

Betrugsbekämpfung in der Invalidenversicherung

Was ist Versicherungsbetrug?

In jeder Versicherung kann es aus verschiedenen Gründen dazu kommen, dass Versicherte Leistungen zugesprochen erhalten, auf welche sie eigentlich gar keinen Anspruch hätten. Solche "nicht zielkonforme Leistungen" können in zwei Kategorien eingeteilt werden: "nicht zustehende Leistungen" und "Versicherungsbetrug".

Im Gegensatz zu den nicht zustehenden Leistungen kommt dem Versicherungsbetrug strafrechtliche Relevanz zu. Es geht beim Versicherungsbetrug mit anderen Worten um all jene Fälle, denen eine klare Absicht zum Betrug der Versicherung bzw. eine kriminelle Energie zu Grunde liegt. Als typische Beispiele für strafrechtlich relevante Tatbestände können etwa aufgeführt werden:

- Simulation eines Gesundheitsschadens mit der Absicht, den Arzt derart zu täuschen, dass dieser ein „falsches“ Arztzeugnis ausstellt
- falsche Angaben oder Unterschlagung von Angaben gegenüber Mitarbeitenden einer Versicherung, um eine nicht zustehende Leistung oder eine höhere Leistung als eigentlich zustehend zu erhalten
- Inszenierung von Unfällen mit der Absicht, Mitarbeitende einer Versicherung zu betrügen
- Bedrohung, Erpressung oder Bestechung eines Dritten mit der Absicht, dadurch direkt eine Versicherungsleistung zu erhalten
- einen Sachverhalt zu erzwingen, welcher zu Versicherungsleistungen Anspruch gibt
- Urkundenfälschung.

Das Abklärungsverfahren in der IV

Nach Eingang einer Anmeldung prüft die IV-Stelle zunächst, ob die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der IV erfüllt sind. Die IV-Stelle holt alle Auskünfte ein, die für die Abklärung des Gesundheitszustandes, der Erwerbssituation oder einer nicht entlohnten Tätigkeit der versicherten Person notwendig sind. Fachpersonen der beruflichen Eingliederung, der Arbeitsvermittlung, der Abklärungsstellen, Sachbearbeitende sowie Ärzte des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) wirken bei der Abklärung und der Entscheidungsfindung mit. Die IV-Stelle arbeitet zudem mit den anderen betroffenen Sozial- und Privatversicherungen zusammen.

Die Ärzte und Ärztinnen des RAD prüfen die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen. Bei Bedarf untersucht ein Arzt des RAD die versicherte Person. Allenfalls können die IV-Stellen zusätzliche ärztliche Unterlagen und Gutachten von Fachärzten verlangen oder Untersuchungen in einer medizinischen Abklärungsstelle veranlassen. Um die Situation der versicherten Person besser einschätzen zu können, kann zudem eine Abklärung an Ort und Stelle verlangt werden. Dies gilt insbesondere bei Selbständigerwerbenden, bei teilweise oder ganz im Haushalt tätigen Versicherten sowie bei der Prüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung und gewisse Hilfsmittel.

Neuausrichtung der Betrugsbekämpfung

Zur Sensibilisierung auf mögliche Betrugsfälle wurden aus den bisherigen Erfahrungen der Privatassekuranz und der IV verschiedene Indikatoren erarbeitet, welche nun als Filter bei der Bearbeitung von neu ein-

gehenden Anmeldungen sowie von Rentenrevisionen dienen (Checkliste). Mit Hilfe dieser Indikatoren ist es den Mitarbeitenden der IV-Stellen möglich, aus der Masse der IV-Dossiers diejenigen Fälle herauszufiltern, die auf eine missbräuchliche Inanspruchnahme von IV-Leistungen hindeuten und bei denen eine genauere Überprüfung angezeigt erscheint. Dieser Filter zur Erkennung von möglichem Versicherungsbetrug wird in der Schweiz seit 1. August 2008 grundsätzlich bei allen Neurentengesuchen (ca. 47 500 pro Jahr) und bei den Rentenrevisionen (ca. 58 500 pro Jahr) angewandt. Dossiers mit Betrugsverdacht werden von den IV-Stellen zur näheren Abklärung (z.B. Einholen von Einkommensdaten, unangemeldeter Besuch bei den Versicherten, Umfeldabklärungen) an Betrugsbekämpfungs-Spezialisten weitergeleitet. Sofern es nicht gelingt, den Betrug nachzuweisen, sich aber der Betrugsverdacht erhärtet hat, kann als letzte Möglichkeit eine Observation eingeleitet werden, um Beweise zu sichern.

Verdeckte Ermittlung (Observation)

Mit der 5. IV-Revision wurde die Rechtsgrundlage für verdeckte Ermittlungen (Observation) gegen Personen mit erhärtetem Betrugsverdacht ins Gesetz aufgenommen.

In den parlamentarischen Debatten zur 5. IV-Revision wurde immer wieder betont, dass der Einsatz von Mitteln zur intensiven Beobachtung (Beschattung oder Videoüberwachung) nur zulässig ist, wenn ein starker Verdacht besteht und alle gebräuchlichen Mittel mit Sicherheit ausgeschöpft wurden. Eine solche Observation wird grundsätzlich nur dann angewendet, wenn es um hohe Leistungen (Renten), um kurze Beobachtungszeiträume, um eine hohe Aussagekraft der gesuchten Beweise und um Beobachtungen im öffentlichen Raum geht. Die IV-Stellen arbeiten für die Durchführung der Observationen mit entsprechend erfahrenen und qualifizierten Ermittlungsfirmen zusammen.

Kann ein Versicherungsbetrug nachgewiesen werden, stellt die IV-Stelle die Rentenzahlung ein und fordert unrechtmässig bezogene Leistungen zurück. Entsprechend den festgestellten und auch nachgewiesenen Verfehlungen wird die IV auch Strafanzeige erstatten, wodurch die Strafuntersuchungsbehörden aktiv werden.

Auskünfte

Tel. 031 322 91 60

Ralf Kocher, Leiter Rechtsdienst

Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bundesamt für Sozialversicherungen