

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2007 — 4841

[C - 2007/01031]

6 AOUT 1990. — Loi relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités. — Traduction allemande de dispositions modificatives du premier semestre 2007

Les textes figurant respectivement aux annexes 1 et 2 constituent la traduction en langue allemande :

— du titre I^{er}, du titre IV et de l'article 52 § 3 de la loi du 26 mars 2007 portant des dispositions diverses en vue de la réalisation de l'intégration des petits risques dans l'assurance obligatoire soins de santé pour les travailleurs indépendants (*Moniteur belge* du 27 avril 2007);

— de la loi du 11 mai 2007 modifiant la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités (*Moniteur belge* du 31 mai 2007).

Ces traductions ont été établies par le Service central de traduction allemande auprès du Commissaire d'arrondissement adjoint à Malmedy en exécution de l'article 76 de la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, remplacé par l'article 16 de la loi du 18 juillet 1990 et modifié par l'article 6 de la loi du 21 avril 2007.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2007 — 4841

[C - 2007/01031]

6 AUGUSTUS 1990. — Wet betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. — Duitse vertaling van wijzigingsbepalingen van het eerste semester 2007

De respectievelijk in bijlagen 1 en 2 gevoegde teksten zijn de Duitse vertaling van :

— titel I, titel IV en artikel 52, § 3 van de wet van 26 maart 2007 houdende diverse bepalingen met het oog op de integratie van de kleine risico's in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor de zelfstandigen (*Belgisch Staatsblad* van 27 april 2007);

— de wet van 11 mei 2007 tot wijziging van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (*Belgisch Staatsblad* van 31 mei 2007).

Deze vertalingen zijn opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling bij de Adjunct-arrondissementscommissaris in Malmedy in uitvoering van artikel 76 van de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, vervangen bij artikel 16 van de wet van 18 juli 1990 en gewijzigd bij artikel 6 van de wet van 21 april 2007.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

D. 2007 — 4841

[C - 2007/01031]

**6. AUGUST 1990 — Gesetz über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände
Deutsche Übersetzung von Abänderungsbestimmungen des ersten Semesters 2007**

Die in den Anlagen 1 und 2 aufgenommenen Texte sind die deutsche Übersetzung :

— von Titel I, Titel IV und Artikel 52 § 3 des Gesetzes vom 26. März 2007 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Hinblick auf die Eingliederung der kleinen Risiken in die Gesundheitspflegepflichtversicherung für Selbständige,

— des Gesetzes vom 11. Mai 2007 zur Abänderung des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände.

Diese Übersetzungen sind von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen beim Beigeordneten Bezirkskommissar in Malmedy erstellt worden in Ausführung von Artikel 76 des Gesetzes vom 31. Dezember 1983 über institutionelle Reformen für die Deutschsprachige Gemeinschaft, ersetzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 18. Juli 1990 und abgeändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 21. April 2007.

Anlage 1

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST SOZIALE SICHERHEIT

26. MÄRZ 2007 — Gesetz zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Hinblick auf die Eingliederung der kleinen Risiken in die Gesundheitspflegepflichtversicherung für Selbständige

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Kammern haben das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

TITEL I — Vorhergehende Bestimmung

Artikel 1 - Vorliegendes Gesetz regelt eine in Artikel 78 der Verfassung erwähnte Angelegenheit.

(...)

**TITEL IV — Abänderungen des Gesetzes vom 6. August 1990
über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände**

Art. 38 - Artikel 3bis Absatz 2 des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände, eingefügt durch das Gesetz vom 22. Dezember 2003, wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Die Mitgliedschaft bei den in Absatz 1 erwähnten Diensten beginnt frühestens:

1. für eine Person, die für den in Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe *a*) erwähnten Dienst bei einer Krankenkasse in der Eigenschaft einer Person zu Lasten angeschlossen war und sich bei einer anderen Krankenkasse als Berechtigter einträgt, am ersten Tag des Monats nach Unterzeichnung des Mitgliedschaftsantrags,

2. im Fall einer nicht in Nr. 1 erwähnten Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse, ab dem ersten Tag des Quartals des In-Kraft-Tretens dieser Mitgliedschaft.»

Art. 39 - Artikel 3ter desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 22. Dezember 2003, wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Art. 3ter - Die Deckung für die in den Artikeln 3 Absatz 1 Buchstabe *b*) und *c*) und 7 § 2 erwähnten Dienste muss gewährleistet bleiben, insofern das betreffende Mitglied seine Beiträge ordnungsgemäß entrichtet:

1. in dem in Artikel 3bis Absatz 2 Nr. 1 erwähnten Fall bis zum Ende des Monats, in dem der Betreffende seinen Antrag auf Mitgliedschaft als Berechtigter bei einer anderen Krankenkasse unterzeichnet hat,

2. für eine in Artikel 3bis Absatz 2 Nr. 2 erwähnte Person bis zum Ende des Quartals vor Inkrafttreten der Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse.»

Anlage 2

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST SOZIALE SICHERHEIT

11. MAI 2007 — Gesetz zur Abänderung des Gesetzes vom 6. August 1990
über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Kammern haben das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es :

Artikel 1 - Vorliegendes Gesetz regelt eine in Artikel 78 der Verfassung erwähnte Angelegenheit.

Art. 2 - Artikel 9 des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände, abgeändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 2004, wird wie folgt abgeändert:

1) Ein § 1bis mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«§ 1bis - Eine Krankenkasse oder ein Landesverband darf einer in Artikel 32, 33 oder 86 § 1 des vorerwähnten koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 erwähnten Person nicht verbieten, sich einem von der Krankenkasse oder dem Landesverband eingerichteten Dienst, der in Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe a) erwähnt ist, anzuschließen, vorausgesetzt, dass:

1. diese Person sich verpflichtet, die Satzung dieser Krankenkasse oder dieses Landesverbands einzuhalten,

2. wenn der Anschluss aus einem individuellen Wechsel im Sinne von Artikel 255 Absatz 1 des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des vorerwähnten am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung besteht, dieser Wechsel in Ausführung von Artikel 118 Absatz 3 dieses koordinierten Gesetzes durch den Landesverband der Krankenkasse, bei der diese Person an dem je nach Fall in Artikel 3ter Nr. 2 oder 3 erwähnten Datum Mitglied war, nicht verweigert oder widerrufen wird.

Darüber hinaus darf eine Krankenkasse oder ein Landesverband einer Person, die die Gesetzes- oder Verordnungsbedingungen erfüllt, um Mitglied eines Dienstes «Krankenhausversicherung» zu sein, den Anschluss bei diesem Dienst nicht verweigern, außer wenn die betreffende Person zum Zeitpunkt ihres Anschlusses bei diesem Dienst mindestens 65 Jahre alt ist. Der König kann das vorerwähnte Alter jedoch auf Vorschlag des Ministers der Sozialen Angelegenheiten und nach Stellungnahme des Kontrollamtes durch einen im Ministerrat beratenen Erlass erhöhen.

Die Ausnahme vom grundsätzlichen Verbot einer im vorhergehenden Absatz erwähnten Verweigerung eines Anschlusses ist jedoch nicht anwendbar im Falle eines Anschlusses bei einer anderen Krankenkasse, wenn die Person an dem je nach Fall in Artikel 3ter Nr. 2 oder 3 erwähnten Datum Mitglied eines solchen Dienstes war und ihre Beiträge ordnungsgemäß entrichtet hat.

Personen, die sich bei einer Krankenkasse anschließen, können darüber hinaus nicht verpflichtet werden, eine Wartezeit zu absolvieren, um in den Genuss eines in den Artikeln 3 Absatz 1 Buchstabe b) und c) und 7 § 2 erwähnten Dienstes zu kommen, der durch diesen Anschluss für sie zugänglich wird, wenn sie an dem je nach Fall in Artikel 3ter Nr. 2 oder 3 erwähnten Datum bereits bei einem ähnlichen Dienst angeschlossen waren und zu diesem Datum ihre Beiträge für diesen Dienst ordnungsgemäß entrichtet hatten, außer wenn die Dauer des Anschlusses bei diesem Dienst kürzer ist als die Wartezeit, die von dem Dienst, bei dem sie sich anschließen, vorgesehen ist. In letzterem Fall wird die Dauer der Wartezeit, die sie absolvieren müssen, um die Dauer des erwähnten Anschlusses gekürzt.»

2) Ein § 1ter mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«§ 1ter - Für die Anwendung der Paragraphen 1bis, 1quater und 1quinquies ist zu verstehen unter:

1. Dienst «Krankenhausversicherung»: der in Anwendung der Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b) und 7 § 2 eingerichtete Dienst, der bei einem Krankenhausaufenthalt entweder eine Pauschalentschädigung pro Pflegetag oder eine Entschädigung entsprechend den tatsächlich getragenen Kosten in Sachen Krankenhauspflege bewilligt,

2. Dienst «Tagegeld»: der in Anwendung der Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b) und 7 § 2 eingerichtete Dienst, der bei Arbeitsunfähigkeit eine Leistung pro Entschädigungstag vorsieht.»

3) Ein § 1quater mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«§ 1quater - Für die Anwendung von § 1bis Absatz 4 werden die Dienste «Krankenhausversicherung» als ähnlich angesehen, wenn die Entschädigung entweder in beiden Diensten eine Pauschale ist oder in beiden Diensten von den tatsächlich getragenen Kosten in Sachen Krankenhauspflege abhängt.

Können aufgrund des vorhergehenden Absatzes mehrere Dienste «Krankenhausversicherung», die für die Mitglieder der Krankenkasse zugänglich sind, als dem Dienst ähnlich angesehen werden, bei dem die Person an dem je nach Fall in Artikel 3ter Nr. 2 oder 3 erwähnten Datum angeschlossen war, ist der Dienst, für den keine Wartezeit oder kein Verweigerungsbeschluss vorgesehen werden kann, der Dienst, der wie der Dienst, bei dem die Person zum vorerwähnten Datum angeschlossen war, eine Beteiligung an den infolge eines Aufenthalts in einem Einzelzimmer geschuldeten Zuschlägen vorsieht oder eine solche Beteiligung ausschließt. In letzterem Fall ist der Dienst, für den keine Wartezeit oder kein Verweigerungsbeschluss vorgesehen werden kann, der Dienst, der wie der Dienst, bei dem die Person zum vorerwähnten Datum angeschlossen war, eine Beteiligung an den infolge eines Aufenthalts in einem Zweibettzimmer geschuldeten Zuschlägen vorsieht oder eine solche Beteiligung ausschließt.

Können aufgrund des vorhergehenden Absatzes mehrere der vorerwähnten Dienste «Krankenhausversicherung» noch immer als ähnlich angesehen werden, ist der Dienst, für den keine Wartezeit oder kein Verweigerungsbeschluss vorgesehen werden kann, der Dienst, der wie der Dienst, bei dem die Person zum vorerwähnten Datum angeschlossen war, eine Deckung für Krankenhausaufenthalte, die eine Dauer von 180 Tagen - aufeinanderfolgend oder nicht - pro Kalenderjahr übersteigen, entweder vorsieht oder ausschließt.

Können aufgrund des vorhergehenden Absatzes mehrere der vorerwähnten Dienste «Krankenhausversicherung» noch immer als ähnlich angesehen werden, ist der Dienst, für den keine Wartezeit oder kein Verweigerungsbeschluss vorgesehen werden kann, der Dienst, für den der geforderte Beitrag am ehesten dem Beitrag entspricht, der für den Dienst gefordert wird, bei dem die Person zum vorerwähnten Datum angeschlossen war.

Für die Anwendung von § 1bis Absatz 4 werden die Dienste «Tagegeld» als ähnlich angesehen, wenn eine Entschädigung für einen Zeitraum von mehr als einem Kalenderjahr entweder in beiden Diensten nicht ausgeschlossen ist oder in beiden Diensten ausgeschlossen ist und wenn die Beträge des in beiden Diensten vorgesehenen Tagegeldes nicht um mehr als 5 Prozent voneinander abweichen.

Können aufgrund des vorhergehenden Absatzes mehrere Dienste «Tagegeld», die für die Mitglieder der Krankenkasse zugänglich sind, noch immer als dem Dienst ähnlich angesehen werden, bei dem die Person an dem je nach Fall in Artikel 3ter Nr. 2 oder 3 erwähnten Datum angeschlossen war, ist der Dienst, für den keine Wartezeit oder kein Verweigerungsbeschluss vorgesehen werden kann, der Dienst, für den der geforderte Beitrag am ehesten dem Beitrag entspricht, der für den Dienst gefordert wird, bei dem die Person zum vorerwähnten Datum angeschlossen war.

Bei Beanstandungen in Bezug auf den ähnlichen Charakter eines Dienstes «Krankenhausversicherung», eines Dienstes «Tagegeld» und jedes anderen in den Artikeln 3 Absatz 1 Buchstabe *b)* und *c)* und 7 § 2 erwähnten Dienstes fasst das Kontrollamt einen Beschluss bezüglich ihres ähnlichen Charakters.»

4) Ein § 1quinquies mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«§ 1quinquies - Beim Anschluss an einen Dienst «Krankenhausversicherung» oder «Tagegeld» muss ein medizinischer Fragebogen über den bestehenden Gesundheitszustand der betreffenden Person ausgefüllt werden, wenn der betreffende Dienst durch Absatz 2 Nr. 2 gestattete Einschränkungen im Bereich der Beteiligungen vorsieht. Die betreffende Person muss den Fragebogen unterzeichnen und ihn ihrer Krankenkasse übergeben.

Das Vorhandensein bereits bestehender Krankheiten und Leiden bei der betreffenden Person, die in Anwendung des vorhergehenden Absatzes in dem ausgefüllten medizinischen Fragebogen angegeben sind, darf nicht zu folgenden Maßnahmen führen:

1. zu einer Erhöhung der Beiträge,
2. zu anderen Einschränkungen im Bereich der Beteiligungen als denjenigen, die entweder eine Beteiligung in Form einer Tagespauschale während eines begrenzten oder unbegrenzten Zeitraums vorsehen, ohne dass diese Pauschale jedoch einen Betrag unterschreiten darf, der vom König durch einen im Ministerrat beratenen Erlass bestimmt wird, oder eine Beteiligung an den Zuschlägen, die infolge eines Aufenthalts in einem Einzelzimmer geschuldet werden, ausschließen.

Darüber hinaus kann eine Krankenkasse oder ein Landesverband sich nicht auf das unabsichtliche Verschweigen oder die unabsichtlich fehlerhafte Angabe von Daten in Bezug auf den Gesundheitszustand in dem in Absatz 1 erwähnten medizinischen Fragebogen berufen, um eine Beteiligung zu verweigern oder zu beschränken, nachdem ein Zeitraum von 24 Monaten ab Inkrafttreten des Anschlusses eines Mitglieds bei einem Dienst «Krankenhausversicherung» oder «Tagegeld» verstrichen ist, wenn diese Daten sich auf eine Krankheit oder ein Leiden beziehen, deren Symptome sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Anschlusses gezeigt hatten und die innerhalb desselben Zeitraums von 24 Monaten nicht diagnostiziert worden sind.

Darüber hinaus kann eine Krankenkasse oder ein Landesverband, was einen Dienst «Krankenhausversicherung» oder «Tagegeld» betrifft, sich niemals auf das unabsichtliche Verschweigen oder die unabsichtlich fehlerhafte Angabe von Daten in Bezug auf eine Krankheit oder ein Leiden berufen, um eine Beteiligung zu verweigern oder zu beschränken, wenn diese Krankheit oder dieses Leiden sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Anschlusses bei diesem Dienst noch nicht irgendwie gezeigt hat.

Die Beiträge für einen Dienst «Krankenhausversicherung» oder «Tagegeld», Anpassungen an den Gesundheitsindex ausgenommen, dürfen nur erhöht werden:

1. wenn die reale und bedeutende Erhöhung der Kosten für die garantierten Leistungen oder die Entwicklung der zu deckenden Risiken dies erfordert,
2. oder bei bedeutenden und außergewöhnlichen Umständen.

Die tatsächliche und bedeutende Erhöhung der Kosten für die garantierten Leistungen, die Entwicklung der zu deckenden Risiken und die bedeutenden und außergewöhnlichen Umstände, die im vorhergehenden Absatz erwähnt sind, werden vom Kontrollamt als solche eingeschätzt.

Zudem dürfen die Bedingungen in Sachen Deckung der Mitglieder nur aufgrund nachhaltiger objektiver Faktoren und im Verhältnis zu diesen Faktoren, die ebenfalls der Beurteilung durch das Kontrollamt unterliegen, abgeändert werden.»

5) Ein § 1sexies mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«§ 1sexies - Spätestens am 1. Oktober 2008 erfolgt unter Teilnahme des Kontrollamtes eine Evaluation in Bezug auf das prinzipielle Verbot für Krankenkassen und Landesverbände:

1. Personen, die die Gesetzes- und Verordnungsbedingungen erfüllen, um Mitglied der betreffenden Körperschaft zu sein, aber an einer bereits bestehenden Krankheit oder einem bereits bestehenden Leiden erkrankt sind, den Anschluss an einen Dienst «Krankenhausversicherung» zu verweigern,
2. für diese Personen eine Erhöhung der Beiträge oder Beschränkungen im Bereich der Beteiligungen vorzusehen, die nicht diejenigen sind, die aufgrund von § 1quinquies Absatz 2 Nr. 2 zugelassen sind.

Entsprechend den Feststellungen im Rahmen der vorerwähnten Evaluation, insbesondere, was die Auswirkung dieser Verbote auf die Erhöhung der Beiträge, die zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Dienstes erforderlich sind, und auf die Entwicklung der Anzahl Mitglieder, die bei diesem Dienst angeschlossen sind, betrifft, wird der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlass bestimmen, ob diese Verbote nach dem 31. Dezember 2008 aufrechterhalten bleiben.

Erfolgt diese Evaluation nicht, werden § 1bis Absatz 2 und 3 und § 1quinquies Absatz 2 zum 31. Dezember 2008 aufgehoben.»

6) In § 2 werden die Absätze 1 und 2 aufgehoben.

Art. 3 - Artikel 11 § 2 desselben Gesetzes, ersetzt durch das Gesetz vom 22. Februar 1998 und abgeändert durch das Gesetz vom 8. Dezember 2000, wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«§ 2 - Satzungsbestimmungen und ihre Änderungen werden vom Kontrollamt nur gebilligt, wenn:

1. sie nicht im Widerspruch zur Verfassung oder zu Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen stehen,
2. sie das finanzielle Gleichgewicht der Krankenkasse, des Landesverbands oder der betreffenden Dienste nicht gefährden,
3. im Rahmen einer Erhöhung der Beiträge für einen Dienst «Krankenhausversicherung» oder «Tagegeld» im Sinne von Artikel 9 § 1ter, die laut Krankenkasse oder Landesverband infolge einer in Artikel 9 § 1quinquies Absatz 5 Nr. 1 und 2 erwähnten Lage erforderlich ist, die vorgesehene Erhöhung der Beitragsmasse im Verhältnis steht zur Erhöhung der Ausgaben im betreffenden Dienst,

4. im Rahmen einer Änderung der Bedingungen für die Deckung der Mitglieder eines Dienstes «Krankenhausversicherung» oder «Tagegeld» im Sinne von Artikel 9 § 1ter, die laut Krankenkasse oder Landesverband infolge einer in Artikel 9 § 1quinquies Absatz 7 erwähnten Lage erforderlich ist, diese Änderung auf nachhaltigen objektiven Faktoren beruht und im Verhältnis zu diesen Faktoren steht.»

Art. 4 - Vorliegendes Gesetz tritt am 1. Juli 2007 in Kraft.

Gegeben zu Brüssel, den 11. Mai 2007

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit

R. DEMOTTE

Mit dem Staatssiegel versehen:

Die Ministerin der Justiz

Frau L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2007 — 4842

[C - 2007/01002]

6 FEVRIER 2007. — Loi modifiant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail en ce qui concerne les procédures judiciaires. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande la loi du 6 février 2007 modifiant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail en ce qui concerne les procédures judiciaires (*Moniteur belge* du 6 juin 2007).

Cette traduction a été établie par le Service central de traduction allemande auprès du Commissaire d'arrondissement adjoint à Malmedy en exécution de l'article 76 de la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, remplacé par l'article 16 de la loi du 18 juillet 1990 et modifié par l'article 6 de la loi du 21 avril 2007.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2007 — 4842

[C - 2007/01002]

6 FEBRUARI 2007. — Wet tot wijziging van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk wat de gerechtelijke procedures betreft. — Duitse vertaling

De hierna volgende tekst is de Duitse vertaling van de wet van 6 februari 2007 tot wijziging van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk wat de gerechtelijke procedures betreft (*Belgisch Staatsblad* van 6 juni 2007).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling bij de Adjunct-arrondissementscommissaris in Malmedy in uitvoering van artikel 76 van de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, vervangen bij artikel 16 van de wet van 18 juli 1990 en gewijzigd bij artikel 6 van de wet van 21 april 2007.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

D. 2007 — 4842

[C - 2007/01002]

6. FEBRUAR 2007 — Gesetz zur Abänderung des Gesetzes vom 4. August 1996 über das Wohlbefinden der Arbeitnehmer bei der Ausführung ihrer Arbeit, was Gerichtsverfahren betrifft — Deutsche Übersetzung

Der folgende Text ist die deutsche Übersetzung des Gesetzes vom 6. Februar 2007 zur Abänderung des Gesetzes vom 4. August 1996 über das Wohlbefinden der Arbeitnehmer bei der Ausführung ihrer Arbeit, was Gerichtsverfahren betrifft.

Diese Übersetzung ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen beim Beigeordneten Bezirkskommissar in Malmedy erstellt worden in Ausführung von Artikel 76 des Gesetzes vom 31. Dezember 1983 über institutionelle Reformen für die Deutschsprachige Gemeinschaft, ersetzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 18. Juli 1990 und abgeändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 21. April 2007.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST BESCHÄFTIGUNG, ARBEIT UND SOZIALE KONZERTIERUNG

6. FEBRUAR 2007 — Gesetz zur Abänderung des Gesetzes vom 4. August 1996 über das Wohlbefinden der Arbeitnehmer bei der Ausführung ihrer Arbeit, was Gerichtsverfahren betrifft

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Kammern haben das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

KAPITEL I — *Allgemeine Bestimmung*

Artikel 1 - Vorliegendes Gesetz regelt eine in Artikel 77 der Verfassung erwähnte Angelegenheit.

KAPITEL II — *Abänderung des Gesetzes vom 4. August 1996 über das Wohlbefinden der Arbeitnehmer bei der Ausführung ihrer Arbeit*

Art. 2 - Artikel 32decies des Gesetzes vom 4. August 1996 über das Wohlbefinden der Arbeitnehmer bei der Ausführung ihrer Arbeit, eingefügt durch das Gesetz vom 11. Juni 2002, wird wie folgt ersetzt:

«Art. 32decies - § 1 - Jede Person, die ein Interesse nachweisen kann, kann beim zuständigen Gericht eine Klage einreichen, um die Einhaltung der Bestimmungen des vorliegenden Kapitels zu erzwingen, und kann insbesondere die Gewährung von Schadenersatz beantragen.