

Bundeseinheitliche Fortbildungsprüfung der Industrie- und Handelskammern

# Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen

Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung  
– Schaden- und Leistungsmanagement

## Lösungshinweise

Datum: 15. April 2019

Bearbeitungszeit: 75 Minuten

Anzahl Aufgaben: 4

### Hinweise für den Korrektor:

- Die folgenden Lösungen sind lediglich Lösungshinweise.
- Sie sollen nur den Rahmen der zu erwartenden Prüfungsleistung abstecken.
- Der Korrektor ist durch die hier aufgeführten Lösungshinweise in seinem Bewertungsspielraum nicht eingeeengt.
- Bei Aufgaben, die eine Aufzählung von n-Fakten zur Lösung erfordern, werden nur die ersten n-Fakten gewertet. Alle darüber hinausgehenden Aufzählungen werden gestrichen.
- Bei Berechnungen sollen Folgefehler berücksichtigt werden und somit nicht zum Punktabzug führen.
- Der leichten Lesbarkeit wegen geben wir in den Aufgaben/Texten der männlichen Form den Vorzug. Mit diesem einfacheren sprachlichen Ausdruck sind selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

Die Aufgaben mit Lösungsvorschlägen können von den Industrie- und Handelskammern oder Dritten nach einer Frist von sechs Monaten direkt bestellt werden bei:

wbv Media GmbH & Co. KG, Service-Center DIHK,

Postfach 10 06 33, 33506 Bielefeld

Tel.: 0521/91101-16, Fax: 0521/91101-19, E-Mail: [service@wbv.de](mailto:service@wbv.de)

## Aufgabe 3

### Mögliche Punktzahl: 25

Sie sind als Mitarbeiter bei der Proximus Lebensversicherung AG für die Bearbeitung von Leistungsfällen in der Berufsunfähigkeitsversicherung zuständig.

Ihr Vorgesetzter hat eine Vorstandsbeschwerde vorliegen, die bisher von Ihren Kollegen bearbeitet wurde. Die Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung wurde abgelehnt. Der Versicherungsnehmer droht nun mit einer Klage.

### Beschwerdevorgang:

Herr Laumann hatte gegenüber einem ihm persönlich bekannten Außendienstmitarbeiter der Proximus Lebensversicherung AG bei Antragstellung für eine Berufsunfähigkeitsversicherung nach Tarif S 35 mündlich erklärt, er sei wegen Rückenschmerzen in Behandlung gewesen, allerdings sei bei den Untersuchungen nichts herausgekommen. Die Ärzte hätten ihn wie einen Simulanten behandelt.

Sein Vermittler nahm eigenmächtig die Eintragungen zu den Gesundheitsfragen in das Antragsformular vor; dabei hatte der Vermittler schriftlich verneint, dass Herr Laumann in den letzten fünf Jahren einen Arzt aufgesucht hatte. Der Versicherungsnehmer hatte jedoch im angegebenen Zeitraum allein fünfmal innerhalb der letzten sieben Monate wegen Rückenbeschwerden seine Hausärztin konsultiert.

Er arbeitete u. a. als Testfahrer für einen Automobilhersteller. Aufgrund der Rückenbeschwerden musste Herr Laumann seinen Job schließlich aufgeben. Nach Eingang des Leistungsantrages prüften Ihre Kollegen die Krankenakte und verweigerten die Leistung. Herrn Laumann wurde Arglist unterstellt, da er bewusst Krankheiten bzw. eine radiologische Untersuchung verheimlicht habe.

Die Leistung wurde verweigert. Herr Laumann droht mit einer Klage und beansprucht die versicherte monatliche Rente von 1.300 € aus seiner Berufsunfähigkeitsversicherung.

**Erläutern Sie die Rechtslage.**

## Lösungshinweise Aufgabe 3

[VO: § 5 Absatz 5 Nr. 1]

**Mögliche Punktzahl: 25**

Herr Laumann hat bei seinem Vermittler mündlich auf seine Rückenbeschwerden und die Arztbesuche hingewiesen. Allerdings gab er an, dass bei den Untersuchungen nichts herausgekommen sei und die Ärzte ihn wie einen Simulanten behandelt haben.

Die anschließende Beantwortung der Gesundheitsfragen ist vom Vermittler eigenmächtig durchgeführt worden.

Es ist in diesem Fall von der „Auge- und Ohr“-Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) auszugehen. Demzufolge steht der empfangsbevollmächtigte Vermittler bei Entgegennahme eines Versicherungsantrages dem Antragsteller als das Auge und Ohr des Versicherers gegenüber. Was dem Vermittler „mit Bezug auf die Antragstellung gesagt und vorgelegt wird, ist dem Versicherer gesagt und vorgelegt worden“, so die Richter des BGH.

Auch die verschwiegene radiologische Untersuchung kann keine Anfechtung aufgrund Arglist auslösen. Es ist davon auszugehen, dass der Vermittler die unzutreffenden Angaben im Bewusstsein um die Risikorelevanz der von Herrn Laumann gemachten Angaben aus eigenem wirtschaftlichen Interesse am Vertragsschluss machte.

Im Wissen, dass die Falschangaben Herrn Laumann zum Nachteil werden können, füllte der Vermittler den Gesundheitsbogen aus, um die Zahlung der Provision zu gewährleisten.

Die Proximus Lebensversicherung AG kann keine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht geltend machen. Sie ist vollumfänglich leistungspflichtig, da das Wissen des Vermittlers dem des Versicherers entspricht.

## **Aufgabe 4**

Sie sind Leistungsprüfer und mit der Bearbeitung von Sterbefällen betraut. Bei der Proximus Lebensversicherung AG besteht für Herrn Schmidt eine Risikolebensversicherung.

Herr Schmidt verstirbt aufgrund eines Unfalles.

Folgende Vertrags- und Leistungsdaten liegen Ihnen vor:

- 24. September 2007 bis 15. Mai 2008: stationärer Aufenthalt aufgrund einer schweren psychischen Erkrankung; des Weiteren werden als Diagnose festgehalten: Diabetes, Hypertonie (Bluthochdruck) und Nikotinabusus.
- 5. Februar 2009: Beantwortung der Gesundheitserklärung im Antrag: Alle Fragen wurden verneint.
- 14. Februar 2009: Eingang des Antrages bei der Proximus Lebensversicherung AG
- 20. Februar 2009: Vertragsschluss: Aufgrund der unbedenklichen Angaben kam der Vertrag ohne Erschwerungen zustande.
- 12. September 2018: Unfall von Herrn Schmidt mit tödlichem Ausgang
- 24. Februar 2019: Erklärung der Anfechtung durch die Proximus Lebensversicherung AG

### **a** Mögliche Punktzahl: 10

**Stellen Sie fünf Voraussetzungen für die Arglistanfechtung dar.**

### **b** Mögliche Punktzahl: 16

**Prüfen Sie, inwieweit die unter a) erarbeiteten Voraussetzungen im vorliegenden Fall gegeben sind und welche Auswirkungen dies für die Leistungspflicht der Proximus Lebensversicherung AG in diesem Fall hat.**

## Lösungshinweise Aufgabe 4

[VO: § 5 Absatz 5 Nr. 1]

### a Mögliche Punktzahl: 10

Z. B.:

- Täuschung durch den Antragsteller:  
Eine Täuschungshandlung wird durch die Entstellung wahrer bzw. durch das Vorspiegeln falscher Tatsachen begangen.
- Irrtum bei der Versicherung:  
Ein Irrtum ist das Auseinanderfallen von Vorstellung und Wirklichkeit.
- Kausalität zwischen der Täuschung und dem Irrtum:  
Mithin muss ein Irrtum über die tatsächlichen Gesundheitsverhältnisse entstanden sein.
- Einhaltung der Fristen:  
Gemäß § 124 Abs. 1 BGB kann die Anfechtung nur binnen Jahresfrist ab Kenntnis erklärt werden. Schließlich ist die Anfechtung gemäß § 124 Abs. 3 BGB ausgeschlossen, wenn seit der Abgabe der Willenserklärung zehn Jahre verstrichen sind.
- Arglist:  
Die Arglist setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer durch die wissentliche Falschangabe anzeigepflichtiger Umstände auf die Annahmeentscheidung des Versicherers Einfluss nehmen will und sich bewusst ist, dass der Versicherer seinen Antrag nicht oder nicht einschränkungslos annehmen würde, wenn er wahrheitsgemäße Angaben machen würde. Als innere Tatsache lässt sich Arglist regelmäßig nur durch Indizien und Erfahrungswerte nachweisen.

### b Mögliche Punktzahl: 16

Im vorliegenden Fall liegen unzweifelhaft eine Täuschung und ein Irrtum vor. Die Täuschung und der Irrtum sind auch kausal miteinander verknüpft. Beim Wissen um den stationären Aufenthalt und die damit in Verbindung stehenden Krankheitsbilder wäre der Vertrag nicht zustande gekommen. Ebenfalls ist die Arglist zu bejahen. Es handelte sich um einen sehr langen stationären Aufenthalt; eine Vielzahl von Erkrankungen wurde verschwiegen. Es besteht zudem eine Nähe der verschwiegenen Umstände zur Antragstellung. Schließlich ist die Frist des § 124 Abs. 1 kein Problem.

Allerdings scheitert die Arglistanfechtung an der Zehn-Jahres-Frist des § 124 Abs. 3 BGB. Seit Abgabe der Willenserklärung (5. Februar 2009 bzw. 14. Februar 2009; streitig, ob auf das Datum im Antrag oder auf den Eingang bei der Versicherung abzustellen ist) sind bereits zehn Jahre vergangen (5. Februar 2009 bzw. 14. Februar 2009 vs. 24. Februar 2019).

Damit ist der Proximus Lebensversicherung AG allein aufgrund des Fristablaufes das Recht zur Anfechtung genommen.