

18.08.2020 09:19

Suva verhindert Versicherungsbetrug von über 17 Millionen Franken

Der Versicherungsmissbrauch wird immer vielfältiger, und die Suva verfolgt Versicherungsbetrüger konsequent. Damit sparte die Suva mehrere Millionen Franken ein.



Die Suva geht konsequent gegen Versicherungsbetrüger vor. (Symbolbild)
KEYSTONE/URS FLUEELER

Im vergangenen Jahr hat die Suva ungerechtfertigte Zahlungen von über 17 Millionen Franken verhindert. Von den knapp 250'000 Fällen, bei denen 2019 ein Taggeld ausbezahlt wurde, untersuchte die Suva 1809 Verdachtsfälle, wie sie am Dienstag mitteilte. Das sind fünf Prozent mehr als im Vorjahr. Die Anzahl der abgeschlossenen Fälle mit bestätigtem Verdacht stieg von 407 auf 520 Fälle. Der durchschnittlich eingesparte Betrag pro Fall betrug 34'700 Franken gegenüber 42'500 Franken 2018.

Noch vor wenigen Jahren dominierte laut Suva vor allem das Bild des klassischen Versicherungsbetrügers. Das heisst, eine Einzelperson bezieht durch falsche oder fehlende Angaben Geldleistungen wie Taggelder oder Renten, die ihr nicht zustehen.

Mittlerweile erfolge der Missbrauch zunehmend vielfältiger, die Suva sehe sich vermehrt mit neuen Betrugsmustern konfrontiert. Der Missbrauch reiche von fiktiven Firmen, die nur gegründet würden, um Versicherungsleistungen zu beziehen, über Schwarzarbeit und

Konkursdelikte bis hin zu bewusst falschen Abrechnungen durch Spitäler, Ärzte oder Therapeuten, hält die Suva fest.

So klärt die Suva – sobald ein Verdacht bestehe – systematisch ab, heisst es weiter. Beispielsweise unternimmt sie zusätzliche medizinische Abklärungen oder überprüft Anstellungsverhältnisse. «Bei systematischem Betrug reichen wir Strafanzeige ein», wird Roger Bolt, Leiter Bekämpfung Versicherungsmissbrauch bei der Suva, in der Mitteilung zitiert. Eingehende Rechnungen würden elektronisch überprüft.