

Regierungsratsbeschluss

vom 15. November 2011

Nr. 2011/2342

KR.Nr. K 136/2011 (VWD)

Kleine Anfrage Susanne Schaffner (SP, Olten): Wie definiert sich Missbrauch bei der IV-Stelle Solothurn? (24.08.2011) Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Feststellungen:

- Die IV-Stelle Solothurn lässt vermelden, durch Aufdeckung von versuchtem oder vollendetem Versicherungsbetrug allein 2010 4.3 Mio. Franken eingespart zu haben.
- Weiter lässt sie berichten, 2010 110 Fälle überprüft zu haben (offenbar unter dem Aspekt missbräuchlichen Leistungsbezugs), wobei sich in 33 Fällen „der Verdacht bestätigt habe“ und es zu Leistungskürzungen, -verweigerungen oder -aufhebungen gekommen sei.
- Dabei seien in 3 Fällen versicherte Personen mittels Observationen überführt worden, meist aber seien die Abklärungen über den medizinischen Weg erfolgt.

Diese Mitteilung lässt vermuten, dass bei der IV-Stelle Solothurn ein (zu) weit gefasstes, mit dem rechtlichen Begriff des Versicherungsmissbrauchs nicht übereinstimmendes Verständnis eines missbräuchlichen Leistungsbezugs bzw. einer missbräuchlichen Leistungsbeantragung besteht, welches allenfalls auch dem Gebot des unvoreingenommenen Verwaltungshandelns widerspricht.

In diesem Zusammenhang frage ich den Regierungsrat:

1. Was versteht die IV-Stelle Solothurn unter dem Begriff eines missbräuchlichen Leistungsbezugs bzw. einer missbräuchlichen Leistungsbeantragung?
2. Wie bemisst sich die angegebene Summe von 4.3 Mio. Franken?
3. Wie wurde in den erwähnten 110 Verdachtsfällen vorgegangen? Was waren in diesen 110 Fällen Anlass, um von einem Missbrauchsverdacht auszugehen?
4. Muss davon ausgegangen werden, dass die IV-Stelle nach Hinweisen auf missbräuchlichen Leistungsbezug (im eigentlichen Sinne) über die Anordnung medizinischer Abklärungen innerhalb einer Revision eine Leistungsprüfung vornimmt?
5. Wenn ja: In wie vielen Fällen war dies in den letzten 3 Jahren der Fall? Sind die Verfahrensrechte der Betroffenen dabei gewahrt? Namentlich: Erfahren sie – zumindest bei Akteneinsichtnahme - vom Anlass der Revision und dass dieser zu einem Missbrauchsverdacht geführt hat?

2. Begründung (Vorstosstext)

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Zu Frage 1

Unter missbräuchlichem Leistungsbezug wird der Bezug einer Leistung im Wissen um dessen Unrechtmässigkeit verstanden. Eine Person empfängt bewusst Leistungen, die ihr in dieser Art und/oder Höhe aufgrund ihres tatsächlichen Leistungsvermögens nicht zustehen würden.

Dabei sind zwei Fälle zu unterscheiden: Entweder wurde die Leistung ursprünglich zu Recht empfangen und der Berechtigungsgrund ist erst mit der Zeit weggefallen, oder die Leistungsbe-
antragung erfolgte schon von Anfang an zu Unrecht.

Ein missbräuchlicher Leistungsbezug liegt vor, wenn der Tatbestand von Art. 146 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) oder Art. 87 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) i.V.m. Art. 70 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) erfüllt ist. Art. 7b Abs. 2 lit. b und lit. c IVG geht dabei in die gleiche Richtung wie Art. 87 AHVG.

Die Verletzung der Meldepflicht bezieht sich auf Art. 31 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG):

Beispiele aus der Praxis:

- Vortäuschen eines Gesundheitsschadens und/oder Täuschung durch die (üblichen) ärztlichen Untersuchungen.
- Die Angabe von Symptomen und die damit verbundene Einschränkung, welche in diesem Ausmass nicht vorhanden sind.
- Verschweigen eines verbesserten Gesundheitszustandes.
- Nicht Melden einer Arbeitsaufnahme oder Pensumserhöhung.

3.2 Zu Frage 2

Bei den 4.3 Mio. Franken handelt es sich um die kapitalisierten Rentenbeträge, welche die IV-Stelle, dank dem Betrugsbekämpfungsmanagement, weniger ausbezahlen muss. Darin enthalten sind sämtliche Rentenverweigerungen, Rentenkürzungen und Rentenaufhebungen. Berechnet wurde, falls möglich, auf der Basis der effektiven Rentenbeträge, ansonsten auf der Basis des durchschnittlichen Betrages einer ordentlichen IV-Rente und der Bezugsdauer bis zum Erreichen des AHV-Rentenalters. Nicht in den CHF 4.3 Mio. enthalten sind die zusätzlich eingesparten Kinder- und BVG-Renten.

3.3 Zu Frage 3

In sämtlichen Fällen hat die IV-Stelle Solothurn Meldungen aus der Bevölkerung erhalten. Je nach Art und Inhalt der Meldung sah sie sich veranlasst, weitere Abklärungen vorzunehmen. Dies insbesondere nach genauem Studium des Dossiers und der entsprechenden Krankengeschichte. Über den Einsatz des zur Verfügung stehenden Instrumentariums wird im Einzelfall entschieden. Eine generelle Antwort ist hier nicht möglich. Dabei bewegt sich die IV-Stelle Solothurn selbstverständlich immer innerhalb der gesetzlichen Grenzen.

Zu erwähnen bleibt, dass die IV-Stelle Solothurn keine systematische Überprüfung aller Antragsteller z.B. anhand einer Checkliste vornimmt, sondern nur auf Hinweise hin aktiv wird. Sie distanziert sich damit bewusst von einem sogenannten Generalverdacht.

3.4 Zu Frage 4

Nicht in jedem Fall erfolgt eine Leistungsprüfung durch die Anordnung medizinischer Abklärungen. Dies hängt vom jeweiligen Fall bzw. deren Sachlage ab. Ob eine Person schwarzarbeiten geht, ist medizinisch z.B. nicht überprüfbar. Solche Erkenntnisse lassen sich nur durch unmittelbare Wahrnehmung gewinnen.

Eine Observation ist in einigen Fällen durchaus als geeignete und subsidiäre Prüfmethode zu betrachten, wenn ein bestimmter Verdachtsmoment durch die üblichen ärztlichen Untersuchungen nicht in gleichem Masse erhellt werden kann.

Sogenannte BVM-Abklärungen laufen bis zu deren Officialisierung im Hintergrund und können auch unabhängig von einer laufenden Rentenrevision erfolgen. Kommt es in der Folge zu medizinischen Abklärungen oder zu einer Rentenanpassung, so erfolgen diese Massnahmen aber immer innerhalb einer Revision.

3.5 Zu Frage 5

Konkrete Zahlen können angesichts der Vielzahl an überprüften Fällen nicht genannt werden. Es kann jedoch garantiert werden, dass dem Missbrauchsverdacht in den allermeisten Fällen mittels eingehender medizinischer Abklärungen nachgegangen wurde. Auf die Abklärung der medizinischen Situation darf denn auch nur in Ausnahmefällen verzichtet werden. Schliesslich ist es Aufgabe der Invalidenversicherung den Gesundheitszustand und die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit abzuklären.

Der Anlass der Revision wurde entweder anlässlich des Revisionsgesprächs direkt angesprochen oder aber durch einen entsprechenden Protokolleintrag der Denunziation oder Aufnahme des Denunziationsschreibens ins Dossier, bekannt gegeben. Akten von anderen Ämtern, Sozial- oder Privatversicherungen, welche einen Missbrauch festgestellt haben, werden ebenfalls offiziell ins Dossier einer versicherten Person gestellt und sind bei Akteneinsichtnahme ersichtlich.



Andreas Eng
Staatschreiber

Beilage

Auszug aus dem StGB, AHVG, IVG, ATSG

Verteiler

Volkswirtschaftsdepartement (GK-Nr. 2011-2541)
Volkswirtschaftsdepartement, Leiterin Administration
Invalidenversicherungs-Stelle des Kantons Solothurn
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat

Auszüge aus dem StGB, AHVG, IVG und ATSG

Art. 146 StGB

Betrug

1 Wer in der Absicht, sich oder einen andern unrechtmässig zu bereichern, jemanden durch Vorspiegelung oder Unterdrückung von Tatsachen arglistig irreführt oder ihn in einem Irrtum arglistig bestärkt und so den Irrenden zu einem Verhalten bestimmt, wodurch dieser sich selbst oder einen andern am Vermögen schädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.

2 Handelt der Täter gewerbsmässig, so wird er mit Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe nicht unter 90 Tagessätzen bestraft.

3 Der Betrug zum Nachteil eines Angehörigen oder Familiengenossen wird nur auf Antrag verfolgt.

Art. 87 AHVG

Vergehen

Wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise für sich oder einen anderen eine Leistung auf Grund dieses Gesetzes erwirkt, die ihm nicht zukommt, wer sich durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise der Beitragspflicht ganz oder teilweise entzieht, wer als Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Beiträge vom Lohn abzieht, sie indessen dem vorgesehenen Zwecke entfremdet, wer die Schweigepflicht verletzt oder bei der Durchführung dieses Gesetzes seine Stellung als Organ oder Funktionär zum Nachteil Dritter oder zum eigenen Vorteil missbraucht, wer die ihm obliegende Meldepflicht (Art. 31 Abs. 1 ATSG¹) verletzt,² wer als Revisor oder Revisionsgehilfe die ihm bei der Durchführung einer Revision bzw. Kontrolle oder bei Abfassung oder Erstattung des Revisions- bzw. Kontrollberichtes obliegenden Pflichten in grober Weise verletzt, wer die Versichertennummer systematisch verwendet, ohne hierfür berechtigt zu sein,³ wird, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen des Strafgesetzbuches ⁴ vorliegt, mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen bestraft.⁵

Art. 7b1 IVG

Sanktionen

1 Die Leistungen können nach Artikel 21 Absatz 4 ATSG² gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Artikel 7 dieses Gesetzes oder nach Artikel 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist.

2 Die Leistungen können in Abweichung von Artikel 21 Absatz 4 ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person:

a.

trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Artikel 3c Absatz 6 nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt;

b.

der Meldepflicht nach Artikel 31 Absatz 1 ATSG nicht nachgekommen ist;

c.

Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat;

d.

der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt.

3 Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens und die wirtschaftliche Lage der versicherten Person, zu berücksichtigen.

4 In Abweichung von Artikel 21 Absatz 1 ATSG werden Taggelder und Hilflosenentschädigungen weder verweigert noch gekürzt.

Art. 31 ATSG

Meldung bei veränderten Verhältnissen

1 Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden.

2 Erhält eine an der Durchführung der Sozialversicherung beteiligte Person oder Stelle Kenntnis davon, dass sich die für die Leistung massgebenden Verhältnisse geändert haben, so ist dies dem Versicherungsträger zu melden.