DE

CHAMBRE DES SALARIES
LUXEMBOURG

COLLECTION

Sozialversicherungsrecht

Die Unfallversicherung

Neuauflage mit aktuellen Beträgen, Stand: 1. September 2017

Sozialversicherungsrecht

Die Unfallversicherung

Neuauflage mit aktuellen Beträgen, Stand: 1. September 2017

Impressum

Herausgeber	**Arbeitnehmerkammer** 18, rue Auguste Lumière L-1950 Luxembourg Tel.: 2749 4200 Fax : 2749 2750 www.csl.lu • csl@csl.lu Jean-Claude Reding, Präsident Norbert Tremuth, Direktor
Druck	Imprimerie Weprint
Vertrieb	Librairie "Um Fieldgen Sàrl" 3, rue Glesener L-1634 Luxembourg Tél.: 48 88 93 Fax : 40 46 22 info@libuf.lu

ISBN : 978-2-919888-35-1

Die Angaben in dieser Broschüre berühren unter keinen Umständen die Auslegung und Anwendung der Gesetzestexte durch die staatlichen Behörden oder die zuständigen Gerichte.

Auf die Abfassung dieser Broschüre wurde die größtmögliche Sorgfalt verwandt. Herausgeber und Verfasser haften nicht für mögliche Auslassungen oder Fehler im Text oder für Folgen, die sich aus der Verwendung der Inhalte dieser Veröffentlichung ergeben.

Alle Rechte auf Übersetzung, Anpassung und Vervielfältigung durch jedwedes Verfahren bleiben für alle Länder dem Herausgeber vorbehalten.

Sofern keine vorherige schriftliche Zustimmung des Herausgebers/Verfassers vorliegt, ist es untersagt, die vorliegende Broschüre ganz oder in Teilen (insbesondere per Fotokopie) zu vervielfältigen, sie in einer Datenbank zu speichern oder in jedweder Form der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Vorwort

Jean-Claude Reding
Präsident der Arbeitnehmerkammer

Die erste Gesetzgebung, die einen Schutz gegen die Folgen von Arbeitsunfällen in Luxemburg gewährte, geht auf den Anfang des vergangenen Jahrhunderts zurück. Es handelt sich dabei um das Gesetz vom 5. April 1902 über die Versicherungspflicht von Arbeitern gegen Unfälle, das der Gesetzgebung in diesem Bereich bis heute als Grundlage dient.

Am 1. Januar 2011 ist die Reform der Unfallversicherung in Kraft getreten, die eine neue Art der Entschädigung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten mit sich bringt.

Die Bestimmungen in Bezug auf die damit verbundenen Sachschäden und die Fahrzeugschäden sind bereits am 1. Juni 2010 in Kraft getreten und gelten für alle Unfälle, die sich ab diesem Datum ereignet haben.

Das neue System unterscheidet sich vom alten System der globalen Pauschalentschädigung der Unfallversicherung dahingehend, dass eine differenziertere Analyse der erlittenen Schäden eine angemessenere Entschädigung des Opfers ermöglichen soll.

Das Opfer eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit hat einerseits Anspruch auf die Entschädigung der eigentlichen Sachschäden (an Gütern verursachte Schäden), und andererseits auf die Entschädigung der infolge der erlittenen Körperverletzung entstandenen Schäden, die in zwei getrennte Kategorien eingeteilt sind, je nachdem, ob sie vermögensrechtlicher oder nichtvermögensrechtlicher Natur sind.

So werden die vermögensrechtlichen Schäden in Abhängigkeit vom Einkommen des Unfallopfers entschädigt. Darüber hinaus führt das neue Gesetz Entschädigungen für nichtvermögensrechtliche Schäden ein, die unabhängig von der finanziellen Situation des Verunglückten oder Kranken sind: Entschädigungen für erlittene Schmerzen, ästhetische Schäden sowie für physiologische Schäden und entgangene Lebensfreude.

Andererseits vereinfacht das neue Gesetz auch die Organisation und die Finanzierung der Unfallversicherung.

Mit der vorliegenden Veröffentlichung möchte die Arbeitnehmerkammer (CSL) die seit dem 1. Januar 2011 geltende Gesetzgebung zur Unfallversicherung erläutern. Darüber hinaus werden auch einige Beispiele in Bezug auf die Versicherungsleistungen geliefert.

Die vorliegende Veröffentlichung enthält zudem die erforderlichen Formulare zur Anzeige eines Unfalls oder einer Berufskrankheit und zur Beantragung von Versicherungsleistungen.

Anlass für eine Aktualisierung der ursprünglichen Brochure von 2011 sind die Anpassung der Beträge an die Indexierung, die Anpassung der Kapitalisierungsfaktoren, die Reform der Berufskrankheitenliste wie auch die neuen Anwendungsbestimmungen der 2019 in Kraft tretenden Bonus-Malus Regelung.

Luxemburg, September 2017

INHALT

I Wer ist versichert? 7

Kapitel 1 **Arbeitnehmer** 9

Kapitel 2 **Selbständige** 9

Kapitel 3 **Sonderregelungen** 10

Anmerkung: Der Unfallversicherungsschutz für Schüler und Studenten 11

II Welche Schäden werden übernommen? 13

Kapitel 1 **Arbeitsunfall** 15

Kapitel 2 **Wegeunfall** 15

Formular: Arbeitsunfallanzeige / Wegeunfallanzeige 20

Kapitel 3 **Berufskrankheit** 22

Formulare: Ärztliche Anzeige bei Verdacht auf eine Berufskrankheit 28

Anzeige des Unternehmers im Rahmen der Untersuchung bei Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit 29

III Leistungen 31

Anmerkung: Das Wesen der neuen Gesetzgebung 33

Kapitel 1 **Sachleistungen** 34

1.1. Gesundheitsdienstleistungen 34
1.2. Leistungen der Pflegeversicherung 34
1.3. Zugehörige Sachschäden und Fahrzeugschäden 35

Anmerkung: Das Anzeigeverfahren 36

Kapitel 2 **Geldleistungen** 37

2.1. Geldleistungen im Falle der vollständigen Erwerbsunfähigkeit während der ersten 52 Wochen 37
2.2. Vollrente bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit 38
2.3. Teilrente bei teilweisem Einkommensverlust 39
2.4. Überbrückungsrente im Falle einer externen Wiedereingliederung 40
2.5. Antragsverfahren 41

Formular: Antrag auf Gewährung einer Vollrente 42

2.6. Sind die Renten steuer- und beitragspflichtig? 43
2.7. Gibt es Bestimmungen zur Verhinderung einer Leistungshäufung (Antikumulbestimmungen)? 43
2.8. Entschädigungen für nichtvermögensrechtliche Schäden 43

Kapitel 3 Leistungsanpassung 47
Kapitel 4 Schließung der Unfallakte 48
Kapitel 5 Leistungen an Hinterbliebene 48
5.1. Hinterbliebenenrente 48
Formular: Antrag auf Leistungen für Hinterbliebene 52
5.2. Entschädigung für moralischen Schaden 54
Kapitel 6 Leistungsentzug 54
Kapitel 7 Rechtsmittel 55
Kapitel 8 Verjährungsfrist 55

IV Finanzierung 57
Kapitel 1 Beitragssatz 59
Kapitel 2 Beitragsbemessungsgrundlage 59
Kapitel 3 Bonus-Malus-Regelung 60
Kapitel 4 Sondersysteme 62

V Organisation 63
Kapitel 1 Aufgaben des Vorstands 65
Kapitel 2 Zusammensetzung und Arbeitsweise des Vorstands 65

VI Haftung und Arbeitgeberimmunität 67

VII Prävention 71
Kapitel 1 Handlungsumfang 73
Kapitel 2 Präventionsempfehlungen 73

Nützliche Adressen 74

I

WER IST VERSICHERT?

1. Arbeitnehmer
2. Selbständige
3. Sonderregelungen

1 ARBEITNEHMER

Gesetzlich gegen das Unfallrisiko versichert sind Arbeitnehmer, die als Personen definiert sind, die in Luxemburg gegen Entgelt eine berufliche Tätigkeit auf fremde Rechnung ausüben.

Ebenfalls versichert sind:

- Lehrlinge;
- Seeleute, die auf einem Schiff beschäftigt sind, das die luxemburgische Flagge führt, vorbehaltlich der Erfüllung bestimmter Erfordernisse im Hinblick auf den Wohnsitz und die Staatsangehörigkeit;
- Mitglieder religiöser Vereinigungen und ihnen gleichgestellte Personen, die in Luxemburg gemeinnützige Tätigkeiten ausüben;
- Entwicklungshelfer, Teilnehmer an friedenserhaltenden Maßnahmen sowie Wahlbeobachter und Beobachter von Rückführungsmaßnahmen;
- Armeefreiwillige;
- Jugendliche, die einen Freiwilligendienst ausüben;
- Behinderte Arbeitnehmer, die in Behindertenstätten beschäftigt sind;
- Hochleistungssportler.

Zu den selben Bedingungen wie die Arbeitnehmer sind auch Personen gesetzlich versichert, die in Luxemburg eine bezahlte berufliche Tätigkeit für einen Dritten ausüben, ohne rechtmäßig als Selbstständige niedergelassen zu sein und Personen, die ein bezahltes oder unbezahltes Praktikum ableisten ohne nach Maßgabe der Sonderregelungen versichert zu sein (siehe folgende Seite).

Die Opfer eines Arbeitsunfalls, der sich bei Ausübung einer illegalen Beschäftigung ereignet hat, haben Anspruch auf dieselbe Entschädigung wie bei Ausübung einer rechtmäßigen und bei der Sozialversicherung angemeldeten Tätigkeit. Die Unfallversicherungsgenossenschaft (AAA) kann vom schuldigen Arbeitgeber jedoch höchstens die Hälfte der an einen nicht angemeldeten Versicherten infolge eines Unfalls entrichteten Leistungen zurückerlangen (bis zu einer Obergrenze von 30.000 €).

Versicherte, die normalerweise in Luxemburg arbeiten und von ihrem Arbeitgeber vorläufig ins Ausland entsandt wurden, bleiben durch ihre luxemburgische Unfallversicherung versichert. Die Dauer dieser Entsendung beschränkt sich auf einen Zeitraum, der im Allgemeinen zwei Jahre nicht überschreiten darf.

2 SELBSTÄNDIGE

Gesetzlich unfallversichert sind Personen, die in Luxemburg auf eigene Rechnung eine bei der Handwerkskammer, der Handelskammer oder der Landwirtschaftskammer verzeichnete berufliche Tätigkeit ausüben oder deren berufliche Tätigkeit einen hauptsächlich intellektuellen und nicht gewerblichen Charakter aufweist.

Mit diesen Personen gleichgestellt sind:

- Gesellschafter von offenen Handelsgesellschaften, Kommanditgesellschaften oder Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die mehr als 25% der Gesellschaftsanteile besitzen;
- Vorstandsmitglieder, Komplementäre oder Bevollmächtigte von Aktiengesellschaften, Kommanditgesellschaften auf Aktien oder Genossenschaften, die mit der laufenden Geschäftsführung betraut sind, sofern es sich dabei um Personen handelt, von denen die Niederlassungsbewilligung abhängt.

Ebenfalls versichert ist der Ehe- und Lebenspartner und im Hinblick auf Tätigkeiten, die bei der Landwirtschaftskammer verzeichnet sind, auch Verwandte und Verschwägerte in gerader Linie und Seitenlinie bis einschließlich zum dritten Grade, vorausgesetzt diese Personen sind mindestens 18 Jahre alt und leisten dem Versicherten erforderliche Dienste in einem Maße, dass diese Dienste als deren Haupterwerbstätigkeit betrachtet werden können.

Die Versicherung erstreckt sich auf nicht selbständige Nebenerwerbstätigkeiten im landwirtschaftlichen Gewerbe, wie:

- Bewirtschaftung von Waldeigentum;
- Verarbeitung und Verwendung der aus der Bewirtschaftung hervorgegangenen Erzeugnisse;
- betriebliche Bedarfsdeckung;
- Ernte oder Verarbeitung der Landerzeugnisse;
- zugunsten Dritter durchgeführte Arbeiten;
- in Luxemburg und im Ausland absolvierte Praktika, sofern die Praktikanten nicht als Schüler oder Studenten versichert sind, sowie die durch Gesetze und Verordnungen vorgesehenen und von der Landwirtschaftskammer anerkannten Weiterbildungen.

Ohne erforderliche Anzeige bei der Sozialversicherungsanstalt sind auch gelegentliche Hilfskräfte versichert, d.h. Personen, die auf Rechnung eines gesetzlich oder freiwillig Versicherten eine Tätigkeit in der Landwirtschaft, im Weinbau, im Gartenbau oder in der Forstwirtschaft ausüben, entweder neben ihrer hauptberuflichen Tätigkeit unentgeltlich oder gegen ein Entgelt, das ein Drittel des sozialen Mindestlohns nicht überschreitet, oder gelegentlich über einen vorab festgelegten Zeitraum hinweg, der drei Monate pro Kalenderjahr nicht überschreiten darf.

Befreit von der Versicherungspflicht sind Personen, deren Einkommen aus einer nicht landwirtschaftlichen haupt- oder nebenberuflichen Tätigkeit ein Drittel des sozialen Mindestlohns nicht übersteigt und Personen, die eine Tätigkeit in einem landwirtschaftlichen Betrieb ausüben, der eine bestimme wirtschaftliche Größe nicht überschreitet. Gleichwohl werden diese Personen auf Verlangen zur gesetzlichen Versicherung zugelassen.

3 SONDERREGELUNGEN

Die Sonderregelungen bestehen in einer Ausdehnung der Unfallversicherung ohne Beitragszahlung. Die Leistungen und die Verwaltungskosten werden der Unfallversicherungsgenossenschaft AAA vom Staat zurückerstattet.

Im Rahmen der Sonderregelungen für die Unfallversicherung sind versichert:

- Schüler und Studenten sowie Kinder unter 6 Jahren, die in einer gemäß ASFT-Gesetz zugelassenen Stelle aufgenommen wurden (z.B. Kinder, die eine Kinderbetreuungsstätte besuchen);
- Lehrbeauftragte, Lehrer und Aufsichtspersonen außerschulischer Vorschulaktivitäten, außerschulischer und außeruniversitärer Aktivitäten, Personen, die an Weiterbildungsmaßnahmen und damit verbundenen Prüfungen teilnehmen, die vom Staat, den Gemeinden oder den Berufskammern organisiert oder anerkannt sind, sowie Lehrbeauftragte und Mitglieder oder Hilfskräfte der dazugehörigen Prüfungskommissionen;
- Vertreter der verschiedenen Berufszeige, die an den Sitzungen der Berufskammern, der Organe der Sozialversicherungsträger, des Schiedsrats der Sozialversicherung, des Obersten Rats der Sozialversicherung, des Arbeitsgerichts, des Wirtschafts- und Sozialrats, des Koordinationskomitees der Tripartite oder des nationalen Schlichtungsamts teilnehmen und Personen, die an Sitzungen jedweder anderen durch Gesetz oder Verordnung ins Leben gerufenen Instanz des Sozialdialogs teilnehmen, sofern sie nicht anderweitig versichert sind;

- Personen, die an Hilfs- und Rettungsaktionen teilnehmen;
- Personen, die sich in einer durch das Gesetz über das garantierte Mindesteinkommen vorgesehenen Arbeitsbeschaffungsmaßnahme befinden;
- Personen, die Gegenstand einer sozialen Eingliederungsmaßnahme oder einer durch das Strafrecht oder das Jugendschutzrecht vorgesehenen Arbeitsbeschaffungsmaßnahme sind;
- Arbeitssuchende, die in einer beruflichen Eingliederungsmaßnahme sind;
- Abgeordnete und andere Personen mit politischem Mandat während der Ausübung ihrer Tätigkeit;
- Personen, die eine ehrenamtliche Tätigkeit für staatlich zugelassene Sozialdienste ausüben;
- Opfer eines Wegeunfalls, die sich auf dem Weg zum Arzt oder zum Medizinischen Dienst der Pflegeversicherung befinden;
- Personen, die bei einer diplomatischen, wirtschaftlichen oder touristischen Vertretung des Großherzogtums Luxemburg im Ausland beschäftigt sind;
- Bezieher von Arbeitslosenunterstützung, die beim Arbeitsamt zu einem Bewerbungsgespräch oder zu einer aktiven Beschäftigungsmaßnahme erscheinen;
- Behinderte, die in einer anerkannten Ausbildungseinrichtung aufgenommen sind.

ANMERKUNG : DER UNFALLVERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR SCHÜLER UND STUDENTEN

Unter frühpädagogischer, vorschulischer, schulischer und universitärer Ausbildung versteht man:

- die Ausbildung durch eine in Luxemburg ansässige staatliche oder private Bildungseinrichtung;
- die Ausbildung von Personen mit gesetzlichem Wohnsitz in Luxemburg in einer sich im Ausland befindlichen staatlichen oder privaten Bildungseinrichtung;
- die Ausbildung in Musikschulen.

Neben den im Programm der zuvor genannten Einrichtungen enthaltenen Aktivitäten, erstreckt sich die Versicherung auch auf Aktivitäten, die mit diesen Programmen verbunden und seitens derselben Einrichtungen organisiert werden. Bei diesen in Luxemburg und im Ausland ausgeübten Aktivitäten handelt es sich um:

- Aufenthalt in Kantinen und Internaten;
- Nachhilfeunterricht, Hausaufgabenaufsicht, betreute Beschäftigungen, beaufsichtigte Freizeit und geführte Besichtigungen;
- Studienreisen ins Ausland und Auslandsaufenthalte sowie im Rahmen internationaler Austauschprogramme in Luxemburg organisierte Aufenthalte für ausländische Schüler und Studenten;
- ärztliche Kontrollen, Beratungen, Untersuchungen, Schuleingliederungstests und andere seitens der medizinisch-psycho-pädagogischen Dienste und der Orientierungsdienste der Schulen und der Zentren, Einrichtungen und Dienste des Sonderschulwesens organisierte Aktivitäten;

- Informations- und Orientierungstage zur Ausbildungs- oder Berufswahl;
- in Zusammenarbeit mit der Schule organisierte Veranstaltungen zur Straßenverkehrssicherheit und zum Schulsparen;
- Forschungstätigkeiten und Praktika von Schülern und Studenten in Unternehmen oder bei Behörden;
- sämtliche der im Rahmen der im Unterricht vorgesehenen Schulprojekte organisierten Aktivitäten;
- für Einwandererkinder organisierte und vom luxemburgischen Bildungsministerium genehmigte Kurse in Muttersprache und Heimatkultur;
- sportliche, künstlerische, kulturelle, ökologische und wissenschaftliche Aktivitäten;
- die Tätigkeit von Ministranten, die während der Schulstunden zur Teilnahme an religiösen Messfeiern gerufen werden.

Unter außervorschulischen, außerschulischen und außeruniversitären Aktivitäten versteht man die nachstehend aufgelisteten Aktivitäten, die entweder vom Staat oder den Gemeinden oder von zugelassenen Stellen für Schüler und Studenten organisiert werden, die zum frühkindlichen, vorschulischen, schulischen und universitären Unterricht zugelassen sind:

- Aufenthalte in Internaten, in Betreuungseinrichtungen für Kinder ohne Beherbergung, in Betreuungszentren mit Beherbergung für Kinder und junge Erwachsene und in Freizeit- und Ferienzentren;
- sportliche, künstlerische, kulturelle, ökologische und wissenschaftliche Aktivitäten, sofern diese von Verbänden organisiert sind, die ausschließlich im Rahmen von Bildungseinrichtungen tätig sind;
- im Rahmen des kraft bilateraler Vereinbarungen und internationaler Programme erfolgenden Jugendaustauschs organisierte Reisen, Besichtigungen und Aufenthalte, sowie Reisen und Aufenthalte junger Luxemburger im Ausland und Reisen und Aufenthalte junger Ausländer in Luxemburg;
- die Teilnahme an Praktika, Studientagen, Camps, Aktivitäten zur Freizeit- und Urlaubsgestaltung und der Aufenthalt in Ferienheimen;
- der Verkauf von Blumen, Abzeichen und Karten mit Genehmigung des luxemburgischen Bildungsministeriums;
- sozialpädagogische Aktivitäten im Rahmen von Jugendzentren, Jugendheimen und Jugendhäusern, Pfadfinder- und Scout-Gruppen sowie Jugendorganisationen und -verbänden;
- die Teilnahme an der Ausbildung zum Jugendbetreuer;
- die Aktivitäten im Bereich der Beratung, der Hilfe, der Unterstützung, der Anleitung, der sozialen Schulung, der Betreuung und der Orientierung für Kinder und Jugendliche in Spezialeinrichtungen.

Im Falle eines im Ausland eingetretenen Unfalls gibt es eine Sperre des Leistungsanspruchs bis zur Höhe des Betrags der vom entsprechenden Land gewährten Leistungen gleicher Art.

Schüler und Studenten haben nur dann Anspruch auf die Entschädigung des an einem Kraftfahrzeug entstandenen Sachschadens, wenn sie aus ernstzunehmenden und von ihnen nicht zu verantwortenden Gründen keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen konnten.

II

WELCHE SCHÄDEN WERDEN ÜBERNOMMEN?

1. Arbeitsunfall
2. Wegeunfall
3. Berufskrankheit

1 ARBEITSUNFALL

Unter einem Arbeitsunfall versteht man einen Unfall, den der Versicherte aufgrund der Arbeit oder anlässlich der Arbeit erlitten hat.

Diese sehr knappe Definition des Gesetzes wurde durch die Rechtsprechung vervollständigt und präzisiert.

Was die Erfordernis eines Zusammenhangs zwischen dem Unfall und der Arbeit betrifft, ist zu bemerken, dass nach Maßgabe zweier richtungsweisender Urteile des Kassationshofs aus dem Jahre 1979 jeder Unfall, der sich während der Arbeitszeit und am Arbeitsort ereignet hat, als aufgrund der Arbeit eingetreten gilt. Der Vorfall, der eine Verletzung des menschlichen Körpers hervorgerufen hat, muss als Arbeitsunfall bezeichnet werden und es obliegt der Unfallversicherungsgenossenschaft, den Nachweis zu erbringen, dass die Verletzung auf eine Ursache zurückzuführen ist, die nicht mit der versicherten Beschäftigung in Zusammenhang steht.

Die Aufgabe des Nachweises der zeitlichen und örtlichen Bedingungen und des Vorliegens einer Verletzung obliegen jedoch dem Versicherten.

Zum Unfallzeitpunkt muss ein Zusammenhang zwischen der versicherten Beschäftigung und der die Verletzung verursachte Tätigkeit bestehen, sowie ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Verletzung. Insbesondere muss die Beschäftigung, während deren Ausübung sich der Unfall ereignet hat, im Interesse des Unternehmens erfolgt sein, bei dem der Versicherte beschäftigt ist. Darüber hinaus muss sich der Versicherte zum Unfallzeitpunkt in einem untergeordneten Verhältnis zum Arbeitgeber befinden. Der Unfall muss sich demnach aufgrund der Erfüllung des Arbeitsvertrags ereignen.

2 WEGEUNFALL

Ebenfalls als Arbeitsunfall betrachtet das Gesetz einen Unfall, der sich auf dem Hin- oder Rückweg:

- zwischen dem Hauptwohnsitz, einem beständigen Zweitwohnsitz oder jedwedem sonstigen Ort, an den sich der Versicherte gewöhnlich aus familiären Gründen begibt, und dem Arbeitsort ereignete;
- zwischen dem Arbeitsort und dem Restaurant, der Kantine oder allgemeiner dem Ort ereignete, an dem der Versicherte üblicherweise seine Mahlzeiten einnimmt.

Bei diesem Weg muss es sich nicht um den direktesten Weg handeln, vorausgesetzt, der erfolgte Umweg ist im Rahmen einer regelmäßigen Fahrgemeinschaft erforderlich.

Darüber hinaus zählen zu den Wegeunfällen auch Unfälle, die sich in nachstehenden Situationen ereignen:

- während Fahrten zur Abgabe oder Abholung des mit dem Versicherten im selben Haushalt lebenden Kindes bei Dritten, denen er es anvertrauen muss, um sich seiner Beschäftigung widmen zu können;
- wenn ein Bezieher von Arbeitslosenunterstützung beim Arbeitsamt, zu einem Bewerbungsgespräch oder zu einer aktiven Beschäftigungsmaßnahme erscheint;
- Personen, die sich auf dem Weg zum Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder der Pflegeversicherung befinden.

Nicht übernommen wird ein Wegeunfall:

- den der Versicherte durch grobe Fahrlässigkeit verursacht oder zu dem er durch grobe Fahrlässigkeit beigetragen hat;

- wenn der Weg aus persönlichem Interesse und unabhängig von den wesentlichen Bedürfnissen des Alltags oder ohne Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit unterbrochen oder umgeleitet wurde.

Der neue Gesetzestext verzichtet auf die frühere Unterscheidung zwischen privater und öffentlicher Straße.

Bis zur Reform war ein Unfall nicht als Arbeitsunfall entschädigungspflichtig, wenn er sich auf einer der ausschließlichen Nutzung des betreffenden Versicherten vorbehaltenen privaten Zuwegung ereignete, wie beispielsweise auf dem Abgang zu seiner Garage, war jedoch entschädigungspflichtig, wenn er sich auf den privaten Zugangsstraaßen des Unternehmens ereignete, in dem der Versicherte beschäftigt war, was von fehlender Kohärenz zeugte.

Von nun an ist der Weg von Tür zu Tür versichert, d.h. ab dem Moment an, in dem der Versicherte seinen Hauptwohnsitz, seinen beständigen Zweitwohnsitz oder jedweden anderen Ort verlässt, an den er sich für gewöhnlich aus familiären Gründen begibt, bis zu dem Moment, in dem er das Gebäude betritt, in dem sich sein Arbeitsplatz befindet.

ANZEIGE VON ARBEITSUNFÄLLEN

1. Allgemeine Erläuterungen

Wann ist eine Unfallanzeige zu erstatten?

Bei jedem Arbeitsunfall oder Wegeunfall, auch für leichtere Unfälle, welche keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben und bei Unfällen ohne Verletzung, welche nur Fahrzeugsachschäden verursacht haben.

Die Unfälle müssen schriftlich an die Unfallversicherung (Association d'assurance accident) mittels des Unfallanzeigeformulars gemeldet werden.

Bei Berufskrankheiten muss ein Sonderformular erstellt werden, welches unter der Internetadresse www.aaa.lu unter der Rubrik „Formulaires" heruntergeladen werden kann.

Wer muss die Anzeige erstatten?

Der Arbeitgeber oder sein Stellvertreter, insbesondere die Fachkraft für Arbeitssicherheit, muss jeden Arbeitsunfall oder Wegeunfall an die Unfallversicherung (Association d'assurance accident) melden und auf sämtliche Fragen auf dem Formular antworten.

Innerhalb welcher Frist ist die Unfallanzeige zu erstatten?

Unfälle mit Verletzungen müssen schnellstmöglich, aber frühestens ab dem achten Tag nach dem Datum des Unfallgeschehens gemeldet werden, um die Rubrik 4.08 „Wiederaufnahme der Arbeit" fehlerfrei ausfüllen zu können. Unfälle ohne Verletzungen welche nur Fahrzeugsachschäden verursacht haben können sofort gemeldet werden.

Wie ist das Unfallanzeigeformular auszufüllen?

Per Computer oder, falls noch handgeschrieben werden muss, in schwarzer Schrift und in Druckbuchstaben. Das Original des Unfallanzeigeformulars ist an die Association d'assurance accident, L-2976 Luxemburg zu senden. Die Verwaltung wird dem Versicherten eine Empfangsbestätigung zusenden.

Müssen Kopien erstellt werden?

Es wird empfohlen eine Kopie in den Akten des Unternehmens zu hinterlegen. Die Unfallversicherung wird der Gewerbeinspektion eine Kopie der Anzeige zukommen lassen.

Wichtig: Bitte keine Kopie an eine andere Verwaltung der Sozialversicherung schicken!

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Abteilung für Leistungen Tel : +352 261915-2235 Fax: +352 261915-2733; E-mail: prestation@secu.lu

Änderung der aktuellen Identifizierungsnummer

Inkraftsetzung: 01.07.2014

Das Gesetz vom 19 Juni 2013 betreffend die Identifikation der natürlichen Personen sieht eine Änderung der aktuellen Versichertennummer vor.

Die Änderung tritt am 01.07.2014 in Kraft. Alle Versicherten in Luxemburg erhalten neue Karten mir Ihrer neuen Versichertennummer. Die aktuelle Versichertennummer von 11 Ziffern wird in eine 13-stellige Zahl umgewandelt. 2 zusätzliche Ziffern werden am Ende hinzugefügt.

Alle natürlichen Personen bekommen eine neue Nummer, dies gilt jedoch nicht für juristische Personen, es sei denn es handelt sich um eine Personengesellschaft.

2. Spezielle Erläuterungen

(Eine genaue Antwort zu allen Fragen auf dem Formular ist unerlässlich)

Rubrik	
1.03	Arbeitgebernummer bei der Sozialversicherung. Es handelt sich um die Nummer, welche dem Betrieb bei der Anmeldung vom "Centre commun de la sécurité sociale" zugeteilt wurde (13-oder 15-stellige Zahl).
2.03	Beruf des Versicherten im Unternehmen angeben: "Schlosser", "Maurer", "Buchführer", usw.
2.04	Versichertennummer des Verletzten bei der Sozialversicherung. Falls dem Versicherten noch keine Nummer zugeteilt wurde, bitte Geburtsdatum angeben.
2.05	Beispiele einer zeitlich befristeten oder ähnlichen Tätigkeit : befristeter Vertrag, Ausbildungsvertrag, Saisonarbeitsvertrag oder Zeitarbeitsvertrag, Vertrag zur Beschäftigung von Schülern und Studenten während den Schulferien usw. Falls es sich um einen Zeitarbeitsvertrag handelt, müssen die nötigen Auskünfte zur Beantwortung der Fragen 3.01 bis 3.13 des Abschnitts "UNFALL" bei dem Beschäftigungsunternehmen angefragt werden, vorzugsweise in Form eines ausführlichen Unfallberichts welcher der Anzeige beigelegt werden kann.
3.04	Beispiele eines gewöhnlichen Arbeitsplatzes: Werkstatt, Laden, Büro, Räume der gewöhnlichen Arbeitsstätte usw. Beispiele eines vorübergehenden oder beweglichen Arbeitsplatzes: Baustelle, Tätigkeit in Verkehrsmitteln oder an öffentlichen Plätzen, Aufsuchen von oder Tätigkeit an Orten außerhalb der normalen Arbeitsstätte im Auftrag des Arbeitgebers, befristete Versetzung usw. Bei einem Arbeitswegeunfall, bitten wir Sie uns gegebenenfalls eine Kopie des Verkehrsunfallberichts zukommen zu lassen.
3.05	Bitte die Arbeitsumgebung oder den Arbeitsplatz angeben z. B. Reparaturwerkstatt, Lager, Gebäude bei Ausbesserungsarbeiten, Tunnelbaustelle, Viehstall, Büro, Schule, Laden, Krankenhaus, Parkplatz einer Sporthalle, Dach eines Hotels, Privathaus, Kanalisation, Obstplantage, Garten, Autobahn, in einem Kraftfahrzeug, auf einem Schiff im Hafen, unter Wasser usw. Bei Verkehrsunfällen, bitte die Ortschaft und die Strasse angeben.
3.06	Bitte die Art von Arbeit (Arbeitsprozess) angeben z.B. Herstellung von Erzeugnissen, Lagerung, Aushub, Errichtung oder Abriss eines Bauwerks, land-oder fortwirtschaftliche Tätigkeit, Arbeit mit Tieren, Betreuung, Unterstützung, Schulung, Büroarbeit, Einkauf, Verkauf, in einem Zug, künstlerische Tätigkeit usw., berücksichtigen Sie bitte auch Zuarbeiten wie Installation, Demontage, Wartung, Reparatur, Reinigung usw.
3.07	Bitte die spezifische Tätigkeit angeben z.B. eine Maschine beladen, mit einem Handwerkzeug arbeiten, ein Fördergerät fahren, einen Gegenstand ergreifen, heben oder rollen, eine Last tragen, einen Behälter schließen, auf eine Leiter steigen, gehen, sich setzen usw. sowie gegebenenfalls die beteiligten Gegenstände (Werkzeug, Maschine, Gerät, Material, Objekt, Instrument, Substanz usw.).
3.09	Bitte das vom normalen Arbeitsprozess abweichende Ereignis oder die vom normalen Arbeitsprozess abweichenden Ereignisse angeben z.B. Problem mit der Elektrik, Explosion, Feuer, Überschwemmung, Umkippen, Leck, Gasaustritt, Bruch, Bersten, Fall oder Einsturz von Objekten, unregelmäßiger Start oder Lauf einer Maschine, Kontrollverlust über ein Transportmittel oder Objekt, Ausrutschen oder Sturz einer Person, Handeln zum falschen Zeitpunkt, "falsche Bewegung", Schock, Furcht, Gewalt, Aggression usw. und die gegebenenfalls beteiligten Gegenstände (Werkzeug, Maschine, Gerät, Material, Objekt, Instrument, Substanz usw.).

3.10	Bitte alle zur Verletzung führenden Kontakte und die gegebenenfalls beteiligten Gegenstände z.B. Kontakt mit elektrischem Strom, extremen Temperaturen oder gefährlichen Stoffen, von etwas ertränkt, verschüttet oder erstickt, Aufprall auf ein Objekt, von einem Objekt getroffen, Kollision, Kontakt mit scharfem oder spitzem Gegenstand, von etwas eingeschlossen oder gequetscht, Schädigung des Stütz- und Bewegungsapparates, Schock, von einem Tier oder einer Person verletzt usw.
4.01	Diese Rubrik ist anzukreuzen wenn der Unfall keine Verletzung, sondern nur Fahrzeugschaden zur Folge hat. In diesem Fall sind die Rubriken 4.02 bis 4.08 nicht auszufüllen. Die Entschädigung des Fahrzeugschadens kann nur auf Antrag des Versicherten erfolgen, wenn es sich um einen persönlichen Schaden handelt, der nicht anderweitig entschädigungspflichtig ist und mit einer Selbstbeteiligung in Höhe von 2/3 des sozialen Mindestlohns. Das entsprechende Formular kann unter der Internetadresse www.aaa.lu unter der Rubrik „Formulaires" heruntergeladen werden.
4.02	Bitte geben Sie die Art der Verletzung und den betroffen Körperteil an soweit Ihnen dies als Arbeitgeber oder als sein Stellvertreter.
4.03	Diese Angabe hat nur einen informellen Wert und die Verwaltung wird von Amts wegen einen ausführlichen medizinischen Bericht beim behandelnden Arzt beantragen falls die Arbeitsunfähigkeitsdauer 8 Tage übersteigt oder wenn es sich um Wegeunfälle mit einer Verletzung handelt.
4.08	Um diese Rubrik fehlerfrei ausfüllen zu können wird empfohlen diese Rubrik frühestens ab dem achten Tag nach dem Datum des Unfallgeschehens auszufüllen.
5.05	Die Unfallanzeige muss vom Arbeitgeber oder seinem Stellvertreter oder von der Fachkraft für Arbeitssicherheit unterschrieben werden.

Wichtiger Hinweis:

Zwecks einer schnellen und sachgemäßen Erledigung der Unfallanzeigen ist ein sorgfältig ausgefülltes Formular unerlässlich. Der Arbeitgeber oder sein Stellvertreter muss eine Untersuchung über die Ursachen des Unfalls und über die Arbeitsverhältnisse welche den Unfall hervorgerufen haben könnten durchführen. Die Nichtbeachtung dieser Anordnungen kann, gemäß Artikel 445 des Sozialgesetzbuchs, Geldstrafen zur Folge haben:

Art. 445. *Unternehmer und andere Arbeitgeber welche ihren Verpflichtungen, die ihnen durch gesetzliche, reglementarische oder statutarische Anordnungen auferlegt sind, nicht oder verspätet nachkommen, diejenige welche verspätete oder ungenaue Auskünfte, zu welchen sie verpflichtet sind, liefern, sowie diejenige welche Ihre Beiträge nicht fristgerecht zahlen, können mit einer Ordnungsstrafe bis zwei tausend fünf hundert Euro belegt werden.*

(Übersetzung aus dem Französischen; im Streitfall ist der französische Text bindend)

Association d'assurance accident - Postanschrift: L-2976 Luxembourg

ARBEITSUNFALLANZEIGE/WEGEUNFALLANZEIGE

vers.1.2 (code F 1.1)

UNTERNEHMER

1.01 Name des Unternehmens / der Verwaltung oder Name und Vorname des Unternehmers

1.02. Adresse

1.03 Arbeitgebernummer bei der Sozialversicherung :

Der Verwaltung vorbehalten

VERLETZTER

2.01 Name, Vorname

2.02 Anschrift

2.03 Beschäftigt im Unternehmen / Betrieb als

2.04 Versichertennummer oder Geburtsdatum

2.05 Arbeitet der Verletzte (Beschäftigung, während derer sich der Unfall ereignet hat):

☐ In einer Dauerbeschäftigung (unbefristeter Arbeitsvertrag)?

☐ In einer vorübergehenden oder ähnlichen Beschäftigung? Falls es sich um einen Arbeitsvertrag mit begrenzter Laufzeit handelt, bitte den Namen und die Anschrift des Beschäftigungsunternehmens angeben sowie (falls bekannt) dessen Arbeitgebernummer bei der Sozialversicherung :

Arbeitgebernummer

2.06 Arbeitet der Verletzte (Beschäftigung, während derer sich der Unfall ereignet hat) :

☐ Ganztags ?

☐ Teilzeit ?

Zahl der normalerweise gearbeiteten Wochenstunden bitte angeben:

Stunden / Woche

UNFALL

3.01 Unfallzeitpunkt Tag / Monat/ Jahr - Stunde : Minute s: min

3.02 Zeitpunkt der Meldung an den Unternehmer Tag/ Monat/ Jahr - Stunde : Minute s: min

3.03 Beginn und Ende der vorgesehenen oder tatsächlichen Arbeitszeit des Verletzten am Tag des Unfalls

Vormittags von / bis: Stunde : Minute - Stunde : Minute s: min s: min

Nachmittags von / bis: Stunde : Minute - Stunde : Minute s: min s: min

3.04 Wo ereignete sich der Unfall:

☐ am gewöhnlichen Arbeitsplatz des Verletzten

☐ an einem vorübergehenden oder beweglichen Arbeitsplatz

☐ auf dem Arbeitsweg

3.05 An welchem Arbeitsort oder an welchem Arbeitsplatz befand sich der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls ? Bitte den Ort genau angeben (bei Verkehrsunfällen, bitte die Ortschaft und die Strasse angeben).

3.06 Welche Art von Arbeit führte der Verletzte aus, respektiv in welchem Arbeitsprozess befand der Verletzte sich zum Zeitpunkt des Unfalls? Bitte die Art der Arbeit genau angeben.

3.07 Was tat der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls genau ? Die spezifische Tätigkeit und die gegebenenfalls beteiligten Gegenstände (Werkzeuge, Maschinen, Geräte, Materialien, Objekte, Instrumente, Substanzen usw.), die der Verletzte dabei benutzt hat, bitte genau angeben.

3.08 Genaue Schilderung des Unfallhergangs

3.09 Welches vom normalen Arbeitsprozess abweichende Ereignis hat (oder welche Ereignisse haben) den Unfall verursacht? Bitte geben sie alle von der Norm abweichende Ereignisse und die gegebenenfalls beteiligten Gegenstände (Werkzeuge, Maschinen, Geräte, Materialien, Objekte, Instrumente,Substanzen usw.) genau an.

3.10 Wie wurde die Person verletzt? Bitte geben sie alle zur Verletzung führenden Kontakte und die gegebenenfalls beteiligten Gegenstände (Werkzeuge,Maschinen, Geräte, Materialien, Objekte, Instrumente, Substanzen usw.) genau an.

Das Unfallanzeigeformular ist per Computer auszufüllen oder, falls noch handgeschrieben werden muss, in schwarzer Schrift und in Druckbuchstaben.

Seite 1/2

UNFALL (Fortsetzung)

3.11 Getroffene oder zu treffende Schutzmassnahmen um einen ähnlichen Unfall in Zukunft zu verhindern

Der Verwaltung vorbehalten

3.12 Name und Anschrift der Person welche vom Unfall zuerst Kenntnis genommen hat

War diese Person Augenzeuge ?

☐ nein ☐ ja

VERLETZUNG(EN) laut Feststellungen des Unternehmers

4.01 ☐ Keine Verletzung, nur Fahrzeugschaden -> bitte zu den Rubriken 5.01 bis 5.05 übergehen

4.02 Falls eine Verletzung vorliegt, bitte Art der Verletzung angeben

- ☐ Wunden und oberflächliche Verletzungen(einschliesslich Prellungen)
- ☐ Knochenfrakturen
- ☐ Dislokationen, Verstauchungen und Zerrungen
- ☐ Erschütterungen und innere Verletzungen
- ☐ Verbrennungen und Erfrierungen
- ☐ Schäden durch Schall, Vibration und Druck
- ☐ Schäden durch extreme Temperaturen, Licht oder Strahlungen
- ☐ Schock (ohne unmittelbare physische Verletzung)
- ☐ Mehrfachverletzungen
- ☐ Andere Verletzung(en) welche oben nicht aufgeführt ist(sind), bitte angeben:
- ☐ Art der Verletzung unbekannt

4.03 Bitte betroffenes Körperteil angeben

- ☐ Kopf
- Auge(n) ☐ links ☐ rechts
- ☐ Hals
- ☐ Rücken
- ☐ Brustkorb
- ☐ Bauch, Becken
- ☐ Ganzer Körper und verschiedene Bereiche

Schulter(n):	☐ links	☐ rechts
Arm(e) einschl. Ellbogen	☐ links	☐ rechts
Hand (Hände):	☐ links	☐ rechts
Bein(e), einschl. Knie	☐ links	☐ rechts
Fuß (Füße):	☐ links	☐ rechts

☐ Sonstiges Körperteil oder Körperteile welche(s) oben nicht aufgeführt sind (ist), bitte angeben:

☐ Betroffener Körperteil unbekannt

4.04 Name, Vorname und Anschrift des behandelnden Arztes :

4.05 Codenummer des Arztes (falls bekannt) :

☐☐☐☐☐☐- ☐☐

4.06 Gegebenenfalls, aufgesuchtes Krankenhaus angeben:

4.07 Folgen des Unfalls

- ☐ Tod
- ☐ Der Verletzte hat die Arbeit nicht eingestellt
- ☐ Der Verletzte hat die Arbeit eingestellt am:

Tag / Monat / Jahr - Stunde : Minute

☐/☐/☐ - ☐ s: ☐ min

4.08 Wiederaufnahme der Arbeit

Diese Rubrik frühestens ab dem achten Tag nach dem Unfalldatum ausfüllen.

- ☐ Der Verletzte hat die Arbeit nicht wieder aufgenommen
- ☐ Der Verletzte hat die Arbeit wieder aufgenommen am:

Tag / Monat / Jahr

☐/☐/☐

UNTERZEICHNER

5.01 Name und Vorname des Unterzeichners

5.02 Funktion des Unterzeichners

5.03 Telefonnummer / Faxnummer :

/

5.04 Ort, Datum

den Tag / Monat / Jahr ☐/☐/☐

5.05 Unterschrift des Unternehmers oder seines Bevollmächtigten, Stempel des Unternehmens

Bitte vor dem Absenden des Formulars alle Rubriken ausfüllen.

Jedes unvollständige Formular wird zurückgeschickt !

3 BERUFSKRANKHEIT

Eine Berufskrankheit ist eine Krankheit, deren entscheidender Entstehungsgrund in der beruflichen Tätigkeit liegt.

Berufskrankheiten sind normalerweise dauerhafte Erkrankungen, die die Arbeitsfähigkeit einzelner Arbeitnehmer oder einer bestimmten Gruppe von Arbeitnehmern in Bezug auf ihre berufliche Tätigkeit mindern. Es handelt sich dabei um Erkrankungen, die ohne die berufliche Aussetzung nicht oder wenigstens nicht in der Art aufgetreten wären. Sie sind die direkte Folge einer mehr oder weniger langen Aussetzung eines Risikos (physikalisch, chemisch oder mikrobisch) oder bestimmter Arbeitsbedingungen (Lärm, Vibrationen, Körperhaltung bei der Arbeit...) während der täglichen Arbeit.

Die Anerkennung einer Berufskrankheit stützt sich auf zwei Kriterien:

- Eine Krankheit wird auf den Beruf zurückgeführt, wenn sie in der Liste der Berufskrankheiten aufgeführt ist und infolge der Aussetzung eines spezifischen Risikos bei der Arbeit auftrat. Wenn Sie nachweisen können, dass Sie von einer in der Liste aufgeführten Berufskrankheiten betroffen sind und im Rahmen der versicherten Tätigkeit einem Risiko ausgesetzt waren, wird die Krankheit auf ihre berufliche Tätigkeit zurückgeführt (das sogenannte „geschlossene Einstufungssystem").
- Das Gesetz erlaubt darüber hinaus die durch die Unfallversicherung erfolgende Entschädigung einer nicht in der Liste aufgeführten Berufskrankheit, sofern Sie den eindeutigen Nachweis erbringen können, dass der entscheidende Entstehungsgrund für die Krankheit in ihrer beruflichen Tätigkeit liegt (das sogenannte „offene Einstufungssystem").

Der Rechtsprechung zufolge ist der zweite Fall durch die beständige Fortentwicklung der Symptomatologien und die Veränderung der beruflichen Tätigkeiten begründet, die bei der Erstellung der Liste der Berufskrankheiten schwer vorhersehbar sind. Die dazugehörige Entscheidung ist demnach im zweiten Fall der gerichtlichen Überprüfung vorbehalten.

Da es insbesondere aufgrund der Überlappung von beruflichen und außerberuflichen Faktoren und der zuweilen sehr langen Latenzzeit schwierig ist, einen Kausalzusammenhang zwischen der Krankheit und der Arbeit herzustellen, ist eine regelmäßige Überarbeitung der Liste der Berufskrankheiten von grundlegender Bedeutung.

Die Oberste Kommission für Berufskrankheiten ist für die Empfehlung und Umsetzung der Änderungen zuständig, die durch großherzogliche Verordnung veröffentlicht werden.

LISTE DER BERUFSKRANKHEITEN

1	DURCH CHEMISCHE EINWIRKUNGEN VERURSACHTE KRANKHEITEN
11	**Metalle oder Metalloide**
11 01	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen
11 02	Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen
11 03	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen
11 04	Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen
11 05	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen
11 06	Erkrankungen durch Thallium oder seine Verbindungen
11 07	Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen
11 08	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen

11 09	Erkrankungen durch Phosphor oder seine Verbindungen
11 10	Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen
12	**Erstickungsgase**
12 01	Erkrankungen durch Kohlenmonoxid
12 02	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff
13	**Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel und sonstige chemische Stoffe**
13 01	Schleimhautveränderung, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine
13 02	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe
13 03	Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol
13 04	Erkrankungen durch Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologen oder ihrer Abkömmlinge
13 05	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff
13 06	Erkrankungen durch Methylalkohol
13 07	Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen
13 08	Erkrankungen durch Fluor oder seine Verbindungen
13 09	Erkrankungen durch Salpetersäure
13 10	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryoxide
13 14	Erkrankungen durch para-tertiär-Butylphenol
13 15	Erkrankungen durch Isocyanate
13 16	Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid
13 17	Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische
13 18	Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lyphatischen Systems durch Benzol
Zu den Nummern 1101 bis 1110, 1201 und 1202, 1303 bis 1309 und 1315: Ausgenommen sind Hauterkrankungen. Diese gelten als Krankheiten im Sinne dieser Anlage nur insoweit, als sie Erscheinungen einer Allgemeinerkrankung sind, die durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper verursacht werden oder gemäß Nummer 5101 zu entschädigen sind.	
2	**DURCH PHYSIKALISCHE EINWIRKUNGEN VERURSACHTE KRANKHEITEN**
21	**Mechanische Einwirkungen**
21 01	Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten zwingen, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
21 02	Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten
21 03	Erkrankungen durch Erschütterung bei der Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen
21 04	Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten zwingen, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
21 05	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck
21 06	Lähmung der Nerven durch ständigen Druck
21 07	Abrissbrüche der Wirbelfortsätze

21 08	Erhöhte Zahnabrasionen durch quarzstaubbelastende Tätigkeit
21 09	Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbarer Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht
22	**Druckluft**
22 01	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft
23	**Lärm**
23 01	Durch Arbeitslärm hervorgerufene Schwerhörigkeit mit einem Hörverlust von mindestens 40%
24	**Strahlen**
24 01	Grauer Star durch Wärmestrahlung
24 02	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen
3	**DURCH INFEKTIONSKRANKHEITEN ODER PARASITEN VERURSACHTE BERUFSKRANKHEITEN SOWIE TROPENKRANKHEITEN**
31 01	Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte in einer Einrichtung oder einer Abteilung tätig ist, die sich mit Prophylaxe, Diagnose und der Behandlung von Seuchen beschäftigt oder wenn der Versicherte aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit ähnlichen Ansteckungsrisiken besonders ausgesetzt ist
31 02	Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten
31 03	Wurmkrankheit der Bergleute, verursacht durch Anklyostoma duodenale oder Strongyloides stercoralis
31 04	Tropenkrankheiten, Fleckfieber
4	**ERKRANKUNGEN DURCH MINERALSTÄUBE**
41	**Erkrankungen durch anorganische Stäube**
41 01	Silikose
41 02	Silikose in Verbindung mit Lungentuberkulose
41 03	Asbestose oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura
41 04	Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs - in Verbindung mit einer Asbestose - in Verbindung mit einer Verletzung der Pleura oder - bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativer Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren [(25 X 106 Fasern/m^3) x Jahre]
41 05	Durch Asbest verursachtes Mesotheliom der Pleura, des Bauchfells oder des Pericards
41 06	Erkrankungen der tieferen Atemwege oder der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen
41 07	Erkrankungen an Lungenfibrose durch Hartmetallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen
41 08	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Thomasphosphat
41 09	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen
41 10	Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid (SiO2) bei nachgewiesener Silikose oder Siliko-Tuberkulose
41 11	Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo[a]pyren-Jahren [(µg/m^3) x Jahre]

41 12	Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfaserstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis, die einer Verursachungswahrscheinlichkeit von mindestens 50 Prozent nach der Tabelle in der Anlage entspricht
41 13	Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen oder Schweißgasen (Siderofibrose)
42	**Erkrankungen durch organische Stäube**
42 01	Exogen-allergische Alveolitis
42 03	Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Holzstäube
43	**Obstruktive Atemwegserkrankungen**
43 01	Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegerkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten zwingen, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
43 02	Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegerkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten zwingen, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
5	**HAUTKRANKHEITEN**
51 01	Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten zwingen, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
51 02	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen nach Umgang mit und Einsatz von Flammruß, Rohparaffin, Kohlenteer, Anthrazen, Harz oder anderen krebserregenden Substanzen

ANZEIGE EINER BERUFSKRANKHEIT

1. Was ist eine Berufskrankheit?

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die ein Versicherter sich während einer beruflichen Tätigkeit zugezogen hat, in der er einem spezifischen Risiko ausgesetzt war und die ihre ausschlaggebende Ursache in einer versicherten beruflichen Tätigkeit haben.

Es sind Erkrankungen, an denen bestimmte Arbeitnehmer oder bestimmte Gruppen von Arbeitnehmern infolge ihrer Arbeit leiden, und welche nicht – oder wenigstens nicht in derselben Art und Weise – ohne die Einwirkung am Arbeitsplatz aufgetreten wären. Eine Berufskrankheit ist immer die direkte Folge einer schädigenden Einwirkung (physikalische, chemische oder mikrobielle) oder spezifischen Arbeitsbedingungen (Lärm, Vibrationen, Arbeitshaltungen usw.) im üblichen Rahmen einer beruflichen Tätigkeit.

2. Wer muss den Antrag stellen und innerhalb welcher Frist?

Es obliegt dem Arzt, eine Berufskrankheit bei der Unfallversicherung zu melden, sobald dieser einen fundierten Verdacht hat, dass die ausschlaggebende Ursache der gemeldeten Krankheit in der versicherten beruflichen Tätigkeit des Versicherten liegt.

Im Falle einer Berufskrankheiten-Anzeige lässt der Arzt seinem Patienten eine Kopie der Anzeige zukommen.

Mangels eines ärztlichen Antrags kann der Versicherte selbst eine Entschädigung für eine Berufskrankheit beantragen. Dieser Antrag muss – unter Androhung Rechtsverlusts – innerhalb eines Jahres ab dem Tag, an dem er von der beruflich ausschlaggebenden Ursache der Krankheit Bescheid wusste, eingereicht werden.

3. Wie wird eine Berufskrankheit gemeldet?

Der Arzt muss die Anzeige bei der Unfallversicherung mittels des spezifischen Formulars „Ärztliche Anzeige einer Berufskrankheit" einreichen. Dieses Formular kann auf der Internetseite www.aaa.lu unter der Rubrik „Formulare" heruntergeladen werden. Er muss alle dort gefragten Angaben liefern, insbesondere die genaue Diagnose der Krankheit, die dazu passende Nummer aus der Berufskrankheiten-Liste und die spezifische Einwirkung der sein Patient bei der Ausführung seines Berufes ausgesetzt war und welche als wesentliche Ursache für die gemeldete Krankheit anzusehen ist. Die medizinischen Dokumente die die Krankheit belegen müssen der Anzeige beigelegt werden.

Der Arzt darf, mit einer Anzeige, nur eine Krankheit melden.

4. Wie wird die Akte bearbeitet?

Die Untersuchung der Akte gründet auf der ärztlichen Anzeige. Sie wird durch zusätzliche ärztliche Berichte vom Versicherten oder vom Arzt und gegebenenfalls durch ärztliche Untersuchungen oder durch ärztliche oder technische Gutachten ergänzt.

Der Arbeitgeber muss jegliche Auskunft betreffend die berufliche Einwirkung geben. Zu diesem Zweck lässt die Unfallversicherung ihm das Formular „Anzeige des Unternehmers im Rahmen der Untersuchung bei Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit" zukommen. Dieses Formular beinhaltet hauptsächlich Fragen bezüglich des Arbeitsumfeldes, des Arbeitsplatzes und der genau ausgeführten Arbeiten des Versicherten, sowie auch Fragen bezüglich der bedienten Stoffe und/oder Maschinen.

Der Arbeitgeber muss dort insbesondere folgende Angaben aufführen:

- der oder die aufeinanderfolgend belegten Arbeitsplätze und die dort ausgeübten Tätigkeiten;
- die Arbeitsbewegungen und Arbeitshaltungen bei jedem Arbeitsplatz sowie die dort benutzten Produkte, Maschinen und Werkzeuge;
- die Dauer der Arbeitszeit, während welcher der Arbeitnehmer den verschiedenen Arbeitsbewegungen und Arbeitshaltungen, sowie Produkten, Maschinen und Werkzeugen ausgesetzt war;
- die gegen berufliche Risiken genommenen Schutzmaßnahmen und die individuell zur Verfügung gestellten Schutzausrüstungen.

Dieses Formular kann auf der Internetseite www.aaa.lu unter der Rubrik „Formulare" heruntergeladen werden.

In manchen Fällen werden Arbeitsplatzuntersuchungen vor Ort durch die Präventionsstelle der Unfallversicherung – gegebenenfalls mit dem Betriebsarzt oder anderen Gutachtern – durchgeführt.

Aufgrund der so gesammelten medizinischen und technischen Daten bestimmt die Unfallversicherung und der medizinische Kontrolldienst der Sozialversicherungen oder ein ernannter Facharzt, ob die ausschlaggebende Ursache der gemeldeten Krankheit in der versicherten beruflichen Tätigkeit liegt oder nicht.

Wenn eine Krankheit als Berufskrankheit eingestuft wird, müssen manchmal noch einige gesetzliche Bedingungen wie zum Beispiel die Aufgabe der beruflichen Tätigkeit, welche ursäch-

lich für die Krankheit oder deren Verschlimmerung ist, erfüllt sein, um eine Entschädigung zu erhalten. Es ist in der Tat in der Arbeitsmedizin unbestritten, dass die Nichtaufgabe der für die Krankheit ursächlichen beruflichen Tätigkeit sehr schlimme Folgen für den Gesundheitszustand des Versicherten nach sich ziehen kann. Es war die Absicht des Gesetzgebers, Rückfälle und die Entstehung neuer Risiken zu vermeiden, die durch die Weiterführung der der Krankheit zugrunde liegenden Tätigkeit bedingt wären, welche man der Unfallversicherung nicht anlasten kann.

5. Welche Beweise müssen erbracht werden?

Der Versicherte muss immer die möglicherweise seiner Krankheit zugrunde liegende spezifische berufliche Einwirkung beweisen. Er muss auch beweisen, dass er an einer Krankheit leidet.

Wenn es sich um eine in der Liste der Berufskrankheiten aufgeführte Krankheit handelt, wird angenommen, dass diese berufsbedingt ist wenn der Versicherte die berufliche Einwirkung eines spezifischen Risikos, das höchstwahrscheinlich die ausschlaggebende Ursache der angezeigten Krankheit ist, bewiesen hat.

Wenn es sich jedoch um eine Krankheit handelt, die nicht in der Liste aufgeführt ist, muss der Versicherte den Beweis der ausschlaggebenden beruflichen Ursache erbringen Das heißt, er muss nicht nur das Vorhandensein der Krankheit und die berufliche schädigende Einwirkung beweisen, sondern auch den direkten kausalen Zusammenhang zwischen beiden. Um die Unfallversicherung in die Pflicht zu nehmen, muss der kausale Zusammenhang zwischen der Krankheit und dem ausgeübten Beruf mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit erbracht werden; die einfache Möglichkeit eines solchen Zusammenhangs ist unzureichend.

ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT

Association d'assurance accident - Postanschrift: L-2976 Luxembourg

ÄRZTLICHE ANZEIGE BEI VERDACHT AUF EINE BERUFSKRANKHEIT

(Diese Anzeige ist vom behandelnden Arzt auszustellen) vers. 1.1 (code F 2.1)

Name, Vorname und Anschrift des Versicherten

Nummer der Akte:

Versichertennummer oder Geburtsdatum : Jahr Monat Tag Zusatz

Welches sind die Krankheitserscheinungen / Beschwerden des Versicherten?

Wann traten diese Beschwerden erstmals auf? Tag Monat Jahr

Welches sind, laut Ansicht des Versicherten, die beruflichen Tätigkeiten bzw. die gefährdeten Einwirkungen oder Stoffe am Arbeitsplatz, die für die Entstehung der Krankheit als ursächlich angesehen werden?

Hat der Versicherte bereits einen anderen Arzt wegen diesen Beschwerden aufgesucht? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bitte Name, Vorname und Anschrift dieses Arztes angeben:

Datum der ersten Behandlung: Tag Monat Jahr

Diagnose (Bitte Befundunterlagen beifügen z.B. Blutanalysen, Röntgenberichte, Hautteste, Audiogramme,...):

Um welche Krankheit auf der Berufskrankheitenliste handelt es sich? Nummer :

Hat die Krankheit ihre wesentliche Ursache in der beruflichen Tätigkeit? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Zusammenhang unbestimmt

Hat die Krankheit die endgültige Aufgabe dieser Tätigkeit erfordert? ☐ Ja ☐ Nein

Besteht / bestand Arbeitsunfähigkeit? ☐ Ja von bis ☐ Nein

Name und Anschrift des Unternehmens in dem der Versicherte sich diese Krankheit voraussichtlich zugezogen hat:

Eventuelle Bemerkungen (besteht die Notwendigkeit eines Arbeitswechsels, einer medizinischen Behandlung, einer Untersuchung durch einen Spezialisten,...):

Codenummer des Arztes

Name und Anschrift des behandelnden Arztes:

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel

Das Formular ist per Computer auszufüllen oder, falls noch handgeschrieben werden muss, in schwarzer Schrift und Druckbuchstaben

ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT

Association d'assurance accident - Postanschrift : L-2976 Luxembourg

ANZEIGE DES UNTERNEHMERS IM RAHMEN DER UNTERSUCHUNG BEI VERDACHT AUF VORLIEGEN EINER BERUFSKRANKHEIT

vers. 1.1 (code F 2.2)

Name des Unternehmens / des Betriebs / der Verwaltung oder Name und Vorname des Unternehmers:

Arbeitgebernummer bei der Sozialversicherung:

Nummer der Akte

Name, Vorname und Anschrift des Versicherten

Versichertennummer oder Geburtsdatum

Jahr Monat Tag Zusatz

Die Unfallversicherung ist mit einer Anzeige auf Verdacht einer Berufskrankheit bei vorgenanntem Versicherten befasst.

Wurde die Krankheit gemeldet? ☐ Ja ☐ Nein Tag Monat Jahr

Beschreibung der Tätigkeit des Versicherten:

War der Versicherte während dieser Tätigkeit mit: ☐ reizenden oder ätzenden Substanzen in Verbindung ☐ sich wiederholenden Gesten ☐ der Einatmung von Stäuben, Gasen oder Dämpfen ☐ Vibrationen ☐ großen physischen Anstrengungen ☐ Lärm ausgesetzt ?

Andere Risiken:

Geben sie eine kurze Beschreibung der Handlungsabläufe, Haltungen und Arbeitsbedingungen an und geben Sie genaue Informationen über die Aussetzung der oben erwähnten Einwirkungen, insbesondere was die Dauer (Stunden / Tag; Stunden / Monat) und der Grad der Aussetzung anbelangt:

Wurden Messungen über die Zusammenlegung der gefährdenden Einwirkungen und Stoffe, des Lärms, der Vibrationen, usw. gemacht? ☐ Ja ☐ Nein

Wurden Schutzmaßen, insbesondere was die Einrichtung und die Belüftung des Arbeitsplatzes angeht, getroffen? ☐ Ja ☐ Nein

Wurden persönliche Schutzausrüstungen (Atemschutz, Gehörschutzmittel, Schutzhandschuhe, Sicherheitsschuhe) zur Verfügung gestellt und benutzt? ☐ Ja ☐ Nein

Kurze Beschreibung der ergriffenen Schutzmaßnahmen :

Welchem arbeitsmedizinischen Dienst ist Ihr Unternehmen angeschlossen?

Names Arbeitsmediziners:

Name und Anschrift der Personen, die weitere Angaben über diese Berufskrankheitenanzeige geben können:

Ort, Datum, Stempel

Name und Funktion des Unterzeichners

Unterschrift des Unternehmers oder seines Bevollmächtigten

Das Formular ist per Computer auszufüllen oder, falls noch hangeschrieben werden muss, in schwarzer Schrift und in Druckbuchstaben.

III

LEISTUNGEN

1. Sachleistungen
2. Geldleistungen
3. Leistungsanpassung
4. Schließung der Unfallakte
5. Leistungen an Hinterbliebene
6. Leistungsentzug
7. Rechtsmittel
8. Verjährungsfrist

ANMERKUNG: DAS WESEN DER NEUEN GESETZGEBUNG

Das durch das Gesetz vom 12. Mai 2010 eingeführte Entschädigungssystem nähert sich dem System der vollständigen Entschädigung aus dem Gemeinrecht an, bei dem die Entschädigung für Körperschäden auf dem Grundsatz des vollständigen Schadensersatzes beruht.

In Zukunft kommen dem Versicherten jedoch vorteilhaftere Entschädigungsbedingungen zugute als im Gemeinrecht (unabhängig vom Verschulden werden sowohl der Arbeitgeber als auch als der Arbeitnehmer entschädigt).

Das neue System unterscheidet sich vom alten System der globalen Pauschalentschädigung der Unfallversicherung dahingehend, dass eine differenziertere Analyse der erlittenen Schäden eine angemessenere Entschädigung des Opfers ermöglichen soll.

Nach dem Grundsatz des vollständigen Schadensersatzes, muss sich das Opfer durch den Ersatz des Schadens in derselben Lage wiederfinden, in der es sich auch befunden hätte, wenn das Schadensereignis nicht eingetreten wäre.

Hierzu werden die infolge des Körperschadens des Opfers entstandenen einzelnen Schäden konkret beurteilt, um in der Folge gesondert voneinander entschädigt zu werden. Die Entschädigung wird demnach sowohl bei der Bestimmung der erlittenen Schäden als auch bei deren Bewertung an die individuelle Situation des Versicherten angepasst. Das damit verfolgte Ziel liegt in der Entschädigung sämtlicher Schäden im Rahmen des Möglichen unter gleichzeitiger Vermeidung, dass die Entschädigung des Opfers über eine einfache Wiedergutmachung hinausgeht.

Die Entschädigung eines Verletzten umfasst im Gemeinrecht einerseits die Entschädigung der eigentlichen Sachschäden (an Gütern verursachte Schäden), und andererseits die Entschädigung der infolge des erlittenen Körperschadens entstandenen Schäden, die in zwei getrennte Kategorien eingeteilt sind, in Abhängigkeit davon, ob sie vermögensrechtlicher oder nichtvermögensrechtlicher Natur sind.

Die vermögensrechtlichen Schäden, die auch als wirtschaftliche, finanzielle oder materielle Schäden bezeichnet werden, umfassen den Verlust des Einkommens, die Arztkosten, die für die Hilfe seitens Dritter aufgewendeten Kosten oder auch die Transportkosten, die aufgrund der erforderten Pflegeleistungen entstehen. Da diese Schäden in Ausgaben oder Verdienstverlust dargestellt werden können, sind sie zahlenmäßig zu bewerten und demnach durch den entsprechenden geldlichen Gegenwert wiedergutzumachen.

Die aus der Körperverletzung entstandenen nichtvermögensrechtlichen Schäden, die auch als nichtwirtschaftliche oder moralische Schäden bezeichnet werden, umfassen die physiologischen Schäden und die entgangene Lebensfreude, die bis zur Konsolidierung der Verletzungen erduldeten Schmerzen (in diesem Zusammenhang spricht man auch von Schmerzensgeld) und die ästhetischen Schäden.

1 SACHLEISTUNGEN

1.1. Gesundheitsdienstleistungen

Die Unfallversicherung übernimmt die nachstehenden, durch einen Arbeits-/Wegeunfall oder eine Berufskrankheit verursachten Gesundheitsdienstleistungen:

- Arzt- und Zahnarztbehandlungen;
- Behandlungen durch Gesundheitsfachkräfte;
- Laboranalysen und Laboruntersuchungen;
- Zahnprothesen und orthopädische Prothesen, Orthesen und Epithesen;
- pharmazeutische Produkte und Präparate;
- Heilmittel, Hilfsmittel für die Behandlung und Apparate;
- Verpflegungskosten bei stationären Behandlungen;
- Kuren zur Behandlung und Erholung;
- Reise- und Transportkosten.

Diese Gesundheitsdienstleistungen werden gemäß den geltenden Krankenversicherungsbestimmungen über die Nationale Gesundheitskasse (CNS) auf Rechnung der Unfallversicherungsgenossenschaft entrichtet. Dabei gelten zwei wichtige Besonderheiten:

1. Die Leistungen werden stets vollständig ausbezahlt, d.h. es entsteht für den Versicherten grundsätzlich keine finanzielle Beteiligung.
2. Sie werden nach dem System der direkten Abrechnung direkt an den Erbringer der Gesundheitsdienstleistungen ausbezahlt, so dass Sie als Versicherter keine Vorauszahlungen leisten müssen.

Sollten die im Rahmen der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung erbrachten Gesundheitsdienstleistungen trotz der Rechts- und Verwaltungsvorschriften, der tarifvertraglichen Vereinbarungen, der Satzungsbestimmungen und der ergänzenden Vorschriften für Ihre Situation als unzureichend erachtet werden, kann die AAA nach positiver Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung oder des Medizinischen Dienstes der Pflegeversicherung zusätzliche Sachleistungen gewähren. Wenn der Betrag dieser Leistungen 730 € übersteigt, erfordert deren Bewilligung darüber hinaus die Genehmigung des Vorstands.

Grenzgängern stehen die Sachleistungen nicht nur im Großherzogtum Luxemburg, sondern auch im Land ihres Wohnsitzes zu. Im letzteren Fall müssen sie sich bei ihrer zuständigen Kasse anmelden (Caisse primaire in Frankreich, AOK in Deutschland, Mutuelles in Belgien). Zur Anmeldung verwenden sie das von der Unfallversicherungsgenossenschaft ausgestellte Formular E 123, das für einen grundsätzlich auf 3 Monate begrenzten, gegebenenfalls aber verlängerbaren Zeitraum gilt.

Die Nationale Gesundheitskasse streckt die Leistungen auf Rechnung der Unfallversicherungsgenossenschaft vor. Die AAA erstattet die Leistungen gegebenenfalls pauschal und beteiligt sich an den Verwaltungskosten in Höhe von 3% der vorgestreckten Leistungen.

1.2. Leistungen der Pflegeversicherung

Sofern Sie infolge des Unfalls oder der Berufskrankheit zur Verrichtung der grundlegenden Handlungen der täglichen Körperpflege, Ernährung oder Fortbewegung in bedeutendem Maße und regelmäßig die Unterstützung eines Dritten benötigen, so haben Sie Anspruch auf die nachstehenden Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung:

- im Falle der häuslichen Pflege: Sachleistungen (Übernahme der durch einen Pflegedienst erbrachten Hilfs- und Pflegeleistungen, der für die Hilfe und Pflege erforderlichen Produkte, Apparate und Umbauten im Haus) oder Geldleistungen außerhalb einer Pflegeeinrichtung,
- im Falle der Pflege in einer Pflegeeinrichtung: Übernahme der Kosten für Hilfs- und Pflegeleistungen in einer Pflegeeinrichtung.

Zum Erhalt dieser Leistungen, ist ein Antrag bei der CNS einzureichen, die zur Entscheidung gegebenenfalls die Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Pflegeversicherung einholt.

1.3. Zugehörige Sachschäden und Fahrzeugschäden

Diese Bestimmungen sind bereits am 1. Juni 2010 in Kraft getreten und gelten für Unfälle, die sich ab diesem Datum ereignet haben.

Sie haben Anspruch auf die Entschädigung der durch den Unfall gegebenenfalls verursachten zugehörigen Sachschäden und Fahrzeugschäden. Demnach haben Sie Anspruch auf die Entschädigung der nachstehenden Schäden:

- Schäden an der Kleidung oder anderen persönlichen Gebrauchsgegenständen (Uhr, Regenschirm, Handtasche usw.), die Sie zum Zeitpunkt des Unfalls getragen haben, sofern der Unfall körperliche Verletzungen verursacht hat;
- Schäden an Prothesen, die Sie während des Unfalls getragen haben, auch bei Unfällen ohne körperliche Verletzung;
- Schäden, die an dem zum Zeitpunkt des Unfalls auf einem öffentlichen Verkehrsweg genutzten Fahrzeug entstanden sind. Schäden, die im Rahmen leichter Unfälle auf Parkplätzen oder in Garagen entstanden sind, sind kaum mit dem Vorliegen eines Risikos wie im öffentlichen Straßenverkehr verbunden und verursachen keine Verletzungen.

Diese Entschädigung unterliegt jedoch einer Selbstbeteiligung in Höhe von zwei Drittel des sozialen Mindestlohns (SML) (1.332,39 €) und einer Entschädigungsobergrenze, die auf das Fünffache (9.992,95 €) oder auf das Siebenfache (13.990,13 €) des sozialen Mindestlohn festgesetzt ist, in Abhängigkeit davon, ob es sich um einen Wegeunfall oder um einen Arbeitsunfall im eigentlichen Sinn handelt.

Der Anspruch auf Entschädigung des Fahrzeugschadens besteht selbst dann, wenn keine körperliche Verletzung vorliegt, jedoch nur, wenn der Schaden nicht anderweitig entschädigt werden kann (Kasko-Versicherung, Übernahme seitens des für den Unfall verantwortlichen Dritten).

ANMERKUNG : DAS ANZEIGEVERFAHREN

Um Anspruch auf die Entschädigung zu haben, müssen Sie ein Formular ausfüllen, das Sie auf der Webseite der AAA herunterladen können. Es gibt unterschiedliche Formulare für Fahrzeugschäden und zugehörige Sachschäden.

Vor der Einreichung eines Antrags auf Entschädigung der zugehörigen Sachschäden, müssen Sie Ihren Arbeitgeber über Ihren Arbeits- oder Wegeunfall in Kenntnis setzen, damit dieser den Unfall vorab durch Übermittlung des Formulars „Anzeige eines Arbeitsunfalls/Wegeunfalls" bei der Unfallversicherungsgenossenschaft anzeigen kann.

Um Ihre Ansprüche geltend machen zu können, muss Ihr Antrag im Jahr des Unfalleintritts bei der AAA eingehen, d.h. innerhalb einer Frist von 12 Monaten nach dem Unfall.

Der Fahrzeugschaden wird ebenfalls auf Antrag entschädigt und die Höhe der Entschädigung wird auf Grundlage des Gutachtens eines zugelassenen Kraftfahrzeugsachverständigen festgesetzt. Im Falle einer Reparatur des Fahrzeugs, wird die Entschädigung nur gegen Vorlage einer von einem ordnungsgemäß niedergelassenen Dienstleister quittierten Rechnung überwiesen.

In Ermangelung eines Gutachtens bestimmt die AAA den Wert des Fahrzeugs vor dem Unfall durch Bezugnahme auf den Vergleichswert des Fahrzeugs auf dem Gebrauchtwagenmarkt mithilfe einer von KFZ-Dienstleistern eingesetzten Computerdatenbank.

Im Falle der **Reparatur des Fahrzeugs**, darf die Entschädigung den nach Maßgabe obigen Verfahrens ermittelten Wert nicht überschreiten. Die Arbeitskosten und die Kosten für Ersatzteile werden gegen Vorlage einer von einem ordnungsgemäß niedergelassenen Dienstleister quittierten Rechnung vollständig erstattet.

Im Falle einer **Stilllegung des Fahrzeugs** wird der nach Maßgabe des obigen Verfahrens ermittelte Fahrzeugwert um einen Pauschalbetrag von 750 € gemindert, welcher den Wert des Autowracks und die Höhe der Selbstbeteiligung darstellt. Es steht Ihnen jedoch frei, den Nachweis für einen geringeren Wert des Autowracks durch eine von einem ordnungsgemäß niedergelassenen Dienstleister ausgestellte Rechnung zu erbringen.

In Ermangelung einer Rechnung, setzt die AAA den Wert des Autowracks auf 750 € fest.

Fortan erstattet die AAA die Kosten des Gutachtens, sofern dieses auf Ihren Wunsch erstellt wurde und Sie die diesbezüglichen Kosten übernommen haben.

Die Kosten für Pannenhilfe, Abschleppdienst, Aufbewahrung und Ersatzfahrzeug werden nicht übernommen.

Beispiel für die Entschädigung von Sachschäden am Fahrzeug

Herr Y erlitt auf dem Weg zur Arbeit mit seinem Kraftfahrzeug einen Verkehrsunfall. Dem Gutachten zufolge kostet die Reparatur des Fahrzeuges 6.500 €. Herr Y hat keine Kaskoversicherung und es war kein anderes Fahrzeug am Unfall beteiligt und demnach kein anderer haftender Fahrer.

Herr Y hat demnach Anspruch auf die Entschädigung des am Fahrzeug verursachten Sachschadens.

Vor dem Unfall belief sich der Wert des Fahrzeugs auf 12.300 €.

Herr Y hat Anspruch auf die Erstattung der Reparaturkosten, da die damit verbundenen Kosten geringer sind als der Wert des Fahrzeugs vor dem Unfall. Von dem Betrag von 6.500 € ist jedoch noch die Selbstbeteiligung in Höhe von 1.332,39 € abzuziehen, sodass sich der zu entschädigende Betrag auf 5.167,61 € beläuft.

Sofern das Fahrzeug nicht mehr zu reparieren gewesen wäre, hätte Herr Y Anspruch auf den Wert des Fahrzeugs vor dem Unfall gehabt, abzüglich des Wertes des Autowracks (der in Ermangelung einer Rechnung mit 750 € veranschlagt wird) und der Selbstbeteiligung:

12.300 € - 750 € - 1.332,39 € = 10.217,61€

Es gibt jedoch eine Entschädigungsobergrenze, die sich im Fall von Herrn Y auf das Fünffache des SML beläuft, d.h. auf 9.992,95 € Demnach wird ihm im Falle der Stilllegung des Fahrzeugs der letztgenannte Betrag seitens der AAA erstattet.

2 GELDLEISTUNGEN

2.1. Geldleistungen im Falle der vollständigen Erwerbsunfähigkeit während der ersten 52 Wochen

Ebenso wie im Krankheitsfall haben Sie Anspruch auf vollständige Lohnfortzahlung und andere in Ihrem Arbeitsvertrag festgelegte Leistungen bis zum Ende des Kalendermonats, in den der 77. Tag der Erwerbsunfähigkeit innerhalb einer Bezugsperiode von 12 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten fällt.

Über diese Obergrenze hinaus ist die vollständige Entschädigung durch die Bewilligung von Krankengeld gewährleistet, das den Einkommensverlust in vollem Umfang ausgleicht.

Die Anrechnung eines Zeitraums vollständiger Erwerbsunfähigkeit auf die Unfallversicherung oder auf die Krankenversicherung obliegt dem behandelnden Arzt unter Überwachung des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung.

Diese Maßnahme erfolgt unabhängig vom Versicherten und vom Arbeitgeber. Hinsichtlich der Entschädigung und deren Übernahme unterliegen die beiden Arten der Erwerbsunfähigkeit (Krankheit und Arbeitsunfall) während der ersten 77 Tage derselben Regelung.

Der Arbeitgeber erhält demnach im Falle eines Unfalls von der Arbeitgeberversicherung denselben Anteil erstattet wie im Krankheitsfall, nämlich 80%.

Die Unfallversicherungsgenossenschaft erstattet der Arbeitgeberversicherung die ihr aufgrund eines Unfalls oder einer Berufskrankheit entstandenen Ausgaben, indem sie jedem Arbeitgeber die Übernahme des verbleibenden Lohnanteils auferlegt.

Die Ausdehnung des Krankengeldanspruchs über die dem Arbeitsunfall folgenden ersten 13 Wochen hinaus, wurde bereits durch ein Gesetz vom 21. Dezember 2004 eingeführt.

Das Krankengeld wird fortan über einen Zeitraum von bis zu 52 Wochen innerhalb einer Bezugsperiode von 104 Wochen gewährt. Zu diesem Zweck werden sämtliche Erwerbsunfähigkeitszeiträume innerhalb der Bezugsperiode addiert, die stets am Ende des Vortags jedes neuen Erwerbsunfähigkeitszeitraums endet. Die Erwerbsunfähigkeit kann entweder fortgesetzt oder durch Arbeitswiederaufnahmephasen unterbrochen werden. Da zwischen den Ursachen der Erwerbsunfähigkeit nicht unterschieden wird, kann sie folglich auch einem anderen Unfall oder einer anderen Krankheit zugeordnet werden.

Auf schriftlichen Antrag des Versicherten wird das Krankengeld für einen oder mehrere Erwerbsunfähigkeitszeiträume über die Obergrenze von 52 Wochen hinaus gewährt, darf jedoch insgesamt 14 Tage pro Kalendermonat nicht überschreiten. Hierzu bedarf es einer positiven Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung. Vor Abgabe seiner Stellungnahme kann der Medizinische Dienst der Sozialversicherung von Ihrem behandelnden Arzt die Ausstellung einer detaillierten und begründeten Bescheinigung verlangen.

2.2. Vollrente bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit

Mit Erlöschen des Anspruchs auf Krankengeld oder in Ermangelung eines solchen Anspruchs, haben Sie unter den nachstehenden Voraussetzungen Anspruch auf eine Vollrente für die auf den Arbeitsunfall oder auf die Berufskrankheit zurückzuführenden Zeiträume der vollständigen Erwerbsunfähigkeit:

- Sie üben eine berufliche Tätigkeit aus, die der Versicherungspflicht unterliegt.

oder

- Sie waren in Luxemburg beim Arbeitsamt oder bei einer zuständigen ausländischen Behörde als Arbeitssuchender gemeldet.

Die Vollrente wird im Falle der gesetzlich oder tarifvertraglich vorgesehenen Lohnfortzahlung eingestellt.

Höhe der Vollrente

Die Vollrente entspricht dem rentenversicherungspflichtigen Einkommen des Versicherten vor Eintritt des Unfalls oder der Berufskrankheit.

Zur Berechnung der Rente zieht man die beitragspflichtige Bemessungsgrundlage der 12 Kalendermonate vor dem Monat des Eintritts des Unfalls oder der Berufskrankheit heran.

Sofern die Rente als Entschädigung für eine Berufskrankheit entrichtet wird und sich das Einkommen der 12 Monate vor Beendigung der Risikoaussetzung für die Berechnung als vorteilhafter erweist, entspricht die Rente diesem Einkommen.

> *Nehmen wir an, Sie waren während Ihrer Arbeit ionisierenden Strahlen ausgesetzt. Der von Ihnen bezogene Bruttolohn belief sich auf 3.500 €. Am 1. Januar 2011 wechseln Sie den Arbeitgeber. Für die neue Stelle bekommen Sie 3.000 € bezahlt. Im September 2011 wird bei Ihnen eine Berufskrankheit infolge der Aussetzung ionisierender Strahlung festgestellt. Da das Einkommen des dem Ende der Risikoaussetzung (also dem 1. Januar 2011) vorausgegangenen Zeitraums höher war, beläuft sich die Vollrente auf 3.500 € und nicht auf 3.000 €.*

Sofern die Bezugsperiode von 12 Monaten aufgrund eines beitragspflichtigen Ersatzeinkommens (Krankengeld, Arbeitslosenunterstützung) nicht vollständig durch eine versicherungspflichtige Tätigkeit abgedeckt ist, wird das als Grundlage für die Berechnung der Rente herangezogene Jahreseinkommen durch Multiplikation der sich auf die vollständig abgedeckten Kalendermonate beziehenden beitragspflichtigen Bemessungsgrundlage mit 12 ermittelt.

Sollte innerhalb der Bezugsperiode von 12 Monaten kein einziger Monat vollständig abgedeckt sein, wird der Referenzlohn auf Grundlage des Stundenlohns festgesetzt und falls erforderlich auf Grundlage der im Arbeitsvertrag vereinbarten normalen Arbeitszeit.

Für Versicherte, die zum Zeitpunkt des Eintretens des Unfalls oder der Berufskrankheit eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, richtet sich das Krankengeld nach der beitragspflichtigen Bemessungsgrundlage zum Zeitpunkt des Unfalls.

Jede Neuberechnung der Bemessungsgrundlage führt zur Anpassung der Rente.

Bei Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger Tätigkeiten, wie beispielsweise im Fall von zwei Teilzeitbeschäftigungen, wird die Summe des zu versichernden Einkommens der verschiedenen Tätigkeiten herangezogen.

Mindest- und Höchstbetrag der Vollrente

Die Vollrente entspricht dem rentenversicherungspflichtigen Einkommen und ihre jährliche Höhe darf weder unter dem 12-Fachen noch über dem 60-Fachen des im Unfallmonat geltenden sozialen Mindestlohns liegen.

Im Falle einer Teilzeitbeschäftigung wird der Mindestbetrag der Vollrente auf Grundlage des sozialen Mindestlohns pro Stunde berechnet.

Ab Eintritt der Konsolidierung wird diese Untergrenze jedoch auf den sozialen Mindestlohn pro Monat angehoben. Diese Abweichung vom Grundsatz der Entschädigung des realen Einkommensverlustes ist mit der Zielsetzung begründet, schwerverletzten Versicherten ein Einkommen zur Bestreitung ihres Lebensunterhaltes zu garantieren.

2.3. Teilrente bei teilweisem Einkommensverlust

Im Normalfall können die Opfer eines Arbeitsunfalls nach einem unterschiedlich langen Zeitraum der vollständigen Erwerbsunfähigkeit, während dem sie Anspruch auf Lohnfortzahlung seitens ihres Arbeitgebers und auf Krankengeld hatten, ihre berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen.

Die meisten Unfälle hinterlassen keine bleibenden Schäden. Falls dies in Ihrem Fall anders sein sollte, können Sie eine Teilrente beantragen.

Im Gegensatz zur früheren Teilrente, die einem bestimmten Prozentsatz der Vollrente entsprach, der seitens des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung in Abhängigkeit von der Schwere der Verletzungen festgesetzt wurde, zielt die neue Teilrente auf die Entschädigung des infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit tatsächlich erlittenen Einkommensverlustes ab.

Die Teilrente entspricht folglich dem Differenzbetrag Ihres Einkommens.

Die Teilrente unterliegt jedoch 3 Voraussetzungen:

- Sie müssen zum Zeitpunkt der Konsolidierung einen dauerhaften Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 10% nachweisen können;
- Ihr Einkommensverlust muss im Verlauf der zwölf Kalendermonate nach dem Konsolidierungsmonat mindestens 10% betragen, und
- Sie sind nach Ansicht des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung nicht dazu in der Lage, Ihre letzte Arbeitsstelle auszuüben oder ihre letzte Arbeitszeitregelung aufrechtzuerhalten, was in erster Linie auf die Folgen des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit zurückzuführen ist.

Was bedeutet „Konsolidierung"?

Unter Konsolidierung ist der Zeitpunkt zu verstehen, zu dem sich die Verletzung im Anschluss an den Behandlungszeitraum stabilisiert und eine endgültige Form annimmt, sodass eine Behandlung im Grunde genommen nicht länger erforderlich ist, es sei denn, diese dient der Vermeidung einer Verschlimmerung, und die Zuerkennung eines bestimmten dauerhaften Erwerbsunfähigkeitsgrades infolge des Unfalls vorbehaltlich des Auftretens möglicher Rückfälle oder Änderungen möglich ist.

Höhe der Teilrente

Die Teilrente entspricht der Differenz zwischen dem vor Eintritt des Unfalls oder der Berufskrankheit erzielten rentenversicherungspflichtigen Erwerbseinkommen und dem auf gleiche Weise bestimmten Einkommen innerhalb einer Bezugsperiode von 12 Kalendermonaten nach dem Monat der Konsolidierung oder der beruflichen Umschulung. (Die Berechnungsmethoden entnehmen sie bitte dem Absatz „Höhe der Vollrente“ Seite 38)

Ende der Rentenzahlung

Die Teilrente endet, sobald Sie das Alter von 65 Jahren erreichen oder eine Frührente beziehen.

Als hätte sich der Unfall nicht ereignet, haben Sie demnach im normalen Rentenalter Anspruch auf eine Rente, die auf Grundlage Ihrer Gesamtversicherungszeit berechnet wird.

Wie auch bei der Vollrente, haben auf die Teilrente ausschließlich Personen Anspruch, die zum Unfallzeitpunkt eine berufliche Tätigkeit ausgeübt haben oder in Luxemburg beim Arbeitsamt oder bei einer anerkannten ausländischen Behörde als Arbeitssuchender gemeldet waren.

Im Sinne der Philosophie der neuen Gesetzgebung, gibt es nun keine Entschädigung mehr für einen hypothetischen Einkommensverlust seitens eines Unfallopfers, das seine berufliche Tätigkeit aus freien Stücken beendet oder nie gearbeitet hat.

2.4. Überbrückungsrente im Falle einer externen Wiedereingliederung

Die Überbrückungsrente zielt auf die Entschädigung des durch eine externe Wiedereingliederung des Arbeitnehmers infolge eines Arbeitsunfalls entstandenen Einkommensverlustes ab. Der auf eine interne Wiedereingliederung zurückzuführende Einkommensverlust ist durch die Teilrente ausgeglichen.

Sofern Sie nachweisen können, nicht mehr dazu in der Lage zu sein, Ihre letzte Arbeitsstelle auszuüben oder ihre letzte Arbeitszeitregelung aufrechtzuerhalten und Anspruch auf eine externe Wiedereingliederung haben, sind Sie beim Arbeitsamt als Arbeitssuchender gemeldet.

Sofern Ihre Erwerbsunfähigkeit nach Ansicht des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung in erster Linie auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist und Sie Ihre berufliche Tätigkeit nicht länger ausüben können, gleichzeitig aber auch nicht als Invalide eingestuft werden, haben Sie keinen Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung, sondern auf eine Überbrückungsrente bis zu Ihrer beruflichen Umschulung.

Höhe der Überbrückungsrente

Die Höhe der Überbrückungsrente ist auf 85% der Vollrente festgelegt. Dieser Prozentsatz entspricht dem höchsten Prozentsatz der Arbeitslosenunterstützung, der auf 80% des früheren Bruttolohns des arbeitslosen Arbeitnehmers festgelegt ist und sich bei Anspruch des Arbeitslosen auf eine kinderbedingte Steuerermäßigung auf 85% erhöht.

Solange eine externe Wiedereingliederung nicht möglich ist, ersetzt diese Überbrückungsrente das Wartegeld. Die Überbrückungsrente bleibt demnach bei 85% der Vollrente, während das Wartegeld auf die Höhe der Invalidenrente festgesetzt ist, auf die der Arbeitnehmer im Invaliditätsfall Anspruch gehabt hätte.

Dieser Betrag kann in Abhängigkeit von der Länge der Gesamtversicherungszeit des Anspruchsberechtigten im Großherzogtum Luxemburg in bestimmten Fällen relativ gering ausfallen. Die Überbrückungsrente erweist sich demnach als vorteilhafter.

Ende der Überbrückungsrente

Die Überbrückungsrente kann eingestellt werden, sofern die ihre Bewilligung begründenden Voraussetzungen nicht länger erfüllt sind, insbesondere wenn Sie nicht länger als Arbeitssuchender beim Arbeitsamt gemeldet sind, oder wenn Sie sich den Wiedereingliederungsmaßnahmen oder jedwedem Versuch einer beruflichen Umschulung entziehen.

Andererseits wird die Überbrückungsrente entzogen, wenn Sie im Ausland Arbeitslosenunterstützung oder eine vergleichbare Leistung beziehen.

Die Entrichtung der Überbrückungsrente wird eingestellt, sobald Sie das Alter von 65 Jahren erreichen oder eine Frührente beziehen.

Wenn die Rentenzahlung innerhalb eines laufenden Monats entzogen, eingestellt oder geändert wird, bleibt der gesamte Monatsbetrag erhalten.

Umschulungsmaßnahmen

Wenn Sie nach Ansicht des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung nicht mehr dazu in der Lage sind, Ihre letzte Arbeitsstelle auszuüben oder ihre letzte Arbeitszeitregelung aufrechtzuerhalten und dies in erster Linie auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist, übernimmt die Unfallversicherungsgenossenschaft die Umschulungsmaßnahmen im Rahmen der internen oder externen Wiedereingliederung.

2.5. Antragsverfahren

Um Anspruch auf eine Unfallrente zu haben, müssen Sie innerhalb einer Frist von drei Jahren nach der Konsolidierung oder der beruflichen Umschulung einen entsprechenden Antrag bei der AAA einreichen.

Die Vollrente und die Überbrückungsrente werden rückwirkend für einen Zeitraum von maximal einem Jahr vor Antragseingang bewilligt.

Nach Ablauf der Dreijahresfrist ist der Antrag nur dann statthaft, wenn nachgewiesen wird, dass die Folgen des Unfalls oder der Berufskrankheit erst später festgestellt werden konnten oder dass es Ihnen aufgrund von außerhalb Ihrer Macht stehenden Umständen nicht möglich war, Ihren Antrag zu formulieren.

In diesen Fällen ist der Antrag innerhalb einer Frist von 3 Jahren nach der Feststellung der Unfallfolgen oder dem Ende der Handlungsunfähigkeit einzureichen.

Das Antragsformular kann auf der Webseite des AAA heruntergeladen werden: www.aaa.lu

ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT

Postanschrift : L-2976 Luxemburg Schalter : 125, route d'Esch
Öffnungszeiten 08h00 bis16h00
Tel. : 261915-1 IFax : 495335 I www.aaa.lu

Antrag auf Gewährung einer Vollrente

(Bitte lesen Sie aufmerksam die Informationen im Anhang bevor Sie das vorliegende Formular ausfüllen) vers. 1.2 (code F5)

1. Angaben über den Antragsteller

1.01 Name: _____

1.02 Vorname(n): _____

1.03 Sozialversicherungsnr.: ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐

1.04 Adresse: _____

1.05 Telefonnummer: _____

1.06 Kontonummer (IBAN): _____

1.07 BIC: _____

2. Angaben über den Unfall oder die Berufskrankheit

2.01 Nummer des Unfalls: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

2.02 Ist zur Zeit eine medizinische Behandlung noch nötig ? ☐ Ja ☐ Nein

2.03 Hat der Unfall bleibende Folgeschäden hinterlassen ? ☐ Ja -> Welche ? _____
☐ Nein

3. Angaben über die berufliche Tätigkeit und die Einkünfte

3.01 Üben Sie zum heutigen Tag eine berufliche Tätigkeit aus ?
☐ Ja -> Datum der ersten Wiederaufnahme der Arbeit nach dem Unfall _____
☐ Nein -> Datum des letzten Arbeitstages _____

3.02 Welches sind Ihre gegenwärtigen Einkünfte?
☐ Sie sind ohne Einkünfte
☐ Sie beziehen weiterhin Ihren Lohn
☐ Sie beziehen Krankengeld
☐ Sie sind als Arbeitssuchender beim Arbeitsamt in Luxemburg (ADEM) eingeschrieben
☐ Sie sind als Arbeitssuchender beim Arbeitsamt in einem anderen Land eingeschrieben
-> Bitte die zuständige Behörde angeben, bei der Sie eingeschrieben sind
_____
☐ Sie bereiten sich auf Ihren zukünftigen Beruf vor (Schüler, Student,...)

4. Angaben über den behandelden Arzt

4.01 Behandelnder Arzt: (Name und Adresse) _____

4.02 Anderer aufgesuchter Arzt: (gegebenenfalls) _____

5. Unterschrift des Antragstellers

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichte mich, entsprechende spätere Änderungen mitzuteilen.

5.01 Ort und Datum: _____

5.02 Unterschrift: _____

Der Antrag ist per Post an folgende Adresse zu senden :
Association d'assurance accident - Postanschrift : L-2976 Luxembourg

2.6. Sind die Renten steuer- und beitragspflichtig?

Die Unfallrente unterliegt den Steuer- und Sozialabgaben, ist jedoch von den Beiträgen zum Krankengeld, zur Unfallversicherung und zu den Familienzulagen befreit.

Die Unfallrente von Versicherten, die Anspruch auf ein spezielles Übergangsrentensystem haben, ist auch von den Rentenversicherungsbeiträgen befreit.

2.7. Gibt es Bestimmungen zur Verhinderung einer Leistungshäufung (Antikumulbestimmungen)?

Ja.

Im Falle einer Leistungskonkurrenz der Invaliden- oder Altersrente mit der Unfallrente, wird die Invaliden- oder Altersrente gekürzt, sofern sie zusammen mit der Unfallrente entweder die Durchschnittshöhe der fünf höchsten beitragspflichtigen Löhne in der Gesamtversicherungszeit übersteigt oder, falls sich diese andere Berechnungsmethode als vorteilhafter erweist, sofern sie zusammen mit der Unfallrente das als Berechnungsgrundlage für die Unfallrente herangezogene Erwerbseinkommen übersteigt.

Im Falle aufeinanderfolgender Unfälle oder Berufskrankheiten ist ein gleichzeitiger Bezug der Vollrenten und der Überbrückungsrenten nicht länger möglich. Aufgrund der neuen Philosophie des Gesetzes (Ausgleich des Einkommensverlustes und Entrichtung der Steuer- und Sozialabgaben auf die Renten), wird lediglich eine einzige Vollrente oder Überbrückungsrente bewilligt, da die früher bewilligten Renten Bestandteil der Bemessungsgrundlage zur Festsetzung der neuen Rente sind.

Für jeden Unfall und für jede Berufskrankheit, die zum Bezug einer Teilrente berechtigen, wird jedoch eine gesonderte Teilrente bewilligt. Die Berechnung der Teilrente erfolgt unabhängig von den aufgrund früherer Unfälle oder Berufskrankheiten bewilligten Teilrenten. Zur Entschädigung des auf aufeinanderfolgende Unfälle oder Berufskrankheiten mit sich überschneidenden Bezugsperioden zurückzuführenden gesamten Einkommensverlustes kann jedoch lediglich eine einzige Teilrente bewilligt werden.

Die Entschädigungen für nichtvermögensrechtliche Schäden (siehe unten) können hingegen unbegrenzt kumuliert werden.

2.8. Entschädigungen für nichtvermögensrechtliche Schäden

Die nichtvermögensrechtlichen Schäden werden nur dann entschädigt, wenn Sie infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit von einer dauerhaften Voll- oder Teilerwerbsunfähigkeit betroffen sind.

Die Unfallversicherung entschädigt dieselben nichtvermögensrechtlichen Schäden wie das Gemeinrecht zur Wiedergutmachung der Folgen von Unfällen oder Berufskrankheiten, die keine in Geldwert ausdrückbaren direkten wirtschaftlichen Auswirkungen haben.

Es gibt drei Entschädigungsarten.

2.8.1. Entschädigung für physiologische Schäden und entgangene Lebensfreude

Diese Entschädigung zielt auf die Wiedergutmachung des von Ihnen aufgrund der Folgen des Unfalls oder der Berufskrankheit erlittenen Verlustes an Lebensqualität ab. Sie entschädigt die Tatsache, dass aufgrund der erlittenen körperlichen Beeinträchtigung alle beruflichen und privaten Tätigkeiten bei Ihnen mit größerer Anstrengung verbunden sind.

Diese Entschädigung dient demnach als Wiedergutmachung für die Verringerung der alltäglichen Freuden, insbesondere verursacht durch die Unmöglichkeit oder Schwierigkeit, sich bestimmten Freizeit- wie Alltagsaktivitäten zu widmen, sowie als Wiedergutmachung für die Tatsache, gegebenenfalls mit einer geringeren Lebenserwartung rechnen zu müssen.

Diese Entschädigung ist auch eine Wiedergutmachung für Ihren Wertverlust auf dem Arbeitsmarkt.

Die Entschädigung für endgültige physiologische Schäden und entgangene Lebensfreude hängt von dem seitens des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung festgesetzten Grad der Erwerbsunfähigkeit ab.

Die Entschädigung des physiologischen Schadens und der entgangenen Lebensfreude erfolgt durch die Zuweisung einer Pauschale, deren Berechnung nach Beispiel der entsprechenden Berechnung im Gemeinrecht auf Grundlage des festgesetzten Grades der endgültigen Erwerbsunfähigkeit erfolgt.

Für dauerhafte Teilerwerbsunfähigkeitsgrade von bis zu einschließlich 20%, erfolgt die Entrichtung der Entschädigung in Form einer Kapitalauszahlung und für dauerhaften Teilerwerbsunfähigkeitsgrade von über 20% in Form einer monatlichen Rente.

Der in Euro angegebene jährliche Entschädigungsbetrag bei einem Lebenshaltungskostenindex von 100 geht aus nachstehender Tabelle hervor.

1% : 7,50 €	21% : 348,50 €	41% : 1.075,50 €	61% : 2.134,00 €	81% : 3.578,50 €
2% : 15,50 €	22% : 375,00 €	42% : 1.102,50 €	62% : 2.197,50 €	82% : 3.660,50 €
3% : 25,00 €	23% : 403,00 €	43% : 1.148,50 €	63% : 2.262,00 €	83% : 3.743,50 €
4% : 35,00 €	24% : 431,50 €	44% : 1.195,50 €	64% : 2.327,50 €	84% : 3.827,50 €
5% : 46,00 €	25% : 461,00 €	45% : 1.243,50 €	65% : 2.393,50 €	85% : 3.911,50 €
6% : 58,00 €	26% : 491,50 €	46% : 1.292,00 €	66% : 2.461,00 €	86% : 3.997,50 €
7% : 71,00 €	27% : 522,50 €	47% : 1.342,00 €	67% : 2.529,00 €	87% : 4.083,50 €
8% : 85,00 €	28% : 555,00 €	48% : 1.392,50 €	68% : 2.598,00 €	88% : 4.171,00 €
9% : 99,50 €	29% : 588,00 €	49% : 1.444,00 €	69% : 2.668,00 €	89% : 4.259,50 €
10% : 115,50 €	30% : 622,00 €	50% : 1.496,50 €	70% : 2.738,50 €	90% : 4.348,50 €
11% : 132,00 €	31% : 657,00 €	51% : 1.550,00 €	71% : 2.810,50 €	91% : 4.439,50 €
12% : 149,50 €	32% : 693,00 €	52% : 1.604,00 €	72% : 2.883,00 €	92% : 4.530,00 €
13% : 168,00 €	33% : 729,50 €	53% : 1.659,50 €	73% : 2.956,50 €	93% : 4.622,00 €
14% : 187,50 €	34% : 767,50 €	54% : 1.715,50 €	74% : 3.031,00 €	94% : 4.715,00 €
15% : 207,50 €	35% : 806,00 €	55% : 1.772,50 €	75% : 3.106,50 €	95% : 4.808,50 €
16% : 229,50 €	36% : 845,50 €	56% : 1.830,50 €	76% : 3.183,00 €	96% : 4.903,50 €
17% : 251,00 €	37% : 886,00 €	57% : 1.889,50 €	77% : 3.260,50 €	97% : 4.999,00 €
18% : 274,00 €	38% : 927,50 €	58% : 1.949,00 €	78% : 3.338,50 €	98% : 5.095,50 €
19% : 298,00 €	39% : 970,00 €	59% : 2.010,00 €	79% : 3.417,50 €	99% : 5.193,00 €
20% : 322,50 €	40% : 1.013,00 €	60% : 2.071,50 €	80% : 3.497,50 €	100% : 5.291,50 €

Für Entschädigungen für einen dauerhaften Teilerwerbsunfähigkeitsgrad von bis zu einschließlich 20% werden die Jahresrentenbeträge mit den nachstehenden Kapitalisierungsfaktoren multipliziert, um die Höhe des an den Anspruchsberechtigten entrichteten Kapitals zu ermitteln:

ALTER	KAPITALISIERUNGSFAKTOR
0	24,09095
1	24,13309
2	24,11007
3	24,07889
4	24,04035

ALTER	KAPITALISIERUNGSFAKTOR
5	23,99522
6	23,94418
7	23,88787
8	23,82682
9	23,76154

ALTER	KAPITALISIERUNGSFAKTOR
10	23,69241
11	23,61979
12	23,54391
13	23,46493
14	23,38295
15	23,29795
16	23,20984
17	23,11849
18	23,02378
19	22,92556
20	22,82369
21	22,71803
22	22,60841
23	22,49468
24	22,37666
25	22,25419
26	22,12708
27	21,99514
28	21,85817
29	21,71597
30	21,56833
31	21,41503
32	21,25591
33	21,09083
34	20,91966
35	20,74235
36	20,55883
37	20,36909
38	20,17315
40	19,76284
41	19,54865
42	19,32859
43	19,10281
44	18,87148
45	18,63478
46	18,39285
47	18,14578
48	17,89358
49	17,63626
50	17,37372
51	17,10585
52	16,83245
53	16,55329
54	16,26806
55	15,97641

ALTER	KAPITALISIERUNGSFAKTOR
56	15,67791
57	15,37208
58	15,05838
59	14,73623
60	14,40523
61	14,06522
62	13,71628
63	13,35868
64	12,99290
65	12,61957
66	12,23946
67	11,85343
68	11,46247
69	11,06759
70	10,66984
71	10,27029
72	9,86995
73	9,46981
74	9,07090
75	8,67433
76	8,28127
77	7,89289
78	7,51033
79	7,13470
80	6,76700
81	6,40813
82	6,05887
83	5,71984
84	5,39150
85	5,07414
86	4,76784
87	4,47246
88	4,18763
89	3,91273
90	3,64683
91	3,38852
92	3,13565
93	2,88497
94	2,63143
95	2,36696
96	2,07828
97	1,74284
98	1,32080
99	0,73909
100	0,00000

Beispiel

Ein 42-jähriger Mann hat einen Arbeitsunfall. Der Medizinische Dienst der Sozialversicherung setzt seinen dauerhaften Teilerwerbsunfähigkeitsgrad auf 14% fest. Demnach erfolgt die Entschädigung in Form einer Kapitalauszahlung.

Die Entschädigungshöhe beläuft sich auf 187,50 x 7,9454 x 19,32859 = 28.795,01 €.

2.8.2. Entschädigung für bis zur Konsolidierung erduldete körperliche Schmerzen (Schmerzensgeld)

Zur Erinnerung: Unter Konsolidierung ist der Zeitpunkt zu verstehen, zu dem sich die Verletzung im Anschluss an den Behandlungszeitraum stabilisiert und eine endgültige Form annimmt, sodass eine Behandlung im Grunde genommen nicht länger erforderlich ist, es sei denn, diese dient der Vermeidung einer Verschlimmerung, und die Zuerkennung eines bestimmten dauerhaften Erwerbsunfähigkeitsgrades infolge des Unfalls vorbehaltlich des Auftretens möglicher Rückfälle oder Änderungen möglich ist.

Die Bewertung des Schadens erfolgt für jeden einzelnen Fall seitens der Ärzte. Sie erstellen eine genaue und auf Ihre persönliche Situation zugeschnittene Beschreibung der erlittenen Verletzungen und der erforderlichen Behandlung, da die Bewertung einer Verletzung und das Schmerzempfinden von Person zu Person variieren.

Die Ärzte und Gutachter berücksichtigen bei der Festlegung der Entschädigungen für bis zur Konsolidierung erduldete körperliche Schmerzen bestimmte Richtlinien, die sich auf Skalen zur Kennzeichnung der erduldeten Schmerzen und des ästhetischen Schadens stützen. Diese Skalen wurden nach Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung aufgestellt und beschreiben die Schmerzintensität von 1 bis 7 (wobei 1 sehr leichten Schmerzen und 7 sehr starken Schmerzen entspricht). Es handelt sich dabei um dieselben Skalen, die auch im Gemeinrecht Anwendung finden.

Der 1. Grad (sehr leicht) zeichnet sich durch Faktoren wie einen eintägigen Krankenhausaufenthalt zur Beobachtung, das Nähen einer kleinen Wunde, eine geringfügige Verstauchung ohne Ruhigstellung, eine mehrtägige Behandlung mit Schmerzmitteln oder mehrfache Prellungen aus.

Der 7. Grad (sehr stark) entspricht hingegen einem Krankenhausaufenthalt von über achtzehn Monaten, schwersten Schmerzen, die die in den Vorstufen beschriebenen Fälle übersteigen, Schmerzen, die über mehrere Jahre hinweg regelmäßige Krankenhausaufenthalte in Spezialkliniken oder lebenslange beschwerliche Behandlungen wie die Nierendialyse erfordern.

Die Pauschalentschädigungen für die seitens des Versicherten vor der Konsolidierung verspürten körperlichen und moralischen Leiden sind nachstehend dargelegt:

SKALA	ERDULDETE SCHMERZEN	ENTSCHÄDIGUNGEN BEI EINEM INDEX VON 100	ENTSCHÄDIGUNGEN BEI EINEM INDEX VON 794,54
1	sehr leicht	88 €	699,19 €
2	leicht	175 €	1.390,44 €
3	mäßig	438 €	3.480,09 €
4	mittel	1.095 €	8.700,21 €
5	recht stark	2.189 €	17.392,48 €
6	stark	3.649 €	28,992,76 €
7	sehr stark	7.297 €	57.977,58 €

2.8.3. Pauschalentschädigung für ästhetischen Schaden

Die für ästhetische Schäden bewilligte Entschädigung dient der Wiedergutmachung einer anatomischen oder anatomisch-physiologischen Beeinträchtigung des Verletzten, die seine äußerliche Wirkung auf andere und sein eigenes Selbstbild verändert.

Wie beim körperlichen und moralischen Schaden erfolgt auch die Bewertung des ästhetischen Schadens für jeden einzelnen Fall seitens der Ärzte in Abhängigkeit der durch die Verletzung entstandenen Schäden.

Auch die Pauschalen für die Entschädigung des ästhetischen Schadens sind von den im Gemeinrecht bewilligten Pauschalen inspiriert und nach Maßgabe einer Skala von 1 bis 7 festgelegt.

Der 1. Grad der Skala (sehr leicht) entspricht einer gut verheilten Narbe, kaum sichtbar oder durch die Kleidung verdeckt, einer Zahnverfärbung, einem leichten Hinken oder auch einer leichten Missbildung nach einem Bruch.

Richtfaktoren für den 7. Grad (sehr stark) sind beispielsweise eine beatmungspflichtige Tetraplegie oder eine Entstellung oder Missbildung, die für gewöhnlich Abscheu oder Ekel erregen.

Die Pauschalentschädigungen für ästhetische Schäden sind wie folgt:

SKALA	ÄSTHETISCHER SCHADEN	ENTSCHÄDIGUNGEN BEI EINEM INDEX VON 100	ENTSCHÄDIGUNGEN BEI EINEM INDEX VON 794,54
1	sehr leicht	58 €	460,83 €
2	leicht	146 €	1.160,83 €
3	mäßig	365 €	2.900,07 €
4	mittel	1.022 €	8.120,20 €
5	recht stark	2.189 €	17.392,48 €
6	stark	3.649 €	28.992,76 €
7	sehr stark	7.297 €	57,977,58 €

Die im Rahmen dieser drei nichtvermögensrechtlichen Schäden bewilligten Beträge sind unabhängig von Ihrem Einkommen und **weder steuer- noch sozialabgabenpflichtig**.

Um Ihre Ansprüche auf Entschädigungen nichtvermögensrechtlicher Schäden geltend machen zu können, müssen Sie **innerhalb einer Frist von 3 Jahren** ab der Konsolidierung oder der beruflichen Umschulung einen entsprechenden **Antrag** einreichen.

Nach Ablauf der Dreijahresfrist ist der Antrag nur dann statthaft, wenn nachgewiesen wird, dass die Folgen des Unfalls oder der Berufskrankheit erst später festgestellt werden konnten oder dass es Ihnen aufgrund von außerhalb Ihrer Macht stehenden Umständen nicht möglich war, Ihren Antrag zu formulieren. In diesen Fällen ist der Antrag innerhalb einer Frist von 3 Jahren nach der Feststellung der Unfallfolgen oder dem Ende der Handlungsunfähigkeit einzureichen.

3 LEISTUNGSANPASSUNG

Das Gesetz ermöglicht in zwei Fällen eine Anpassung der bewilligten Entschädigungen: Bei einer Verschlechterung Ihres Gesundheitszustands und bei einer Änderung Ihrer wirtschaftlichen Situation.

- Im Falle einer Verschlechterung Ihres Gesundheitszustands, kann die Teilrente auf Verlangen erhöht werden, vorausgesetzt diese Verschlechterung scheint dauerhaft zu sein und der neue dauerhafte Teilerwerbsunfähigkeitsgrad liegt mindestens 10% über dem vorigen Erwerbsunfähigkeitsgrad.

Dieselbe Möglichkeit besteht auch im Hinblick auf die Anpassung der Entschädigungen für physiologische Schäden und entgangene Lebensfreude, erduldete Schmerzen und ästhetische Schäden.

- Sofern eine Änderung Ihrer wirtschaftlichen Situation absehbar ist, kann automatisch oder auf Ihr Verlangen eine Anpassung der Teilrente vorgenommen werden, vorausgesetzt, es entstehen innerhalb eines dreijährigen Zeitraums nach der ersten Rentenfestsetzung wesentliche Änderungen (durch großherzogliche Verordnung zu definieren) im Hinblick auf den Einkommensverlust.

  Diese Lösung ermöglicht die Ahndung ungenauer Anzeigen oder auch die Auseinandersetzung mit zeitlich verzögert eingetretenen Folgen, die ein Unfall auf das Einkommen des Versicherten haben kann, für den sich die Bezugsperiode von zwölf Monaten nach der Konsolidierung der Verletzungen als unzureichend erweisen kann.

Wenn die Rentenzahlung innerhalb eines laufenden Monats entzogen, eingestellt oder geändert wird, bleibt der gesamte Monatsbetrag erhalten.

4 SCHLIEßUNG DER UNFALLAKTE

Sofern der Medizinische Dienst der Sozialversicherung zu der Ansicht gelangt, dass die Folgen des Unfalls oder der Berufskrankheit keine Leistungen zu Lasten der Unfallversicherung mehr rechtfertigen, wird über die Schließung der Akte entschieden.

Darüber hinaus wird die Akte ohne Erfordernis einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung und einer diesbezüglichen Entscheidung in nachstehenden Fällen automatisch geschlossen:

- 3 Monate nach Eintritt eines Unfalls, der eine vollständige Erwerbsunfähigkeit von maximal 8 aufeinanderfolgenden Tagen ab dem Unfall verursacht hat;
- 12 Monate nach Eintritt eines Unfalls, der eine vollständige Erwerbsunfähigkeit bedeutenderen Ausmaßes verursacht hat, vorbehaltlich einer gegenteilig lautenden Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung.

Die weitere Gewährung von Leistungen infolge dieses Unfalls hängt von der Entscheidung in Bezug auf die Wiedereröffnung der Unfallakte ab, die auf Verlangen des Versicherten und nach Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung erfolgen kann.

In Ermangelung eines neuen medizinischen Sachverhalts ist der Antrag auf Wiedereröffnung vor Ablauf einer einjährigen Frist ab der Benachrichtigung über die oben genannte Entscheidung oder die Entscheidung im Hinblick auf eine Ablehnung eines vorausgegangenen Wiedereröffnungsantrags nicht statthaft.

5 LEISTUNGEN AN HINTERBLIEBENE

5.1. Hinterbliebenenrente

5.1.1. Voraussetzungen und Anspruchsgewährung

Stirbt der Versicherte vor Vollendung des 65. Lebensjahrs und ist sein Tod in erster Linie auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen, haben sein Ehe- oder Lebenspartner und seine Kinder Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente.

Die neue Berechnung der Hinterbliebenenrente gründet auf einer fiktiven Verlängerung des Berufslebens des Versicherten auf Basis seines vor dem Unfall bezogenen beitragspflichtigen Einkommens, um die Renten des hinterbliebenen Ehegatten und der Waisen durch ein Element der im Rahmen der Rentenversicherung gewährten Hinterbliebenenrente zu ersetzen.

Die Hinterbliebenenrenten im Rahmen der Unfallversicherung behalten jedoch einen autonomen Charakter.

Ziel der Hinterbliebenenrenten ist der Ausgleich des Verlusts der finanziellen Unterstützung und ihre Berechnung erfolgt derart, dass die Hinterbliebenen Anspruch auf eine Leistung haben, die zusammen mit der Hinterbliebenenrente im Rahmen der Rentenversicherungsgesetzgebung die Höhe der Hinterbliebenenrente erreicht, die sie von der Rentenversicherung erhalten hätten, wenn der Versicherte bis zu seinem 65. Lebensjahr Rentenversicherungsbeiträge entrichtet hätte.

5.1.2. Berechnung der Hinterbliebenenrente

Hierbei ist zwischen zwei Fällen zu unterscheiden:

1. Stirbt der Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahrs, erfolgt die Berechnung der Hinterbliebenenrente auf Grundlage des Betrags aus der Multiplikation von 1,85% des seitens des Versicherten vor dem Unfall oder der Berufskrankheit bezogenen Jahreseinkommens mit der Anzahl der Jahre, die zwischen seinem Tod und dem Datum verbleiben, an dem der Versicherte sein 65. Lebensjahr vollendet hätte.

   Die den Hinterbliebenen im Rahmen der Rentenversicherung zustehende Hinterbliebenenrente [1] wird demnach durch eine Rente ergänzt, die im Grunde genommen den auf das zuletzt bezogene Einkommen berechneten anteiligen Zuschlägen entspricht und sich demnach im Allgemeinen als vorteilhafter erweist. Die Pauschalzuschläge und pauschalen Sonderzuschläge sind in jedem Fall bereits in der Hinterbliebenenrente der Rentenversicherung enthalten.

2. Stirbt der Versicherte vor Vollendung des 55. Lebensjahrs, erfolgt die Berechnung der Hinterbliebenenrente auf Grundlage des Betrags aus der Multiplikation von 1,85% des vor dem Unfall oder der Berufskrankheit bezogenen Jahreseinkommens mit der Anzahl von 10 Jahren. Sofern dieses Einkommen den Jahresdurchschnitt der zur Berechnung der anteiligen Sonderzuschläge im Rahmen der Hinterbliebenenrente der Rentenversicherung herangezogenen Einkommen übersteigt, was normalerweise der Fall ist, fügt man die mit 0,0185 und mit der Anzahl der zwischen dem Tod des Versicherten und dem Datum der Vollendung seines 55. Lebensjahrs verbleibenden Jahre multiplizierte Differenz dieser Beträge hinzu.

Die Rente des Ehe- oder Lebenspartners entspricht ¾ und die Waisenrente ¼ des nach vorstehendem Muster berechneten Betrags.

Der Gesamtbetrag der Hinterbliebenenrenten darf diesen Betrag nicht überschreiten. Im Falle einer Überschreitung dieser Obergrenze erfolgt eine anteilsmäßig zu den Beträgen der verschiedenen Renten vorgenommene Kürzung.

Beispiel

Herr Z, verheiratet und ohne Kinder, stirbt im Alter von 46 Jahren bei einem Arbeitsunfall. Er hat mit 18 Jahren zu arbeiten begonnen.

Im Jahr vor seinem Tod bezog Herr Z ein Jahreseinkommen von 30.000 €. Das durchschnittliche Einkommen seines Berufslebens belief sich auf 20.000 € [2].

1 *Der hinterbliebene Ehe- oder Lebenspartner eines vor Vollendung des 55. Lebensjahrs verstorbenen Versicherten hat Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente im Rahmen der Rentenversicherung, die sämtliche Pauschalzuschläge und pauschalen Sonderzuschläge sowie ¾ der anteiligen Zuschläge und der anteiligen Sonderzuschläge berücksichtigt.*

2 *Zur Vereinfachung des Beispiels rechnen wir nicht auf Grundlage des Basisjahrs 1984 sondern auf Grundlage des aktuellen Indexes und des aktuellen Anpassungsfaktors.*

Zunächst erhält die Witwe von Herrn Z eine Hinterbliebenenrente der Rentenversicherung.

Sie hat Anspruch auf sämtliche Pauschalzuschläge und pauschalen Sonderzuschläge, d.h. auf 7.251,11 € (24,063% des Referenzbetrags von 30.133,84 € (2.085 x 1,819 x 7,9454)). Danach bezieht sie bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres ¾ der anteiligen Zuschläge und der anteiligen Sonderzuschläge. Dies entspricht 1,85% der fiktiv bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres verlängerten Einkommen von Herrn Z, d.h. 0,0185 x 20.000 x 37 x 0,75 = 13.690 x 0,75 = 10.267,5 €.

Die jährliche Hinterbliebenenrente der Rentenversicherung beläuft sich demnach auf: 7.251,11 + 10.267,50 = 17.518,5 €.

Berechnung der Hinterbliebenenrente der Unfallversicherung:

Da Herr Z vor Vollendung seines 55. Lebensjahres verstorben ist, multipliziert man sein letztes Jahreseinkommen mit 0,0185 und mit 10 und erhält den Betrag von 30.000 x 0,0185 x 10 = 5.550 €

Darüber hinaus war sein letztes Einkommen (30.000 €) höher als der Durchschnitt der Einkommen, die als Berechnungsgrundlage für die anteiligen Zuschläge herangezogen werden (20.000 €). Demnach sind 1,85% dieser Differenz hinzuzufügen, d.h. 10.000 x 0,0185 = 185 €.

Die von Frau Z bezogene Hinterbliebenenrente der Unfallversicherung beläuft sich demnach auf ¾ x (5.550+185) = 4.301,25 €.

Frau Z erhält demnach zusammen mit der Hinterbliebenenrente der Rentenversicherung eine Jahresrente von 17.518,5 + 4.301,25 = 21.819,75 €, d.h. 1.818,31 € pro Monat.

Die Hinterbliebenenrenten der Unfallversicherung sind niedriger als die unter der früheren Gesetzgebung entrichteten Hinterbliebenenrenten. Von nun an können die Hinterbliebenen jedoch die Leistungen der Unfallversicherung und der Rentenversicherung in vollem Umfang kumulieren, die Ihnen seitens des Rentenversicherungsträgers zusammen überwiesen werden, der die darauf zu entrichtenden Steuer- und Sozialabgaben einbehält.

Die Hinterbliebenenrenten werden seitens des für die Hinterbliebenenrente der Rentenversicherung aufkommenden Rentenversicherungsträgers auf Rechnung der Unfallversicherungsgenossenschaft entrichtet.

Im Falle der Entrichtung des Sterbevierteljahrs werden die Hinterbliebenenrenten zum Ausgleich für den Monat des Todes des Versicherten und die drei Folgemonate an den Arbeitgeber entrichtet.

Die Hinterbliebenenrenten sind steuer- und sozialabgabenpflichtig, sind jedoch von den Beiträgen zur Rentenversicherung und zum Krankengeld befreit.

5.1.3. Ende der Zahlung

Die Waisenrente wird bis zum Alter von 18 Jahren gezahlt. Sofern das Kind aufgrund der wissenschaftlichen oder technischen Vorbereitung auf seinen künftigen Beruf nicht für seinen Lebensunterhalt aufkommen kann, wird die Waisenrente bis zum Alter von 27 Jahren verlängert.

Die Entrichtung der Hinterbliebenenrente an den Ehegatten oder Lebenspartner wird ab dem Monat einer neuen Bindung durch Ehe oder Partnerschaft eingestellt. Sofern die neue Ehe oder Partnerschaft vor Vollendung des 50. Lebensjahres geschlossen wird, wird die Rente zum Fünffachen des innerhalb der vorangegangenen zwölf Monate entrichteten Betrags abgefunden. Bei neuer Eheschließung oder Partnerschaft nach Vollendung des 50. Lebensjahres wird der Abfindungssatz auf das Dreifache des oben vorgesehenen Betrags reduziert.

5.1.4. Antragsverfahren

Zur Geltendmachung Ihres Anspruchs auf Hinterbliebenenrente müssen Sie innerhalb einer Frist von drei Jahren nach dem Tod des Versicherten bei der AAA einen entsprechenden Antrag stellen.

Die Hinterbliebenenrente wird rückwirkend für einen Zeitraum von maximal einem Jahr vor Antragseingang bewilligt.

Nach Ablauf der Dreijahresfrist ist der Antrag nur dann statthaft, wenn nachgewiesen wird, dass es Ihnen aufgrund von außerhalb Ihrer Macht stehenden Umständen nicht möglich war, Ihren Antrag zu formulieren. In diesem Fall ist der Antrag innerhalb einer Frist von 3 Jahren nach dem Ende der Handlungsunfähigkeit einzureichen.

Das Antragsformular kann auf der Webseite des AAA heruntergeladen werden: www.aaa.lu

ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT

Adresse postale: L-2976 Luxembourg | Guichets: 125, route d'Esch
Heures d'ouverture de 08h00 à 16h00
Tel.: 261915-1 | Fax: 495335 | www.aaa.lu

Antrag auf Leistungen für Hinterbliebene (*)

- ☐ **für den hinterbliebenen Ehepartner / Partner (**)**
- ☐ **für den geschiedenen Ehepartner oder den ehemaligen Partner (**)**
- ☐ **zwecks Erlangen der Abfindung der Rente des Ehepartners oder Partners**
- ☐ **zwecks Erhöhung des Betrags der Rente des Ehepartners oder des Partners** (Artikel 102, 3 CAS)
- ☐ **für die Waise / die Waisen**
- ☐ **für den hinterbliebenen Verwandten**
- ☐ **zwecks Erlangen von Sterbegeld**

vers. 1.2 (code F 6)

Bevor Sie das vorliegende Formular ausfüllen, bitte lesen Sie aufmerksam die Informationen im Anhang.

1. Angaben über den verstorbenen Versicherten

Nummer des Unfalls/der Berufskrankheit (ZB.. U2002/42356) : ☐ (Buchstabe U oder L) ☐☐☐☐ (Jahr) ☐☐☐☐☐ (n5-stellige Nummer)

Berufskrankheit ? ☐ (wenn Ja, bitte hier ankreuzen)

oder gegebenenfalls Datum des Unfalls : ..... / ..... / .....

Name : .....

Geburtsname : .....

Vornamen: .....

Sozialversicherungsnr : ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐

Letzte Adresse: .....

2. Auskünfte über den Arzt , der den Tod festgestellt hat oder über den behandelnden Arzt:

Bitte Name, Vorname und Adresse des Arztes, der den Tod festgestellt hat oder des behandelnden Arztes nachfolgend angeben:

.....

3. Angaben über den Antragsteller

Name : .....

Geburtsname : .....

Vornamen: .....

Sozialversicherungsnr.: ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐

Adresse: .....

Telefonnummer: .....

Kontonummer (IBAN): ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

(BIC)(***): ☐☐☐☐☐☐☐☐

(Verwandschafts)verhältnis mit dem (der) verstorbenen Versicherten: ☐ Ehepartner ☐ geschiedener Ehepartner ☐ Partner ☐ volljährige Waise ☐ anderes (Verwandschafts)verhältnis -> bitte angeben : .....

Datum und Ort der Eheschließung /der Partnerschaftserklärung mit dem verstorbenen Versicherten: Datum : ..... Ort .....

Ist diese Ehe / Partnerschaft durch die Scheidung / das Ende der Partnerschaft aufgelöst worden? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wann ? Datum : .....

Waren Sie mehrmals verheiratet, in Partnerschaft lebend ? ☐ Ja ☐ Nein
(wenn ja, bitte amtliche Papiere beifügen : Eheurkunde, Scheidungsurkunde, Partenariatserklärung …)

(vers. 1.0)

Haben Sie mit dem (der) Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft gelebt ?	☐ Ja ☐ Nein
War Ihr Lebensunterhalt zu Lasten des (der) Verstorbenen ?	☐ Ja ☐ Nein
Sind Sie berufstätig ?	☐ Ja ☐ Nein
Wenn Ja : wo üben Sie Ihre Berufstätigkeit aus :	☐ in Luxemburg ☐ im Ausland -> bitte Land angeben : .....
Sind Sie für die durch das Begräbnis verursachten Kosten aufgekommen ?	☐ Ja ☐ Nein -> Name und Anschrift der Person, die diese Kosten übernommen hat: .....

3a. Im Falle eines Antrags zwecks Leistungserhöhung im Bezug auf die Rente des Ehepartners oder des Partners

Bitte Name, Vorname und Adresse von Ihrem behandelnden Arzt nachfolgend angeben:

.....

4. Angaben über die Waise(n)

Name und Vorname der Waise	Sozialversicherungsnummer oder Geburtsdatum	Geburtsort	Anmerkungen (1)

(1) bitte angeben ob die Waise verheiratet , behindert, verstorben (Datum des Todes), Lehrling, Schüler oder Student ist, oder ob sie einen Beruf ausübt.

4. Unterschrift des Antragstellers

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichte mich entsprechende spätere Änderungen mitzuteilen:

....., den ..... 20 .....

.....

(Unterschrift)

Bitte folgende Unterlagen beilegen:

1) Ein Auszug der Sterbeurkunde des (der) Versicherten.
2) Ein Auszug der Heiratsurkunde, ausgestellt nach dem Tode des (der) Versicherten.
3) Eine Studienbescheinigung oder Kopie des Lehrvertrags für jedes Kind zwischen 18 und 27 Jahren.
4) Eine Abschrift der Vormundschaftsurkunde für minderjährige Vollwaisen.

Gemäß Art. 398 des Sozialgesetzbuchs werden die beizufügenden Unterlagen kostenlos ausgestellt.

Der Antrag ist per Post zu senden an folgende Adresse : **Association d'assurance contre les accidents L - 2976 Luxembourg**

* = für die Anträge zwecks Erlangen einer persönlichen Rente benutzen Sie bitte das betreffende Formular
** = Gemäß Artikel 2 des Gesetzes vom 9. Juli 2004 über die rechtlichen Auswirkungen bestimmter Partnerschaften
*** =Bitte Kontoausweis oder blankes Überweisungsformular beifügen !

5.2. Entschädigung für moralischen Schaden

Das neue Gesetz hat darüber hinaus auch Pauschalentschädigungen für moralische Schäden der Hinterbliebenen des einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit zum Opfer gefallenen verstorbenen Versicherten eingeführt. Diese moralischen Schäden können von den hinterbliebenen Ehegatten oder Lebenspartnern, seinen ehelichen, außerehelichen oder adoptierten Kindern, seinem Vater, seiner Mutter sowie von jeder anderen Person geltend gemacht werden, die mit dem Versicherten zum Zeitpunkt seines Todes seit mindestens drei Jahren in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat.

Diese Entschädigung beinhaltet durch großherzogliche Verordnung festgesetzte Pauschalbeträge, unter Berücksichtigung des Anspruchs auf eine Hinterbliebenenrente und der zwischen dem Versicherten und dem Anspruchsberechtigten bestandenen Verbindung. Das Gesetz sieht vor, dass die Pauschale bei einem Lebenshaltungskostenindex von 100 den Betrag von 4.400 € nicht übersteigen darf, d.h. 34.959,76 € für jeden Hinterbliebenen bei einem Index von 794,54.

Die Höhe der Pauschalbeträge wird aus nachstehender Tabelle ersichtlich:

ANSPRUCHSBERECHTIGTE(R)	PAUSCHALBETRAG BEI EINEM INDEX VON 100	PAUSCHALBETRAG BEI EINEM INDEX VON 794,54
Anspruchsberechtigter auf eine Hinterbliebenenrente (Ehegatte oder Lebenspartner, Kinder)	3.649 €	28.992,76 €
Vater und Mutter	2.189 €	17.392,48 €
Andere Personen, die mit dem Versicherten seit mindestens 3 Jahren in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben	1.459 €	11.592,34 €

An dieser Stelle sei noch darauf hingewiesen, dass die Unfallversicherung keine Bestattungsentschädigung mehr entrichtet. Der Betrag von 130 € bei einem Index von 100 (1.032,90 € bei einem Index von 794,54) wird seitens der Nationalen Gesundheitskasse entrichtet.

6 LEISTUNGSENTZUG

Die Leistungen der Unfallversicherung werden in den nachstehenden Fällen nicht entrichtet oder eingestellt:

- wenn Sie sich ohne triftigen Grund der ärztlichen Behandlung entziehen;
- wenn Sie sich ohne triftigen Grund den ärztlichen Untersuchungen beim Arbeitsmediziner entziehen;
- wenn Sie nicht sämtliche seitens der Unfallversicherungsgenossenschaft geforderten Auskünfte, Dokumente und Unterlagen bereitstellen.

Die infolge eines sachlichen Irrtums bewilligten oder festgesetzten Renten und die Entschädigung für physiologische Schäden und entgangene Lebensfreude können erst ab Beginn des Monats eingestellt oder gekürzt werden, der dem Monat der Benachrichtigung über die berichtigende Entscheidung folgt.

Die unberechtigterweise bewilligten oder festgesetzten Leistungen werden wiedereingezogen, sofern Sie deren Bewilligung durch Angabe falscher Sachverhalte oder durch Vertuschung wichtiger Tatsachen bewirkt haben oder sofern Sie es unterlassen haben, nach der Bewilligung auf derartige Sachverhalte aufmerksam zu machen.

Wenn die Rentenzahlung innerhalb eines laufenden Monats entzogen, eingestellt oder geändert wird, bleibt der gesamte Monatsbetrag erhalten.

7 RECHTSMITTEL

Sofern Sie die seitens des Vorsitzenden der Unfallversicherungsgenossenschaft oder seines Vertreters getroffene Entscheidung anfechten möchten, können Sie innerhalb einer Frist von 40 Tagen nach Eingang der Benachrichtigung bei der AAA schriftlich Einspruch einlegen.

Über den Einspruch entscheidet der Vorstand.

Über Einsprüche von Pflegedienstleistern im Rahmen eines Rechtsstreits mit der AAA entscheidet der Überwachungsausschuss oder – sofern es sich bei dem betreffenden Leistungserbringer um ein Krankenhaus handelt – der Ausschuss zur Festlegung der Krankenhaushalte.

Die Entscheidungen des Vorstands der Unfallversicherungsgesellschaft können vor dem Schiedsrat der Sozialversicherung angefochten werden und im Berufungsverfahren vor dem Obersten Rat der Sozialversicherung. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

Im Falle einer Beschwerde, werden sämtliche Leistungen der angefochtenen Entscheidung automatisch erneut überprüft.

8 VERJÄHRUNGSFRIST

Klagen der Pflegedienstleister gegen den Versicherten oder die Unfallversicherungsgenossenschaft im Hinblick auf die von ihnen erbrachten Leistungen verjähren zwei Jahre nach dem Datum der erbrachten Dienstleistungen. Klagen des Versicherten gegen die Unfallversicherungsgenossenschaft verjähren zwei Jahre nach der Vergütung des Leistungserbringers.

Das Krankengeld und dessen Erstattung an die Arbeitgeberversicherung verjähren drei Jahre nach Anspruchsgewährung.

Vorbehaltlich des Vorliegens außergewöhnlicher Umstände, verjähren Rückstände in Bezug auf die Renten und sonstigen Leistungen fünf Jahre nach Anspruchsgewährung.

IV

FINANZIERUNG

1. Beitragssatz
2. Beitragsbemessungsgrundlage
3. Bonus-Malus-Regelung
4. Sondersysteme

Zur Bewältigung der Gesamtlasten des allgemeinen Systems verwendet die Unfallversicherungsgenossenschaft das System der Lastenverteilung mit Bildung einer Rücklage, die mindestens der Höhe der laufenden Ausgaben des vorletzten Geschäftsjahres entsprechen muss.

Abgesehen von den Einkünften aus Kapitalanlagen und sonstigen verschiedenen Mitteln, werden die Lasten des allgemeinen Systems durch Beiträge gedeckt.

1 BEITRAGSSATZ

Der Beitragssatz für das kommende Geschäftsjahr wird jährlich auf Grundlage des Haushalts des laufenden Geschäftsjahres festgesetzt, um so die laufenden Ausgaben der Unfallversicherungsgenossenschaft zu decken und die gesetzliche Rücklage zu bilden.

Die Beitragszahlung obliegt:

- dem Arbeitgeber für Arbeitnehmer, Lehrlinge, Seeleute, freiwillige Wehrdienstleistende, Jugendliche, die einen Freiwilligendienst leisten, behinderte Arbeitnehmer und Hochleistungssportler;
- der Religionsgemeinschaft für ihre Mitglieder;
- dem Staat für die Entwicklungshelfer;
- dem Versicherten, sofern dieser einer selbstständigen Erwerbstätigkeit nachgeht, für sich selbst und gegebenenfalls auch für seinen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner.

Die Einführung eines einheitlichen Beitragssatzes erfolgte kraft Gesetz vom 17. Dezember 2010. Von 2011 bis 2015 beläuft sich dieser Beitragssatz auf 1,15%. Ab dem 1. Januar 2016 beläuft sich der Beitragssatz auf 1%. Vorher wurden die Ausgaben der Unfallversicherung unter den Beitragspflichtigen verschiedener Risikoklassen aufgeteilt, von denen jede einen anderen Beitragssatz hatte, der sich 2010 zwischen 0,45 und 6% bewegte.

Die Einführung eines Einheitssatzes hatte für die meisten Risikoklassen eine Senkung des zu entrichtenden Beitrags zur Folge. Für 15 der 21 Risikoklassen wurde der Gesamtbeitrag gesenkt, wobei die Beitragssätze des Baugewerbes und des Leiharbeitsgewerbes die bedeutendsten Senkungen erfuhren.

Banken und Versicherungen, der Staat und die selbstständig tätigen Angehörigen geistiger Berufe zählen zu den Risikoklassen, deren Beitragssätze am stärksten erhöht wurden.

Diese Maßnahme kommt demnach in erster Linie den Unternehmen zugute, deren Lohnkosten verglichen mit den anderen Wirtschaftszweigen im Verhältnis zum Wertzuwachs ziemlich stark ins Gewicht fallen.

2 BEITRAGSBEMESSUNGSGRUNDLAGE

Die Festsetzung der Beitragsbemessungsgrundlage erfolgt unter Bezugnahme auf das im Rahmen der Rentenversicherung herangezogene Erwerbseinkommen.

Ersatzeinkommen, die für Zeiten der Nichtbeschäftigung entrichtet wurden, die kein im Rahmen der Unfallversicherung abgesichertes Risiko aufwiesen, sind von der Beitragsbemessungsgrundlage jedoch ausgeschlossen. Demnach sind aus der Beitragsbemessungsgrundlage der Unfallversicherung insbesondere die nachstehenden Ersatzeinkommen ausgeschlossen:

- Krankengeld;
- Arbeitslosenunterstützung bei Vollarbeitslosigkeit;
- Ausgleichszulage bei wetterbedingter Arbeitslosigkeit, vorübergehendem Arbeitsausfall oder Betriebsstillstand;

- Ausgleichszulage bei Kurzarbeit;
- Vorruhestandsgeld;
- Ausgleichszulage und Überbrückungsgeld bei beruflicher Umschulung;
- Voll- oder Teilrente und Überbrückungsrente.

Die monatliche Beitragsbemessungsgrundlage kann nicht unter dem für einen nicht qualifizierten Arbeitnehmer von mindestens 18 Jahren vorgesehenen sozialen Mindestlohn liegen (1.998,59 € am 1. Januar 2011).

Bei Lehrlingen beschränkt sich die Beitragsbemessungsgrundlage auf die Lehrlingsentschädigung.

Im Falle einer Teilzeitbeschäftigung wird der Mindestbeitrag in Abhängigkeit von der Dauer der Beschäftigung verglichen mit einer normalen Beschäftigung von 173 Stunden pro Monat anteilig gekürzt.

Für eine Tätigkeit im Dienste eines Arbeitgebers oder für jedwede sonstige versicherungspflichtige Tätigkeit oder Leistung kann die jährliche Beitragsbemessungsgrundlage nicht über dem Fünffachen der 12 sozialen Mindestlöhne eines nicht qualifizierten Arbeitnehmers von mindestens 18 Jahren liegen. Der jährliche Höchstbeitrag beläuft sich demnach auf 119.915,4 €.

Für Personen, deren Versicherung kein ganzes Kalenderjahr abdeckt, entspricht der Höchstbeitrag dem Fünffachen der als Referenz herangezogenen sozialen Mindestlöhne pro Monat für den Zeitraum der tatsächlichen Mitgliedschaft (8.787,80 €).

3 BONUS-MALUS-REGELUNG

Der Beitragssatz kann erhöht oder gesenkt werden, jedoch maximal um bis zu 50%. Zu diesem Zweck werden die Beitragszahler in Gefahrenklassen eingeteilt. Die Erhöhung oder Senkung erfolgt in Abhängigkeit von der Anzahl, der Schwere oder der Kosten der Unfälle innerhalb einer nicht weit zurückliegenden Beobachtungsperiode von ein oder zwei Jahren. Dabei werden weder Wegeunfälle noch Berufskrankheiten berücksichtigt. Der Anwendungsbereich und die Anwendungsbestimmungen werden durch eine großherzogliche Verordnung vom 8. Februar 2016, welche ab 2019 in Kraft tritt und deren Bestimmungen folgende sind:

„Für die Anwendung des Bonus-Malus-Systems werden die Beitragszahler der Unfallversicherung in Risikoklassen eingeteilt.

Jedem Beitragszahler wird nur eine Risikoklasse für alle seine Tätigkeiten zugewiesen, wobei sich die Einstufung nach der Haupttätigkeit richtet. Jeder neue Beitragszahler muss der Zentralstelle der Sozialversicherungen die notwendigen Angaben für seine Einstufung in eine Risikoklasse mitteilen. Zudem muss er umgehend jede Änderung hinsichtlich der ausgeübten Tätigkeit mitteilen, die zu einer anderen Einstufung führen könnte.

Abweichend von den Bestimmungen aus Absatz 2 stellen der Staat und die Gemeinden jeweils eine gesonderte Risikoklasse dar.

Die Risikoklassen lauten:

1. *Handel (falls nicht anders aufgeführt);*
2. *Reinigung und private Haushaltstätigkeiten;*
3. *Hotels, Restaurants, Cafés;*
4. *Erziehung, Vereins- und Freizeittätigkeiten, sportliche, kulturelle und religiöse Tätigkeiten;*
5. *Gesundheits- und Sozialwesen, Schönheitspflege;*
6. *Versicherungs- und Finanzdienstleistungen, Dienstleistungen im Bereich Immobilien- und Informationstechnologie, Planungsbüros, Medien;*

7. *Industrielle Tätigkeiten (falls nicht anders aufgeführt);*
8. *Metall- und Holzverarbeitung, Herstellung von synthetischen Gegenständen, Herstellung, Installation, Reparatur und Wartung von Maschinen, Ausrüstungen und Kraftwagen, Feinmechanik;*
9. *Hoch- und Tiefbau, Dacharbeiten, mineralgewinnende Industrie;*
10. *Umbau und Ausbau, Gebäudetechnik;*
11. *Landverkehr, Schiff- und Luftfahrt, Logistik und Lagerung, Post-, Kurier- und Expressdienste;*
12. *Leiharbeit;*
13. *Nahrungsmittelherstellung;*
14. *Landwirtschaft, Weinbau, Gartenbau, Forstwirtschaft und ähnliche Tätigkeiten;*
15. *Freiberufliche Tätigkeiten, Selbständige Handels- oder Handwerkstätigkeiten;*
16. *Gemeinden;*
17. *Staat.*

Der nach Maßgabe von Artikel 149 des Sozialversicherungsgesetzbuchs festgesetzte Beitragssatz wird für jeden Beitragszahler mit einem Bonus-Malus-Faktor multipliziert, der gemäß den Bestimmungen der nachstehenden Artikel für das kommende Geschäftsjahr bestimmt wird.

Berücksichtigt werden bei der Bestimmung des Bonus-Malus-Faktors die folgenden Leistungen der Unfallpflichtversicherung bei Arbeitsunfällen, die sich ab dem 1. Januar 2011 ereignet haben, und die während des Beobachtungszeitraums vom 1. April des vorletzten Jahres bis zum 31. März des Jahres vor dem Geschäftsjahr, auf welches das System angewendet wird, gezahlt wurden:

- *Sachleistungen, Krankengeld sowie die vor der Konsolidierung oder bis zum Stichtag für die Übernahme der Behandlungskosten gemäß Artikel 126 des Sozialversicherungsgesetzbuchs geschuldeten Vollrenten;*
- *die erste der geschuldeten Renten nach der Konsolidierung, d. h. die Vollrente, die berufliche Überbrückungsrente oder die Teilrente, zu kapitalisieren bis zum Alter von fünfundsechzig Jahren ab dem 1. des Monats nach der Konsolidierung;*
- *die Entschädigungen für physiologische Schäden und entgangene Lebensfreude, lebenslang zu kapitalisieren ab dem 1. des Monats nach der Konsolidierung;*
- *die Entschädigungen für erlittene körperliche Schmerzen und die Entschädigungen für ästhetischen Schaden;*
- *bei tödlichen Arbeitsunfällen die Hinterbliebenenrenten des überlebenden Ehegatten, welche lebenslang zu kapitalisieren sind ab dem 1. des Monats des Todes, und die an die Hinterbliebenen gezahlten Entschädigungen für moralischen Schaden.*

Der Bonus-Malus-Faktor wird anhand des Belastungskoeffizienten des Beitragszahlers und des Belastungskoeffizienten der Klasse, zu der er gehört, festgesetzt.

Unter dem Belastungskoeffizienten des Beitragszahlers ist die Bruchzahl zu verstehen, deren Zähler dem Gesamtbetrag der Leistungen bei Arbeitsunfällen eines Beitragszahlers und deren Nenner dem Gesamtbetrag der unfallbezogenen Beitragsbemessungsgrundlagen eines Beitragszahlers während des in Artikel 4 festgesetzten Beobachtungszeitraums entspricht.

Unter dem Belastungskoeffizienten einer Klasse ist die Bruchzahl zu verstehen, deren Zähler dem Gesamtbetrag der Leistungen bei Arbeitsunfällen aller Beitragszahler einer Klasse und deren Nenner dem Gesamtbetrag der unfallbezogenen Beitragsbemessungsgrundlagen aller Beitragszahler einer Klasse während des in Artikel 4 festgesetzten Beobachtungszeitraums entspricht.

Unter relativer Differenz in Prozent ist die Bruchzahl zu verstehen, deren Zähler der Differenz zwischen dem Belastungskoeffizienten eines Beitragszahlers und dem Belastungskoeffizienten der Klasse, zu welcher der Beitragszahler gehört, und deren Nenner dem Belastungskoeffizienten der Klasse, zu welcher der Beitragszahler gehört, entspricht, multipliziert mit 100.

Der Bonus-Malus-Faktor eines Beitragszahlers entspricht den nachstehenden Werten:

- *0,9, wenn die relative Differenz zwischen dem Belastungskoeffizienten eines Beitragszahlers und dem Belastungskoeffizienten der Klasse, zu welcher der Beitragszahler gehört, -100% beträgt;*
- *1, wenn die relative Differenz zwischen dem Belastungskoeffizienten eines Beitragszahlers und dem Belastungskoeffizienten der Klasse, zu welcher der Beitragszahler gehört, größer als -100% und kleiner oder gleich 0% ist;*
- *1,1, wenn die relative Differenz zwischen dem Belastungskoeffizienten eines Beitragszahlers und dem Belastungskoeffizienten der Klasse, zu welcher der Beitragszahler gehört, größer als 0% und kleiner oder gleich 33% ist;*
- *1,3, wenn die relative Differenz zwischen dem Belastungskoeffizienten eines Beitragszahlers und dem Belastungskoeffizienten der Klasse, zu welcher der Beitragszahler gehört, größer als 33% und kleiner oder gleich 100% ist, und*
- *1,5, wenn die relative Differenz zwischen dem Belastungskoeffizienten eines Beitragszahlers und dem Belastungskoeffizienten der Klasse, zu welcher der Beitragszahler gehört, über 100% beträgt.*

Der Bonus-Malus-Faktor wird ab dem Geschäftsjahr 2019 angewendet."

Die Einstufung in eine Gefahrenklasse und die Senkung oder Erhöhung des Beitragssatzes können Gegenstand einer Entscheidung des Vorsitzenden der Unfallversicherungsgenossenschaft oder seines Vertreters sein und sind seitens des Versicherten oder seitens des Arbeitgebers zu beantragen.

Diese Entscheidungen können seitens des Versicherten, seines Rechtsnachfolgers oder seitens des Arbeitgebers vor dem Schiedsrat der Sozialversicherung und im Berufungsverfahren vor dem Obersten Rat der Sozialversicherung angefochten werden.

Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

Die Unfallversicherungsgenossenschaft legt ihr Vermögen kurzfristig in Euro an.

Sofern ihr Vermögen die Hälfte des Betrags der laufenden Ausgaben des vorletzten Geschäftsjahres übersteigt, kann sie dessen Verwaltung jedoch auch dem gemeinsamen Ausgleichsfonds des allgemeinen Rentensystems übertragen.

4 SONDERSYSTEME

Der Staat erstattet der Unfallversicherungsgenossenschaft die entrichteten Leistungen für im Rahmen von Sondersystemen versicherte Personen sowie den Anteil der Verwaltungskosten des laufenden Geschäftsjahres, der dem Anteil dieser Kosten des vorausgegangenen Geschäftsjahres im Vergleich zu den Gesamtleistungen desselben Geschäftsjahres entspricht.

Der Staat entrichtet monatliche Vorschusszahlungen.

V

ORGANISATION

1. Aufgaben des Vorstands
2. Zusammensetzung und Arbeitsweise des Vorstands

Die Verwaltung der Unfallversicherung obliegt der Unfallversicherungsgenossenschaft.

Bei der Unfallversicherungsgenossenschaft handelt es sich um einen Sozialleistungsträger, der von einem Vorstand geleitet wird.

1 AUFGABEN DES VORSTANDS

Der Vorstand hat insbesondere die nachstehenden Aufgaben:

- Entscheidung über den Jahreshaushalt der Unfallversicherung;
- Festsetzung des Beitragssatzes;
- Entscheidung über die jährliche Hauptabrechnung der Einnahmen und Ausgaben sowie über die Bilanz der Unfallversicherung;
- Ausarbeitung der Satzung;
- Ausarbeitung der Präventionsempfehlungen.

Die Entscheidungen im Hinblick auf den Haushalt und auf die Satzung unterliegen der Zustimmung des Ministers für soziale Sicherheit nach Stellungnahme der Generalinspektion für soziale Sicherheit.

Die Arbeitnehmervertreter sind im Bereich Leistungen und Prävention stimmberechtigt und haben in den anderen Bereichen beratende Stimme.

Der Vorsitzende und die Arbeitgebervertreter sind in allen Bereichen stimmberechtigt.

In der Satzung der Unfallversicherungsgenossenschaft ist insbesondere festgelegt:

- die Arbeitsweise des Vorstands;
- die Zusammensetzung, die Zuständigkeitsbereiche und das Ernennungsverfahren der Ausschüsse;
- die ergänzenden Vorschriften zur Gewährleistung der vollständigen Übernahme der Gesundheitsdienstleistungen, der technischen Hilfsmittel und der Umbauten im Haus im Rahmen der Unfallversicherung;
- die Voraussetzungen für die Entschädigung von Sachschäden.

Die Satzung tritt erst mit ihrer Veröffentlichung im Amtsblatt in Kraft.

2 ZUSAMMENSETZUNG UND ARBEITSWEISE DES VORSTANDS

Der Vorstand setzt sich neben dem Vorsitzenden, der ein Staatsbeamter ist, wie folgt zusammen:

- 7 von der Handelskammer und der Handwerkskammer ernannte Arbeitgebervertreter. In Ermangelung einer Einigung, erfolgt die Ernennung der 7 Arbeitgebervertreter der Unfallversicherungsgenossenschaft wie folgt: Für die erste Hälfte der Amtszeit ernennt die Handelskammer 3 und die Handwerkskammer 4 Vertreter und für die zweite Hälfte der Amtszeit ernennt die Handelskammer 4 und die Handwerkskammer 3 Vertreter;
- 1 von der Landwirtschaftskammer ernannter Arbeitgebervertreter;
- 7 von der Arbeitnehmerkammer ernannte Arbeitnehmervertreter der Privatwirtschaft;
- 1 von der Kammer der Beamten und öffentlichen Angestellten ernannter Arbeitnehmervertreter des öffentlichen Sektors.

Es gibt ebenso viele Ersatzmitglieder wie Mitglieder. Der zur Vertretung eines ordentlichen Mitglieds berufene Stellvertreter muss dieselbe Berufskammer vertreten wie der verhinderte oder ausgeschiedene ordentliche Vertreter.

Innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach Einsetzung der zuvor gewählten Berufskammern, ernennen diese die Vertreter der Einrichtungen und Gerichte der Sozialversicherung und demnach auch die Vorstandsmitglieder der Unfallversicherungsgenossenschaft.

Falls mehrere Kandidatenlisten eingereicht werden, erfolgt eine Listenwahl an der Urne nach den Regeln der Verhältniswahl gemäß den durch großherzogliche Verordnung vom 9. Dezember 2008 festgesetzten Modalitäten für die Ernennung der Vertreter der Einrichtungen und Gerichte der Sozialversicherung [3].

Wenn hingegen nur eine Kandidatenliste eingereicht wurde und diese Liste zum Einen ausdrücklich die ordentlichen Vertreter und zum Anderen die Stellvertreter in der Reihenfolge benennt, in der sie die entsprechenden ordentlichen Mitglieder vertreten müssen, werden die genannten Kandidaten seitens des Vorsitzenden der Berufskammer ohne weitere Formalitäten bestellt.

Über dieses Wahlverfahren wird ein Protokoll erstellt, das vom Vorsitzenden der Berufskammer unterzeichnet wird.

Der Vorstand kann in seinem Inneren Ausschüsse ernennen, denen er die Erfüllung bestimmter Aufgaben und die Ausführung bestimmter Aufgabenbereiche übertragen kann.

Die Entscheidungen erfolgen mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit ist die Stimme des Vorsitzenden maßgebend.

Die Unfallversicherungsgenossenschaft kann bei der Erfüllung ihrer Aufgaben auf die Verwaltungsdienste der Gemeinsamen Zentralstelle für die soziale Sicherheit zurückgreifen.

3 Mémorial A 2008 Nr. 83 vom 12.12.2008, S. 2469

VI

HAFTUNG UND ARBEITGEBERIMMUNITÄT

Das Anfang letzten Jahrhunderts eingeführte System der Arbeitsunfallversicherung beruht auf dem Kompromiss, wonach die Wiedergutmachung und die Haftung des Arbeitgebers im Gegenzug zu einer automatischen Entschädigung verglichen mit den Bestimmungen des allgemeinen Haftpflichtrechts begrenzt sind.

Demnach ist die Immunität des Arbeitgebers gegen eine Haftungsklage im Rahmen des Pauschalentschädigungssystems der Unfallversicherung die Regel.

Dies bedeutet, dass die Arbeitnehmer, ihre Rechtsnachfolger und ihre Erben grundsätzlich nicht gerichtlich auf Schadensersatz gegen ihren Arbeitgeber oder ihre Arbeitskollegen klagen können, es sei denn, diese wurden strafrechtlich verurteilt, den Unfall absichtlich verursacht zu haben oder sofern es sich um einen Wegeunfall handelt, auf den das Gemeinrecht Anwendung findet.

In diesen Ausnahmefällen, in denen die Arbeitgeberimmunität keine Rolle spielt, können die Versicherten und ihre Rechtsnachfolger die durch die Leistungen der Unfallversicherung nicht entschädigten Schäden zivilrechtlich geltend machen.

Durch Urteil vom 28. Mai 2004 [4] bestätigte das Verfassungsgericht dieses System der Pauschalentschädigung, welches das Klagerecht der unmittelbaren Opfer beschränkt, nachdem es insbesondere befand, dass dieses System selbst im Falle der fehlenden Haftung des Unfallverursachers und bei Verschulden des Opfers eine Entschädigung garantiert und zur Wahrung des sozialen Friedens im Unternehmen beiträgt. Das Gericht erklärte dieses System jedoch für verfassungswidrig, da es auch das Klagerecht von Personen ausschließt, die dennoch keinen Anspruch auf Leistungen im Rahmen der Unfallversicherung haben.

Die Gewerkschaften schlugen vor, die Voraussetzung für das Einlegen von Rechtsmitteln auf das Kriterium der den Unfall verursachenden Fahrlässigkeit auszudehnen, und kritisierten das System der Immunität, bei dem die Gefahr besteht, dass die Arbeitgeber nicht zum Engagement im Bereich der Unfallverhütung ermutigt werden können.

Die Reform der Unfallversicherung hat das System der Immunität beibehalten.

Damit die Versicherten und ihre Rechtsnachfolger aufgrund des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit ihren Arbeitgeber, jeden anderen Arbeitgeber, der zur selben Zeit und am selben Ort Arbeiten durchgeführt hat oder andere Arbeitnehmer auf Schadensersatz verklagen können, bedarf es eines Strafurteils, welches diese der vorsätzlichen Verursachung des Unfalls oder der Berufskrankheit für schuldig erklärt.

Die Unternehmer oder im Falle einer zur selben Zeit am selben Ort durchgeführten, damit verbundenen oder auch nicht verbundenen Arbeit, jedweder andere Unternehmer, deren Beschäftigte sowie deren mitarbeitende Ehegatten, Lebenspartner, Verwandte oder Verschwägerte, sind gegenüber der Unfallversicherungsgenossenschaft für sämtliche von dieser kraft Gesetz übernommenen Ausgaben alleinig haftbar, sofern sie durch ein Urteil des Strafgerichts der Unfallverursachung für schuldig befunden wurden, ungeachtet ob absichtlich oder fahrlässig durch Vernachlässigung ihrer Sorgfaltspflicht, zu der sie aufgrund ihrer Stellung, ihres Berufs oder ihres Gewerbes verpflichtet sind, und infolgedessen unwiderruflich zu einer Freiheitsstrafe von mindestens 8 Tagen verurteilt wurden.

Dieselbe Haftung obliegt den Gesellschaften und Verbänden für ihre Vorstandsmitglieder oder Geschäftsführer.

Regressansprüche der Unfallversicherungsgenossenschaft gegen Lehrlinge sind auf die Hälfte der infolge eines Unfalls an eine Person entrichteten Leistungen beschränkt, mit einer Obergrenze von 30.000 €, vorausgesetzt, die Eingangsanzeige erfolgte nicht bereits vor dem Unfall.

4 *Urteil Nr. 20/04 in der Angelegenheit Lopes Ferreira und Moreira Salta gegen Kronospan Sanem Ltd et Cie, AAA und Jean Lamesch-Exploitation SA, veröffentlicht im Mémorial A Nr. 94 vom 18 Juni 2004.*

Angesichts der Tatsache, dass die Höhe der Leistungen der Unfallversicherung eine befriedigende Entschädigung der Versicherten erlaubt, und in Anbetracht dessen, dass sich die neue Entschädigungsform an die des Gemeinrechts angleicht, erklärte sich die Arbeitnehmerkammer mit der Aufrechterhaltung der Immunität einverstanden, die auch die Arbeitnehmer schützen kann.

Darüber hinaus berücksichtigt die neue Gesetzgebung die Rechtsprechung des Verfassungsgerichts insoweit, als fortan die Rechtsnachfolger des unmittelbaren Opfers, seine Eltern sowie jedwede sonstige Person, die zum Zeitpunkt seines Ablebens seit einem festgesetzten Zeitraum in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherten lebte, Anspruch auf die Entschädigung des moralischen Schadens haben.

VII

PRÄVENTION

1. Handlungsumfang
2. Präventionsempfehlung

1 HANDLUNGSUMFANG

Die Aufgabe der Unfallversicherungsgenossenschaft besteht in der vorbeugenden Verhinderung der Berufsrisiken der Versicherten.

Zu diesem Zweck stattet sie sich mit Mitteln aus, die ihr insbesondere ermöglichen:

- die Ursachen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu analysieren;
- die Aussetzung gegenüber Berufsrisiken festzustellen;
- die Prävention von Berufsrisiken auszubauen und zu koordinieren;
- die Versicherten und die Arbeitgeber im Hinblick auf die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu informieren, zu beraten und zu schulen;
- das besondere Engagement der Arbeitgeber im Bereich der Prävention zu ermutigen;
- die Einhaltung der Gesetzes- und Verwaltungsvorschriften im Bereich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz und insbesondere der im Arbeitsgesetzbuch und in den großherzoglichen Durchführungsverordnungen enthaltenen Vorschriften im Hinblick auf die Sicherheit am Arbeitsplatz zu überwachen.

Die organisatorischen und finanziellen Mittel zur Sicherstellung der Aufgaben im Bereich der Prävention sind in der Satzung der Unfallversicherungsgenossenschaft definiert.

2 PRÄVENTIONSEMPFEHLUNGEN

Die Präventionsempfehlungen, bei denen es sich um anerkannte Regeln der Gefahrenprävention handelt, können für alle oder für einen bestimmten Teil der versicherten Tätigkeiten erstellt werden.

Sie dienen:

- den Arbeitgebern zur Vorbeugung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und zum Schutz des Lebens und der Gesundheit der Versicherten;
- den Versicherten zur Vorbeugung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

Im Rahmen der Umsetzung einer globalen Strategie zur Organisation der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz und zur Ausarbeitung von Präventionsempfehlungen, kann sich die Unfallversicherungsgesellschaft an Sachverständige wenden. Sie arbeitet mit der Gewerbeinspektion, der nationalen Behörde für Sicherheit im öffentlichen Dienst und der Gesundheitsdirektion zusammen.

Die von der Unfallversicherungsgenossenschaft beeidigten Beamten und öffentlichen Angestellten sind im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben und nach Maßgabe der im Arbeitsgesetzbuch vorgesehenen Bestimmungen handelsbefugt.

Die personenbezogenen Daten aus der Anzeige von Unfällen und Berufskrankheiten werden an die Gewerbeinspektion übermittelt.

Die Präventionsempfehlungen werden den Arbeitgebern mit allen geeigneten Mitteln zur Kenntnis gebracht. Letztere verpflichten sich zu deren Weiterleitung an die betroffenen Arbeitnehmer.

Die Präventionsempfehlungen können durch großherzogliche Verordnung für allgemeinverbindlich erklärt werden.

NÜTZLICHE ADRESSEN

Unfallversicherungsgenossenschaft (Association d'assurance contre les accidents)

125, route d'Esch
L-2976 Luxemburg

Tel.: +352 26 19 15 - 1
Fax: +352 49 53 35

Schalteröffnungszeiten: Montag bis Freitag von 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr

www.aaa.lu

Schiedsrat der Sozialversicherung (Conseil arbitral de la sécurité sociale)

16, bd. de la Foire
L-1528 Luxemburg

Tel.: +352 45 32 86 - 1

Oberster Rat der Sozialversicherung (Conseil supérieur de la sécurité sociale)

14, avenue de la Gare
L-1610 Luxemburg

Tel.: +352 26 26 05 - 1

LES PUBLICATIONS DE LA CHAMBRE DES SALARIÉS

La philosophie générale qui guide la politique d'information de la CSL peut être résumée comme suit :

- **présenter les avis et les prises de position de la CSL ;**
- **renseigner les salariés sur les dispositions légales les concernant ;**
- **informer les salariés sur des sujets économiques et sociaux d'actualité ;**
- **assurer une bonne visualisation des activités de la CSL.**

La CSL publie et met à disposition du grand public une panoplie de publications, d'études et d'analyses en relation avec le monde du travail. Les publications classiques sont régulièrement mises à jour. Selon le thème abordé et la périodicité, les publications paraissent dans différentes séries. Certaines des publications sont bilingues, voir trilingues.

Restez informé sur vos droits de salarié

Droit du travail / Arbeitsrecht / Labour law / Direito laboral

- **L'application pratique sous forme de modèles-types**
  Die praktische Anwendung des Arbeitsrechts, Vorlagen für Briefe, Verträge und gerichtliche Anträge
- **Une application pratique sous forme de questions-réponses**
  Eine praktische Anwendung in Form von Fragen und Antworten
- **Les congés légaux des salariés**
  Die Urlaubsregelungen der Arbeitnehmer
- **Le congé parental**
  Der Elternurlaub
- **La discrimination sur le lieu de travail**
  Die Diskriminierung am Arbeitsplatz
- **Le dialogue social dans les entreprises**
  Der Sozialdialog in den Unternehmen (DE)
  Social dialogue in companies (EN)
  O diálogo social nas empresas (PT)

Droit de la sécurité sociale / Sozialversicherungsrecht

- **L'assurance pension**
  Das Rentenversicherungssystem
- **Le revenu minimum garanti (RMG)**
  Das garantierte Mindesteinkommen (RMG)
- **La coordination des règles de sécurité sociale dans l'Union européenne**
  Die Koordinierung der Vorschriften zur sozialen Sicherheit in der Europäischen Union
- **Réforme de l'Assurance Accident**
  Die Reform der Unfallversicherung

Droit social / Sozialrecht

- **La maladie et le reclassement professionnel du salarié**
  Krankheit und berufliche Wiedereingliederung des Arbeitnehmers

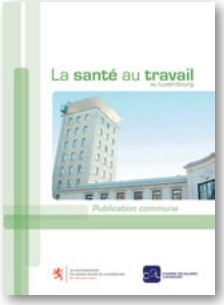
Restez informé sur l'évolution socioéconomique au niveau national et européen et sur des sujets d'intérêt général

La CSL vous informe

- **Les mesures d'ordre familial dans le système de retraite luxembourgeois**
  Die Familienleistungen im luxemburgischen Rentensystem
- **Les contrats CAE et CIE pour jeunes**
  Die CAE- und CIE-Verträge für Jugendliche
- **Violence et harcèlement moral au travail : Agir pour prévenir. Un guide pratique**
  Gewalt und Mobbing am Arbeitsplatz: Handeln um vorzubeugen. Praktischer Leitfaden

Toutes les publications peuvent être téléchargées gratuitement sur :

www.csl.lu
Rubrique : **Publications**



Dialogue analyse

- **Panorama social 2016**
- **Le salaire minimum légal**
- **Inflation, modulations de l'index et compétitivité**
- **Oui à l'indexation automatique et intégrale des salaires**
- **Pauvreté monétaire, inégalités et conditions de vie au Luxembourg**

Dialogue thématique

- **Les salariés et leur déclaration d'impôt**
  Die Arbeitnehmer und ihre Steuererklärung
- **La surveillance sur le lieu de travail**
  Die Überwachung am Arbeitsplatz
- **Le surendettement et la procédure de règlement collectif**
  Die Überschuldung und das kollektive Schuldenregelungsverfahren
- **Le salarié handicapé**
  Der behinderte Arbeitnehmer

Publications communes

- **Mes droits et obligations d'apprenti**
  Meine Rechte und Pflichten als Lehrling
- **Les assurances voyage au Luxembourg**
  Reiseversicherungen in Luxemburg
- **Successions et testaments**
  Erbschaften und Testament
- **Les aides étatiques en matière de logement**
  Die staatlichen Beihilfen im Bereich des Wohnungswesens

Guides sur la santé, la sécurité et le bien-être au travail

- **Guide pratique du délégué à la sécurité et à la santé : Agir au quotidien aux côtés des salariés**
  Praktischer Leitfaden für den Sicherheits- und Gesundheits-delegierten: Zusammen mit den Arbeitnehmern handeln
- **Guide pratique du délégué à l'égalité : L'égalité dans les entreprises**
  Praktischer Leitfaden für den Gleichstellungsdelegierten: Die Gleichstellung in den Unternehmen
- **Guide pour la délégation du personnel : Stress au travail, harcèlement moral, agression, burnout - agir pour prévenir les risques psychosociaux**
  Leitfaden für die Personaldelegation: Stress am Arbeitsplatz, Mobbing, Aggressionen, Burnout -handeln zur Vorbeugung psychosozialer Risiken
- **La santé au travail au Luxembourg**

www.csl.lu
Rubrique : **Publications / Santé et bien-être au travail**

Informations et téléchargement des dernières éditions sur :

www.csl.lu
Rubrique : **Newsletters**

Pour les salariés impatients : abonnez-vous gratuitement à une ou plusieurs newsletter(s) pour rester informé !

CSLNEWS

vous permet de suivre les activités de la Chambre des salariés ainsi que l'évolution politique et économique du pays.

ECONEWS

vous communique des données économiques et des statistiques qui permettent d'apprécier de manière critique les idées reçues véhiculées dans l'opinion publique.

BETTERWORK

attire votre attention sur des sujets d'actualité qui font partie des thèmes liés à la sécurité, à la santé et au bien-être au travail.

GOFORMATION

vous informe sur des sujets qui touchent à l'éducation, à la formation continue et aux politiques de « ressources humaines ».

SOCIONEWS

vous fournit des explications sur les changements dans la législation sociale.

INFOSJURIDIQUES

vous permet de connaître l'interprétation des décisions prises par les juridictions compétentes en matière de droit du travail.

NOTIZEN

NOTIZEN

NOTIZEN

NOTIZEN

Sozialversicherungsrecht
Die Unfallversicherung

Mit der vorliegenden Veröffentlichung möchte die Arbeitnehmerkammer CSL die seit dem 1. Januar 2011 geltende Gesetzgebung zur Unfallversicherung erläutern.

Das neue System hat eine differenziertere Entschädigung der durch das Opfer eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit erlittenen Schäden eingeführt.

Das Opfer eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit hat nunmehr einerseits Anspruch auf die Entschädigung der eigentlichen Sachschäden (an Gütern verursachte Schäden), und andererseits auf die Entschädigung der infolge der erlittenen Körperverletzung entstandenen Schäden, die in zwei getrennte Kategorien eingeteilt sind, je nachdem, ob sie vermögensrechtlicher oder nichtvermögensrechtlicher Natur sind.

Die Veröffentlichung behandelt diese Leistungen eingehend und liefert ebenfalls einige Beispiele.

Darüberhinaus werden auch die Neuerungen im Bereich der Organisation und der Finanzierung der gesetzlichen Unfallversicherung vorgestellt.

Vertrieb:

Librairie Um Fieldgen
3, rue Glesener - L-1631 Luxembourg
info@libuf.lu

Interreg Grande Région | Großregion Task Force 2.0

TASK FORCE Grenzgänger / Frontaliers

Herausgeber:

CHAMBRE DES SALARIES LUXEMBOURG

18 rue Auguste Lumière L-1950 Luxembourg
T +352 27 494 200 F +352 27 494 250
csl@csl.lu www.csl.lu

Preis : 5 €

ISBN : 978-2-919888-35-1