

Nicht zielkonforme Leistungen in der IV

Zwischen 1992 und 2006 ist die Zahl der InvalidenrentnerInnen von 140 000 auf 250 000 gestiegen, was einer Zunahme von über 80 % entspricht. In der dadurch ausgelösten Reformdiskussion bei der IV haben Begriffe wie «Sozialmissbrauch» und «Scheininvaliden» öffentliche Aufmerksamkeit erhalten. Die Untersuchung von Art und Ausmass nicht zielkonformer Leistungen bei der IV zeigt, dass eine einseitige Fokussierung auf allfälliges Fehlverhalten von versicherten Personen am Kernproblem der IV vorbeizieht: Nicht durch Betrug erschlichene, sondern vermeidbare IV-Leistungen bilden das Gros der Problemfälle.



Walter Ott
econcept AG



Stephanie Bade
econcept AG

Starke Zunahme der Rentenfälle erzeugt Forschungsbedarf

Zwischen 1992 und 2006 ist die Zahl der InvalidenrentnerInnen um 80 % von 140 000 auf 250 000 gestiegen. Bisherige Analysen ergeben, dass nur gut ein Fünftel dieser Zunahme auf den demografischen Wandel zurückzuführen ist. Die übrige Zunahme wird einerseits auf gesellschaftliche und wirtschaftliche Umwälzungen sowie auf Veränderungen der Arbeitswelt zurückgeführt. Andererseits werden die Ursachen aber auch bei nicht zweckmässigen Abläufen bei der IV und bei «missbräuchlichen» Leistungsbezügen seitens einzelner Versicherter gesucht. Vor dem Hintergrund die-

ser Gegebenheiten ist das Forschungsprojekt «Nicht zielkonforme Leistungen in der IV» im Rahmen des Forschungsprogramms «FoP-IV» des BSV lanciert worden.

Neue Typologie für «nicht zielkonforme IV-Leistungen»

Mit einer begrifflichen Präzisierung wird die Basis für eine differenziertere Analyse und Diskussion geschaffen. Der neu eingeführte Oberbegriff «nicht zielkonforme IV-Leistungen» umfasst nicht gesetzeskonforme **und** gesetzeskonforme IV-Leistungen, die den heutigen Zielsetzungen der IV nicht oder nicht mehr entsprechen:

- **Unrechtmässige Inanspruchnahme der IV:** Diese Kategorie umfasst vorsätzlichen Versicherungsbetrug und fahrlässige Verstösse gegen das Invalidenversicherungsgesetz (IVG) durch Versicherte, durch andere Akteure oder unter Mitwirkung anderer Akteure. Diese nicht zielkonformen Leistungen sind nicht gesetzeskonform.
- **Nicht zustehende Leistungsausrichtung der IV:** Diese Kategorie betrifft Ausgestaltungsaspekte der IV, des Sozialversicherungssystems, der medizinischen Versorgung, des Arbeitsmarktes und des Arbeitsrechts sowie das Zusammenwirken dieser Systeme. Die nicht zielkonformen Leistungen in dieser Kategorie sind zwar in der Regel gesetzeskonform, wären aber unter besseren Voraussetzungen vermeidbar und sind dementsprechend nicht mit den heutigen Zielsetzungen der IV vereinbar.

Identifikation von Risikobereichen und personenbezogene Risikofaktoren

Die Analyse der Entstehungsgründe für nicht zielkonforme IV-Leistungen ergibt unterschiedliche **Risikobereiche** in Ausgestaltung und Zusammenspiel von IV, weiteren Sozialversicherungssystemen, medizinischer Versorgung und Arbeitsmarkt, sowie **personenbezogene Risikofaktoren** bei den Versicherten.

Identifizierte Risikobereiche für nicht zielkonforme IV-Leistungen

Zu den wichtigsten Gründen für die Entstehung **nicht zustehender Leistungsausrichtung** gehören die folgenden:

- Die häufig sehr lange Dauer vom Eintreten einer Gesundheitsbeeinträchtigung bis zur Abklärung durch die IV und bis zu eventuellen Wiedereingliederungsmassnahmen kann den weiteren Verlust von Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit sowie einsetzende Desintegration nach sich ziehen.
- Die starke Zersplitterung der Systeme sozialer Sicherheit und der medizinischen Versorgung in der Schweiz: Nach Krankenkassen, Taggeldversicherungen und Arbeitgebenden war die IV bis zur 5. IV-Revision die letzte Institution, die von einem drohenden krankheitsbedingten Invaliditätsfall in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig sind die Anreize für Wiedereingliederungsbemühungen bei den übrigen Akteuren beschränkt, da letztlich nicht sie, sondern die IV für bleibende Invalidität aufkommt.
- Durch Phasen von Nichterwerbstätigkeit, Unsicherheit und Perspektivlosigkeit wird bei den Versicherten der Desintegration, Demotivation und der Entstehung von Komorbiditäten Vorschub geleistet. Ausserdem existieren noch immer Drehtüreffekte zwischen ALV, IV und der Sozialhilfe.
- Wiederholte, länger wählende Krankschreibungen durch behandelnde ÄrztInnen, die *nicht mit*

Stand des Forschungsprogramms FoP-IV: erste Resultate werden publiziert

Vor rund zwei Jahren wurde das Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung entwickelt und lanciert. Inzwischen ist rund ein Dutzend Forschungsprojekte ausgeschrieben und bearbeitet worden. Einzelne Studien konnten bereits abgeschlossen werden, so eine Untersuchung über nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung, eine zum Wandel der Rechtsprechung und der Gerichtspraxis sowie eine erste Evaluation der regionalen ärztlichen Dienste (RAD). Die CHSS wird in lockerer Folge die Resultate dieser Studien vorstellen. In der vorliegenden Nummer wird das Projekt über die «nicht zielkonformen Leistungen» vorgestellt.

Neben den erwähnten Forschungsprojekten wurde eine Machbarkeitsstudie abgeschlossen, die ergründen sollte, ob sich die Dossiers von IV-Rentnerinnen oder -rentnern, welche die IV-Stellen führen, dazu eignen, systematisch mehr über die Hintergründe der stark zunehmenden Invalidisierung von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen zu erschliessen. Die Schlussfolgerungen ermunterten zur Durchführung einer grossen Dossiererhebung, die im Herbst 2007 aufgenommen wurde und in der zweiten Hälfte des laufenden Jahres erste Resultate liefern soll.

Ein zweites grösseres Projekt ermittelt derzeit statistisch, wie viele Personen aus der Arbeitslosen-, der Invalidenversicherung oder der Sozialhilfe in ein anderes oder mehrere der drei Systeme übertritt («Drehtüreffekte»). Dazu müssen drei Administrativdatensätze kombiniert werden. Ziel dieser Studie ist mittelfristig die Einführung eines Monitorings.

Im Projekt «Disability Management in Betrieben» wird eine Bestandsaufnahme von Modellen gemacht, die innerbetrieblich dann zum Einsatz kommen, wenn sich Anzeichen ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit von Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern bedroht ist. Die Leistungen der Arbeitsvermittlung durch die IV-Stellen werden in einem weiteren Projekt evaluiert, wobei ein Fokus auf den Vergleich von Umsetzungsmodellen gerichtet sein wird.

Mit der 4. IV-Revision wurde ab 2004 die Hilflosenentschädigung (HE) der IV für Personen, die gesundheitlich so beeinträchtigt sind, dass sie für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter bedürfen, stark erhöht. Zudem können erwachsenen HE-Beziehenden zusätzlich Ausgaben für Krankheits- und Behinderungskosten vergütet werden. Ein Forschungsprojekt untersucht nun die – deutlich unter den Erwartungen liegende – Inanspruchnahme dieser gesteigerten Vergütungen und deren Wirkung auf das Ziel der erhöhten Selbständigkeit behinderter Menschen.

Im Herbst 2007 zogen die Verantwortlichen eine erste Zwischenbilanz über das Programm. Zudem wurde eine Reihe von weiteren Projektideen zur Bearbeitung vorgeschlagen. Jedes Forschungsprojekt wird durch eine interdisziplinäre Begleitgruppe eng begleitet, wodurch eine gute Abstimmung zwischen Auftraggebenden, Informationsträgern und potenziellen Nutzenden von Resultaten einerseits und den Forschenden andererseits erreicht werden soll.

Periodisch aktualisierte Angaben zum Forschungsprogramm, den einzelnen Projekten und der Organisation finden sich auf der Web-Site des Programms (www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/00106/01326/index.html?lang=de). Dort können die abgeschlossenen, publizierten Berichte auch als PDF heruntergeladen werden.

Martin Wicki, lic.phil., Abteilung Mathematik, Analysen, Statistik, Bereich Forschung und Evaluation, BSV.
E-Mail: martin.wicki@bsv.admin.ch

versicherungsmedizinischen Vorgaben korrespondieren, erhöhen das Risiko der Bildung falscher Erwartungshaltungen bei den betroffenen Versicherten und wirken erfolgreicher Wiedereingliederung entgegen.

Zu den wichtigsten Gründen der Entstehung von **unrechtmässiger Inanspruchnahme** von IV-Leistungen gehören:

- Systeminduziertes Moral Hazard-Verhalten der Versicherten: Durch die hohen Ersatzquoten bei Leistungen der beruflichen Vorsorge oder der Unfallversicherung haben Versicherte oft kaum finanzielle Anreize, bei Unfall oder Krankheit aus eigenem Antrieb zu versuchen, den Leistungsbezug von der IV so gering wie möglich zu halten, sondern sind tendenziell bestrebt, sich so gut wie möglich finanziell abzusichern.

Für alle Kategorien nicht zielkonformer Leistungen sind die folgenden Punkte relevant:

- Noch nicht voll ausgeschöpftes Abklärungspotenzial bei den regionalärztlichen Diensten (Einführung der RAD erst ab 2004) und fehlende Kapazitäten für vertiefte Abklärungen (MEDAS, BEFAS).
- In der Vergangenheit zu oberflächliche Rentenrevisionen.

Identifizierte personenbezogene Risikofaktoren

Das Risiko für die Entstehung von nicht zielkonformen Leistungen ist nicht bei allen Versicherten gleich hoch. Besonders gering ist das Risiko bei leicht objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen wie z.B. Blindheit oder Paraplegie, wo der Gesundheitsschaden leicht nachzuweisen ist und Leistungseinschränkungen meist relativ klar sind. Geeignete Eingliederungsmassnahmen können dann einfacher festgelegt werden und unrechtmässige Inan-

spruchnahme bzw. nicht zustehende Leistungsausrichtung sind unwahrscheinlich. Sehr viel schwieriger zu beurteilen sind hingegen Fälle mit nicht oder nur begrenzt objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen, bei denen es schwer fällt, nicht IV-relevante, psychosoziale Ursachen von versicherungsrechtlich relevanten psychischen, geistigen oder physischen Ursachen abzugrenzen (z.B. bei Schleudertraumata, Schmerzerkrankungen, verschiedenen psychosozialen oder psychischen Erschöpfungszuständen wie Burnout und Boreout, Depressionen, posttraumatischen Belastungsstörungen).

Nebst dem Vorhandensein eines schwer objektivierbaren Gesundheitsschadens erhöhen auch soziodemografische und sozioökonomische Faktoren, die die Abgrenzung psychosozialer Faktoren und die Wiedereingliederung erschweren, das Risiko für nicht zustehende IV-Leistungsausrichtung sowie in geringerem Masse auch für unrechtmässige Inanspruchnahme der IV. Vor allem die folgenden Versichertengruppen gelten als Risikogruppen:

- Versicherte mit schlechten Chancen auf dem Arbeitsmarkt: Beruflich schlecht qualifizierte Personen mit niedrigem Ausbildungsstand, oft Personen mit Migrationshintergrund. In der Tendenz Personen mittleren Alters (50+) und männlichen Geschlechts, häufig in hohem Masse körperlich anstrengende Arbeiten verrichtend.
- Personen, die psychisch sehr stark belastet sind, z.B. durch Scheidung, Arbeitsplatzverlust oder erhöhten Druck am Arbeitsplatz.
- Personen mit geringen persönlichen Ressourcen (Stichwort Vereinsamung), wenig Selbstvertrauen und/oder mit schlechter Krisenbewältigungskapazität.
- Jugendliche mit Migrationshintergrund, schlechten Sprachkenntnissen und geringen oder fehlenden beruflichen Qualifikationen, die den Berufseinstieg nicht geschafft haben.

Quantitative Einschätzung nicht zielkonformer IV-Leistungen

Die Grössenordnung nicht zielkonformer IV-Leistungen wird mithilfe von zwei Ansätzen quantitativ abgeschätzt:

- Schätzung des **Potenzials nicht zielkonformer IV-Rentenleistungen** mithilfe operationalisierbarer personenbezogener Risikofaktoren. Dabei werden sowohl Daten der Gebrechens- und Leistungsstatistik des BSV als auch Daten des schweizerischen Haushaltspanels verwendet.
- Schätzung **nicht zielkonformer IV-Renten** mithilfe der **Veränderung der Neurentenquoten** nach der 4. IV-Revision ab 2004. Dabei wird angenommen, dass die höheren Neurentenquoten vor 2004 nur im Ausmass der Neurentenquoten von 2005 und 2006 gerechtfertigt waren und der darüber hinausgehende Teil nicht zielkonformen IV-Leistungen entspricht.

Alle verfolgten Ansätze zur Einschätzung nicht zielkonformer Leistungen in der IV sind mit grossen Unsicherheiten behaftet. Dies widerspiegelt sich in den grossen Spannweiten der Schätzergebnisse. Die Schätzungen nicht zielkonformer IV-Leistungen umfassen sowohl unrechtmässige Inanspruchnahmen der IV wie auch nicht zustehende Leistungsausrichtungen. Die jeweiligen Anteile dieser beiden Kategorien konnten nicht bestimmt werden.

Die vorgenommenen Potenzialschätzungen und die Entwicklung der Neurentenquoten nach 2004 ergeben eine ähnliche Grössenordnung für nicht zielkonforme Rentenleistungen im Jahr 2005 von insgesamt etwa 8–10 % des Rentenbestandes oder 300–400 Mio. CHF/Jahr bzw. 5–6 % der Rentenzahlungen oder 2,6–3,5 % der gesamten IV-Ausgaben. Über den Anteil und das Ausmass von Versicherungsbetrug bei Rentenbezügen können keine Angaben gemacht werden.

Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung

T1

Arten unrechtmässiger Inanspruchnahme der IV bzw. nicht zustehender Leistungsausrichtung der IV	Unrechtmässige Inanspruchnahme der IV		Nicht zustehende Leistungsausrichtung der IV (systembedingt)	
	Vorsätzlicher Versicherungsbetrug	Fahrlässige Verstösse/Verhalten gegen das IVG	Systembedingte Faktoren, akteurunabhängig	Systembedingte Faktoren, akteurabhängig
	durch Versicherte und durch andere Akteure oder unter Mitwirkung anderer Akteure	durch Versicherte und durch andere Akteure oder unter Mitwirkung anderer Akteure	betrifft Zusammenwirken der Akteure bzw. Ausgestaltungsaspekte	einem einzelnen Akteur zuzuordnen

Quelle: Bericht econcept AG

Die Angaben zu nicht zielkonformen Leistungen beziehen sich nur auf die **Gewährung von Renten**. Zu nicht zielkonformen Zahlungen bei Hilflosenentschädigungen, Krankentaggeldern oder für Integrationsmassnahmen und Hilfsmittel können keine Angaben gemacht werden. Vor allem Meldepflichtverletzungen bei laufenden Renten werden als relevant eingeschätzt und dürften den Anteil nicht zielkonformer IV-Leistungen noch erhöhen. Nicht zielkonforme Leistungen bei Hilflosenentschädigungen, Krankentaggeldern und Wiedereingliederungsmassnahmen dürften vorkommen, sind jedoch deutlich weniger relevant.

Die vorgenommenen quantitativen Untersuchungen bestätigen frühere Schätzungen: Würden auch nicht zielkonforme Zahlungen wegen Meldepflichtverletzungen, bei Hilflosenentschädigungen, Krankentaggeldern oder für Integrationsmassnahmen und Hilfsmittel miteinbezogen, dann dürften die nicht zielkonformen IV-Leistungen in der bisher angenommenen Grössenordnung von ca. 3 % bis 6 % der gesamten IV-Ausgaben im Jahr 2005 liegen.

Hält der negative Trend der Neuberechnungen der Jahre 2005 und 2006 an und werden in Zukunft weitere Massnahmen zur Bekämpfung von unrechtmässiger Inanspruchnahme der IV ergriffen, ist mit einer

Abnahme des Anteils nicht zielkonformer Leistungen zu rechnen. Vor allem die systembedingten, nicht zustehenden Leistungsausrichtungen dürften nach der Umsetzung der 5. IV-Revision deutlich zurückgehen.

Massnahmen und Empfehlungen

In einer zweckmässigeren Ausgestaltung des IVG-Vollzuges und der Koordination mit vor- und parallel gelagerten Systemen (Krankenkasse, Krankentaggeldversicherung, Berufliche Vorsorge, Unfallversicherung, ALV und Sozialhilfe) wird der grösste Handlungsspielraum zur Reduktion nicht zielkonformer IV-Leistungen erwartet. Das Schwergewicht der 5. IV-Revision liegt deshalb folgerichtig bei Massnahmen zur Verbesserung der Vollzugseffektivität im Hinblick auf die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben. Koordinationsbestrebungen sind durch interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ und IIZ-plus) initiiert und in Teilen auch bereits umgesetzt worden. Wichtigste Punkte sind:

- Früherfassung invaliditätsgefährdeter Versicherter und Verkürzung von Bearbeitungs- und Wartezeiten zur Vermeidung von Desintegration und Dekonditionierung.

- Einschätzung länger andauernder Arbeitsunfähigkeit durch VersicherungsmedizinerInnen und nicht durch behandelnde ÄrztInnen. Ausbau der versicherungsmedizinischen Kapazitäten für vertiefte Abklärungen (RAD, MEDAS, BEFAS).
- Etablierung eines selbstlernenden Systems im IV-Vollzug: Informationsrückfluss von IV-Entscheiden und Beschwerdeentscheiden zu den jeweiligen GutachterInnen, um die formale Qualität und Adäquanz medizinischer Gutachten zu verbessern, die Diffusion versicherungsmedizinischer Kenntnisse in der Schweiz zu beschleunigen und die Entwicklung einheitlicher Abklärungs- und Beurteilungsverfahren und -standards (Bench Marks) voranzutreiben.
- Verbesserung der Rentenrevisionen, Lokalisierung von Meldepflichtverletzungen. Für die Auswahl der bestehenden Rentenfälle für vertiefte Überprüfungen sind aus Kosten-/Nutzen- und Akzeptanzgründen Triage-Kriterien zu entwickeln. Auch ist eine Koordination mit der Bekämpfung der Schwarzarbeit anzustreben.
- Verbesserung der Begleitung und Unterstützung von Arbeitgebenden durch die IV-Stellen bei der Vermeidung von Invaliditätsrisiken und bei der Bereitstellung von geeigneten (Nischen-) Arbeitsplätzen zur Reintegration von IV-Fällen. Setzen gezielter finanzieller Anreize, z.B. ein Bonus-Malus-System.
- Verbesserung der statistischen Grundlagen für differenzierte Auswertungen und Analysen des Bestandes und der Dynamik der IV-Rentenfälle.

Walter Ott, lic.oec.publ., Partner econcept AG.
E-Mail: walter.ott@econcept.ch

Stephanie Bade, lic.oec.publ., econcept AG.
E-Mail: stephanie.bade@econcept.ch