

Bundeseinheitliche Fortbildungsprüfung der Industrie- und Handelskammern

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

Lebensversicherungen und Betriebliche Altersversorgung

– Schaden- und Leistungsmanagement

## Lösungshinweise

Datum: 13. Oktober 2021

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 eingeengt.
- 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 immer 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

## **Aufgabe 2**

### **Mögliche Punktzahl: 25**

Sie sind Mitarbeiter in der Leistungsabteilung der Proximus Lebensversicherung AG.  
Ihr Vorgesetzter bittet Sie, folgenden Fall zu prüfen:

Petra Bergmann war vor zwei Monaten infolge eines Autounfalls verstorben. Neun Jahre zuvor hatte sie eine Risikolebensversicherung abgeschlossen, Bezugsberechtigter: ihr Ehemann.

Bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen war sie von ihrem Versicherungsmakler unterstützt worden. Unter den Gesundheitsfragen fand sich auch folgende Frage:

*„Sind Sie in den letzten fünf Jahren ambulant untersucht, beraten oder behandelt worden (z. B. bezüglich Herz oder Kreislauf, Bluthochdruck, Atmungs-, Verdauungs-, Stoffwechsel-, Harn- oder Geschlechtsorgane, Leber, Rückenmark, Drüsen, Milz, Blut, Zuckerkrankheit, Fettstoffwechselstörung, Gicht, Geschwülste, Augen, Ohren, Haut, Knochen, Muskeln, Gelenke, Wirbelsäule, rheumatischen Rückenschmerzen, Nerven, Gehirn, Geist, Gemüt, Depressionen, Infektionskrankheiten, Tuberkulose, Allergien)? Wann, weshalb, von wem? Eine Behandlung wegen einer Erkältungskrankheit ist nicht anzugeben.“*

Frau Bergmann gab hier keine Erkrankungen an, allerdings war sie unmittelbar vor dem Abschluss der Risikolebensversicherung in ärztlicher Behandlung wegen eines Asthma bronchiale (während der Heuschnupfenzeit), das sie homöopathisch behandeln ließ.

Darüber hinaus litt Frau Bergmann gelegentlich an Sodbrennen und hatte sich ebenfalls vor Vertragsabschluss deswegen einer Magenspiegelung unterzogen. Ferner hatte Frau Bergmann aufgrund eines Erschöpfungsgefühls ihre Laborwerte überprüfen lassen.

Nach dem Tod von Frau Bergmann holte die Proximus Lebensversicherung AG Auskünfte bei der Krankenversicherung sowie einigen Ärzten ein und stieß hierbei auf oben genannte Behandlungen.

Der Ehemann von Frau Bergmann erklärt, dass der Versicherungsmakler seine Frau darauf hingewiesen habe, dass Bagatellerkrankungen nicht erwähnt werden müssen. Und als solche habe seine Frau die Erkrankungen eingestuft. So sei der Grund für das Sodbrennen beispielsweise ein kleiner Schleimhauteffekt gewesen, der mit Säurehemmern schnell gelindert werden konnte. Die Erschöpfung sei durch Stress im Studium bzw. bei der Promotion sowie der Geburt des Kindes zustande gekommen, weswegen Frau Bergmann vorsichtshalber ihre Laborwerte hatte untersuchen lassen. Sie sei deswegen nicht medikamentös behandelt worden, auch die Asthma bronchiale nicht, die homöopathischen Mittel ausgenommen.

**Erläutern Sie, ob es sich hier um eine arglistige Täuschung handelt und ob die Proximus Lebensversicherung AG leisten muss.**

## **Lösungshinweise Aufgabe 2**

**[VO: § 5 Absatz 5 Nr. 1]**

**Mögliche Punktzahl: 25**

Frau Bergmann konnte nicht annehmen, dass sie durch das Verschweigen dieser Erkrankungen Einfluss auf die Annahmeentscheidung der Proximus Lebensversicherung AG nimmt. Dies wäre aber die Voraussetzung für den Vorwurf der Arglist.

Zwar hat Frau Bergmann die Gesundheitsfragen falsch beantwortet und kann sich bzw. ihr Mann hierbei auch nicht auf den Makler berufen, schließlich steht dieser ja selbst aufseiten seiner Kunden.

Allerdings wird die Proximus Lebensversicherung AG den Vorwurf der Arglist nicht beweisen können. Arglistig täuscht nur, wem bei der Beantwortung der Fragen nach dem Gesundheitszustand auch bewusst ist, dass die Nichterwähnung der nachgefragten Umstände geeignet ist, die Entscheidung des Versicherers über die Annahme des Vertragsangebots zu beeinflussen.

Oftmals beantworten Versicherungsnehmer die Gesundheitsfragen jedoch nicht aus Arglist falsch, sondern z. B. aus falsch verstandener Scham, Gleichgültigkeit oder Trägheit. Es muss somit vom Versicherer bewiesen werden, dass die Versicherungsnehmerin aus Arglist gehandelt hat. Es ist anzunehmen, dass Frau Bergmann die erwähnten Behandlungen schlicht als Bagatellen abgetan und deswegen nicht erwähnt hatte.

Es ist für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer ohne Weiteres einleuchtend, dass bloße alltägliche Bagatellbeschwerden, die weit verbreitet sind, bereits in die Tarife einbezogen sind und als solche keinen Einfluss auf die Willensbildung des Versicherers haben.

So ist Sodbrennen beispielsweise eine in der Bevölkerung weit verbreitete Erkrankung. Auch dass Frau Bergmann eine Magenspiegelung verschwiegen, kann nicht als Arglist gewertet werden, da die Untersuchung keinen schwerwiegenden Befund lieferte. Auch Atembeschwerden während der Heuschnupfenzeit sind nichts Besonderes. Die Proximus Lebensversicherung AG muss an den Ehemann (Bezugsberechtigten) leisten.

**Hinweis für den Korrektor:** siehe auch Urteil des OLG Düsseldorf (I-4 U 145/16)

## Aufgabe 4

Sie sind Mitarbeiter in der Leistungsabteilung der Proximus Lebensversicherung AG. In einer Projektgruppe sollen Ideen für die Überarbeitung der Versicherungsbedingungen entwickelt werden. Sie sind beauftragt, sich mit der Fragestellung „Umorganisation“ zu befassen.

### a Mögliche Punktzahl: 15

**Erläutern Sie ohne Berücksichtigung der Zumutbarkeit, was unter Umorganisation zu verstehen ist, und stellen Sie dar, für welche Versicherten die Umorganisation möglich ist. Thematisieren Sie dabei auch gegebenenfalls vorhandene Einschränkungen.**

### b Mögliche Punktzahl: 4

**Geben Sie jeweils einen Vor- und Nachteil dieser Klausel für die Proximus Lebensversicherung AG (Versicherer) und die versicherte Person an.**

### c Mögliche Punktzahl: 6

Eine wichtige Voraussetzung für die Zulässigkeit der Umorganisation ist die Zumutbarkeit. **Erläutern Sie unter diesem Gesichtspunkt zwei Kriterien, die gelten müssen, damit eine Umorganisation zumutbar ist.**

## Lösungshinweise Aufgabe 4

[VO: § 5 Absatz 5 Nr. 2]

### a Mögliche Punktzahl: 15

Bei der Umorganisation handelt es sich um eine Klausel in den Bedingungen von Berufsunfähigkeitsversicherungen. Die Proximus Lebensversicherung AG schafft damit die Möglichkeit zu prüfen, ob unter Beachtung bestimmter Kriterien der bisherige Arbeitsplatz so umstrukturiert werden kann, dass der bisherige Beruf weiter ausgeübt werden kann. Ist dies möglich, läge bedingungsgemäß trotz gesundheitlicher Einschränkungen keine Berufsunfähigkeit vor.

Kern der Fragestellung, für wen eine Umorganisation zulässig ist, ist die Betrachtung bzw. Definition des ausgeübten Berufes.

Zulässig kann die Umorganisation nur dann sein, wenn der Versicherte faktisch über das Direktionsrecht verfügt, Arbeitsabläufe zu bestimmen.

Dies trifft laut BGH dann zu, wenn der ausgeübte Beruf die Leitung des Betriebs unter Mitarbeit an einer vom Versicherten bestimmten Stelle ist.

Diese Voraussetzung erfüllt in der Regel der im Unternehmen tätige Betriebsinhaber. Partiiell kann dies auch für leitende Angestellte mit Weisungs- und Direktionsrecht gelten (genaue Prüfung erforderlich).

Problematisch wird diese Thematik z. B.

- bei Ein-Mann-Unternehmen oder dann,
- wenn der Versicherte nicht alleiniger Inhaber eines Betriebs ist.
- Auch bei hochspezialisierten Berufen (z. B. Akademiker mit mindestens 90-prozentiger kaufmännischer und organisatorischer Tätigkeit, Mediziner, Freiberufler) sind Umorganisationen eher nicht realisierbar.

**Hinweis für den Korrektor:** Die Nennung der folgenden Kriterien ist hier als nicht richtig zu bewerten (siehe Fragestellung zu c)):

- Die Umorganisation muss zumutbar und sinnvoll sein.
- Die Zumutbarkeit muss als betrieblich zweckmäßig definiert sein.
- Die Umorganisation muss ohne erheblichen Kapitaleinsatz möglich sein.
- Für den Betriebsinhaber darf nicht nur eine „Verlegenheitstätigkeit“ verbleiben.

**b Mögliche Punktzahl: 4**

	<b>Vorteile, z. B.</b>	<b>Nachteile, z. B.</b>
Versicherer	Die Zahl der Leistungsfälle sinkt.	negativer Einfluss auf Ratings bei „schlechter“ Klausel
	Fokus wird von reiner Rentenleistung auf Integration in den Arbeitsprozess verlagert.	erhöhtes Prozessrisiko
Versicherte Person (VP)	Die VP bleibt im Arbeitsprozess (oder kehrt dorthin zurück) – positive psychische Aspekte.	Veränderungen im Unternehmen sind erforderlich.
	Die VP kann das Unternehmen weiterhin steuern – bleibt Teil des Unternehmens.	Die VP erhält ggf. keine BU-Rente.

**c** **Mögliche Punktzahl: 6**

Kriterien für die Zumutbarkeit sind z. B.:

- Die versicherte Person darf im Ergebnis der Umorganisation keine „Verlegenheitsbeschäftigung“ erhalten, d. h., die veränderte Beschäftigung muss sich auf dem Niveau eines Vergleichsberufes bewegen.  
Hilfreich ist hier die Frage, ob die versicherte Person auch nach Änderung der Tätigkeit von außenstehenden Dritten noch als Betriebsinhaber erkannt wird.  
Die veränderte Tätigkeit nach der Umorganisation muss auch einen Sinn im Unternehmen haben und nicht zu einem reinen, nicht notwendigen „Verwaltungskopf“ führen.
- Ein geändertes Tätigkeitsfeld muss nach der Rechtsprechung zu einem mehr als 50-prozentigen Betätigungsfeld führen – hierbei spielen aber nicht nur quantitative Aspekte (Arbeitszeit), sondern auch qualitative Aspekte eine Rolle.
- Die Umorganisation darf nicht zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße führen. Hier erfolgt oft eine Orientierung an den Regularien für die Verweisung (Zumutbarkeit wird bis maximal 20 % Einkommenseinbuße im Vergleich zum Durchschnittseinkommen z. B. der letzten drei Jahre angenommen).
- Die Umorganisation darf keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern.