



Invalidenversicherung: Zahlen und Fakten 2014

Erfolgreiche Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs in der IV

Im Jahr 2014 hat die IV in 2'200 Fällen Ermittlungen wegen Verdachts auf Versicherungsmissbrauch aufgenommen. 2'310 Ermittlungen wurden abgeschlossen. Dabei bestätigte sich der Verdacht in 540 Fällen, was eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rentenleistung, resp. die Nichtzusprache einer Neurente zur Folge hatte. Damit konnten insgesamt umgerechnet 390 ganze Renten eingespart werden. Daraus resultiert eine hochgerechnete Gesamteinsparung der IV von rund 144 Mio. Franken, bei Kosten von rund 8 Mio.

Im vergangenen Jahr wurden in der IV 2'200 Dossiers an die Missbrauchsbekämpfungs-Spezialistinnen und -Spezialisten zu weiteren Abklärungen und Ermittlungen weitergeleitet. Hinzu kommen 1'990 Ermittlungen, die Ende 2013 noch nicht abgeschlossen waren. Somit waren im Jahr 2014 insgesamt 4'190 Fälle von Missbrauchsverdacht in Bearbeitung. In 540 dieser Fälle wurde eine Observation eingeleitet.

2310 Fälle konnten im Jahr 2014 abgeschlossen werden, davon 260 nach einer Observation. In 540 Fällen konnte ein Versicherungsmissbrauch nachgewiesen werden, bei 140 Fällen davon auf Grund einer Observation. Dank dieser konsequenten Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs (BVM) werden nun umgerechnet 390 ganze Renten weniger ausbezahlt. Dies entspricht einer Ausgabenreduktion von rund 9.5 Mio. Franken pro Jahr oder hochgerechnet einer Einsparung von insgesamt rund 144 Mio. Franken (berechnet auf der Basis des durchschnittlichen Betrages einer ordentlichen IV-Rente und der Bezugsdauer bis zum Erreichen des AHV-Rentenalters). Die Kosten der IV für die BVM 2014 beliefen sich auf rund 8 Mio. Franken (6.8 Mio. Franken für Personal, 1.4 Mio. Franken für Observationen). Entlastungen, die sich bei den Ergänzungsleistungen zur IV oder bei Invalidenrenten der zweiten Säule ergeben, sind bei den genannten Einsparungen nicht berücksichtigt. In 54 Fällen haben die IV-Stellen unrechtmässig bezogene Leistungen zurückgefordert, und in 30 Fällen wurde Strafanzeige erstattet.

Bei allen Rentenabklärungen infolge von Neuanmeldungen und bei allen Revisionen laufender Renten von Versicherten im In- wie im Ausland wird überprüft, ob Anhaltspunkte für möglichen Versicherungsmissbrauch bestehen. 2014 hat die IV rund 46'000 Renten revidiert, und knapp 16'000 Personen erhielten neu eine Rente. Die Zahl der bestätigten Missbrauchsfälle zeigt, dass die massiv überwiegende Mehrheit der Versicherten sich korrekt verhält und ihre Leistungen zu Recht bezieht.

Die IV-Stellen bekämpfen den Versicherungsmissbrauch gezielt, strukturiert und mit gut ausgebildeten Spezialistinnen und Spezialisten. Diese führen eine vertiefte Missbrauchsabklärung nur durch, wenn klar feststellbare und genügend gewichtige Anhaltspunkte vorliegen (z.B. Unstimmigkeiten in den Unterlagen, Hinweise von anderen Versicherungen, von Kontrollorganen zur Bekämpfung von Schwarzarbeit). Die IV-Stellen überprüfen grundsätzlich auch jeden Hinweis von Privatpersonen auf möglichen Versicherungsmissbrauch, unabhängig davon, ob die Quelle bekannt oder anonym ist. Die Meldenden erhalten keinerlei Rückmeldung von der Versicherung. Die vertieften Abklärungen führen meistens dazu, dass die Versicherten vom Verdacht des Versicherungsmissbrauchs befreit werden. Aktuell wurde nur in 23 Prozent der untersuchten Fälle tatsächlich ein Versicherungsmissbrauch nachgewiesen.

Die konsequente und koordinierte Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs ist die Voraussetzung dafür, dass in der IV keine ungerechtfertigten Leistungsbezüge vorkommen und hat je länger je mehr auch eine nicht zu unterschätzende präventive Wirkung. Damit können die Bürgerinnen und Bürger

sowie Beitrags- und Steuerzahlenden Vertrauen in die korrekte Durchführung der Versicherung haben.

Im Sozialversicherungsbereich ist die Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs nicht nur ein Thema für die Invalidenversicherung. Auf Grund der in der IV gewonnenen Erfahrung profitieren immer mehr auch andere Sozialversicherungen (z.B. Ergänzungsleistungen, 2. Säule) einerseits von den erzielten Resultaten und andererseits von den praktischen Erfahrungen.



Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs 2014: Übersicht

	2014		2013		2012		2011		2010	
	Total	davon mit Observation	Total	davon mit Observation	Total	davon mit Observation	Total	davon mit Observation	Total	davon mit Observation
Pendent zu Jahresbeginn	1'990	390	2'100	390	1'850	370	1'400	230	2'060	190
Neu eingegangen	2'200	150	2'570	120	2'290	120	2'520	180	2'250	150
Abgeschlossen	2'310	260	2'540	220	2'020	220	2'250	260	2'010	160
Verdacht bestätigt (Anzahl Fälle)	540	140	570	130	400	70	320	70	300	40
Nicht zugesprochene, entzogene oder gekürzte Renten (auf ganze Renten umgerechnet)	390	120	420	110	300	60	270	60	220	30
Ausgabenreduktion pro Jahr (Mio. Fr.)	9.5	2.9	10.8	2.8	7.6	1.5	6.9	1.5	5.6	0.8
Eingesparte Rentenleistungen (hochgerechnet; Mio. Fr.)	rund 144	rund 44	rund 173	rund 45.6	rund 120	rund 23.8	rund 100	rund 22	rund 80	rund 12



Hintergrund: Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch (BVM) in der Invalidenversicherung

Was ist Versicherungsmissbrauch?

In jeder Versicherung kann es aus verschiedenen Gründen dazu kommen, dass versicherte Personen Leistungen zugesprochen erhalten, auf welche sie eigentlich gar keinen Anspruch hätten. Nicht immer handelt es sich dabei im juristischen Sinne um Betrug – deswegen wird der nicht juristisch zu verstehende Begriff des "Versicherungsmissbrauchs" verwendet. Es gibt häufig Fälle von Verletzung der Meldepflicht (z.B. wenn jemand ein höheres Einkommen erzielt, als bei der Rentenberechnung berücksichtigt, oder wenn der Gesundheitszustand sich verbessert) oder nicht vorsätzliche Unterlassung von Angaben bei der Abklärung des Anspruchs auf IV-Leistungen.

Versucht allerdings eine versicherte Person mit Absicht und unter Aufwendung von krimineller Energie eine Leistung der Invalidenversicherung zu erlangen, ohne dass sie die dazu notwendigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, oder gelingt ihr dies, so begeht sie einen Betrug an der Versicherung, der auch strafrechtliche Folgen haben kann. Als typische Beispiele können etwa aufgeführt werden: Simulation eines Gesundheitsschadens, falsche Angaben oder Unterschlagung von Angaben, Inszenierung von Unfällen, Bedrohung, Erpressung oder Bestechung von Dritten sowie Urkundenfälschung.

Das ordentliche 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 Ärztinnen und 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 untersuchen sie 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 Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch

Seit dem Inkrafttreten der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 bestehen in der IV die notwendigen gesetzlichen Grundlagen, damit gegen Personen, bei welchen ein Missbrauchsverdacht besteht, verdeckte Ermittlungen, sprich Observationen durchgeführt werden können. Diese Ergänzung des Gesetzes wurde zum Anlass genommen, die Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch (BVM) in der IV neu auszurichten bzw. neu aufzubauen, und es wurde ein einheitliches Konzept entwickelt, welches seit dem 1. August 2008 in den IV-Stellen umgesetzt wird.

Das BVM-Management wurde in der IV nicht neu erfunden, zumal die Privatversicherer bereits über mehrjährige Erfahrungen in diesem Sektor verfügten. Das Konzept der IV orientierte sich deshalb an den Instrumenten und Abläufen in den Privatversicherungsgesellschaften und lässt sich grob in folgende vier Phasen unterteilen:

- Erkennen von Verdachtsfällen
- Vertiefte Abklärungen und Ermittlungen

- Observationen
- Versicherungs- und strafrechtliche Massnahmen

Erkennen von Verdachtsfällen

Auf Grund von Unstimmigkeiten im Dossier (z.B. widersprüchliche medizinische Angaben), Hinweisen von anderen Versicherungen (Krankentaggeld, Unfall, Haftpflicht, Pensionskassen), aber auch von Dritten (Kontrollorganen zur Bekämpfung von Schwarzarbeit, Bevölkerung) werden aus der Masse der IV-Dossiers jene Fälle herausgefiltert, 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 grundsätzlich bei allen Rentenabklärungen in Folge von Neuanmeldungen und bei den Revisionen laufender Renten eingesetzt.

Die IV-Stellen überprüfen grundsätzlich jeden Hinweis auf möglichen Versicherungsmissbrauch, unabhängig davon, ob die Quelle bekannt ist oder der Hinweis anonym erfolgte. Die Hinweise werden vertraulich behandelt, und der Datenschutz wird selbstverständlich gewahrt. Das heisst u.a., dass Privatpersonen, die der IV einen Verdacht melden, keinerlei Rückmeldung, z.B. über das Resultat der Überprüfung oder die eingeleiteten Massnahmen, erhalten.

Vertiefte Abklärungen und Ermittlungen

Dossiers mit Missbrauchsverdacht werden von den IV-Stellen zur näheren Abklärung (z.B. Einholen von Einkommensdaten, „googeln“, unangemeldeter Besuch bei den Versicherten, Umfeldabklärungen) an BVM-Spezialisten weitergeleitet.

Ein sehr wichtiges Element in der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch ist die Zusammenarbeit der IV mit anderen in den Fall involvierten Versicherungen wie beispielsweise der Unfall-, der Krankentaggeld- oder der Haftpflichtversicherung, aber auch der beruflichen Vorsorge. Nicht selten haben diese Versicherer auch bereits Massnahmen im Rahmen der BVM eingeleitet oder verfügen schon über Abklärungs- oder Beweisergebnisse, welche sich die IV zu Nutze machen kann.

Sofern es nicht gelingt, den Missbrauch nachzuweisen, sich aber der Verdacht auf Missbrauch erhärtet hat, kann als letzte Möglichkeit eine Observation eingeleitet werden, um Beweise zu sichern.

Observation

Die Observation einer versicherten Person berührt den Schutzbereich der persönlichen Freiheit bzw. den Schutz der Privatsphäre. Ein solcher Grundrechtseingriff ist daher nur zulässig, wenn eine gesetzliche Grundlage dazu vorhanden ist, ein öffentliches Interesse vorliegt und der Eingriff verhältnismässig ist (vgl. hierzu etwa BGE 135 I 169 Erw. 4.4).

Die gesetzliche Grundlage für Observationen in der IV bildet einerseits Art. 43 i.V.m. Art. 28 Abs. 2 ATSG, andererseits aber auch der mit der 5. IV-Revision neu geschaffene Art. 59 Abs. 5 IVG. Dies wurde mittlerweile auch vom Bundesgericht mehrfach so bestätigt (vgl. hierzu nur BGE 137 I 327 Erw. 5.1 und 5.2).

Das öffentliche Interesse liegt laut Bundesgericht darin, nur geschuldete Leistungen zu erbringen, um die Gemeinschaft der Versicherten nicht zu schädigen (BGE 137 I 327 Erw. 5.3, BGE 129 V 323 Erw. 3.3.3).

Wichtig ist auch, dass für den Entscheid zu einer Observation konkrete Anhaltspunkte vorliegen müssen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen (vgl. auch hierzu BGE 137 I 327 Erw. 5.4.2 f.).

All diese Anforderungen führen dazu, dass eine Observation grundsätzlich nur dann angewendet wird, wenn es um hohe Leistungen (insbesondere 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. Daher werden, wie auch in der Privatassekuranz üblich, Observationsaufträge an entsprechend qualifizierte Ermittlungsfirmen vergeben, oder die IV arbeitet mit der Polizei zusammen.

Versicherungs- und strafrechtliche Massnahmen

Kann ein Versicherungsmissbrauch nachgewiesen werden, stellt die IV-Stelle die Rentenzahlung ein und fordert soweit als möglich unrechtmässig bezogene Leistungen zurück. Die IV selber hat aber weder die Aufgabe noch die Kompetenzen, Betrug oder andere Tatbestände strafrechtlich festzustellen, oder gar zu ahnden. In Abhängigkeit von den festgestellten und auch nachgewiesenen Verfehlungen muss die IV als Behörde aber bei vermutetem Betrug Strafanzeige erstatten, wodurch die Strafuntersuchungsbehörden aktiv werden. Ob schliesslich jemand eines strafrechtlich relevanten Gesetzesverstosses angeschuldigt und allenfalls deswegen verurteilt wird, ist Sache der Strafuntersuchungsbehörden und Gerichte. Wie solche Verfahren ausgehen, entzieht sich häufig dem Wissen der IV und steht nicht im Zentrum ihres Interesses. Daher kann die IV die Frage nicht beantworten, wieviele Fälle von nachgewiesenem IV-Missbrauch auch Betrugsfälle im strafrechtlichen Sinne sind.

BVM im Ausland

Bei allen Rentenabklärungen infolge von Neuanmeldungen und bei allen Rentenrevisionen von Versicherten im In- wie im Ausland wird der Sachverhalt mit dem oben umschriebenen Verfahren auf möglichen Versicherungsmissbrauch hin überprüft. Observationen im Ausland wurden bisher lediglich in Kosovo und in Thailand durchgeführt, da die praktische Machbarkeit in diesen Staaten mit Pilotversuchen getestet worden war.

Observationen im Ausland werden selbstverständlich nur im Rahmen des geltenden internationalen Rechtes und des im betreffenden Staat geltenden Rechtes abgewickelt. Zudem wird aus Gründen der Souveränität für Observationen im Ausland der entsprechende Staat jeweils im Hinblick auf sein Einverständnis vorab informiert. Zudem ist die Schweiz bestrebt, in neue Sozialversicherungsabkommen eine Klausel aufzunehmen, die eine Missbrauchsbekämpfung im Rahmen des oben umschriebenen Konzeptes erlaubt.

Auskunft: Tel. 058 462 91 60
Ralf Kocher, Leiter Rechtsdienst
Geschäftsfeld Invalidenversicherung
ralf.kocher@bsv.admin.ch

Tel. 058 462 77 11
Kommunikation BSV
kommunikation@bsv.admin.ch

Die Zeitschrift "Soziale Sicherheit CHSS" 2/2013 des BSV enthält einen Schwerpunkt zum Thema "Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs": www.bsv.admin.ch/chss