

DIE UNFALLVERSICHERUNG

Leitfaden für den Versicherten



Die Unfallversicherung	4
Versicherte	6
Arbeitnehmer	7
Selbstständige	8
Außerberufliche Tätigkeiten	9
Landwirtschaftliche Berufe	10
Unfälle	12
Arbeitsunfall	13
Wegeunfall	14
Unfallanzeige	15
Berufskrankheiten	18
Definition	19
Liste	19
Anzeige	20
Leistungen	21
Gesundheitsdienstleistungen	22
Nebensächlicher Sachschaden	23
Krankengeld	23
Vollrente	25
Teilrente	28
Begrenzung der Leistungen	31
Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	33
Leistungen an Hinterbliebene	34
Beiträge	36
Gewerbliche Abteilung	37
Landwirtschaftliche Abteilung	37
So finden Sie uns	38

DIE UNFALLVERSICHERUNG

A high-angle, close-up photograph of three business professionals in a meeting. They are gathered around a table, looking down at several documents. One woman in the foreground is pointing at a document. The scene is lit with soft, natural light, and a vertical dotted pattern is overlaid on the left side of the image.

Die Unfallversicherungsgenossenschaft (AAA) ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts mit dem Auftrag, Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten vorzubeugen und diese zu entschädigen.

Sie wurde 1901 vom Gesetzgeber gegründet und untersteht der Aufsicht des Ministeriums für soziale Sicherheit. Sie umfasst eine gewerbliche Abteilung sowie eine land- und forstwirtschaftliche Abteilung. Jede Abteilung wird durch eine eigene Vollversammlung und einen eigenen Vorstand geleitet.

Die Verwaltungsdienste der Unfallversicherung dienen den beiden Abteilungen gemeinsam. Dienste mit dem häufigsten Kontakt zu Versicherten und Arbeitgebern sind

- **der Dienst für Leistungen,**
- **der Dienst für Unfallprävention.**

Gegen Einzelentscheidungen der Unfallversicherung betreffend Versicherte und Arbeitgeber kann innerhalb einer Frist von 40 Tagen Einspruch erhoben werden, über den der Vorstand beschließt. Auch gegen dessen Bescheid kann innerhalb der gleichen Frist von 40 Tagen beim Schiedsgericht der Sozialversicherungen Klage erhoben werden, dessen Urteil wiederum vor dem Obersten Gerichtshof der Sozialversicherungen angefochten werden kann. Die medizinischen Stellungnahmen der kontrollärztlichen Verwaltung zum jeweiligen Einzelfall sind für die Unfallversicherung bindend.

Mit einem kurzen Überblick über die verschiedenen Aspekte der Unfallversicherung soll die vorliegende Broschüre nur den Einstieg in die Materie erleichtern. Keinesfalls können diese Informationen im Rahmen eines eventuellen Streitfalles verwendet werden, welcher stets nach dem Stand der geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften entschieden wird.

VERSICHERTE

ARBEITNEHMER

Pflichtversichert gegen Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten im Rahmen der gewerblichen Abteilung sind alle Angestellten, d.h. alle Personen, die für Drittpersonen im Großherzogtum Luxemburg eine Berufstätigkeit gegen Bezahlung ausüben.

Ihnen sind ausdrücklich gleichgestellt:

- Lehrlinge und Praktikanten,
- Schüler und Studenten, die während ihrer Ferien im Dienste eines Arbeitgebers des privaten oder öffentlichen Sektors beschäftigt sind,
- auf Schiffen unter luxemburgischer Flagge beschäftigte Seeleute, sofern sie bestimmte Voraussetzungen bezüglich Staatsangehörigkeit oder Wohnsitz erfüllen,
- die Angehörigen religiöser Vereinigungen, sofern sie gemeinnützige Tätigkeiten ausüben,
- Entwicklungshelfer in Entwicklungsländern sowie die an friedenserhaltenden Maßnahmen beteiligten Personen,

- freiwillige Angehörige der Armee,
- behinderte Arbeitnehmer in geschützten Werkstätten.

Die Unfallversicherung gilt ungeachtet des Umfangs der Beschäftigung. Unmaßgebliche oder gelegentliche Beschäftigungen, die von der Kranken- und Rentenversicherung ausgeschlossen sind, gehören damit obligatorisch zum Anwendungsgebiet der Unfallversicherung.

Die Unfallversicherung deckt ebenfalls jede entlohnte Beschäftigung im Dienste eines Dritten, der rechtlich nicht selbstständig ist, auch wenn es sich um eine einfache Privatperson handelt. Eine verspätete Anmeldung von Beschäftigungen dieser Art bei der Zentralstelle der sozialen Sicherheit (Centre commun de la sécurité sociale) kann selbstverständlich eine Ordnungsstrafe sowie die für Schwarzarbeit vorgesehenen Strafmaßnahmen zur Folge haben.

SELBSTSTÄNDIGE

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

Die Unfallversicherung deckt nicht nur die Angestellten des privaten Sektors, sondern auch die des öffentlichen Sektors. Sie erfasst ebenso die öffentlich Bediensteten (insbesondere die Beamten und Angestellten des Staates und der Gemeinden), die unter ein Sonderrentensystem fallen.

Im Rahmen der industriellen Abteilung sind jene Personen versichert, die im Großherzogtum Luxemburg selbstständig eine handwerkliche, kommerzielle oder freischaffende Tätigkeit ausüben (Ärzte, Rechtsanwälte, Notare, Architekten, beratende Ingenieure usw.). Die Versicherungsdeckung gilt auch für ihre Ehegatten oder Partner, die ihnen notwendige Dienste in einem solchen Umfang erbringen, dass diese als Haupttätigkeit betrachtet werden können.

Insofern sie eine Niederlassungsgenehmigung des Mittelstandsministeriums besitzen, sind ebenfalls als Selbstständige pflichtversichert:

- die Gesellschafter bestimmter Gesellschaften (s.à.r.l., s.e.n.c. usw.), die mehr als 25 % der Geschäftsanteile halten,
- die Verwaltungsratsmitglieder oder Bevollmächtigten anderer Gesellschaften (z.B. s.a.), die mit der täglichen Geschäftsführung betraut sind.

AUSSERBERUFLICHE TÄTIGKEITEN

Durch die Einführung von Sondersystemen, bei denen die Fälle von der Unfallversicherungsgenossenschaft abgewickelt werden, diese sich jedoch die Leistungen und Verwaltungskosten vom Staat zurückerstatten lässt, wurde der Unfallversicherungsschutz auf folgende Personengruppen ausgeweitet:

- Schüler, Auszubildende und Studierende, einschließlich ihrer schulbezogenen Aktivitäten;
 - Mitglieder von Prüfungskommissionen für Ausbildungs- und Meisterprüfungen;
 - Delegierte, die an Sitzungen der Berufskammern, der Organe der Sozialversicherungsträger und Sozialgerichtsbarkeiten teilnehmen, sowie Personen, die zur Ausübung gewerkschaftlicher Tätigkeiten beurlaubt sind;
 - Personen, die ehrenamtlich an Rettungs- und Bergungsaktionen teilnehmen, sowie Personen, die ehrenamtlich an theoretischen und praktischen Übungen eines Vereins oder Verbands zur Rettung oder Bergung teilnehmen; ebenso
- Personen, die sich spontan an einer Rettungs- und Bergungsaktion einer Privatperson oder deren Besitz beteiligen wenn diese auf luxemburgischem Staatsgebiet einer unmittelbaren Gefahr ausgesetzt ist;
- Personen, die gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zum garantierten Mindesteinkommen an Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsaufnahme teilnehmen;
 - Personen im Strafvollzug, die von der Strafvollzugsverwaltung beschäftigt werden und Personen, denen bestimmte Maßnahmen im Rahmen des Strafgesetzbuchs oder der Strafprozessordnung auferlegt wurden;
 - Arbeitsuchende, die im Rahmen der Gesetzgebung zum Beschäftigungsfonds und zur Arbeitslosigkeit an Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung teilnehmen;
 - Personen während der Ausübung eines öffentlichen Amtes;
 - Personen, die eine ehrenamtliche Tätigkeit für staatlich anerkannte Sozialdienste ausführen.

LANDWIRTSCHAFTLICHE BERUFE

Pflichtversichert im Rahmen der land- und forstwirtschaftlichen Abteilung sind:

- Personen, die im Großherzogtum Luxemburg in der Landwirtschaft, Forstwirtschaft, im Weinbau oder Gartenbau selbstständig tätig sind;
- Familienmitglieder, die regelmäßig oder gelegentlich im Betrieb mitarbeiten und das 8. Lebensjahr überschritten haben;
- gelegentlich mithelfende Familienangehörige oder andere gelegentliche Helfer (d.h. Personen, die im Betrieb neben einer hauptberuflichen Tätigkeit ohne Bezahlung beschäftigt werden oder eine Bezahlung erhalten, die ein Drittel des sozialen Mindestlohns nicht übersteigt, sowie Personen, die gelegentlich für einen im Voraus festgelegten Zeitraum, der 3 Monate pro Kalenderjahr nicht überschreiten darf, beschäftigt werden), wobei eine Anmeldung bei der Zentralstelle der sozialen Sicherheit (Centre commun de la sécurité sociale) nicht erforderlich ist.

Dahingegen sind Angestellte des Betriebs, die nicht als gelegentlich mithelfende Familienangehörige oder andere gelegentliche Helfer betrachtet werden können, bei der Zentralstelle der sozialen Sicherheit anzumelden. Sie werden im Rahmen der gewerblichen Abteilung versichert.

Personen, die auf einer oder mehreren Flächen von insgesamt mindestens einem halben Hektar eine Tätigkeit in der Land- oder Forstwirtschaft oder im Wein- oder Gartenbau ausüben und dabei nicht unter die Pflichtversicherung fallen, können sich durch einen Antrag bei der Zentralstelle der sozialen Sicherheit freiwillig versichern. Der Versicherungsschutz gilt nur für Unfälle und Berufskrankheiten, die nach Annahme des Antrags eintreten.

Die obligatorische und freiwillige Versicherung erstrecken sich auf Nebentätigkeiten, die in wirtschaftlicher Abhängigkeit zum land- und forstwirtschaftlichen Betrieb stehen, wie:

- die Bewirtschaftung von Forstbesitz,
- die Herstellung und der Einsatz von Erzeugnissen des Betriebes,
- die Deckung des betrieblichen Bedarfs,
- die Extraktion oder der Einsatz von Bodenerzeugnissen,
- Arbeiten zu Gunsten Dritter,
- laufende Reparaturen an betrieblich genutzten Bauwerken sowie Arbeiten im Interesse der Bodenbewirtschaftung oder andere Arbeiten im Zusammenhang mit dem Betrieb,
- die Arbeit im Haushalt der Leiter des landwirtschaftlichen Betriebs, sofern diese Leiter den landwirtschaftlichen Beruf als Hauptberuf ausüben.

UNFÄLLE



ARBEITSUNFALL

Das Gesetz definiert Arbeitsunfälle als Unfälle, die der Versicherte durch die Arbeit oder bei der Arbeit erleidet.

Diese Definition wurde von der luxemburgischen Rechtsprechung ergänzt indem diese die wesentlichen Bestandteile eines Arbeitsunfalls präzisiert. Demnach gilt als Arbeitsunfall „jedes genau bestimmte Ereignis, das plötzlich bei oder durch die Arbeit eintritt und einen Körperschaden verursacht“.

Das Merkmal des plötzlichen Eintritts ermöglicht eine genaue zeitliche Bestimmung des Unfalls sowie die Unterscheidung zwischen Unfall und Krankheit, wobei letztere ein progressiv eintretendes, sich langsam entwickelndes Ereignis ist.

Die Bedingung der äußeren Einwirkung beinhaltet die Forderung, dass ein nicht zum menschlichen Körper gehörender 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.

Die Bedingung des Körperschadens ist erfüllt, wenn die körperliche Unversehrtheit des Versicherten beeinträchtigt ist. Als „Verletzung“ oder Körperschaden bezeichnet man vor allem die durch einen Stoß oder Schlag verursachte Schädigung des Organismus. Letztere ihrerseits wird als Veränderung der Struktur eines Gewebes oder eines Organs unter Einwirkung einer schädigenden Ursache definiert. Grundsätzlich ist jede offensichtliche oder nicht offensichtliche, innere oder äußere, tiefe oder oberflächliche Schädigung des Organismus inbegriffen.

Was den zwingenden Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Schädigung betrifft, gilt laut der Rechtsprechung folgende Vermutung: Das plötzliche Eintreten einer körperlichen Schädigung während der Arbeitszeit und am Arbeitsplatz ist ein Arbeitsunfall, es sei denn die Unfallversicherungsgenossenschaft weist nach, dass

WEGEUNFALL

die Körperverletzung durch eine von der versicherten Tätigkeit unabhängiger Ursache herbei geführt wurde. Der Nachweis der zeitlichen und örtlichen Bedingungen obliegt dem Versicherten.

Laut Gesetz gelten als Wegeunfälle diejenigen Unfälle, die auf dem Weg zur Arbeit oder auf dem Rückweg zum Wohnort eintreten.

Gleichgestellt sind Wege,

- die der Versicherte unternimmt, um ein in seinem Haushalt lebendes Kind bei einem Dritten abzugeben oder abzuholen, in dessen Betreuung er sein Kind geben muss, um seine Berufstätigkeit ausüben zu können;
- die der Empfänger von Arbeitslosenunterstützung unternimmt, um eine Arbeitsvermittlung aufzusuchen;
- die unternommen werden, um den medizinischen Dienst der Sozialen Sicherheit (Contrôle médical de la sécurité sociale) oder den zuständigen medizinischen Dienst der Pflegeversicherung (Cellule d'orientation et d'évaluation) aufzusuchen.

Grundsätzlich muss der Unfall auf dem normalen und direkten Weg zwischen dem

UNFALLANZEIGE

üblichen Wohn- oder Pensionsort (oder dem üblichen Schlaf- und Aufenthaltsort) und dem Arbeitsplatz eintreten. Dabei muss es sich nicht zwangsläufig um den kürzesten Weg handeln; es kann ebenso der schnellste oder ungefährlichste Weg gewählt werden. Darüber hinaus muss der Unfall auf einem öffentlichen Verkehrsweg stattfinden, was Unfälle auf Privatgeländen ausschließt.

Gelten nicht als Wegeunfall:

- Unfälle, die auf einem mit beruflichen Gründen nicht zu rechtfertigenden Umweg eintreten;
- Unfälle, die nach einer unüblichen Unterbrechung eintreten;
- Unfälle, die teilweise oder insgesamt durch eine schwere Verfehlung des Versicherten eintreten.

Mit Ausnahme von Fällen von höherer Gewalt hat der Versicherte, der einen Arbeits- oder Wegeunfall erleidet, umgehend seinen Arbeitgeber davon in Kenntnis zu setzen.

Der Arbeitgeber muss jeden Arbeitsunfall innerhalb einer Frist von acht Tagen bei der Unfallversicherungsgenossenschaft melden und ihr alle auf dem Unfallanzeigeformular geforderten Angaben erteilen. Das Formular zur Unfallanzeige kann von der Website der Unfallversicherungsgenossenschaft heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 17).

Darüber hinaus hat er der Unfallversicherungsgenossenschaft telefonisch, per Telefax oder auf elektronischem Wege alle schweren Unfälle zu melden, die den Tod, eine bleibende Schädigung oder mindestens eine der folgenden vorübergehenden Schädigungen verursacht haben:

- Frakturen,
- äußere Verbrennungen dritten Grades

- und auf mehr als 9 % der Körperoberfläche oder innere Verbrennungen,
- Wunden mit Verlust an Gewebesubstanz,
 - Verletzungen, die ohne Behandlung das Überleben gefährden können.

Erleidet ein Schüler, oder Student einen Unfall innerhalb einer in Luxemburg ansässigen Bildungseinrichtung, muss die Unfallanzeige bei einer Primärschule durch den Bürgermeister oder bei einer anderen Bildungseinrichtung durch den Schulleiter oder deren Vertreter erfolgen. Unfälle, die im Rahmen von Aktivitäten außerhalb des Unterrichts an Vorschulen, Schulen oder Hochschulen eintreten, sind von dem Vertreter der Einrichtung, die diese Aktivität organisiert hat zu melden. Die nationale Dienststelle der Sicherheit im öffentlichen Dienst (Service national de la sécurité dans la fonction publique) ist für die Anzeige von Unfällen, bei denen Schüler oder Studierende an Einrichtungen mit Sitz außerhalb des Großherzogtums betroffen sind zuständig.

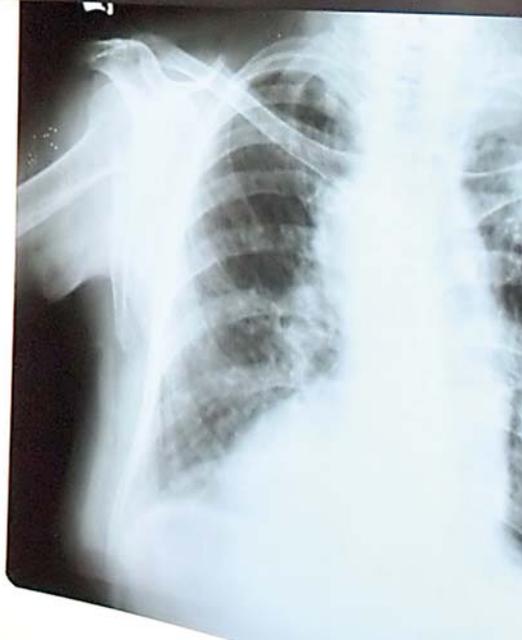
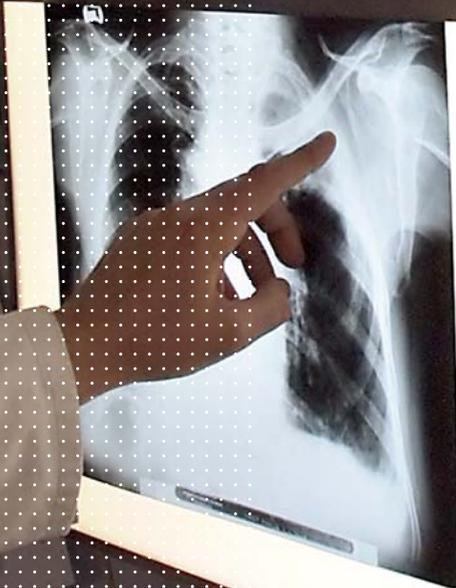
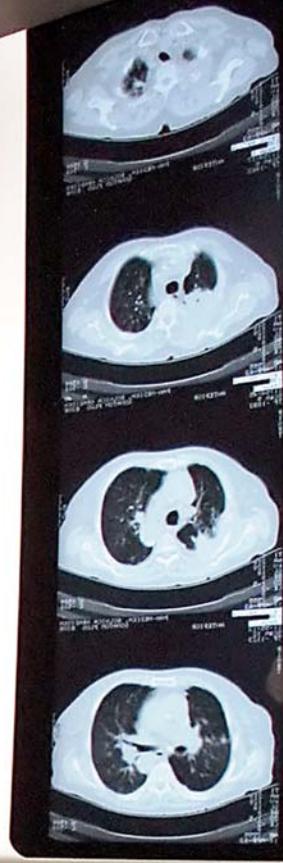
Unterlässt der Arbeitgeber die Unfallanzeige, kann sich der Versicherte schriftlich direkt an die Unfallversicherungsgenossenschaft wenden, die daraufhin eine Stellungnahme des Arbeitgebers anfordert, bevor sie eine Entscheidung trifft.

Die Verweigerung einen vom Arbeitgeber gemeldeten Unfall als Arbeits- oder Wegeunfall anzunehmen, wird durch einen ablehnenden und im Widerspruchsverfahren anfechtbaren Bescheid der Unfallversicherungsgenossenschaft mitgeteilt. Dieser Bescheid wird dem Unfallopfer zusammen mit einer Kopie der Unfallanzeige zugestellt und dem Arbeitgeber, der den Unfall angezeigt hat, ebenfalls bekannt gegeben.

Association d'assurance contre les accidents – Postanschrift : L-2976 Luxembourg
ARBEITSUNFALLANZEIGE/ARBEITSWEGEUNFALLANZEIGE

UNTERNEHMER	1.01 Name des Unternehmens / der Schuleinrichtung / der Verwaltung oder Name und Vorname des Unternehmers		Der Verwaltung vorbehalten
	1.02 Anschrift		
	1.03 Arbeitgebernummer bei der Sozialversicherung :		
VERLETZTER	2.01 Name, Vorname	2.05 Arbeitet der Verletzte (Beschäftigung, während derer sich der Unfall ereignet hat): <input type="checkbox"/> In einer zeitlich unbefristeten Tätigkeit (unbefristeter Arbeitsvertrag)? <input type="checkbox"/> In einer zeitlich befristeten oder ähnlichen Tätigkeit? <u>Falls es sich um einen Zeitarbeitsvertrag handelt bitte den Namen und die Anschrift des Beschäftigungsunternehmens angeben sowie (falls bekannt) dessen Arbeitgebernummer bei der Sozialversicherung :</u>	
	2.02 Anschrift	Arbeitgebernummer :	
	2.03 Beschäftigt im Unternehmen / Betrieb als	2.06 Arbeitet der Verletzte (Beschäftigung, während derer sich der Unfall ereignet hat) : <input type="checkbox"/> Vollzeit ? <input type="checkbox"/> Teilzeit ?	
	2.04 Versichertennummer oder Geburtsdatum	Zahl der normalerweise gearbeiteten Wochenstunden bitte spezifizieren: _____ Stunden / Woche	
UNFALL	3.01 Unfallzeitpunkt Tag / Monat / Jahr - Stunde : Minute		3.02 Zeitpunkt der Meldung an den Unternehmer Tag / Monat / Jahr - Stunde : Minute
	3.03 Beginn und Ende der vorgesehenen oder tatsächlichen Arbeitszeit des Verletzten am Tag des Unfalls Vormittags von / bis Stunde : Minute - Stunde : Minute _____h : _____min - _____h : _____min Nachmittags von / bis Stunde : Minute - Stunde : Minute _____h : _____min - _____h : _____min		3.04 Wo ereignete sich der Unfall: <input type="checkbox"/> Am gewöhnlichen Arbeitsplatz des Verletzten <input type="checkbox"/> An einem vorübergehenden oder beweglichen Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Auf dem Arbeitsweg
	3.05 An welchem Arbeitsort oder an welchem Arbeitsplatz befand sich der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls? Bitte den Ort <u>genau</u> 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 <u>genau</u> 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 <u>genau</u> 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.) <u>genau</u> 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.) <u>genau</u> an.			

BERUFS- KRANKHEITEN



DEFINITION

Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten, die ihre ausschlaggebende Ursache in einer im Großherzogtum Luxemburg versicherten beruflichen Tätigkeit haben.

Die Leistungspflicht der Unfallversicherungsgenossenschaft tritt nur ein, wenn ein kausaler Zusammenhang zwischen der Krankheit und dem ausgeübten Beruf mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen werden kann; die reine Möglichkeit eines solchen kausalen Zusammenhangs ist nicht ausreichend.

LISTE

Die auf Vorschlag der obersten Kommission für Berufskrankheiten (Commission supérieure des maladies professionnelles) durch eine großherzogliche Verordnung festgelegte Liste der Berufskrankheiten fasst die Krankheiten in den folgenden 6 Kategorien schädlicher Faktoren zusammen:

1. Durch chemische Faktoren verursachte Krankheiten
2. Durch physikalische Faktoren verursachte Krankheiten
3. Infektiöse oder parasitäre Berufskrankheiten sowie Tropenkrankheiten
4. Durch Mineralstaub verursachte Krankheiten
5. Hautkrankheiten
6. Durch verschiedene Faktoren verursachte Krankheiten

ANZEIGE

Kann der Versicherte nachweisen, dass er an einer in der Liste aufgeführten Krankheiten leidet und er im Rahmen der versicherten Tätigkeit einem Risiko ausgesetzt war, welches die ausschlaggebende Ursache dieser Erkrankung sein könnte, wird vermutet, dass es sich um eine beruflich bedingte Erkrankung handelt. Bei einigen Erkrankungen gelten für die Entschädigung der Krankheitsfolgen zusätzliche gesetzliche Bedingungen (z.B. die Aufgabe der für die Erkrankung ursächlichen beruflichen Tätigkeit).

Zusätzlich zu den in der Liste aufgeführten Krankheiten hat das Gesetz die Möglichkeit der Entschädigung durch die Unfallversicherung einer nicht auf der Berufskrankheitenliste aufgeführten Erkrankung vorgesehen, wenn der Versicherte nachweisen kann, dass die ausschlaggebende Krankheitsursache beruflich bedingt ist.

Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, jede Berufskrankheit, die ihm bekannt wird, unverzüglich durch Ausfüllen des entsprechenden Formulars zu melden.

LEISTUNGEN



GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN

Die Unfallversicherungsgenossenschaft gewährt folgende, in der Krankenversicherung vorgesehene Sachleistungen:

- Arzt- und Zahnarztbehandlungen,
- Behandlungen durch Gesundheitsfachpersonen,
- Laboruntersuchungen,
- Zahnprothesen und orthopädische Prothesen, Orthesen, 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 so genannten Gesundheitsdienstleistungen werden gemäß den geltenden Krankenversicherungsbestimmungen durch die Krankenkassenunion (Union des caisses de maladie) auf Rechnung der Unfallversicherungsgenossenschaft übernommen. Dabei gelten zwei wichtige Besonderheiten:

- **die Leistungen werden stets vollständig auf der Grundlage der jeweils geltenden Tarife ausbezahlt, d.h. es entsteht grundsätzlich keine finanzielle Beteiligung für den Versicherten;**
- **sie werden nach dem System der direkten Abrechnung direkt an den Leistungserbringer ausbezahlt, so dass der Versicherte keine Vorauszahlungen zu leisten hat.**

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); dazu verwenden sie das von der Unfallversicherungsgenossenschaft ausgestellte Formular E 123, das für einen grundsätzlich auf 3 Monate begrenzten, gegebenenfalls aber zu verlängernden Zeitraum gilt.

NEBENSÄCHLICHER SACHSCHADEN

Im Falle eines Arbeits- oder Wegeunfalls welcher einen Körperschaden verursacht hat (d.h. eine tatsächliche traumatische körperliche Verletzung) entschädigt die Unfallversicherungsgenossenschaft den nebensächlich entstandenen Sachschaden:

- am Fahrzeug (Pkw, Motorrad oder Fahrrad) des Versicherten,
- an der Kleidung oder anderen persönlichen Gebrauchsgegenständen (Brille, Uhr, Regenschirm, Handtasche etc.), die der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalls trug.

Die Entschädigung ist auf einen Gesamtbetrag beschränkt, der das 2,5-Fache des sozialen Mindestlohns zum Zeitpunkt des Unfalls nicht übersteigen kann.

KRANKENGELD

Bei einer vorübergehenden, vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit wird der Einkommensverlust grundsätzlich vollständig durch ein Krankengeld ausgeglichen; diese Entschädigung kann jedoch das Fünffache des sozialen Mindestlohns nicht überschreiten. Bei Arbeitnehmern wird das Krankengeld im Verhältnis zum Bruttolohn, den der Versicherte bei Fortsetzung der Arbeit während des Zeitraums der Arbeitsunfähigkeit verdient hätte, berechnet. Bei selbstständig Erwerbstätigen richtet sich das Krankengeld nach der Steuerbemessungsgrundlage zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit.

Um das Krankengeld zu beziehen, muss der Versicherte seiner Krankenkasse spätestens vor Ablauf des dritten Arbeitstages der Arbeitsunfähigkeit das von seinem behandelnden Arzt ausgestellte Attest vorlegen. Die Krankenkasse zahlt das Krankengeld unabhängig von der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (Krankheit,

Berufskrankheit oder Berufsunfall) aus. Da der Betrag des ihm ausgezahlten Krankengeldes stets identisch ist, ergibt sich für den Versicherten keinerlei Vorteil hinsichtlich einer abschließenden Zuweisung der Leistung.

Im Falle einer gesetzlichen oder tarifvertraglichen Weiterzahlung des Lohns oder Gehalts, d.h. in dem Monat, in dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, sowie in den drei nachfolgenden Monaten bei Arbeitnehmern der Privatwirtschaft und bestimmten Arbeitern mit entsprechenden tarifvertraglichen Vereinbarungen sowie unbegrenzt bei Beschäftigten im öffentlichen Dienst (Beamte, Angestellte und Arbeiter des Staates) wird kein Krankengeld ausbezahlt. Bei Selbstständigen, die eine Tätigkeit in der Land- oder Forstwirtschaft, im Wein- oder Gartenbau ausüben, erfolgt die Auszahlung erst nach einer Karenzzeit von 13 Wochen.

Der Anspruch auf Krankengeld ist auf 52 Wochen insgesamt innerhalb eines

Vergleichszeitraums von 104 Wochen begrenzt. Zu diesem Zweck werden sämtliche Zeiten der Arbeitsunfähigkeit innerhalb des Vergleichszeitraums addiert, wobei der Vergleichszeitraum stets am Ende des Vortags jeder neuen Periode der Arbeitsunfähigkeit endet. Die Arbeitsunfähigkeit kann entweder fortgesetzt oder durch Arbeitsphasen unterbrochen sein. Da zwischen den Ursachen der Arbeitsunfähigkeit nicht unterschieden wird, kann sie folglich auch einem anderen Unfall oder einer Erkrankung zugeordnet werden.

Bei Beendigung der Versicherung bleibt der Anspruch auf Krankengeld bis zu 52 Wochen erhalten, sofern der Versicherte unmittelbar vor dem Austritt für einen ununterbrochenen Zeitraum von 6 Monaten versichert war. Mit anderen Worten endet das Krankengeld vor dem Ablauf der 52. Woche nach Beendigung des befristeten Arbeitsvertrags (oder des Leiharbeitsvertrags einer Zeitarbeitskraft), sofern der Arbeitnehmer

VOLLRENTE

nicht die Bedingung für die Fortsetzung der Versicherung erfüllt. Durch eine Unterbrechung von weniger als 8 Tagen wird die Versicherung nicht hinfällig.

Solange die Arbeitsunfähigkeit anhält hat der Versicherte Anspruch auf eine Unfallvollrente, dies

- wenn der Anspruch auf Krankengeld erlischt, was üblicherweise mit dem Ende einer ununterbrochenen oder unterbrochenen Arbeitsunfähigkeit von 52 Wochen zusammenfällt, unabhängig von der Ursache; dabei kann das Erlöschen des Anspruchs auf Krankengeld jedoch auch mit dem Ende des Leiharbeitsvertrags oder befristeten Arbeitsvertrags zusammenfallen;
- nach Ablauf von 13 aufeinander folgenden Wochen ab dem Unfall für Personen, die keine berufliche Tätigkeit ausgeübt und folglich keinen Anspruch auf Krankengeld haben.

Die Rente muss mittels des entsprechenden Formulars beantragt werden. Das Formular für den Antrag auf Vollrente kann von der Website der Unfallversicherungsgenossenschaft heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 27).

Wird ein Antrag auf Invalidenrente bei einer Pensionskasse eingereicht und dabei darauf hingewiesen, dass die Invalidität durch einen Arbeitsunfall bedingt ist, so gilt dies auch als Einreichung eines Antrags auf Vollrente.

Auf der Grundlage einer Stellungnahme des medizinischen Dienstes der sozialen Sicherheit (Contrôle médical de la sécurité sociale) entscheidet die Unfallversicherungsgenossenschaft über die Bewilligung, Ablehnung oder Einstellung der Rente; gegen diesen Bescheid kann Einspruch erhoben werden. Die Vorlage eines Attests über die Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt ist nicht notwendig. Dieses Attest muss nur zur Beantragung des Krankengeldes vorgelegt werden.

Die Vollrente entspricht 85,6 % des zu versteuernden Erwerbseinkommens des Versicherten innerhalb der 12 Monate vor Eintritt des Unfalls oder der Berufskrankheit. Für Personen, die hauptberuflich eine

Tätigkeit in der Land- oder Forstwirtschaft, im Wein- oder Gartenbau ausüben, sowie für ihre Familienangehörigen entspricht die Vollrente 85,6 % eines Pauschaleinkommens, nahe dem sozialen Mindestlohn.

Wie alle anderen regelmäßig ausgezahlten Geldleistungen werden die Unfallrenten automatisch an die Entwicklung des Lebenshaltungsindex und alle zwei Jahre an die Entwicklung des Lebensstandards angepasst. Von ihnen werden weder Einkommenssteuer noch Krankenversicherungs-, Rentenversicherungs- oder Pflegeversicherungsbeiträge einbehalten. Es ist zu beachten, dass Empfänger einer Vollrente über die Invalidenrente, auf welche sie gleichzeitig Anrecht haben, auch krankenversichert sind.

TEILRENTE

Im Normalfall kann der Versicherte nach einem unterschiedlich langen Zeitraum der totalen Arbeitsunfähigkeit, während der ihm entweder Krankengeld oder weiterhin sein Lohn oder Gehalt durch seinen Arbeitgeber ausgezahlt wurde, seine berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen. Die meisten Unfälle hinterlassen keine bleibenden Schäden, ist dies nicht der Fall, kann der Versicherte eine Unfallteilrente beantragen.

Die Teilrente ergibt sich aus einem Prozentsatz der Vollrente. Dieser Prozentsatz kann grundsätzlich zwischen 1 und 99 % liegen und wird vom medizinischen Dienst der Sozialen Sicherheit (Contrôle médical de la sécurité sociale) auf der Grundlage der Schwere der Verletzungen und im Allgemeinen nach deren Konsolidierung, d.h. wenn sich der Zustand des Versicherten nicht mehr zu verändern scheint, festgesetzt.

Zur Berechnung der Teilrente wird der Grad der dauerhaften Teilarbeitsunfähig-

keit mit dem Betrag der Vollrente, der 85,6 % des vor dem Unfall erhaltenen Erwerbseinkommens entspricht, multipliziert. Kinderzuschläge werden erst bei einer Rente für dauerhafte Teilarbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % gewährt. Für Personen, die hauptberuflich eine Tätigkeit in der Land- oder Forstwirtschaft, im Wein- oder Gartenbau ausüben, und für ihre Familienangehörigen wird die Teilrente für dauerhafte Teilarbeitsunfähigkeit von weniger als 20 % auf der Grundlage eines Pauschaleinkommens berechnet, welches nur an die Hälfte des sozialen Mindestlohns grenzt.

Die Beantragung der Teilrente erfolgt durch den Versicherten, der den Antrag grundsätzlich nach der Konsolidierung der Verletzungen, jedoch innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall stellt. Dazu ist das Formular zur Beantragung einer Teilrente auszufüllen, das von der Website der Unfallversicherungsgenossenschaft heruntergeladen werden kann: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 27). Nach Ablauf

der Dreijahresfrist wird der Antrag nur angenommen, wenn nachgewiesen wird, dass die Unfallfolgen im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten erst später festgestellt werden konnten oder dass es dem Betroffenen aufgrund von ihm nicht zu beeinflussender Umstände unmöglich war, seinen Antrag zu formulieren.

Im Falle einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Leistungsempfängers können die Dauerrenten angepasst werden, sofern der neue Grad der Arbeitsunfähigkeit mindestens 10 % über dem der vorherigen liegt und dieser dauerhaft ist. Dies hat der Versicherte auf einem entsprechenden Formular zu beantragen. Das Formular für den Antrag auf Revision einer Dauerrente kann von der Website der Unfallversicherungsgenossenschaft heruntergeladen werden (Muster: siehe Seite 27).

Renten für eine dauerhafte Teilarbeitsunfähigkeit unter 10 % werden automatisch durch eine einmalige Auszahlung

abgelöst, deren Betrag auf der Grundlage der Rente und des Alters des Versicherten festgesetzt wird. Liegt die dauerhafte Teilarbeitsunfähigkeit zwischen 10 und 20 %, wird die Rente auf Antrag des Leistungsempfängers ausbezahlt, sofern das Schöffengericht der Gemeinde seines Wohnsitzes keinen Einspruch erhebt. Bei Renten für eine dauerhafte Teilarbeitsunfähigkeit über 20 %, aber unter 40 % ist die Auszahlung nur nach Zustimmung des Vorstands der Unfallversicherungsgenossenschaft und unter der Bedingung, dass der Versicherte dem Vorstand die Verwendung der ihm auszahlenden Summe nachweist möglich. Es ist zu beachten, dass zur Festlegung dieser Prozentsätze die dauerhaften Teilarbeitsunfähigkeiten von verschiedenen Unfällen grundsätzlich summiert wird.

Das Formular zur Beantragung der Auszahlung einer Dauerrente kann von der Website der Unfallversicherungsgenossenschaft heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 30).

BEGRENZUNG DER LEISTUNGEN

Ausgenommen in Fällen außergewöhnlicher Schwere rechtfertigen die Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten nur Leistungen zu Lasten der Unfallversicherung während eines begrenzten Zeitraums. Daher schließt die Unfallversicherungsgenossenschaft die Unfallakte:

- automatisch 3 Monate nach Eintritt eines Unfalls, der keine vorübergehende totale Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 aufeinander folgenden Tage ab dem Unfall verursacht hat;
- automatisch 9 Monate nach Eintritt eines Unfalls, der eine vorübergehende totale Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Tagen, aber weniger als 10 Wochen verursacht hat;
- in allen anderen Fällen durch einen Beschluss der Unfallversicherungsgenossenschaft nach Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Sozialen Sicherheit (Contrôle médical de la sécurité sociale), gegebenenfalls vor Ablauf der beiden oben genannten Fristen sowie bei allen Unfällen, die eine vor-

übergehende totale Arbeitsunfähigkeit von mehr als 10 Wochen verursacht haben.

Zur Gewährung weiteren Krankengeldes, weiterer Sachleistungen oder einer Vollrente infolge des Unfalls muss ein Antrag auf Wiedereröffnung der Unfallakte eingereicht werden. Dazu sind das dafür vorgesehene Formular sowie ein Bericht des behandelnden Arztes vorzulegen, in dem die Wiedereröffnung des Falls begründet wird. Gibt der medizinische Dienst der Sozialen Sicherheit (Contrôle médical de la sécurité sociale) eine negative Stellungnahme ab, lehnt die Unfallversicherungsgenossenschaft die Wiedereröffnung, durch einen ablehnenden und im Widerspruchsverfahren anfechtbaren Bescheid ab.

Ist eine Sachleistung im Rahmen des direkten Abrechnungssystems trotz der zeitlichen Begrenzung der von der Unfallversicherungsgenossenschaft zu gewährenden Leistungen dennoch vollständig

LEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

übernommen worden, kann die Krankenkassenunion die eventuell vom Versicherten im Rahmen der Krankenversicherung zu tragende Eigenbeteiligung von diesem zurückfordern oder sie von der Rückerstattung künftiger Sachleistungen durch die Krankenkasse an ihn abziehen.

Das Formular zur Beantragung der Wiedereröffnung einer Unfallakte kann von der Website der Unfallversicherungsgenossenschaft heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 32).

Benötigt der Versicherte infolge eines Berufsunfalls oder einer Berufskrankheit zur Verrichtung der grundlegenden Handlungen der täglichen Körperpflege, Ernährung oder Fortbewegung in gehobenem Maße und regelmäßig die Unterstützung eines Dritten, so hat er Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Dies betrifft:

- wenn er zu Hause und außerhalb einer Pflegeeinrichtung lebt, Sachleistungen (Übernahme der durch einen Pflegedienst erbrachten Hilfe- und Pflegeleistungen, der für die Hilfe und Pflege erforderlichen Produkte, Apparate und Umbauten im Haus) oder Geldleistungen;
- wenn er in einer Einrichtung gepflegt wird, Übernahme der durch eine anerkannte Pflegeeinrichtung erbrachten Hilfe- und Pflegeleistungen.

Diese Leistungen muss der Versicherte bei der Krankenkassenunion beantragen, die zur Entscheidung gegebenenfalls eine Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Pflegeversicherung (Cellule d'orientation et d'évaluation) einholt.

LEISTUNGEN AN HINTERBLIEBENE

Hat der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit den Tod des Versicherten verursacht, gewährt die Unfallversicherungsgenossenschaft:

- eine Beerdigungsentschädigung an den Ehegatten oder Lebensgefährten, der mit dem Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft lebte, oder bei Alleinstehenden an die Person, welche die Beerdigungskosten getragen hat;
- eine Hinterbliebenenrente an den Ehegatten oder Lebensgefährten;
- eine Waisenrente an die Kinder unter 18 Jahren oder unter 27 Jahren, wenn sich die Kinder im Studium oder in der Berufsausbildung befinden.

Die Hinterbliebenenrente wird gemindert, wenn der Ehegatte oder Lebensgefährte über ein eigenes Einkommen verfügt (Einkommen aus Erwerbstätigkeit oder Ersatzeinkommen). Im Übrigen sieht das Gesetz im Falle einer Leistungskonkurrenz der Hinterbliebenenrenten mit Hinterbliebenen- und/oder Waisenrenten im Rahmen der Rentenversicherungsgesetz-

gebung für letztere Bestimmungen vor, die eine Leistungshäufung verhindern.

Verstirbt der Empfänger einer Rente zur Entschädigung einer dauerhaften Teilarbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %, ohne dass der Tod auf den Unfall zurückgeführt werden kann, hat der Ehegatte oder Lebensgefährte Anspruch auf eine so genannte Gesamtentschädigung.

Zu den Bedingungen und Modalitäten der Leistungsberechnung sollten die Bestimmungen des Sozialversicherungsgesetzbuchs konsultiert werden (Artikel 101-109).

Die Leistungen sind von den Hinterbliebenen zu beantragen. Das Formular zur Beantragung auf Leistungen an Hinterbliebene kann von der Website der Unfallversicherungsgenossenschaft heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 35).

BEITRÄGE



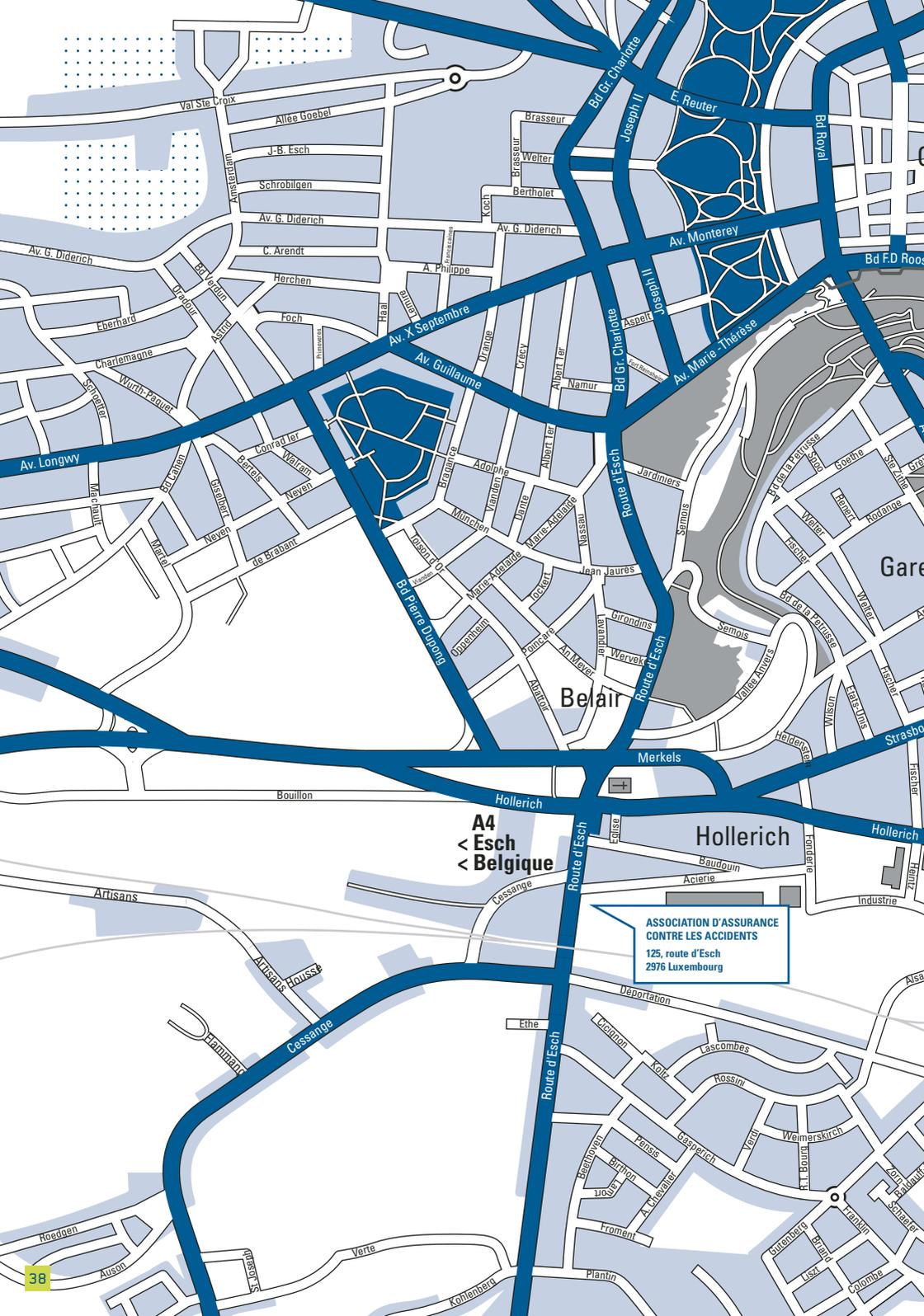
GEWERBLICHE ABTEILUNG

Die Ausgaben des allgemeinen Regimes der gewerblichen Abteilung werden über die Beiträge der Arbeitgeber oder der selbstständigen Versicherten sowie bei bestimmten Leistungen mit einer relativ geringen Beteiligung des Staates finanziert. Die Beiträge werden von der Zentralstelle der sozialen Sicherheit (Centre commun de la sécurité sociale) zusammen mit den Kranken- und Rentenversicherungsbeiträgen eingezogen.

Die Ausgaben der Spezialregime der gewerblichen Abteilung werden der Unfallversicherungsgenossenschaft vom Staat, den Gemeinden oder öffentlichen Einrichtungen erstattet.

LANDWIRTSCHAFTLICHE ABTEILUNG

Die Geldleistungen der landwirtschaftlichen Abteilung werden größtenteils vom Staat finanziert. Die verbleibenden Ausgaben werden über die Beiträge der hauptberuflichen Betreiber von Landwirtschafts-, Forstwirtschafts-, Weinbau- und Gartenbaubetrieben sowie der freiwilligen Versicherten finanziert. Die Beiträge berechnen sich nach der bewirtschafteten Fläche und der Art der Kulturen.



A4
< Esch
< Belgique

**ASSOCIATION D'ASSURANCE
CONTRE LES ACCIDENTS**
125, route d'Esch
2976 Luxembourg

