



Gewicht: Seitenaufmachung, gross

20. Juni 2007

Jahrelang versichert - und trotzdem gibt es kein Geld

Verjährungsfrist: Groupe Mutuel und andere Versicherer halten an einem alten Zopf fest

Forderungen aus privaten Versicherungen verjähren schon nach zwei Jahren. Eine IV-Bezügerin verliert deswegen 7500 Franken.

Ernst Meierhofer

Kapitalversicherung bei Invalidität infolge Krankheit heisst die Versicherung. Die Krankenkasse Groupe Mutuel führt diese Zusatzversicherung unter der Bezeichnung «Kategorie IM». Eine Versicherte zahlte für diesen Schutz jeden Monat 24 Franken. Jahrelang.

Jetzt ist die Frau wegen eines Schulterleidens zu 50 Prozent invalid; sie hätte deshalb Anspruch auf die Hälfte des versicherten Kapitals von 15000 Franken. Doch sie erhält keinen Rappen - weil sie sich zu spät gemeldet hat.

Ihr Rentenbescheid von der staatlichen Invalidenversicherung stammt vom 15. April 2003, doch die Versicherte wurde erst im Jahr 2006 bei der Krankenkasse vorgestellt. «Die Kasse hat mich nicht über meinen Anspruch informiert», klagt sie.

Den Grund für die Ablehnung entnimmt die Groupe Mutuel dem 1908 erstellten Versicherungsvertragsgesetz (VVG), dem die Zusatzversicherungen der Krankenkassen unterstehen. Dort ist die sogenannte Verjährungsfrist auf zwei Jahre festgelegt. Gestützt auf diesen alten Zopf verweigert die Krankenkasse nun die Zahlung.

Schon im Jahr 2004 hat der K-Tipp diese Bestimmung kritisiert - sie benachteilige die Versicherten auf inakzeptable Weise. Damals weigerte sich das Parlament noch, die Verjährungsfrist auf fünf Jahre zu verlängern. Man wolle die grosse Revision des VVG abwarten, hiess es.

Versicherer fahren weiter die harte Tour

Inzwischen ist klar: Die Tage der kurzen, konsumentenfeindlichen Verjährungsfrist dürften gezählt sein. Im Expertenentwurf für ein neues VVG steht klipp und klar: «Forderungen auf Versicherungsleistungen verjähren fünf Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles.»

Doch die Groupe Mutuel beharrt weiterhin auf der geltenden Regelung. Die Frau sei selber schuld, sie hätte sich früher melden müssen.

Eine K-Tipp-Umfrage unter rund 20 Krankenkassen und Versicherungen zeigt: Auch die allermeisten anderen Anbieter fahren die harte Tour, solange sie noch können. Sie wollen die kurze Spanne von zwei Jahren noch voll ausnützen, um berechnete Ansprüche von Kunden abzulehnen - bis das Gesetz ändert und die Versicherer zu mehr Kundenfreundlichkeit zwingt.

Ein Kränzlein ist hier der Helvetia zu winden. Bei ihr gilt schon seit langem eine fünfjährige Verjährungsfrist. «Damit erfüllen wir bereits heute ein zentrales Anliegen des Konsumentenschutzes», heisst es bei der Helvetia. Die Swisslife sagt sogar, bei zweifelsfreien Ansprüchen werde überhaupt keine Verjährung geltend gemacht.

Der Arzt kann sich fünf Jahre Zeit lassen

Einige wenige Versicherer würden im Einzelfall differenziert vorgehen. Wie zum Beispiel die Visana: Wenn diese Kasse für das Gesundheitsproblem, das zur Invalidität führte, bereits früher Arztrechnungen aus der Grundversicherung übernehmen musste, würde sie die Verjährung bei Kapitalzahlungen nicht geltend machen.

Einige Krankenkassen geben sich auch kulant, wenn der Arzt seine Rechnung viel zu spät schickt. Denn auch hier ist die geltende zweijährige VVG-Verjährungsfrist eine Konsumentenfalle. Der Arzt kann sich bis fünf Jahre Zeit lassen - also bis zu einem Zeitpunkt, da der Anspruch der versicherten Person auf Vergütung der (noch nicht eingetroffenen) Rechnung längst vorüber ist.

Einige Krankenkassen drücken auch ein Auge zu, wenn auf einer Rechnung Leistungen sowohl aus einer freiwilligen Zusatzversicherung als auch aus der obligatorischen Grundversicherung aufgeführt sind. Denn bei der Grundversicherung beträgt die Verjährungsfrist fünf Jahre.

© **K-Tipp**