

LEITFADEN FÜR VERSICHERTE

www.aaa.lu | www.visionzero.lu

Januar 2019

**VISION
ZERO** RISQUES
ACCIDENTS
MORTS

Sécurité-Santé au travail. Tous concernés!

VERSICHERTE 4

- Arbeitnehmer
- Selbständige
- Landwirtschaftliche Berufe
- Außerberufliche Tätigkeiten

**UNFÄLLE 10**

- Arbeitsunfall
- Wegeunfall
- Unfallanzeige

**BERUFSKRANKHEITEN 14**

- Liste der Berufskrankheiten
- Anzeige einer Berufskrankheit

**LEISTUNGEN 18**

- Gesundheitsdienstleistungen
- Sachschaden
- Krankengeld während den ersten 78 Wochen
- Renten
- Vollrente
- Teilrente
- Berufliche Übergangsrente
- Entschädigungen für Nichtvermögensschäden
- Entschädigung für physiologische Beeinträchtigung und Beeinträchtigung des Wohlbefindens
- Entschädigung für erlittene körperliche Schmerzen
- Entschädigung für Entstellungsschaden
- Begrenzung der Leistungen
- Leistungen bei Pflegebedürftigkeit
- Leistungen an Hinterbliebene

**BEITRÄGE 36**

- Pflichtversicherung
- Freiwillige landwirtschaftliche Versicherung
- Sonderregelungen für außerberufliche Tätigkeiten
- Bonus-Malus-System

**PRÄVENTION 40**

- Empfehlungen zur Unfallverhütung
- Label „Sécher & Gesond mat System“
- Nationale Präventionsstrategie VISION ZERO

DIE UNFALLVERSICHERUNG

Die Unfallversicherung (Association d'assurance accident – AAA) ist eine für die Prävention und Entschädigung von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten zuständige öffentlich-rechtliche Anstalt.

Sie wurde 1901 vom Gesetzgeber gegründet, untersteht dem Ministerium für Sozialversicherungswesen und wird durch einen Verwaltungsrat geleitet.

Für den Kontakt mit Versicherten und Arbeitgebern sind die folgenden Verwaltungsabteilungen zuständig:

- **die Abteilung für Prävention:**

Die Aufgaben der Präventionsabteilung sind Information, Beratung, Schulung und Sensibilisierung im Bereich der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, mit dem Ziel, Unternehmen zu helfen, die Präventionskultur besser zu entwickeln.

- **die Abteilung für Leistungen:**

Die Leistungsabteilung befasst sich mit der Bearbeitung der Unterlagen von Unfällen oder Berufskrankheiten und entscheidet über deren Anerkennung oder Ablehnung sowie gegebenenfalls über die Art und Höhe der Entschädigungen.

Gegen Einzelentscheidungen der AAA betreffend Versicherte und Arbeitgeber kann **innerhalb einer Frist von 40 Tagen** nach Zustellung Widerspruch eingelegt werden, über den der Verwaltungsrat beschließt.

Auch gegen dessen Beschluss kann innerhalb der gleichen Frist beim Conseil arbitral de la sécurité sociale (Schiedsgericht der Sozialversicherung) Klage erhoben werden, dessen Urteil wiederum vor dem Conseil supérieur de la sécurité sociale (Oberster Gerichtshof der Sozialversicherung) angefochten werden kann. Die medizinischen Stellungnahmen des medizinischen Kontrolldienstes der Sozialversicherung (Contrôle médical de la sécurité sociale) zum jeweiligen Einzelfall sind für die AAA bindend.

Mit einem kurzen Überblick über die verschiedenen Aspekte der Unfallversicherung soll die vorliegende Broschüre den Einstieg in die Materie erleichtern.

Keinesfalls können diese Informationen im Rahmen eines eventuellen Rechtstreits verwendet werden, welcher stets nach dem Stand der geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften entschieden wird.

GUT ZU WISSEN

Die AAA ist einer der Initiatoren der nationalen Strategie VISION ZERO, die Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz fördert, um die Anzahl und Schwere von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten im Großherzogtum Luxemburg zu verringern.

VERSICHERTE



ARBEITNEHMER

Pflichtversichert gegen Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten sind alle Arbeitnehmer, d.h. alle Personen, die für Drittpersonen im Großherzogtum Luxemburg eine Berufstätigkeit gegen Entgelt ausüben.

Ihnen sind formell gleichgestellt:

- Auszubildende,
- Schüler und Studierende, die während ihrer Ferien im Dienste eines Arbeitgebers des privaten oder öffentlichen Sektors beschäftigt sind,
- Seeleute, welche auf Schiffen unter luxemburgischer Flagge beschäftigt sind, sofern sie bestimmte Voraussetzungen bezüglich der Staatsangehörigkeit oder des Wohnsitzes erfüllen,
- Angehörige religiöser Vereinigungen, sofern sie eine gemeinnützige Tätigkeit ausüben,
- Entwicklungshelfer, an friedenssichernden Maßnahmen beteiligte Personen, Beobachter im Rahmen offizieller Wahlbeobachtungsmissionen im Ausland und Helfer bei Rückführungsmaßnahmen im Rahmen der Rechtsvorschriften über den freien Personenverkehr und die Einwanderung,
- freiwillige Angehörige der Armee,
- Jugendliche im Freiwilligendienst,
- behinderte Arbeitnehmer in Werkstätten für behinderte Menschen,
- Spitzensportler,
- Praktikanten.

Die Unfallversicherung gilt ungeachtet des Umfangs der Beschäftigung. Auch geringfügige oder gelegentliche Beschäftigungen, die von der Kranken- und Rentenversicherung ausgeschlossen sind, gehören zum Anwendungsbereich der Unfallversicherung.

Die Unfallversicherung deckt ebenfalls jede entlohnte Beschäftigung im Dienste eines Dritten ab, der rechtlich nicht selbständig ist, auch wenn es sich hierbei um eine Privatperson handelt. Eine verspätete Anmeldung von Beschäftigungen dieser Art bei der Zentralstelle für Sozialversicherung (Centre commun de la sécurité sociale) kann eine Ordnungsstrafe sowie die, für Schwarzarbeit vorgesehenen Strafmaßnahmen, zur Folge haben. Ereignet sich ein Arbeitsunfall bevor das Beschäftigungsverhältnis gemeldet wurde, so kann die Unfallversicherung von der Drittperson, die das Unfallopfer beschäftigte, die Hälfte der infolge des Unfalls gewährten Leistungen **bis zu einem Höchstbetrag von 30.000 Euro zurückfordern.**

GUT ZU WISSEN

Die normalerweise im Großherzogtum Luxemburg tätigen Versicherten, die von ihrem Arbeitgeber zeitweise ins Ausland entsandt werden, bleiben durch die luxemburgische Unfallversicherung gedeckt. Diese vorübergehenden Entsendungen dürfen im Allgemeinen die Dauer von zwei Jahren nicht überschreiten.

Die Unfallversicherung deckt nicht nur die Arbeitnehmer des privaten Sektors, sondern auch die des öffentlichen Sektors, einschließlich der Beamten und Angestellten des Staates, der Gemeinden und der anderen öffentlich-rechtlichen Einrichtungen ab.

SELBSTÄNDIGE

Personen, die im Großherzogtum Luxemburg selbständig eine handwerkliche, gewerbliche oder freiberufliche Tätigkeit (Ärzte, Rechtsanwälte, Notare, Architekten, beratende Ingenieure usw.) ausüben sind gesetzlich gegen Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten versichert.

Der Versicherungsschutz gilt auch für ihre Ehepartner oder Lebenspartner, die ihnen notwendige Dienste in einem solchen Umfang erbringen, dass diese als Haupttätigkeit betrachtet werden können.

Sofern sie eine Niederlassungsgenehmigung des Mittelstandsministeriums (Ministère des Classes moyennes) besitzen, fallen folgende selbständige Erwerbstätige auch unter die gesetzliche Versicherung:

- Gesellschafter bestimmter Gesellschaften (Gesellschaften mit beschränkter Haftung - S.à.r.l., offene Handelsgesellschaften - S.e.n.c. usw.), wenn sie **mehr als 25 %** der Geschäftsanteile halten
- Verwaltungsratsmitglieder oder Bevollmächtigte anderer Gesellschaften (z.B. Aktiengesellschaften - S.A.), die mit der täglichen Geschäftsführung betraut sind.



LANDWIRTSCHAFTLICHE BERUFE

Personen, die im Großherzogtum Luxemburg auf eigene Rechnung einer Tätigkeit in der Landwirtschaft, im Weinbau oder im Gartenbau nachgehen sind gesetzlich versichert, ebenso wie Ehepartner, Lebenspartner, Verwandte und Verschwägerte in gerader Linie ab Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn diese hauptberuflich im Betrieb tätig sind.

Zusätzlich entschädigt die Unfallversicherung Verwandte und Verschwägerte in gerader Linie des Versicherungsnehmers ab Vollendung des 12. Lebensjahres sowie gelegentliche Aushilfen die im Betrieb einen Unfall erlitten haben, ohne dass es einer Anmeldung bei der Zentralstelle für Sozialversicherung (Centre commun de la sécurité sociale) bedarf.

Als gelegentliche Aushilfen gelten:

- Personen, die im Betrieb neben einer hauptberuflichen Tätigkeit **unentgeltlich** arbeiten,
- Personen, die gegen ein Entgelt tätig sind, welches **ein Drittel des sozialen Mindestlohns nicht übersteigen** darf,
- Personen, die gelegentlich, für einen im Voraus festgelegten Zeitraum, der **3 Monate pro Kalenderjahr nicht überschreiten** darf, beschäftigt werden.

Beschäftigte des Betriebs, die nicht als gelegentliche Aushilfen betrachtet werden können, müssen bei der Zentralstelle für Sozialversicherung angemeldet werden.

Personen, die einer Tätigkeit in

- der Land- oder Forstwirtschaft,
- der Tierzucht,
- dem Garten-, Gemüse-, Obst-, Pflanzen- oder Weinbau,

auf einer Fläche nachgehen, die eine bestimmte Größe überschreitet und dabei nicht unter die Versicherungs-

pflicht fallen, haben die Möglichkeit, sich freiwillig zu versichern. Die Versicherung ist auf Antrag bei der Zentralstelle für Sozialversicherung (Centre commun de la sécurité sociale) möglich. Der Versicherungsschutz gilt nur für Unfälle und Berufskrankheiten, die nach Eingang des Antrags eintreten.

GUT ZU WISSEN

Die gesetzliche und freiwillige Versicherung gelten für Nebentätigkeiten, die in wirtschaftlicher Abhängigkeit zum landwirtschaftlichen Betrieb stehen, wie:

- die Bewirtschaftung von Forstbesitz,
- die Herstellung und der Einsatz von Erzeugnissen des Betriebs,
- die Deckung des betrieblichen Bedarfs,
- die Gewinnung oder der Einsatz von Bodenerzeugnissen,
- Arbeiten zugunsten Dritter,
- laufende Reparaturen an betrieblich genutzten Gebäuden,
- Arbeiten zum Zwecke der Bodenbewirtschaftung,
- andere Arbeiten im Zusammenhang mit dem Betrieb,
- anerkannte berufliche Weiterbildungen und Praktika.

AUßERBERUFLICHE TÄTIGKEITEN

Sonderregelungen gelten für verschiedene Personengruppen. Hier sieht der Gesetzgeber eine Absicherung gegenüber bestimmter Risiken vor, auch wenn keine berufliche Tätigkeit ausgeübt wird.

Die Unfallversicherung verwaltet im Auftrag des Staates das Sonderregime, das folgende Personengruppen abdeckt:

1. Schüler und Studierende, auch im Rahmen außerschulischer Aktivitäten,
2. Mitglieder von Prüfungskommissionen für Gesellen- und Meisterprüfungen,
3. Delegierte der jeweiligen Berufszweige, die nicht anderweitig versichert sind und an Sitzungen der Berufskammern, der Organe der Sozialversicherungsträger, des Conseil arbitral de la sécurité sociale (Schiedsgericht der Sozialversicherung), des Conseil supérieur de la sécurité sociale (Oberster Gerichtshof der Sozialversicherung), des Arbeitsgerichts, des Wirtschafts- und Sozialrates, des Comité de coordination tripartite (Tripartite-Koordinierungsausschuss), des Office national de conciliation (Nationales Schlichtungsamt) oder eines anderen Gremiums des sozialen Dialogs teilnehmen,
4. Personen, die ehrenamtlich an Rettungs- und Bergungsaktionen teilnehmen, Personen, die ehrenamtlich an theoretischen und praktischen Übungen eines Vereins oder Verbands zur Rettung oder Bergung teilnehmen, Privatpersonen, die sich spontan an der Rettung und Bergung eines anderen Menschen oder dessen Besitz beteiligen, wenn dieser auf luxemburgischem Staatsgebiet einer unmittelbaren Gefahr ausgesetzt ist,
5. Teilnehmer an beschäftigungsfördernden Maßnahmen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zum garantierten Mindesteinkommen,
6. Personen im Strafvollzug, die von der Strafvollzugsverwaltung beschäftigt werden, Personen, denen bestimmte Maßnahmen im Rahmen des Strafgesetzbuchs oder der Strafprozessordnung auferlegt werden,
7. Arbeitsuchende, die im Rahmen der Gesetzgebung zum Beschäftigungsfonds und zur Arbeitslosigkeit an Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung teilnehmen,
8. Personen während der Ausübung eines öffentlichen Amtes,
9. Personen, die zugunsten einer staatlich anerkannten Einrichtung im sozialen, sozialpädagogischen, sozialmedizinischen oder therapeutischen Bereich ehrenamtlich tätig sind,
10. Versicherte oder pflegebedürftige Personen, die sich Untersuchungen des medizinischen Kontrolldienstes der Sozialversicherung (Contrôle médical de la sécurité sociale) oder der Einstufungs- und Orientierungsstelle der Pflegeversicherung (cellule d'évaluation et d'orientation) unterziehen, sowie Personen, die sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes begleiten,
11. Personen, die im Ausland bei einer diplomatischen, wirtschaftlichen oder touristischen Vertretung Luxemburgs beschäftigt sind, soweit sie nicht anderweitig unfallversichert sind,
12. Empfänger von Vollarbeitslosengeld, wenn sie die Arbeitsagentur (Agence pour le développement de l'emploi) aufsuchen, ein Vorstellungsgespräch oder eine aktive Arbeitsmaßnahme wahrnehmen,
13. Behinderte während der Aus- und Fortbildung an einer staatlich anerkannten Bildungseinrichtung,
14. Vertreter der Eltern, die an einer Sitzung der Elternvereinigung in der Grund- oder Sekundarschule, einer Sitzung im Rahmen des geänderten Gesetzes vom 6. Februar 2009 über die Organisation der Grundschule, einer Sitzung im Rahmen des geänderten Gesetzes vom 25. Juni 2004 über die Organisation der Gymnasien oder einer Sitzung im Rahmen des Gesetzes vom 1. August 2018 über die Gründung einer nationalen Elternvertretung teilnehmen,
15. Die Kandidaten die ein Praktikum absolvieren für die Befähigung in der Grundschule Ersatz zu leisten,
16. Jugendliche, welche an Tätigkeiten zur Berufsausbildung teilnehmen, die vom „Service national de la jeunesse“ organisiert werden.
17. Begünstigte einer schrittweisen Rückkehr an den Arbeitsplatz im Sinne von Artikel 14bis des Sozialversicherungsgesetzbuches.



UNFÄLLE



ARBEITSUNFALL

Laut Gesetz werden Unfälle, die der Versicherte durch die Arbeit oder bei der Arbeit erleidet als Arbeitsunfälle bezeichnet.

Diese sehr knappe Definition wurde von der luxemburgischen Rechtsprechung ergänzt, die zur näheren Bestimmung der wesentlichen Merkmale eines Arbeitsunfalls eine Definition des französischen Kassationshofes heranzog. **Demgemäß ist ein Arbeitsunfall durch ein plötzliches, von außen auf den menschlichen Körper einwirkendes Ereignis gekennzeichnet, das während der Arbeit eine Schädigung des menschlichen Organismus verursacht.**

Das **Merkmal des plötzlichen Eintritts** ermöglicht

- eine genaue zeitliche Bestimmung des Unfalls sowie
- die Unterscheidung zwischen Unfall und Krankheit, wobei letztere ein allmählich eintretendes, sich langsam entwickelndes Ereignis ist

Die **Bedingung der äußeren Einwirkung** beinhaltet die Forderung, dass ein externer Faktor direkt oder indirekt beteiligt ist. Dabei kann es sich sowohl um eine Kraft im eigentlichen Sinne als auch um Faktoren in der Umgebung des Versicherten handeln, wie beispielsweise unüblich belastende Arbeitsbedingungen, die besonders hohe und anhaltende Anstrengungen erfordern.

Was den zwingenden Zusammenhang zwischen Unfall und Arbeit betrifft, gilt nach der Rechtsprechung folgende **Vermutung**. Das plötzliche Eintreten einer körperlichen Schädigung während der Arbeitszeit und am Arbeitsplatz ist ein Arbeitsunfall. Es sei denn, die Unfallversicherung weist nach, dass die Verletzung durch eine von der versicherten Tätigkeit unabhängige Ursache herbeigeführt wurde. Der Nachweis der zeitlichen und örtlichen Bedingungen obliegt dem Versicherten.



WEGEUNFALL

Als Wegeunfall gelten laut Gesetz Unfälle auf dem Hin- oder Rückweg zwischen:

- dem Hauptwohnsitz und dem Arbeitsplatz,
- dem Zweitwohnsitz, sofern dieser eine gewisse Beständigkeit aufweist und dem Arbeitsplatz,
- jedem anderen Ort, an den sich der Versicherte aus familiären Gründen üblicherweise begibt und dem Arbeitsplatz,
- dem Arbeitsplatz und dem Ort, an dem der Versicherte in der Regel sein Mittagessen zu sich nimmt

Dieser Weg muss nicht zwingend der direkteste sein, wenn

- der Umweg im Rahmen einer **regelmäßigen Fahrgemeinschaft** erforderlich ist oder
- getätigt wird, um ein **im Haushalt des Versicherten lebendes Kind** zu einer Drittperson, welcher dieses Kind anvertraut wird, um einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können, zu bringen oder dort abzuholen.

AUFGEPASST

Der Wegeunfall wird abgelehnt, wenn

- der Unfall durch ein schwerwiegendes Verfehlen des Versicherten verursacht wurde, oder
- der Weg, aus einem persönlichen und nicht mit den wesentlichen Bedürfnissen des Alltags oder der beruflichen Tätigkeit zu vereinbarenden Grund, unterbrochen oder hierfür ein Umweg gemacht wurde.



UNFALLANZEIGE

Grundsätzlich hat jeder Versicherte, der einen Arbeits- oder Wegeunfall erleidet, umgehend seinen Arbeitgeber davon in Kenntnis zu setzen.

Der **Arbeitgeber** muss jeden Arbeitsunfall bei der AAA melden. Alle auf dem Unfallanzeigeformular geforderten Angaben müssen hierfür ausgefüllt werden.

Bei Unfällen von Schülern oder Studenten, muss die Unfallanzeige durch den **Bürgermeister oder den Schulleiter** erfolgen.

Unfälle, die sich im Rahmen von außerschulischen Aktivitäten ereignet haben, sind von dem **Vertreter der luxemburgischen Einrichtung, welche die Aktivität organisiert hat**, zu melden.

Gegen einen Ablehnungsbescheid der Unfallversicherung eines Arbeits-, Wegeunfalls, oder einer Berufskrankheit kann Einspruch eingelegt werden. Dieser Bescheid wird dem Unfallopfer zugestellt.



Das Anzeigeformular eines Arbeits- oder Wegeunfalls sowie eines Unfalls, der sich im Rahmen der Schulausbildung oder einer außerschulischen Aktivität ereignet hat, ist auf der Internetseite www.aaa.lu verfügbar.

GUT ZU WISSEN

Weigert sich der Arbeitgeber den Unfall bei der Unfallversicherung zu melden, kann der betroffene Arbeitnehmer innerhalb eines Jahres schriftlich Beschwerde bei der Unfallversicherung einreichen. In diesem Fall verlangt die Unfallversicherung eine Stellungnahme der für die Meldung des Unfalles zuständigen Person ein.



BERUFSKRANKHEITEN



BERUFSKRANKHEITEN

Eine Berufskrankheit ist eine Krankheit, deren wesentliche Ursache auf eine versicherte berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist.

LISTE

Eine Krankheit ist dann als berufsbedingt vermutet,

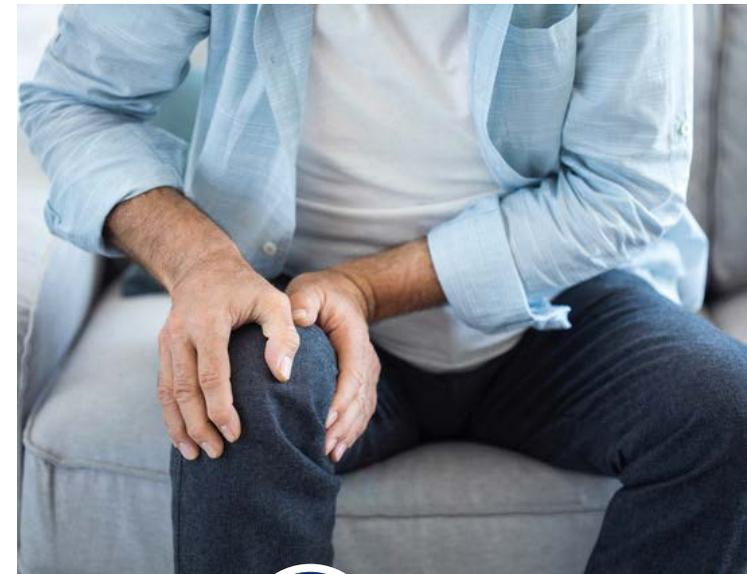
- wenn sie auf der **Liste der Berufskrankheiten** erfasst ist und
- durch besondere Einwirkungen verursacht wird, denen der Betroffene im Rahmen der Arbeit ausgesetzt ist.

Die Liste der Berufskrankheiten wird auf Vorschlag der obersten Kommission für Berufskrankheiten (Commission supérieure des maladies professionnelles) durch großherzogliche Verordnung festgelegt.

Die Liste gliedert die Erkrankungen nach schädlichen Einwirkungen in folgende 6 Gruppen:

1. durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten,
2. durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten,
3. durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten,
4. durch anorganische und organische Stäube verursachte Krankheiten,
5. Hautkrankheiten,
6. Krankheiten sonstiger Ursachen.

Eine Erkrankung, die nicht in der Liste der Berufskrankheiten aufgeführt ist, kann als Berufskrankheit anerkannt werden, wenn der Versicherte den Nachweis erbringt, dass die Krankheit auf eine berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist.



Die Liste der Berufskrankheiten ist auf der Internetseite www.aaa.lu verfügbar.

AUFGEPASST

In einigen Fällen ist die Entschädigung der Krankheitsfolgen an zusätzliche Bedingungen gebunden (z.B. die Unterlassung der für eine Hautkrankheit ursächlichen Berufstätigkeit).

ANZEIGE EINER BERUFSKRANKHEIT

Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, jede von ihm festgestellte Berufskrankheit unverzüglich mittels des vorgeschriebenen Formulars zu melden.

Der Patient erhält eine Kopie des Anzeigeformulars. Nach Eingang dieses Formulars fordert die AAA den Arbeitgeber auf, alle Informationen über die **berufliche Exposition gegenüber Risiken** zu liefern.

In seiner Stellungnahme muss der Arbeitnehmer unter anderem Auskunft über folgende Bereiche liefern:

1. den Arbeitsplatz oder die Arbeitsplätze sowie die dort ausgeführten Tätigkeiten,
2. die Arbeitsgesten und -haltungen in Bezug auf jeden Arbeitsposten und die dort verwendeten Produkte, Maschinen und Werkzeuge,
3. die Dauer der verschiedenen Arbeitsgesten und -haltungen sowie die Dauer im Umgang mit den betreffenden Produkten, Maschinen und Werkzeugen,
4. die vorhandenen Schutzmaßnahmen und persönlichen Schutzausrüstungen gegen berufsbedingte Gefahren.



Das ärztliche Anzeigeformular einer Berufskrankheit ist auf der Internetseite www.aaa.lu verfügbar.





LEISTUNGEN

GESUNDHEITSLAISTUNGEN

Die Unfallversicherung sieht folgende Sachleistungen vor:

- ärztliche und zahnärztliche Behandlungen,
- Behandlungen durch medizinisches Fachpersonal,
- biomedizinische Analysen,
- Orthesen, Prothesen, Epithesen und Zahnimplantate,
- Arzneimittel, Blut und Blutbestandteile,
- Medizinprodukte,
- Behandlung in Krankenhäusern,
- Pflegekosten bei Krankenhausaufenthalten, außer bei einfacher Unterbringung,
- Heil- und Genesungskuren,
- medizinische Rehabilitationsmaßnahmen,
- Reisekosten,
- Palliativpflege.

Diese Gesundheitsdienstleistungen werden gemäß den geltenden Bestimmungen der Krankenversicherung durch die nationale Gesundheitskasse (Caisse nationale de santé) auf Rechnung der AAA erbracht. Dabei sind zwei wichtige Besonderheiten zu beachten :

- die Leistungen werden grundsätzlich vollständig gezahlt, so dass keine finanzielle Beteiligung für den Versicherten entsteht,
- die Leistungen werden nach dem System der direkten Abrechnung (système du tiers payant) unmittelbar an den Leistungserbringer gezahlt, so dass der Versicherte keine Vorauszahlungen zu leisten hat.

GUT ZU WISSEN

Grenzgängern stehen die Sachleistungen nicht nur im Großherzogtum Luxemburg, sondern auch im Land ihres Wohnsitzes zu. Im letzteren Fall müssen sie sich bei der zuständigen Kasse anmelden (Caisse primaire in Frankreich, DGUV Duisburg in Deutschland, Mutuelles in Belgien). Dazu verwenden sie das von der AAA bereitgestellte Formular DA 1, das grundsätzlich auf eine Dauer von 6 Wochen begrenzt ist. Gegebenenfalls ist eine Verlängerung möglich.

FAHRZEUGSCHÄDEN

Der Versicherte hat Anspruch auf Entschädigung für Schäden, die an dem zum Zeitpunkt des Unfalls genutzten Fahrzeug auf einem öffentlichen Verkehrsweg entstanden sind, auch wenn keine körperliche Verletzung vorliegt. Folgendes ist zu beachten:

- die Selbstbeteiligung beträgt 2/3 des sozialen Mindestlohns,
- die Höchstentschädigung bei Wegeunfällen beträgt das 5 fache des sozialen Mindestlohns,
- die Höchstentschädigung bei Arbeitsunfällen beträgt das 7 fache des sozialen Mindestlohns.

Der Fahrzeugschaden wird auf Antrag entschädigt. Der Schaden wird auf Grundlage des Gutachtens eines zugelassenen Kfz-Sachverständigen festgestellt. Liegt kein Gutachten vor, wird der Fahrzeugwert vor dem Unfall aufgrund des Wertes eines vergleichbaren Fahrzeugs auf dem Gebrauchtwagenmarkt festgelegt. Als Basis dient eine fachspezifische Datenbank.

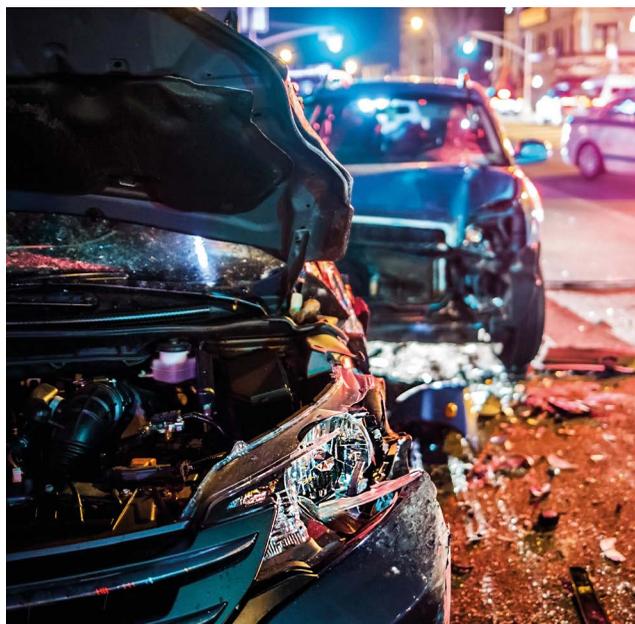
Eine Erstattung im Falle einer Reparatur erfolgt ausschließlich auf Vorlage einer quittierten Rechnung, welche von einem ordnungsgemäß niedergelassenen Dienstleister ausgestellt wurde.

GUT ZU WISSEN

Schüler und Studenten haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Entschädigung, außer wenn sie nachweisen, dass sie aus triftigen und nicht selbstverschuldeten Gründen, kein öffentliches Verkehrsmittel benutzen konnten.

AUFGEPASST

Es besteht kein Anspruch auf Entschädigung durch die Unfallversicherung, wenn der Schaden anderweitig entschädigt werden kann, zum Beispiel im Rahmen einer bestehenden Fahrzeugversicherung (Kaskoversicherung), die bei einem privaten Versicherungsunternehmen abgeschlossen wurde.



SACHSCHÄDEN UND SCHÄDEN AN ZAHNKRONEN, PROTHESEN, ORTHESEN ODER EPITHESEN

1. Der Versicherte hat Anspruch auf Entschädigung unter der Bedingung, dass der Unfall eine Verletzung hervorgerufen hat. Die Entschädigung von Sachschäden an Kleidungsstücken erfolgt gegen Vorlage der Rechnung nach Abzug von 20% pro Jahr.
2. Andere beschädigte persönliche Gegenstände werden gegen Vorlage einer Reparaturrechnung eines gesetzlich zugelassenen Fachmanns bis zu maximal zu 80% des Preises erstattet, der auf der Kaufrechnung angegeben ist.
3. Der Versicherte hat Recht auf Entschädigung von Zahnkronen, Prothesen, Orthesen oder Epithesen, sofern diese zum Zeitpunkt des Unfalls vom Versicherten getragen oder verwendet wurden. Eine Verletzung muss in diesem Fall nicht zwingend vorliegen.

Ein Recht auf Entschädigung besteht bei:

- Implantaten die einen Körperteil ersetzen,
- nicht implantierten Prothesen zur Wiederherstellung einer Körperfunktion,
- orthopädischen Prothesen,
- Zahnkronen.

Sachschäden an Brillen oder Hörgeräten werden **nur im Falle einer Verletzung** entschädigt.



Das Formular zur Beantragung von Entschädigungen für Sachschäden sowie Schäden an Zahnkronen, Prothesen, Orthesen oder Epithesen ist auf der Internetseite www.aaa.lu verfügbar.

KRANKENGELD WÄHREND DEN ERSTEN 78 WOCHEN

Bei einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit, infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, hat der Versicherte bis zum Ende des Kalendermonats, in den der 77. Tag seiner Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Bezugszeitraums von 18 aufeinander folgenden Monaten fällt, Anspruch auf Fortzahlung seines gesamten Lohns und aller sonstigen sich aus seinem Arbeitsvertrag ergebenden Vergütungen. Ein neuer Anspruch auf Lohnfortzahlung besteht erst wieder ab dem Folgemonat des ersten Monats, in dem diese Grenze nicht mehr erreicht wird. Die Zentralstelle für Sozialversicherung (Centre commun de la sécurité sociale) erstattet dem Arbeitgeber für Rechnung der AAA 80 % des von ihm verauslagten Lohns sowie die Beitragsanteile des Arbeitgebers zur Renten-, Kranken- und Unfallversicherung.

Selbständige Erwerbstätige, die eine gewerbliche, freiberufliche oder landwirtschaftliche Tätigkeit ausüben, haben bis zum Ende des Monats, in den der 77. Tag der Arbeitsunfähigkeit fällt, Anspruch auf eine **Entschädigung in Höhe von 80 %** der zum Zeitpunkt des Eintritts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit angewandten Beitragsbemessungsgrundlage. Der Erstattungsbetrag wird dem Arbeitgeber bzw. dem versicherten selbständigen Erwerbstätigen auf dem monatlichen Kontoauszug der Zentralstelle für Sozialversicherung gutgeschrieben und auf die fälligen Beiträge angerechnet.

Besteht die vollständige Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf dieses ersten Zeitraums fort, hat der Versicherte Anspruch auf Krankengeld, das von der nationalen Gesundheitskasse (Caisse nationale de santé) für Rechnung der AAA gezahlt wird. Die Höhe des Krankengelds richtet sich bei Arbeitnehmern nach dem beitragspflichtigen Lohn zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, bei selbständigen Erwerbstätigen nach der Beitragsbemessungsgrundlage zum Zeitpunkt des

Eintritts der Arbeitsunfähigkeit.

Der Anspruch auf Krankengeld ist für einen Bezugszeitraum von 104 Wochen auf insgesamt 78 Wochen begrenzt. Angerechnet werden dabei alle Arbeitsunfähigkeitszeiten, die im Verlauf des Bezugszeitraums eingetreten sind, der am Tag vor einer neuen Arbeitsunfähigkeitszeit endet. Die Zeit der Arbeitsunfähigkeit kann entweder fortgesetzt oder durch Arbeitsphasen unterbrochen sein. Dabei wird nicht zwischen den Ursachen der Arbeitsunfähigkeit unterschieden.

Der Anspruch auf Krankengeld endet jedoch vor Ablauf der 78. Woche mit dem Ende des befristeten Arbeitsvertrags (oder des Leiharbeitsvertrags einer Zeitarbeitskraft), sofern der Arbeitnehmer nicht mindestens 6 Monate versichert war.

GUT ZU WISSEN

Beschäftigte des öffentlichen Sektors haben in den ersten 78 Wochen zumeist keinen Anspruch auf Geldleistungen der Unfallversicherung, da ihr Gehalt kraft Gesetz, Rechtsverordnung oder tarifvertraglicher Regelung zeitlich unbegrenzt weiter ausbezahlt wird. Dies trifft insbesondere auf Beamte, Angestellte und Arbeiter des Staates sowie Beamte und Angestellte der Gemeinden zu.



AUFGEPASST

Um die Geldleistungen zu beziehen, muss der Versicherte spätestens am 3. Werktag der Arbeitsunfähigkeit der nationalen Gesundheitskasse (Caisse nationale de santé) die von seinem behandelnden Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zukommen lassen. Die Zahlung der Leistungen erfolgt unabhängig von der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (Krankheit, Berufskrankheit oder Arbeitsunfall).

RENTEN

Die Renten gleichen den teilweisen oder vollständigen Einkommensverlust infolge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit aus.

Renten:

- unterliegen dem Lohnsteuervorabzug und bewirken automatisch eine Einbeziehung in die Kranken- und Rentenversicherung und somit eine Erhebung der entsprechenden Beiträge,
- werden automatisch der Entwicklung der Lebenshaltungskosten (Index) angepasst und alle zwei Jahre der Entwicklung des Lebensstandards angeglichen,
- werden eingestellt, wenn der Rentenempfänger das 65. Lebensjahr erreicht hat oder wenn eine vorgezogene Altersrente bezogen wird.

Im Folgenden werden unterschiedliche Arten von Renten näher beschrieben.



VOLLRENTE

Der Versicherte hat Recht auf Vollrente solange eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls oder einer Berufskrankheit besteht.

Eine Vollrente wird für die Dauer der vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls, Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit gewährt, der bzw. die im Rahmen einer versicherungspflichtigen Tätigkeit oder während der Versicherte bei der Agence pour le développement de l'emploi (Arbeitsagentur) oder der zuständigen Behörde im Ausland als arbeitsuchend gemeldet war, eingetreten ist.

Die Vollrente wird ab dem Zeitpunkt gezahlt:

- an dem der Anspruch auf Krankengeld erlischt, üblicherweise nach 78 Wochen,
- an dem der Anspruch auf Krankengeld unter bestimmten Umständen früher erlischt, insbesondere mit dem Ende eines Leiharbeitsvertrages oder eines befristeten Arbeitsvertrages.

Die Vollrente entspricht bei **Arbeitnehmern** dem durchschnittlichen beitragspflichtigen Lohn der letzten 12 Monate vor Eintritt des Unfalls oder der Berufskrankheit.

Bei **selbständigen Erwerbstätigen** ist die zum Zeitpunkt des Unfalls angewandte Beitragsbemessungsgrundlage maßgebend. Jede Änderung der Bemessungsgrundlage führt zur Anpassung der Rente. Im Falle mehrerer versicherter Tätigkeiten wird die Gesamtbemessungsgrundlage der verschiedenen Tätigkeiten berücksichtigt.

Die Vollrente darf weder den sozialen Mindestlohn unterschreiten, noch die Höchstbeitragsgrundlage übertreffen, welche dem Fünffachen des sozialen Mindestlohns entspricht.



Das Formular für den Antrag auf Vollrente ist auf der Internetseite www.aaa.lu verfügbar.

AUFGEPASST

Der Antrag muss innerhalb einer Frist von 3 Jahren nach der Konsolidierung oder der beruflichen Umschulung eingereicht werden.

Die Vollrente wird rückwirkend maximal für ein Jahr ab Erhalt des Antrags gewährt.

TEILRENTE

Im Falle eines teilweisen Einkommensverlustes infolge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit hat der Versicherte Anspruch auf eine Teilrente. Diese wird auf Antrag, ab der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit bis zum 65. Lebensjahr, unter Berücksichtigung der nachstehenden Bedingungen gewährt:

- zum Zeitpunkt der Konsolidierung liegt nachweislich eine dauerhafte Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 10 % vor,
- der Einkommensverlust beträgt mindestens 10 %,
- der medizinische Kontrolldienst der Sozialversicherung (Contrôle médical de la sécurité sociale) stellt fest, dass der Versicherte in der Hauptsache aufgrund der Folgeschäden des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit nicht fähig ist, seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit nachzugehen oder die bisherige Arbeitszeit aufrecht zu erhalten.

Unter Konsolidierung versteht man den Zeitpunkt, an dem sich der Zustand stabilisiert hat und ein Gesundheitsschaden mit einem dauerhaften Charakter verbleibt, so dass eine Behandlung grundsätzlich nicht mehr oder nur zum Zwecke der Verhütung einer Verschlimmerung erforderlich ist und sich, vorbehaltlich möglicher Rückfälle oder Anpassungen feststellen lässt, dass die Erwerbsfähigkeit infolge des Unfalls zu einem gewissen Grad dauerhaft gemindert ist.

Die Teilrente entspricht bei Arbeitnehmern der Differenz zwischen dem beitragspflichtigen Lohn, der in den 12 Monaten nach der Konsolidierung oder der beruflichen Umschulung bezogen wurde, und dem Lohn der dem Unfall vorangehenden 12 Monate. Bei selbständigen Erwerbstätigen berechnet sich die Teilrente nach dem tatsächlichen Rückgang des steuerpflichtigen Arbeitseinkommens, das in den 12 Monaten nach der Konsolidierung oder der beruflichen Umschulung erzielt wurde, gegenüber dem durchschnittlichen Jahresarbeitseinkommen der 36 Monate vor dem Monat, in dem der Unfall eingetreten ist. Bis zur Bestimmung der endgültigen Rentenhöhe, kann dem Versicherten eine Vorauszahlung gewährt werden.

Die Höhe der Teilrente ist von Amts wegen oder auf Antrag des Empfängers abänderbar, wenn innerhalb der ersten 3 Jahre nach der Rentenfestlegung eine wesentliche Veränderung hinsichtlich des Einkommensverlustes eintritt.



Das Formular zur Beantragung einer Teilrente ist auf der Internetseite www.aaa.lu verfügbar.

GUT ZU WISSEN

Im Falle einer nachträglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Leistungsbeziehers kann die Teilrente erhöht werden, sofern der neue Grad der dauerhaften Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 % über dem der vorherigen liegt und endgültig erscheint.



BERUFLICHE ÜBERGANGSRENTE

Ist ein Arbeitnehmer nicht mehr fähig, seine letzte Beschäftigung oder seine bisherige Arbeitszeit wiederaufzunehmen, ist eine berufliche Wiedereingliederung seitens der Gemischten Kommission (Commission mixte) möglich.

Ist diese Unfähigkeit nach Auffassung des medizinischen Kontrolldienstes der Sozialversicherung (Contrôle médical de la sécurité sociale) hauptsächlich auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen, hat der Arbeitnehmer Anrecht auf eine berufliche Übergangsrente von der AAA. Dies gilt auch für selbständige Erwerbstätige, die ihrer beruflichen Tätigkeit hauptsächlich aufgrund eines Unfalls oder einer Berufskrankheit nicht mehr nachgehen können, ohne als erwerbsunfähig im Sinne der Gesetzgebung über die Rentenversicherung zu gelten. Die berufliche Übergangsrente beträgt 85 % der Vollrente, d.h. des beitragspflichtigen Lohns des Arbeitnehmers in den letzten 12 Monaten vor dem Monat, in dem der Unfall eingetreten ist, bzw. der Beitragsbemessungsgrundlage des selbständigen Erwerbstätigen zum Zeitpunkt des Unfalls.

Die berufliche Übergangsrente wird so lange gezahlt, bis eine externe Wiedereingliederung möglich ist.

Die AAA übernimmt die Kosten für Umschulungsmaßnahmen, die von der Arbeitsagentur (ADEM) zur beruflichen Wiedereingliederung durchgeführt werden.



Das Formular zur Beantragung der beruflichen Übergangsrente ist auf der Internetseite www.aaa.lu verfügbar.

AUFGEPASST

Die Zahlung der beruflichen Übergangsrente kann ausgesetzt werden, wenn die Bedingungen für ihre Bewilligung nicht mehr erfüllt sind:

- wenn der Versicherte nicht bei der Arbeitsagentur als arbeitsuchend gemeldet bleibt,
- wenn der Versicherte nicht an den Wiedereingliederungsmaßnahmen teilnimmt,
- wenn der Versicherte sich allen Versuchen einer beruflichen Umorientierung widersetzt, oder
- wenn der Versicherte im Ausland Arbeitslosengeld oder eine vergleichbare Leistung bezieht.

ENTSCHÄDIGUNGEN FÜR NICHTVERMÖGENSSCHÄDEN

Wenn der Versicherte infolge eines eingetretenen Unfalls oder einer gemeldeten Berufskrankheit und nach der Konsolidierung eine dauerhafte teilweise oder vollständige Minderung der Erwerbsfähigkeit aufweist, hat er Anspruch auf Entschädigungen für Nichtvermögensschäden.

Diese Entschädigung wird auf Antrag bewilligt und ist steuer- und beitragsfrei.

Im Falle einer nachträglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Leistungsbeziehers kann der Betrag der Entschädigungen für Nichtvermögensschäden erhöht werden, sofern der neue Grad der dauerhaften Minderung der Erwerbsfähigkeit endgültig zu sein scheint und mindestens 10 % über dem vorherigen liegt.



Das Formular zur Beantragung von Entschädigungen für Nichtvermögensschäden ist auf der Internetseite www.aaa.lu verfügbar.

AUFGEPASST

Die Entschädigungen für Nichtvermögensschäden müssen innerhalb einer Frist von 3 Jahren nach der Konsolidierung oder der beruflichen Umschulung beantragt werden.

ENTSCHÄDIGUNG FÜR PHYSIOLOGISCHE BEEINTRÄCHTIGUNG UND BEEINTRÄCHTIGUNG DES WOHLBEFINDENS

Es handelt sich um eine Entschädigung für etwaige Auswirkungen der Spätfolgen des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit auf das Leben des Versicherten, soweit diese nicht im Rahmen der Entschädigungen für erlittene körperliche Schmerzen und für Entstellungsschaden ausgeglichen werden und keine unmittelbare finanziell ermessbaren Auswirkung haben, d.h. nicht unmittelbar zu Ausgaben oder einem sicheren Einkommensverlust führen.

Ziel dieser Leistung ist demnach, die Einbußen bei der Lebensqualität des Opfers aufgrund der Folgen des Unfalls oder der Berufskrankheit zu entschädigen. Sie ist eine Entschädigung dafür, dass dem Opfer infolge der erlittenen körperlichen Beeinträchtigung Aktivitäten im beruflichen und privaten Leben erhöhte Anstrengungen abverlangen. Es soll insbesondere ein Ausgleich für die Einbuße an Lebensfreude geschaffen werden, die der Geschädigte dadurch erleidet, dass er einer Reihe von Freizeit- und sonstigen Aktivitäten nicht oder nur unter erheblichen Schwierigkeiten nachgehen kann und gegebenenfalls seine Lebenserwartung verringert wurde. Die Entschädigung dient auch dem Ausgleich für die Einbuße an Chancen auf dem Arbeitsmarkt.

Die physiologische Beeinträchtigung und die Beeinträchtigung des Wohlbefindens werden durch Zahlung eines Pauschalbetrags entschädigt, dessen Höhe sich nach dem durch den medizinischen Kontrolldienst der Sozialversicherung (Contrôle médical de la sécurité sociale) festgestellten endgültigen Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit berechnet. Die Entschädigungssumme steigt

dabei überproportional zum Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit, um den zahlreichen und oft schwerwiegenden Konsequenzen, die ein hoher Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit mit sich bringt, angemessen Rechnung zu tragen.

GUT ZU WISSEN

Die Entschädigung wird bei einer dauerhaften Minderung der Erwerbsfähigkeit bis zu 20 % als Kapitalabfindung, bei einem Grad von mehr als 20 % in Form von monatlichen Zahlungen entrichtet. Eine Rückkaufmöglichkeit besteht in diesem Fall nicht.

ENTSCHÄDIGUNG FÜR ERLITTENE KÖRPERLICHE SCHMERZEN

Es handelt sich hierbei um eine Entschädigung der bis zur Heilung der Verletzungen erduldeten Leiden des Versicherten.

Zweck der Entschädigung ist der Ausgleich des immateriellen Schadens durch körperliche Schmerzen, die aus der Art der eingetretenen Verletzungen und der zur Heilung erforderlichen chirurgischen und therapeutischen Behandlungen resultieren. Die Entschädigung wird als Pauschalbetrag geleistet, dessen Höhe nach Stellungnahme des medizinischen Kontrolldienstes der Sozialversicherung (Contrôle médical de la sécurité sociale) anhand einer Tabelle, je nach Schwere des Schadens, festgelegt wird.

TABELLE DER ENTSCHÄDIGUNG FÜR KÖRPERLICH ERLITTENE SCHMERZEN

Skala	Erlittene Schmerzen	Entschädigung (Index von 100)
1	sehr leicht	88 €
2	leicht	175 €
3	mäßig	438 €
4	mittel	1.095 €
5	ziemlich stark	2.189 €
6	stark	3.649 €
7	sehr stark	7.297 €

ENTSCHÄDIGUNG FÜR ENTSTELLUNGSSCHADEN

Es handelt sich um die Folgen einer anatomischen oder physiologisch-anatomischen Schädigung, die eine Veränderung des Erscheinungsbildes des Opfers oder des subjektiven Selbstbildes nach sich zieht, was nach medizinischen Erkenntnissen gewöhnlich einen seelischen Schaden bedingt.

Die Bemessung des Entstellungsschadens richtet sich nach den Spätfolgen der erlittenen Verletzung (z.B. Lage und Aussehen der Narben und Behinderungen) und dem Alter des Opfers.

Der Entstellungsschaden wird mit einem Pauschalbetrag entschädigt. Die Bewertung der Schwere des Schadens wird vom medizinischen Kontroll-

dienst der Sozialversicherung (Contrôle médical de la sécurité sociale) mittels einer Tabelle vorgenommen. Diese orientiert sich an denselben Abstufungen wie beim Schaden durch körperliche Schmerzen, weist aber zum Teil unterschiedliche Beträge auf.

TABELLE DER ENTSCHÄDIGUNG FÜR ENTSTELLUNGSSCHADEN

Skala	Entstellungsschaden	Entschädigung (Index von 100)
1	sehr leicht	58 €
2	leicht	146 €
3	mäßig	365 €
4	mittel	1.022 €
5	ziemlich stark	2.189 €
6	stark	3.649 €
7	sehr stark	7.297 €

BEGRENZUNG DER LEISTUNGEN

In der Regel sind Leistungen, welche im Rahmen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit gewährt werden zeitlich begrenzt. Ausgenommen hiervon sind Fälle, in denen eine außergewöhnliche Schwere festgestellt wird.

Die Unfallakte wird seitens der AAA geschlossen:

- von Amts wegen 3 Monate nach Eintritt eines Unfalls, wenn dieser keine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit von mehr als 8 aufeinander folgenden Tagen ab dem Unfall verursacht hat,
- von Amts wegen 12 Monate nach Eintritt eines Unfalls, wenn dieser eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit von mehr als 8 Tagen verursacht hat,
- jederzeit auf Beschluss der AAA nach Stellungnahme des medizinischen Kontrolldienstes der Sozialversicherung (Contrôle médical de la sécurité sociale), gegen deren Beschluss Widerspruch eingelegt werden kann.

Ist die Unfallakte geschlossen, muss zur Gewährung weiterer Sach- oder Geldleistungen infolge des Unfalls ein Antrag auf Wiedereröffnung eingereicht werden. Dazu sind das vorgeschriebene Formular sowie ein Bericht des behandelnden Arztes vorzulegen, in dem die Wiedereröffnung der Akte begründet wird. Im Falle einer negativen Stellungnahme seitens des medizinischen Kontrolldienstes der Sozialversicherung, lehnt die AAA die Wiedereröffnung ab. Dieser Bescheid ist im Widerspruchsverfahren anfechtbar.



Das Formular zur Beantragung der Wiedereröffnung einer Unfallakte ist auf der Internetseite www.aaa.lu verfügbar.

LEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Benötigt der Versicherte infolge des Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit regelmäßig und in erheblichem Umfang die Unterstützung eines Dritten für die grundlegende Verrichtung der täglichen Körperpflege, der Ernährung oder der Fortbewegung, so hat er Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung.

Diese umfassen:

- bei Hauspflege außerhalb einer Pflegeeinrichtung: Sachleistungen (Übernahme der durch einen Pflegedienst erbrachten Hilfs- und Pflegeleistungen, der für die Hilfe und Pflege erforderlichen Produkte, Geräte und Anpassungen der Wohnung) oder Geldleistungen,
- bei Pflege im stationären Bereich: Übernahme der Hilfs- und Pflegeleistungen in einer Pflegeeinrichtung.

Darüber hinaus können technische Hilfen (z.B. Rollstühle) und Anpassungen des Fahrzeugs sowie der Wohnung gewährt werden.

Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen vom Versicherten bei der nationalen Gesundheitskasse (Caisse nationale de santé) beantragt werden.

Diese entscheidet nach Stellungnahme der Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (Verwaltung für Einstufung und Kontrolle der Pflegeversicherung) über die Gewährung des Antrages.



LEISTUNGEN FÜR HINTERBLIEBENE

Ist der Tod des Versicherten hauptsächlich auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen, haben die Hinterbliebenen Anspruch auf eine pauschale Entschädigung für immateriellen Schaden.

Die Höhe der Entschädigung beträgt:

- 3.649 € Index 100 für den Ehepartner oder den eingetragenen Lebenspartner des verstorbenen Versicherten,
- 3.649 € Index 100 für jedes eheliche, uneheliche oder adoptierte Kind des verstorbenen Versicherten,
- 2.189 € Index 100 für jedes Elternteil des verstorbenen Versicherten,
- 1.459 € Index 100 für jede Person, die mit dem Versicherten zum Zeitpunkt seines Todes seit mindestens drei Jahren in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat.

Sofern der Tod des Versicherten **vor dem 65. Lebensjahr** eingetreten ist, steht dem Ehepartner oder eingetragenen Lebenspartner und den ehelichen, unehelichen oder adoptierten Kindern eine Rente für Hinterbliebene zu.

Renten für Hinterbliebene bilden eine Ergänzung zum Bezug der Hinterbliebenenpension.

Bei der Rente für Hinterbliebene handelt es sich um eine eigenständige Leistung der Unfallversicherung. Der Rentenbetrag wird jedoch nach dem Berechnungsverfahren der Rentenversicherung bestimmt. Auf Grund des vor dem Unfall erzielten, beitragspflichtigen Lohns wird die Versicherungszeit fiktiv bis zu dem Zeitpunkt verlängert, an dem der Versicherte das reguläre Renteneintrittsalter erreicht.

Die Hinterbliebenen haben also Anspruch auf Rente für Hinterbliebene und auf Hinterbliebenenpension, wenn die Summe beider Renten den Rentenbetrag ergibt, den sie in etwa erhalten hätten, wenn der Versicherte bis zu seinem 65. Lebensjahr Beiträge gezahlt oder wegen vollständiger Minderung der Erwerbsfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls eine Vollrente bezogen hätte.

Die Entschädigung für immateriellen Schaden und die Unfallrente für Hinterbliebene sind von den Hinterbliebenen bei der AAA zu beantragen.

Unfallrenten für Hinterbliebene werden von der nationalen Rentenversicherung (Caisse nationale d'assurance pension) auf Rechnung der AAA ausgezahlt und sind steuer- und beitragspflichtig.

War der Verstorbene im Rahmen eines Übergangssondersystems für Beamte, die ihr Dienstverhältnis vor dem 1. Januar 1999 begonnen haben, versichert, haben Ehepartner, eingetragene Lebenspartner und Kinder Anspruch auf Bewilligung einer Sondervergütung bei der Berechnung der Hinterbliebenenrente, anstelle der Rente für Hinterbliebene.



Das Formular zur Beantragung von Leistungen an Hinterbliebene ist auf der Internetseite www.aaa.lu verfügbar.

GUT ZU WISSEN

Die Unfallversicherung gewährt die Waisenrente an Kinder unter 18 Jahren oder bis 27 Jahren, wenn diese sich im Studium oder in der Berufsausbildung befinden.

Die Hinterbliebenenrente an den Ehegatten oder Lebensgefährten endet am darauffolgenden Monat einer Wiederheirat oder neuen Partnerschaft.

Der Antrag muss innerhalb einer Frist von 3 Jahren nach dem Tod des Versicherten beantragt werden.



BEITRÄGE

PFLICHTVERSICHERUNG

Die Ausgaben der Pflichtversicherung werden durch Beiträge der Arbeitgeber und der versicherten selbständigen Erwerbstätigen finanziert.

Bis zum Jahr 2010 wurden die Beitragspflichtigen nach der Art der versicherten Tätigkeit in 21 Gruppen unterteilt. Für diese Gruppen wurden durch die AAA jährlich unterschiedliche Beitragssätze von bis zu 6 % festgelegt.

Seit 2011 wird die gesetzliche Unfallversicherung von allen Beitragspflichtigen nach dem Solidaritätsprinzip finanziert, d.h. unabhängig von der mit den einzelnen Tätigkeiten verbundenen Unfallgefahren. Der Verwaltungsrat der AAA legt jährlich einen einheitlichen Beitragssatz für das nachfolgende Haushaltsjahr fest.

Anhand dieser Beiträge werden:

- die im Haushaltsplan der AAA vorgesehenen laufenden Ausgaben für das nachfolgende Haushaltsjahr gedeckt,
- die gesetzlichen Rücklagen gebildet, wobei die jährliche Rücklage mindestens den laufenden Ausgaben des vorletzten Haushaltsjahres entsprechen muss.

Nach Genehmigung seitens des Ministers für Sozialversicherungswesen wird der Beitragssatz im Mémorial (Amtsblatt des Großherzogtums Luxemburg) veröffentlicht.

Mit der großherzoglichen Verordnung vom 8. Februar 2016 wurde das Bonus-Malus-System eingeführt, wodurch der einheitliche Beitragssatz bis zu 10% reduziert oder um maximal 50 % erhöht werden kann. Den Beitragspflichtigen werden hierfür sogenannte Gefahrenklassen zugeordnet. Eine Ermäßigung oder Anhebung erfolgt entsprechend der Kosten der Unfälle, die über einen zurückliegenden Beobachtungszeitraum von einem Jahr aufgetreten sind. Wegeunfälle und Berufskrankheiten bleiben hierbei unberücksichtigt.

Die Beiträge zur Unfallversicherung für Arbeitnehmer werden allein vom Arbeitgeber beziehungsweise bei selbständigen Erwerbstätigen von diesen selbst getragen. Die Beiträge werden von der Zentralstelle für Sozialversicherung (Centre commun de la sécurité sociale) zusammen mit den Beiträgen zur Kranken- und Rentenversicherung eingezogen, unter Berücksichtigung einer Höchstbeitragsgrundlage, die dem Fünffachen des sozialen Mindestlohns entspricht. Die Mindestbeitragsgrundlage entspricht dem sozialen Mindestlohn, wobei im Falle von Teilzeitarbeit vom Mindeststundenlohn ausgegangen wird.

Die Höhe der Beiträge für Arbeitnehmer wird auf der Grundlage des monatlich von ihm angegebenen Lohns der Arbeitnehmer berechnet, die zuvor bei der Sozialversicherung gemeldet wurden. Für im Privathaushalt des Arbeitgebers beschäftigte Arbeitnehmer, mit denen ein Nettolohn vereinbart wurde, kommt ein vereinfachtes Verfahren zum Tragen, das dem Arbeitgeber die monatliche Meldung des Lohns erspart und den Einzug von Steuern umfasst, die an die Steuerverwaltung (Administration des Contributions Directes) abzuführen sind.

Die Bemessungsgrundlage für die Beitragszahlung von selbständigen Erwerbstätigen entspricht jener, die für die Berechnung der Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge zugrunde gelegt wird.

Als Bemessungsgrundlage für freiberuflich Tätige gilt das zu versteuernde Einkommen des jeweiligen Geschäftsjahrs, das von Seiten der Steuerverwaltung übermittelt wird.

Für selbständige Erwerbstätige in der Landwirtschaft richten sich die Beiträge nach dem Einkommen des landwirtschaftlichen Betriebs, welches auf Basis der pflanzlichen und tierischen Erzeugnisse im vorherigen Beitragsjahr pauschal ermittelt wird (Standarddeckungsbeiträge).

FREIWILLIGE LANDWIRTSCHAFTLICHE VERSICHERUNG

Die Beiträge werden jährlich festgelegt und richten sich nach der Größe der genutzten Flächen und der bewirtschafteten Kulturart.

Es werden drei Kulturarten unterschieden:

- landwirtschaftliche Flächen,
- Forstwirtschaft und Pflanzenbau,
- Wein-, Obst- und Gemüseanbau.

Der Beitragstarif pro Kulturart und Hektar wird unter Berücksichtigung der finanziellen Aufwendungen der freiwilligen Versicherung für das abgelaufene Haushaltsjahr sowie der von den Versicherten angegebenen Gesamtfläche einmal jährlich durch den Verwaltungsrat der AAA festgelegt.

Auf Antrag der Zentralstelle für Sozialversicherung (Centre commun de la sécurité sociale) haben freiwillig Versicherte jährlich die Größe der als Eigentümer oder Pächter bewirtschafteten Flächen pro Kulturart mitzuteilen. Die entsprechenden Beiträge werden durch die Zentralstelle für Sozialversicherung am Ende des Geschäftsjahres erhoben.

Gemäß großherzoglicher Verordnung vom 17. Dezember 2010 können sich folgende Personen, die nicht pflichtversichert sind, freiwillig mittels eines schriftlichen Antrags bei der Zentralstelle für Sozialversicherung (Centre commun de la sécurité sociale) anmelden: Landwirte; Winzer; Vieh- und Baumzüchter; Baumschulgärtner; Gärtner; Gemüse-, Forstwirtschafts- und Gartenbauer, die mindestens 3 Hektar landwirtschaftliche Nutzungsfläche, 0,10 Hektar Weinberg, 0,50 Hektar Wald oder Pflanzenzuchtbetrieb, 0,30 Hektar Obstgarten oder 0,25 Hektar Gemüseanbaufläche bewirtschaften. Die Versicherung gilt nur für Unfälle und Berufskrankheiten, die nach Erhalt der Anmeldung gemeldet werden.

Jeder freiwillig Versicherte muss jährlich die von ihm als Eigentümer oder Pächter bewirtschaftete Fläche vor dem 31. Dezember für jede der 3 im Artikel 4 der großherzoglichen Verordnung vorgesehenen Nutzungsarten angeben (landwirtschaftliche Nutzungsfläche / Wald und Pflanzenzuchtbetrieb / Weinberg, Obstgarten und Gemüseanbaufläche). Bei Nichterfüllung kann er von der Versicherung ausgeschlossen werden.

Die Beiträge zu Lasten des freiwillig Versicherten sind stets für das gesamte Haushaltsjahr fällig, selbst wenn die Versicherung nur ein Teil des Jahres abdeckt. Falls die bewirtschaftete Fläche nicht angegeben wird, oder die Beiträge eines Haushaltsjahres nicht gezahlt werden, endet die Versicherung automatisch zum Ende dieses Haushaltsjahres. In diesem Fall ist der Versicherte von der freiwilligen Versicherung während des Folgejahres ausgeschlossen und er wird erst nach vollständiger Begleichung seiner vorherigen Beitragsschulden wieder zugelassen. Die Versicherung endet automatisch am Todestag des freiwillig Versicherten.



SONDERREGELUNGEN FÜR AUSSERBERUFLICHE TÄTIGKEITEN

Leistungen für bestimmte außerberufliche Tätigkeiten, welche durch Sonderregelungen abgedeckt werden, sowie die damit verbundenen Verwaltungskosten werden der AAA vom Staat erstattet.

BONUS-MALUS-SYSTEM

Das Bonus-Malus-System soll ein Anreiz für die Beitragszahler der Unfallversicherung sein, verstärkt in die Prävention von Arbeitsunfällen zu investieren.

Der Grundbeitragssatz der einzelnen Beitragszahler kann demnach über einen individuellen Multiplikationsfaktor, der als Bonus-Malus-Faktor bezeichnet wird, gesenkt oder erhöht werden.

Zwecks Berechnung dieses Bonus-Malus-Faktors werden die Beitragszahler in Risikoklassen eingeteilt und mit anderen Beitragszahlern derselben Klasse verglichen; dieser Vergleich basiert auf den Unfallkosten.

Jedem Beitragszahler wird auf Grundlage seiner Haupttätigkeit eine Risikoklasse zugewiesen. Nur eine Risikoklasse wird jedem Beitragszahler für alle seine Tätigkeiten zugewiesen, wobei sich die Einstufung nach der Haupttätigkeit richtet.

Jeder neue Beitragszahler muss zum Zeitpunkt seines Beitritts der Zentralstelle der Sozialversicherungen (Centre commun de la sécurité sociale) die notwendigen Angaben für seine Einstufung in eine Risikoklasse mitteilen. Zudem muss er umgehend jede Änderung hinsichtlich der ausgeübten Tätigkeit, die zu einer anderen Einstufung führen könnte, mitteilen.



GUT ZU WISSEN

Das Bonus-Malus-System wird erstmals ab dem Geschäftsjahr 2019 angewendet. Ausführlichere Informationen zu den Risikoklassen, der Berechnungsmethode usw. sind auf der Internetseite www.aaa.lu verfügbar.

PRÄVENTION



PRÄVENTION

Die Aufgaben der Präventionsabteilung sind Information, Beratung, Schulung und Sensibilisierung im Bereich der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, mit dem Ziel, Unternehmen zu helfen, eine Präventionskultur im Betrieb umzusetzen und um rechtliche Verpflichtungen in Bezug auf Sicherheit und Arbeitsschutz zu erfüllen.

Nachfolgend die Aufgaben der Präventionsabteilung:

- Information, Beratung und Sensibilisierung zum Thema Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz,
- Bereitstellung von Informationsmaterialien (Brochüren, Poster usw.),
- finanzielle Unterstützung für das Management der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz,
- Schulungen,
- Kontrolle und Überwachung von Rechtsvorschriften und Regelungen zum Thema Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz,
- Ausarbeitung von Empfehlungen zur Unfallverhütung,
- Präventionskampagnen,
- Analyse der Ursachen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten,
- Verwaltung des Bonus-Malus-Systems.



GUT ZU WISSEN

Die Unfallversicherung gewährt verschiedene Finanzhilfen für Unternehmen in folgenden Bereichen:

- Umsetzung von Arbeitsschutzmanagementsystemen,
- Teilnahme der Mitarbeiter an verschiedenen Sicherheitsschulungen.

Ausführliche Informationen sind auf der Internetseite www.aaa.lu verfügbar.

EMPFEHLUNGEN ZUR UNFALL- VERHÜTUNG

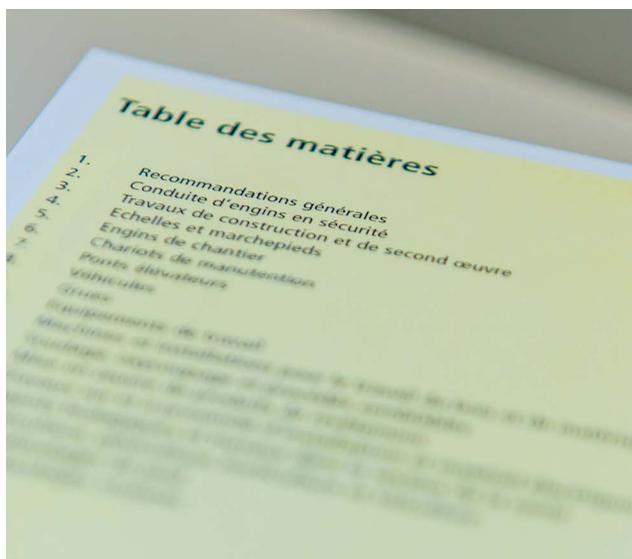
Die Empfehlungen zur Unfallverhütung sind Fachregeln auf dem Gebiet der Prävention arbeitsbedingter Risiken und werden von der Präventionsabteilung der Unfallversicherung gemeinsam mit Sachverständigen ausgearbeitet, die aufgrund ihrer Berufserfahrung vom Verwaltungsrat der AAA ausgewählt wurden.

Die Empfehlungen sind nicht Teil der eigentlichen Gesetzgebung und Ziel der Verfasser ist es nicht zusätzliche Auflagen zur bestehenden Gesetzgebung festzulegen, sondern **Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei der Wahrnehmung ihrer rechtlichen Pflichten im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu unterstützen**.

Sie geben zusätzliche Hinweise zu bestehenden Gesetzestexten, insbesondere zum dritten Buch „Schutz, Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer“ des Arbeitsgesetzbuches, sowie den großherzoglichen Verordnungen die aufgrund dieses Buches getroffen wurden.

Die **Empfehlungen sollen auf Gefährdungen hinweisen** und Wege aufzeigen, wie diese vermieden oder verringert werden können, damit Arbeitgeber und Arbeitnehmer ein Risikobewusstsein entwickeln und zweckmäßige **Vorbeugungsmaßnahmen** treffen.

Der Einsatz anderer Mittel ist jedoch möglich, wenn Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in gleicher Weise gewährleistet sind.



Die Empfehlungen zur Unfallverhütung sind auf der Internetseite www.aaa.lu verfügbar.

LABEL „SÉCHER & GESOND MAT SYSTEM“

In dem Bestreben, Unternehmen dabei zu helfen, ein effizientes Management der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz umzusetzen, hat die Unfallversicherung ein Qualitätslabel in Sachen Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz namens „Sécher a Gesond mat System“ eingeführt.

Mit diesem Label **für kleinere Unternehmen** möchte die AAA die Bemühungen der Arbeitgeber im Bereich Risikoprävention fördern und gleichzeitig den Verwaltungsaufwand so gering wie nur möglich halten.

Das Label bietet den Unternehmen eine positive Darstellung im Bereich Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz und ermöglicht ihnen vor allem, in den Genuss einer **maßgeschneiderten Beratung und Betreuung durch die Mitarbeiter der Präventionsabteilung der AAA** zu gelangen.

Die Kosten für die Betreuung und Beratung der Unternehmen durch die Mitarbeiter der Präventionsabteilung der AAA sowie die Kosten für die Zertifizierung werden von der AAA übernommen. Die anderen Kosten, d.h. die Kosten im Zusammenhang mit der Anpassung an die Bestimmungen der Gesetze und Verordnungen in Sachen Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, gehen zu Lasten der Unternehmen.

Vorteile des Labels:

- Förderung der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz,
- Maßgeschneiderte Beratung und Begleitung des Unternehmens im Hinblick auf ein effizientes Management der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz,
- Steigerung der Motivation der Arbeitnehmer,
- Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz und Reduzierung der Anzahl der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten,
- Reduzierung der durch Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten bedingten Kosten und Fehlzeiten,
- Qualitätsimage in Sachen Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz,
- Positive Darstellung des Unternehmens dank verschiedener Medien (Kommunikation des Unternehmens, Internetseite www.visionzero.lu, Forum zur Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz usw.).



**Sécher &
Gesond mat
System**



Ausführliche Informationen sowie der Online-Fragebogen und die zertifizierten Unternehmen sind unter www.visionzero.lu/label-sgs verfügbar.

NATIONALE PRÄVENTIONS-STRATEGIE VISION ZERO

Die AAA ist einer der Initiatoren der nationalen Strategie VISION ZERO, die Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz fördert, mit dem Ziel, die Anzahl und Schwere der Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten im Großherzogtum Luxemburg zu reduzieren.

Die nationale Charta VISION ZERO zur Förderung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wurde im Jahre 2016 anlässlich der 10. Ausgabe des Forums zur Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz von nationalen Partnern unterzeichnet.

Die nationale Charta beruht auf einem gemeinsamen Ansatz und spiegelt die solidarische Bereitschaft der nationalen Partner. Ziel ist es, die Sicherheit und die Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern und jeden Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu mobilisieren. Jeder ist betroffen!

Die 4 Grundsätze der VISION ZERO:

1. Das Leben ist nicht verhandelbar.
2. Der Mensch ist fehlbar.
3. Die tolerierbaren Grenzen liegen in der Belastbarkeit der Menschen.
4. Die Menschen haben ein Recht auf eine sichere und gesunde Arbeitsumgebung.

Die 7 Goldenen Regeln der VISION ZERO:

1. Leben Sie Führung – zeigen Sie Flagge!
2. Gefahr erkannt – Gefahr gebannt!
3. Ziele definieren – Programm aufstellen!
4. Gut organisiert – mit System!
5. Maschinen, Technik, Anlagen – sicher und gesund!
6. Wissen schafft Sicherheit!
7. In Menschen investieren – Motivieren durch Beteiligung!

GUT ZU WISSEN

Auch luxemburgische Unternehmen werden aufgefordert, der VISION ZERO beizutreten. Dieser Beitritt ist eine freiwillige Verpflichtung die Anzahl und Schwere von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten zu reduzieren und erfordert einen Aktionsplan vorzulegen. Ausführliche Informationen sind auf der Internetseite www.visionzero.lu verfügbar.

**VISION
ZERO** RISQUES
ACCIDENTS
MORTS

Sécurité-Santé au travail. Tous concernés!

  visionzerolu

**VISION
ZERO** RISQUES
ACCIDENTS
MORTS

Sécurité-Santé au travail. Tous concernés!

SENSIBILISIERUNG | PRÄVENTION | SCHULUNG ÄNDEREN WIR UNSERE EINSTELLUNG UND TRETEN DER VISION ZERO BEI

VISION ZERO ist die nationale Präventionsstrategie gegen Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten.

WIE KÖNNEN UNTERNEHMEN DER VISION ZERO BEITRETEN?

Sie können der VISION ZERO beitreten indem Sie das Anmeldeformular auf der Website www.visionzero.lu ausfüllen.

Zeigen Sie Ihr Engagement mit einem Aktionsplan zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und lassen Sie uns gemeinsam die Anzahl und die Schwere der Unfälle und Berufskrankheiten reduzieren.

Die Label der VISION ZERO:

- Label „Sécher & Gesond mat System“ (SGS) der AAA
- Label „Entreprise Socialement Responsable“ (ESR) des INDR



www.visionzero.lu

  visionzerolu

Die Initiatoren der VISION ZERO:



 prevention.aaa@secu.lu

 +352 26 19 15 - 2201

www.aaa.lu | www.visionzero.lu

Association d'assurance accident

125, route d'Esch | L-1471 Luxembourg

**Schalteröffnung:
08:00 - 16:00 Uhr**

Abteilung für Leistungen

T. (+352) 26 19 15 - 2235

F. (+352) 49 53 35

prestations.aaa@secu.lu

Bürozeiten:

8:30 - 11:30 Uhr und 13:30 - 16:00 Uhr

Abteilung für Prävention

T. (+352) 26 19 15 - 2201

F. (+352) 40 12 47

prevention.aaa@secu.lu