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden der Arbeitnehmer in allen Berufen im grösstmöglichen Ausmass zu fördern und aufrecht zu erhalten. Somit wird der Arbeitsmediziner ausschliesslich präventiv tätig und seine Tätigkeit umfasst grundsätzlich keine Heilbehandlung von Patienten.

19. Der Beschwerdeführer führt aus, Grundlage der Leistungen eines Arbeitsmediziners sei ein Werkvertrag zwischen ihm und dem betreuten Unternehmen. Ein Arbeitsmediziner benötige auch keine Arztpraxis im landläufigen Sinn, zu der die Patienten kommen, weil er grundsätzlich nicht therapeutisch tätig ist und die Leistungen in den betreuten Unternehmen vor Ort erbracht werden.

20. In der Beschwerde verweist der Beschwerdeführer auf Artikel 10 der Richtlinie 93/16/EWG zur Erleichterung der Freizügigkeit der Ärzte und zur Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise. Nach diesem Rechtsakt sei ihm das Führen des Titels eines „Facharzt für Arbeitsmedizin“ zu bewilligen.

21. Im Blick auf Artikel 31 EWR-Abkommen ergibt sich aus dem Vorlagegesuch und aus der Beschwerde, dass der Beschwerdeführer der Meinung ist, die

single practice rule sei eine nicht zu rechtfertigende Beschränkung der Niederlassungsfreiheit.

22. Der Beschwerdeführer bringt vor, Artikel 31 EWR-Abkommen verbiete alle Formen der offenen oder versteckten Diskriminierung. Aus der Rechtsprechung des EuGH ergibt sich für den Beschwerdeführer, dass sich Artikel 31 EWR-Abkommen zu einem allgemeinen Verbot von Beschränkungen der Niederlassungsfreiheit entwickelt habe. Solche Beschränkungen sind nur mehr erlaubt, wenn sie in einer nichtdiskriminierenden Weise angewendet werden. Ausserdem müssen sie zwingenden Gründen des Allgemeininteresses entsprechen, zur Erreichung des verfolgten Ziels erforderlich sein und dürfen auch nicht über das hinausgehen, was zur Erreichung des Ziels erforderlich ist.

23. Der Beschwerdeführer sieht in der *single practice rule* eine versteckt diskriminierende Massnahme, weil sie den im EWR-Ausland eine Praxis führenden Arzt gegenüber dem in Liechtenstein zugelassenen Arzt schlechter stellt. Ärzte, die in einem anderen EWR-Staat eine Praxis unterhalten, sind daran gehindert, eine Praxis in Liechtenstein einzurichten, ausser sie geben ihre Praxis im anderen Staat auf. Umgekehrt gilt diese Einschränkung für in Liechtenstein niedergelassene Ärzte nicht. Eine nicht diskriminierende Behandlung des Beschwerdeführers kann nur bedeuten, dass er in Liechtenstein nur eine Arztpraxis führen, nicht aber, dass er im gesamten EWR ausschliesslich eine einzige Arztpraxis führen darf.

24. Der Beschwerdeführer kann keine Gründe für eine Rechtfertigung der *single practice rule* erkennen. Die liechtensteinische Regierung habe keine nachvollziehbaren Gründe dafür angeben können, warum eine Konzession zur Führung einer Zweitpraxis in Liechtenstein dem zwingenden öffentlichen Interesse widersprechen sollte.

25. Im Blick auf die von der liechtensteinischen Regierung angeführten Rechtfertigungsgründe - insbesondere das Bedürfnis, das finanzielle Gleichgewicht des Systems der Sozialen Sicherheit aufrechtzuerhalten - verweist der Beschwerdeführer darauf, dass der Arbeitsmediziner direkt vom Unternehmen bezahlt wird. Der Arbeitsmediziner hat keinen Anspruch gegenüber den Krankenkassen, weshalb es auch zu keiner Belastung des Systems der Sozialen Sicherheit kommt.

26. Der Beschwerdeführer widerspricht der Auffassung der liechtensteinischen Regierung, die Zulassung einer Zweitpraxis für Ärzte aus anderen EWR-Staaten würde die Kosten des Gesundheitssystems in erheblichem Umfang erhöhen. Diese Auffassung stütze sich auf die nicht akzeptable Unterstellung, Ärzte aus anderen EWR-Staaten wollten eine Zweitpraxis in Liechtenstein nur deshalb eröffnen, um hier vom sozialen System zu profitieren. Damit werde auch unterstellt, die Menschen in Liechtenstein seien häufiger krank und die Ärzte aus anderen EWR-Staaten würden ihnen unnötige Medikamente und Heilbehandlungen verschreiben.

27. Gestützt auf diese Argumente hält der Beschwerdeführer die *single practice rule* weder für eine geeignete noch für eine verhältnismässige Massnahme, um die von der liechtensteinischen Regierung angeführten Ziele zu erreichen.

28. Zusätzlich hält der Beschwerdeführer die Ausführungen des EuGH in der Rechtssache *Kommission./Frankreich*¹ für auf den vorliegenden Fall anwendbar. In diesem Fall hatte der EuGH eine ähnliche *single practice rule* für unverhältnismässig erklärt.

29. Im Blick auf Artikel 4 des EWR-Abkommens macht der Beschwerdeführer i.w. geltend, dass in Fällen, in denen ein Verstoss gegen die Niederlassungsfreiheit von Artikel 31 EWR-Abkommen festgestellt ist, die nationale Bestimmung alleine aus diesem Grund unanwendbar ist. Es bestehe kein Bedürfnis, noch weiter zu untersuchen, ob auch ein Verstoss gegen das allgemeine Diskriminierungsverbot des Artikels 4 EWR-Abkommen vorliegt.

Die Regierung des Fürstentums Liechtenstein

Anwendung der „single practice rule“ auf Tätigkeiten eines Arbeitsmediziners

30. Die liechtensteinische Regierung weist darauf hin, dass - aufgrund der Sach- und Rechtslage - eine Vorlageentscheidung des EFTA-Gerichtshofs nicht nötig sei, um den Streit im Ausgangsverfahren zu entscheiden.

31. Für die liechtensteinische Regierung ist unklar, welchen beruflichen Status innerhalb des Spektrums der medizinischen Berufe der Beschwerdeführer für sich in Anspruch nehmen will. Überdies sei nicht klar, ob er eine Praxis in Liechtenstein eröffnen und unterhalten oder lediglich Dienstleistungen erbringen oder ob er für ein in Liechtenstein ansässiges Unternehmen arbeiten will.

32. Für die liechtensteinische Regierung ist es notwendig, eine zutreffende Beurteilung der Art von Tätigkeit vorzunehmen, die der Beschwerdeführer in Liechtenstein ausüben will. Dazu verweist die liechtensteinische Regierung auf das Urteil des EuGH in der Rechtssache *Factortame*². Das Ergebnis dieser Beurteilung werde darüber entscheiden, welche Bestimmungen des EWR-Abkommens einschlägig sind, diejenigen betreffend Arbeitnehmerfreizügigkeit, Dienstleistungsfreiheit oder Niederlassungsfreiheit.

33. Unter Hinweis auf Artikel 57a des *Gesetzes vom 18. Dezember 1985 über das Gesundheitswesen - Sanitätsgesetz* hebt die liechtensteinische Regierung hervor, dass der Beschwerdeführer ohne behördliche Konzession medizinische Leistungen erbringen kann, auch wenn er in Liechtenstein nicht niedergelassen

1 EuGH 96/85 *Kommission./Frankreich*, Slg. 1986, 1475.

2 EuGH C-221/89 *Factortame u.a.*, Slg. 1991, I-3905.

ist. Das gleiche gilt, wenn der Beschwerdeführer als Arbeitnehmer in einem in Liechtenstein ansässigen Unternehmen tätig werden will.

34. Nach Meinung der liechtensteinischen Regierung kommt der *single practice rule* keine Bedeutung zu, wenn der Sachverhalt nach den Bestimmungen über die Dienstleistungsfreiheit oder die Arbeitnehmerfreizügigkeit zu beurteilen ist. Die *single practice rule* spiele nur vor dem Hintergrund der Niederlassungsfreiheit eine Rolle.

35. Die Angaben im Vorlagegesuch erlauben nach Auffassung der liechtensteinischen Regierung eine Einordnung der fraglichen Tätigkeit nicht, weshalb die erste Frage der Verwaltungsbeschwerdeinstanz dem EFTA-Gerichtshof nicht hätte vorgelegt werden sollen. Die Regierung verweist auf das Urteil *Ramrath./Ministre de la Justice*³, aus dem folge, dass es dem nationalen Gericht obliegt, zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer als Arbeitnehmer, Selbständiger oder als Dienstleistungserbringer anzusehen ist.

36. Die liechtensteinische Regierung behauptet, einige faktische Fragen, welche den Vorlagefragen zugrundeliegen, seien im vorliegenden Fall nicht geklärt, wobei die Antwort auf jene Fragen davon abhängen, wie jene Probleme gelöst würden. Die Aufteilung der Kompetenzen zwischen dem EFTA-Gerichtshof und den nationalen Gerichten setze voraus, dass jene offenen Fragen von der Verwaltungsbeschwerdeinstanz beurteilt würden, und zwar nach liechtensteinischem Recht.

Vorliegen einer offenen oder versteckten Diskriminierung

37. Sollte der EFTA-Gerichtshof zum Ergebnis gelangen, die dem Rechtsstreit zugrundeliegenden Fakten seien ausreichend, um den Fall unter die Bestimmungen der Niederlassungsfreiheit zu subsumieren, so hält die liechtensteinische Regierung die in Rede stehende *single practice rule* für mit Artikel 31 EWR-Abkommen vereinbar.

38. Die Regierung Liechtenstein's argumentiert, die streitige *single practice rule* stelle weder eine offene noch eine versteckte Diskriminierung dar, die nach Artikel 31 EWR-Abkommen unzulässig wäre.

39. Die in Frage stehende *single practice rule* gelte sowohl für liechtensteinische Staatsangehörige als auch für Angehörige anderer EWR-Staaten. Weder liechtensteinische Staatsangehörige noch Angehörige anderer EWR-Staaten, die bereits eine Praxis im EWR unterhalten, erhalten eine Konzession zur Führung einer Arztpraxis in Liechtenstein. Von dieser Regel wurde noch nie eine Ausnahme gemacht. Nach der *single practice rule* werden Staatsangehörige aus allen EWR-Staaten gleich behandelt, weshalb keine Diskriminierung aufgrund der

3 EuGH C-106/91 *Ramrath./Ministre de la Justice*, Slg. 1992, I-3351.

Staatsangehörigkeit und damit auch keine offene Diskriminierung vorliegt, die nach Art. 31 EWRA verboten wäre.

40. Die liechtensteinische Regierung räumt ein, dass nach der Rechtsprechung des EuGH⁴ das Prinzip der Gleichbehandlung nicht nur offene Diskriminierungen aufgrund der Staatsangehörigkeit verbietet, sondern auch alle Formen der versteckten Diskriminierungen, die durch die Anwendung anderer Unterscheidungskriterien zum gleichen Ergebnis führen.

41. Die Regierung nimmt zur Kenntnis, dass der EuGH in den Urteilen *Kommission./Luxemburg*⁵ und *Kommission./Frankreich*⁶ eine *single practice rule* verworfen hat. Allerdings unterscheiden sich diese Fälle nach dem Wortlaut, den Auswirkungen und dem Zusammenhang vom vorliegenden Fall. Überdies hat der EuGH die *single practice rule* nicht für grundsätzlich unzulässig erachtet, sondern nur die in diesen Fällen vorgetragenen Rechtfertigungsgründe für unzureichend gehalten. Die besonderen Umstände führten in beiden Urteilen dazu, dass der Gerichtshof zum Ergebnis kam, die *single practice rule* sei in einer diskriminierenden Weise angewendet worden.

42. Im Unterschied dazu gilt die *single practice rule* im vorliegenden Fall unterschiedslos für Staatsangehörige und Nicht-Staatsangehörige. Ausserdem wird sie in der Praxis nicht strenger gegenüber Ärzten aus anderen Mitgliedstaaten angewendet als gegenüber Ärzten aus Liechtenstein. Weder für Ärzte in Liechtenstein noch für Ärzte, die in anderen EWR-Staaten niedergelassen sind, wurde jemals eine Ausnahme gemacht. Es gibt keine Abweichungen von dieser Regel, weshalb nichts darauf hindeutet, dass es sich bei den durch die *single practice rule* Benachteiligten ausschliesslich oder hauptsächlich um fremde Staatsangehörige handelt. Unter Hinweis auf die Rechtsprechung des EuGH⁷ bringt die liechtensteinische Regierung vor, die streitige Bestimmung könne nicht als indirekte Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit angesehen werden.

43. Zusätzlich führt die Regierung aus, der vorliegende Fall unterscheide sich wesentlich von den Sachverhalten, die den Urteilen *Ciola./Land Vorarlberg*⁸ und *Rainford-Towning*⁹ - in denen sehr strenge Massstäbe in der Frage der Nichtdiskriminierung angewendet wurden - zugrundegelegen haben. Die in diesen Fällen überprüften Vorschriften unterschieden nicht nach der Nationalität der betroffenen Personen, sondern nach dem Wohnsitz. Die vorliegend in Rede stehende *single practice rule* ist in keiner Weise mit einem Wohnsitzerfordernis in

4 EuGH 152/73 *Sotgiu./Deutsche Bundespost*, Slg. 1974, 153; Case 3/88 *Kommission./Italien*, Slg. 1989, 4035; Case C-266/95 *Merino Garcia./Bundesanstalt für Arbeit*, Slg. 1997, I-3279.

5 EuGH C-351/90 *Kommission./Luxemburg*, Slg. 1992, I-3945.

6 Vgl. FN 1.

7 EuGH 143/87 *Stanton./Inasti*, Slg. 1988, 3877; Verbundene Rechtssachen 154/87 und 155/87 *RSVZ./Wolf u.a.*, Slg. 1988, 3897.

8 EuGH C-224/97 *Ciola./Land Vorarlberg*, Slg. 1999, I-2517.

9 EFTA-Gerichtshof E-3/98 *Rainford-Towning*, EFTACT.-Report 1998, 205.

Liechtenstein verbunden. Die Regel gilt für alle Ärzte, die bereits eine Praxis im EWR unterhalten, sei es in Liechtenstein oder in einem anderen EWR-Staat, unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit oder ihrem Wohnsitz.

44. Die Regierung Liechtenstein's wendet sich gegen das Argument des Beschwerdeführers, die *single practice rule* lege Staatsangehörigen aus anderen EWR-Staaten schwerere Beschränkungen auf als liechtensteinischen Staatsangehörigen. Die ausserordentlich hohe Anzahl von Fachärzten aus anderen EWR-Staaten in Liechtenstein belegt, dass die *single praxis rule* nicht den Effekt hatte, Staatsangehörige aus anderen EWR-Staaten bei ihrer Niederlassung in Liechtenstein über Gebühr zu belasten.

Vorliegen einer Beschränkung der Niederlassungsfreiheit

45. Die liechtensteinische Regierung räumt ein, dass der EuGH in den Urteilen *Kommission./Frankreich*¹⁰, *Kommission./Luxemburg*¹¹ und *Ordre des Avocats au Barreau de Paris./Klopp*¹² unabhängig vom Vorliegen einer offenen oder versteckten Diskriminierung eine Verletzung der Niederlassungsfreiheit angenommen hat. Aus dem Gleichbehandlungsgebot, das in Artikel 43 EG seinen besonderen Ausdruck findet, folgt, dass eine nationale Massnahme, die nicht zwischen Staatsangehörigen und Nichtstaatsangehörigen unterscheidet, trotzdem unzulässig sein kann, wenn sie eine Beschränkung der Niederlassungsfreiheit bewirkt. Der EuGH hat diesen Ansatz in mehreren anderen Fällen vertreten¹³.

46. Die Regierung von Liechtenstein hält diese extensive Auslegung von Artikel 43 EG, die der Rechtsprechung des EuGH zur *single practice rule* zugrundeliegt, nicht für unmittelbar auf die Auslegung von Artikel 31 EWR-Abkommen übertragbar.

47. Unter Hinweis auf das Urteil des EFTA-Gerichtshofs in der Rechtssache *Rainford-Towning*¹⁴ führt die liechtensteinische Regierung aus, die besonderen Umstände im vorliegenden Fall machten eine unterschiedliche Interpretation notwendig, obwohl Artikel 31 EWR-Abkommen und Artikel 43 EG den gleichen Wortlaut haben. Diese Auffassung gründet sich auf die Ziel- und Kontextverschiedenheit der Rechtsordnungen des EWR und der Gemeinschaftsrechtsordnung. Dazu komme eine immer weiter reichende Rechtsprechung des EuGH zur Niederlassungsfreiheit.

10 Vgl. FN 1.

11 Vgl. FN 5.

12 EuGH C-107/83 *Ordre des Avocats au Barreau de Paris./Klopp*, Slg. 1984, 2971.

13 Verbundene Rechtssachen EuGH 154/87 und 155/87 *RSVZ./Wolf u.a.*, Slg. 1988, 3897; EuGH 143/87 *Stanton./Inasti*, Slg. 1988, 3877; EuGH C-53/95 *Inast./Kemmler*, Slg. 1996, I-703; EuGH 292/86 *Gullung./Conseils de l'ordre des avocats du barreau de Colmar et de Saverne*, Slg. 1988, 111; EuGH C-55/94 *Gebhard ./Consiglio dell'Ordine degli Avvocati e Procuratori di Milano*, Slg. 1995, I-4165.

14 Vgl. FN 9.

48. Nach Meinung der liechtensteinischen Regierung reicht das Gemeinschaftsrecht - bedingt durch die extensive Interpretation des EuGH - weit in sensible nationale Politikbereiche hinein. Würde man im Blick auf die Niederlassungsfreiheit im EWR den gleichen Massstab anlegen, dann wäre die Autonomie Liechtenstein's bei der Ausgestaltung seiner Sozialpolitik eingeschränkt. Eine solche Interpretation ist mit den Zwecken des Gemeinschaftsrechts vereinbar, aber angesichts der weniger weit reichenden Ziele ist sie im EWR nicht zu rechtfertigen.

49. Die liechtensteinische Regierung verweist auf das *Gutachten 1/91*¹⁵ des EuGH, in dem die Unterschiede zwischen der Gemeinschaftsrechtsordnung und dem EWR-Abkommen dargelegt werden und stellt fest, dass die Parteien des EWR-Abkommens keine Souveränitätsrechte auf die von ihnen geschaffenen Institutionen übertragen haben. Deshalb behalten sie eine grössere Autonomie als die Mitgliedstaaten der Gemeinschaft. Das gilt insbesondere, wenn es um die nationale Gesetzgebungshoheit geht.

50. Die Ausdehnung des EG-Vertrags in den Bereich der Sozialpolitik durch den Unionsvertrag und den Vertrag von Amsterdam hat zu einem signifikanten Kompetenzzuwachs der Gemeinschaft in der Sozialpolitik geführt. Die Mitgliedstaaten haben im Bereich der Sozialpolitik Souveränitätsrechte auf die Institutionen der Gemeinschaft übertragen, die über eine Förderung der wirtschaftlichen Beziehungen hinausgehen.

51. Nach dem EWR-Abkommen hat jedoch keine solche Übertragung von Souveränitätsrechten in der Sozialpolitik stattgefunden. Wenn man das EWR-Abkommen auf diese nationalen Politikbereiche ausdehnen wollte, dann wäre dazu ein Ratifizierungsverfahren und damit die Zustimmung der EWR-Staaten notwendig.

52. Nach Meinung der liechtensteinischen Regierung betrifft das EWR-Abkommen ausschliesslich die Förderung der Handels- und Wirtschaftsbeziehungen zwischen den Abkommensparteien. Demgegenüber sind diese Ziele im EG-Vertrag kein Selbstzweck, sondern nur ein Mittel, um wirtschaftlichen und sozialen Fortschritt - durch „Schaffung eines Raumes ohne Binnengrenzen, durch Stärkung des wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalts und durch Errichtung einer Wirtschafts- und Währungsunion, die auf längere Sicht auch eine einheitliche Währung.... umfasst“¹⁶ - zu erreichen. Das EWR-Abkommen enthält keinen ausdrückliche Verweis auf eine Wirtschafts- und Währungsunion. Es besteht auch keine Verpflichtung, einen Binnenmarkt zu errichten wie nach Art. 14 EG. Der EWR ist nicht darauf gerichtet, ein Raum ohne interne Grenzen zu sein.

53. Die liechtensteinische Regierung vertritt die Meinung, eine Auslegung von Artikel 31 des EWR-Abkommens im Lichte der Urteile *Kommissi-*

15 EuGH *Gutachten 1/91*, Slg. 1991, I-6079.

16 Artikel 2 EU.

*on./Frankreich*¹⁷ und *Kommission./Luxemburg*¹⁸ würde eine Abkehr vom Wortlaut der Bestimmung bedeuten, die nur ein besonderer Ausdruck des in Artikel 4 EWR-Abkommens enthaltenen Gleichbehandlungsgebotes ist. Eine solche Interpretation führte zu einer ernsten Beschränkung der Souveränitätsrechte der EWR-Staaten. Sie finde auch keine genügende Grundlage im EWR-Abkommen, das einen klassischen internationalen Vertrag darstellt. Eine Auslegung des EWR-Abkommens könne nicht über das hinausgehen, was notwendig ist, um den Handel und die wirtschaftlichen Beziehungen zu fördern.

54. Nach Auffassung der liechtensteinischen Regierung garantiert Artikel 31 EWR-Abkommen die Niederlassungsfreiheit von Ärzten in Liechtenstein in dem Umfang, wie es das EWR-Abkommen verlangt. Jede weitere Voraussetzung oder Änderung der einschlägigen Bestimmungen auf diesem Gebiet, insbesondere eine Abschaffung der *single practice rule*, ginge über den Zweck, den Handel zwischen den EWR-Staaten zu stärken, hinaus. Selbst wenn der EFTA-Gerichtshof zur Auffassung gelangen sollte, dass die *single practice rule* die Niederlassungsfreiheit einschränkt, so läge eine solche Einschränkung immer noch innerhalb der Ziele des EWR-Abkommens.

Beurteilung im Lichte der Rechtsprechung des EuGH

55. Für den Fall, dass der EFTA-Gerichtshof zum Ergebnis kommen sollte, Artikel 31 EWR-Abkommen müsse in der gleichen Weise wie Artikel 43 EG ausgelegt werden, macht die liechtensteinische Regierung geltend, die durch die *single practice rule* hervorgerufenen Beschränkungen seien trotzdem mit Art. 31 EWR-Abkommen vereinbar.

56. Die liechtensteinische Regierung bringt vor, der EuGH habe eine belgische Regelung¹⁹, die inhaltlich der *single practice rule* im vorliegenden Fall ähnlich war, indem sie die Möglichkeit der Errichtung von Zweitniederlassungen behinderte, unbeanstandet gelassen. Der EuGH habe festgestellt, die nationale Regelung sei nicht diskriminierend und habe sie akzeptiert, ohne ihre Verhältnismässigkeit bezüglich der beschränkenden Wirkungen auf die Niederlassungsfreiheit zu prüfen. Die liechtensteinische Regierung verweist mit einer ähnlichen Argumentation auf das Urteil *Fearon./Irish Land Commission*²⁰.

57. Die liechtensteinische Regierung trägt i.w. vor, es sei schwierig zu erklären, warum der EuGH im Urteil *Belgien./Kommission*²¹ zu einem anderen Ergebnis gelangt sei als in den Urteilen *Ordre des Avocats au Barreau de Pa-*

17 Vgl. FN 1.

18 Vgl. FN 5.

19 EuGH 221/85 *Kommission./Belgien*, Slg. 1987, 719.

20 EuGH 182-83 *Fearon./Irish land Commission*, Slg. 1984, 3677.

21 Vgl. FN 19.

*ris./Klopp*²², *Kommission./Frankreich*²³ und *Kommission./Luxemburg*²⁴. Für die liechtensteinische Regierung geben die letzteren Urteile kein vollständiges Bild der EuGH-Rechtsprechung zur Frage der Zweitniederlassung. Die unterschiedlichen Ergebnisse machten es schwierig, zu bestimmen, wann das Fehlen einer Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit allein als ausreichend anzusehen ist, um darzutun, dass die Niederlassungsfreiheit nicht beeinträchtigt ist.

58. Zusätzlich bestehen nach Auffassung der liechtensteinischen Regierung zwischen den Urteilen *Ordre des Avocats au Barreau de Paris./Klopp*²⁵, *Kommission./Frankreich*²⁶ und *Kommission./Luxemburg*²⁷ und der Situation im vorliegenden Fall substantielle Unterschiede. Der wirtschafts- und sozialpolitische Zusammenhang der Fälle sei völlig unterschiedlich. Insbesondere gehe es im vorliegenden Fall um ein Phänomen, das den Gesundheitsmarkt prägt und beeinflusst und das in den Fällen von anwaltlicher Tätigkeit - wie im *Klopp*-Fall - nicht zur Diskussion stand: das Phänomen der angebotsinduzierten Nachfrage. Unter Bezugnahme auf den *Liechtenstein Health Report*²⁸ verweist die liechtensteinische Regierung darauf, dass es durch die Zunahme von Arztpraxen zu einer Erhöhung der Nachfrage nach medizinischen Leistungen und schliesslich zu einer Erhöhung der Gesundheitskosten kommt. Das Phänomen gründet sich auf die Unfähigkeit potentieller Kunden (Patienten), in objektiver und rationaler Weise über ihren Gesundheitszustand zu entscheiden und darüber zu entscheiden, ob sie medizinische Dienstleistungen in Anspruch nehmen oder nicht. Deshalb kann die Niederlassung zusätzlicher Ärzte zu einer (künstlichen) Zunahme der Nachfrage nach medizinischen Leistungen führen.

59. Die Regierung Liechtenstein's behauptet, dass sich aufgrund des Phänomens der angebotsinduzierten Nachfrage die Auswirkungen von Zweitpraxen im vorliegenden Fall wesentlich von der Situation im *Klopp*-Fall unterscheiden. Eine Zweitpraxis eines Arztes bedingt eine höhere Nachfrage und damit höhere und oft untragbare Kosten für das Gesundheitssystem des Aufnahmestaates. Eine *single practice rule* in solchen Fällen schützt andere Interessen und kann deshalb nicht vom gleichen Standpunkt aus betrachtet werden wie in anderen Fällen.

60. Im Unterschied zu den Fällen *Kommission./Frankreich*²⁹ und *Kommission./Luxemburg*³⁰ hindert die *single practice rule* im vorliegenden Fall in der

22 Vgl. FN 12.

23 Vgl. FN 1.

24 Vgl. FN 5.

25 Vgl. FN 12.

26 Vgl. FN 1.

27 Vgl. FN 5.

28 Professor Friedrich Schneider, Aktuelle Entwicklungen im Gesundheitssystem von Liechtenstein unter dem besonderen Aspekt der Single Practice Rule, 24. Oktober 2000 (Anhang I zur schriftlichen Stellungnahme der Regierung von Liechtenstein).

29 Vgl. FN 1.

Praxis nicht den Zugang zum ärztlichen Beruf. Weder Ärzte noch Patienten sind daran gehindert, grenzüberschreitende ärztliche Dienstleistungen zu erbringen bzw. nachzufragen. Patienten, die sich zu einer ärztlichen Behandlung zu einem Arzt in einem Nachbarstaat begeben, erhalten in Liechtenstein vollständigen Kostenersatz durch die Krankenversicherung. Zusätzlich gibt es keinen anderen EWR-Staat, in dem so viele Ärzte aus anderen EWR-Staaten in Ausübung der Niederlassungsfreiheit ihre Dienste anbieten wie in Liechtenstein.

61. Nach Auffassung der liechtensteinischen Regierung ist die *single practice rule* eine Massnahme zur Regulierung der ansteigenden Gesundheitskosten und soll gleichzeitig die hohe Qualität der ärztlichen Dienste sichern, weshalb sie Teil der nationalen Gesundheitsgesetzgebung ist. Weder auf Gemeinschaftsebene noch im Rahmen des EWR-Abkommens ist es zu einer Harmonisierung der Gesundheitssysteme gekommen. Unter Hinweis auf das Urteil *Decker./Caisse de Maladie des Employés Privés*³¹ trägt die liechtensteinische Regierung vor, es müsse Sache der nationalen Gesetzgebung jedes Mitgliedstaates sein, die Bedingungen für die Ausübung des Arztberufs und die Art der Kontrolle der Gesundheitskosten des Landes festzulegen. Die liechtensteinische Regierung behauptet, dass es keine einheitliche Umschreibung der Berufsausübungsregeln für ärztliche Berufe im EWR gibt. Um die hohe Qualität der medizinischen Leistungen in Liechtenstein sicherzustellen, verlangen die Berufsausübungsvorschriften der liechtensteinischen Ärztevereinigung, dass ein Mediziner fähig sein muss, seine Praxis vollzeitlich zu führen. Die liechtensteinische Regierung trägt vor, eine solche Bestimmung sei Bestandteil der nationalen Gesetzgebung, welche die Ethik der medizinischen Berufe im Land festlegt. Es liege in der Kompetenz der EWR-Staaten solche Regeln, welche die hohe Qualität der ärztlichen Leistungen sichern wollen, aufzustellen.

Die Rechtfertigung der single practice rule

62. Für den Fall, dass der EFTA-Gerichtshof zur Auffassung gelangen sollte, die *single practice rule* sei eine Beschränkung der Niederlassungsfreiheit im Sinne von Artikel 31 EWR-Abkommen, trägt die liechtensteinische Regierung vor, dass die *single practice rule* aus zwingenden Gründen des öffentlichen Interesses gerechtfertigt sei.

63. Die liechtensteinische Regierung bringt vor, nach der Rechtsprechung des EuGH seien nicht diskriminierende Regelungen, welche die Niederlassungsfreiheit beeinträchtigen dann aus zwingenden Gründen des öffentlichen Interesses gerechtfertigt, wenn sie drei Voraussetzungen erfüllen: (1) Sie müssen zur Erreichung des verfolgten Ziels geeignet sein; (2) sie dürfen nicht über das hinausgehen, was zur Erreichung des Ziels erforderlich ist; (3) die Beschränkung der Nie-

30 Vgl. FN 5.

31 EuGH C-120/95 *Decker./ Caisse de Maladie des Employés Privés*, Slg. 1998, I-1831.

derlassungsfreiheit muss verhältnismässig zum öffentlichen Interesse am angestrebten Ziel sein.

Zwingende Gründe des öffentlichen Interesses

64. Die liechtensteinische Regierung ist der Auffassung, die *single practice rule* sei im vorliegenden Fall hinreichend durch zwingende Gründe des allgemeinen Interesses gerechtfertigt. Das öffentliche Interesse in diesem Fall bezieht sich auf die Erhaltung des finanziellen Gleichgewichts des liechtensteinischen Systems der Sozialen Sicherheit im Blick auf die deutliche Zunahme der Zahl der Ärzte, die ohne diese Regelung eintreten würde. Ausserdem geht es um die Nachhaltigkeit eines allen Menschen zugänglichen Gesundheitssystems und um die Aufrechterhaltung der hohen Qualität der in Liechtenstein angebotenen medizinischen Leistungen.

65. Nach dem *Liechtenstein Health Report*³² würde die Abschaffung der *single practice rule* ernste Auswirkungen auf das finanzielle Gleichgewicht des Systems der Sozialen Sicherheit haben und deshalb die Nachhaltigkeit und die Qualität der medizinischen Leistungen gefährden.

66. Zum erwähnten öffentlichen Interesse verweist die liechtensteinische Regierung auf das Urteil *Duphar u.a./Niederlande*³³. Aus diesem Urteil folge, dass die Gemeinschaft den Mitgliedstaaten die Kompetenz zur Regelung ihrer Systeme der Sozialen Sicherheit nicht entzogen hat. Die Mitgliedstaaten sind frei, nicht nur Bestimmungen zu erlassen, welche die finanzielle Stabilität fördern, sondern auch das Defizit des Gesundheitssystems eliminieren. Darüber hinaus folge aus dem Urteil *Kohll./Union des Caisses de Maladie*³⁴, dass Massnahmen in Verbindung mit der Kontrolle der Gesundheitskosten gerechtfertigt sein können.

Die besondere Natur des Gesundheitsmarktes

67. Die Regierung Liechtenstein's bringt vor, die besondere Natur des Gesundheitssystems und des Gesundheitsmarktes rechtfertige die Art, wie das Gesundheitssystem finanziert wird und damit nützlich und effizient bleiben kann. Diese Auffassung werde durch das Urteil *Webb*³⁵ unterstützt.

68. Die liechtensteinische Regierung macht geltend, der Gesundheitsmarkt und das Gesundheitssystem in Liechtenstein wiesen einen ausserordentlich hohen Standard und eine ausserordentlich hohe Qualität auf.

32 Vgl. FN 28.

33 EuGH 238/82 *Duphar BV u.a./Niederlande*, Slg. 1984, 523.

34 EuGH C-158/96 *Kohll./Union des Caisses de Maladie*, Slg. 1998, I-1931.

35 EuGH 279/80 *Webb*, Slg. 1981, 3305.

69. Die liechtensteinische Regierung weist ausserdem darauf hin, dass sich der liechtensteinische Gesundheitsmarkt insbesondere durch seine extreme Liberalität auszeichnet. Weder Ärzte noch Patienten sind im Blick auf das Angebot von oder die Nachfrage nach grenzüberschreitenden medizinischen Leistungen eingeschränkt. In Liechtenstein praktizierende Ärzte erhalten von der Krankenversicherung einen vollständigen Kostenersatz für ihre Leistungen. Die Patienten verfügen über einen grossen Freiraum bei der Arztwahl. Sie können Ärzte in anderen EWR-Staaten aufsuchen und erhalten einen vollständigen Ersatz ihrer Kosten von der Krankenversicherung.

70. Zusätzlich hebt die liechtensteinische Regierung hervor, aufgrund der geographischen Grösse des Landes bestehe ein enger Zusammenhang zwischen dem liechtensteinischen Gesundheitsmarkt und der Entwicklung der Gesundheitssysteme in den Nachbarstaaten.

71. Unter Hinweis auf den *Liechtenstein Health Report*³⁶ macht die Regierung auch geltend, das finanzielle Gleichgewicht des Gesundheitssystems sei wegen der steigenden Nachfrage und den ständig steigenden Gesundheitskosten erheblichem Druck ausgesetzt. Versicherer und versicherte Patienten hätten unter erheblichen Prämien erhöhungen bzw. steigenden Gesundheitskosten zu leiden. Einer der wichtigsten Gründe für die Kostenerhöhung im Gesundheitswesen sei die stark steigende Anzahl von niedergelassenen Ärzten.

72. Gestützt auf statistisches Material³⁷ hebt die Regierung hervor, dass die Anzahl der Ärzte verglichen mit den Nachbarländern in Liechtenstein höher ist. Die finanzielle Stabilität des Gesundheitssystems in Liechtenstein sei erhöhtem Druck ausgesetzt, der sich aus der steigenden Nachfrage und den kontinuierlich steigenden Gesundheitskosten ergebe. Unter Hinweis auf den *Liechtenstein Health Report*³⁸ bringt die liechtensteinische Regierung vor, die Gesundheitsausgaben *per capita* seien in Liechtenstein bereits höher als in Ländern, die traditionell hohe Ausgaben im Gesundheitswesen tätigen, wie z.B. der Schweiz.

73. Unter Hinweis auf den *Liechtenstein Health Report*³⁹ und den *Report on Social Protection in Europe* 1999 der Kommission⁴⁰ hebt die liechtensteinische Regierung hervor, dass zwischen dem Angebot von medizinischen Leistungen und den Gesundheitsausgaben ein enger Zusammenhang besteht. Dabei handelt es sich um das Phänomen der angebotsinduzierten Nachfrage. Diese tritt insbesondere in Gesundheitssystemen mit einem hohen Niveau an Versicherungs-

36 Vgl. FN 28.

37 Statistik über die Anzahl der Ärzte pro Einwohner in Österreich und in Liechtenstein. Die Daten stützen sich auf Angaben der Ärztekammer Wien und der Regierung von Liechtenstein (Abteilung für öffentliche Gesundheit und soziale Angelegenheiten, Oktober 2000). Annex II der schriftlichen Stellungnahme der liechtensteinischen Regierung.

38 Vgl. FN 28.

39 Vgl. FN 28.

40 Kommission der Europäischen Gemeinschaften: Bericht über den sozialen Schutz in Europa 1999, COM/2000/0163final.

schutz für Behandlungskosten auf. Gestützt darauf muss die liechtensteinische Regierung davon ausgehen, dass die Gesundheitskosten in erheblichem Umfang steigen werden, wenn sich die Anzahl der niedergelassenen Ärzte weiter erhöht.

74. Die liechtensteinische Regierung hat eine starke Zunahme der Anzahl der in Liechtenstein tätigen Ärzte festgestellt, seit der Gesundheitsmarkt im Jahr 1997 für Ärzte aus anderen EWR-Staaten geöffnet wurde. Der *Liechtenstein Health Report*⁴¹ gibt der liechtensteinische Regierung Anlass zur Sorge, weil die Gesundheitskosten in Liechtenstein während dieses Zeitraums erheblich angestiegen sind.

75. Für Liechtenstein besteht nach Auffassung der Regierung die Notwendigkeit, Mittel und Wege zu finden, um die steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. Ein Mittel dazu ist die *single practice rule*, mit der eine unkontrollierte Zunahme der Arztdichte verhindert wird.

Eignung der single practice rule

76. Die Eignung und Notwendigkeit der *single practice rule* zur Beibehaltung des finanziellen Gleichgewichts und der Qualität des liechtensteinischen Gesundheitssystems muss nach Meinung der liechtensteinischen Regierung vor dem Hintergrund der besonderen Gegebenheiten des liechtensteinischen Gesundheitsmarkts gesehen werden. Die *single practice rule* muss auch in Zusammenhang mit anderen Massnahmen gesehen werden, die durch die Gesundheitsreform eingeführt wurden. Dazu zählt v.a. das Hausarztsystem, das im *Liechtenstein Health Report*⁴² beschrieben ist.

77. Die *single practice rule* wird seit Jahren konsistent angewendet, um einen weiteren, unbezahlbaren Anstieg der Anzahl von Ärzten und den damit verbundenen Anstieg der Kosten zu vermeiden, ohne dabei die Niederlassung von Ärzten aus anderen EWR-Staaten zu verhindern.

78. Im Lichte dieser Überlegungen hat sich die liechtensteinische Regierung bei der Reform des Gesundheitssystems für die Beibehaltung der *single practice rule* entschieden und auf die Einführung eines Kassenarztsystems, in dem die Ärzte eine Zulassung durch die nationalen Krankenversicherer benötigen, verzichtet. In einem Kassenarztsystem kann nur eine bestimmte Anzahl von Ärzten ihre Leistungen mit Versicherungsdeckung anbieten.

79. Die attraktiven wirtschaftlichen Bedingungen zum Führen einer Praxis, der vollständige Kostenersatz für alle medizinischen Leistungen und der Hang von Ärzten, eine angebotsinduzierte Nachfrage zu erzeugen, sind starke Anreize, in Liechtenstein eine Arztpraxis - insbesondere eine Zweitpraxis - zu unterhalten.

41 Vgl. FN 28.

42 Vgl. FN 28.

Darüber hinaus ist der Kostenersatz der Versicherer an die Ärzte bedeutend höher als in anderen EWR-Staaten.

80. Unter Hinweis auf den *Liechtenstein Health Report*⁴³ nimmt die liechtensteinische Regierung an, dass für den Fall, dass die *single practice rule* abgeschafft wird, die Gesundheitskosten vermutlich um 26 bis 34,8% steigen werden.

81. Die liechtensteinische Regierung weist darauf hin, dass es insbesondere österreichische Ärzte sind, die eine Zweitpraxis in Liechtenstein eröffnen wollen. Aufgrund der geographischen Nähe zwischen den beiden Ländern können diese Ärzte die Vorteile nützen, welche sich aus dem Betrieb zweier nah beieinanderliegender Arztpraxen ergeben.

82. Die liechtensteinische Regierung sieht sogar einen Vorteil der *single practice rule* für Ärzte, die in anderen EWR-Staaten noch keine Praxis eröffnet haben. Solche Ärzte werden im allgemeinen eine Genehmigung in Liechtenstein erhalten. Die *single practice rule* gilt nur für Ärzte, die bereits eine andere Praxis unterhalten. Dadurch wird verhindert, dass Ärzte durch die Eröffnung einer Zweitpraxis die wirtschaftlichen Vorteile des liberalen liechtensteinischen Gesundheitssystems ausnützen.

83. Nach Auffassung der liechtensteinischen Regierung können die Regeln der Marktwirtschaft unter dem Einfluss der angebotsinduzierten Nachfrage keine Anwendung finden. Die *single practice rule* reduziert die Möglichkeit, dass eine künstliche Nachfrage geschaffen wird und Kostensteigerungen entstehen. Das kommt letztlich den Konsumenten zugute, die ansonsten mit höheren Prämien oder Kosten rechnen müssten.

84. Der Zweck des Hausarztssystems ist es, das Verhältnis zwischen Arzt und Patient zu vertiefen, um eine angebotsinduzierte Nachfrage zu vermeiden und dadurch die Kosten zu reduzieren. Die liechtensteinische Regierung geht davon aus, dass es einem Arzt mit einer Zweitniederlassung im Gegensatz zu einem Arzt mit nur einer Praxis nicht möglich wäre, die notwendige kontinuierliche und permanente medizinische Betreuung seiner Patienten sicherzustellen.

85. Aus diesen Gründen betrachtet die liechtensteinische Regierung die *single practice rule* als geeignete Massnahme zur Sicherstellung der finanziellen Stabilität des Systems der Sozialen Sicherheit, der Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems und der hohen Qualität der medizinischen Dienste, die im Land erbracht werden.

Notwendigkeit der single practice rule

86. Die liechtensteinische Regierung ist der Auffassung, die *single practice rule* gehe nicht über das hinaus, was zur Erreichung des beabsichtigten Ziels notwendig ist. Im Zuge der Vorbereitung der Gesundheitsreform wurden auch

43 Vgl. FN 28.

andere Möglichkeiten geprüft, um festzustellen, ob mit weniger einschneidenden Mitteln Kostensteigerungen verhindert werden können. Die liechtensteinische Regierung ist überzeugt, dass die *single practice rule* die am wenigsten einschneidende Massnahme ist, um die angegebenen Ziele zu erreichen.

87. Eine Zunahme der Anzahl der Ärzte in einem nationalen Gesundheitsmarkt führt zu einer Erhöhung der totalen Gesundheitskosten in diesem Land. Zahlreiche anderen EWR-Staaten haben diese Erfahrung gemacht. Einige dieser Staaten, z.B. Österreich und Deutschland, haben auf den Kostenanstieg mit einem Konzessionssystem, das die Anzahl der Kassenärzte limitiert, reagiert. Die Kommission erachtet ein solches System als gemeinschaftskonform, solange Ärzten aus allen Mitgliedstaaten der gleiche Zugang zur Konzession offensteht wie Ärzten aus dem Aufnahmestaat.

88. Nach Auffassung der liechtensteinischen Regierung kann ein solches System auch Bedingungen für die Zulassung zur Krankenversicherung enthalten, die zu einer bedeutend stärkeren Einschränkung der Niederlassungsfreiheit führen. Demgegenüber kommt Liechtenstein mit vergleichbar geringfügigen Einschränkungen und Anforderungen aus.

89. Andere öffentliche Gesundheitssysteme wenden Mittel an, die den Zugang von Ärzten begrenzen, sobald eine unverhältnismässig hohe Zahl in einem bestimmten Gebiet praktiziert. Eine solche Reaktion auf eine übermässige Zunahme der Arztdichte in einem Land kann tatsächlich zu einer totalen Zugangsbeschränkung für einen bestimmten Zeitraum führen. Liechtenstein hat sich demgegenüber für einen weniger einschränkenden Ansatz entschieden. Ärzte können sich ständig in Liechtenstein niederlassen. Diesem Ansatz ist man treu geblieben, obwohl die Anzahl der Ärzte in Liechtenstein generell höher ist als in anderen Staaten und der Anstieg der Arztdichte Anlass zur Sorge gibt (ein Arzt pro 624 Einwohner im Jahr 2000).

90. Für die liechtensteinische Regierung kommt es bei der Frage, ob eine Regelung mit dem EWR-Abkommen vereinbar ist oder nicht, auf die Auswirkung und nicht auf den Wortlaut an. Der Anteil ausländischer Fachärzte aus anderen EWR-Staaten ist in Liechtenstein höher als in vielen anderen EWR-Ländern (20% im Jahr 1999).

91. Die liechtensteinische Regierung betont, Aufgabe der *single practice rule* sei es, die Attraktivität für all die, welche von den wirtschaftlich vorteilhaften Bedingungen einer Zweitpraxis in Liechtenstein profitieren wollen, zu reduzieren. Die Massnahme verhindere einen Anstieg der Anbieter und damit einen Anstieg der Gesundheitskosten. Ein solcher trage nicht zur Qualität des Gesundheitssystems bei und liege auch nicht im Interesse der Patienten.

92. Nach der liechtensteinischen Regierung muss man zum Ergebnis kommen, dass keines der Systeme, die als Alternative zur *single practice rule* und zum Hausarztssystem in Erwägung gezogen wurden, weniger einschneidende Massnahmen zur Sicherung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der So-

zialen Sicherheit mit sich bringt. Die *single practice rule* sei im Gegenteil eine äusserst moderate Einschränkung des Zugangs zur Arzttätigkeit in Liechtenstein und verwirkliche die Niederlassungsfreiheit in Liechtenstein im grösstmöglichen Umfang.

Verhältnismässigkeit der single practice rule

93. Die liechtensteinische Regierung trägt vor, die *single practice rule* sei im Hinblick auf das öffentliche Interesse an den verfolgten Zielen auch verhältnismässig.

94. Die Regierung macht geltend, diese Auffassung finde Rückhalt im Urteil *Ramrath./Ministre de la Justice*⁴⁴. In diesem Fall habe der EuGH vor dem Hintergrund der besonderen Natur bestimmter beruflicher Tätigkeiten geurteilt, dass die Einführung spezieller Voraussetzungen, die diese Tätigkeiten betreffen, mit dem Gemeinschaftsrecht vereinbar sind. Der in diesem Fall zu erreichende Zweck sei mit dem Ziel im vorliegenden Fall, die Verfügbarkeit medizinischer Leistungen und die ständige Anwesenheit des Arztes sicherzustellen, vergleichbar. Indes gingen die Ziele, die durch die liechtensteinische Regelung angestrebt werden, weiter. Sie umfassten auch die finanzielle Stabilität des Gesundheitssystems und die Sicherung der Qualität der im Land erbrachten medizinischen Leistungen.

95. Die liechtensteinische Regierung trägt vor, dass den Urteilen *Kohll./Union des Caisses de Maladie*⁴⁵ und *Decker./Caisse de Maladie des Employés Privés*⁴⁶ in diesem Zusammenhang ebenfalls Bedeutung zukommt, weil der EuGH in diesen Fällen ausdrücklich anerkannt habe, dass nationale Massnahmen gerechtfertigt sein können, wenn sie das finanzielle Gleichgewicht der Systeme der Sozialen Sicherheit schützen wollen. Die beiden Urteile zeigten, dass sich der EuGH der überragenden Bedeutung der Nachhaltigkeit und der Bezahlbarkeit der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten bewusst ist.

96. Die liechtensteinische Regierung stellt fest, im Lichte des bedeutenden öffentlichen Interesses, um das es in diesem Fall geht, sei die *single practice rule* eine hinzunehmende Beschränkung der Niederlassungsfreiheit.

97. Viele andere Staaten in Europa stehen bei ihren Bemühungen, das finanzielle Gleichgewicht der Systeme der Sozialen Sicherheit zu sichern und bezahlbare Gesundheitssysteme aufrechtzuerhalten, vor vergleichbaren Schwierigkeiten. Indes wiegt das in Frage stehende öffentliche Interesse für Liechtenstein aufgrund der geographischen Kleinheit des Landes und der starken Interdependenz mit den Nachbarstaaten noch schwerer.

44 Vgl. FN 3.

45 Vgl. FN 34.

46 Vgl. FN 31.

98. Im Fall der Einführung eines Konzessionssystems, das die Zulassung von Ärzten regelt, wäre der Anteil von Ärzten aus anderen EWR-Staaten nach der Auffassung der Regierung erheblich geringer.

99. Die liechtensteinische Regierung erachtet die *single practice rule* als aus zwingenden Gründen des öffentlichen Interesses gerechtfertigt. Es handelt sich um eine nicht diskriminierende und geeignete Massnahme, die notwendig ist, um das angestrebte Ziel zu erreichen. Überdies ist die Massnahme auch verhältnismässig in Beziehung zum öffentlichen Interesse an den verfolgten Zielen.

Rechtfertigung der single practice rule nach Artikel 33 EWR

100. Sollte der EFTA-Gerichtshof zum Ergebnis gelangen, dass die streitige *single practice rule* eine diskriminierende Massnahme darstellt, so erachtet die liechtensteinische Regierung die Regelung als aus den Gründen des öffentlichen Gesundheitsschutzes nach Artikel 33 EWR-Abkommen gerechtfertigt.

101. Die liechtensteinische Regierung trägt vor, die *single practice rule* verhindere eine Zunahme der Zahl von Anbietern, die nur nebenbei in Liechtenstein tätig werden wollen und damit der Qualität des Gesundheitssystems schaden. Die Regierung anerkennt die Begründung in den Urteilen *Kommission./Frankreich*⁴⁷ und *Kommission./Luxemburg*⁴⁸. Allerdings sei im besonderen liechtensteinischen Gesundheitssystem die Erreichbarkeit des Arztes für den Schutz der Gesundheit des Patienten unverzichtbar. Im bestehenden Hausarztssystem sei der praktische Arzt die Schlüsselperson bei der Behandlung des Patienten und bei der Überweisung an Fachärzte bzw. bei der Einweisung in Spitäler. Die Anwesenheit des Arztes sei deshalb in sehr viel höherem Masse erforderlich als in anderen Gesundheitssystemen.

102. Darüber hinaus sind die bereits vorgetragenen Argumente betreffend die Bedeutung der *single practice rule* bei der Beurteilung einer Rechtfertigung nach Artikel 33 EWR-Abkommen von Bedeutung. Dabei geht es um die Sicherstellung einer ausgewogenen medizinischen Versorgung, die für alle zugänglich ist, die Finanzierung des Systems der Sozialen Sicherheit, die Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems und die hohe Qualität der erbrachten medizinischen Leistungen.

103. Gestützt auf diese Argumente schlägt die Regierung von Liechtenstein dem EFTA-Gerichtshof vor, die Fragen wie folgt zu beantworten:

47 Vgl. FN 1.

48 Vgl. FN 5.

„Frage 2:

Die Fragen im vorliegenden Antrag auf Vorabentscheidung werfen keine Fragen des EWR-Rechts auf, sondern sind von der Beurteilung der dem vorliegenden Rechtsstreit zugrundeliegenden tatsächlichen Umstände abhängig. Entsprechend der Aufteilung der Zuständigkeit zwischen dem Gerichtshof und dem nationalen Gericht müssen diese ausstehenden Tatsachen nach liechtensteinischem Recht beurteilt werden. Der EFTA-Gerichtshof verweist deshalb die Frage zur Beurteilung der relevanten Fakten an das nationale Gericht.

Frage 1:

Artikel 31 des EWR-Abkommens vom 2. Mai 1992 verbietet es einem Abkommensstaat nicht, eine Regelung vorzusehen, nach der ein Arzt nicht mehr als eine Praxis als Einzelpraxis oder als Gemeinschaftspraxis mit anderen im Gebiet des EWR unterhalten darf.“

Die Regierung von Island

104. Die isländische Regierung führt aus, die streitige *single practice rule* sei eine Verletzung der Niederlassungsfreiheit und deshalb mit Artikel 31 EWR unvereinbar.

105. Die isländische Regierung bestreitet nicht, dass die nationale Regelung im Anlassfall für Liechtensteiner und EWR-Ausländer gleichermassen gilt. Allerdings könne eine solche Bestimmung zu einer indirekten Diskriminierung führen. Die Massnahme sei von ihrer Natur her geeignet, sich nachteiliger auf Ärzte aus anderen EWR-Staaten als auf liechtensteinische Ärzte auszuwirken, weil die ersteren ihre Praxis im Heimatstaat aufgeben müssten, um eine Praxis in Liechtenstein einrichten zu können.

106. Die isländische Regierung bringt vor, nach der gesicherten Rechtsprechung des EuGH u.a. in den Fällen *Ordre des Avocats au Barreau de Paris./Klopp*⁴⁹ und *Gullung./Conseils de l'ordre des avocats du barreau de Colmar et de Saverne*⁵⁰ sei klar, dass auch unterschiedslos, d.h. unabhängig von der Staatsangehörigkeit anwendbare, nationale Bestimmungen Artikel 31 EWR verletzen können.

107. Für die isländische Regierung verstösst es auch gegen das EWR-Abkommen, wenn ein EWR-Staat seinen eigenen Staatsangehörigen eine *single practice rule* auferlegt, wenn sich diese in einem anderen EWR-Staat niederlassen wollen. Damit beschränkt der Staat die Möglichkeiten der Berufsausübung in diesem anderen EWR-Staat.

49 Vgl. FN 12.

50 EuGH C-292/86 *Gullung ./ Conseils de l'ordre des avocats du barreau de Colmar et de Saverne*, Slg. 1988, 111.

108. Unter Hinweis auf das Urteil *Kommission./Frankreich*⁵¹ bringt die isländische Regierung vor, eine *single practice rule* sei im allgemeinen eine unnötige Beschränkung, die als solche zu weit gehe.

109. Nach Auffassung der isländischen Regierung unterstützt die Rechtsprechung des EuGH⁵² die Annahme, dass es gegen die fundamentalen Grundsätze von Artikel 31 und 34 EWR-Abkommen verstösst, wenn ein EWR-Staat Mitglieder einer Berufsgruppe, die sich in diesem EWR-Staat niederlassen wollen, dazu zwingt, ihre Praxis in einem anderen EWR-Staat aufzugeben.

110. Die isländische Regierung widerspricht der Auffassung der liechtensteinischen Regierung, nach der die Begründung des Urteils *Kommission./Frankreich*⁵³ im vorliegenden Fall nicht anwendbar sei, weil es französischen Ärzten in diesem Fall erlaubt war, eine Zweitpraxis zu unterhalten, nicht aber Ärzten aus anderen Mitgliedstaaten. Für die isländische Regierung war dieses Kriterium nicht entscheidend für das Urteil, weil der Gerichtshof die Regelung an sich - unabhängig von einem diskriminierenden Effekt - als unzulässige Beschränkung angesehen hat.

111. Im Blick auf mögliche Rechtfertigungen für die in Frage stehende *single practice rule* ist für die isländische Regierung der Gesundheitsschutz in Artikel 33 EWR-Abkommen die einschlägige Bestimmung. Nach ständiger Rechtsprechung des EuGH sei diese Bestimmung aber eng auszulegen.

112. Die isländische Regierung verweist auf das Urteil *Kommission./Frankreich*⁵⁴. In diesem Urteil hatte der EuGH eine ähnliche *single practice rule* als zu weitreichend angesehen, als dass sie aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsschutzes zu rechtfertigen gewesen wäre.

113. Die isländische Regierung bringt vor, die liechtensteinische Regierung habe nicht nachgewiesen, dass diese Regelung notwendig sei, um das finanzielle Gleichgewicht des Systems der Sozialen Sicherheit aufrechtzuerhalten und dass dieses Ziel nicht auch mit weniger einschneidenden Mitteln erreicht werden könnte.

114. Um ein bestimmtes Niveau und eine bestimmte Qualität der Dienstleistungen für die Patienten aufrechtzuerhalten, kann ein EWR-Staat nach der Auffassung der isländischen Regierung Regelungen erlassen und anwenden, die helfen, dieses Ziel zu erreichen, ohne dabei gegen Artikel 31 EWR-Abkommen zu verstossen. Ausserdem obliegt die Regelung der Sozialversicherungssysteme den

51 Vgl. FN 1.

52 EuGH C-107/83 *Ordre des Avocats au Barreau de Paris./Klopp*, Slg. 1984, 2971; EuGH C-143/87 *Stanton ./ Inasti*, Slg. 1988, 3877; verbundene Rechtssachen EuGH 154/87 und 155/87 *RSVZ./Wolf u.a.*, Slg. 1988, 3897; EuGH C-106/91 *Ramrath./Ministre de la Justice*, Slg. 1992, I-3351; EuGH C 96/85 *Kommission./Frankreich*, Slg. 1986, 1475.

53 Vgl. FN 1.

54 Vgl. FN 1.

Mitgliedstaaten. Dieser Handlungsspielraum wurde vom EuGH bestätigt⁵⁵. Von dieser Möglichkeit darf aber nur in Übereinstimmung mit den fundamentalen Grundsätzen des EWR-Abkommens Gebrauch gemacht werden.

115. Die Regierung von Island schlägt die folgenden Antworten auf die Fragen vor:

„1. Die ausnahmslos auf alle Ärzte anwendbare *single practice rule* des liechtensteinischen Rechts, und insbesondere Artikel 9 Abs. 1 der Verordnung vom 8. November über medizinische Berufe ist mit dem EWR-Abkommen unvereinbar.

2. Im Blick auf die Antwort auf die erste Frage braucht die zweite Frage nicht beantwortet zu werden“.

Die Regierung von Norwegen

116. Die norwegische Regierung führt aus, der Wortlaut von Artikel 31 EWR-Abkommen lege nahe, dass die Vorschrift die Inländergleichbehandlung einschliesslich des Verbots der indirekten Diskriminierung sicherstellen wolle. Allerdings sei der Anwendungsbereich der Niederlassungsfreiheit in der jüngeren Rechtsprechung des EuGH und des EFTA-Gerichtshofs weit interpretiert worden. Unter Hinweis auf die Urteile *Clean Car Autoservice./Landeshauptmann von Wien*⁵⁶, *Merino García./Bundesanstalt für Arbeit*⁵⁷ und *Rainford-Towning*⁵⁸ macht die norwegische Regierung geltend, dass das Gleichbehandlungsgebot nicht nur die offene Diskriminierung verbietet, sondern auch alle Formen der versteckten Diskriminierung, die durch die Anwendung anderer Kriterien zum gleichen Ergebnis führen.

117. Aus der ständigen Rechtsprechung des EuGH⁵⁹ folgt für die norwegische Regierung, dass es einer Person erlaubt sein muss, sich in mehr als einem Mitgliedstaat durch die Gründung von Agenturen, Zweigniederlassungen oder Tochtergesellschaften oder durch die Einrichtung einer zweiten beruflichen Basis niederzulassen.

55 EuGH C-107/83 *Ordre des Avocats au Barreau de Paris./Klopp*, Slg. 1984, 2971 ; EuGH C-106/91 *Ramrath./Ministre de la Justice*, Slg. 1992, I-3351; EuGH C 96/85 *Kommission./Frankreich*, Slg. 1986, 1475 ; EuGH C-120/95 *Decker./Caisse de Maladie des Employés Privés*, Slg. 1998, I-1831.

56 EuGH C-350/96 *Clean Car Autoservice./Landeshauptmann von Wien*, Slg. 1998, I-2521.

57 EuGH C-266/95 *Merino García./Bundesanstalt für Arbeit*, Slg. 1997, I-3279.

58 Vgl. FN 9.

59 EuGH C-107/83 *Ordre des Avocats au Barreau de Paris./Klopp*, Slg. 1984, 2971; EuGH C-55/94 *Gebhard ./Consiglio del`Ordine degli Avvocati e Procuratori di Milano*, Slg. 1995, I-4165 ; EuGH C-106/91 *Ramrath./Ministre de la Justice*, Slg. 1992, I-3351 ;

118. Aus der Rechtsprechung des EuGH⁶⁰ folgt, dass jede Beschränkung des Rechts auf eine Zweitniederlassung, die eine solche von der Aufgabe einer anderen Praxis abhängig macht, gerechtfertigt werden muss. Solche Einschränkungen werden als staatliche Massnahmen angesehen, welche die durch den EWR-Vertrag eingeräumten Grundfreiheiten behindern oder weniger attraktiv machen. Artikel 31 Absatz 1 EWR-Abkommen wäre seines Sinns entleert, wenn er das Recht, die Geschäftstätigkeit im Herkunftstaat aufrechtzuerhalten, nicht einschliesse.

119. Gemäss dem Urteil *Gebhard ./Consiglio dell'Ordine degli Avvocati e Procuratori di Milano*⁶¹ müssen - nach Auffassung der norwegischen Regierung - nationale Regelungen, die im Ergebnis Staatsangehörige aus anderen EWR-Staaten gegenüber den eigenen Staatsangehörigen benachteiligen, indem sie die Ausübung der Niederlassungsfreiheit behindern oder weniger attraktiv machen, vier Bedingungen erfüllen, um gerechtfertigt zu sein: (1) sie müssen in einer nicht diskriminierenden Art und Weise angewendet werden; (2) sie müssen aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses gerechtfertigt sein; (3) sie müssen zur Erreichung des beabsichtigten Ziels geeignet sein; (4) sie dürfen nicht über das hinausgehen, was notwendig ist, um dieses Ziel zu erreichen.

120. Für die norwegische Regierung ist die streitige *single practice rule* eine Einschränkung i.S.v. Artikel 31 EWR-Abkommen, die gerechtfertigt werden muss. Diese Rechtsansicht werde durch das Urteil *Kommission./Luxemburg*⁶² bestätigt.

121. Die norwegische Regierung anerkennt, dass die *single practice rule* unabhängig von der Staatsangehörigkeit angewendet wird. Es gibt auch keine speziellen Regelungen, die nur für fremde Staatsangehörige gelten, wie im Fall *Kommission ./Frankreich*⁶³ noch gibt es Ausnahmen, die nur für eigene Staatsangehörige gelten, wie im Fall *Kommission./Luxemburg*⁶⁴. Indes ist anzunehmen, dass die *single practice rule* die Diskriminierung von Berufsangehörigen aus anderen EWR-Staaten bezweckt.

122. Im Blick auf die von der liechtensteinischen Regierung vorgetragene Rechtfertigungsgründe, wie sie im Vorlageersuchen enthalten sind, trägt die norwegische Regierung vor, dass die Beschränkung der Zunahme der Anzahl von Ärzten aus anderen EWR-Staaten nicht *per se* ein zwingender, im Allgemeininteresse gelegener, Grund ist.

60 EuGH C-107/83 *Ordre des Avocats au Barreau de Paris./Klopp*, Slg. 1984, 2971 ; EuGH C-55/94 *Gebhard ./Consiglio dell'Ordine degli Avvocati e Procuratori di Milano*, Slg. 1995, I-4165 ; EuGH C 96/85 *Kommission./Frankreich*, Slg. 1986, 1475 ; EuGH C-351/90 *Kommission./Luxemburg*, Slg. 1992, I-3945.

61 EuGH C-55/94 *Gebhard./Consiglio dell'Ordine degli Avvocati e Procuratori di Milano*, Slg. 1995, I-4165.

62 Vgl. FN 5.

63 Vgl. FN 1.

64 Vgl. FN 5.

123. Für die norwegische Regierung sind die Kontrolle der Gesundheitskosten, die Erhaltung des finanziellen Gleichgewichts der Systeme der Sozialen Sicherheit und die Aufrechterhaltung eines Systems der Sicherheit bezüglich medizinischer und spitalmässiger Versorgung durchaus Ziele, die zwingende im Allgemeininteresse gelegene Gründe darstellen können. Fraglich sei aber, ob die *single practice rule* geeignet ist, diese Ziele zu erreichen. Die Regel gehe über das hinaus, was notwendig ist, um die Ziele zu erreichen. Eine grössere Anzahl von Ärzten führe aufgrund des grösseren Wettbewerbs zu niedrigeren Kosten pro Behandlung. Eine Kostenkontrolle könne auch mit anderen Mitteln erreicht werden. Normalerweise sollten mehr Ärzte auch helfen, die medizinischen Dienstleistungen zu verbessern und nicht umgekehrt. Aufgrund der modernen Transport- und Kommunikationsmöglichkeiten ergibt sich auch kein Bedarf, den Ärzten vorzuschreiben, nur an einem Ort zu arbeiten. Überdies sei offenbar der 24-Stunden-Dienst für Ärzte nicht vorgeschrieben. Es bestehe nur der Zwang für die Ärzte, ihren einzigen Arbeitsplatz in Liechtenstein zu unterhalten.

124. Die norwegische Regierung weist darauf hin, dass die Argumente betreffend Kontrolle der Gesundheitskosten, Aufrechterhaltung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der Sozialen Sicherheit und Aufrechterhaltung einer ausreichenden medizinischen Versorgung in den Fällen *Kommission./Frankreich*⁶⁵ und *Kommission./Luxemburg*⁶⁶ von Frankreich und Luxemburg geltend gemacht wurden. Der EuGH habe die *single practice rule* aber trotzdem als unzulässige Beschränkung beurteilt.

125. Die angeführten Rechtfertigungsgründe liegen zwar im Schutzbereich des öffentlichen Gesundheitsschutzes, wie er in Artikel 33 EWR-Abkommen festgelegt ist. Weil die *single practice rule* aber eine unzulässige Beschränkung darstellt, kann sie nicht nach Artikel 33 EWR-Abkommen gerechtfertigt werden.

126. Die norwegische Regierung schlägt die folgende Antwort auf die Fragen vor:

„Nationales Recht, das ausnahmslos für alle Ärzte und Zahnärzte eine *single practice rule* statuiert, verstösst gegen Artikel 31 des EWR-Abkommens“.

Die EFTA-Überwachungsbehörde

127. Die EFTA-Überwachungsbehörde beginnt ihre Ausführungen mit einem Hinweis darauf, dass es in den Urteilen des EuGH in den Fällen *Ordre des Avocats au Barreau de Paris./Klopp*⁶⁷, *Kommission./Frankreich*⁶⁸ und *Kommission./Luxemburg*⁶⁹ um eine *single practice rule* gegangen ist.

65 Vgl. FN 1.

66 Vgl. FN 5.

67 Vgl. FN 12.

68 Vgl. FN 1.

69 Vgl. FN 5.

128. Für die betroffene Berufsgruppe führt die *single practice rule* zu einer Verwässerung der in Artikel 31 EWR-Abkommen verbrieften Niederlassungsfreiheit. Als Beschränkung dieser Grundfreiheit ist eine solche Regelung nur dann EWR-konform, wenn sie aus zwingenden Gründen gerechtfertigt werden kann.

129. Im Blick auf mögliche Rechtfertigungsgründe führt die EFTA-Überwachungsbehörde aus, der Hauptgrund für die *single practice rule* sei die Sorge, das finanzielle Gleichgewicht des Systems der Sozialen Sicherheit würde ohne eine solche Regelung zusammenbrechen. Zur Beurteilung dieses Rechtfertigungsgrundes verweist die EFTA-Überwachungsbehörde auf die Fälle *Kohll./Union des Caisses de Maladie*⁷⁰ und *Decker./Caisse de Maladie des Employés Privés*⁷¹. In diesen Urteilen hat der EuGH geurteilt, dass die Gefahr der schwerwiegenden Störung des finanziellen Gleichgewichts der Systeme der Sozialen Sicherheit einen überwiegenden Grund des öffentlichen Interesses darstellen und somit eine Einschränkung der Grundfreiheiten rechtfertigen kann.

130. Nach Auffassung der EFTA-Überwachungsbehörde ist es Aufgabe des nationalen Gerichts, festzustellen, ob die vom Beschwerdeführer erbrachten Leistungen das nationale System der Sozialen Sicherheit belasten und ob die von der liechtensteinischen Regierung vorgetragene Rechtfertigungsgründe vorliegend überhaupt relevant sind.

131. Die EFTA-Überwachungsbehörde stellt fest, ihr seien keine überzeugenden Beweise dafür bekannt, dass das liechtensteinische Gesundheitssystem ohne die *single practice rule* ernsthaft gefährdet würde.

132. Selbst wenn es ausreichende Beweise dafür gäbe, müsste immer noch nachgewiesen werden, dass besser geeignete und weniger einschneidende Mittel nicht zum gleichen Ergebnis führen könnten. Die EFTA-Überwachungsbehörde zweifelt daran, dass das möglich ist. Es sei unklar, warum man keine Kostenreduzierungsmaßnahmen ergreifen kann, ohne die Grundfreiheiten zu verletzen. Ausserdem sei unklar, warum das Erfordernis, dass Ärzte ihre Praxis im Heimatstaat aufzugeben haben, das finanzielle Gleichgewicht des Sozialsystems stützen sollte.

133. Die EFTA-Überwachungsbehörde stellt fest, dass der EuGH bislang in keinem einzigen Fall eine absolute und generelle Einschränkung der Niederlassungsfreiheit mit der Notwendigkeit, das finanzielle Gleichgewicht eines Systems der Sozialen Sicherheit aufrechtzuerhalten, gerechtfertigt hat.

134. Die EFTA-Überwachungsbehörde schlägt vor, die Fragen wie folgt zu beantworten:

70 Vgl. FN 34.

71 Vgl. FN 31.

„Artikel 31 des EWR-Abkommens muss dahingehend ausgelegt werden, dass die Bestimmung es Liechtenstein verbietet eine Regelung im nationalen Recht beizubehalten, nach der ein Arzt jede andere Praxis, die er in einem anderen Mitgliedstaat gleichzeitig unterhält, aufgeben muss, wenn er in Liechtenstein eine Praxis betreiben will“.

Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften

135. Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften beginnt ihre Ausführungen mit einem Hinweis auf das Urteil des EFTA-Gerichtshofs im Fall *State Dept Management Agency./ÍslandsbankiFBA hf*⁷² und stellt fest, dass Artikel 4 des EWR-Abkommens nicht einschlägig sei, weil der Grundsatz der Nichtdiskriminierung seinen besonderen Ausdruck in Artikel 31 EWR-Abkommen gefunden habe.

136. Unter Hinweis auf die weite Auslegung des Begriffs der Niederlassung durch den EuGH in den Rechtssachen *Gebhard ./Consiglio dell'Ordine degli Avvocati e Procuratori di Milano*⁷³ und *Reyners./Belgien*⁷⁴ widerspricht die Kommission einer Beurteilung der *single practice* im Kontext des Artikels 31 EWR-Abkommen nicht.

137. Die Kommission ist der Auffassung, Artikel 33 EWR-Abkommen sei im vorliegenden Fall nicht anwendbar, weil es sich bei der streitigen nationalen Vorschrift um eine nichtdiskriminierende Massnahme handle, die unterschiedslos angewendet werde.

138. Was Artikel 31 EWR-Abkommen anlangt, so macht die Kommission eine Beschränkung der Niederlassungsfreiheit durch die *single practice rule* geltend. In den Urteilen *Ordre des Avocats au Barreau de Paris./Klopp*⁷⁵, *Stanton./Inasti*⁷⁶ und *Inast./Kemmler*⁷⁷ habe der EuGH festgestellt, dass die Niederlassungsfreiheit das Recht umfasst, mehr als einen Tätigkeitsort in der Gemeinschaft zu eröffnen und zu unterhalten. Die *single practice rule* laufe dem zuwider, indem sie Ärzten aus anderen Mitgliedstaaten verbietet, eine Praxis in Liechtenstein zu eröffnen und zu unterhalten, wenn sie ihre Tätigkeit auch im Heimatstaat weiter ausüben wollen.

139. Um darzutun, dass eine *single practice rule* eine Beschränkung der Niederlassungsfreiheit darstellt, beruft sich die Kommission auf das Urteil *Kommis-*

72 EFTA-Gerichtshof E-1/00 *State Dept Management Agency./ÍslandsbankiFBA hf*, Urteil vom 14. Juli 2000 (noch nicht veröffentlicht)

73 Vgl. FN 61.

74 EuGH C-2/74 *Reyners./Belgien*, Slg. 1974, 631.

75 Vgl. FN 12.

76 EuGH C-143/87 *Stanton ./ Inasti*, Slg. 1988, 3877.

77 EuGH C-53/95 *Inasti ./ Kemmler*, Slg. 1996, I-703.

sion./Frankreich⁷⁸. In diesem Fall habe der EuGH u.a. entschieden, dass es dem EG-Vertrag widerspricht, wenn Ärzten aus anderen Mitgliedstaaten vorgeschrieben wird, ihre Eintragung in diesem Staat löschen zu lassen, damit sie im fraglichen Staat als Chef in einer Praxis tätig werden dürfen. Die Basis für die Begründung in diesem Fall war, dass die Ungleichbehandlung von Ärzten aus anderen Mitgliedstaaten, die daran gehindert waren, eine Zweitpraxis zu eröffnen, als Beschränkung angesehen wurde, die auf eigene Staatsangehörige nicht in vergleichbarer Weise angewendet wurde. Zusätzlich hielt der EuGH eine so allgemeine Regelung für übermässig beschränkend.

140. Im Blick auf eine mögliche Rechtfertigung der *single practice rule* beginnt die Kommission ihre Ausführungen mit einem Hinweis auf das Urteil *Gebhard ./Consiglio dell'Ordine degli Avvocati e Procuratori di Milano*⁷⁹. Nach diesem Urteil müssen nationale Regelungen, die geeignet sind, die Ausübung der Grundfreiheiten zu behindern oder weniger attraktiv zu machen, vier Bedingungen erfüllen: (1) Sie müssen in einer nicht diskriminierenden Art und Weise angewendet werden; (2) sie müssen aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses gerechtfertigt sein; (3) sie müssen zur Erreichung des beabsichtigten Ziels geeignet sein; (4) sie dürfen nicht über das hinausgehen, was notwendig ist, um dieses Ziel zu erreichen.

141. Die Kommission stimmt nicht mit der Auffassung der liechtensteinischen Regierung überein, die *single practice rule* könne damit gerechtfertigt werden, dass sie ein Mittel zur Kontrolle der Gesundheitskosten und zur Aufrechterhaltung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der Sozialen Sicherheit darstellt. Sie verweist auf das Urteil des EuGH in der Rechtssache *Kohll./Union des Caisses de Maladie*⁸⁰. In diesem Urteil habe der EuGH festgestellt, es könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Gefahr der schwerwiegenden Störung des finanziellen Gleichgewichts der Systeme der Sozialen Sicherheit eine Einschränkung der Grundfreiheiten rechtfertigen kann. Wenn es keine weiteren Beweise gibt, so falle die Situation in Liechtenstein aber nicht unter die in diesem Urteil genannten Parameter. Die Kommission geht dabei von dreierlei Überlegungen aus: (1) Die nationale Regelung erfasst die Dienstleistungserbringung von Ärzten aus anderen Mitgliedstaaten nicht, obwohl diese ebenfalls Auswirkungen auf das nationale System der Sozialen Sicherheit haben könnten. (2) Die streitige nationale Bestimmung führt nicht notwendigerweise zu einer zahlenmässigen Begrenzung der Ärzte, was Auswirkungen auf das Gesundheitsbudget hätte, weil Ärzte ja eine Praxis in Liechtenstein eröffnen können, wenn sie ihre Praxis im Herkunftsstaat aufgeben. (3) Die in Rede stehende nationale Bestimmung ist auch in Fällen anwendbar, in denen kein Zusammenhang zwischen dem Arzt und dem Sozialversicherungssystem besteht - wie zum Beispiel im vorliegenden Fall - weil der Beschwerdeführer direkt von den Unternehmen bezahlt wird, für die er

78 Vgl. FN 1.

79 Vgl. FN 61.

80 Vgl. FN 34.

arbeitet, so dass sich auch keine zusätzliche Belastung für das Sozialversicherungssystem ergibt.

142. Ausser unter ganz besonderen Umständen dürfen nationale Bestimmungen nicht festlegen, in welchem Umfang Ärzte in ihrer jeweiligen Praxis tätig sind. Vorzuschreiben, dass Ärzte ausschliesslich in einer Praxis arbeiten dürfen, würde zum gleichen Ergebnis führen wie eine *single practice rule*. Die Kommission verweist dazu auf das Urteil *Kommission./Luxemburg*⁸¹.

143. Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften schlägt folgende Antwort auf die Fragen vor:

„Artikel 31 des EWR-Abkommens über das Niederlassungsrecht steht einer nationalen Vorschrift, die Ärzten das Führen nur einer Praxis erlaubt, entgegen. Eine solche Massnahme kann weder als Massnahme zur Kontrolle der Gesundheitskosten, noch zur Aufrechterhaltung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der Sozialen Sicherheit eines EFTA-Staates gerechtfertigt werden, es sei denn, dass allgemeine Gründe des öffentlichen Interesses nachgewiesen werden. Auch das Erfordernis, den Ärzten eine bestimmte Anwesenheitsdauer in einer bestimmten Praxis vorzuschreiben, widerspricht Artikel 31 EWR-Abkommen. Ein solches Erfordernis ist nur zulässig, wenn nachgewiesen werden kann, dass es notwendig ist, um das Wohlergehen der Patienten sicherzustellen. Die Rechtmässigkeit jeder dieser Ausnahmebestimmungen müsste das nationale Gericht beurteilen.“

Per Tresselt
Berichterstatter

81 Vgl. FN 5.