

3 Bekämpfung des Versicherungsbetrugs: Umsetzung in der Praxis der Invalidenversicherung

Ausgangslage

Die 5. IV-Revision hat zum Ziel, dass Behinderte vermehrt erwerbstätig bleiben können oder möglichst schnell wieder eingegliedert werden. Mit generell verbesserten Abklärungsmassnahmen, aber auch mit einer konsequenten und koordinierten Bekämpfung des Versicherungsbetrugs sollen die IV-Mittel noch gezielter zugunsten der Versicherten eingesetzt werden können. Mit der gezielten Bekämpfung des Versicherungsbetrugs soll auch das Vertrauen in die IV gestärkt werden.

Die IV-Stellen haben bereits Anstrengungen unternommen, um nicht zustehende Leistungen und Versicherungsbetrug zu verhindern. Die Abklärungsmassnahmen wurden stetig verbessert (z.B. Einführung der Regionalen ärztlichen Dienste in der 4. IV-Revision), so dass im Jahr 2006 beispielsweise von 40'000 erstmaligen Rentengesuchen über 18'000 Gesuche (44,5%) abgelehnt wurden. Zudem wurden im Jahre 2006 über 66'000 Renten, bzw. über 20 Prozent aller laufenden Renten einer Revision unterzogen. Dabei wurden über 4500 Renten aufgehoben oder herabgesetzt. Zudem wurden im letzten Jahr rund 160 Mio. Franken unrechtmässig bezogene Leistungen von den Versicherten zurückgefordert. Dies entspricht rund 2,2 Prozent der Geldleistungen der IV. Diese Zahlen zeigen auf, dass in der IV bereits eine standardisierte und konsequente Schadenerledigung erfolgt.

Mit der gesetzlichen Verankerung neuer Instrumente im Rahmen der 5. IV-Revision kann die IV ab 2008 Versicherungsbetrug rascher und gezielter bekämpfen, und sie kann vor allem nun auch eine eigene, verlässliche Beweissicherung vornehmen. Dabei kann sie von den Erfahrungen der Privatversicherer und bereits bestehenden Zusammenarbeitsformen profitieren.

Die IV sieht keineswegs hinter jedem und jeder ihrer Versicherten eine/n potentielle/n Betrüger/in. Ihre Anstrengungen kommen aber den ehrlichen Versicherten zugute.

Straffere Fallführung dank neuen Instrumenten der 5. IV-Revision

Die 5. IV-Revision sieht eine Reihe von neuen Massnahmen vor, mit welchen die Wahrscheinlichkeit ungerechtfertigter Leistungen stark gesenkt werden kann. Dank der Früherfassung und den Frühinterventionsmassnahmen wird es der IV möglich, sich frühzeitig und intensiver um Versicherte mit gesundheitlichen Problemen zu kümmern. Sie wird dies in Zukunft mit Eingliederungsverantwortlichen (Case Manager) machen, welche mit den Versicherten, aber auch mit den behandelnden Ärzten und insbesondere mit den Arbeitgebern nach Lösungen suchen, damit die Versicherten ihren Arbeitsplatz behalten können oder eine neue Arbeitsstelle finden.

Zudem wurden die Mitwirkungspflichten der Versicherten verstärkt und es erfolgte auch eine Verschärfung der Zumutbarkeit hinsichtlich Eingliederungsmassnahmen (vgl. Faktenblatt 1 „Verhinderung von 'nicht zustehenden Leistungen'“).

Erkennen von Verdachtsfällen

Für die Erkennung von möglichen Verdachtsfällen wurden aus den bisherigen Erfahrungen verschiedene Indikatoren herausgearbeitet, welche nun als Filter für die neu eingehenden Fälle in der Sachbearbeitung dienen.

Nebst den neuen Fällen sollen aber auch die laufenden Rentenfälle gezielter auf den Bezug nicht zustehender Leistungen und Versicherungsbetrug überprüft werden. Im nächsten Jahr sollen daher eingliederungs- und risikoorientierte Revisionen (beispielsweise bei Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen unklarer Kausalität) durchgeführt werden.

Für die Erkennung von möglichen Verdachtsfällen wird das Personal der IV-Stellen entsprechend sensibilisiert und geschult.

Einsatz von Betrugsbekämpfungs-Spezialistinnen und -spezialisten

Liegen genügende Anhaltspunkte für einen möglichen Betrugsfall vor, so wird der Fall von der Sachbearbeitung an eine Betrugsbekämpfungsfachgruppe weitergeleitet. Dieser obliegt der Betrugsnachweis, wozu sie weitergehende Abklärungen vornimmt (z.B. Einholen von Einkommensdaten, unangemeldeter Besuch bei den Versicherten, Umfeldabklärungen). Sofern alle anderen Möglichkeiten zur Sachverhaltsermittlung ausgeschöpft sind und eine Observation zur Beweissicherung Sinn macht, kann die Betrugsbekämpfungsfachgruppe als abschliessende Massnahme eine Observation einleiten.

Die Betrugsbekämpfungsfachgruppe/Spezialist/inn/en zeichnen sich sowohl durch Kenntnisse des Versicherungsgeschäftes, aber auch beispielsweise durch polizeiliche Ermittlungserfahrung aus.

Observation

Die Observation einer versicherten Person wird als letzte mögliche Massnahme in der Sachverhaltsabklärung eingesetzt werden und dient der Beweissicherung. Eine Observation muss natürlich den Anforderungen an Grundrechtseingriffe genügen, weshalb sie grundsätzlich nur dann angewendet wird, wenn es um hohe Leistungen, also Renten, um kurze Beobachtungszeiträume, um eine hohe Aussagekraft der gesuchten Beweise und um Beobachtungen im öffentlichen Raum geht.

Eine Observation setzt erfahrenes, qualifiziertes Personal voraus, über welches die IV-Stellen nicht verfügen. Die IV wird deshalb, wie in der Privatassekuranz üblich, Observationsaufträge an entsprechend qualifizierte Ermittlungsfirmen vergeben.

Versicherungs- und strafrechtliche Massnahmen

Hat sich der ursprüngliche Verdacht auf Grund der Betrugsbekämpfungsfachgruppe-Massnahmen konkretisiert bzw. bewiesen lassen, so leitet die IV-Stelle die entsprechenden versicherungsrechtlichen Massnahmen ein. Mit anderen Worten stellt die IV ihre Leistungen, sprich Rentenzahlung ein, und sie fordert von der versicherten Person die unrechtmässig bezogenen Leistungen zurück. Entsprechend den festgestellten und auch nachgewiesenen Verfehlungen der versicherten Person wird die IV auch strafrechtliche Massnahmen einleiten, das heisst Strafanzeige erstatten.