



# Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

## Fragebogen zur Prüfung von Schadenersatzansprüchen (§ 6 Entgeltfortzahlungsgesetz - EFZG)

Kann die beschäftigte Person auf Grund gesetzlicher Vorschriften von einem Dritten Schadenersatz wegen des Verdienstausfalls beanspruchen, der ihr durch die Arbeitsunfähigkeit entstanden ist, so geht dieser Anspruch nach § 6 EFZG insoweit auf den Arbeitgeber über, als dieser der beschäftigten Person nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz Arbeitsentgelt fortgezahlt hat. Dies gilt auch für Unfälle im privaten Bereich.

Die beschäftigte Person ist nach § 6 Abs. 2 EFZG verpflichtet, dem Arbeitgeber unverzüglich die zur Geltendmachung des Schadenersatzanspruchs erforderlichen Angaben zu machen.

### Hinweise:

Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte den Informationen zum Datenschutz unter <https://lbv.landbw.de/das-lbv/kontakt/datenschutz>.

Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen (ggf. auf einem gesonderten Blatt)

Arbeitnehmer/in Name, Vorname		Personalnummer/Arbeitsgebiet
Personalverwaltende Dienststelle	Telefon (Angabe freiwillig)	Geburtsdatum

1. **Wo und wann ist der Unfall bzw. das schädigende Ereignis (z.B. Arbeitsunfall, Verkehrsunfall, tätliche Auseinandersetzung, Verletzungen durch Tiere, Reitunfälle, Glatteisunfälle, Skiunfälle etc.) eingetreten?**

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

2. **Welche Verletzung oder andere körperliche bzw. seelische Schädigung hat die geschädigte/verletzte Person erlitten?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. **Um was für einen Unfall handelt es sich?**

Arbeitsunfälle sind auch Unfälle auf dem Weg zwischen Wohnung und Dienststelle/Arbeitsstelle.

Dienst-/Arbeitsunfall       Unfall im privaten Bereich

4. **Wie lange bestand Arbeitsunfähigkeit?**

**Bei Lehrern:** Eine Arbeitsunfähigkeit während der Schulferien ist auch anzugeben.

von \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_

5. **Wer ist nach Ihrer Auffassung für den Unfall/das schädigende Ereignis verantwortlich?**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift des Unfallverursachers: \_\_\_\_\_

6. **Gibt es Zeugen des Unfalles bzw. des schädigenden Ereignisses?**

nein     ja; bitte geben Sie bei der Unfallschilderung bei **Nummer 12** Namen und Anschrift der Zeugen an.

**7. Hat/Haben der/die Schadensverursacher eine Haftpflichtversicherung?**

nein  ja; Name und Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Versicherungs- bzw. Schadensnummer: \_\_\_\_\_

**8. Werden mit dem Schadensverursacher oder dessen Haftpflichtversicherung bereits Verhandlungen mit dem Ziel geführt, Schadensersatz zu erlangen?**

nein  ja; Sachstand: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Wurden anlässlich des Unfalles/des schädigenden Ereignisses polizeiliche Ermittlungen durchgeführt?**

nein  ja; Aktenzeichen/Tagebuchnummer: \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie die Anschrift der Polizeidienststelle/anderen Stelle (z.B. Staatsanwaltschaft) an, an die der Vorgang weitergegeben wurde:  
\_\_\_\_\_

**10. War oder ist die Angelegenheit bei einem Gericht anhängig?**

nein  ja; Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie die Anschrift des Gerichts an:  
\_\_\_\_\_

**11. Haben Sie bzw. die geschädigte Person einen Rechtsbeistand eingeschaltet?**

nein  ja; Name und Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12. Schildern Sie bitte den Unfall/das schädigende Ereignis unter genauer Angabe der räumlichen Verhältnisse - bitte Skizze beifügen-; die Verweisung auf eine Ermittlungs- oder Gerichtsakte genügt nicht. Sind Kraftfahrzeuge beteiligt, bitte auch die amtlichen Kennzeichen angeben. Bei Unfällen in Gebäuden, auf der Straße oder einem Grundstück bitte schadensverursachende Stelle oder sonstige Mängel genau beschreiben. Bei schädigenden Ereignissen im Rahmen eines Vertragsverhältnisses bitte die Rechtsbeziehungen und die Art der Verletzung vertraglicher Pflichten näher darlegen.**

**→ Bitte Unfall/schädigendes Ereignis auf gesondertem Blatt schildern!**

**Einverständniserklärung:**

Ich bin damit einverstanden, dass das Landesamt die zur Geltendmachung der übergegangenen Schadenersatzansprüche erforderlichen Auskünfte bei den beteiligten Ärzten und Versicherungen und bei dem von mir ggf. beauftragten Rechtsbeistand einholt

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der beschäftigten Person

**Landesamt für Besoldung und  
Versorgung Baden-Württemberg  
70730 Fellbach**