

Sozialversicherungsrecht

Die Reform der Unfallversicherung

Stand: 1. Juni 2011



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
René Pizzaferrì, Direktor

Druck

Imprimerie Fr. Faber S.a.

Vertrieb

Librairie "Um Fieldgen Sàrl"
3, rue Glesener
L-1634 Luxembourg
Tél.: 48 88 93
Fax : 40 46 22
info@libuf.lu

ISBN : 978-2-919888-17-7

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.

Luxemburg, Juni 2011

INHALT

I

Wer ist versichert? 5

Kapitel 1	Arbeitnehmer	7
Kapitel 2	Selbständige	7
Kapitel 3	Sonderregelungen	8
	<i>Anmerkung: Der Unfallversicherungsschutz für Schüler und Studenten</i>	<i>9</i>

II

Welche Schäden werden übernommen? 11

Kapitel 1	Arbeitsunfall	13
Kapitel 2	Wegeunfall	13

<u>Formular:</u>	Arbeitsunfallanzeige / Arbeitswegeunfallanzeige	16
------------------	---	----

Kapitel 3	Berufskrankheit	18
------------------	------------------------	-----------

<u>Formular:</u>	Anzeige des Arbeitgebers im Rahmen der Untersuchung bei Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit	22
------------------	--	----

III

Leistungen 25

<i>Anmerkung: Das Wesen der neuen Gesetzgebung</i>	<i>27</i>
--	-----------

Kapitel 1	Sachleistungen	28
------------------	-----------------------	-----------

1.1.	Gesundheitsdienstleistungen	28
1.2.	Leistungen der Pflegeversicherung	28
1.3.	Zugehörige Sachschäden und Fahrzeugschäden	29

<i>Anmerkung: Das Anzeigeverfahren</i>	<i>30</i>
--	-----------

Kapitel 2	Geldleistungen	31
------------------	-----------------------	-----------

2.1.	Geldleistungen im Falle der vollständigen Erwerbsunfähigkeit während der ersten 52 Wochen	31
2.2.	Vollrente bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit	32
2.3.	Teilrente bei teilweisem Einkommensverlust	33
2.4.	Überbrückungsrente im Falle einer externen Wiedereingliederung	34
2.5.	Antragsverfahren	35

<u>Formular:</u>	Antrag auf Gewährung einer Vollrente	36
------------------	--------------------------------------	----

2.6.	Sind die Renten steuer- und beitragspflichtig?	37
2.7.	Gibt es Bestimmungen zur Verhinderung einer Leistungshäufung (Antikumulbestimmungen)?	37
2.8.	Entschädigungen für nichtvermögensrechtliche Schäden	37

Kapitel 3	Leistungsanpassung	41
Kapitel 4	Schließung der Unfallakte	42
Kapitel 5	Leistungen an Hinterbliebene	42
5.1.	Hinterbliebenenrente	42

<u>Formular:</u>	Antrag auf Leistungen für Hinterbliebene	46
------------------	--	----

5.2.	Entschädigung für moralischen Schaden	47
------	---------------------------------------	----

Kapitel 6	Leistungsentzug	47
Kapitel 7	Rechtsmittel	48
Kapitel 8	Verjährungsfrist	48

IV

Finanzierung **49**

Kapitel 1	Beitragssatz	51
Kapitel 2	Beitragsbemessungsgrundlage	51
Kapitel 3	Bonus-Malus-Regelung	52
Kapitel 4	Sondersysteme	52

V

Organisation **53**

Kapitel 1	Aufgaben des Vorstands	55
Kapitel 2	Zusammensetzung und Arbeitsweise des Vorstands	55

VI

Haftung und Arbeitgeberimmunität **57**

VII

Prävention **61**

Kapitel 1	Handlungsumfang	63
Kapitel 2	Präventionsempfehlungen	63

Nützliche Adressen **64**



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 unten).

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 Verschwägerter 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 bestimmte 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.



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 jedweden 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 Zugangsstraßen 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

Wenn Sie einen Arbeits- oder Wegeunfall erlitten haben, sind Sie dazu verpflichtet, **Ihren Arbeitgeber oder dessen Vertreter unverzüglich darüber in Kenntnis zu setzen**.

Die Unfälle sind der Unfallversicherungsgenossenschaft (AAA) innerhalb von 8 Tagen **schriftlich** unter **Verwendung des vorgeschriebenen Anzeigeformulars** zu melden, das der Arbeitgeber von der Webseite der Unfallversicherung herunterladen kann¹.

Darüber hinaus ist der Arbeitgeber oder sein Vertreter dazu **verpflichtet**, in der Folge der Unfallversicherung telefonisch, per Fax oder per E-Mail **jedweden schweren Unfall** anzuzeigen, der entweder den Tod des Versicherten, einen dauerhaften Schaden oder mindestens einen der nachstehenden vorübergehenden Schäden verursacht hat:

- Brüche;
- äußerliche Verbrennungen dritten Grades auf mehr als 9% der Körperoberfläche oder innerliche Verbrennungen;
- Wunden mit Substanzverlust;
- Traumata, die bei ausbleibender Behandlung das Überleben gefährden.

Die Unfallversicherungsgenossenschaft übermittelt der Gewerbeinspektion oder der nationalen Behörde für Sicherheit im öffentlichen Dienst gegebenenfalls auf elektronischem Wege die Unfallanzeigen der Arbeitnehmer.

Die Anzeige ist für jeden Arbeits- oder Wegeunfall **obligatorisch**, selbst für **geringfügige Unfälle**, die keine Arbeitsunfähigkeit verursacht haben, sowie für Unfälle ohne Körperverletzung, die lediglich materielle Schäden an Kraftfahrzeugen verursacht haben.

Der Arbeitgeber übermittelt Ihnen eigenmächtig oder auf Verlangen eine Kopie der Unfallanzeige.

Im Hinblick auf die rasche und korrekte Erledigung der Anträge ist es unerlässlich, dass die Unfallanzeigen sorgfältig ausgefüllt werden. Der Arbeitgeber oder sein Vertreter muss eine Untersuchung über die Unfallursachen und die Arbeitsbedingungen durchführen, die den Unfall verursachen konnten. Die Nichteinhaltung dieser Anordnungen kann eine Ordnungsstrafe von 2.500 € nach sich ziehen.

Was können Sie tun, wenn Sie Opfer eines Arbeitsunfalls wurden und Zweifel in Bezug auf dessen Anzeige haben?

Sofern Sie keine Kopie der Unfallanzeige erhalten haben, können Sie Ihren Arbeitgeber um die Übermittlung einer solchen Kopie bitten.

Sofern der Arbeitgeber den Unfall nicht angezeigt hat, haben Sie die Möglichkeit, sich innerhalb einer Frist von einem Jahr direkt schriftlich an die AAA zu wenden, die die Stellungnahme des Arbeitgebers verlangt, bevor sie eine Entscheidung trifft.

¹ <http://www.aaa.lu/formulaires/declarations/index.html>

Association d'assurance accident - Postanschrift: L-2976 Luxembourg ARBEITSUNFALLANZEIGE/ARBEITSWEGEUNFALLANZEIGE (vers. 1.1) (code F 1.1)	
UNTERNEHMER	1.01 Name des Unternehmens / der Schuleinrichtung / 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 zeitlich unbefristeten Tätigkeit (unbefristeter Arbeitsvertrag) ☐ In einer zeitlich befristeten oder ähnlichen Tätigkeit? Falls es sich um einen Zeitarbeitsvertrag 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): ☐ Vollzeit? ☐ Teilzeit? Zahl der normalerweise gearbeiteten Wochenstunden bitte spezifizieren: Stunden / Woche
UNFALL	3.01 Unfallzeitpunkt Tag / Monat / Jahr - Stunde : Minute / / - h: min 3.02 Zeitpunkt der Meldung an Tag / Monat / Jahr - Stunde : Minute den Unternehmer / / - h: min
	3.03 Beginn und Ende der vorgesehenen oder tatsächlichen Arbeitszeit des Verletzten am Tag des Unfalls Vormittags von / bis Nachmittags von / bis Stunde : Minute - Stunde : Minute Stunde : Minute - Stunde : Minute h: min - h: min h: min - h: 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, 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 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.

Welche Schäden werden übernommen?



UNFALL (Fortsetzung)	3.11 Gefroffene 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	
	4.01 ☐ Keine Verletzung, nur Fahrzeugschaden -> bitte zu den Rubriken 5.01 bis 5.05 übergehen			
VERLETZUNG(EN) laut Feststellungen des Unternehmers	4.02 Falls eine Verletzung vorliegt, bitte Art der Verletzung angeben			
	☐ Wunden und oberflächliche Verletzungen (einschliesslich Prellungen) ☐ Schäden durch extreme Temperaturen, Licht und Strahlung ☐ Knochenfrakturen ☐ Schock (ohne unmittelbare physische Verletzung) ☐ Dislokationen, Verstauchungen und Zerrungen ☐ Mehrfachverletzungen ☐ Kommo und innere Verletzungen ☐ Andere Verletzung(en) welche oben nicht aufgeführt ist(sind), bitte angeben: ☐ Verbrennungen und Erfrorungen ☐ Schäden durch Schall, Vibration und Druck Art der Verletzung unbekannt			
	4.03 Betroffener Körperteil ☐ Kopf ☐ Auge(n) ☐ links ☐ rechts ☐ Hals ☐ Rücken ☐ Brustkorb ☐ Bauch, Becken ☐ Ganzer Körper und verschiedene Bereiche Schulter(n): ☐ links ☐ rechts Arm(e) einschl. Ellenbogen ☐ links ☐ rechts Hand (Hände): ☐ links ☐ rechts Bein(e), einschl. Knie(e) ☐ 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 :		4.06 Falls zutreffend, Angabe des aufgesuchten Krankenhauses:		
4.05 Codenummer des Arztes (falls bekannt) : 				
4.07 Folgen des Unfalls		4.08 Wiederaufnahme der Arbeit		
☐ Tod ☐ Der Verletzte hat die Arbeit nicht eingestellt ☐ Der Verletzte hat die Arbeit eingestellt am: Tag / Monat / Jahr - Stunde : Minute ____/ ____/ ____ - ____ h: ____ min		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 - Stunde : Minute ____/ ____/ ____ - ____ h: ____ min		
UNTERZEICHNER	5.01 Name und Vorname des Unterzeichners		5.04 Ort, Datum Tag / Monat / Jahr ____ den ____ / ____ / ____	
	5.02 Funktion des Unterzeichners		5.05 Unterschrift des Unternehmers oder seines Bevollmächtigten, Stempel des Unternehmens	
	5.03 Telefonnummer / Faxnummer : ____/____		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 11	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryoxide
13 12	Erkrankungen der Zähne durch Säuren
13 13	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon
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
<u>Anmerkung zu den Nummern 11 01 à 11 10, 12 01 et 12 02, 13 03 à 13 09 et 13 15:</u> 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 51 01 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

Welche Schäden werden übernommen?

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 BERUFSSKRANKHEITEN 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 <i>Anklyostoma duodenale</i> oder <i>Strongyloides stercoralis</i>
31 04	Tropenkrankheiten, Fleckfieber
4	ERKRANKUNGEN DURCH MINERALSTÄUBE
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/m³) 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
42	Erkrankungen durch organische Stäube
42 01	Exogen-allergische Alveolitis
42 02	Erkrankungen der Lungen durch Inhalation von Baumwoll-, Leinen-, Hanf-, Jute-, Sisal- oder Bagassefasern
42 03	Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Holzstäube
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen
43 01	Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (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 Atemwegkrankungen, 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
6 KRANKHEITEN SONSTIGER URSACHEN	
61 01	Augenzittern der Bergleute

ANZEIGE EINER BERUFSKRANKHEIT

Der Arzt ist zur unverzüglichen und eigenmächtigen Anzeige jeder ihm zur Kenntnis gelangten Berufskrankheit bei der Unfallversicherung verpflichtet.

Um Ihre Ansprüche geltend machen zu können, sind Sie oder Ihre Bevollmächtigten dazu verpflichtet, innerhalb einer Frist von 3 Jahren ab der Feststellung der Krankheit oder ab dem Tag, an dem der Versicherte infolge der Krankheit gestorben ist, einen Antrag auf Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit einzureichen. Der Fristbeginn ergibt sich aus dem Beginn der Krankheit.

Diese Anzeige erfolgt mittels des Sonderformulars „Ärztliche Anzeige bei Verdacht auf eine Berufskrankheit“. Dieses Formular kann im Internet auf der Webseite der AAA (www.aaa.lu) heruntergeladen oder unter nachstehender Telefonnummer beantragt werden: +352 26 19 15 - 2102.

Die Weiterbehandlung der Unterlagen beruht auf der vom Arzt ausgefüllten ärztlichen Anzeige. Daraufhin werden die Unterlagen durch zusätzliche ärztliche Berichte und gegebenenfalls durch medizinische Gutachten, technische Untersuchungen, etc. vervollständigt.

Der Arbeitgeber muss jedwede Auskunft über eventuelle Risikoaussetzungen erteilen. Zu diesem Zweck füllt er das Sonderformular „Anzeige des Unternehmers in Bezug auf die Risikoaussetzung im Rahmen der Untersuchung bei Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit“ aus, mit Angaben über die von Ihnen ausgeübte Arbeit sowie über das Umfeld, in dem die Arbeit ausgeübt wird oder ausgeübt wurde.

Auch dieses Formular kann unter www.aaa.lu heruntergeladen oder unter folgender Telefonnummer beantragt werden: +352 26 19 15 - 2102.

Aus ärztlicher Sicht werden die Unterlagen von einem Amtsarzt des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung begutachtet.

22

Welche Nachweise sind zu erbringen?

Sie müssen beweisen können, dass der Ursprung ihrer Krankheit berufsbedingt ist. Die Unfallversicherung kann nur dann eintreten, wenn ein Kausalzusammenhang zwischen der Erkrankung und der beruflichen Tätigkeit besteht, und dies auf unwiderlegbare Weise, mindestens aber mit einer an absolute Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit; die bloße Möglichkeit eines solchen Kausalzusammenhangs genügt nicht.

Demnach müssen Sie also beweisen können:

- dass Sie an Ihrem Arbeitsplatz einem gewissen Risiko ausgesetzt waren,
- dass Sie zur Zeit unter einer Erkrankung leiden, und
- dass der entscheidende Entstehungsgrund dieser Erkrankung in einer in Luxemburg versicherten beruflichen Tätigkeit liegt.



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 Schadenersatzes 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 Schadenersatzes, 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 erforderlichen 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) (1.171,71 €) und einer Entschädigungsobergrenze, die auf das Fünffache (8.787,81 €) oder auf das Siebenfache (12.302,92 €) 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 1.171,71 € abzuziehen, sodass sich der zu entschädigende Betrag auf 5.328,29 € 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 € - 1.171,71 € = 10.378,29 €.

Es gibt jedoch eine Entschädigungsobergrenze, die sich im Fall von Herrn Y auf das Fünffache des SML beläuft, d.h. auf 8.787,80 €. 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 Arbeitgebersversicherung denselben Anteil erstattet wie im Krankheitsfall, nämlich 80%.

Die Unfallversicherungsgenossenschaft erstattet der Arbeitgebersversicherung 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 teilweiseem 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 obigem Absatz „Höhe der Vollrente“)

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 Luxembourg - Schalter : 125, route d'Esch Öffnungszeiten 08h00 bis 16h00 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. (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 Heilbehandlung 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 Oben Sie zum heutigen Tag eine berufliche Tätigkeit aus ?	☐ Ja -> bitte Datum der ersten Wiederaufnahme der Arbeit nach dem Unfall angeben ☐ Nein -> bitte den letzten Arbeitstag angeben		
3.02 Über welche Einkünfte verfügen Sie zum jetzigen Zeitpunkt ?	☐ 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 behandelnden 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		5.02 Datum	
5.03 Unterschrift			
Der Antrag ist per Post an folgende Adresse zu senden : l'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.



Leistungen

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	MÄNNER	FRAUEN	ALTER	MÄNNER	FRAUEN
0	23,6631	24,1445	6	23,3567	23,9586
1	23,7083	24,2095	7	23,2816	23,8953
2	23,6522	24,1675	8	23,1912	23,8294
3	23,5883	24,1125	9	23,1035	23,7671
4	23,5102	24,0668	10	23,0060	23,6961
5	23,4349	24,0195	11	22,9110	23,6285

ALTER	MÄNNER	FRAUEN	ALTER	MÄNNER	FRAUEN
12	22,8058	23,5520	57	13,4787	15,7306
13	22,6964	23,4724	58	13,1343	15,4134
14	22,5960	23,3961	59	12,7505	15,0718
15	22,4918	23,3235	60	12,3813	14,7305
16	22,3698	23,2347	61	11,9997	14,3898
17	22,2500	23,1492	62	11,6639	14,0239
18	22,1398	23,0535	63	11,2733	13,6449
19	22,0255	22,9609	64	10,9000	13,2929
20	21,9145	22,8787	65	10,5147	12,8875
21	21,7920	22,7794	66	10,1481	12,5239
22	21,6727	22,6689	67	9,7703	12,1333
23	21,5492	22,5759	68	9,4129	11,7151
24	21,4294	22,4647	69	9,0455	11,3117
25	21,3055	22,3492	70	8,6999	10,9095
26	21,1608	22,2215	71	8,3446	10,5101
27	21,0276	22,1196	72	7,9961	10,0815
28	20,8728	21,9906	73	7,6378	9,6387
29	20,7295	21,8486	74	7,2863	9,2284
30	20,5635	21,7251	75	6,9418	8,7893
31	20,3914	21,5806	76	6,5881	8,3686
32	20,2219	21,4306	77	6,2772	7,9517
33	20,0555	21,2998	78	5,9396	7,5215
34	19,8549	21,1302	79	5,6100	7,1119
35	19,6658	20,9625	80	5,3067	6,6900
36	19,4697	20,8057	81	5,0317	6,2898
37	19,2763	20,6252	82	4,7490	5,8950
38	19,0357	20,4377	83	4,4762	5,5425
39	18,8163	20,2704	84	4,2317	5,1797
40	18,5781	20,0595	85	3,9809	4,8057
41	18,3313	19,8688	86	3,7023	4,5117
42	18,0963	19,6611	87	3,5081	4,1909
43	17,8419	19,4456	88	3,3896	3,8973
44	17,5779	19,2315	89	3,0824	3,6306
45	17,3042	19,0096	90	2,8872	3,3365
46	17,0204	18,7687	91	2,6854	3,1070
47	16,7373	18,5396	92	2,4919	2,8309
48	16,4439	18,2808	93	2,3245	2,5781
49	16,1397	18,0333	94	2,1500	2,3093
50	15,8362	17,7768	95	1,9195	2,0178
51	15,5096	17,4997	96	1,6314	1,6712
52	15,1834	17,2234	97	1,2021	1,2133
53	14,8582	16,9482	98	0,9963	1,0027
54	14,5214	16,6629	99	0,5417	0,5417
55	14,1726	16,3673	100	0,0000	0,0000
56	13,8248	16,0608			



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 $187,50 \times 7,1984 \times 18,0963 = 24.424,58 \text{ €}$.

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

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 719,84
1	sehr leicht	88 €	633,46 €
2	leicht	175 €	1.259,72 €
3	mäßig	438 €	3.152,90 €
4	mittel	1.095 €	7.882,25 €
5	recht stark	2.189 €	15.757,30 €
6	stark	3.649 €	26.266,96 €
7	sehr stark	7.297 €	52.526,72 €

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 719,84
1	sehr leicht	58 €	417,51 €
2	leicht	146 €	1.050,97 €
3	mäßig	365 €	2.627,42 €
4	mittel	1.022 €	7.356,76 €
5	recht stark	2.189 €	15.757,30 €
6	stark	3.649 €	26.266,96 €
7	sehr stark	7.297 €	52.526,72 €

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, erduldeten 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 Hinterbliebenenrente² 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 $\frac{3}{4}$ und die Waisenrente $\frac{1}{4}$ des nach vorstehendem Muster berechneten Betrags.

Der Gesamtbetrag der Hinterbliebenenrenten darf diesen Betrag nicht überschreiten. Im Falle einer Überschreitung dieser Obergrenze erfolgt eine anteilmäßig 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 €³.

² 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 $\frac{3}{4}$ der anteiligen Zuschläge und der anteiligen Sonderzuschläge berücksichtigt.

³ 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 4.909,63 € (23,5% des Referenzbetrags von 20.892,06 € $[2.085 \times 1,392 \times 7,1984]$). Danach bezieht sie bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres $\frac{3}{4}$ 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. $0,0185 \times 20.000 \times 37 \times 0,75 = 13.690 \times 0,75 = 10.267,5$ €.

Die jährliche Hinterbliebenenrente der Rentenversicherung beläuft sich demnach auf $4.909,63 + 10.267,50 = 15.177,13$ €.

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 $30.000 \times 0,0185 \times 10 = 5.550$ €

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. $10.000 \times 0,0185 = 185$ €.

Die von Frau Z bezogene Hinterbliebenenrente der Unfallversicherung beläuft sich demnach auf $\frac{3}{4} \times (5.550 + 185) = 4.301,25$ €.

Frau Z erhält demnach zusammen mit der Hinterbliebenenrente der Rentenversicherung eine Jahresrente von $15.177,13 + 4.301,25 = 19.478,38$ €, d.h. 1.623 € 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

Postanschrift :: L-2976 Luxembourg ISchaller : 125, route d'Esch Öffnungszeiten von 08h00 bis 16h00 Tel. : 261915-1 IFax : 495335 I www.aaa.lu

Antrag auf Leistungen für Hinterbliebene
(Bevor Sie das vorliegende Formular ausfüllen, bitte lesen Sie aufmerksam die Informationen im Anhang) (code F11)

1. Angaben über den verstorbenen Versicherten

1.01 Name:

1.02 Vorname(n) :

1.03 Sozialversicherungsnr.

1.04 Nummer des Unfalls/
der Berufskrankheit:

2. Angaben über den Antragsteller

2.01 Name:

2.02 Vorname(n) :

2.03 Sozialversicherungsnr.:

2.04 Adresse :

2.05 Telefonnummer:

2.06 Kontonummer(IBAN):

2.07 BIC:

3. Angaben betreffend die Beziehung mit dem verstorbenen Versicherten

3.01 In welcher Beziehung
standen Sie mit dem
verstorbenen Versicherten ?

☐ Ehepartner

☐ Partner

☐ Vater

☐ Mutter

☐ Waise/Waisen über 18 Jahre in der Vorbereitung seiner/ihrer beruflichen Zukunft
Bitte fügen sie eine **Schulbesuchbestätigung** einer offiziellen Instanz bei.

☐ Person welche mit dem verstorbenen Versicherten in einer Wohngemeinschaft lebte ab dem

Bitte fügen sie eine Aufenthaltsbescheinigung oder eine Bescheinigung über die Zusammensetzung des
Haushaltes einer offiziellen Instanz bei (Gemeindeverwaltung)

4. Angaben betreffend die Waisen unter 18 Jahre

4.01 Name u. Vorname(n):

4.02 Sozialversicherungsnr.
oder Geburtsdatum:

4.03 Adresse:

5. Auskünfte betreffend den Arzt, welcher den Tod festgestellt hat

5.01 Arzt welcher den Tod
festgestellt hat:

6. Unterschrift des Antragstellers

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

6.01 Ort:

6.02 Datum:

6.03 Unterschrift:

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

46

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. 31.673 € für jeden Hinterbliebenen bei einem Index von 719,84.

Die Höhe der Pauschalbeträge wird aus nachstehender Tabelle ersichtlich:

	PAUSCHALBETRAG BEI EINEM INDEX VON 100	PAUSCHALBETRAG BEI EINEM INDEX VON 719,84
Anspruchsberechtigter auf eine Hinterbliebenenrente (Ehegatte oder Lebenspartner, Kinder)	3.649 €	26.266,96 €
Vater und Mutter	2.189 €	15.757,30 €
Andere Personen, die mit dem Versicherten seit mindestens 3 Jahren in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben	1.459 €	10.502,47 €

An dieser Stelle sei noch darauf hingewiesen, dass die Unfallversicherung keine Bestattungsentschädigung mehr entrichtet. Der Betrag von 130 € bei einem Index von 100 (935,80 € bei einem Index von 719,84) 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 Arbeitgebersversicherung verjähren drei Jahre nach Anspruchsgewährung.

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



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. Für 2011 beläuft sich dieser Beitragssatz auf 1,15%. 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 (1.757,56 € 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 105.453,60 €.

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 sind durch großherzogliche Verordnung festzulegen.

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.



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 Arbeiterkammer 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.

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.

⁴ Mémorial A 2008 Nr. 83 vom 12.12.2008, S. 2469



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 2004⁵ 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 Verschwägte, 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.

Angesichts der Tatsache, dass die Höhe der Leistungen der Unfallversicherung eine befriedigende Entschädigung der Versicherten erlaubt, und in Anbetracht dessen, dass sich die neue

⁵ 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.



Haftung und Arbeitgeberimmunität

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.



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 Luxembourg

Tel. : +352 26 26 05 - 1



Bibliothèque nationale Luxembourg
37, Boulevard Roosevelt / L-2450 Luxembourg
Téléphone 22 97 55 - 1 / Fax 47 56 72

www.bnl.lu



Sozialversicherungsrecht

Die Reform der 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

Herausgeber:



CHAMBRE DES SALAIRES
LUXEMBOURG

18 rue Auguste Lumière L-1950 Luxembourg
T +352 2749 4200 F +352 2749 4250
csl@csl.lu www.csl.lu

Preis : 5 €

ISBN : 978-2-919888-17-7

