



Hintergrunddokument

FR / IT

Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs in der IV

Im Rahmen von:

Invalidenversicherung: Zahlen und Fakten 2017

Datum: 14. Mai 2018

Im Jahr 2017 hat die IV in 1820 Fällen Ermittlungen wegen Verdachts auf Versicherungsmissbrauch aufgenommen. 2130 Ermittlungen wurden abgeschlossen. Dabei bestätigte sich der Verdacht in 630 Fällen, was eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rentenleistung, resp. die Nichtzusprache einer Neurente zur Folge hatte. Damit konnten insgesamt umgerechnet 480 ganze Renten eingespart werden. Daraus resultiert eine hochgerechnete Gesamteinsparung der IV von rund 178 Mio. Franken, bei Kosten von rund 8 Mio.

Bilanz 2017

Im vergangenen Jahr wurden in der IV 1820 Dossiers an die Missbrauchsbekämpfungsspezialistinnen und -Spezialisten der IV-Stellen zu weiteren Abklärungen und Ermittlungen weitergeleitet. Hinzu kommen 1950 Ermittlungen, die Ende 2016 noch nicht abgeschlossen waren. Somit waren im Jahr 2017 insgesamt 3770 Fälle von Missbrauchsverdacht in Bearbeitung. In 500 dieser Fälle wurde eine Observation eingeleitet.

2130 Fälle konnten im Jahr 2017 abgeschlossen werden, davon 210 nach einer Observation. In 630 Fällen konnte ein Versicherungsmissbrauch nachgewiesen werden, bei 170 Fällen davon auf Grund einer Observation. Dank dieser konsequenten Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs (BVM) werden nun umgerechnet 480 ganze Renten weniger ausbezahlt. Dies entspricht einer Ausgabenreduktion von rund 12 Mio. Franken pro Jahr oder hochgerechnet einer Einsparung von insgesamt rund 178 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 2017 beliefen sich auf rund 8 Mio. Franken (6.8 Mio. Franken für Personal, 1.3 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 50 Fällen haben die IV-Stellen unrechtmässig bezogene Leistungen zurückgefordert, und in 20 Fällen wurde Strafanzeige erstattet.

Im Oktober 2016 hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte EGMR festgehalten, die schweizerische Unfallversicherung verfüge nicht über eine ausreichende Gesetzesgrundlage für verdeckte Überwachungen. In der Folge kam im Juli 2017 das schweizerische Bundesgericht zum Schluss, dass der Entscheid des EGMR auch für Observationen durch die IV Gültigkeit habe¹. Das Bundesamt für Sozialversicherungen wies in der Folge Anfang August 2017 die IV-Stellen an, vorläufig keine Observationen mehr anzuordnen und laufende Überwachungen zu beenden. Seither führt die IV keine Observationen mehr durch. Das

¹ Entscheid vom 14.7.2017, (9C_806/2016)

Parlament hat in der Frühjahrsession 2018 eine neue Gesetzesgrundlage verabschiedet, die für die Unfall-, Invaliden-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung sowie für die AHV und die Ergänzungsleistungen gelten würde. Gegen diese Gesetzesvorlage wurde das Referendum lanciert.

Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs 2017: Übersicht

Entwicklung
2013-2017

	2017		2016		2015		2014		2013	
	Total	davon mit Observation*	Total	davon mit Observation	Total	davon mit Observation	Total	davon mit Observation	Total	davon mit Observation
Pendent zu Jahresbeginn	1'950	430	1960	480	1'880	430	1'990	390	2'100	390
Neu eingegangen	1'820	70	1860	120	1'900	130	2'200	150	2'570	120
Abgeschlossen	2'130	210	1950	270	1'940	220	2'310	260	2'540	220
Verdacht bestätigt (Anzahl Fälle)	630	170	650	180	540	140	540	140	570	130
Nicht zugesprochene, entzogene oder gekürzte Renten (auf ganze Renten umgerechnet)	480	160	470	160	410	120	390	120	420	110
Ausgabenreduktion pro Jahr (Mio. Fr.)	12	4	11.7	4.0	10.0	2.9	9.5	2.9	10.8	2.8
Eingesparte Rentenleistungen (hochgerechnet; Mio. Fr.)	rund 178	rund 60	rund 178	rund 60	rund 154	rund 45	rund 144	rund 44	rund 173	rund 45.6

* Die IV musste im August 2017 die Observations auf Grund eines Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vorderhand einstellen. In der Folge zeigt die statistische Zeitreihe zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs (BVM) in der IV für das Jahr 2017 einen Rückgang der in Auftrag gegebenen Observations. Die Auswirkungen auf die Ergebnisse der BVM werden erst im nächsten Jahr ersichtlich sein. Denn die BVM-Statistik erfasst die im Jahr 2017 abgeschlossenen Fälle, also auch solche, bei welchen 2016 oder bis August 2017 noch Observations durchgeführt wurden.

Was ist Versicherungsmissbrauch?

Definition

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.

Neuausrichtung der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch

Entstehung

Mit der 5. IVG-Revision, in Kraft seit dem 1. Januar 2008, wurden in der IV die notwendigen gesetzlichen Grundlagen geschaffen, 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 wurde. Aufgrund eines Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte² im Jahr 2016 mussten sowohl die UV als später auch die IV ihre Observationen bis auf weiteres einstellen, weil die Richter in Strassburg zum Schluss gekommen waren, dass in der Schweiz keine ausreichende gesetzliche Grundlage für Observationen durch Versicherungsträger besteht.

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

Das ordentliche Abklärungsverfahren in der IV

Ordentliches Abklärungsverfahren

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 entlöhnten 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

² Vukota-Bojic gegen Schweiz vom 18. Oktober 2016 (Nr. 61838/10).

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.

Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch in der IV

Missbrauchs-
bekämpfung
im Abklärungs-
verfahren

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. 2017 hat die IV rund 31'000 Renten revidiert, und rund 17'000 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 speziell dafür ausgebildetem Personal. 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 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. Die vertieften Abklärungen führen meistens dazu, dass die Versicherten vom Verdacht des Versicherungsmissbrauchs befreit werden. Aktuell wurde nur in 30 Prozent der untersuchten und abgeschlossenen 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.

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.

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 ihr eigenes spezialisiertes Personal 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.

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, wie viele Fälle von nachgewiesenem IV-Missbrauch auch Betrugsfälle im strafrechtlichen Sinne sind.

BVM im Ausland

Bei allen Rentenabklärungen infolge von Neuanmeldungen wie auch bei allen Rentenrevisionen von Versicherten im In- wie im Ausland wird der Sachverhalt im Rahmen des Abklärungsverfahrens bereits auf möglichen Versicherungsmissbrauch hin überprüft.

Observationen im Ausland wurden bisher lediglich vor einigen Jahren in Kosovo und in Thailand durchgeführt, da entsprechende Einwilligungen der beiden Staaten vorlagen und die praktische Machbarkeit in diesen Staaten mit Pilotversuchen getestet worden war.

Observationen im Ausland können nur im Rahmen des geltenden internationalen Rechts und des im betreffenden Staat geltenden Rechts abgewickelt werden. Grundlage dafür sind entsprechende Regelungen in den jeweiligen Sozialversicherungsabkommen. Seit der Einführung der BVM in der Invalidenversicherung wird in allen Vertragsverhandlungen von Schweizer Seite eine Missbrauchsbekämpfungsklausel für alle Sozialversicherungen verlangt. Dabei wird in erster Linie die gegenseitige Verwaltungshilfe angestrebt, von der Schweiz aus in Auftrag gegebene Observationen im anderen Staat stehen nicht im Zentrum des Interesses.

Mit der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten liegt im Rahmen der entsprechenden Abkommen bzw. Verordnungen keine Missbrauchsbekämpfungsklausel vor, welche eine direkte Observation von Versicherten durch die schweizerischen Versicherungsträger zulässt. Im Rahmen der internationalen Verwaltungshilfe bieten diese Staaten jedoch ihre Unterstützung bei der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs an.

Das seit 1.4.2015 geltende Sozialversicherungsabkommen mit Uruguay enthält als bisher einziges Abkommen, das bereits in Kraft ist, eine Klausel für die Missbrauchsbekämpfung. Mit Albanien, Argentinien, Bosnien und Herzegowina, Brasilien, Kosovo, Montenegro, Peru, Serbien und Tunesien wurden und werden noch Verhandlungen geführt. Die entsprechenden Abkommen sind noch nicht in Kraft.

Sprachversionen dieses Dokuments:

Version française : « Lutte contre les abus dans l'AI »

Versione italiana: «Lotta agli abusi assicurativi nell'AI»

Kontakt

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Kommunikation

+41 58 462 77 11

kommunikation@bsv.admin.ch