

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 der Versicherung, um eine nicht zustehende Leistung oder eine höhere Leistung als eigentlich zustehend zu erhalten (z.B. Aufnahme einer Arbeit, Höhe des erzielten Einkommens)
- Inszenierung von Unfällen mit der Absicht, Versicherungen 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 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 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 Hilfenentschädigung und gewisse Hilfsmittel.

Neuausrichtung der Betrugsbekämpfung

Seit dem Inkrafttreten der 5. IVG-Revision auf den 1. Januar 2008 bestehen in der IV die notwendigen gesetzlichen Grundlagen, damit gegen Personen, die unter dringendem Betrugsverdacht stehen, verdeckte

Ermittlungen, sprich Observationen durchgeführt werden können. Diese Ergänzung des Gesetzes wurde zum Anlass genommen, die Betrugsbekämpfung 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 Betrugsmanagement wurde in der IV nicht neu erfunden, zumal die Privatversicherer bereits über mehrjährige Erfahrungen in diesem Sektor verfügen. 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 werden aus der Masse der IV-Dossiers diejenigen 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 in grundsätzlich bei allen Neurentengesuchen und bei den Rentenrevisionen angewandt.

Vertiefte Abklärungen und Ermittlungen

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

Ein sehr wichtiges Element in der Betrugsbekämpfung 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 Betrugsbekämpfung eingeleitet oder verfügen schon über Abklärungs- oder Beweisergebnisse, welche sich die IV zu Nutze machen kann.

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.

Observation

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 Observation muss daher 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, weshalb, wie auch in der Privatassekuranz üblich, Observationsaufträge an entsprechend qualifizierte Ermittlungsfirmen vergeben werden oder die Zusammenarbeit mit der Polizei gesucht wird.

Versicherungs- und strafrechtliche Massnahmen

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.

Betrugsbekämpfung im Ausland

Alle Neurentengesuche und Rentenrevisionen von Versicherten im In- wie im Ausland werden mit dem oben umschriebenen Verfahren auf möglichen Versicherungsbetrug hin überprüft. Während jedoch in der Schweiz Observationen flächendeckend durchgeführt werden, werden von der IV Observationen im Ausland vorerst nur in Kosovo und in Thailand vorgenommen, nachdem die Pilotversuche in diesen beiden Ländern abgeschlossen worden sind.

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 neuen Sozialversicherungsabkommen eine Klausel aufzunehmen, die eine Betrugsbekämpfung im Rahmen des oben umschriebenen Konzeptes erlaubt.

Auskünfte

Tel. 031 322 91 60

Ralf Kocher, Leiter Rechtsdienst

Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bundesamt für Sozialversicherungen