

Schwerpunkt

Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs

Sozialpolitik

Die neukonzipierte Sozialversicherungsstatistik (SVS)

Invalidenversicherung

Nicht objektivierbare Gesundheitsschäden und ihre Folgen für die IV

Soziale Sicherheit

CHSS 2/2013



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 2/2013

Editorial	61
Chronik Februar / März 2013	62

Schwerpunkt

Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs

Missbrauchsbekämpfung als zentrale Aufgabe der IV (Ralph Leuenberger, BSV)	65
Juristische Aspekte der Missbrauchsbekämpfung in der IV (Ralph Leuenberger, BSV)	68
Missbrauchsbekämpfung in der obligatorischen Unfallversicherung (Cristoforo Motta, BAG)	74
Missbräuche in der EO (Jörg Reinmann und Nadine Schüpbach, BSV)	75
Das Familienzulagenregister (Giovanna Battagliero, BSV)	76
Missbrauchsbekämpfung über das Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit (Peter Jakob und Jonas Möhrle, SECO)	77
Professionelles Vorgehen ist oberstes Gebot (Rico Zwahlen, XpertCenter AG, Bern)	78
Spezialisierte Staatsanwalt für Versicherungsbruch – Luxus oder Notwendigkeit? (Christophe Bodmer, Staatsanwaltschaft II des Kantons Zürich, Zürich)	79
Missbrauchsbekämpfung ohne Tabus (Martin Waser, Vorsteher des Sozialdepartements der Stadt Zürich)	81
Der Kontrollmechanismus der Genfer Sozialhilfe (Marc Piguet, Hospice général, Genf)	82
Sozialmissbrauch in den Medien: Realität oder Medienhype? (Heinz Bonfadelli, Universität Zürich)	84

Sozialpolitik

Die neukonzipierte Sozialversicherungsstatistik – ein Schritt Richtung Gesamtsicht (Stefan Müller, Salome Schüpbach und Solange Horvath, BSV)	86
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Invalidenversicherung

Eingliederung vor Rente: Die 5. IV-Revision wirkt und hat noch Potenzial (Christian Bolliger, Büro Vatter und Tobias Fritschi, BFH Soziale Arbeit; Bern)	88
Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit Hilflosen- entschädigung nach der 4. IV-Revision (Jürg Guggisberg, BASS, Bern)	93
Nicht objektivierbare Gesundheitsschäden und ihre Folgen für die IV (Ralf Kocher, BSV)	97

Parlament

Parlamentarische Vorstösse	103
Gesetzgebung (Vorlagen des Bundesrats)	107

Daten und Fakten

Sozialversicherungsstatistik	108
Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge)	110
Literatur	111

Besuchen Sie uns unter
www.bsv.admin.ch



Versachlichte Missbrauchsdebatte



Rolf Camenzind
Leiter Kommunikation,
Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Schwerpunkt der vorliegenden Ausgabe der CHSS gibt einen Überblick über die Missbrauchs- und Betrugsbekämpfung. Sie erfahren, mit welchen Tatbeständen es die einzelnen Sozialversicherungen und die Sozialhilfe zu tun haben, mit welchen Mitteln sie dagegen vorgehen und wie sie im Vergleich mit der Privatassekuranz dastehen. Nicht in jedem Versicherungszweig geht es dabei einfach nur um dreiste Gauner, die versuchen, für sich selber etwas abzuzweigen, worauf sie gar keinen Anspruch hätten. Bei der Erwerbsersatzordnung EO waren es beispielsweise auch staatliche Organe, die sich in einem Selbstbedienungsladen wähnten. Eine Auslegeordnung zur aktuellen Rechtsprechung, die inzwischen solide Leitlinien vor allem für die Observation entwickelt hat; die Erfahrungen eines Staatsanwalts; die Klärung der Begriffe Missbrauch und Betrug, die nicht immer richtig verstanden werden; sowie eine wissenschaftliche Analyse runden diesen CHSS-Schwerpunkt ab. Letztere zeigt deutlich, dass die Betrugs- und Missbrauchsbekämpfung noch vor zehn Jahren in der Öffentlichkeit absolut kein Thema war. Nur ganz selten kamen Einzelfälle an die Oberfläche, eine Diskussion darüber fand praktisch nicht statt. Das Thema wurde nicht beachtet, nicht für wichtig befunden, verdrängt und auch tabuisiert, wie der Zürcher Stadtrat Martin Waser in seinem Beitrag schreibt. So lang, bis es Mitte der 2000er Jahre für die politische Kontroverse um die Finanzierung des Sozialstaats entdeckt und «fruchtbar» gemacht wurde, in erster Linie im Zusammenhang mit der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe, und dann gewissermassen in Form von Schlagzeilen «explodierte». Lange Zeit herrschte dann der Eindruck vor, die Sozialversicherungen seien weder daran interessiert noch dazu in der Lage, Betrug und Missbrauch wirksam zu bekämpfen. Schlechte Kommunikati-

onsleistungen der betroffenen Akteure trugen viel dazu bei. Inzwischen ist die Diskussion sachlicher geworden. Die Versicherungen sind besser aufgestellt, die behördliche Kommunikation ist offensiver und zielführender geworden. In den Medien wird vorwiegend über Fälle berichtet, die von den verantwortlichen Behörden selber entdeckt und verfolgt und nicht mehr von mutigen Whistle-blowern gegen den Willen der Behörden ans Tageslicht gefördert wurden. Die aktive Betrugsbekämpfung hat offensichtlich nicht einen Generalverdacht gegen Leistungsbezüger gefördert, wie verschiedentlich befürchtet wurde, sondern der Skandalisierung weitgehend den Nährstoff entzogen.

Alle Beiträge zum Schwerpunktthema zeigen, dass sich Betrugs- und Missbrauchsbekämpfung lohnt. Bei den Privatversicherungen stecken in erster Linie wirtschaftliche Überlegungen dahinter: Ein Versicherer, der ungerechtfertigte Leistungen ausrichtet, ist bald einmal teurer als die Konkurrenz – und dann auch sehr schnell weg vom Markt. Den obligatorischen Sozialversicherungen und der Sozialhilfe sitzt zwar keine Konkurrenz im Nacken, aber sie sind politisch exponiert, denn ihre Finanzierung wird in demokratischen Prozessen geregelt. Nur so lang eine Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger der Meinung ist, die Leistungen des Sozialstaats seien gerechtfertigt, ist sie auch bereit, die Rechnung für die Solidarität zu begleichen. Eine Sozialversicherung, die sich ausnehmen lässt, verspielt über kurz oder lang das Vertrauen der Stimmberechtigten. Ein transparenter Vollzug mit einer glaubwürdigen Missbrauchs- und Betrugsbekämpfung kann das verhindern. Verschiedentlich wird argumentiert, Betrugs- und Missbrauchsbekämpfung seien Ausdruck eines ineffizienten Systems, bei dem zu viele Mittel in der Durchführung versickerten. Ein anderes Konzept der Sozialen Sicherheit, das nicht konkrete Risiken versichern und fehlende Ressourcen ausgleichen, sondern bedingungslose Grundleistungen anbieten würde, wäre hingegen missbrauchsresistent und auch kostengünstiger. Das ist eine Diskussion, die demnächst intensiv geführt werden wird, falls für die Volksinitiative für ein bedingungsloses Grundeinkommen bis August genügend Unterschriften zusammenkommen. Doch allzu grossen Illusionen sollte man sich nicht hingeben. Ein bedingungsloses Grundeinkommen wäre entweder genügend hoch, aber nicht finanzierbar, oder dann finanzierbar, dafür aber in vielen Fällen nicht sozial. Es bräuhete wohl weiterhin ergänzende Leistungen, die an Bedingungen gekoppelt wären. Dadurch bliebe die Gefahr von Missbrauch und Betrug bestehen – und damit auch die Notwendigkeit von Missbrauchs- und Betrugsbekämpfung.

Neue Redaktorin der CHSS



Die Zeitschrift «Soziale Sicherheit CHSS» hat eine neue Chefredaktorin. Seit dem 1. Februar liegt die redaktionelle Verantwortung für die CHSS in den Händen von lic. phil. hist. Suzanne Schär.

Suzanne Schär hat an den Universitäten Bern und Pennsylvania (Philadelphia / USA) Neuere Geschichte, Politikwissenschaft und englische Linguistik studiert und das Lizenziat in Geschichte erworben. Sie verfügt zudem über einen Abschluss als Executive Master of Public Administration der Universität Bern.

Ihre bisherige berufliche Laufbahn führte Suzanne Schär von der Universität zum Historischen Lexikon der Schweiz (HLS), wo sie während zwölf Jahren als wissenschaftliche Redaktorin tätig war und dort unter anderem auch für den redaktionellen Aufbau und die Leitung des Fachbereichs elektronisches HLS verantwortlich war. Anschliessend arbeitete sie am Institut für Politikwissenschaft der Universität Bern für das Jahrbuch «Schweizerische Politik / Année Politique Suisse». Dort war sie Autorin, stellvertretende Redaktionsleiterin und mitverantwortlich für eine Neukonzeptionierung des Jahrbuchs.

Ich freue mich, dass es gelungen ist, für die Leitung der CHSS eine neue Chefredaktorin zu finden, die über die notwendige Erfahrung mit der Redaktion einer anspruchsvollen Fachpublikation verfügt und gleichzeitig mit dem Wesen und den Eigenheiten der schweizerischen Politik vertraut ist.

Rolf Camenzind, Leiter Kommunikation BSV

Sozialpolitik

Neue Leitung der nationalen IIZ-Gremien

2013–2014 übernimmt die Invalidenversicherung die Leitung der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ). Stefan Ritler, Vizedirektor des BSV und Leiter des Geschäftsfeldes Invalidenversicherung, hat den Vorsitz über das nationale IIZ-Steuerungsgremium übernommen. Marie-France Fournier, Direktionsadjunktin und Eingliederungsverantwortliche bei der kantonalen IV-Stelle Wallis, leitet das nationale IIZ-Entwicklungs- und Koordinationsgremium. Für die IIZ-Fachstelle ist neu Prisca Vythelingum zuständig.

Familienfragen

Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung

In den ersten zehn Jahren seit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung sind 2219 Gesuche bewilligt worden. Die entsprechende Nachfrage ist ungebrochen. Zwischen Februar 2012 und Januar 2013 wurden 384 Gesuche eingereicht. Insgesamt hat der Bund damit die Schaffung von 39 500 neuen Betreuungsplätzen unterstützt, was einer Erhöhung des geschätzten Platzangebots von 79% entspricht. Da der gesprochene Kredit voraussichtlich nicht ausreichen wird, hat das EDI auf den 1. Januar 2013 eine Prioritätenordnung in Kraft gesetzt, mit der eine möglichst ausgewogene regionale Verteilung der Mittel erreicht werden soll.

Kinder und Jugend

Jugendmedienschutz

Cybermobbing, Pornografie oder Gewaltdarstellungen sind aktuelle Gefahren im Internet, in sozialen

Netzwerken und in Unterhaltungsmedien. Das nationale Programm Jugend und Medien verfolgt das Ziel, Kinder und Jugendliche über diese Gefahren aufzuklären und sie an einen sicheren Umgang mit digitalen Medien heranzuführen. Nach Halbzeit des Programms ziehen die Programmpartner eine positive Zwischenbilanz. Insbesondere der Ansatz der Peer Education gilt als erfolgversprechend und soll im Rahmen von Modellprojekten weiterverfolgt werden. Zudem will der Bund bis 2015 einschätzen können, ob zusätzlicher Regulierungsbedarf auf Bundesebene besteht.

Nationales Programm Jugend und Medien

Das BSV veröffentlicht zwei Forschungsberichte, die im Rahmen des nationalen Programms Jugend und Medien erstellt wurden. Der erste beleuchtet das pädagogische Konzept von Peer Education im Hinblick auf die Förderung von Medienkompetenzen. Er liefert auf der Basis einer Literatursichtung sowie Gesprächen mit Experten eine wertvolle Systematisierung und Einordnung des untersuchten Ansatzes. Der zweite Bericht nimmt eine Bestandaufnahme der Informations- und Schulungsangebote sowie von kantonalen Strategien im Jugendmedienschutz vor und analysiert diese. Er weist auf Lücken und Verbesserungsmöglichkeiten hin und macht Vorschläge für Qualitätskriterien (siehe Rubrik Publikationen).

Ausschreibungen zu drei Forschungsprojekten im Rahmen des Programms Jugend und Medien

Für die Regulierung im Kinder- und Jugendmedienschutz gilt heute eine geteilte Verantwortung zwischen Bund und Kantonen. Neben den staatlichen Regulierungsmassnahmen spielt die Selbstregulierung der Branchen eine wichtige Rolle. Im Rahmen des nationalen Programms Jugend und Medien soll eine Gesamtschätzung der bestehenden Regulierung vorgenommen und abgeklärt werden, ob ein zusätzlicher Regulierungsbe-

darf auf Bundesebene besteht und wie der Jugendmedienschutz in der Schweiz künftig ausgestaltet sein soll. Um hierfür über fundierte Grundlagen zu verfügen, vergibt das BSV verschiedene Mandate, wobei ein erstes, das die Entwicklungs- und Nutzungstrends im Bereich der digitalen Medien nachzeichnet, bereits läuft. In einem zweiten Mandat sollen die Aktivitäten der Kantone im abwehrenden Kinder- und Jugendmedienschutzes erhoben und überprüft werden. Eine dritte Untersuchung soll die Selbstregulierungsmassnahmen der Branchen in den Bereichen Film, Computerspiele, Telekommunikation und Internet erfassen und deren Umsetzung und Wirksamkeit bewerten. Das vierte

Mandat soll medienspezifische und medienübergreifende Regulierungsmodelle anderer Länder systematisch analysieren, «Good-Practice»-Beispiele identifizieren, sowie Empfehlungen für die Schweiz formulieren.

Gesundheit

Gesamtschau Gesundheit 2020

Der Bundesrat hat die Gesamtschau Gesundheit 2020 verabschiedet. Mit insgesamt 36 Massnahmen in allen Bereichen des Gesundheitssystems soll die Lebensqualität gesichert, die Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität erhöht und die

Transparenz verbessert werden. Die vorgesehenen Massnahmen wurden vier Handlungsfeldern zugewiesen und werden in den nächsten Jahren schrittweise und unter Einbezug aller wichtigen Akteure umgesetzt. Es geht darum, Krankheiten und damit verbundenes Leid durch eine wirksame Vorbeugung, Früherkennung und Langzeitversorgung zu vermeiden, die Selbstkompetenz aller Bevölkerungsgruppen in Gesundheitsfragen zu erhöhen, unnötige Behandlungen und Komplikationen zu vermeiden, aber auch die vorhandenen Effizienzreserven durch transparente Strukturen sowie eine bessere und klarer geregelte Steuerung des Systems aususchöpfen.

Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs



Foto: Staatssekretariat für Wirtschaft SECO

Die folgenden Schwerpunktbeiträge geben Einblick in die Missbrauchs- und Betrugsbekämpfung, wie sie in den letzten Jahren zuerst durch die Privatassekuranz und anschliessend durch die Sozialversicherungen vorangetrieben worden ist. Sie vermitteln einen differenzierten Eindruck von den alltäglichen Herausforderungen, mit denen die Versicherungsträger und Behörden bei der Beurteilung von Leistungsansprüchen konfrontiert sind und zeichnen die Entwicklung der Rechtsprechung und Gesetzgebung nach. Und sie zeugen letztlich vom Bemühen aller Beteiligten, den gesellschaftlichen und politischen Auftrag zur Missbrauchsbekämpfung wirksam und nachhaltig umzusetzen.

Missbrauchsbekämpfung als Aufgabe der IV

Die Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs (BVM), welche in der Privatversicherung schon länger Usus ist, hat auch für die Sozialversicherungen an Bedeutung gewonnen. Losgetreten durch die Diskussion um sogenannte Scheininvaliden und scheinbar untätige Behörden oder Versicherungen hat das Thema Betrug und Missbrauch von Sozialversicherungsleistungen medial grosse Beachtung gefunden. Im Gebiet der Invalidenversicherung (IV) wurde die BVM zu einer eigenständig organisierten und professionell geführten Aufgabe entwickelt.



Ralph Leuenberger
Bundesamt für Sozialversicherungen

1. Begriffsklärung

Als **Versicherungsmissbrauch** lässt sich jede Handlung (auch unterlassene Handlung) einer versicherten Person oder eines beteiligten Dritten definieren, welche mit dem Ziel erfolgt, unrechtmässig eine Versicherungsleistung zu erhalten. Für die IV relevant ist einerseits vor allem die Simulation eines Gesundheitsschadens mit der Absicht, den Arzt oder die Ärztin derart zu täuschen, dass deswegen ein «falsches» Arzteugnis ausgestellt wird. In einem Fall täuschte eine versicherte Person etwa eine an

Blindheit grenzende Sehbehinderung vor und erhielt dafür diverse Leistungen der IV. Die Observation zeigte dann, dass die Person unter anderem ohne Probleme Auto fahren und ein Gerüst bei einem Haus abbauen konnte.

Häufig sind auch Falschangaben bzw. die Unterschlagung von Angaben gegenüber der IV mit dem Ziel, eine nicht zustehende Leistung oder eine höhere Leistung als zustehend zu erwirken. Als Beispiel kann hier etwa eine versicherte Person aufgeführt werden, welche unter anderem an Rückenbeschwerden litt und deswegen eine ganze Rente bezog. Sie konnte beobachtet werden, wie sie ganztags auf Baustellen Gipsarbeiten ausführte.

Häufig dürften solche Handlungen bzw. Unterlassungen auch einen Straftatbestand erfüllen. Deshalb wird synonym von **Versicherungsbetrug** gesprochen. Es soll damit zum Ausdruck gebracht werden, dass die IV sich bei der Missbrauchsbekämpfung auf Fälle konzentriert, hinter welchen eine kriminelle Energie zu vermuten ist. Letztlich ist der Sachverhalt aber stets losgelöst von der Strafbarkeit des entsprechenden Verhaltens zu betrachten. Bedeutungsgleich wird auch vom **ungerechtfertigten Leistungsbezug** gesprochen (diese Formulierung wird in Art. 59 Abs. 5 IVG verwendet). Vorliegend werden die Begriffe Versicherungsmissbrauch bzw. Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs (BVM) verwendet.

2. Fallzahlen

Wohl nicht zuletzt aufgrund der höheren Fallzahlen haben die Privatversicherungen einige Jahre vor den Sozialversicherungen ein vertieftes Betrugsmanagement eingeführt. Trotzdem verfügt der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) über keine BVM-Statistik. Er geht jedoch davon aus, dass rund 10% der Schadenzahlungen (hauptsächlich aus der Sparte Sachversicherung) auf betrügerischen Forderungen beruhen.¹ In der IV basiert der Leistungsentscheid auf einer detaillierten Abklärung des Sachverhaltes in medizinischer und beruflicher Hinsicht.² Es wurde daher immer davon ausgegangen, dass die Anzahl ungerechtfertigter Leistungsbezüge in der IV deutlich kleiner ist als in der Privatassekuranz.

Vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision waren im ganzen Sozialversicherungsbereich kaum verlässliche Fallzahlen zur Missbrauchsfrage greifbar. 2006 gingen Bachmann, D'Angelo³ von 5% missbräuchlich bezogener Renten aus. Ein vom BSV in Auftrag gegebener Forschungsbe-

1 Näheres dazu unter www.svv.ch

2 Näheres dazu in CHSS 3/2009, S. 168 f.

3 Bachmann, Reto, D'Angelo, Markus, «Die Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs in der Invalidenversicherung» in SZS/RSAS 2007, Heft 2, S. 133 ff.

richt⁴ errechnete 2008 einen ähnlichen Anteil. Für beide Untersuchungen gibt es forschungsmethodische Anhaltspunkte, dass die Schätzungen eher grosszügig bemessen sind.

Die Fallzahlen, die seit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision bzw. der operativen Umsetzung des Betrugsbekämpfungsmanagements für die IV erhoben werden, erhärten die Annahme, dass sich die Missbrauchsfälle unterhalb der Schätzungen der beiden zitierten Untersuchungen bewegen.

Unabhängig von der Höhe der Fallzahlen ist eine konsequente Missbrauchsbekämpfung wichtig, denn bereits einige wenige Missbrauchsfälle begründen einen enormen Vertrauensverlust in das Sozialversicherungssystem. Es gilt zu verhindern, dass Erwerbstätige und Wirtschaft, welche wesentlich zur Finanzierung der IV beitragen, den Eindruck hegen, dass die IV das Geld falsch verteilt. Ein entschiedenes Vorgehen gegen den Missbrauch liegt daher nicht nur im Interesse der grossen Mehrheit ehrlicher Leistungsbezüger sondern auch des Gesamtsystems.

3. Gesetzliche Grundlage und Organisation der BVM in der IV

3.1 Gesetzgebung

Während der Vorbereitungsarbeiten zur 5. IV-Revision wurde die BVM nicht thematisiert. Erst im Rahmen der parlamentarischen Beratungen wurde das Thema dann aufgegriffen. Neben der besseren Anwendung der bestehenden Instrumente schlug die vorberatende Kommission des Nationalrats u.a. mit Art. 59 Abs. 5 IVG⁵ eine neue Gesetzesbestimmung vor, welche der IV analog zu den Privatversicherern die Möglichkeit geben sollte, BVM-Spezialisten beizuziehen und Versicherte überwachen zu lassen. Der Artikel fand die Zustimmung beider Räte und führte dazu, dass es notwendig wurde die BVM in der IV zu institutionalisieren. Das in der Folge vom BSV erarbeitete Konzept gilt seit Mitte 2008. In allen IV-Stellen werden seither einzelne BVM-Verantwortliche oder gar BVM-Teams eingesetzt. Die Missbrauchsbekämpfung hat sich dadurch seit Inkrafttreten der 5. IV-Revision zu einem erprobten und gut funktionierenden Prozess im Rahmen des Abklärungsauftrags der IV-Stellen entwickelt.

4 Forschungsbericht «Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung: Bedeutung und Grössenordnung» (CHSS 1/2008, S. 53; vollständiger Forschungsbericht unter www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen; 11.3.2013)

5 Zur Entstehungsgeschichte vgl. auch CHSS 3/2009 S. 168 ff.

6 Zu den juristischen Fragestellungen der Observation vgl. Kapitel 1 des nachfolgenden Beitrags «Juristische Aspekte der Missbrauchsbekämpfung in der IV».

3.2 Prozessorganisation der BVM

Der BVM-Prozess kann konzeptionell in vier Phasen unterteilt werden: das Erkennen von Verdachtsfällen, spezielle Abklärungen und Ermittlungen, die Observation als letztes Mittel sowie die versicherungs- und strafrechtlichen Massnahmen.

Erkennen von Verdachtsfällen

Eine wichtige Erkenntnisquelle für einen Missbrauchsverdacht sind Unstimmigkeiten und Widersprüche im Dossier. Es gehört unter anderem zu den Aufgaben der Sachbearbeitung in den IV-Stellen, solche Widersprüche zu erkennen.

Auch die Zusammenarbeit mit anderen Versicherungen oder Dritten (z.B. Kontrollorgane zur Bekämpfung von Schwarzarbeit) kann wichtige Hinweise und Informationen liefern.

Nicht zu unterschätzen sind sodann auch Verdachtsmeldungen aus der Bevölkerung, welche entweder bestehende Verdachtsmomente erhärten können oder oft auch dazu führen, dass ein Dossier erst genauer auf Widersprüche überprüft wird. Die BVM-Spezialisten sind sich dabei durchaus bewusst, dass in einigen Fällen auch persönliche Motive Anlass für eine ungerechtfertigte Verdachtsmeldung geben können. Nicht zu unterschätzen ist die generalpräventive Wirkung, das Bewusstsein also, dass die IV alle, also auch anonyme Hinweise von Dritten (ca. ein Drittel der Meldungen) ernst nimmt. Die Verdachtsmeldungen werden dabei stets vertraulich behandelt.

Vertiefte Abklärungen und Ermittlungen

Liegen genügende Anhaltspunkte für einen möglichen Missbrauch vor, wird ein Fall an den BVM-Spezialisten überwiesen. Diese unterziehen das Dossier einer eingehenderen Abklärung (z.B. Einholen von Einkommensdaten, Nachforschungen im Internet, unangemeldete Hausbesuche, Umfeldabklärungen). Solche BVM-Spezialisten verfügen sowohl über Kenntnisse des Versicherungsgeschäfts als auch häufig über polizeiliche Ermittlungserfahrung. Auch hier arbeiten die Behörden häufig mit anderen, in den Fall involvierten Versicherungen zusammen.

Observationen

Sofern es auch mit den vertieften Abklärungen nicht gelingt, einen vermuteten, missbräuchlichen Leistungsbezug nachzuweisen, kann eine Observation der versicherten Person eingeleitet werden.⁶ Die IV-Stellen sind sich dabei bewusst, dass es sich hierbei um eine delikate Angelegenheit handelt und greifen daher niemals leichtfertig in die Privatsphäre einer versicherten Person ein. Der Einsatz dieses Instruments ist ausserdem sehr kostenintensiv, weshalb eine Observation nur als letztes

Mittel der Beweissicherung und bei einer hohen potenziellen Schadenssumme (normalerweise Renten, allenfalls Hilflosenentschädigung) in Frage kommt. Aufgrund ihrer hohen professionellen Anforderungen werden Observationsaufträge häufig an entsprechend qualifizierte Ermittlungsfirmen vergeben. Vereinzelt arbeiten die IV-Stellen jedoch auch mit der Polizei zusammen oder verfügen selber über entsprechend qualifiziertes Personal.

Versicherungs- und strafrechtliche Massnahmen

Der juristisch korrekten Abwicklung eines Leistungsfalls kommt grundlegende Bedeutung zu. Bei nachgewiesenem Missbrauch hat die IV-Stelle den Rentenanspruch aufzuheben oder die Leistung herabzusetzen und unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzufordern. Auch

ist die Erstattung einer Strafanzeige zu prüfen, wobei nicht nur an die Straftatbestände des Strafgesetzbuches (wie etwa Betrug) sondern allenfalls auch an die Tatbestände nach Art. 87 und 88 AHVG (v.a. Erwirken einer Leistung durch unwahre oder unvollständige Angaben und Meldepflichtverletzung) zu denken ist.

Mit dem seit 2008 implementierten BVM-Konzept hat die IV die Bekämpfung des Missbrauchs somit wirkungsvoll institutionalisiert. Die BVM-Instrumentarien der IV-Stellen sind mittlerweile praktisch erprobt und werden stetig weiterentwickelt. Insgesamt lässt sich sagen, dass die IV dank Art. 59 Abs. 5 IVG und der dazu entwickelten Rechtsprechung⁷ grundsätzlich in der Lage ist, Missbräuche effizient und wirkungsvoll zu bekämpfen.

⁷ Vergleiche hierzu den nachfolgenden Beitrag «Juristische Aspekte der Missbrauchsbekämpfung in der IV».

Ralph Leuenberger, lic. iur., Rechtsdienst Geschäftsfeld IV, BSV
E-Mail: ralph.leuenberger@bsv.admin.ch

Juristische Aspekte der Missbrauchsbekämpfung in der IV

Im Folgenden wird zunächst die Entwicklung der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Observation nachgezeichnet, einem zentralen Instrument der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs (BVM). In Verbindung mit einer ausführlichen Besprechung der Rechtslage werden zudem die geplanten gesetzgeberischen Massnahmen dargelegt, welche die vorsorgliche Leistungseinstellung, den Entzug der aufschiebenden Wirkung und die Fristen für Rückforderungen betreffen. Ausserdem wird bei den bestehenden Rechtstiteln zur Leistungsaufhebung bzw. -herabsetzung (Revision und Wiedererwägung) der Optimierungsbedarf aufgezeigt.

Ralph Leuenberger

Bundesamt für Sozialversicherungen

Art. 2 Abs. 1 ZGB statuiert, dass jedermann in der Ausübung seiner Rechte und in der Erfüllung seiner Pflichten nach Treu und Glauben zu handeln hat. Art. 2 Abs. 2 ZGB hält weiter fest, dass der offenbare Missbrauch eines Rechts keinen Rechtsschutz geniesst. Die Grundwertung von Art. 2 ZGB kann auf die Handhabung von BVM-Fällen angewendet werden. Wer sich gegenüber der IV nicht korrekt verhält und damit wider Treu und Glauben handelt, kann sich im Gegenzug nicht auf alle erdenklichen Rechte berufen, die korrekt handelnden Person grundsätzlich zustehen. Vielmehr verdient dieser Missbrauch keinen Rechtsschutz in dem Sinn, dass gewisse Nachteile in der rechtlichen Stellung in Kauf zu nehmen sind und sei es auch nur, dass eine notwendige Interessenabwägung zugunsten der Versicherung ausfällt.

Diese Überlegung ist nicht zuletzt auch deshalb wichtig, weil das juristische Verfahren einige Stolpersteine und Hindernisse birgt, welche eine effiziente Bekämpfung missbräuchlicher Leistungsbezüge nicht immer ganz einfach machen. Mittlerweile hat das Bundesgericht zwar einige grundlegende Fragestellungen geklärt. Es verbleiben jedoch auch diverse Punkte, welche allenfalls (weiterer) gesetzgeberischer Massnahmen bedürfen.

Es sei an dieser Stelle nochmals betont, dass die BVM sich notgedrungen mit einem kleinen Kreis unkorrekt handelnder Versicherter beschäftigt.¹ Die überwiegende Mehrheit, welche sich ehrlich und korrekt verhält, gerät dabei kaum je in Verdacht, da ein solcher erst bei Widersprüchlichkeiten und Inkonsistenzen aufzukommen vermag.

1 Observation

1.1 Politische Diskussion und Analogien zum UVG

Rund um die parlamentarische Debatte zur 5. IV-Revision spitzte sich das Thema Missbrauchsbekämpfung häufig in der Frage zu, ob die Observation (Überwachung im öffentlichen Raum, inkl. Video- und Bildaufnahmen) einer unter Betrugsverdacht stehenden Person erlaubt sei. Eine einfache Anfrage von Nationalrätin Leutenegger Oberholzer vom 18. Juni 2003² zum Thema Beschattung und Videoüberwachung von Versicherten beantwortete der Bundesrat dahingehend, dass die SUVA nur bei ein bis drei besonders schweren Verdachtsfällen im Jahr eine gezielte Überwachung vornehme. Dabei werde strikt darauf geachtet, dass die Nachforschungen und Beschattungen im öffentlichen Raum stattfinden. Insofern die Privatsphäre der Versicherten berücksichtigt worden war, würde vereinzelt auch auf Observationsmaterial von Haftpflichtversicherern zurückgegriffen. Der Bundesrat hielt auch fest, dass die IV bis dahin keine Beschattungsergebnisse von privaten Versicherungsgesellschaften verwendet hätte und dass solche Überwachungsaufträge nicht vorgesehen wären. Gleichzeitig wies er auf die Pflicht der Sozialversicherer hin, einen rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abklären zu müssen. Aufgrund der Bundesgerichtsrechtsprechung könne davon ausgegangen werden, dass der Untersuchungsgrundsatz in Art. 43 ATSG eine genügende Rechtsgrundlage darstellt für das Heranziehen der Ergebnisse einer Beschattung oder einer Videoaufnahme Dritter. Die Sozialversicherungen könnten sich zudem auf Art. 56 Abs. 3 des Bundeszivilprozesses (i. V. m. Art. 19 VwVG und Art. 55 ATSG) berufen und eine Beschattung oder Videoaufnahme selbst veranlassen, insofern diese als Augenschein ohne vorgängige Information der betroffenen Partei interpretiert werde. Das Eidgenössische Versicherungsgericht habe zudem für den UV-Bereich festgehalten, dass das öffentliche Interesse an der Einschränkung des Schutzes der Privatsphäre darin liege, keine nicht geschuldeten Leistungen zu erbringen.

1 Vergleiche zu den Fallzahlen Kapitel 2 des vorherigen Beitrags «Missbrauchsbekämpfung als Aufgabe der IV».

2 EA 03.1077: http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20031077 (11.3.2013)

Deshalb seien die SUVA und die anderen UVG-Versicherer im Interesse der Prämienzahlenden bei Verdacht angehalten, ihre Leistungspflicht mit geeigneten Mitteln zu überprüfen. Als nicht geringfügiger Eingriff in die Privatsphäre komme die Observation nur in Frage, wenn der Verdachtsmoment gross und die Möglichkeiten anderer Beweisaufnahmen ausgeschöpft seien. Bei der zitierten Rechtsprechung hat sich der Bundesrat implizit auf BGE 129 V 323 vom 25. Februar 2003 bezogen, in welchem das Bundesgericht entschieden hatte, dass die SUVA als Unfallversicherer die Observationsergebnisse eines Haftpflichtversicherers verwenden darf, wenn die Voraussetzungen von Art. 36 BV hierfür erfüllt sind. Es liess dabei aber offen, ob die SUVA selbst eine solche Überwachung veranlassen darf. Mit BGE 132 V 241 vom 20. März 2006 wurde der frühere Entscheid auch unter Geltung des ATSG bestätigt. Danach auferlege Art. 43 Abs. 1 ATSG dem Unfallversicherer die Pflicht zur Sachverhaltsabklärung, ohne dabei eine Beschränkung der Beweismittel vorzusehen. Sodann seien nach Art. 96 lit. b UVG die mit der Durchführung des UVG betrauten Organe befugt, Personendaten zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um Leistungsansprüche zu beurteilen.³ Die Rechtmässigkeit eines Observationsauftrags der SUVA an einen Privatdetektiv wurde dadurch faktisch präjudiziert, die endgültige Klärung dieser Frage erfolgte dann mit BGE 135 I 169 vom 15. Juni 2009.

Für die IV stand vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision vor allem die Frage im Zentrum, ob die zitierte Rechtsprechung aus dem Gebiet der Unfallversicherung analog auf ihre Fälle anwendbar sei. Aufgrund dessen, dass Art. 43 Abs. 1 ATSG auf für die IV gilt und dass die Art. 49a AHVG i.V.m. Art. 66 IVG vergleichbare Grundlagen für die Bearbeitung von Personendaten enthalten wie Art. 96 lit. b UVG, sowie nicht zuletzt auch aufgrund der Übereinstimmung des Invaliditätsbegriffs in beiden Versicherungszweigen⁴ liess sich der Schluss ziehen, dass eine analoge Anwendung möglich ist. Spätestens seit dem Bundesgerichtsurteil I 921/05 vom 24. November 2006 (Erw. 4) konnte man auf eine analoge Anwendung vertrauen.

1.2 Grundsatzurteil des Bundesgerichts

Viele Fragen zur Handhabung der Observation im Bereich der IV (und wohl analog im Bereich der anderen

Sozialversicherungen) wurden mit dem Grundsatzurteil **BGE 137 I 327** vom 11. November 2011 geklärt. Darin unterzog das Bundesgericht die möglichen Auswirkungen einer Observation durch die IV auf den Schutzbereich der Privatsphäre (und allenfalls der persönlichen Freiheit) gestützt auf Art. 36 BV einer eingehenden verfassungsrechtlichen Betrachtung. Demnach müssen zur Einschränkung eines verfassungsmässig garantierten Grundrechts vier Voraussetzungen erfüllt sein: Vorhandensein einer gesetzlichen Grundlage, öffentliches Interesse an einer entsprechenden Einschränkung, Wahrung der Verhältnismässigkeit sowie Wahrung des Kerngehalts des Grundrechts.

Als erstes sei vorausgeschickt, dass der **Kerngehalt von Art. 13 BV** (Schutz der Privatsphäre) durch eine Observation versicherter Personen durch Privatdetektive im öffentlichen Raum bzw. im von jedermann ohne weiteres einsehbaren Privatbereich **nicht angetastet** wird.⁵

Betreffend die **gesetzliche Grundlage** hielt das Bundesgericht zunächst fest, dass bereits Art. 43 i.V.m. Art. 28 Abs. 2 ATSG die Observation versicherter Personen zulasse, soweit sich die Überwachung auf den öffentlichen Raum beschränke.⁶ Zudem wies es darauf hin, dass für die IV mit Art. 59 Abs. 5 IVG eine genügend bestimmte spezialgesetzliche Grundlage für den Beizug von Privatdetektiven vorliege, sei doch der Eingriff in die Privatsphäre nach Art. 13 BV nicht als schwer einzustufen, insoweit die Observation im öffentlichen Raum bzw. im von jedermann ohne weiteres einsehbaren Privatbereich erfolge.⁷

Das **öffentliche Interesse** an der Einschränkung des Schutzes der Privatsphäre liegt gemäss Bundesgericht darin, dass im Interesse der anderen Versicherten nur geschuldete Leistungen erbracht werden sollen. Die im Privatversicherungsbereich geltende Rechtfertigung der mit einer Observation verbundenen Persönlichkeitsverletzung im Interesse einer wirksamen Missbrauchsbe- kämpfung gelte gleichermaßen auch im Sozialversicherungsrecht.⁸ Damit ist das öffentliche Interesse an einer Observation grundsätzlich ausgewiesen.

Zur **Verhältnismässigkeit** der Observation hielt das Bundesgericht fest, dass eine Interessenabwägung unter den Gesichtspunkten der **Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit** zu erfolgen habe.⁹ Die Anordnung einer Observation durch einen Privatdetektiv sei dabei grundsätzlich ein **geeignetes Mittel**, um jemanden bei der Ausübung alltäglicher Verrichtungen zu beobachten. Das Bundesgericht stellte auch klar, dass kein begründeter Anfangsverdacht erforderlich sei, wie er für die Strafverfolgung gelte. Vielmehr gelte die **objektive Gebotenheit der Observation** als wichtiges Element der Interessenabwägung im Persönlichkeitsschutz. Es müssten konkrete Anhaltspunkte¹⁰ vorliegen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen. Hin-

3 vgl. BGE 132 V 241, Erw. 2.5.1

4 vgl. BGE 119 V 468, Erw. 2b; BGE 126 V 288, Erw. 2a

5 vgl. BGE 137 I 327, Erw. 5.1 und 5.6 in fine

6 vgl. BGE 137 I 327, Erw. 5.1

7 vgl. BGE 137 I 327, Erw. 5.2

8 vgl. BGE 137 I 327, Erw. 5.3

9 vgl. BGE 137 I 327, Erw. 5.4 und 5.5

10 Etwa widersprüchliches Verhalten der versicherten Person, Zweifel an der Redlichkeit derselben (Angaben und Beobachtungen Dritter) oder Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung (wie Aggravation, Simulation etc.).

sichtlich der **Zumutbarkeit** habe sodann eine Interessenabwägung zu erfolgen. Die von der Observation betroffene Person erhebe gegenüber der Versicherung einen Anspruch und sei deshalb verpflichtet, an Abklärungen ihres Gesundheitszustands oder ihrer Arbeitsfähigkeit mitzuwirken. Sie habe zu dulden, dass die IV allenfalls auch ohne ihr Wissen die objektiv gebotenen Untersuchungen durchführen würde. Die Observation müsse zudem zeitlich und inhaltlich angemessen (Wahrung der Verhältnismässigkeit im engeren Sinn) sein. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben bestehe ein vernünftiges Verhältnis zwischen dem Ziel der Verhinderung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs und dem durch die Observation erfolgten Eingriff in die Privatsphäre der Versicherten.

Bezüglich dem inhaltlichen (örtlichen) Rahmen einer Observation hat das Bundesgericht klargestellt, dass verhältnismässig kurze Aufzeichnungen von Verrichtungen des Alltags ohne engen Bezug zur Privatsphäre letztere nur geringfügig tangierten und der Eingriff in die Persönlichkeitsrechte deshalb nicht schwer wiege. In diesem Sinne sei die Observation einer versicherten Person, die sich auf einem von der Strasse frei einsehbaren Balkon aufhalte,¹¹ zulässig. Verdächtige dürften auch beim Einkaufen in einem Laden überwacht werden.¹² Unzulässig sei jedoch die Überwachung im Treppenhaus oder der Waschküche eines Mehrfamilienhauses.¹³

Eine Observation, die sich im vom Bundesgericht abgesteckten Rahmen bewegt, verstösst sodann nicht gegen Art. 179^{quater} StGB (Verletzung des Geheim- oder Privatbereichs durch Aufnahmegeräte).¹⁴

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass aufgrund der Rechtsprechung des Bundesgerichtes zukünftig wohl lediglich zwei Punkte aus dem Spektrum der Verhältnis-

mässigkeit noch einer eingehenderen Betrachtung bedürfen. Im Einzelfall zu prüfen bleibt die objektive Gebotenheit der Observation sowie die Einhaltung des gesetzlich vorgegebenen zeitlichen und inhaltlichen Rahmens der Observation.

Letztlich hat das Bundesgericht mit seiner Rechtsprechung und vor allem dem Grundsatzurteil BGE 137 I 327 eine begrüssenswerte Klarheit für die praktische BVM-Arbeit hergestellt. Auch können Versicherte sich zukünftig in einer allfälligen Beschwerde nicht mehr auf die allgemeine Rüge beschränken, dass eine Observation nicht zulässig sei.

1.3 Das Verhältnis von Observation und medizinischer Beurteilung

Die Bemessung der Invalidität enthält letztlich immer auch einen medizinischen Teil. Betreffend der Beweiswürdigung der medizinischen Einschätzungen, hat zunächst einmal derselbe Massstab angesetzt zu werden wie für Nicht-BVM-Fälle.¹⁵

Gemäss dem Bundesgericht bildet der Observationsbericht allein kaum eine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person.¹⁶ Der notwendige Detailgrad und die Intensität der zusätzlich geforderten medizinischen Abklärungen bleiben aber unklar. Insbesondere beim Vorliegen eindeutiger Observationsergebnisse, die aufzeigen, dass die früher behaupteten gesundheitlichen Einschränkungen nicht vorliegen können, stellt sich die Frage nach dem Sinn aufwendiger weitergehender medizinischer Abklärungen. Immerhin kann auch ein alleiniges ärztliches Aktengutachten zusammen mit den Ergebnissen einer zulässigen Überwachung eine genügende Basis darstellen.¹⁷ Auch scheint es nicht ausgeschlossen, relativ stark auf die Observationsberichte abzustellen, teilweise sogar entgegen vorhandener ärztlicher Einschätzungen.¹⁸ Auch ein Untersuchungsbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD)¹⁹ kann bei entsprechender Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit²⁰ analog zu den kreisärztlichen Stellungnahmen im UV-Bereich²¹ genügen.

2 Sistierung der Leistung, Rückforderung und Verwirkung

Gelangt eine IV-Stelle aufgrund ihrer Abklärungen zum Schluss, dass eine bisher bezahlte Leistung zu Unrecht ausgerichtet wird, so ist die Leistung einzustellen und zu prüfen, ob die versicherte Person die zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzuerstatten hat.²²

Wenn eine Meldepflichtverletzung vorliegt oder ein unrechtmässiges Erwirken der Leistung vorliegt, so kann nach Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung rückwirkend erfolgen.²³ Gemäss

11 vgl. BGE 137 I 327, Erw. 5.6

12 implizit Urteil 8C_829/2011 vom 9. März 2012, Erw. 7.2.3

13 vgl. Urteil 8C_829/2011 vom 9. März 2012, Erw. 8.4

14 vgl. BGE 137 I 327, Erw. 6

15 Einem ärztlichen Bericht kommt somit Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist. Zudem muss die Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sein (vgl. BGE 125 V 351, Erw. 3a).

16 vgl. Urteil 9C_343/2012 vom 11. Oktober 2012, Erw. 4.1.1

17 vgl. BGE 137 I 327, Erw. 7.1 sowie Urteil 8C_829/2011 vom 9. März 2012, Erw. 8.5 und 9.1 oder 8C_239/2008, Erw. 6.1 und 7

18 vgl. 8C_483/2012 vom 4. Dezember 2012 Erw. 5.2.1; 8C_806/2007 vom 7. August 2008, Erw. 9.3.2 und 9.3.3; 8C_464/2008 Erw. 4.4; 9C_358/2012 vom 16. Juli 2012, Erw. 3

19 vgl. Urteil 9C_492/2012 vom 25. September 2012, Erw. 5.1.2 (mit Hinweisen)

20 Vgl. 9C_492/2012 vom 25. September 2012, Erw. 5.3 f.

21 vgl. Urteil 8C_64/2010 vom 20 April 2010 Erw. 3.2. in fine

22 vgl. Art. 25 Abs. 1 ATSG

23 Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV bezieht sich auf Rente, Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag.

Bundesgericht darf besagter Artikel nur so lange angewendet werden, als die unrechtmässige Ausrichtung der Leistung direkt auf die Meldepflichtverletzung bzw. das Verhalten der versicherten Person zurückzuführen ist.²⁴ Eine solch direkte Kausalität fehlt laut Bundesgericht, sobald die IV-Stelle Kenntnis von der Unrechtmässigkeit der Leistung hat. Liegt ein Observationsbericht vor, muss meist davon ausgegangen werden, dass die IV von der Unrechtmässigkeit Kenntnis hat. Wird die Leistung trotzdem weiter ausgerichtet, sind diese Leistungen in der Logik des Bundesgerichtes regelmässig nicht mehr rückforderbar.²⁵

Soll verhindert werden, dass die IV in solchen Fällen ungerechtfertigte Leistungen ausgerichtet, die sie allenfalls nicht mehr zurückerhält, muss es der IV-Stelle möglich sein, die Leistungsausrichtung ab jenem Zeitpunkt vorsorglich zu stoppen, ab dem davon ausgegangen werden muss, dass Leistungen zu Unrecht ausgerichtet werden – auch wenn wichtige Beweissicherungen für eine direkte Leistungseinstellung (wie namentlich die medizinische Einschätzung der Sachlage) noch ausstehen.

24 vgl. BGE 118 V 214, Erw. 3b

25 Für die Zukunft wäre zu überlegen, ob nicht eine Änderung der Rechtsprechung oder allenfalls gar der Verordnungsbestimmung selbst sinnvoll wäre, um den heute darin enthaltenen Fehlanreiz zu korrigieren. Gerade bei Missbrauchsfällen sind die gesundheitlichen Einschränkungen häufig strittig. Laut Urteil 9C_343/2012 vom 11. Oktober 2012, Erw. 4.6 kann bei einer unterschiedlichen Auffassung über den Gesundheitszustand die versicherte Person nicht verpflichtet sein, das von ihr bestrittene Ergebnis einer Begutachtung durch eine Meldung an die Verwaltung vorwegzunehmen. Eine Meldepflichtverletzung kommt damit praktisch nur noch dann in Frage, wenn die versicherte Person ihre hinzugewonnene Arbeitsfähigkeit über eine (nicht gemeldete) Arbeitstätigkeit ausschöpft.

26 vgl. Urteil C-676/2008 vom 21. Juli 2009, Erw. 4.2

27 Das Bundesgericht hat zudem festgehalten, dass sich die Anordnung einer vorsorglichen Massnahme, die zwar nicht einen rechtlichen Nachteil, aber doch eine erhebliche faktische Beeinträchtigung mit sich bringe, nur rechtfertige, wenn das Hauptverfahren speditiv weitergeführt und innert nützlicher Frist abgeschlossen wird (vgl. 9C_45/2010, Erw. 2.2). Dabei stellt die vorsorgliche Renteneinstellung einen Zwischenentscheid nach Art. 93 BGG dar, welcher faktisch nur beschwerdefähig ist, wenn er einen nicht wieder gut zu machenden Nachteil bewirkt (die zweite Variante nach Art. 93 Abs. 1 BGG, der sofortige Endentscheid wird vom Bundesgericht kaum je angewendet, vgl. etwa 8C_916/2009 vom 4. Dezember 2009, Erw. 1.1). Bei Beschwerden gegen Entscheide über vorsorgliche Massnahmen ist nach Art. 98 BGG grundsätzlich nur die Rüge der Verletzung verfassungsmässiger Rechte möglich (vgl. Urteil 8C_916/2009 vom 4. Dezember 2009, Erw. 1.2), wobei das Bundesgericht eine solche Rüge nicht von sich aus beachtet (vgl. Urteil 8C_574/2010 vom 20. Juli 2010).

28 vgl. BBl 2011, S. 5810 f., 5848

29 vgl. Urteil C-676/2008 vom 21. Juli 2009, Erw. 3.4 f.

30 vgl. Urteil 9C_45/2010 vom 12. April 2010, Erw. 2.1

31 vgl. BBl 2011, S. 5808, 5848

32 vgl. den neu vorgeschlagenen Abs. 1^{bis} von Art. 57a IVG (BBl 2011, S. 5843, 5797)

33 vgl. den neu vorgeschlagenen Art. 49a ATSG (BBl 2011, S. 5809 f., 5848)

34 vgl. BBl 2011, S. 5808, 5847

35 Vgl. Urteil 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011, Erw. 4.2; das kantonale Gericht geht davon aus, dass zuverlässige Kenntnis erst zum Zeitpunkt der Rechtskraft der Rentenaufhebung vorliegt. Dies wird vom Bundesgericht insofern bestätigt, als es nicht begründet, inwiefern diese Annahme Bundesrecht verletzt.

Übereinstimmend mit dem Bundesverwaltungsgericht²⁶ hat das Bundesgericht in Urteil 9C_45/2010 vom 12. April 2010 (Erw. 2) festgehalten, dass die **vorsorgliche Renteneinstellung** in analoger Anwendung von Art. 56 VwVG grundsätzlich zulässig ist.²⁷

Um eine einheitliche Handhabung für alle Sozialversicherungen sicherzustellen, wurde im Rahmen der 6. IV-Revision, 2. Massnahmenpaket²⁸ vorgeschlagen, im ATSG einen neuen Art. 52a zu schaffen. Dieser soll die Zulässigkeit der vorsorglichen Einstellung von Leistungen regeln, wenn der Verdacht besteht, dass die versicherte Person die Leistungen unrechtmässig erwirkt oder die Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG verletzt hat.

Während das Bundesverwaltungsgericht zum Schluss kam, dass in analoger Anwendung von Art. 30 Abs. 2 Bst.e VwVG vor Erlass einer vorsorglichen Massnahme eine Anhörung der versicherten Person nicht zwingend notwendig sei,²⁹ verlangte das Bundesgericht, dass das rechtliche Gehör vor entsprechenden Verfügungen gewährt werden muss.³⁰ Aufgrund von Überlegungen zur zeitlichen Dringlichkeit der diskutierten Massnahme und der zentralen Interessen des Versicherungsträgers, die betroffen sind, ist jedoch eine **nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs** vertretbar. Diese erfolgt dadurch, dass die Verfügung der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht unterliegt, das die volle Überprüfungsbefugnis hat. Aus diesem Grund wird im Rahmen der 6. IV-Revision, 2. Massnahmenpaket³¹ eine Ergänzung von Art. 42 ATSG vorgeschlagen. Sie soll sicherstellen, dass vor der vorsorglichen Einstellung von Leistungen per Verfügung kein rechtliches Gehör zu gewähren ist und auch kein Vorbescheid erfolgt.³² Zudem soll auch der Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde einheitlich im ATSG geregelt werden.³³

Da sich die **Verwirkungsfristen** für die Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen in Art. 25 Abs. 2 ATSG in der Praxis gerade bei Missbrauchsfällen als zu kurz erwiesen haben, sollen sie im Rahmen der 6. IV-Revision, 2. Massnahmenpaket angemessen ausgedehnt werden.³⁴ Oftmals sind auch im Anschluss an eine Observation weitergehende Abklärungen notwendig, bevor alle Tatsachen mit genügender Sicherheit festgestellt sind, um die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezuges zu bestätigen. Immerhin hat das Bundesgericht mittlerweile festgehalten, dass die alleinige Sichtung des Observationsmaterials kaum zuverlässige Kenntnis von einem unrechtmässigen Rentenbezug zu verschaffen mag.³⁵

3 Leistungsentscheid/Sanktionierung

Hat die IV-Stelle die Beweissicherung abgeschlossen, stellt sich die Frage, unter welchem Rechtstitel eine Leistung verweigert, herabgesetzt oder aufgehoben werden kann.

Als rechtlich unproblematisch erweisen sich hier nur **erstmalige Leistungsabklärungen**. Immer dann, wenn keine Invaldität ausgewiesen ist, kann direkt eine leistungsabweisende Verfügung erlassen werden. Für den Fall, dass trotz eines aufgedeckten Missbrauchsversuchs eine leistungsbegründende Invaldität verbleiben würde, könnte diese Leistung nach Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG verweigert oder gekürzt werden.

Problematischer sind dagegen die häufigeren **Fälle bereits laufender IV-Leistungen**. Es gibt im IVG oder ATSG keinen Spezialtatbestand, der in Missbrauchsfällen ohne weiteres eine (idealerweise rückwirkende) Aufhebung oder Herabsetzung der Leistungen ermöglicht. Der mit der 5. IV-Revision geschaffene **Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG** bildet laut Bundesgericht keinen selbstständigen Grund, auf eine rechtskräftige Verfügung zurückzukommen. Vielmehr muss zunächst unter Berufung auf einen der geltenden Rückkommenstitel (Wiedererwägung, Revision) aufgehoben werden, ehe sich allenfalls die Frage einer Sanktionierung der fehlbaren Person stellt, soweit wegen einer verbleibenden Teilinvaldität trotzdem noch Anspruch auf Leistungen besteht.³⁶

Für die Missbrauchsbekämpfung als nicht gerade ideal, verbleiben somit allein die ordentlichen Rückkommenstitel, wie Revision nach Art. 17 ATSG und Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG.

Die **Wiedererwägung** einer Verfügung ist in BVM-Fällen eher selten möglich, da sie typischerweise der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung dient und vom Rechtszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses auszugehen ist. Zu diesem Zeitpunkt und anhand der bis dorthin vorhandenen Unterlagen müsste sich der ursprüngliche Entscheid als offensichtlich falsch erweisen.³⁷ Nun hat die IV-Stelle zum Zeitpunkt des ursprünglichen Leistungsentscheids in BVM-Fällen üblicherweise noch keine Kenntnis davon, dass die versicherte Person Tätigkeiten ausüben kann, welche mit den

medizinischen Einschätzungen nicht korrelieren. Aufgrund der fehlenden Kenntnis der Widersprüche konnte sie nur auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen abstellen. Eine solche Leistungszusprache kann daher nur selten offensichtlich unrichtig erfolgt sein.³⁸ Wurde hingegen die ursprüngliche Invalditätsbemessung nicht rechtskonform durchgeführt, so ist die Wiedererwägung nach den allgemeinen Regeln anwendbar.³⁹ Je nach Sachlage kann eine Wiedererwägung rückwirkend oder bloss für die Zukunft möglich sein.⁴⁰

Bei der **Revision** liegt die Krux dagegen im Umstand, dass aus medizinischer Sicht streng genommen kaum je eine tatsächliche Änderung im Gesundheitszustand nachgewiesen werden kann. Diese Unsicherheit zeigt sich auch in den Arztberichten, die unter Zugrundelegung des Observationsmaterials eingeholt werden. Häufig bleibt unklar, ob tatsächlich eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten ist oder ob der Versicherte nicht von Anfang an bereits all diejenigen Tätigkeiten hätte ausüben können, welche mit der damaligen ärztlichen Einschätzung nicht korrelieren. Eine abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt bekanntermassen keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar.⁴¹ Immerhin ist festzustellen, dass in BVM-Fällen der Nachweis einer gesundheitlichen Verbesserung mutmasslich etwas rascher angenommen wird. Es wird darauf abgestellt, dass zwar der Gesundheitszustand mehrheitlich derselbe sei, dass sich aber die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit klar verändert haben und neu eine höhere Arbeitsleistung zugemutet werden kann.⁴² Unter Umständen wird zudem die Selbsteingliederung eher zugemutet und auf eine nähere Prüfung des Eingliederungsbedarfs verzichtet, auch wenn der Versicherte das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt oder seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen hat.⁴³ Eine Leistungsherabsetzung oder -aufhebung in Revisionsfällen erfolgt nach Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV grundsätzlich für die Zukunft und nicht rückwirkend. Ausnahmen sind, wie oben beschrieben, die Meldepflichtverletzung oder die unrechtmässige Erwirkung der Leistung nach Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV.

Als letzter möglicher Rechtstitel für eine Sanktion ist die **prozessuale Revision** nach Art. 53 Abs. 1 ATSG in Betracht zu ziehen. Sie kann herangezogen werden, wenn nach dem Erlass einer Verfügung neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel aufgefunden werden, deren Beibringung zuvor nicht möglich gewesen ist. Es gilt eine Revisionsfrist von 90 Tagen (vgl. Art. 67 Abs. 1 VwVG i. V.m. Art. 55 Abs. 1 ATSG), was nach Kenntnisnahme der Observationsergebnisse rasche Zusatzabklärungen durch die IV bedingt. Dies würde bedingen, dass die IV-Stelle beispielsweise sehr rasch nach Kenntnis der Observationsergebnisse die zusätzliche medizinische und allfällige berufliche Abklärung abgeschlossen haben muss.

36 vgl. BGE 138 V 63, Erw. 4.3

37 vgl. BGE 115 V 308, Erw. 4a/cc sowie Urs Müller, «Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung», 2003, Rz 331 ff.

38 Im Urteil 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011, Erw. 3.1 und 3.2 scheint das Bundesgericht hingegen die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung durch IV-Stelle und kantonales Gericht zu schützen, obwohl freilich im weiteren Verlauf des Urteils scheinbar eher von einem Revisionsstatbestand ausgegangen wird (vgl. Erw. 3.3).

39 vgl. Urteil 8C_920/2009 vom 22. Juli 2010, Erw. 3.3

40 AHV-analoge Sachverhalte werden rückwirkend korrigiert, IV-spezifische Sachverhalte dagegen bloss für die Zukunft, es sei denn es liege ein Fall nach Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV vor, vgl. Urs Müller, «Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung», 2003, Rz 331 ff.

41 vgl. anstelle vieler BGE 112 V 371, Erw. 2b, für die IV z.B. 9C_603/2008 vom 4. Februar 2009, Erw. 2.2

42 vgl. 9C_891/2010 vom 31. Dezember 2010, v.a. Erw. 4.3, 5.3 und 5.4)

43 vgl. wieder 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011, Erw. 3.3; wobei das Bundesgericht als Gründe für das Abweichen von der mit Urteil 9C_228/20120 vom 26. April 2011 aufgestellten Regel die Agilität des Versicherten (spielte Tennis und fuhr Ski), sein gewandtes, konzentriertes und gepflegtes Auftreten sowie die Integration im gesellschaftlichen Leben aufführte.

Vom Bundesgericht wurde die Anwendbarkeit der prozessualen Revision in etwa dann bestätigt, wenn im Rahmen eines Strafverfahrens verschiedene Beweismittel sichergestellt wurden, die eine erhebliche Erwerbstätigkeit des Versicherten während des Rentenbezugs belegen.⁴⁴ In einem anderen Fall scheint das Bundesgericht die prozessuale Revision auch nicht auszuschliessen, wenn eine erfolgte Observation Ergebnisse liefert, die in Widerspruch stehen zur Sachlage, die der Berentung zugrunde lag.⁴⁵ Diese Anwendung der prozessualen Revision in BVM-Fällen kann sich angesichts der oben erwähnten Problematik mit der Revision und Wiedererwägung als durchaus sinnvoll erweisen. Dabei liesse sich die Leistung grundsätzlich rückwirkend aufheben.⁴⁶ In BVM-Fällen, bei welchen eine prozessuale Revision in Frage kommt, dürfte hingegen sowieso bereits häufig der Tatbestand der Meldepflichtverletzung oder der unrechtmässigen Erwir-

kung erfüllt sein, was nach Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV eine rückwirkende Leistungsaufhebung oder -herabsetzung ermöglicht.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass mit Art. 59 Abs. 5 IVG und BGE 137 I 327 die offenen Fragen rund um die Observation von Versicherten weitgehend bereinigt worden sind. Im Rahmen der 6. IV-Revision, 2. Massnahmenpaket werden nun noch Punkte wie die vorsorgliche Leistungseinstellung, der Entzug der aufschiebenden Wirkung und die Fristen für Rückforderungen punktuell geklärt und den Anforderungen an eine konsequente und wirkungsvolle Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs angepasst. Ein gewisser Optimierungsbedarf besteht hingegen noch im Hinblick auf die vorhandenen Rechtstitel zur Leistungsaufhebung bzw. -herabsetzung, da die Anwendung der Revisionsvorschriften oder der Bestimmungen zur Wiedererwägung in BVM-Fällen nicht immer eine sachgerechte Lösung zulassen.

44 vgl. 8C_955/2011 vom 9. Juli 2012, Erw. 3.1

45 Vgl. 8C_920/2009 vom 22. Juli 2010, Erw. 3.2, wobei hier die prozessuale Revision aus einem anderen Grund ausschied.

46 Urs Müller, «Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung», 2003, Rz 385 und Urteil 8C_955/2011 vom 9. Juli 2012, Erw. 3.3; wobei hier auch eine Meldepflichtverletzung vorlag, welche nach Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b. IVV sowieso zur rückwirkenden Rentenaufhebung berechtigt.

Ralph Leuenberger, lic. iur., Rechtsdienst Geschäftsfeld IV, BSV
E-Mail: ralph.leuenberger@bsv.admin.ch

Missbrauchsbekämpfung in der obligatorischen Unfallversicherung



Cristoforo Motta
Bundesamt für Gesundheit

Die Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs hat im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung an Bedeutung gewonnen. Die UVG-Versicherer sind mit verschiedenen Arten des Missbrauchs konfrontiert. Typischerweise gehören die Simulation oder die vorsätzliche Herbeiführung eines Gesundheitsschadens, aber auch das Übertreiben von Symptomen sowie das bewusste Unterlassen schadensmindernder Massnahmen dazu. Ebenso fallen die bewusste Unterlassung der Meldepflicht, das Erschleichen falscher Arztzeugnisse oder medizinischer Gutachten und das Erwirken unwahrer Lohn- bzw. Arbeitszeitaufstellungen zwecks Manipulation des Leistungsanspruchs darunter. Auch Rezepte oder Rechnungen von Leistungserbringern werden fingiert. In den letzten Jahren sind gezielt herbeigeführte Heckaufprallkollisionen, fiktive Arbeitsverhältnisse oder gefälschte bzw. gekaufte Arzt- und Spitalberichte über Unfallgeschehen im Ausland hinzu gekommen. Viele UVG-Versicherer haben **Fachstellen zur Missbrauchs- und Betrugsbekämpfung** eingerichtet. Die Suva unterhält eine Koordinationsstelle, die Hinweisen nachgeht und notwendige Abklärungen durchführt oder einleitet. Viele Verdachtsfälle werden der Suva über andere Versicherungen (IV, AHV, Haftpflicht), Arbeitgeber, Behörden oder Private zugetragen. Mittels Aktenherausgabe leistet die Suva zudem Rechtshilfe an andere Sozialversicherungszweige. Die Privatversicherungen verfügen in der Regel über zentrale Einheiten, sog. Fachstellen BVM (Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs), die nicht nur den UVG-Bereich, sondern das gesamte Unternehmensportfolio überwachen.

Mit einer strikten **Anwendung der bestehenden gesetzlichen Instrumente** lässt sich ein ungerechtfertigter Leistungsbezug weitgehend vermeiden oder aber aufdecken und korrigieren: Es sind dies die Unfallmeldung, die Mit-

wirkungs- und die Auskunftsbzw. Ermächtigungspflicht zur Auskunftserteilung, die Auskunftspflicht des Leistungserbringers, die Amts- und Verwaltungshilfe, die Verrechnung, die Rückerstattungspflicht, die Verpflichtung zu zumutbarer Behandlung oder Eingliederungsmassnahmen, die Autopsie, beitragsrechtliche Kontrollen und Sanktionen, die Revision von Dauerleistungen und die sog. Lebenskontrollen. Während die UVG-Strafbestimmungen nur selten angerufen werden, kommt dem StGB mit den Tatbeständen des Betrugs und des Missbrauchs von Lohnabzügen wesentlich grössere Bedeutung zu.

Lassen sich die Verhältnisse nicht mit andern Mitteln eines zielgerichteten und koordinierten Fallmanagements verlässlich klären, darf der Versicherte durch Privatdetektive und mittels Videokamera überwacht werden. Über mehrere Entscheide hat das Bundesgericht das **Observationsrecht** auch den UVG-Versicherern selbst zugestanden und bezüglich der Zulässigkeit den Grundsatz der objektiven Gebotenheit entwickelt. Demnach ist eine Observation dann zulässig, wenn konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen. Die Observation muss in zeitlicher, inhaltlicher und räumlicher Hinsicht verhältnismässig sein. Im Rahmen der Interessenabwägung spielt auch die Höhe des geltend gemachten Leistungsanspruchs eine Rolle. Gemäss Bundesgericht kann nur mit einer ärztlichen Beurteilung des Observationsmaterials eine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person geschaffen werden. Der Observationsbericht allein genügt nicht. 2011 gingen in der Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung rund 780 000 Unfallmeldungen ein. Dabei hielt sich die Zahl der Missbrauchsfälle im Promillebereich. Obschon keine auf den UVG-Bereich beschränkte Zahlen zu **Kosteneinsparungen** vorliegen, wird davon ausgegangen, dass die Privatversicherer mit den beschriebenen Massnahmen jährlich mehrere Millionen Franken einsparen. Die konsequente Missbrauchsbekämpfung führt auch bei der Suva zu einer namhaften Entlastung. Verzeichnete sie 2006 44 Verdachtsfälle, sind es derzeit jährlich gegen 300. Bis Ende 2012 wurden 412 Missbrauchsfälle verhindert bzw. aufgedeckt. Die seit der Schaffung der Koordinationsstelle im Jahr 2007 erzielten Einsparungen belaufen sich auf 76 Mio. Franken.

Cristoforo Motta; Rechtsanwalt; Leiter Sektion Unfallversicherung, Unfallverhütung und Militärversicherung; BAG
E-Mail: cristoforo.motta@bag.admin.ch

Missbräuche in der EO



Jörg Reinmann
Bundesamt für Sozialversicherungen



Nadine Schüpbach

Mehrere zehntausend Militär- und Schutzdiensttage wurden in den letzten Jahren zu Unrecht über die EO entschädigt. Umfang und Art der **missbräuchlichen Abrechnungen** erforderten nicht nur eine Verschärfung der Kontrollen bei den Durchführungsstellen, sondern auch eine Anpassung der rechtlichen Grundlagen. Vor gut sechs Jahren begannen das BSV und das Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) mit einer Überprüfung der Zivilschutztage, die 2003 bis 2009 über die EO abgerechnet worden waren. Dabei stellte sich heraus, dass schweizweit Gemeinden unter Verletzung bundesrechtlicher Vorschriften einen Teil ihrer Aufgaben durch den Zivilschutz erledigen liessen. So konnten sie als Arbeitgebende die Auszahlung der EO-Entschädigung an sich geltend machen und einen Teil ihrer Lohnkosten auf die EO abwälzen. Eine im Dezember 2010 an die Hand genommene Überprüfung von Militärdienstleistungen ergab, dass auch in der **Armee zu Unrecht Diensttage** über die EO abgerechnet worden waren. So wurden Armeeingehörige teilweise während Jahren über die Form der freiwilligen Dienstleistung in der Armeeverwaltung beschäftigt. Dabei wurden die Arbeitsleistungen zur Entlastung des Personalbudgets nicht durch einen Lohn, sondern über die EO entschädigt. Ähnlich wurden auch Angestellte der Militärverwaltung für ihre normale Arbeit am eigenen Arbeitsplatz «militarisiert».

In beiden Fällen führten die Missachtung bestehender rechtlicher Bestimmungen durch die jeweilige Bewilligungsinstanzen und Lücken in der direkten Aufsicht zu einem Schaden in Millionenhöhe, der durch die Kantone, das VBS und die Empfänger der unrechtmässig ausgerichteten EO-Entschädigungen zu einem grossen Teil beglichen wurde. Den Missbräuchen wurde mit einer Mehrzahl

von **Massnahmen** begegnet. Bereits Anfang 2010 wurde bei den Ausgleichskassen ein Kontrollsystem eingeführt, durch welches die Auszahlung der **EO-Entschädigungen** nach dem Erreichen bestimmter **Obergrenzen** automatisch sistiert wird. Vor der Auszahlung weiterer Entschädigungen wird die Rechtmässigkeit der geleisteten Schutzdiensttage durch das BABS überprüft. Ein weiteres wichtiges Instrument zur Feststellung von Missbräuchen ist das zentrale **EO-Register**, das seit einem halben Jahr in einer modernisierten Version operativ ist.

Die ergriffenen Massnahmen beschränken sich jedoch nicht auf die Durchführungsebene. Auch eine **Anpassung der rechtlichen Grundlagen** wurde nötig. Am 17. Juni 2011 verabschiedete das Parlament eine erste Teilrevision des Bevölkerungs- und Zivilschutzgesetzes (BZG), mit der die Anzahl der Ausbildungsdienste und Gemeinschaftseinsätze, die eine Person leisten darf, auf maximal 40 Tage pro Jahr begrenzt wird. Am 27. Februar 2013 hat der Bundesrat die Botschaft zu einer weiteren Teilrevision des BZG gutgeheissen, die bestimmte Dienstarten zusätzlich beschränken will. Zugleich sieht die Revision die Schaffung eines gesamtschweizerischen Zivilschutzregisters zur Kontrollführung und die Einführung einer Haftungsbestimmung im EOG vor. Letztere würde es dem BSV ermöglichen, Ersatzforderungen für Schäden der EO in einem vereinfachten Verfahren beim jeweiligen Kanton geltend zu machen. Auch die Militärdienstverordnung wurde einer Revision unterzogen und das Bewilligungs- und Kontrollverfahren für freiwillige Dienstleistungen und für Dienst am Arbeitsplatz wurden verschärft. Verordnungsänderungen, die Militärdienstleistungen auf freiwilliger Basis und zugunsten ziviler Behörden betreffen, werden zurzeit geprüft. Bei den Massnahmen, die auf der Durchführungsebene ergriffen wurden, sind bereits erste Erfolge zu verzeichnen. So führten die verschärften Kontrollen im Zivilschutz dazu, dass die unrechtmässig geleisteten Schutzdiensttage innerhalb von vier Jahren um 85% zurückgingen. Die genannten Gesetzes- und Verordnungsänderungen dürften in den nächsten Jahren zu einer weiteren Reduktion widerrechtlicher Dienstleistungen führen.

Jörg Reinmann; Fachexperte; Berufliche Vorsorge und EL, Bereich Leistungen AHV/EO/EL; BSV
E-Mail: joerg.reinmann@bsv.admin.ch

Nadine Schüpbach; Juristin; Berufliche Vorsorge und EL, Bereich Leistungen AHV/EO/EL; BSV
E-Mail: nadine.schuepbach@bsv.admin.ch

Das Familienzulagenregister



Giovanna Battagliero
Bundesamt für Sozialversicherungen

Am 1. Januar 2009 sind das Familienzulagengesetz (FamZG) und die Familienzulagenverordnung (FamZV) in Kraft getreten. Die Schaffung eines **zentralen Registers zu den Familienzulagen** war 2007 von breiten Kreisen im Rahmen der Vernehmlassung zur FamZV verlangt und anschliessend vom Parlament mittels zweier Motionen gefordert worden. Nur mit einem solchen nationalen Register könne einem allfälligen Missbrauch im Sinne von Mehrfachbezügen von Familienzulagen wirkungsvoll begegnet werden, wurde argumentiert.

Der Bundesrat unterstützte die Motionen. Das BSV nahm im Jahr 2008 in enger Zusammenarbeit mit der Zentralen Ausgleichsstelle von AHV und IV in Genf, den Familienausgleichskassen und dem SECO die Gesetzgebungs- und Projektarbeiten an die Hand. Die entsprechenden Änderungen des FamZG, der FamZV sowie die Wegleitung zum Familienzulagenregister sind am 15. Oktober 2010 in Kraft getreten. Am 1. Januar 2011 wurde das Familienzulagenregister (FamZReg) in Betrieb genommen. Die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) führt das Register und ist für den Betrieb verantwortlich. Drei Personen arbeiten im Kontrollbüro FamZReg der ZAS, das die erste Kontaktstelle für sämtliche technischen und organisatorischen Fragen rund um das Register bildet. Dieses wird vom Bund finanziert. Der Aufbau kostete 3,8 Mio. Franken und die jährlichen Betriebskosten betragen rund 1,7 Mio. Franken.

Das primäre Ziel des Registers ist es zu verhindern, dass für ein Kind mehrfach Familienzulagen bezogen werden. Zudem erleichtert es den Durchführungsstellen den Vollzug des FamZG und dient Bund und Kantonen als Informationsquelle. Im FamZReg sind die Informationen über alle Familienzulagen erfasst, die nach schweizerischem Recht für Kinder mit Wohnsitz in der Schweiz oder im Ausland ausgerichtet werden: Die **Familienzu-**

lagen für Arbeitnehmende, Selbstständigerwerbende und Nichterwerbstätige. Ebenfalls aufgenommen werden die Zuschläge zu den Arbeitslosentaggeldern und zu den IV-Taggeldern bei Eingliederungsmassnahmen.

Die Durchführungsstellen der Familienzulagen (Familienausgleichs-, Arbeitslosen- und AHV-Ausgleichskassen) sind zum **Datenaustausch** mit dem FamZReg verpflichtet. Um die Vollständigkeit und die Tagesaktualität des Registers zu gewährleisten, haben sie eine neue Familienzulage oder eine Änderung (z.B. Beginn einer Ausbildung oder Beendigung des Anspruchs auf eine Familienzulage) innerhalb eines Arbeitstages ans Register zu melden. Das Kontrollbüro FamZReg und das BSV kontrollieren die Einhaltung der Meldepflicht.

Vollen Zugang zum Register haben ausschliesslich die Durchführungsstellen und deren Aufsichtsbehörden. Der Öffentlichkeit steht eine beschränkte Einsicht zur Verfügung. Eine allgemein zugängliche Internetseite (www.infofam.zas.admin.ch) gibt Auskunft darüber, ob und von welcher Stelle für ein Kind eine Familienzulage ausgerichtet wird. Für die Abfrage müssen die AHV-Versichertennummer sowie das Geburtsdatum des Kindes angegeben werden.

Erste Erhebungen bei den Durchführungsstellen haben gezeigt, dass das FamZReg unerlaubte **Mehrfachbezüge wirksam bekämpft**. Bereits in den ersten sechs Betriebsmonaten konnten bei insgesamt rund 1,64 Mio. laufenden Familienzulagen über 7 600 Mehrfachauszahlungen identifiziert werden. Dies entsprach einem Betrag von rund 4,85 Mio. Franken, bei einem Gesamtvolumen im Jahr 2011 von rund 4,7 Mia. Franken. Die entsprechenden Beträge werden zurückgefordert. Die Durchführungsstellen haben zudem in diesem Zeitraum nach eigenen Schätzungen durch ihre Abfragen im Register die ungerechtfertigte Ausrichtung von rund 5 000 Familienzulagen verhindern können.

In diesem Jahr wird das BSV die ersten zwei Betriebsjahre des FamZReg evaluieren und die Öffentlichkeit über die Ergebnisse informieren.

Giovanna Battagliero; Fürsprecherin; Co-Stellvertreterin Leiter Bereich Familienfragen; Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft; BSV

E-Mail: giovanna.battagliero@bsv.admin.ch

Missbrauchsbekämpfung über das Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit



Peter Jakob
Staatssekretariat für Wirtschaft SECO



Jonas Möhrle

Das Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit (BGSA, SR 822.41), das am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, sieht verschiedene rechtsgebietsübergreifende Massnahmen zur **Bekämpfung der Schwarzarbeit im Sozialversicherungs-, Ausländer- und Steuerrecht** vor. Beim Sozialversicherungsrecht bezieht sich der Begriff der Schwarzarbeit sowohl auf die Nichtmeldung einer Erwerbstätigkeit im Zusammenhang mit der Leistung von Beiträgen als auch auf den Bezug von Leistungen.

Die Missbrauchsbekämpfung im Sinne der Verhinderung eines ungerechtfertigten Bezugs von Sozialversicherungsleistungen bildet somit ein Element der Schwarzarbeitsbekämpfung gemäss dem BGSA. Folgende Instrumente tragen dazu bei: die kantonalen Schwarzarbeitskontrollorgane, die Erweiterung des Informationsaustauschs zwischen den Behörden sowie der automatisierte Datenabgleich zwischen der Zentralen Ausgleichsstelle der AHV (ZAS) und der Arbeitslosenversicherung (ALV).

Die mit Erlass des BGSA **in den Kantonen** geschaffenen **Schwarzarbeitskontrollorgane** kontrollieren die Einhaltung von Melde- und Bewilligungspflichten¹ in den Betrieben gemäss Sozialversicherungs-, Ausländer- und Quellensteuerrecht. Sie werden spontan oder auf Anzeige hin tätig. Verschiedene Behörden, darunter auch die Sozialversicherungsbehörden, sind verpflichtet, ihnen Verdachtsfälle zu melden.² Stellen die Kontrollorgane Verstösse fest, so leiten

sie ihre Feststellungen an die spezialisierten Behörden (Sozialversicherungs-, Ausländer- und Quellensteuerbehörden) weiter. Diese nehmen, soweit erforderlich, weitere Abklärungen vor oder ergreifen sogleich die gesetzlich vorgesehenen Massnahmen zur Durchsetzung oder Sanktionierung der verletzten Pflichten.

Im Jahr 2011 führten die Kontrollorgane insgesamt 33 866 Personenkontrollen durch. Bei mehr als 4000 dieser Personen stand dabei mindestens ein Verstoss im Bereich des Sozialversicherungsrechts in Frage. Eine bei Kontrollen häufig benutzte Ausflucht ist die Behauptung kontrollierter Personen, eine Arbeit eben erst aufgenommen zu haben und die Erwerbstätigkeit den Behörden noch rechtzeitig zu melden. Da im Sozialversicherungsrecht keine Pflichten zur Meldung der Beschäftigung von Arbeitnehmern oder der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ab dem ersten Arbeitstag gelten, können sich in solchen Fällen **Beweisschwierigkeiten** ergeben. Diesbezüglich werden derzeit Verbesserungen geprüft (vgl. unten).

Beim **Datenabgleich** zwischen der ZAS und der ALV gleicht erstere die ihr gemeldeten Taggeldbezüge der ALV mit den ihr von den AHV-Ausgleichskassen gemeldeten Einträgen in den individuellen Konten ab. Stellt sie dabei fest, dass eine Person, die ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die gleiche Periode ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit erzielt hat, so meldet sie dies der ALV zur weiteren Abklärung. Aufgrund des Datenabgleichs wurden im Jahr 2011 11,2 Mio. Franken an unrechtmässig bezogenen Arbeitslosengeldern zurückgefordert.

Das BGSA wurde 2011/2012 auf seine **Wirksamkeit** evaluiert. Die Evaluatoren gelangten zum Schluss, dass sich der Ansatz des Gesetzes grundsätzlich bewährt hat, jedoch namentlich im Bereich der Nachweisbarkeit von Schwarzarbeit und der Zusammenarbeit zwischen den Behörden Verbesserungspotenzial besteht. Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) daher beauftragt, u.a. in diesen Bereichen bis Ende 2014 schrittweise Verbesserungen zu prüfen und einzuleiten.

Peter Jakob; Master of Law; wissenschaftlicher Mitarbeiter;
Ressort Arbeitsmarktaufsicht; SECO
E-Mail: peter.jakob@seco.admin.ch

Jonas Möhrle; Rechtsanwalt, lic. iur.; wissenschaftlicher
Mitarbeiter; Ressort Arbeitsmarktaufsicht; SECO (bis 28.2.2013)

1 Weiterführende Informationen zu den vom BGSA erfassten Melde- und Bewilligungspflichten finden sich auf der Internetseite des SECO oder über www.keine-schwarzarbeit.ch.

2 Eine Liste der kantonalen Kontrollorgane findet sich auf der Internetseite des SECO oder über www.keine-schwarzarbeit.ch.

Professionelles Vorgehen ist oberstes Gebot



Rico Zwahlen
XpertCenter AG, Bern

Die **Minderung des Schadenaufwands**, die durch das Wirken erfahrener Missbrauchsspezialisten in der Privatassekuranz jährlich erreicht werden kann, liegt im dreistelligen Millionenbereich. Pro Jahr erzielt ein Spezialist in der Regel Einsparungen von 1 bis 1,5 Mio. Franken. Alle grossen Privatversicherer haben den Bereich «Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs» (BVM) in den letzten Jahren personell massiv aufgestockt, wobei dieser Prozess noch längst nicht abgeschlossen ist. Die Anstrengungen wie die Sensibilisierung und Ausbildung der Mitarbeitenden oder der Einsatz von Checklisten zeigen positive Ergebnisse. Besonders erfolgreich sind die spezifischen Fallüberprüfungen in der Personenversicherung (Krankentaggeld und UVG). Im Bereich der Personenüberwachung funktioniert die Zusammenarbeit zwischen UVG- und Privatversicherern (z.B. Motorfahrzeughaftpflicht) bereits sehr gut. Ein koordiniertes Vorgehen und eine klare Aktenlage sind wichtig. Die Observation kommt nur als Ultima Ratio zur Anwendung.

Beim Kampf gegen den Versicherungsmissbrauch ist von privaten und staatlichen Stellen ein **professionelles Vorgehen** gefragt. «Wild-West-Methoden» sind kontraproduktiv und gefährden die gesellschaftliche Akzeptanz der ergriffenen Massnahmen. Ein deutliches Auftreten bei begründetem Verdacht hingegen wird von der Öffentlichkeit nicht nur geduldet, sondern verlangt. Die gesetzlichen Grundlagen zum entschiedenen Handeln auch der IV-Stellen sind vorhanden. Halbherzige Anstrengungen im «Nebenamt» sind nicht zielführend: Die Rekrutierung eigener BVM-Spezialisten oder geeigneter, professionell arbeitender Partner ist angezeigt.

In der Privatassekuranz ist der Nutzen von BVM-Massnahmen zur Reduktion des Schadenaufwands unumstritten. Zur zielführenden Missbrauchsbekämpfung

im Gesamtsystem wünschen sich die privaten Versicherer eine verbesserte **Zusammenarbeit mit den IV-Stellen**. Zusätzliches Verbesserungspotenzial sehen sie auch in der behördlichen Fallbearbeitung. Dabei gilt es insbesondere, die griffigen Instrumente anzuwenden, die mit der 5. IV-Revision geschaffen worden sind. Einige IV-Stellen arbeiten in dieser Hinsicht bereits sehr erfolgreich und effizient. Vorab mittleren und kleineren IV-Stellen ist die Umstellung zuweilen noch nicht gelungen.

Die mit der 5. IV-Revision angestossenen Anstrengungen zur Missbrauchsbekämpfung müssen weitergeführt werden; ein Nachlassen wäre fatal. Gerade im ländlichen Umfeld ist aus gesellschaftspolitischen Überlegungen zuweilen eine gewisse Zurückhaltung der Sozialbehörden bei der Aufklärung spürbar. Aber Betrügereien haben längst auch ausserhalb der lange allein im Verruf stehenden städtischen Zentren Einzug gehalten.

Rico Zwahlen, Leiter XpertCenter AG (Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bern)
E-Mail: rico.zwahlen@xpertcenter.ch

Instrumentarium der Privatassekuranz zur Aufklärung von Versicherungsmissbrauch

- Systematische Analyse der Akten
- Zusätzliche Abklärungen (Internet, kostenpflichtige Datenbanken wie Bonitätsprüfungen oder Handelsregisterauskünfte)
- Verifizierung der Verdachtsmomente
- Vollständige, medizinische Abklärungen
- Striktes Einhalten von gesetzlichen Vorgaben bei Abklärungen
- Personenüberwachung
 - Probates und zulässiges Mittel zur Verdachtsklärung
 - Einsatz von Profis ein Muss
 - Überwachung nur an öffentlich zugänglichen Orten
 - Hoheitsrechte beachten

Spezialisierte Staatsanwalt für Versicherungsbetrug – Luxus oder Notwendigkeit?

Christophe Bodmer

Staatsanwaltschaft II des Kantons Zürich

Einleitung

Am 1. Januar 2009 hat im Kanton Zürich ein auf Versicherungsbetrug spezialisierter Staatsanwalt seine Arbeit aufgenommen. Unterstellt ist er der Staatsanwaltschaft II des Kantons Zürich, welche für die Bekämpfung des organisierten Verbrechens und der schweren Betäubungsmittelkriminalität zuständig ist. Dies mag auf den ersten Blick erstaunen, ist aber aus der Entstehungsgeschichte erklärbar. Das Bedürfnis, sich der Problematik des Sozialversicherungsbetrugs näher anzunehmen, basierte nämlich auf der Erkenntnis, dass vorab im Milieu der schweren Bandenkriminalität ein auffallend hoher Anteil an Straftätern auszumachen war, welcher Sozialversicherungsleistungen, insbesondere IV-Renten, bezog. Dabei erharteten gezielte Untersuchungen die Befürchtung, dass gewisse Kreise das Sozialversicherungswesen systematisch missbrauchten. Es wäre wahrlich naiv anzunehmen, dass es das organisierte Verbrechen nicht schon längst verstanden hätte, aus dem vergleichsweise grosszügigen schweizerischen Sozialversicherungswesen Profit zu schlagen, wobei nebst reinem Geldstreben für Berufsverbrecher mitunter auch das Bedürfnis nach einer unauffälligen Legende eine Rolle spielen kann.

Zum Entstehungszeitpunkt des Projekts Versicherungsbetrug im Jahre 2006 galt es mitunter noch als verpönt, sich der Missbrauchsthematik näher anzunehmen, oder es fehlte schlicht das gesetzliche Instrumentarium dazu. Entsprechend waren Strafanzeigen vorab von Seiten der Sozialversicherer selten, weshalb die Einleitung von Strafuntersuchungen von Amtes wegen im Vordergrund stand.

Erfahrungen

Aus Sicht des Kantons Zürich hat sich die Einsetzung eines spezialisierten Staatsanwaltes für Versicherungsbetrug bestens bewährt, sieht man einmal vom seither erheblich angestiegenen Anzeigevolumen ab, das aber letztlich Ausdruck eines vorhandenen Bedürfnisses ist. In erster Linie führt der Spezialist selber einschlägige Strafverfahren durch und trägt dadurch spürbar zur Entlastung der übrigen Staatsanwälte bei. Der Einsatz eines mit dem nötigen

Fachwissen ausgestatteten Staatsanwaltes erlaubt es der Staatsanwaltschaft, vorab in schwierigen und komplexen Fällen, den übrigen Verfahrensbeteiligten, etwa spezialisierten Parteienvertretern oder Ärzten, auf Augenhöhe zu begegnen. Freilich kann in einem Kanton der Grösse Zürichs ein einzelner Staatsanwalt unmöglich sämtliche anfallenden Untersuchungen aus dem Versicherungsbereich alleine bewältigen. Dem Spezialisten obliegt deshalb die sekundäre Aufgabe, Staatsanwälten und polizeilichen Sachbearbeitern, aber auch externen Institutionen in fachlichen Fragen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen, die Rechtsentwicklung zu beobachten und Fachbeiträge zu publizieren. Zudem verfasst er Stellungnahmen, etwa im Rahmen von Gesetzesrevisionen oder beim Entscheid über die Ergreifung von Rechtsmitteln. In den einschlägigen Kreisen wurde das Wirken des ersten in Versicherungsbetrugsfragen spezialisierten Zürcher Staatsanwaltes auch über die Kantonsgrenzen hinaus zur Kenntnis genommen. Eine steigende Anfrage für Referate oder Publikationen musste in eine vernünftige Balance zwischen externer Tätigkeit und dem Kerngeschäft gebracht werden.

Vorab in der Anfangsphase wurde gezielt der Kontakt mit verschiedenen Versicherungsträgern gesucht, um im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten den Informationsaustausch zu optimieren, interne Abläufe anzupassen und bestehende Hindernisse abzubauen. Aber auch das gegenseitige Verständnis für die teils unterschiedlichen Positionen musste geschaffen werden. Durch gezielte Schulungen liess sich die Qualität von Strafanzeigen markant verbessern. Mit einzelnen Versicherungsträgern wurden Zusammenarbeitsvereinbarungen abgeschlossen und periodische Zusammenkünfte vereinbart. Mit all diesen Massnahmen liessen sich die Zusammenarbeit aller Akteure erheblich verbessern und bestehende Barrieren abbauen.

Zumindest aus Sicht des Kantons Zürich hat sich der Einsatz eines spezialisierten Staatsanwaltes gelohnt. Ob sich der in Zürich eingeschlagene Weg auf andere Kantone übertragen lässt, ist eine Frage, die zu beantworten uns nicht zusteht. Primär wären sicher die lokalen Verhältnisse zu berücksichtigen. Tendenziell scheint in städtischen Regionen mit hohem Ausländeranteil der Handlungsbedarf höher. Desgleichen müssen die bestehenden Strukturen, insbesondere auch vonseiten der Polizei für den Einsatz eines spezialisierten Staatsanwaltes geeignet sein. Entscheidend ist aber letztlich der ernsthafte politische Wille, den Sozialversicherungsmissbrauch zu bekämpfen und die dafür notwendigen Mittel bereitzustellen.

Ausmass des Schadens / Fallbeispiel

Der Einsatz eines spezialisierten Staatsanwaltes ist für den Kanton mit entsprechenden Kosten verbunden, die allerdings einem nicht zu unterschätzenden Gesamtnutzen gegenübergestellt werden müssen. Dieser Sachverhalt soll anhand eines typischen Falles aus der Praxis stichwortartig dargestellt werden: Ein Handwerker mit Jahrgang 1973, Vater von vier Kindern, meldete sich wegen angeblicher psychischer Probleme (Panikattacken und Phobien) bei der IV an. Diese attestierte ihm (mit nach heutigem Massstab erstaunlich geringem Widerstand) eine Invalidität von 100%. Zwischen 2000 und 2008 bezog der Mann von der SVA bzw. der Ausgleichskasse, der beruflichen Vorsorgeeinrichtung und der Lebensversicherungsgesellschaft kumulierte Rentenleistungen von ca. 540000 Franken. Im Rahmen der Strafuntersuchung gelang es, den Nachweis zu erbringen, dass der Beschuldigte im erwähnten Zeitraum verschiedenen, nicht gemeldeten Erwerbstätigkeiten nachgegangen war. Wegen gewerbmässigen Betrugs wurde er rechtskräftig zu einer Freiheitsstrafe von vier Jahren verurteilt. Für die zu Unrecht bezogenen Leistungen wurde er ersatzpflichtig. Wäre der Beschuldigte nicht überführt worden, hätten ihm bis zum Eintritt ins Rentenalter zusätzliche Versicherungsleistungen in der Grössenordnung von ca. zwei Mio. Franken ausgerichtet werden müssen. Angesichts des riesigen Schadenspotenzials eines einzigen Falls, zahlt sich die Investition zumindest für die betroffenen Sozialversicherungsträger und indirekt auch für die beitragspflichtigen Prämienzahler aus. Unter Berücksichtigung der nicht zu unterschätzenden generalpräventiven Wirkung erfolgreich zum Abschluss gebrachter Strafuntersuchungen ist der erzeugte Nutzen noch viel höher.

Hürden der Strafverfolgung

Um einem potenziellen Betrüger strafrechtlich relevantes Verhalten rechtsgenügend beweisen zu können,

sind geheime Überwachungsmassnahmen und Hausdurchsuchungen zumeist unverzichtbar. Dies setzt allerdings voraus, dass die Zielpersonen nicht bereits vorgewarnt sind. Nicht selten werden die Betroffenen aber schon im Voraus über die Erstattung von Strafanzeigen in Kenntnis gesetzt, sodass Untersuchungsmassnahmen der genannten Art zwangsläufig ins Leere laufen. Strafuntersuchungen wegen Sozialversicherungsbetrugs, insbesondere aus dem IV-Bereich, gehören daher für die Strafverfolger mithin zu den aufwendigsten und schwierigsten. Nebst der Notwendigkeit, über sozialversicherungsrechtliche und medizinische Kenntnisse zu verfügen, stellen sich regelmässig erhebliche Beweisprobleme. Soll beispielsweise der gegenwärtige gesundheitliche Zustand einer Zielperson bewiesen werden, so ist dies mit geeigneten Überwachungsmassnahmen, wie etwa mit Observationen, noch einigermaßen zu bewerkstelligen. Ungleich schwieriger wird es, einer Zielperson eine schon Jahre zurückliegende Täuschung über ihren gesundheitlichen Zustand nachzuweisen. Hier stossen sowohl Strafverfolger als auch Ärzte bald an ihre Grenzen. Erschwerend wirkt sich, zumindest aus Sicht der Strafverfolger, auch eine Entwicklung aus, die in den vergangenen Jahren eingesetzt hat. Standen ehemals physische Beschwerden, namentlich HWS-Leiden (etwa das sogenannte Schultertrauma) weit oben in der Gunst betrügender Zeitgenossen, so stellen wir heute eine markante Verschiebung hin zu den psychischen Leiden fest, welche naturgemäss viel schwieriger zu widerlegen sind. Dass gewisse Leiden quasi über Nacht durch andere abgelöst wurden, ist nicht zwingend als Laune der Natur zu werten, sondern zeugt von der Flexibilität der «Gegenseite», sich veränderten Verhältnissen sehr schnell anzupassen.

Christophe Bodmer, lic. iur., stellvertretender Staatsanwalt,
Staatsanwaltschaft II des Kantons Zürich
E-Mail: christophe.bodmer@ji.zh.ch

Missbrauchsbekämpfung ohne Tabus



Martin Waser
Vorsteher des Sozialdepartements
der Stadt Zürich

Die Stadt Zürich erlebte von 2005 bis 2008 die schweizweit wohl heftigste **Debatte rund um den Sozialhilfemissbrauch**. Noch heute erzielt das Thema grosse Medienresonanz, aber die Diskussionen in Politik und Medien sind wieder sachlich, und auch innerhalb des Sozialdepartements wurde zu einem unaufgeregten Umgang mit dem Thema gefunden. Ein sachlicher, nüchterner Zugang, das A und O – kommunikativ und operativ.

Wenn man die wenig erfolgreiche **Krisenkommunikation** des Sozialdepartements zwischen 2005 und 2008 analysiert – und dabei natürlich davon profitiert, dass es einfach ist, im Nachhinein schlauer zu sein –, liegt das Problem in der **Tabuisierung** des Themas. Das Sozialdepartement reagierte auf die Medienberichte nicht mit Transparenz, sondern mit Abwehr. Der Verzicht auf eine sachliche Reaktion weckte den Verdacht, dass das Sozialdepartement etwas zu verbergen hatte. Mit jedem neuen Medienbericht wurde die Glaubwürdigkeit weiter beschädigt – obwohl es sich insgesamt um eine sehr geringe Anzahl von Fällen handelte, von denen zahlreiche verzerrt wiedergegeben wurden. Bereits im September 2006 – und damit vor dem Höhepunkt der medialen Missbrauchsdebatte – hatte der Stadtrat die **Verstärkung der Missbrauchsbekämpfung** in der Sozialhilfe beschlossen. Im Zentrum stand dabei die Einführung zweier neuer Instrumente: der **Sozialinspektoren**, die in erster Linie verdeckte Observationen vornehmen, und des **Teams «Vertiefte Abklärungen»**, das auf komplexe Finanz- und Vermögensfragen spezialisiert ist und alle Strafanzeigen einreicht. Hinzu kamen u.a. die Neugestaltung der Fallaufnahme und die Verbesserung der Fallrevision. Rückblickend hätte es auf der Hand ge-

legen, auf die mediale Kritik mit dem Hinweis zu reagieren, dass das Problem erkannt und Verbesserungen bereits eingeleitet worden seien.

Die mangelhafte Kommunikation erschwerte auch die Aufgabenerfüllung der operativen Ebene. Die Medienberichte verunsicherten die Mitarbeitenden massiv. Aber gerade diese trugen die Verantwortung dafür, dass die Sozialhilfe denen zugutekommt, die sie tatsächlich brauchen. Missbrauchsbekämpfung ist ein selbstverständlicher Bestandteil professioneller sozialer Arbeit, die Abklärung der Mittellosigkeit – besonders bei der Fallaufnahme – eine genauso relevante Aufgabe wie die Stärkung der Ressourcen einer Person. **Missbrauchsbekämpfung** ist kein Nebenaspект einer Verwaltungstätigkeit, sondern betrifft **Kernfragen der öffentlichen Sozialhilfe**. Ein sachlicher Umgang mit dem Thema setzt die Haltung voraus, dass Sozialhilfebeziehende Menschen wie alle anderen sind. Unter ihnen gibt es wohl genauso viele schwarze Schafe wie in der ganzen Bevölkerung. Die weitaus meisten Sozialhilfebeziehenden verhalten sich aber korrekt und haben auch als Mittellose ein Recht auf Privatsphäre, das ohne Verdachtsmomente nicht verletzt werden darf. Solche Fragen zum Menschenbild müssen innerhalb einer Organisation diskutiert werden können, damit die Sozialhilfe korrekt ausgerichtet und Missbrauch zielführend bekämpft werden kann. Die **Einbettung der Missbrauchsbekämpfung in die Organisation** hat sich in der Praxis als **zentraler Erfolgsfaktor** erwiesen. Seit jeher sind es in erster Linie die fallführenden Sozialarbeitenden, die auf Verdachtsmomente aufmerksam werden und diese meist auch eigenständig abklären. Wo dies nicht möglich ist, können sie heute auf die Spezialteams zurückgreifen, bleiben aber für die Fallführung zuständig. Die Diskussionen innerhalb der Organisation waren intensiv, aber fruchtbar: Die Haltungen sind geklärt, die Massnahmen umgesetzt, das Thema eine Selbstverständlichkeit. Auch die öffentliche Diskussion ist nüchterner geworden: Missbrauch kommt vor, aber selten; wir haben dagegen gute Instrumente und erläutern sie gern. Offenheit und Selbstsicherheit führen zu Vertrauen in Politik, Medien und Bevölkerung, zum Nutzen aller – denn Missbrauchsdebatten nagen an der Glaubwürdigkeit des Sozialstaats insgesamt.

Martin Waser, Stadtrat, Vorsteher des Sozialdepartements der Stadt Zürich

Der Kontrollmechanismus der Genfer Sozialhilfe



Marc Piguet
Hospice général, Genf

Das Hospice général ist eine öffentlich-rechtliche Einrichtung mit dem Ziel, die Sozialpolitik des Kantons Genf umzusetzen. Es setzt sich aktiv dafür ein, dass die Ärmsten ihre Würde behalten und die betreuten Leistungsbezüglerinnen und -bezügler so schnell wie möglich wieder zu einer dauerhaften Autonomie zurückfinden. Die 478 Jahre alte Institution wird von Kanton und Bund (Asylhilfe) sowie zu einem kleinen Teil mit den Immobilien-erträgen des Hospice général finanziert. Sie legt ihre Kontrollstrategie selbst fest und verfügt über einen relativ grossen Untersuchungsdienst mit 16 vom Regierungsrat vereidigten Mitarbeitenden.

Eine etwas prosaische Redensart besagt, dass Betrugsfälle wie Pilze sind: Nur wer sie sucht, findet sie auch. Der Untersuchungsdienst des Hospice général hat mit zunehmender Erfahrung eine gewisse Expertise beim Aufspüren von Betrugsfällen entwickelt. Diese Äusserung zielt nicht darauf ab, die üblichen Mitteilungen der jeweils zuständigen Personen zu widerlegen oder einen populistischen Diskurs, der alle Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügler stigmatisiert, zu schüren. Vielmehr geht es darum, auf das Spannungsfeld zwischen Vertrauen und Gutgläubigkeit hinzuweisen, in welchem sich die Sozialhilfeeinrichtungen bei der Beurteilung der wirtschaftlichen und sozialen Situation einer antragstellenden Person bewegen.

Prävention

Bevor der Untersuchungsdienst auf ein Gesuch eintritt und ein Finanzdossier anlegt, führt er eine systematische Voruntersuchung durch. 2012 hat er so 4247 Fälle bearbeitet. Dank der Zugriffsrechte auf die Da-

tenbanken der Partner können diese Kurzkontrollen innerhalb von zwei Tagen durchgeführt werden, wobei der Regierungsrat jede Abfrage bewilligt. Geprüft werden jeweils die Personendaten (Adressen, Fahrzeuge, Unternehmen, Immobilien in Genf usw.) des gesamten Familienverbands.

In 9 bis 10% der eingereichten Gesuche ergeben diese computergestützten Kontrollen, dass die von den betroffenen Personen gemachten Angaben nicht mit den Informationen aus den elektronischen Verzeichnissen übereinstimmen. Mit dieser präventiven Aktion können, ausgehend von den durchschnittlichen Jahreskosten eines Sozialhilfefalls, jährlich rund zehn Millionen Franken eingespart werden.

Vertiefte Untersuchung

Bedingt durch den Grundsatz der Subsidiarität bei der Leistungsausrichtung können auch nach der Eröffnung eines Dossiers Widersprüche entdeckt werden. Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger, die ein Nebeneinkommen beziehen, müssen den Sozialdienst unaufgefordert und umgehend davon in Kenntnis setzen (Gesetz über die Eingliederung und die individuelle Sozialhilfe, Art. 22 Berücksichtigtes Einkommen und Art. 23 Berücksichtigtes Vermögen). Je nach Einkommen wird die nächste Zahlung dann reduziert oder ganz gestrichen. Es sollte deshalb auch unbedingt überprüft werden, ob die Bezügerinnen oder Bezüger alle Änderungen ihrer persönlichen Situation (Haushalt, Vermögen und Einkommen) angegeben haben.

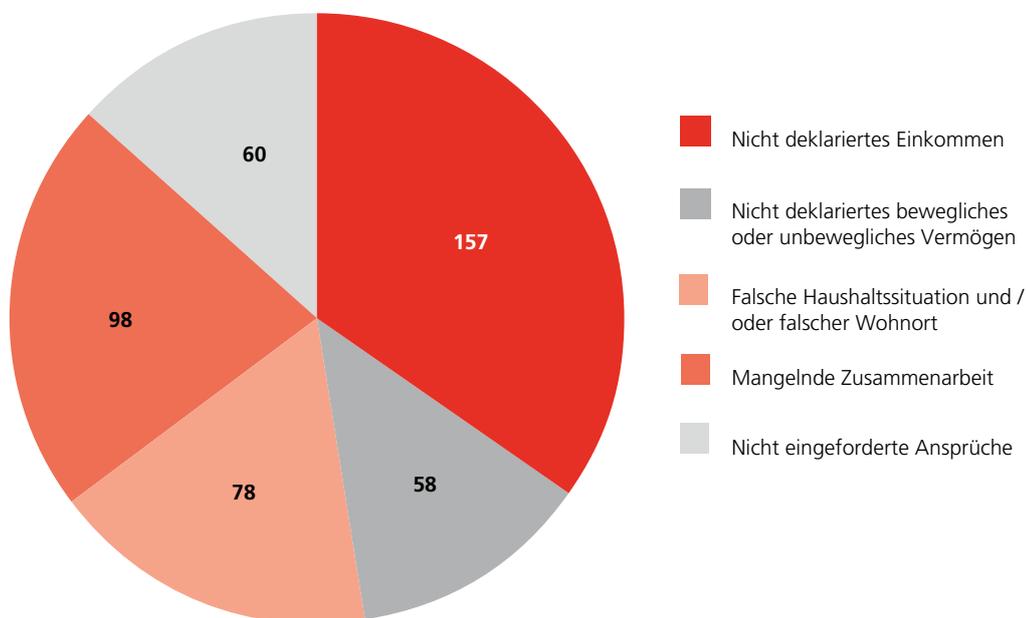
Nach zwölfmonatigem Bezug kann auf Antrag des Sozialdienstes eine vertiefte, umfassende Untersuchung veranlasst werden. Rund 10 Prozent dieser Untersuchungen werden ausserdem nach dem Zufallsprinzip ausgelöst.

Die ebenso aufwendige wie gründliche Untersuchung wird von Inspektorinnen und Inspektoren übernommen. Sie erfordert zahlreiche Kontrollen im öffentlichen und privaten Bereich. Da die Bezügerinnen und Bezüger bei der Falleröffnung Bevollmächtigungen unterzeichnen, können die Kontrollen rückwirkend für den gesamten Bezugszeitraum bei Banken, Arbeitgebern, Versicherungen, Ausgleichskassen usw. durchgeführt werden.

Es handelt sich dabei um ein vorwiegend administratives Vorgehen. Häufig sind aber auch unangekündigte Kontrollen am Wohnort der Bezügerinnen und Bezüger und in privaten Unternehmungen nötig. Umfassende Untersuchungen werden hauptsächlich von denjenigen

Verteilung der 2012 festgestellten Unregelmässigkeiten

G1



Quelle: Hospice général, Genf

Einheiten verlangt, die gezielt Sozialhilfe ausrichten. Sie führen deshalb auch meist zu schlüssigen Ergebnissen. Von den 462 Dossiers, die 2012 einer vertieften Untersuchung unterzogen wurden, wiesen 310 bzw. 68 Prozent eine oder mehrere, insgesamt 451, Unregelmässigkeiten auf. Dabei handelte es sich um Fälle von nicht deklariertem Einkommen bzw. nicht deklariertem beweglichen oder unbeweglichen Vermögen, um falsche Angaben zur Haushaltssituation oder zum Wohnort, um mangelnde Zusammenarbeit mit den Behörden, aber auch um nicht eingeforderte Ansprüche (siehe Grafik G1). Die betreffenden Dossiers werden an den Sozialdienst weitergeleitet, der die vom Gesetz vorgesehenen Massnahmen trifft (Art. 35 Kürzung, Verweigerung, Aussetzung und Aufhebung der finanziellen Hilfe). Im Fall von unrechtmässig bezogenen Leistungen kann das Hospice général die Rückerstattung der Leistungen verlangen (Art. 36 Unrechtmässig bezogene Leistungen). Die zuständige Person

im Sozialdienst bespricht die Situation mit ihren Vorgesetzten, um eine gerechte Entscheidung zu treffen.

Auf die häufig gestellte Frage, wie hoch der Anteil der Sozialhilfebetrügerinnen und -betrüger ist, gibt der Untersuchungsdienst keine Antwort, da präzise Messinstrumente fehlen. Er hält hingegen fest, dass 13 Prozent der im Jahr 2012 durchgeführten umfassenden Untersuchungen zu einer Einstellung der finanziellen Unterstützung oder bei nachgewiesenem Betrug sogar zur Einreichung einer Strafklage geführt haben. Zudem wurde bei der Hälfte der Dossiers, die an den Untersuchungsdienst überwiesen worden waren, finanzielle Sanktionen oder Sozialmassnahmen ergriffen.

Marc Piguet, Chef des Untersuchungsdienstes,
Hospice général, Genf
E-Mail: Marc.Piguet@hospicegeneral.ch

Sozialmissbrauch in den Medien: Realität oder Medienhype?

Wenn Medien als objektiver Spiegel der Wirklichkeit betrachtet werden, haben Fälle von Sozialhilfemissbrauch stark zugenommen. Dabei wird leicht übersehen, dass soziale Probleme und Medienrealität gesellschaftlich konstruiert sind, und zwar meist durch externe Akteure aus Politik und Wirtschaft, aber auch durch interne Mechanismen wie Medienlogik, Agenda-Setting und Framing.



Heinz Bonfadelli
Universität Zürich

Sexualmissbrauch, Jugendgewalt, Migration, Arbeitslosigkeit oder Bezug von Sozialhilfe können als Folgeprobleme unserer modernen Wohlstands- bzw. Wohlfahrtsgesellschaft betrachtet werden. Sie werden durch die Medien zuhanden der Öffentlichkeit aufgegriffen und nicht nur kontrovers, sondern vielfach auch emotional aufgeladen und ideologisiert diskutiert. Ein in der Schweiz aktuelles Beispiel sind die seit 2006 sich häufenden **Medienberichte über Sozialhilfemissbrauch als Problem und Sozialdetektive als Problemlösung**.

Geht man davon aus, dass es gesellschaftliche Aufgabe der Medien ist, Realität möglichst objektiv zu spiegeln und so sachlich wie möglich darüber zu berichten, müsste die mediennutzende Bevölkerung davon ausgehen, dass es sich beim Sozialhilfemissbrauch um ein weit verbreitetes und gravierendes Problem handelt. Und dieser Eindruck mag auch bei manchen Mediennutzern als Wirkung solcher zum Teil reisserischer und Einzelfälle aufbausender Medienberichte entstanden sein. Zur Illustration einige Schlagzeilen: «Selbstbedienung im Sozialamt» (NZZ, 20.10.2006), «400 Millionen Franken für «Scheininvaliden» (BaZ, 16.3.2007), «Neulich im IV-Dorf» («Weltwoche», 14.6.2007), «Angeblich Arbeitsun-

fähiger bei schwerer Arbeit gefilmt» (NZZ, 29.8.2007), «Balkan-Paragraf gegen IV-Missbrauch» («Der Sonntag», 1.8.2010), «Sozialhilfebezüger handelt mit Autos» («Tages-Anzeiger», 20.10.2011), «Sozialhilfemissbräuche: Hotline wird rege benutzt» («20 Minuten», 31.1.2012), «Doppelt so viele Fälle von Sozialhilfebetrug geklärt» (BaZ, 5.5.2012), «Ehepaar soll von drei Ämtern Sozialleistungen ertragen haben» («Tages-Anzeiger», 8.9.2012). Behörden und Politik haben auf die Vielzahl von Medienberichten, die einen objektiven Missstand zu belegen schienen, reagiert: Die Praxis der Sozialämter wurde breit kritisiert und hinterfragt. Nach kontroversen Diskussionen wurde manchenorts der Einsatz von Sozialdetektiven beschlossen: So in der Stadt Zürich, im Rahmen eines Gegenvorschlags auf das erfolgreich lancierte Volksbegehren «Stopp dem asozialen Sozialhilfemissbrauch» der lokalen SVP, das daraufhin zurückgezogen wurde. Nachfolgend sollen zur Medienberichterstattung über den Sozialhilfemissbrauch einige Überlegungen angestellt werden. Über die normative Erwartung, dass Presse, Radio und TV als neutrale, unvoreingenommene und professionelle Beobachter die Selbstbetrachtung der Gesellschaft durch ihre Mitglieder ermöglichen, wird mit der Medienberichterstattung der Rahmen für den öffentlichen Diskurs abgesteckt.

Aufgrund von Nachrichtenwerten wie Aktualität, Neuigkeit, Relevanz und Schaden wählen die Medienschaffenden tagtäglich eine Vielfalt von Themen aus und informieren die Bevölkerung so u.a. auch über dringliche soziale Probleme. Weiter wirken sie als Kontroll- und Kritikinstanz, indem sie Politik, Behörden und Wirtschaft beobachten, auf Missstände aufmerksam machen oder gar eine Frühwarnfunktion übernehmen. Schliesslich tragen Medien zur Meinungsbildung bei, indem sie den gesellschaftlichen Akteuren eine Plattform zur Verfügung stellen, über welche die Interessensvertreter ihre Argumente austauschen.

Im Allgemeinen üben Medien ihre Funktionen der Information und Meinungsbildung verantwortungsbewusst aus. Allerdings werden sie derzeit vermehrt durch externe politische und wirtschaftliche Akteure zu instrumentalisieren versucht. Unter dem Stichwort Medienlogik lässt sich auch eine Tendenz zur Maximierung des Publikumszuspruchs feststellen, indem etwa soziale Probleme wie Jugendgewalt, Kriminalität, Migration oder eben Sozialhilfemissbrauch mittels Skandalisierung, Emotionalisierung und Personalisierung in den Fokus gerückt werden. Es besteht so die Gefahr, dass Medien einseitig Sachverhalte als Missstände skandalisieren und

die Betroffenen moralisierend pauschal verurteilen. Bezogen auf die intersubjektive Wahrnehmung bzw. die Realität stellt sich die Frage, ob die Berichterstattung angemessen ist, oder ob es sich nach dem Soziologen Kurt Imhof nur um einen «skandalisierenden Medienhype im Dienste des Populismus» handelt.

In der Kommunikationswissenschaft spricht man auf einer ersten Ebene der Medienresonanz von **Agenda-Setting**: Durch die blosser Intensivierung der Berichterstattung über Sozialhilfemissbrauch kann das Thema in den öffentlichen Fokus gerückt und für die Politik, aber nicht zuletzt auch für die Bevölkerung als dringlich dargestellt werden. Umgekehrt gibt es Probleme, die nicht oder verspätet aufgegriffen werden, weil sich kein etablierter Akteur dafür einsetzt. Auf einer zweiten Ebene wird mit dem Begriff **Medien-Framing** gefragt, wie über ein Thema berichtet wird. Über soziale Probleme kann aus unterschiedlichen Perspektiven informiert werden. Medien «rahmen» mit ihrer Berichterstattung ein Problem immer spezifisch ein, indem sie gewisse Aspekte in den Vordergrund rücken und andere ausklammern. Medien-Framing meint also, dass es stets unterschiedliche gesellschaftliche Interpretationen in Bezug auf Ursachen und die moralische Bewertung der Beteiligten und dementsprechend mehrere mögliche Lösungsansätze gibt. Dabei ist zu fragen, welche Deutungen sich in der öffentlichen Kommunikation durchzusetzen vermögen? Für soziale Probleme ist auch relevant, ob deren Ursachen, aber auch Lösungen vorab auf **individueller Ebene** diskutiert werden oder ob auch **sozialstrukturelle Bedingungen** zur Sprache kommen.

Am Beispiel «Sozialhilfemissbrauch» lassen sich die angestellten Überlegungen zu Medienlogik, Agenda-Setting und Framing nachzeichnen, allerdings nicht auf Basis einer repräsentativen Studie. Immerhin zeigt eine Grobanalyse der zehn auflagestärksten Zeitungen der Deutschschweiz, dass die Berichterstattung 2004 und 2005 mit zwei bzw. zehn Artikeln noch minim war, 2006 auf gut 50 Artikel anstieg, um 2007 mit 150 und 2008 mit 200 Artikeln einen Höchststand zu erreichen. 2009 und 2010 erschienen noch etwa 100, 2011 und 2012 noch je gut 50 Artikel. In den letzten fünf Jahren erschienen somit pro Zeitung etwa zehn Artikel jährlich.

Die wissenschaftliche Analyse der Berichterstattung zeigt einen typischen **Aufmerksamkeitszyklus**. In einer ersten Phase führte die Presse mit Fokus auf **spektakuläre Einzelfälle** wie «Im Jet zum Sozialamt» («Sonntags-Blick»,

29.7.2007) ihrer Leserschaft die Existenz und Dringlichkeit des Problems drastisch vor Augen. Gesetzt wurde auf die Nachrichtenwerte «Missbrauch» und «Schaden», die einen hohen Aufmerksamkeitswert auf dem Lesermarkt garantieren. Vertiefte Analysen waren die Ausnahme.

Durch die intensive Medienskandalisierung gerieten die involvierten **Behörden** in einer zweiten Phase **unter Druck**, nicht zuletzt, weil Politiker vor allem der SVP das Thema zu bewirtschaften begannen: So sprach Nationalrat Toni Bortoluzzi in der BaZ (14.4.2007) von der «Spitze eines Eisbergs» und der damalige Parteipräsident Ueli Maurer behauptete «Immer mehr Ausländer missbrauchen die Sozialhilfe» («Beobachter», Nr. 8/2007). Die Übernahme und Bearbeitung des Themas durch die Politik spiegelte sich beispielsweise in Berichten wie «Ermitteln, aber nicht schnüffeln» zur Debatte rund um den Einsatz von Sozialdetektiven oder im intensivierten Datenaustausch zwischen Behörden.

In einer dritten Phase schliesslich reagierten die **Behörden aktiver**, indem etwa 2008 aufgrund von Studien «ein gutes Zeugnis für die Stadtzürcher Sozialhilfe» ausgestellt wurde, oder die NZZ im selben Jahr auf einen von den Behörden kommunizierten «Rückgang der Fallzahlen» hinwies. Dabei kamen weitere Akteure zu Wort wie ein Sozialarbeiter («Tages-Anzeiger», 26.1.2008), der über die Gründe und Notwendigkeit von Sozialhilfe sprach und nicht gewillt war, «Sozialhilfeempfänger [...] unter Generalverdacht» zu stellen. Das «St.Galler Tagblatt» (12.4.2008) wiederum wies darauf hin, dass «Sozialarbeit kein nettes Gutmenschentum, sondern die Basis für sozialen Frieden» sei. Es wurde angeregt, dass Sozialämter den «Hype der Missbrauchdebatte» nutzen sollten, um den Medienfokus mit Informationen über bestehende Programme aktiv zu verändern.

Eine Qualitätsbeurteilung der Medienberichterstattung zum Thema «Sozialhilfemissbrauch» erweist sich als vielschichtig. Der starke Fokus auf individuelle Missbrauchsfälle mit emotionalisierter und skandalisierter Berichterstattung muss sicher hinterfragt werden. Als Kontrast gibt es jedoch auch gut recherchierte Artikel, die differenziert auf Umfang und Ursachen des Problems eingehen und von erfolgreichen Massnahmen berichten.

Prof. Dr. Heinz Bonfadelli, Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich

E-Mail: h.bonfadelli@ipmz.uzh.ch

Die neukonzipierte Sozialversicherungsstatistik – ein Schritt Richtung Gesamtsicht

Die Sozialversicherungsstatistik (SVS) gibt einen umfassenden Überblick über Stand und Entwicklung der Sozialversicherungen. Die Publikation wurde konzeptionell und grafisch überarbeitet: Neue, kommentierte Grafiken und Diagramme ergänzen die bewährten Zeitreihen. Die Daten der einzelnen Versicherungszweige sind so aufbereitet, dass sie besser zu vergleichen sind. Verdichtete oder vereinfachte Darstellungen enthalten in der PDF-Fassung einen direkten Link auf das detaillierte Datenmaterial und technische sowie weiterführende Informationen.



Stefan Müller

Bundesamt für Sozialversicherungen

Salome Schüpbach

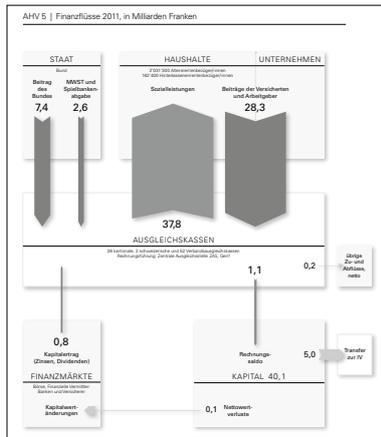
Solange Horvath

Mit dem Ziel, die Nutzung der Sozialversicherungsdaten zu erleichtern, wurde die SVS 2012 vollständig neu gestaltet. Im Zentrum der Statistik steht weiterhin die Gesamtrechnung GRSV, die den Bezugsrahmen zur Beurteilung der Entwicklungen in den einzelnen Versicherungszweigen bildet und zur Berechnung der Soziallast- und Sozialleistungsquote dient. Neben der optischen Überarbeitung erhielt die SVS aber auch ein neues infografisches Konzept, das – orientiert am Grundsatz der Nutzerfreundlichkeit – Verständlichkeit, eine zielgruppenorientierte und bedürfnisgerechte Informationsdichte sowie eine kohärente Struktur anstrebt.

Verständlichkeit

Um die Interpretation quantitativer Zusammenhänge zu erleichtern, wurde ein neues Schwergewicht auf die **Grafiken** gelegt. So enthält die neue SVS auf 140 Seiten mehr als 190 Grafiken. Bewährte **Tabellen** wurden optisch aufgefrischt. Alle Grafiken und Tabellen werden von **Kommentaren** begleitet, welche die dargestellten statistischen Zusammenhänge erklären und vertiefen. In ihrem Informationsgehalt sind sie so aufgebaut, dass ein breiteres Publikum näheres zur Funktionsweise der Sozialversicherungen erfährt und Spezialisten einen fundierten Zugang zur Materie gewinnen.





Neue **Flussdiagramme** veranschaulichen für jede Sozialversicherung die Finanzflüsse des aktuellen Jahrs. Damit wird optisch deutlich, woher beispielsweise die Einnahmen der verschiedenen Sozialversicherungen kommen und in welchem Verhältnis sie zueinander stehen.

Zielgruppenorientierte und bedürfnisgerechte Informationsdichte

Die angebotenen **Datenreihen** konzentrieren sich auf eine Darstellung der letzten rund 20 Jahre, beginnend mit dem Jahr 1990 bis hin an den aktuellen Datenrand. Sind zusätzliche Daten (inkl. alle relevanten Zahlen der bisherigen SVS), detaillierte Datentabellen (Excel-Sheets) und weiterführende Informationen greifbar, ist dies mit einem **speziellen Hinweis** gekennzeichnet. Sie sind über die Internetseite des BSV¹ zugänglich und werden in der PDF-Version mit einem elektronischen Link erschlossen. Mit dieser Aufbereitung des Datenmaterials auf zwei Ebenen unterschiedlichen Informationsgehalts liess sich nicht nur eine Verdichtung und zielgruppengerechte Differenzierung der

1 <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00093/00422/01368/index.html?lang=de> (1.3.2013)
 2 <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00420/index.html?lang=de> (1.3.2013)

Kohärente Kapitelstruktur

Um die Orientierung in der Publikation zu vereinfachen, und die Vergleichbarkeit unter den Sozialversicherungen zu erleichtern, sind die Kapitel einheitlich aufgebaut. Dies bedeutet, dass 70% des Gesamtumfangs kohärent strukturiert sind. Der Kapitelwechsel erfolgt jeweils am Zehnerübergang der Seitennummerierung.

- IV - Invalidenversicherung
 - IV 2A | Aktuelle Kennzahlen
 - IV 2B | Wichtigste Neuerungen
 - IV 3A | Überblick Finanzen
 - IV 3B | Einnahmen und Ausgaben, Veränderungsdaten
 - IV 4 | Finanzen
 - IV 5 | Finanzflüsse 2011
 - IV 6A | Versicherte, Bezüger/-innen und Renten
 - IV 6B | Mittlere Monatsrenten
 - IV 6C | Rentenbezüger/-innen
 - IV 7A | Bezüger/-innen in der Schweiz 2011, nach Invaliditätsursache und Altersklasse
 - IV 7B | Invaliditätsursache 2011, in Prozent der Versicherten
 - IV 7C | Bezüger/-innen und Leistungen in der Schweiz
 - IV 8 | Beiträge der öffentlichen Hand
 - IV 9 | Beitragsätze seit 1960
 - IV 10A | Beitrags- und Leistungsansätze 2013
 - IV 10B | Vergleich mit der Gesamtrechnung (GRSV)
- AVH - Alters- und Hinterlassenenversicherung
 - AVH 2A | Aktuelle Kennzahlen
 - AVH 2B | Wichtigste Neuerungen
 - AVH 3A | Überblick Finanzen
 - AVH 3B | Einnahmen und Ausgaben, Veränderungsdaten
 - AVH 4 | Finanzen
 - AVH 5 | Finanzflüsse 2011
 - AVH 6A | Versicherte, Bezüger/-innen und Renten in der Schweiz
 - AVH 6B | Mittlere Monatsrenten
 - AVH 6C | Rentenbezüger/-innen
 - AVH 7 | Rentenformel 1948 - 2012
 - AVH 8A | Beiträge der öffentlichen Hand, Mehrwertsteuer und Spielbankenabgabe
 - AVH 8B | Kantons- und Bundesbeiträge, in Prozent der AVH-Ausgaben
 - AVH 9A | Beitragsätze seit 1948
 - AVH 9B | Rücktrittsälter Altersrenten
 - AVH 10A | Beitrags- und Leistungsansätze 2013
 - AVH 10B | Vergleich mit der Gesamtrechnung (GRSV)

SVS erreichen, sondern auch eine Reduktion des Umfangs um 45%.



Ausblick

Im Rahmen des neuen Konzepts wird auf eine merkliche Verbesserung des Datenvergleichs und -zugriffs hingearbeitet. Dazu soll beispielsweise in der Ausgabe 2013 die Darstellung der Leistungsentwicklung in den einzelnen Sozialversicherungen neu gestaltet werden. Auch die Vervollständigung der Gesamtrechnung wird weiterverfolgt. Die elektronische Version der Schweizerischen Sozial-

versicherungsstatistik 2012 ist auf der Internetseite des BSV aufgeschaltet.² Gedruckte Gratisexemplare können via www.bundespublikationen.admin.ch (Bestellnummer: 318.122.12D) bestellt werden.

Stefan Müller; Dr. rer. pol., wissenschaftlicher Experte; Bereich Statistik der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik; BSV
 E-Mail: stefan.mueller@bsv.admin.ch

Salome Schüpbach; lic. rer. pol.; wissenschaftliche Mitarbeiterin; Bereich Statistik der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik; BSV
 E-Mail: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Solange Horvath; mag. rer. pol.; wissenschaftliche Mitarbeiterin; Bereich Statistik der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik; BSV
 E-Mail: solange.horvath@bsv.admin.ch

Eingliederung vor Rente: Die 5. IV-Revision wirkt und hat noch Potenzial

Die 5. IV-Revision hat die Ausrichtung des IV-Verfahrens auf das Ziel der Eingliederung verstärkt und ihre zentralen Elemente wirken so, wie es von ihnen erwartet worden ist. Ihr Potenzial zur Förderung erfolgreicher Eingliederungen in den ersten Arbeitsmarkt ist aber noch nicht ausgeschöpft. Dies zeigt die externe Evaluation der wichtigsten Neuerungen, die vier Jahre nach Inkrafttreten der Revision durchgeführt worden ist.



Christian Bolliger
Büro Vatter



Tobias Fritschi
BFH Soziale Arbeit, Bern

Mit der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen 5. IV-Revision wurde ein Kulturwandel der Invalidenversicherung von einer Renten- zu einer Eingliederungsversicherung angestrebt. Den von einer Invalidität bedrohten, versicherten Personen soll die IV durch die **rechtzeitige Kontaktaufnahme** sowie die **schnelle Zusprache** von **bedarfsgerechten Massnahmen** zum Erhalt der bisherigen oder der Eingliederung in eine neue Arbeitsstelle verhelfen. Bevor eine Chronifizierung der Beschwerden die Eingliederungschancen stark reduziert, soll die IV mit folgenden Neuerungen einzelfallgerecht reagieren können:

- **Case-Management-Ansatz des BSV:** Das IV-Verfahren orientiert sich neu am Ansatz des Case Management (CM), dessen wichtigstes

Merkmal die persönliche Zusammenarbeit zwischen der IV, der versicherten Person, ihrem Arbeitgeber und ihrem sozialen Umfeld ist.

- **Früherfassung (FE):** Die FE ermöglicht den vollziehenden kantonalen IV-Stellen nach einer Meldung der versicherten Person (oder von Dritten) die Abklärung, ob eine IV-Anmeldung angezeigt ist. Neben dieser Filterfunktion soll die FE durch eine möglichst rechtzeitige Kontaktaufnahme mit der IV einen Verlust des Arbeitsplatzes verhindern.
- **Massnahmen der Frühintervention (FI):** Mit niederschweligen Massnahmen wie z.B. Kursen, die nicht an eine zeitraubende Prüfung von rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen gebunden sind, sollen die

IV-Stellen schnell und unbürokratisch zum Erhalt und Aufbau der Arbeitsfähigkeit beitragen und Stellenverlusten vorbeugen.

- **Integrationsmassnahmen (IM):** IM sind besonders auf die Eingliederung von Menschen mit psychisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausgerichtet. Sie sollen zur Durchführung einer beruflichen Massnahme befähigen.

Evaluationsgegenstand und Vorgehen

Nach vier Jahren Vollzugspraxis liess das BSV die Anwendung und die vorläufigen Wirkungen seines CM-Ansatzes sowie von FE, FI und IM extern evaluieren. Dazu wurde das jeweilige **Zwischenergebnis des Verfahrens** nach dem Durchlaufen der einzelnen möglichen Verfahrensabchnitte FE, FI und IM untersucht. Die Zusprache einer beruflichen Massnahme oder das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes wurden als eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse gedeutet. Wenn die IV-Stelle eine Rentenprüfung vornahm, wurde dies als rentenorientiertes Zwischenergebnis bewertet. Möglich war auch eine Kombination eingliederungsorientierter und rentenorientierter Zwischenergebnisse, da die Rentenprüfung die Durchführung einer beruflichen Massnahme nicht ausschloss und gleichzeitig ein Arbeitsplatz vorhanden sein konnte. Die Nachhaltigkeit des Eingliederungserfolgs und die Wirkungen auf die Rentenquote der IV wurden in dieser Studie nicht betrachtet.

Die Untersuchung stützt sich auf eine schriftliche Befragung der 26 kantonalen IV-Stellen, auf Daten aus den IV-Registern sowie (für die Arbeitsplatzmessung) auf Daten aus den

individuellen Kontenauszügen der AHV/IV,¹ auf eine Analyse von 325 Falldossiers aus fünf IV-Stellen sowie auf sieben Gruppengespräche mit Eingliederungsfachleuten und Kaderpersonal dieser IV-Stellen.

Es wurden Quervergleiche von Fallverläufen und IV-Stellen sowie ein Vorher-Nachher-Vergleich durchgeführt. Diese Analysen stützten sich auf deskriptive und multivariate statistische Analyseverfahren (binominale Logit- und Cox-Analysen). Einschränkung ist festzuhalten, dass die Datenlage, unter anderem begründet durch unterschiedliche Codierweisen der IV-Stellen im IV-Register, die Analyse teilweise beträchtlich erschwert hat.

Umsetzung: IV-Stellen tragen die 5. IV-Revision mit

Die Untersuchung zeigt, dass die IV-Stellen und ihre Mitarbeitenden die 5. IV-Revision und den damit verbundenen Kulturwandel hin zur Eingliederungsversicherung mittragen und die zentralen Leitgedanken begrüssen. Bei allen vier untersuchten Neuerungen wurden aber teils bedeutende Unterschiede zwischen den Kantonen festgestellt.

Auf der Ebene der Prozessorganisation kann bilanziert werden, dass die IV-Stellen den **CM-Ansatz des BSV** umgesetzt haben. Dabei gibt es zwischen den IV-Stellen Unterschiede im Ausmass der Umsetzung; diese sind jedoch gradueller und nicht grundsätzlicher Natur. Einschränkung ist festzuhalten, dass es sich um eine eher grobe Messung handelt, die auf der Selbstdeklaration der IV-Stellen basiert.

Rund ein Viertel aller erstmaligen Kontaktaufnahmen mit der IV ge-

schieht über die **Früherfassung**. Bei wiederum einem Viertel davon (6% aller Erstkontakte) folgt auf die FE keine IV-Anmeldung, womit diese eine gewisse Filterfunktion wahrnimmt. Die Meldungen zur FE erfolgen grossmehrheitlich nicht durch die Versicherten selbst, sondern durch den Arbeitgeber und Taggeldversicherungen, seltener auch durch Ärztinnen und Ärzte. Die FE trägt dazu bei, dass Personen beim Erstkontakt mit der IV im Gegensatz zu früher vermehrt noch einen Arbeitsplatz haben. Dass drei Viertel der Versicherten noch immer mittels direkter Anmeldung mit der IV formell in Kontakt treten, hat mehrere Gründe: Zum einen sorgt die Tatsache, dass eine Rente frühestens sechs Monate nach Anmeldung ausbezahlt werden kann, für einen starken Anmeldeanreiz (Art. 29 IVG). Zum anderen gibt es eine unbekannt Anzahl informelle oder vom Arbeitgeber selbst durchgeführte Früherfassungen im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Die Massnahmen der **Frühintervention** tragen wesentlich dazu bei, dass der von der Revision erwartete Trend zu mehr und schnelleren Zusprachen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen in allen Kantonen eingetreten ist. Sie haben zahlenmässig eine ähnliche Bedeutung erreicht, wie die zuvor bestehenden Massnahmen beruflicher Art (BM). Gleichzeitig ist festzuhalten, dass zwischen den IV-Stellen hinsichtlich der Art und Anzahl zugesprochener FI-Massnahmen sowie der Dauer bis zur Zusprache bedeutende Unterschiede bestehen. Es ist davon auszugehen, dass das Anwendungspotenzial – und mithin das Wirkungspotenzial – der Frühintervention noch nicht von allen IV-Stellen vollständig ausgeschöpft wird. Die Zusprache von FI-Massnahmen erfolgt tendenziell eher an Personen mit physischen Gebrechen. Es gibt Hinweise darauf, dass Personen mit tertiärem Abschluss bei der Vergabe von FI-Massnahmen gegenüber Personen mit

geringerer Bildung bevorteilt werden. Dies steht im Widerspruch zum Befund der Evaluation, demzufolge die eingliederungsorientierte Wirkung der FI-Massnahmen bei Personen mit geringer Bildung stärker ausfällt.

Bei den zugesprochenen **Integrationsmassnahmen** handelt es sich in den meisten Fällen um Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation in Institutionen, während Massnahmen in Betrieben des ersten Arbeitsmarkts noch selten angewendet wurden. Auch dieses Instrument wird von den IV-Stellen unterschiedlich stark genutzt. Integrationsmassnahmen werden deutlich überwiegend Personen mit psychischen Gebrechen zugesprochen. Sie tragen somit wie die FI-Massnahmen dazu bei, dass die IV, wie beabsichtigt, bedarfsgerechter geworden ist. Gleichzeitig sind sie aber in ihrer Breitenwirkung beschränkt.

Wirkungen: Eingliederung am Arbeitsmarkt bleibt schwierig

Wie mit der Revision beabsichtigt, wendet die IV seit 2008 **deutlich häufiger** berufliche Eingliederungsmassnahmen an als zuvor. Nimmt man FI, IM und BM zusammen, so hatte von den Versicherten mit Erstkontakt im Untersuchungszeitraum nach der Revision mehr als ein Drittel eine Massnahme, während es vor der Revision knapp ein Viertel war (vgl. Tabelle **T1**, umseitig). Die IV spricht diese Massnahmen wie beabsichtigt auch **klar schneller** zu: Vor der Revision erhielt knapp jede Fünfte der Personen mit Massnahmen ihre erste Massnahme bereits im ersten Quartal nach der Anmeldung zugesprochen, nach 2008 war es mehr als jede dritte (vgl. Tabelle **T1**). Ein Hinweis auf die **höhere Bedarfsgerechtigkeit** ist die Tatsache, dass der Anteil psychisch erkrankter Personen an den Zusprachen markant zugenommen hat.

Die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erweist sich trotz der

¹ Es wurden die Verfahrensverläufe bis Ende 2011 von 93 952 erwachsenen Personen untersucht, die zwischen dem 1.1.2008 und dem 30.6.2010 mit der IV erstmalig in Kontakt getreten waren. Im Rahmen des Vorher-Nachher-Vergleichs wurden zusätzlich 82 215 Fälle mit Anmeldung vom 1.1.2004 bis 30.6.2006 (Verlauf bis Ende 2007) berücksichtigt.

Ergebnisse des Vorher-Nachher-Vergleichs

T1

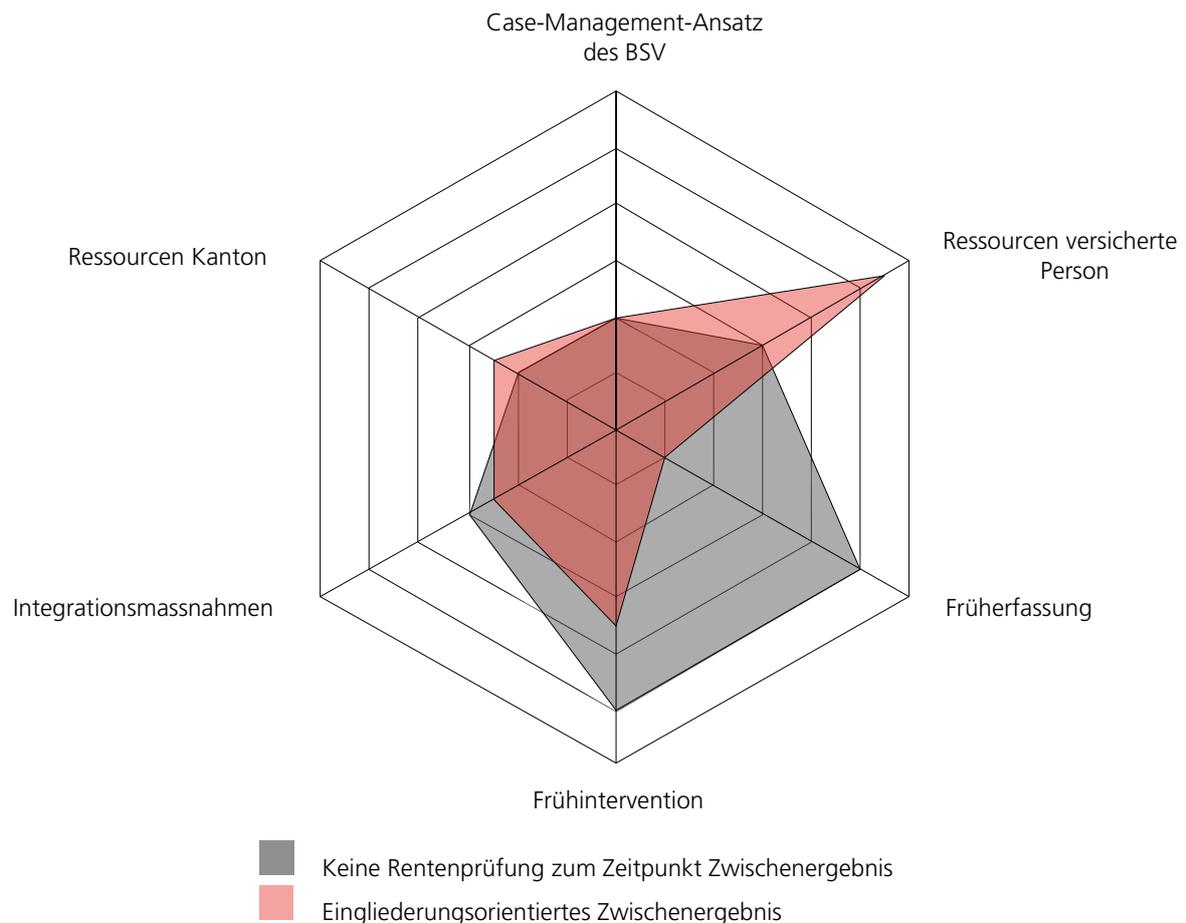
Indikator	Vor Revision	Nach Revision
Anteil Personen mit mindestens einer FI-Massnahme, Integrationsmassnahme oder beruflichen Massnahmen (vor der Revision: nur berufliche Massnahmen) an Personen mit Erstkontakt.	24%	37%
Anteil Personen mit Massnahmen, bei denen die erste Zusprache bereits im ersten Quartal nach dem Erstkontakt erfolgte (vor der Revision: nur berufliche Massnahmen)	19%	36%
Anteil Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt an allen Personen mit Erstkontakt	60%	68%
Anteil Personen mit Arbeitsplatz am Ende des Beobachtungszeitraums an allen Personen mit Erstkontakt	40%	44%

Erstkontakt: Anmeldung oder Meldung zur Früherfassung

Quelle: IV-Register, Individuelle Kontenauszüge der AHV/IV. Berechnungen Büro Vatter / BFH Soziale Arbeit

Wirkung individueller, institutioneller und kantonaler Einflussfaktoren auf das Zwischenergebnis

G1



Quelle: BFH Soziale Arbeit, Bern / Büro Vatter

gesteigerten Bemühungen immer noch als anspruchsvolle Aufgabe. Zwar ist die IV etwas häufiger als noch vor der Revision bereits im Kontakt mit den Versicherten, wenn diese ihre Stelle noch haben, also insgesamt wie beabsichtigt **rechtzeitiger**. Dies ist wichtig, weil der Arbeitsplatzverlust einfacher ist als die Eingliederung an einen neuen Arbeitsplatz. Doch der Anteil der Personen, die am Ende des Beobachtungszeitraums noch oder wieder eine Stelle haben, hat nur geringfügig zugenommen (vgl. Tabelle **T1**). Zu erwähnen ist, dass die Messung zum Vorliegen eines Arbeitsplatzes mit den zur Verfügung stehenden Registerdaten um rund zehn Prozentpunkte unterschätzt wird.

Neue Instrumente begünstigen Eingliederung

Nichtsdestotrotz kann festgehalten werden, dass die neuen Instrumente, so sie angewendet werden, eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse des Verfahrens begünstigen und rentenorientierte Zwischenergebnisse zu verhindern helfen. In der Grafik **G1** wird die Stärke der individuellen, institutionellen (IV-Stellen) und kantonalen Einflussfaktoren (Wirtschaft und Gesundheits- und Sozialwesen) auf die Ausgestaltung des Zwischenergebnisses dargestellt. Diesbezüglich wirken die individuellen Ressourcen der versicherten Person am stärksten bestimmend: Wichtige Faktoren sind dabei der Bildungsstand, das Vorliegen eines Arbeitsplatzes im ersten Arbeitsmarkt beim Erstkontakt mit der IV sowie die Art des Gebrechens. Die Anwendung der Früherfassung sowie von Massnahmen der Frühintervention und von Integrationsmassnahmen ist teilweise ebenfalls von den individuellen Ressourcen der Versicherten abhängig.

Personen, bei denen vor der Anmeldung eine **Früherfassung** erfolgt ist, weisen zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses mit leicht erhöhter

Wahrscheinlichkeit eine neue Arbeitsstelle auf. Bei Personen, welche die Früherfassung durchlaufen haben, ist eine Rentenprüfung unterdurchschnittlich häufig zu beobachten. Dies kann auch mit der besseren gesundheitlichen Situation und der tendenziell kürzeren Dauer der Arbeitsunfähigkeit der Personen zusammenhängen, deren Erstkontakt mit der IV über eine Meldung zur Früherfassung erfolgt.

Insgesamt begünstigen die Massnahmen der **Frühintervention** eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse. Sie steigern insbesondere stark die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses eine neue Stelle hat. Zudem kann bei Frühinterventionen der positive Einfluss eines Job-Coaches oder einer Nutzung des Beschaffungsverbands auf die Vermittlungswahrscheinlichkeit für eine neue Arbeitsstelle festgehalten werden. Schliesslich tragen Massnahmen der Frühintervention dazu bei, dass Rentenprüfungen vermieden werden können.

Dass **Integrationsmassnahmen** gemäss ihrer Konzeption eine gute Vorbereitung auf die spätere Durchführung einer Massnahme beruflicher Art darstellen, zeigt sich direkt am Anteil IM-Absolventinnen und Absolventen mit einer späteren beruflichen Massnahme, dies auch unter Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren. Wie die FI-Massnahmen bewirken die Integrationsmassnahmen insbesondere bei Personen ohne Arbeitsplatz, bei denen es somit um eine neue Stelle geht, einen grösseren vorläufigen Eingliederungserfolg. Auch tragen sie zu einem gewissen Grad zur Vermeidung von Rentenprüfungen bei. Somit begünstigen auch sie insgesamt eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse. Gleichzeitig ist angesichts der verhältnismässig kleinen Anzahl Personen mit einer Integrationsmassnahme festzuhalten, dass einige Kantone das Anwendungspotenzial möglicherweise noch nicht ausschöpfen.

Die beobachtbaren Wirkungen des **CM-Ansatzes** des BSV auf den vorläufigen Eingliederungserfolg sind vor allem indirekt. Das verbesserte Fallmanagement schlägt sich im vermehrten Einsatz der neuen Instrumente zur beruflichen Eingliederung (insbesondere Frühintervention) nieder, die wiederum häufiger eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse nach sich ziehen.

Gesamtbilanz und Verbesserungspotenziale

Die Zwischenbilanz der Evaluation zur 5. IV-Revision ist **insgesamt positiv**. Die Revision wirkt auf die Art und Weise, wie man sich das erhofft hat: Die IV tritt früher als zuvor mit den Versicherten in Verbindung – und zwar über den persönlichen Kontakt. Sie reagiert schneller und mit besser auf die Person abgestimmten Massnahmen, welche die Eingliederung fördern. Deshalb kann erwartet werden, dass die Revision mittel- bis langfristig auch dämpfend auf die Renten wirken wird.

Das Eingliederungspotenzial, das die Revision in sich birgt, ist aber vermutlich noch nicht ausgeschöpft. An dieser Stelle seien drei Stossrichtungen für Verbesserungsmöglichkeiten erwähnt:

- Bisher eher zurückhaltende IV-Stellen könnten die **Eingliederungsmassnahmen konsequenter anwenden**. Zwar riskieren sie damit im Einzelfall häufiger als bisher, dass eine Massnahme nicht zum Erfolg führt. Die vorliegenden Analysen deuten aber darauf hin, dass durch eine grosszügige Zusprachepraxis absolut gesehen trotzdem mehr erfolgreiche Anwendungen möglich werden.
- Die **Bedarfsgerechtigkeit** der ergriffenen Massnahmen zur beruflichen Eingliederung **könnte von den IV-Stellen noch verbessert werden**. Zum Beispiel könnten Frühinterventionsmassnahmen noch öfter bei Personen mit geringer Bildung

ergriffen werden, da sie bei diesen eine starke Wirksamkeit bezüglich der Eingliederung aufweisen. Ein anderes Beispiel: Insgesamt gelingt es der IV zwar besser, Personen mit einem Arbeitsplatz im Arbeitsmarkt zu halten, als Personen ohne Arbeitsplatz neu einzugliedern. Die Wirksamkeit der Massnahmen zur beruflichen Eingliederung besteht derzeit jedoch vor allem bezüglich neuer Arbeitsplätze. Die Wirksamkeit der Massnahmen bei Personen, die beim Erstkontakt mit der IV noch eine Stelle haben, könnte daher in Zusammenarbeit mit den Arbeitgebenden noch gesteigert werden.

- Der dritte Punkt betrifft das Case Management, also die Zusammenarbeit der IV mit den Versicherten,

den Arbeitgebern und den weiteren Partnern bei der Eingliederung. Es hat sich zwar deutlich verbessert, noch immer haftet der IV aber in der öffentlichen Wahrnehmung teilweise das Image einer Rentenversicherung an. Ein **Ausbau der fallunabhängigen Zusammenarbeit der IV mit ihren Partnern** und weitere Kommunikationsmassnahmen könnten die Bereitschaft zur rechtzeitigen Kontaktaufnahme steigern und die Orientierung aller Beteiligten am Prinzip «Eingliederung vor Rente» verstärken.

Forschungsbericht

Christian Bolliger, Tobias Fritschi, Renate Salzgeber, Pascale Zürcher, Oliver Hübelin (2012). Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung.

Beiträge zur sozialen Sicherheit 13/12, Bundesamt für Sozialversicherungen. (www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/00106/01326/index.html?lang=de; 6.3.2013).

Christian Bolliger, Politologe, Dr. rer.soc.,
Büro Vatter, Politikforschung & -beratung,
Bern
E-Mail: bolliger@buerovatter.ch

Tobias Fritschi, Ökonom, Dozent am Fachbereich Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule
E-Mail: tobias.fritschi@bfh.ch

Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit Hilflosenentschädigung nach der 4. IV-Revision

Der Anteil der zu Hause wohnenden erwachsenen Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung (HE) stieg von 50% im Jahr 2004 auf 59% im Jahr 2011. Inwieweit ist diese Zunahme auf die mit der 4. IV-Revision eingeführten Massnahmen zurückzuführen? Wie organisieren und finanzieren die zu Hause wohnenden Personen ihre Pflege? Auf diese und weitere Fragen gibt eine neue, im Rahmen des zweiten Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP2-IV)¹ durchgeführte Studie detailliert Auskunft. Dazu wurden einerseits Registerdaten der Invalidenversicherung ausgewertet und andererseits eine schriftliche Befragung bei rund 5 000 Betroffenen durchgeführt.



Jürg Guggisberg
BASS, Bern

Der Bundesrat stellte in der Botschaft zur 4. IV-Revision fest, dass es Personen mit einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (HE) an Selbstbestimmungsmöglichkeiten fehle, insbesondere im Hinblick auf die Wahl der Wohnform. Um die Situation dieser Personen entsprechend zu verbessern, wurden im Rahmen

der 4. IV-Revision u.a. folgende Massnahmen eingeführt:

- **Verdoppelung der Hilflosenentschädigung (HE)** bei zu Hause Wohnenden
- Einführung der **lebenspraktischen Begleitung (lpB)** bei den zu Hause lebenden Erwachsenen mit psychischer oder leichter geistiger Behinderungen.

Der folgende Beitrag gibt Auskunft darüber, inwieweit die in diese beiden Massnahmen gesteckten Ziele erreicht wurden. In der Hauptstudie wurden neben der Zielgruppe der Erwachsenen HE-Bezügerinnen und -bezüger auch die Situation der Minderjährigen mit einer HE und deren pflegenden Angehörigen vertiefend

betrachtet. Die Resultate dazu sind im Hauptbericht zu finden.

Entwicklung der Wohnsituation: Leben im Heim oder zu Hause

Bezüglich der Wohn- und Betreuungssituation von Erwachsenen mit behinderungsbedingtem Hilfsbedarf hat der Bundesrat mit der 4. IV-Revision die Besserstellung von zwei Zielgruppen ins Auge gefasst.² Die erhöhten Ansätze für die Hilflosenentschädigung sollten erstens Betroffenen ermöglichen, möglichst lange selbstständig zu Hause zu wohnen und einen allfälligen Heimeintritt zu vermeiden. Zweitens wurde anerkannt, dass Menschen mit psychischen oder leichten geistigen Behinderungen auf Hilfe und Assistenz im persönlichen Leben angewiesen sind. Weil das geltende System vor der 4. IV-Revision in erster Linie auf die Beeinträchtigung körperlicher Funktionen abgestellt hatte, erhielten psychisch und leicht geistig Behinderte oftmals keine Hilflosenentschädigung. Um diesem Personenkreis auch ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, wurde eine Entschädigung für die lebenspraktische Begleitung eingeführt.

Im Lichte dieser Ziele lassen sich aufgrund der durchgeführten Analysen zur Wohnsituation folgende Schlüsse ziehen:

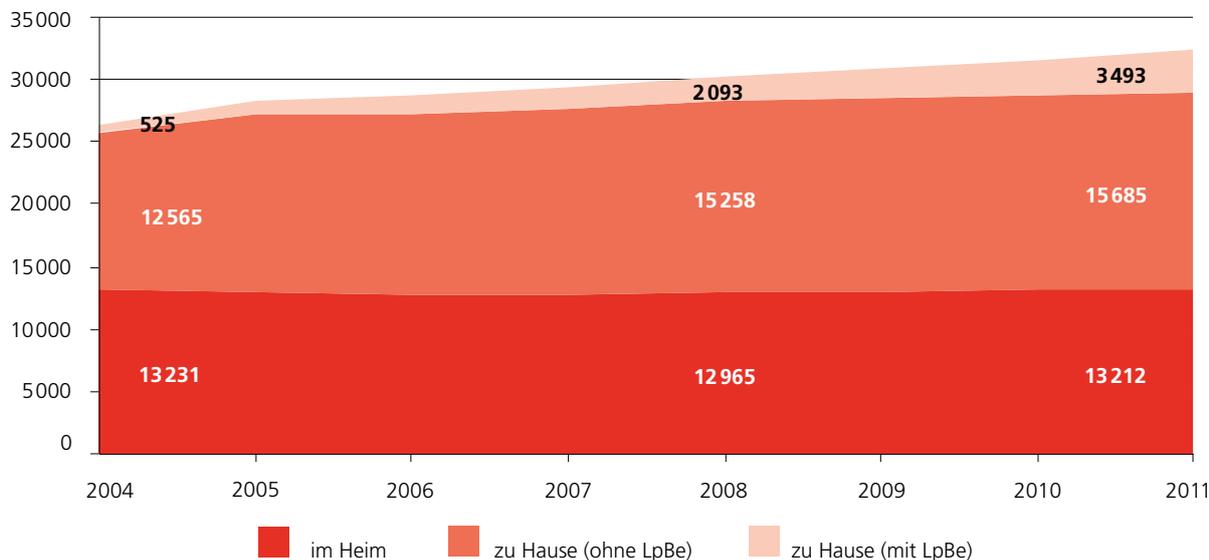
Seit der Verdoppelung der HE für daheim Wohnende im Jahr 2004 stieg der Anteil der zu Hause wohnenden erwachsenen HE-Bezügerinnen und -bezüger innerhalb von acht Jahren um 9%-Punkte von 50 auf 59%. Dies entspricht einer Zunahme um rund 6 000 Personen. Es hat demnach eine Entwicklung in die mit der 4. IV-Revision angestrebten Richtung stattge-

1 Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit Hilflosenentschädigung in der IV: Eine Bestandesaufnahme im Kontext der Massnahmen der 4. IVG-Revision, in Beiträge zur sozialen Sicherheit 2013 (Forschungsbericht Nr. 2/13); www.bsv.admin.ch/Praxis → Forschung → Publikationen

2 Botschaft vom 21. Februar 2001 über die 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (BBl 2001, 3205)

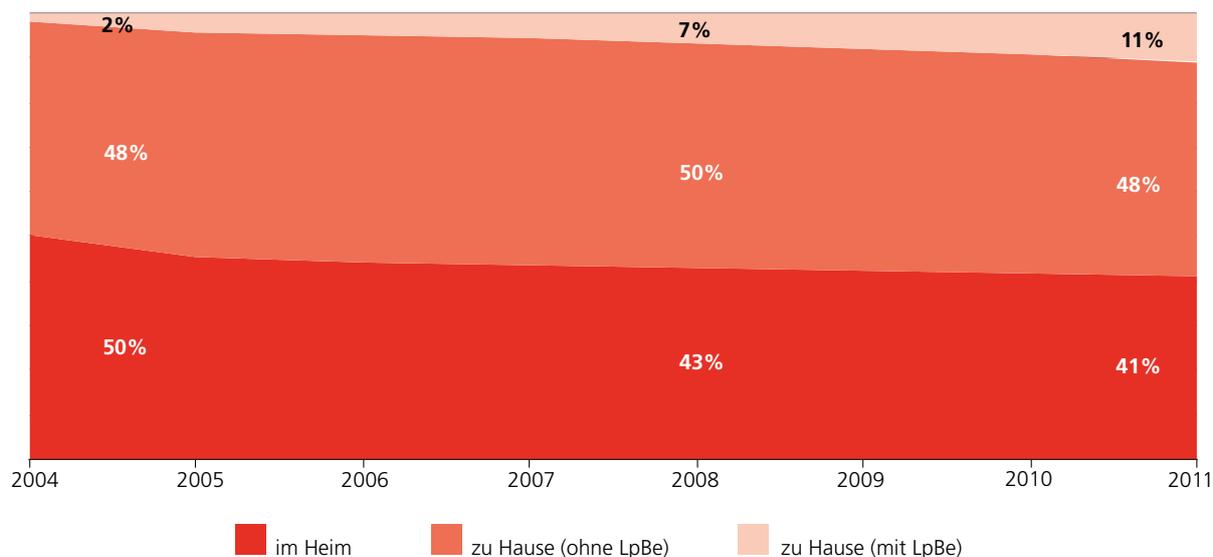
Bestand HE-Bezüger/innen nach Wohnform und Leistung

G1



Anteilswerte HE-Bezüger/innen nach Wohnform und Leistung

G2



Quelle: IV-Registerdaten 2004 bis 2011 (BSV); Berechnungen BASS

funden. Auf die Frage, welche Rolle die 4. IV-Revision dabei gespielt hat, geben die durchgeführten Analysen einige wichtige Hinweise. Erstens kann rund ein Drittel des verzeichneten Anstiegs auf die Erweiterung des Kreises Anspruchsberechtigter zurückgeführt werden, die sich mit der Einführung der lebenspraktischen Begleitung ergeben hat (rund drei von 9%-Punkten). Letztere wird im Gegensatz zur HE ausschliesslich

an daheim Wohnende ausgerichtet. Systemlogisch führte die gesteigerte Inanspruchnahme dieser Leistung unweigerlich zu einer Erhöhung der Quote bei der Gruppe der zu Hause Lebenden. Von der verbleibenden Steigerung um 6%-Punkte kann zweitens knapp ein Drittel (also rund 2%-Punkte) direkt mit der Erhöhung der HE für daheim Wohnende in Zusammenhang gebracht werden. Gemäss einer aus den Befragungsergeb-

nissen abgeleiteten Hochrechnung würden ohne Verdoppelung der HE im Jahr 2011 rund 600 Personen mehr im Heim statt zu Hause wohnen. Rund die Hälfte davon, geschätzte 300 Betroffene, wären ohne Erhöhung der HE in ein Heim eingetreten (vermeidene Heimeintritte) und für rund weitere 300 hat sie einen Heimaustritt massgeblich befördert. Mit den Effekten beider Massnahmen, der Einführung der lebenspraktischen

Begleitung und der Verdoppelung der HE für daheim Lebende, lässt sich demnach etwas mehr als die Hälfte der Verschiebung bei den Anteilswerten der zu Hause Wohnenden erklären. Der Rest des Anstiegs ist wohl auf mehrere Faktoren zurückzuführen, u.a. auch auf den schon länger anhaltenden Trend, eher zu Hause als in einem Heim wohnen zu wollen. Weil keine Daten zur Wohnsituation vor 2004 vorliegen, kann diese Vermutung jedoch nicht schlüssig überprüft werden.

Zu den Gründen, weshalb jemand zu Hause oder in einem Heim wohnt, lässt sich festhalten, dass es mehrheitlich eine Kombination aus **individuellen Präferenzen** sowie der **gesundheitlichen, familiären und finanziellen Situation** ist, die für die Wahl der Wohnform ausschlaggebend ist. So geben 94% der zu Hause wohnenden Befragten an, dass sie das Leben ausserhalb eines Heims dem Heimleben vorziehen und 83% bestätigen, dass sie nicht in ein Heim eintreten werden, solange ein Leben ausserhalb finanziert werden kann. Zwei Drittel der zu Hause wohnenden Erwachsenen mit HE stimmen der Aussage zu, dass sie wahrscheinlich in einem Heim wohnen würden, wenn sie nicht mit ihren Angehörigen zusammenwohnen könnten. Zudem halten 71% der Befragten dieser Gruppe fest, dass ihre gesundheitliche Situation einen Heimeintritt nicht notwendig macht.

Die Aussagen zur finanziellen Situation zeigen auf, dass die HE in Bezug auf die Wahl der Wohnform, insbesondere für ein Leben zu Hause, eine zentrale Rolle einnimmt. Ihr Gewicht für die Wahlfreiheit verdeutlicht sich in der Zustimmung von 71% der Befragten zur Aussage, dass diese ihr Leben ausserhalb eines Heims ohne die Hilflosenentschädigung nicht mehr finanzieren könnten und sie in ein Heim eintreten müssten. Gleichzeitig zeigt sich, dass nur sehr wenige

Personen, die sich konkret mit einem Heimeintritt auseinandersetzen oder auseinandergesetzt haben, dies hauptsächlich aus finanziellen Gründen (5%) tun, sondern primär aus familiären (47%), gesundheitlichen (27%) oder persönlichen (17%). Die finanzielle Situation ist demnach nur in sehr wenigen Fällen der Hauptgrund, einen Heimeintritt in Betracht zu ziehen. Dieser Schluss wird auch durch die Ergebnisse aus der Befragung der Heimbewohnerinnen und -bewohner gestützt. Der weitaus am häufigsten genannte Hauptgrund, weshalb jemand ein Leben im Heim vorzieht, sind die Pflege und Betreuung (79%), die in bestimmten Situationen im Heim offensichtlich besser gewährleistet werden können als zu Hause. Dies korrespondiert mit dem Befund, dass nur gerade 4% der Heimbewohner/innen angeben, dass sie aus dem Heim austreten würden, wenn sie mehr Geld hätten. Dennoch haben bei 39% der Befragten beim Heimeintritt neben anderen auch finanzielle Gründe mitgespielt.

Insgesamt zeigt sich, dass eine grosse Mehrheit (rund 80%) der Befragten beider Gruppen mit ihrer aktuellen Wohnsituation zufrieden ist. Allerdings sind jene HE-Bezügerinnen und -bezüger, die zu Hause wohnen, mit 53% deutlich häufiger sehr zufrieden als Heimbewohnerinnen und -bewohner (29%).

Es ist möglich, dass für diejenigen Personen, die für die Wahl ihrer Wohnform hauptsächlich finanzielle Gründe nennen, der mit der 6. IV-Revision (Revision 6a) eingeführte Assistenzbeitrag, der zusätzlich zu einer HE bezogen werden kann, eine Option darstellt, mit der sich die Wohnform selbstbestimmter wählen liesse. Inwieweit diese Annahme zutrifft, wird sich jedoch erst nach der Einführungsphase der neuen Leistung zeigen. Grundsätzlich sprechen die an dieser Stelle präsentierten Ergebnisse dafür, dass der Assistenzbeitrag kurzfristig (noch) nicht sehr häufig nachgefragt werden wird, er sich jedoch mittel- und

längerfristig durchaus etablieren könnte.

Im Jahr 2011 bezogen rund 10% der HE-Bezügerinnen und -bezüger, insgesamt 3500 Personen, eine lebenspraktische Begleitung. Rund zwei Drittel davon gaben an, dass sie ohne IpB ein Leben ausserhalb des Heims möglicherweise nicht mehr finanzieren könnten und allenfalls in einem Heim wohnen müssten.

Die erhobenen Zahlen verdeutlichen, dass erstens die von der Revision anvisierten Zielgruppen mit der neuen Entschädigung erreicht werden konnten und dass diese, zweitens, tatsächlich zur Erhöhung der Selbstbestimmung bezüglich Wohnform beiträgt.

Organisation und Finanzierung der Pflege und Betreuung zu Hause

Mit der Verdoppelung der HE für zu Hause wohnende erwachsene HE-Bezügerinnen und -bezüger wollte der Bundesrat dazu beitragen, «[...]» dass behinderte Personen mit einem regelmässigen Bedarf an Betreuung oder Pflege die dadurch entstehenden Kosten (mindestens teilweise) decken können.³ Darüber, inwieweit die HE zur Deckung der Betreuungskosten eingesetzt wird und inwiefern sie diese zu decken vermag, geben die Ergebnisse der Studie etliche Hinweise.

Zuerst einmal gilt es festzuhalten, dass der weitaus grösste Teil, rund vier Fünftel, der Betreuungs- und Pflegeleistungen zugunsten von HE-Bezügerinnen und -bezüger, die zu Hause wohnen, in Form von nicht erwerbsmässig betriebener Arbeit erbracht wird. Entweder wird diese durch Haushaltsmitglieder (65%) oder durch haushaltsexterne Verwandte oder Bekannte (16%) übernommen. Das restliche knappe Fünftel (19%) wird von haushaltsexternen, bezahlten Pflegenden erbracht. Dieses Pflegevolumen wird durch knapp zwei Drittel der zu Hause lebenden HE-Bezügerinnen und -bezüger (64%)

³ Botschaft vom 21. Februar 2001 über die 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (BBL 2001, 3025)

ausgelöst. Rund ein Drittel der Befragten nimmt demnach keine bezahlten Leistungen in Anspruch. Der Anteil derer, die bezahlte Pflegenden einsetzen, variiert mit dem Hilflosigkeitsgrad. Insbesondere Personen mit schwerer Hilflosigkeit (82%) kaufen deutlich häufiger Leistungen ein als solche mit mittlerer oder leichter.

Werden Leistungen eingekauft, gehen von den dafür getätigten Ausgaben rund zwei Drittel (66%) in behinderungsbedingte Hilfe und Dienstleistungen, davon der grösste Teil entweder an privat beauftragte Personen (32%), an die Spitex (15%) oder an Transportdienste (10%). Insgesamt 13% werden für Aufenthalte in betreuten Einrichtungen (z. B. Tages- und Werkstätten) und rund zehn Prozent für Medikamente und Arztbesuche ausgegeben. Die durchschnittlichen Ausgaben für diese Leistungen steigen mit zunehmender Hilflosigkeit. Im Durchschnitt geben die zu Hause wohnenden und bezahlte Hilfe beanspruchenden HE-Bezüglerinnen und -bezüger bei leichter Hilflosigkeit rund 462 Franken (Median 260) dafür aus, bei mittelschwerer 682 (Median 400) und bei schwerer Hilflosigkeit 1180 Franken (Median 850). Dass der (arithmetische) Durchschnittswert bei leichter Hilflosigkeit fast doppelt so hoch ist wie der Median, deutet darauf hin, dass relativ viele Personen tiefe und wenige sehr hohe Ausgaben haben, was zu einer rechtsschiefen Verteilung führt.

Die erhobenen Daten zeigen, dass Personen mit leichter Hilflosigkeit einen deutlich höheren Anteil der HE für extern eingekaufte Leistungen ausgeben als Personen mit mittlerer und schwerer Hilflosigkeit. Je nachdem, welches Mass für die Berechnungen verwendet wird, beträgt bei leichtem Hilflosigkeitsgrad der durchschnittliche Anteil der Ausgaben für extern eingekaufte Leistungen an der HE zwischen 56 (Median) und 100% (Mittelwert), bei mittlerem Hilflosigkeitsgrad 34 (Median) bzw. 59 Prozent (Mittelwert) und bei schwerem 46 (Median) bzw. 63% (Mittelwert). Basierend auf dem Median pro Haushalt, der externe Leistungen einkauft, werden bei einer HE leichten Grades rund 200 Franken, bei einer HE mittleren Grades rund 700 Franken und bei einer HE schweren Grades rund 1000 Franken nicht für externe Leistungen ausgegeben und fliessen somit ins Haushaltsbudget. Setzt man diesen Beitrag in Beziehung zu den von Angehörigen oder anderen Haushaltsmitgliedern durchschnittlich erbrachten Pflegeleistungen, gehen, unabhängig vom Hilflosigkeitsgrad, rund fünf Franken pro erbrachte Pflegestunde in die Haushaltskasse.

Insgesamt verdeutlichen die Zahlen, dass für Personen mit regelmässigem Betreuungs- und Pflegebedarf die HE eine wichtige Entlastung darstellt. Sie wird einerseits für den Einkauf von externen Pflegeleistungen eingesetzt und andererseits fliesst ein

beachtlicher Teil davon in das allgemeine Haushaltsbudget. Damit wird ein Teil der durch die Angehörigen geleisteten Pflege, wie vom Gesetzgeber beabsichtigt, indirekt abgegolten. Die Ergebnisse verweisen aber auch darauf, dass die häusliche Pflege von Personen mit einer Behinderung in relativ hohem Ausmass von der Bereitschaft der Angehörigen und Drittpersonen abhängt, die notwendigen Leistungen zu erbringen.

Fazit

Die präsentierten Ergebnisse zeigen erstens, dass die Verdoppelung der HE für Menschen mit einer Behinderung die Wahlfreiheit bezüglich Wohnsituation erhöht hat. Zweitens bedeutet die Einführung der lebenspraktischen Begleitung für Menschen mit psychischer oder leicht geistiger Behinderung eine Besserstellung. Sie ermöglicht einem Grossteil dieser Personen, ein selbstbestimmteres Leben in den eigenen vier Wänden. Ein Teil der Verlagerung, die vom Leben im Heim zum Leben Daheim stattgefunden hat, ist direkt auf diese zwei Massnahmen der 4. IV-Revision zurückzuführen.

Jürg Guggisberg, Soziologe und Ökonom,
BASS, Bern
E-Mail: juerg.guggisberg@buerobass.ch

Nicht objektivierbare Gesundheitsschäden und ihre Folgen für die IV

Der Trend bei der Zunahme von IV-Neurenten, der durch den Anstieg von Renten aufgrund von nicht objektivierbaren Gesundheitsschäden mitverursacht wurde, konnte erst mit der Einführung der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) im Rahmen der 4. IVG-Revision gebrochen werden. Auch die sogenannte Pausbonog-Rechtsprechung des Bundesgerichts sowie die gesetzliche Verankerung des Zumutbarkeitsprinzips mit der 5. IVG-Revision trugen wesentlich dazu bei, dass die Neuzusprachen und der Rentenbestand zurückgingen.



Ralf Kocher
Bundesamt für Sozialversicherungen

1. Ausgangslage

Im Jahre 2003 erreichte die Zunahme an IV-Neurenten mit 28200 gewichteten Renten¹ einen Höchststand. Diese Entwicklung war nicht zuletzt auf die starke Zunahme von

Renten aufgrund von nicht objektivierbaren Gesundheitsschäden zurückzuführen. Darauf reagierte die IV im Rahmen der 4. IVG-Revision mit einem Ausbau und einer Verbesserung ihrer versicherungsmedizinischen Abklärungen (Einführung der regionalen ärztlichen Dienste, RAD) und das Bundesgericht etablierte mit dem am 12. März 2004 ergangenen Urteil seine Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen.² Diese kommt seither bei allen sogenannten Pausbonog-Beschwerdebildern³ zur Anwendung. Das Bundesgericht hielt dazu fest,

- dass auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung in der Regel keine

langfristige, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken vermag;

- dass eine willentliche Schmerzüberwindung und ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess nur ausnahmsweise unzumutbar sind.

Im Rahmen der 5. IVG-Revision verankerte der Gesetzgeber die vom Bundesgericht entwickelte Rechtsprechung, und damit auch das Zumutbarkeitsprinzip, ausdrücklich im Invaliditätsbegriff des ATSG. Art. 7 Abs. 2 ATSG hält nun fest, dass nur dann von einer Erwerbsunfähigkeit aufgrund gesundheitlicher Probleme gesprochen werden kann, wenn sie «aus objektiver Sicht nicht überwindbar» ist. Da davon auszugehen ist, dass eine Person, welche eine IV-Rente beansprucht, aus subjektiver Sicht die Folgen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung kaum je als überwindbar betrachten wird, wurde die objektive Betrachtungsweise im Gesetz festgeschrieben. Hierzu wird in der Botschaft ausdrücklich festgehalten, dass das subjektive Empfinden der versicherten Person bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, eine Arbeitsleistung zu erbringen und damit ein Erwerbseinkommen zu erzielen, nicht mehr massgebend ist. Entscheidend ist vielmehr, ob der betroffenen Person trotz der subjektiv erlebten gesundheitlichen Probleme (z.B. Schmerzen) aus objektiver Sicht zugemutet werden kann, einer Arbeit nachzugehen. In Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG wurde zudem ausdrücklich der Ausschluss invaliditätsfremder Faktoren bei der Beurteilung über das Vorliegen einer Invalidität verankert.⁴

Aufgrund der weiterhin besorgniserregenden Fallentwicklung wurde im Rahmen der 5. IVG-Revision auch geprüft, ob bei Vorliegen bestimmter

1 Bei der Gewichtung der Renten werden ganze Renten einmal gezählt, Dreiviertelsrenten 0,75-mal, halbe Renten 0,5-mal, Viertelsrenten 0,25-mal.

2 BGE 130 V 352

3 Pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie, Chronic-Fatigue-Syndrom/Neurasthenie, dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, dissoziative Bewegungsstörungen, HWS-Problematik und Hypersomnie sowie Tinnitus-Leiden)

4 BBl 2005, 4577

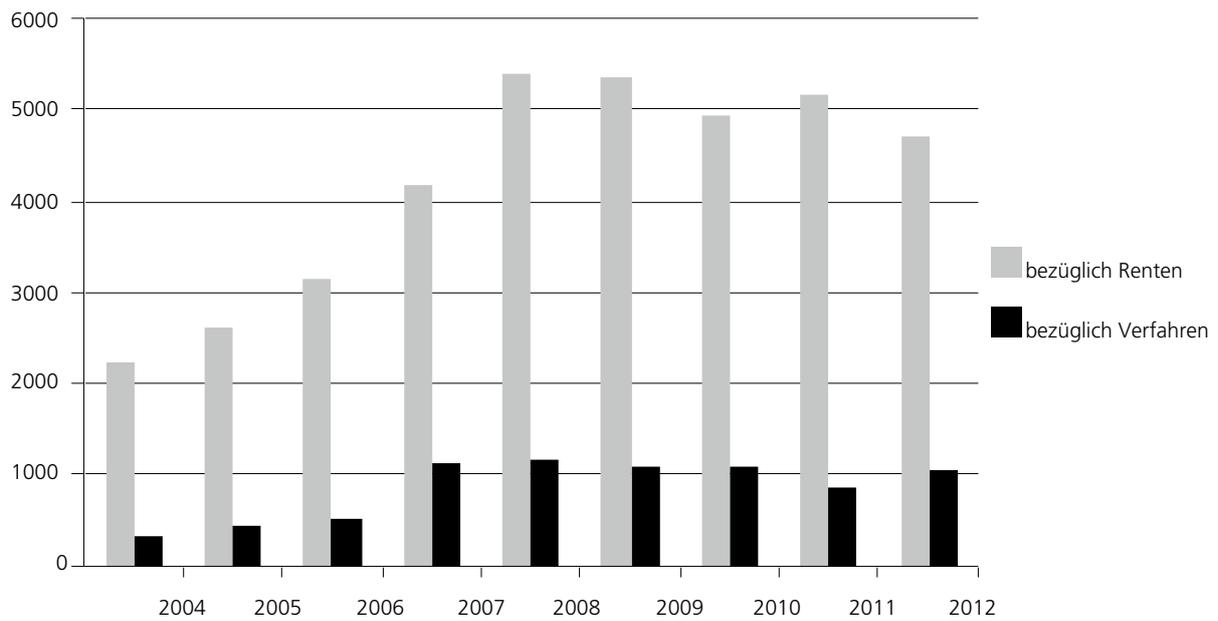
gesundheitlicher Störungen oder Krankheitsbilder (v.a. psychiatrische Diagnosen) in Zukunft keine Invalidität mehr anzuerkennen sei. Die Prüfung ergab, dass eine Verschärfung des medizinischen Elements untaug-

lich sei und aus mehreren Gründen abzulehnen sei. Insbesondere wurde festgehalten, dass der Ausschluss gewisser Krankheitsbilder aus der Leistungsberechtigung mit dem verfassungsrechtlichen Diskriminierungs-

verbot (Art. 8 Abs. 2 BV) in Konflikt geraten würde. Versicherte mit unterschiedlichen Krankheiten würden dadurch nach gezwungenermassen willkürlichen Kriterien ungleich behandelt werden. Die Folge wäre die

Entscheide der kantonalen Versicherungsgerichte in der IV

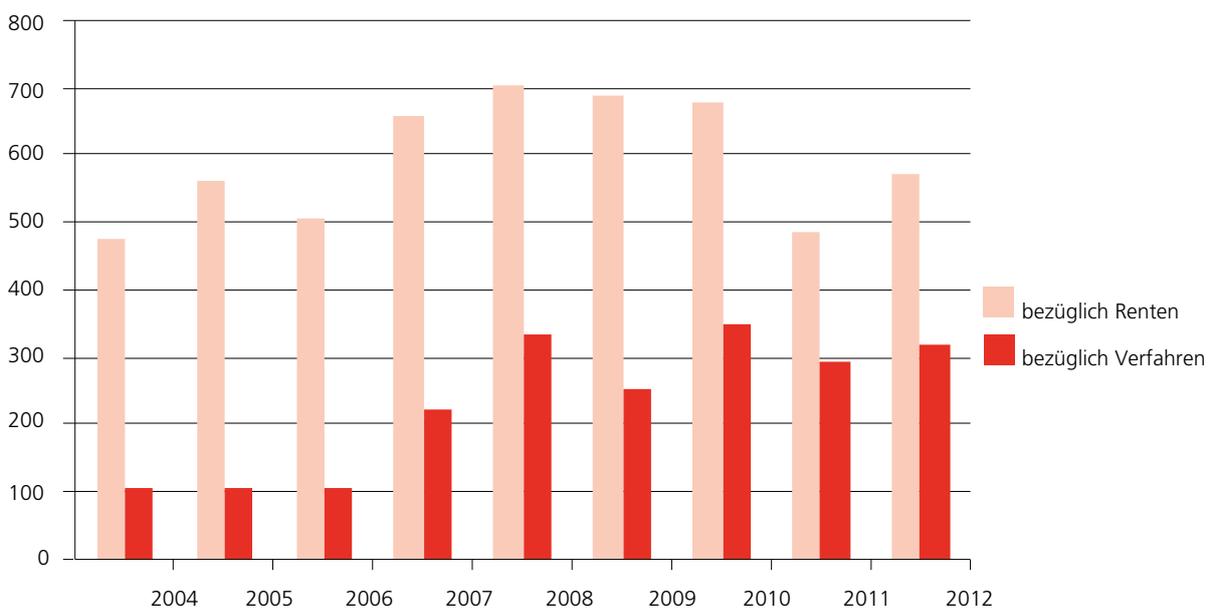
G1



Quelle: BSV

Entscheide des Bundesgerichts in der IV

G2



Quelle: BSV

rechtsungleiche Behandlung von an unterschiedlichen Krankheiten leidenden Personen.⁵

Die gesetzliche Verankerung des Zumutbarkeitsprinzips erlaubte der IV zwar eine Verschärfung ihrer Praxis bei der Zusprechung von Neurenten, stellte sie nun aber vor das neue Problem, wie sie auf Basis der neuen Gesetzgebung und entsprechenden Rechtsetzung mit dem alten Rentenbestand verfahren soll. So erachtete man es als stossend, dass beispielsweise noch Renten an Personen mit somatoformen Schmerzstörungen ausbezahlt wurden, deren Zusprache vor der Einführung des Zumutbarkeitsprinzips erfolgt war. Das Bundesgericht beurteilte diesbezüglich sowohl die Änderung der Rechtsprechung wie auch die neue gesetzliche Grundlage im Rahmen der 5. IVG-Revision als nicht genügend, um entsprechende Renten revisionsweise aufzuheben.⁶ Deshalb wurde im Rahmen der 6. IVG-Revision (erstes Massnahmenpaket) eine spezielle Schlussbestimmung aufgenommen, welche es erlaubte, auch laufende Renten nach den neuen Prinzipien zu beurteilen und zu revidieren.⁷

Mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts, den neuen Gesetzesbestimmungen zu den nicht objektivierbaren Gesundheitsschäden sowie dem verbesserten versicherungsmedizinischen Abklärungsverfahren verringerte sich die Anzahl der Neurenten. Und auch der Rentenbestand, der zwischen 2003 und 2006 noch von 220 400 auf 257 500 zugenommen hat, ist seit 2007 stetig gesunken. Derzeit werden noch 238 800 gewichtete Renten ausgewiesen.

Gleichzeitig schnellte die Anzahl Beschwerden⁸ gegen rentenablehnen-

den Entscheide in die Höhe. So haben sich zwischen 2004 und 2009 die Beschwerden vor den kantonalen Gerichten im Zusammenhang mit Renten mehr als verdoppelt, im Zusammenhang mit Verfahrensfragen nahezu verdreifacht. Im gleichen Zeitraum haben die Beschwerden ans Bundesgericht im Zusammenhang mit Renten um fast die Hälfte zugenommen, im Zusammenhang mit Verfahrensfragen haben sie sich mehr als verdreifacht.

Gemäss geltender Rechtsprechung können bei nicht objektivierbaren Gesundheitsschäden dennoch invalidisierende Leiden vorhanden sein. Damit diese Frage rechtsgenügend beantwortet werden kann, ist eine polydisziplinäre Abklärung in einer Gutachterstelle nahezu unumgänglich. Die IV gibt dazu rund 4 000 Gutachten jährlich in Auftrag, die – aufgrund der oben umschriebenen Entwicklungen – in vielen Beschwerden gegen Rentenentscheide der IV-Stellen zum Hauptthema wurden.⁹

2. Aktuelle Situation im Zusammenhang mit der Beurteilung von nicht objektivierbaren Gesundheitsschäden in der IV

Trotz der verringerten Neurentenzusprache, des sinkenden Rentenbestands wie auch der grossen Anzahl Beschwerdefälle sind sowohl vor den kantonalen Gerichten als auch vor dem Bundesgericht in den letzten acht Jahren die Zahlen zum Verfahrensausgang konstant geblieben. So ob siegten die Versicherten in rund 8% der Fälle. Die IV-Stellen vermögen zu rund 55% die kantonalen Gerichte, zu 71% das Bundesgericht zu überzeugen. Rückweisungen zur weiteren Abklärung erfolgten durch 28% der kantonalen Gerichte, vor Bundesgericht zu 14% (die restlichen Fälle betrafen Nichteintreten oder Rückzug der Beschwerde). Diese Zahlen zeigen deutlich, dass die Abklärungen und Entscheide der IV-Stellen den

gesetzlichen Anforderungen entsprechen und vor Gericht standhalten. Unabhängige, umfassende und fachlich ausgewiesene medizinische Gutachten stellen eine unerlässliche Basis für die Beurteilung des Anspruches auf Rentenleistungen der IV dar. Wohl nicht zuletzt deshalb reagierte das Bundesgericht auf die zunehmende Kritik in diesem Bereich. Anhand eines Beschwerdefalles beleuchtete es die Funktion der Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) und prüfte insbesondere, ob die von der Bundesverfassung (Art. 29 Abs. 1 und 2, Art. 30 Abs. 1 BV) sowie der Europäischen Konvention für Menschenrechte (Art. 6 Ziff. 1 EMRK) gestellten Anforderungen an ein faires Verfahren eingehalten sind. In seinem wegweisenden Entscheid vom 28. Juni 2011¹⁰ kam es zum Schluss, dass der Einsatz einer MEDAS grundsätzlich verfassungs- und EMRK-konform sei. Wegen systemischer Gegebenheiten (u.a. Art von Auftragsvergabe und -abgeltung) sowie schlechter gewordener Rahmenbedingungen brauche es zur Gewährleistung ihrer Unabhängigkeit jedoch rechtliche Korrektive. Der Bundesrat und das BSV erfüllten in der Folge per 1. März 2012 sämtliche Forderungen des Bundesgerichts. So setzte der Bundesrat den neuen Art. 72bis IVV in Kraft, der sicherstellt, dass polydisziplinäre Gutachten für die IV nur noch von Gutachterstellen erarbeitet werden dürfen, welche die Qualitätsanforderungen erfüllen, die in einer Vereinbarung mit dem BSV festgehalten sind. Zudem wurde bundesrechtlich verankert, dass die Zuweisung von Aufträgen für polydisziplinäre Gutachten nur noch nach dem Zufallsprinzip erfolgen darf. Um die neuen Vorgaben zu gewährleisten, erarbeitete das BSV einen Kriterienkatalog, den die Gutachterstellen seit dem 1. März 2012 zu befolgen haben. Darin sind einerseits formelle und fachliche Vorgaben (u.a. Facharzttitel, Konsensbesprechungen) festgehalten, andererseits werden den Instituten aber auch Transparenz- und Unabhängig-

5 BBl 2005, 4528

6 BGE 135 V 201 sowie BGE 135 V 215

7 BBl 2010, 1911

8 Die Erfassung erfolgt in dem Monat, in welchem sie dem BSV zugestellt werden (BSV-Eingangsstempel).

9 vgl. dazu Ralf Kocher, Polydisziplinäre Begutachtungen in der Invalidenversicherung, in Soziale Sicherheit CHSS 4/2012, 236–238

10 BGE 137 V 210 ff.

keitsvorschriften (u.a. Rechtsform, Trägerschaft, Auftraggeber) gemacht. Im Weiteren erliess das BSV einen neuen, nach Aufwand und Anzahl Fachdisziplinen differenzierten Tarif, mit der separaten Abgeltung von Zusatzleistungen wie Laboranalysen oder Röntgenbilder.¹¹

Auf den 1. Juli 2012 erliess das BSV erstmals allgemein verbindliche Qualitätsleitlinien für die psychiatrische Begutachtung in der IV. Diese waren unter dem Patronat der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) in einer Arbeitsgruppe im Nachgang zu einer Studie der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel über die Qualität von IV-Gutachten von Personen mit psychischen Störungen erarbeitet worden. Sie stellen einen ersten, sehr wichtigen Schritt zur Qualitätssicherung in der Begutachtung dar. Zur Erarbeitung weiterer solcher, allgemein anerkannter und breit abgestützter Qualitätsleitlinien in anderen Fachbereichen ist die IV auf die unterstützende Zusammenarbeit mit ärztlichen Fachgesellschaften, aber auch mit Universitäten (z.B. der Academy of Swiss Insurance Medicine, das universitäre Dienstleistungs- und Kompetenzzentrum für Versicherungsmedizin am Universitätsspital Basel) angewiesen. Zur Qualitätssicherung im System erhofft sich die IV die Bereitschaft aller Gutachter und versicherungsmedizinisch tätiger Akteure zur verstärkten Zusammenarbeit in der Aus- und Weiterbildung, in Evaluationsfragen und allgemein verbindlichen Fragestellungen für Begutachtungen.

¹¹ vgl. dazu Mustervereinbarung unter www.bsv.admin.ch/themen/iv/00027/index.html?lang=de (6.3.2013)

¹² Rechtsgutachten zur Rechtslage betreffend Zusage von IV-Renten in Fällen andauernder somatoformer Schmerzstörungen und ähnlicher Krankheiten unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichts bis Herbst 2012 und der Bundesgesetzgebung im Rahmen der 5. und 6. IV-Revision, 20. 11.2012 von Prof. Dr. Jörg Paul Müller, Dr. iur. h.c., LL.M. (Harvard), RA, em. Ordinarius für öffentliches Recht und Völkerrecht an der Universität Bern und Dr. iur. Matthias Kradolfer

Seit Einführung des neuen Verfahrens ist es bereits zu einigen Beschwerden vor kantonalen Versicherungsgerichten gekommen. Darin wurde der Vorwurf erneut erhoben, das neue Vorgehen genüge dem Anspruch auf ein faires Verfahren nicht. In den bisher ergangenen Urteilen wurde es jedoch von den kantonalen Gerichten als mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in Einklang stehend beurteilt.

Seit dem 1. Januar 2012 haben die IV-Stellen gemäss den Schlussbestimmungen der 6. IVG-Revision (erstes Massnahmenpaket) damit begonnen, laufende Renten nach den Kriterien für die Beurteilung von nicht objektivierbaren Gesundheitsschäden zu revidieren. Nach einer ersten Phase der Triage sind sie dazu übergegangen, die ersten Revisionen in die Wege zu leiten. Derzeit lassen sich dazu noch keine quantitativen Aussagen machen. Es zeigt sich jedoch auch bei diesen Revisionsverfahren, dass medizinisch sauber dokumentiert und abgeklärt werden muss, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusage geändert hat, oder ob eben gerade unveränderte Verhältnisse einen korrekten Entscheid über eine Aufhebung der Rente aufdrängen.

3. Aktuelle Kritik am Zumutbarkeitsprinzip der IV bei nicht objektivierbaren Gesundheitsschäden

Im Auftrag der Demokratischen Juristinnen und Juristen Schweiz haben Jörg Paul Müller und Matthias Kradolfer Ende November 2012 ein Rechtsgutachten erstellt.¹² In ihrer Untersuchung zur Rechtslage betreffend Zusage von IV-Renten in Fällen von Pausbonog-Beschwerden kommen die beiden Gutachter zu folgenden Kernaussagen:

- Das Verfahren, das bei den beschriebenen Krankheitsbildern zwecks Abklärung des Invaliditätsgrads angewandt wird, ist diskrimi-

nierend und verletzt das Recht auf ein faires Verfahren gemäss Europäischer Menschenrechtskonvention (EMRK, Art. 6 Abs. 1 und Art. 14).

- Die vom Bundesgericht angenommene Überwindbarkeits-Vermutung ist im Sinn der Strassburger Rechtsprechung nicht sachlich begründet und verletzt daher das Diskriminierungsverbot nach Art. 14 EMRK.

Gemäss Müller/Kradolfer könnte das Gutachten dazu führen, dass die Praxis des Bundesgerichts gestoppt, überprüft und möglicherweise korrigiert wird. Müller hofft, «dass landesintern eine befriedigende Lösung gefunden werden kann, unabhängig von einem allfälligen Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR)».

Aus Sicht von Müller/Kradolfer kann «kein Wille des Gesetzgebers ermittelt werden, der den in diesem Gutachten vertretenen Ansichten widersprechen würde, etwa bezüglich der rechtlichen Geltung einer Vermutung der Überwindbarkeit der Krankheitsfolgen zulasten des Versicherten. Übereinstimmung besteht vor allem im Hinweis auf die Notwendigkeit sorgfältiger Abklärung der Kriterien des Art. 7 ATSG, im Einzelfall nach möglichst objektiven Kriterien und durch unabhängige Experten.» Im Weiteren sind Müller/Kradolfer folgender Ansicht: «Die vom Bundesgericht aufgestellte Vermutung der Überwindbarkeit von Schmerzstörungen und ähnlichen Krankheiten durch Anstrengung allen guten Willens ist eine Rechtsvermutung, die zu setzen dem Gesetzgeber vorbehalten ist.»

Aufgrund dieser Aussagen ist davon auszugehen, dass Müller/Kradolfer offenbar zu wenig berücksichtigen, dass das Zumutbarkeitsprinzip (und damit die Überwindbarkeits-Vermutung) im Rahmen der 5. IVG-Revision ins Gesetz übernommen worden ist. Die Botschaft erläuterte überaus deutlich, dass die bisherige Rechtspre-

chung des Bundesgerichts nun auch in Bundesrecht überführt werden soll. Parlament und Soverän haben dieser Beurteilungsmethode von nicht objektivierbaren Gesundheitsschäden denn auch klar zugestimmt (siehe oben, 1. Ausgangslage).

Wie bereits ausgeführt, hat es der Gesetzgeber im Rahmen der 5. IVG-Revision insbesondere mit Blick auf das Diskriminierungsverbot (Art. 8 Abs. 2 BV) zwar unterlassen, gewisse Krankheitsbilder von der Leistungsberechtigung auszuschliessen. Aber er hat ebenso deutlich verfahrensrechtliche Regelungen erlassen, wie die Auswirkungen von Krankheiten für die Invaliditätsbemessung zu berücksichtigen sind.

Auch das Bundesgericht hat sich zur Frage einer möglichen Diskriminierung geäussert und im Urteil 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 verneint, dass die Pausbonog-Rechtsprechung eine Diskriminierung verursacht: «Von einer Normauslegung im Bereich der Invalidenversicherung sind naturgemäss immer gesundheitlich beeinträchtigte Personen betroffen. Fehlt es mithin an einer – allein an die Zugehörigkeit zu einer verletzlichen Personengruppe knüpfende – Ungleichbehandlung, so handelt es sich von vornherein nicht um ein Problem der Diskriminierung.»

4. Subjektive und objektive Wahrnehmung / Medizinischer und juristischer Krankheitsbegriff

Der Schlüssel zum Verständnis der unterschiedlichen Beurteilung der Sachlage durch Müller/Kradolfer und die IV steckt in der unterschiedlichen Konzeption des je verwendeten Gesundheitsbegriffs. Eine messerscharfe Trennung von Gesundheit und Krankheit, subjektiven bzw. objektiven Einschätzungen oder eine Ausklammerung von sozialen und kulturellen Faktoren lässt sich in der praktischen Beurteilung der Anspruchsberechtigung auf Leistungen

die IV nicht immer vornehmen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil erst eine Veränderung im subjektiv wahrgenommenen gesundheitlichen Befinden eine versicherte Person in der Regel dazu bewegt, sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Eine Schwierigkeit in der nachfolgenden medizinischen Diagnosestellung und Behandlung liegt darin begründet, dass neben zahlreichen objektiv sichtbaren und nachweisbaren Beschwerden (z.B. gebrochenes Bein), viele andere nur subjektiv von der versicherten Person zu beschreiben und objektiv nicht sichtbar (z.B. Schmerzen) sind. Während damit Müller/Kradolfer zu einem eher subjektiv begründeten bio-psycho-sozialen Gesundheitsbegriff tendieren, verwenden das schweizerische Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen und die IV im Besonderen einen juristischen Gesundheitsbegriff, der auf einem an objektivierbaren Kriterien orientierten biomedizinischen Modell basiert.

Tatsache ist, dass sich der juristische Krankheitsbegriff nicht mit dem medizinischen deckt. Während der medizinische Krankheitsbegriff gekennzeichnet ist von der Behandlung des Leidens des Patienten, orientiert sich der juristische Krankheitsbegriff am Bedarf auf Leistungen der Sozialversicherung. Das Bundesgericht hat im BGE 127 V 299, Erw. 5a dazu folgendes ausgeführt:

«Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern

davon psychiatrisch zu unterscheiden- de Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben.»

Diesem «leistungsorientierten» Krankheitsbegriff folgend, ist es auch eine rechtliche (und politische wie auch gesellschaftliche) Frage, ob jede als Beeinträchtigung empfundene (subjektive) Störung des Gesundheitszustandes ein Anrecht auf Leistungen der IV geben soll. Ein wichtiges Element in dieser Frage ist das gemeinhin erwartete Bemühen einer jeden versicherten Person zur Schadenminderung. Dabei geht es um das Mass der Zumutbarkeit, alles zu unternehmen oder zu unterlassen, das den Schaden vergrössern kann, auch im gesundheitlichen Bereich und damit auch im Umgang mit dem Gesundheitsschaden selbst. Von den Versicherten wird damit ein aktives Tun, ja sogar eine Anstrengung erwartet, den Schaden – nicht zuletzt aus Rücksicht auf die gesamte Versicherungsgemeinschaft – möglichst gering zu halten.

Im bio-psycho-sozialen Modell werden die sozialen Umstände bei der Beurteilung des Beschwerdebilds nicht ausgeklammert. Der Patient wird umfassend, unter Einbezug seines Umfeldes betrachtet. Die IV hingegen erachtet eben gerade diese sozialen und kulturellen Bedingungs-

grössen – sogenannte invaliditätsfremde Faktoren – als nicht massgebend für eine ausgewiesene Invalidität (d.h. auf die Auswirkungen einer Krankheit auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit). Diese klare Unterscheidung ist seit dem 1. Januar 2008 gesetzlich verankert (siehe oben, 1. Ausgangslage). Nicht zuletzt im Hinblick auf die gebotene rechtsgleiche Behandlung der Versicherten verlangt der juristische – und damit auch bundesrechtliche – Krankheits-

begriff eine Objektivierung. Alter, Sprache, Herkunft sowie das berufliche und familiäre Umfeld (also psychosoziale und soziokulturelle Faktoren) spielen bei der Beurteilung des Leistungsanspruches nur dann eine gewisse Rolle, wenn sie ein klar bestimmtes Beschwerdebild ungünstig beeinflussen. Wenn sie die alleinige Ursache für den Gesundheitsschaden darstellen, sind sie aus der Beurteilung des Leistungsanspruches einer versicherten Person auszuklam-

mern. Bei der Behandlung des Patienten hingegen – und dies ist auch durch die IV unbestritten – gewichten psychosoziale und kulturelle Faktoren nicht unerheblich.

Ralf Kocher, Fürsprecher, Leiter Rechtsdienst IV, BSV
E-Mail: ralf.kocher@bsv.admin.ch

Sozialpolitik

12.4194 Motion Rossini Stéphane vom 13.12.2012: Monitoring der Koordination zwischen Sozialversicherungen und Sozialhilfe

Nationalrat Stéphane Rossini (SP, VS) hat folgende Motion eingereicht: «Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen ein permanentes Monitoring der Übergänge der Versicherten von einer Sozialversicherung zur anderen sowie von den Sozialversicherungen zur kantonalen Sozialhilfe einzuführen. Eine gesamtschweizerische, zentrale Datenbank soll der Koordination der Sozialleistungen von Bund und Kantonen dienen und die Evaluation der Auswirkungen von verschiedenen Entwicklungen und Reformen der Sozialversicherungen ermöglichen.

Begründung

Der Föderalismus wirkt sich direkt auf das System der sozialen Sicherheit in der Schweiz aus. So gibt es in der Schweiz nebeneinander verschiedene Sozialversicherungen auf Bundesebene, die Ersatz- und Ausgleichsleistungen gewähren, und die Sozialhilfe, die auf kantonaler Ebene Leistungen gewährt. In der Praxis zeigt sich, dass sowohl zwischen den einzelnen Sozialversicherungen des Bundes (beispielsweise Unfall-, Invaliden- oder Arbeitslosenversicherung) als auch zwischen den Sozialversicherungen des Bundes und dem kantonalen Sozialhilfesystem grosse Koordinationsdefizite bestehen, vor allem wenn eine versicherte Person vom Sozialversicherungssystem ins Sozialhilfesystem wechselt. Da solche Wechsel nicht genau nachverfolgt werden können, gibt es zudem gravierende Informationsdefizite.

Die Folgen für die Kosten und für die Zuständigkeit dürfen nicht unterschätzt werden. Wenn beispielsweise die Leistungen einer Sozialversicherung (Invaliden- oder Arbeitslosenversicherung) reduziert oder gestri-

chen werden, beantragen die betroffenen Personen Sozialhilfe. Die Zuständigkeit wechselt und die Kosten werden verschoben, wobei die Datenlage in Bezug auf beide Aspekte intransparent ist. Sowohl die Zahl der betroffenen Personen als auch die Kosten werden durch Bund und Kantone unterschiedlich eingeschätzt und die Einschätzungen sind mehr oder weniger umstritten. Ohne Monitoring ist eine Evaluation der Auswirkungen unmöglich, beispielsweise wenn gefordert wird, dass eine Gesetzesrevision (zum Beispiel eine Revision des KVG im Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung) keine Verschiebung der Kosten zur Sozialhilfe verursachen darf.

Für die Weiterführung des Projekts «Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management» (MAMAC) und der Bemühungen um eine interinstitutionelle Zusammenarbeit ist es unbedingt notwendig, eine vertrauenswürdige Entscheidungshilfe zur Verfügung zu haben.»

Stellungnahme des Bundesrates vom 27.2.2013

Der Bundesrat hat bereits sehr früh erkannt, dass die statistischen Informationen über gewisse Übergänge der Versicherten in den Sozialversicherungen, insbesondere zwischen der Invalidenversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe gezielt verbessert werden müssen. Im Rahmen des ersten Forschungsprogramms der Invalidenversicherung wurde ein entsprechendes Gutachten erstellt. Auf dieser Grundlage hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) – in Zusammenarbeit mit dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), dem Bundesamt für Statistik (BFS) und mit der beratenden Unterstützung der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) – ein statistisches Monitoring der Übergänge der Leistungsbezüger zwischen den drei Systemen erstellt.

Die ersten Ergebnisse des «Monitoring SHIVALV» wurden im Som-

mer 2011 publiziert und zeigen die Übergänge nach verschiedenen Kriterien (z.B. Geschlecht, Nationalität, Alter, Region). Methodisch beruht das Monitoring auf einer Datenbasis mit einem verknüpften Datensatz der Leistungsbezüger aus den drei Leistungssystemen. Die Gewichtung erfolgt aufgrund der Tatsache, dass die Identität der Leistungsbezüger der Sozialhilfe nicht vollumfänglich bekannt ist. Das System wird jährlich aktualisiert. Die Daten werden auch in die spezifischen Untersuchungen über gewisse Aspekte dieser Schnittstellen einbezogen und bilden somit derzeit die beste Informationsquelle für alle statistischen Fragen zu den Wechselbeziehungen zwischen IV, Arbeitslosenkasse und Sozialhilfe.

Die Ausdehnung eines solchen Monitorings auf die rund zehn Schweizer Sozialversicherungen und auf alle kantonalen bedarfsabhängigen Sozialleistungssysteme hätte nach Meinung des Bundesrates neben der technischen und methodischen Komplexität auch nur einen begrenzten Nutzen: Das statistische Monitoring der Schnittstellen ist vor allem dort notwendig, wo grosse Substitutions- und Verschiebungseffekte befürchtet werden. Um diese zu erfassen, hat der Bundesrat das Monitoringprojekt «SHIVALV» eingerichtet. Er wird ein analoges Vorgehen prüfen, um die Wirkung der künftigen Reform der Altersvorsorge statistisch zu erfassen.

Der Bundesrat erinnert weiter daran, dass er in seinem Bericht in Erfüllung des Postulats Lustenberger 07.3682 (Erleichterter Datenaustausch zwischen Bundes- und Kantonsbehörden), der am 22. Dezember 2010 vorgestellt wurde, die Idee der Schaffung einer Datenbank des Bundes über die Leistungen der Sozialversicherungen im Hinblick auf eine erleichterte Durchführung geprüft und abgelehnt hat.

Antrag des Bundesrates vom 27.2.2013

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

12.4209 – Postulat Schenker Silvia vom 14.12.2012:

Ergänzungsleistungen. Zweckbindung im Gesetz verankern?

Nationalrätin Silvia Schenker (SP, BS) hat folgendes Postulat eingereicht: «Der Bundesrat wird beauftragt in einem Bericht darzulegen, mit welchen Massnahmen erreicht werden kann, dass die für einen Heimaufenthalt bezahlten Ergänzungsleistungen zweckgebunden eingesetzt werden und damit sichergestellt ist, dass die Heime für die erbrachten Leistungen bezahlt werden.

Begründung

Ein grosser Teil der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner benötigt zur Finanzierung des Heimaufenthalts Ergänzungsleistungen. Es gibt immer wieder Situationen, in denen die Ergänzungsleistungen nicht für die Finanzierung der Heimkosten verwendet werden. Dies kann dann der Fall sein, wenn diejenigen, welche sich um die finanziellen Angelegenheiten der Betroffenen kümmern, dem Bezahlen der Heimkosten nicht die notwendige Beachtung schenken. Liegen beim Zeitpunkt des Todes offene Heimrechnungen vor, werden diese nicht privilegiert behandelt. Für die Heime ist diese Situation sehr problematisch, sind doch die Leistungen erbracht worden und die entsprechenden Kosten für das Heim angefallen.»

Stellungnahme des Bundesrates vom 27.2.2013

Nach dem geltenden Recht sind Sozialversicherungsleistungen grundsätzlich an die versicherte Person auszuzahlen. Dementsprechend dürfen die Leistungen weder abgetreten noch verpfändet werden. Lediglich bei nicht zweckgemässer Verwendung ist eine Drittauszahlung unter gewissen Voraussetzungen zulässig. Diese ist jedoch beschränkt auf Personen und Behörden, welche der versicherten Person gegenüber gesetzlich oder sittlich unterstützungspflichtig sind

oder diese dauernd fürsorglich betreuen (Artikel 20 Absatz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts). Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass die versicherte Person ihre finanzielle Eigenständigkeit auch nach dem Erreichen des Rentenalters oder dem Eintritt der Invalidität behält. In Fällen, in denen eine Person aufgrund ihrer persönlichen oder gesundheitlichen Situation nicht in der Lage ist, ihre finanziellen Angelegenheiten zu regeln, kann eine entsprechende Beistandschaft errichtet werden, welche das Risiko ungedeckter Heimkosten minimiert.

Ergänzungsleistungen (EL) werden lediglich ergänzend zu den übrigen Einnahmen einer Person ausgerichtet und reichen für sich alleine zur Deckung der Heimkosten nicht aus. Um die Forderung des Postulats zu erfüllen, müssten somit auch die übrigen Sozialversicherungsleistungen (Rente der AHV und der beruflichen Vorsorge) sowie eventuelle weitere Einnahmen ganz oder teilweise an das Heim ausgerichtet werden. Damit würde den betroffenen Personen die Verantwortung für ihre finanziellen Angelegenheiten weitgehend entzogen. Der Bundesrat hat keine Kenntnis davon, dass EL von Personen im Heim in grossem Umfang zweckentfremdet werden, weshalb sich ein solch einschneidender Eingriff in die finanzielle Autonomie seiner Ansicht nach nicht rechtfertigt.

Wenn im Todeszeitpunkt einer heimbewohnenden Person offene Heimrechnungen vorliegen, sind die Erben gesetzlich dazu verpflichtet, diese aus dem Nachlass zu bezahlen. Lediglich bei einer überschuldeten Erbschaft können nicht alle offenen Forderungen beglichen werden, sodass ein Teil der Gläubiger seine Ansprüche nicht oder nur teilweise durchsetzen kann. Nach Ansicht des Bundesrates fehlt es an sachlichen Gründen, die in diesen Fällen eine Privilegierung des Heimes gegenüber anderen Gläubigern wie Vermietern, Ärzten oder Steuerbehörden rechtfertigen würden.

Der Bundesrat ist der Meinung, dass die eingangs erwähnten bestehenden Massnahmen ausreichen, um die Bezahlung von Heimkosten für EL-beziehende Personen zu gewährleisten. Die Erarbeitung eines Berichts ist deshalb nicht nötig.

Antrag des Bundesrates vom 27.2.2013

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Berufliche Vorsorge

12.4211 – Postulat Jacqueline Fehr vom 14.12.2012: Sichere Renten in der obligatorischen zweiten Säule

Nationalrätin Jacqueline Fehr (SP, ZH) hat folgendes Postulat eingereicht: «Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht darzulegen, wie die Renten im Obligatorium der 2. Säule im Umfeld sinkender Zinsen und steigender Lebenserwartung ohne Kürzungen gewährleistet werden können, indem – anstelle der bisher geltenden unfreiwilligen Umverteilung – eine Finanzierung des obligatorischen Rentenanspruchs für Hochbetagte im Teil-Umlageverfahren erfolgt (Varianten: Renten ab 90, ab 85, ab 80 Jahren durch Zuschüsse des Sicherheitsfonds).

Kosten (BVG-Lohnprozente), Leistungen (Renten, Rentensicherheit) und Mechanik eines solchen Modells sind mit den bisherigen Verfahren zu vergleichen hinsichtlich Kosten, Berechenbarkeit, Stabilität, Sicherheit und Sparquote. Die Auswirkungen für Pensionskassen mit überdurchschnittlichem hohem Rentnerbestand, für solche mit Vollversicherung bei einer Lebensversicherung und für die ordentlichen Risikoprämien (Tod und Invalidität) sind ebenfalls darzulegen, ebenso die Auswirkungen auf die Freizügigkeit und auf die Leistungen des Überobligatoriums.»

Begründung

Die Probleme der 2. Säule nehmen zu. Tiefe Zinsen führen zu Ertrags-

ausfall. Risiken und Volatilität am Obligationen-, Aktien- und Immobilienmarkt sind gestiegen; selbst Staatspapiere schützen nicht mehr vor Verlust. Die steigende Lebenserwartung erhöht die Kapitalisierung weiter. Die Frage stellt sich, in welchem Umfang das Zwangssparen angesichts Anlagenot und Verlustrisiko noch vernünftig ist.

Die Sanierungsbeiträge der Aktiven für Kassen in Unterdeckung werden auf 6 bis 8 Milliarden Franken pro Jahr geschätzt. Faktisch besteht damit ein Teil-Umlageverfahren. Die Umverteilung verläuft aber intransparent und unkontrolliert. Aktive, die die Rentengarantien finanzieren, können nicht sicher sein, im Rentenalter vergleichbare Leistungen zu erhalten.

Der Bundesrat hat angekündigt, er wolle kleine und mittlere Renten sichern. Neue BVG-Beitragspflichten würden Kapitalisierung und Risiko aber weiter erhöhen. Das ist volkswirtschaftlich und sozialpolitisch fragwürdig. Der Bundesrat sollte prüfen, ob und wie der Sicherheitsfonds die gesetzlichen BVG-Ansprüche der Hochbetagten finanzieren könnte. Dazu bedarf es eines Kostenvergleichs mit unterschiedlichen Annahmen bezüglich Zinsen, Inflation, Lohnwachstum und Verwaltungskosten. Er soll unter Betrachtung aller Kosten darlegen, ob ein solches System billiger ist als das heute geltende Verfahren.

Stellungnahme des Bundesrates vom 27.2.2013

Der Bundesrat hat im November 2012 die allgemeinen Leitlinien für die Reform der Altersvorsorge 2020 definiert. Dabei steht für ihn insbesondere im Vordergrund, dass die Versicherten darauf vertrauen dürfen, dass ihre Renten nicht sinken und nachhaltig finanziert sind. Um dieses Ziel zu erreichen, ist der Bundesrat bereit, auch die im vorliegenden Postulat skizzierte Lösung im Bereich der obligatorischen zweiten Säule zu prüfen. Bis im Sommer 2013

sollen die Eckwerte der Reform konkretisiert werden. Weiter ist vorgesehen, bis Ende Jahr einen Entwurf für die Reform in die Vernehmlassung zu schicken.

Antrag des Bundesrates vom 27.2.2013

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Jugendschutz

12.4161 Motion Schmid-Federer Barbara vom 13.12.2012. Nationale Strategie gegen Cyberbullying und Cybermobbing

Nationalrätin Barbara Schmid-Federer (CVP, ZH) hat folgendes Postulat eingereicht: «Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine nationale Strategie gegen Cyberbullying und Cybermobbing vorzulegen. Diese Strategie soll mindestens beinhalten:

1. eine national koordinierte Bekämpfung von Cyberbullying und Cybermobbing;
2. eine zentrale Anlaufstelle für Opfer und Eltern bzw. Erziehungsberechtigte von Opfern;
3. eine breit angelegte nationale Aufklärungskampagne über die Gefahren des Cyberbullying und Cybermobbing.

Begründung

«Die Bekämpfung von Gewalt, Mobbing und Cyberbullying unter Jugendlichen ist dem Bundesrat ein grosses Anliegen», so der Bundesrat in seiner Antwort auf mein Postulat 10.3856, «Einsetzung eines eidgenössischen Mobbing- und Cyberbullying-Beauftragten». Mit seinen zwei Programmen zur Förderung einer wirksamen Gewaltprävention und zur Verbesserung des Jugendmedienschutzes habe er die notwendigen Massnahmen für eine wirksame Problembekämpfung getroffen. Offensichtlich sieht er keinen weiteren Handlungsbedarf.

Nun zeigt der Fall «Ice-Tea-Sexvideo», in dem ein Jugendlicher ein privates Video mit seiner Ex-Freundin auf Facebook postete und der Anfang Dezember riesige mediale Wellen warf, exemplarisch eine offenbar weit verbreitete Unsicherheit im Umgang mit Cybermobbing. Die vom Bund vorgesehenen Massnahmen haben also noch nicht gegriffen. Die Anstrengungen zur Bekämpfung von Mobbing und Cyberbullying sind noch zu isoliert und hinken der Realität hinterher. Was es braucht, ist eine kraftvolle Offensive. Die Anstrengungen auf allen Ebenen müssen effizient und wirkungsvoll koordiniert, kontinuierlich fachlich begleitet und wissenschaftlich auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Dazu braucht es eine nationale Strategie, in welche die Kantone sowie geeignete weitere Partner mit einbezogen werden. Der Bund hat hier die Federführung zu übernehmen.»

Stellungnahme des Bundesrates vom 27.2.2013

Der Bundesrat verfolgt die Problematik des Cybermobbing (oder im englischen Sprachraum Cyberbullying) seit mehreren Jahren intensiv. 2010 hat er die beiden nationalen Programme zur Gewaltprävention (Jugend und Gewalt) und zum Jugendmedienschutz (Jugend und Medien) lanciert. Mobbing und Cybermobbing sind Schwerpunktthemen, die im Rahmen der nationalen Veranstaltungen, Webauftritte und Publikationen der Programme regelmässig behandelt werden. Gleichzeitig werden Pilotprojekte unterstützt, aktuell in Zusammenarbeit mit dem Kanton Genf. Eine im Rahmen des Programms Jugend und Medien durchgeführte Erhebung bündelt die schweizweit über 200 Ratgeber, Schulungs- und Beratungsangebote zu Cybermobbing. Die Angebote sind via die dreisprachige Website www.jugendundmedien.ch abrufbar. Den mit der Motion geforderten konkreten Anliegen wird bereits heute wie folgt Rechnung getragen:

1. Mit den beiden Programmen nimmt der Bund bereits heute Koordinationsaufgaben wahr. Er bündelt die bestehenden Präventionsmassnahmen, fördert den Austausch und die Vernetzung zwischen den Kantonen, involvierten Organisationen und Fachpersonen.
2. Auf lokaler und regionaler Ebene bestehen bereits heute zahlreiche Fach- und Beratungsstellen für Jugendliche und Eltern. Daneben besteht auf nationaler Ebene der Beratungsdienst 147 der Pro Juven-

- tute, der vom Bund mit namhaften Beträgen unterstützt wird.
3. Das Programm Jugend und Medien verstärkt aktuell seine Sensibilisierungsanstrengungen zu Cybermobbing und anderen Mediengefahren mit einer gezielten Medienarbeit und der Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen.

Angesichts der bestehenden Angebote und Massnahmen hält der Bundesrat zum jetzigen Zeitpunkt die Erarbeitung einer nationalen Strategie

gegen Cybermobbing sowie die Schaffung einer neuen, zentralen Anlaufstelle für nicht angezeigt. Die beiden Jugendschutzprogramme werden zwischen 2014 und 2015 evaluiert. Im Lichte der Erkenntnisse dieser Evaluation wird zu beurteilen sein, ob und wie weit nach Abschluss der Programme Handlungsbedarf besteht.

Antrag des Bundesrates vom 27.2.2013

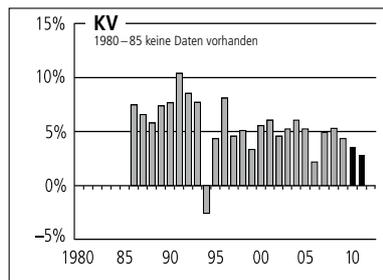
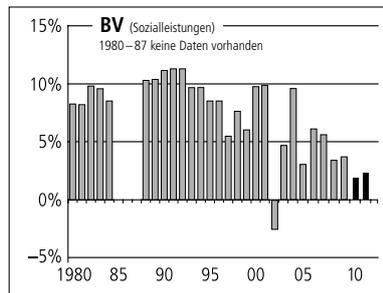
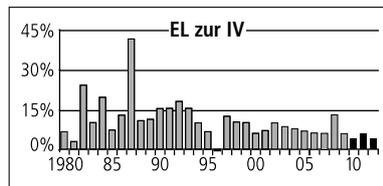
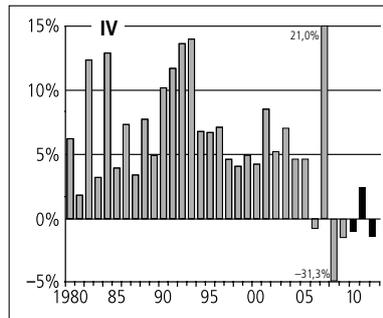
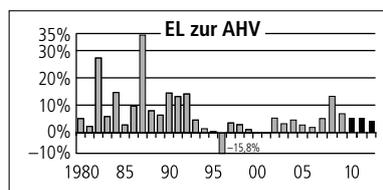
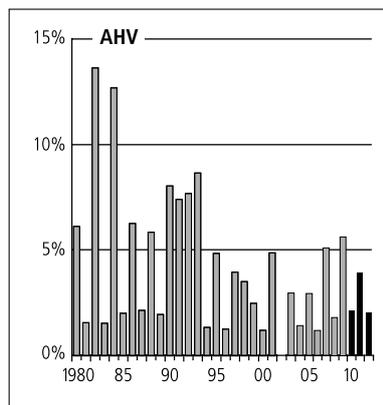
Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrats (Stand 31. März 2013)

Vorlage: Geschäftsnummer	Datum der Botschaft	Publ. im Bundesblatt	Erstrat		Zweitrat		Schluss- abstimmung (Publ. im BBl)	Inkrafttreten/ Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
Bundesgesetz über die Kranken- versicherung (KVG) (Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung): 12.092	21.11.12	BBl 2012, 9439	SGK-N 11.1.13	6.3.13	SGK-S 11.2, 13.3.13	12.3.13		
Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die sozi- ale Krankenversicherung: 12.027	15.2.12	BBl 2012, 1941	SGK-S 17.4, 21.5., 18.6., 22./23.8., 21./22.10., 15.11.12; 21.1.13	18.3.13	SGK-N Mai 2013			
Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien): 12.026	15.2.12	BBl 2012, 1923	SGK-S 17.4, 21.5., 18.6., 22./23.8., 21./22.10., 15.11.12; 21.1.13		SGK-N			
UVG-Revision: 08.047	30.5.08	BBl 2008, 5395	SGK-N 20.6., 9.9., 16.10., 6./7.11.08; 15./16.1., 12./13.2., 26./27.3., 27.8., 9.10., 29.10.09; 28.1., 24.6.10	NR 11.6.09 (Rückweisung der Vorlage 1 an SGK-N, Sistierung der Vorlage 2), 22.9.10 (Rückweisung der Vorlage 1 an den Bundesrat)	SGK-S 31.1.11	SR 1.3.11 (Rückweisung der Vorlage 1 an den Bundesrat, Zustimmung zur Sistierung der Vorlage 2)		
6. IV-Revision 2. Massnahmenpaket Rev. 6b: 11.030	11.5.11	BBl 2011, 5691	SGK-SR 19.8., 15.11.11; 21.1., 11.2.13	SR 19.12.11; 12.3.13	SGK-N 2.2., 29.3., 27./28.4., 28./29.6., 31.8., 11.10.12; 25.4.13	NR 12./13.12.12		
(Differenzbereinigung) (Differenzbereinigung) (Differenzbereinigung)								

NR = Nationalrat / NRK = Vorberatende Kommission des Nationalrates / SR = Ständerat / SRK = Vorberatende Kommission des Ständerates / WAK = Kommission für Wirtschaft und Abgaben / SGK = Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit / RK = Kommission für Rechtsfragen / SIK = Sicherheitskommission / VI = Volksinitiative / SPK = Staatspolitische Kommission

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



AHV

		1990	2000	2010	2011	2012	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	20 355	28 792	38 495	39 041	40 824	4,6%
davon Beiträge Vers./AG		16 029	20 482	27 461	28 306	28 875	2,0%
davon Beiträge öff. Hand		3 666	7 417	9 776	10 064	10 177	1,1%
Ausgaben		18 328	27 722	36 604	38 053	38 798	2,0%
davon Sozialleistungen		18 269	27 627	36 442	37 847	38 612	2,0%
Total Betriebsergebnis		2 027	1 070	1 891	988	2 026	105,1%
Kapital²		18 157	22 720	44 158	40 146	42 173	5,0%
BezügerInnen AV-Renten	Personen	1 225 388	1 515 954	1 981 207	2 031 279	2 088 396	2,8%
BezügerInnen Witwen/r-Renten		74 651	79 715	120 623	124 682	128 744	3,3%
AHV-Beitragszahlende		4 289 839	4 548 926	5 188 208	5 303 008	...	2,2%

EL zur AHV

		1990	2000	2010	2011	2012	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	1 124	1 441	2 324	2 439	2 525	3,5%
davon Beiträge Bund		260	318	599	613	644	5,2%
davon Beiträge Kantone		864	1 123	1 725	1 826	1 880	3,0%
BezügerInnen	(Personen, bis 1997 Fälle)	120 684	140 842	171 552	179 118	184 989	3,3%

IV

		1990	2000	2010	2011	2012	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	4 412	7 897	8 176	9 454	9 889	4,6%
davon Beiträge Vers./AG		2 307	3 437	4 605	4 745	4 840	2,0%
Ausgaben		4 133	8 718	9 220	9 457	9 295	-1,7%
davon Renten		2 376	5 126	6 080	6 073	5 941	-2,2%
Total Betriebsergebnis		278	-820	-1 045	-3	595	-
Schulden gegenüber der AHV		-6	2 306	14 944	14 944	14 352	-4,0%
IV Fonds²		-	-	-	4 997	5 000	0,1%
BezügerInnen IV-Renten	Personen	164 329	235 529	279 527	275 765	271 010	-1,7%

EL zur IV

		1990	2000	2010	2011	2012	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	309	847	1 751	1 837	1 911	4,1%
davon Beiträge Bund		69	182	638	657	686	4,4%
davon Beiträge Kantone		241	665	1 113	1 180	1 225	3,9%
BezügerInnen	(Personen, bis 1997 Fälle)	30 695	61 817	105 596	108 536	110 179	1,5%

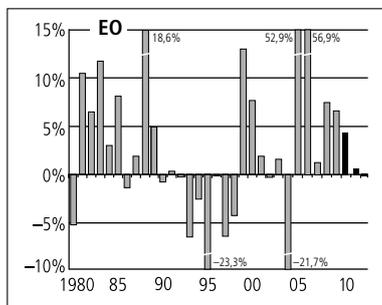
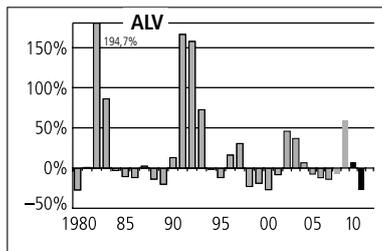
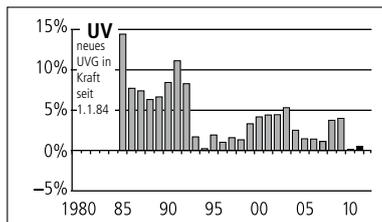
BV/2.Säule Quelle: BFS/BSV

		1990	2000	2010	2011	2012	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	32 882	46 051	61 680	61 554	...	-0,9%
davon Beiträge AN		7 704	10 294	15 782	16 423	...	4,1%
davon Beiträge AG		13 156	15 548	25 005	25 337	...	-0,4%
davon Kapitalertrag		10 977	16 552	15 603	14 704	...	-5,8%
Ausgaben		15 727	31 605	43 642	43 350	...	-0,8%
davon Sozialleistungen		8 737	20 236	30 912	31 628	...	2,3%
Kapital		207 200	475 000	617 500	620 600	...	0,5%
RentenbezügerInnen	Bezüger	508 000	748 124	980 163	1 002 931	...	2,3%

KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV

		1990	2000	2010	2011	2012	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	8 869	13 930	22 528	23 794	...	5,6%
davon Prämien (Soll)		6 954	13 442	22 051	23 631	...	7,2%
Ausgaben		8 417	14 056	22 123	22 705	...	2,6%
davon Leistungen		8 204	15 478	24 292	24 932	...	2,6%
davon Kostenbeteiligung d. Vers.		-801	-2 288	-3 409	-3 575	...	4,9%
Rechnungssaldo		451	-126	405	1 089	...	169,1%
Kapital		5 758	6 935	8 651	9 649	...	11,5%
Prämienverbilligung		332	2 545	3 980	4 070	...	2,3%

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



UV alle UV-Träger		1990	2000	2010	2011	2012	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	4 181	5 992	7 863	7 880	...	0,2%
davon Beiträge AN/AG		3 341	4 671	6 303	6 343	...	0,6%
Ausgaben		3 259	4 546	5 993	6 064	...	1,2%
davon direkte Leistungen inkl. TZL		2 743	3 886	5 170	5 239	...	1,3%
Rechnungssaldo		923	1 446	1 870	1 816	...	-2,9%
Kapital		12 553	27 322	42 724	44 802	...	4,9%

ALV Quelle: seco		1990	2000	2010	2011	2012	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	736	6 230	5 752	7 222	...	25,6%
davon Beiträge AN/AG		609	5 967	5 210	6 142	...	17,9%
davon Subventionen		-	225	536	1 073	...	100,1%
Ausgaben		452	3 295	7 457	5 595	...	-25,0%
Rechnungssaldo		284	2 935	-1 705	1 627	...	-
Kapital		2 924	-3 157	-6 259	-4 632	...	-26,0%
BezügerInnen ³	Total	58 503	207 074	322 684	288 518	...	-10,6%

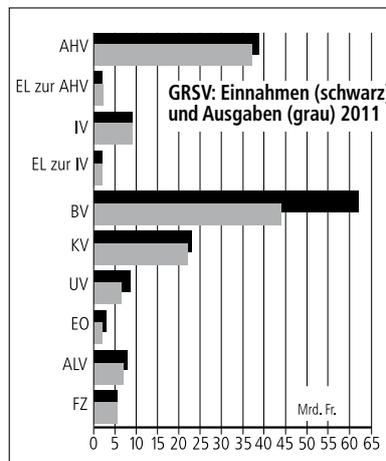
EO		1990	2000	2010	2011	2012	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	1 060	872	1 006	1 708	1 753	2,7%
davon Beiträge		958	734	985	1 703	1 727	1,4%
Ausgaben		885	680	1 603	1 611	1 606	-0,3%
Total Betriebsergebnis		175	192	-597	97	148	51,9%
Kapital		2 657	3 455	412	509	657	29,0%

FZ		1990	2000	2010	2011	2012	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	2 689	3 974	5 074	5 133	...	1,2%
davon FZ Landwirtschaft		112	139	149	142	...	-4,8%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV* 2011

Sozialversicherungsbranche	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2010/2011	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2010/2011	Rechnungssaldo Mio. Fr.	Kapital Mio. Fr.
AHV (GRSV)	39 171	2,9%	38 053	4,0%	1 118	40 146
EL zur AHV (GRSV)	2 439	5,0%	2 439	5,0%	-	-
IV (GRSV)	9 500	16,2%	9 488	2,1%	12	-9 947
EL zur IV (GRSV)	1 837	4,9%	1 837	4,9%	-	-
BV (GRSV) (Schätzung)	61 554	-0,9%	43 350	-0,8%	18 204	620 600
KV (GRSV)	23 794	5,6%	22 705	2,6%	1 089	9 649
UV (GRSV)	7 880	0,2%	6 064	1,2%	1 816	44 802
EO (GRSV)	1 710	71,2%	1 611	0,5%	100	509
ALV (GRSV)	7 222	25,6%	5 595	-25,0%	1 627	-4 632
FZ (GRSV) (Schätzung)	5 133	1,2%	5 196	1,4%	-63	1 173
Konsolidiertes Total (GRSV)	159 624	3,7%	135 721	0,4%	23 903	702 301

*GRSV heisst: Gemäss den Definitionen der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen, die Angaben können deshalb von den Betriebsrechnungen der einzelnen Sozialversicherungen abweichen. Die Einnahmen sind ohne Kapitalwertänderungen berechnet. Die Ausgaben sind ohne Rückstellungs- und Reservenbildung berechnet.



Volkswirtschaftliche Kennzahlen

	2000	2007	2008	2009	2010	2011
Soziallastquote ⁴ (Indikator gemäss GRSV)	25,3%	25,7%	25,1%	25,9%	25,8%	26,4%
Sozialleistungsquote ⁵ (Indikator gemäss GRSV)	19,1%	20,1%	19,5%	21,0%	20,7%	20,4%

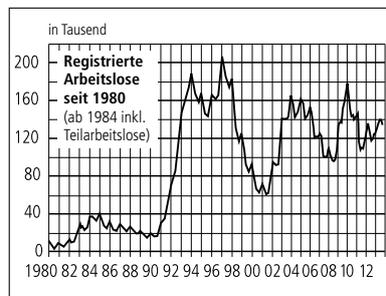
Arbeitslose

	Ø 2010	Ø 2011	Ø 2012	Jan 13	Feb 13	Mrz 13
Ganz- und Teilarbeitslose	151 986	122 892	125 594	148 158	146 001	138 993

Demografie

Basis: Szenario A-17-2010, «Wanderungssaldo 40 000»

	2011	2015	2020	2030	2040	2050
Jugendquotient ⁶	33,9%	32,9%	33,2%	35,0%	34,3%	34,0%
Altersquotient ⁶	27,4%	31,1%	33,7%	42,6%	48,0%	50,4%



- 1 Veränderungsrate des letzten verfügbaren Jahres.
- 2 Überweisung von 5 Mrd. Franken per 1.1.2011 vom AHV- zum IV-Kapitalkonto.
- 3 Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.
- 4 Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in%.
- 5 Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandprodukt in%.

- 6 Jugendquotient: Jugendliche (0–19-Jährige) im Verhältnis zu den Aktiven. Altersquotient: RentnerInnen (M >65-jährig / F >64-jährig) im Verhältnis zu den Aktiven. Aktive: 20-Jährige bis Erreichen Rentenalter (M 65 / F 64).

Quelle: Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 2012 des BSV; seco, BFS. Auskunft: solange.horvath@bsv.admin.ch

Agenda

Tagungen, Seminare, Lehrgänge

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
16.5.2013	Hausarztmedizin – eine attraktive Disziplin mit Zukunft (vgl. Hinweis)	Zentrum Paul Klee, Bern	Healthworld (Schweiz) AG, Sennweidstrasse 46, 6312 Steinhausen Tel. 041 748 76 00 Andrea Studer, andrea.studer@healthworld.ch
4.6.2013	Sozialversicherungsrechtstagung 2013 (vgl. Hinweis)	Grand Casino, Luzern	Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis Universität St.Gallen Bodanstrasse 4, 9000 St.Gallen Tel. 071 224 24 24 E-Mail: irp@unisg.ch
20.–22.6.2013	Leistungsverträge zwischen Nonprofit-Organisationen und Verwaltung	Weiterbildungszentrum Holzweid (WBZ-HSG) St.Gallen	Institut für Systemisches Management und Public Governance Tel: 071 224 73 45 Monika Steiger, monika.steiger@unisg.ch
4.7.2013	2. Winterthurer Tagung zum Arbeitsrecht. Krankheit im Arbeitsverhältnis: Neue Phänomene – Aktuelle Rechtsfragen	ZHAW School of Management and Law, Winterthur	Corinne Länzlinger Tel: 058 934 68 21 E-Mail: info.zsr@zhaw.ch
5.–6.9.2013	Sein und Haben – Existenzsicherung mit Zukunft	SKOS	SKOS, Monbijoustrasse 22, 3011 Bern Tel. 031 326 19 19 E-Mail: admin@skos.ch
12.9.2013	2. nationale Tagung zum Diskriminierungsschutzrecht Wie gerecht und wirksam ist das Gleichbehandlungsrecht? Eine kritische Würdigung des Diskriminierungsschutzrechts in der Schweiz	ZHAW School of Management and Law, Winterthur	Corinne Länzlinger Tel: 058 934 68 21 E-Mail: info.zsr@zhaw.ch
16.–18.9.2013	Durchführungsfragen des Leistungsrechts der Beruflichen Vorsorge	Kartause Ittingen	Sekretariat des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St.Gallen Bodanstrasse 4, 9000 St.Gallen Tel: 071 224 24 24 E-Mail: irp@unisg.ch
24.9.2013	Grundrechte im Sozialrecht	Grand Casino Luzern	Sekretariat des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St.Gallen Bodanstrasse 4, 9000 St.Gallen Tel: 071 224 24 24 E-Mail: irp@unisg.ch

Sozialversicherungsrechtstagung 2013

Die diesjährige Sozialversicherungsrechtstagung geht auf eine bunte Reihe von aktuellen Fragestellungen im Sozialversicherungsrecht ein. Die Tagung will fassbare und begründete Lösungen für oft diskutierte oder besonders umstrittene Fragestellungen aufzeigen. Es geht um einen vertieften Blick auf die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS), und zwar aus medizinischer und aus juristischer Sicht. Dabei wird zudem ein grundsätzlicher Blick auf die Rechtsprechung zu den Gutachten geworfen und den Leitentscheid. BGE 137 V 210 in seinen Konturen und Auswirkungen beleuchtet. Dann werden (oft schwierige) leistungsrechtliche Fragen besprochen (etwa bezogen auf die Hilflosenentschädigungen). Weil es nicht immer gelingt oder gelingen kann, fehlerfrei zu arbeiten, geht ein Referat auf verantwortungsrechtliche Aspekte ein. Und natürlich darf ein Streifzug durch das Verfahrensrecht nicht fehlen; hier geht es um zuweilen heikle Kostenfragen im kantonalen Beschwerdeverfahren. Die Referierenden haben sich mit den jeweiligen Fragestellungen intensiv auseinandergesetzt, und wir können gespannt sein auf die einzelnen Beiträge. Es ist also Gewähr geboten für intensive, ertragsreiche und praxisbezogene Referate. An der Tagung wird das «Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht» (Ja-So) 2013 abgegeben – das wird einen zusätzlichen Blick in die wichtigsten Entwicklungen im Sozialversicherungsrecht erlauben.

Hausarztmedizin

Die Hausarztmedizin soll als attraktive eigenständige medizinische Fachrichtung gestärkt werden. Ihre aktuellen und künftigen Versorgungsaufgaben werden thematisiert und

Lösungsmodelle präsentiert. Die Tagung soll Raum geben, die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte in Vernetzung mit anderen Partnern im Gesundheitswesen zu diskutieren und über zukünftige Aufgaben und Strukturen nachzudenken.

Literatur

Bayard Walpen, Sybille. **Obligatorischer Schulabschluss – wie weiter? Zur Bedeutung von Kompetenzeinschätzungen für den Übertritt in eine nachobligatorische Ausbildung.** 2013, Seismo Verlag, Zürich, 296 Seiten, Fr. 42.–. ISBN 978-3-03777-123-5

Fast ein Viertel aller Jugendlichen in der Schweiz bewältigt den Übertritt von der obligatorischen Schule in eine zertifizierende nachobligatorische Ausbildung nicht direkt, sondern absolviert eine oder mehrere Zwischenlösungen. Obwohl Personalverantwortliche die Bedeutung von Kompetenzen wie Leistungsbereitschaft oder Fähigkeit zur Teamarbeit bei der Auswahl von Lehrlingen immer wieder betonen, beschränken sich bisherige Studien fast ausschliesslich auf die Rolle schulischer Leistungsausweise. Diese Studie untersucht die Relevanz von Kompetenzeinschätzungen aus der Sicht von Jugendlichen, Eltern und Lehrpersonen für die Transition in eine nachobligatorische betriebliche oder schulische Ausbildung. Dabei wird nicht nur untersucht, ob Kompetenzen (z.B. Ressourcenmanagement, prosoziales Verhalten) bedeutsam sind. Es geht auch darum, inwieweit Kompetenzeinschätzungen aus verschiedenen Sichtweisen divergieren und welche Einschätzung die Transition begünstigt. Nehmen Eltern oder Lehrpersonen die Kompetenzen je nach Geschlecht oder Migrationshintergrund der Jugendlichen unterschiedlich wahr? Beeinflussen sie damit als Gatekeeper den Übertritt in eine nachobligatorische Ausbildung?

Bülent, Kaya, Gianni, D'Amato. **Kulturelle Vielfalt und die Justiz,** 2013, Reihe Sozialer Zusammenhalt und kultureller Pluralismus, Seismo Verlag Zürich. 144 Seiten, Fr. 28.–. ISBN 978-3-03777-129-7

Die Rechtssysteme von Einwanderungsgesellschaften sind mit einer zunehmenden kulturellen Vielfalt konfrontiert. Im Hinblick auf die Anwendung des Rechts sehen sie sich dadurch vor grossen Herausforderungen. Diese Herausforderungen werden im vorliegenden Buch am Beispiel der Schweiz dokumentiert. Ausgangspunkt des Buches ist die These, dass die durch die unterschiedliche Herkunft bedingte Diversität den etablierten rechtlichen Rahmen westlicher Gesellschaften grundlegend in Frage stellt. Gerade anders tradierte gesellschaftliche Praktiken (beispielsweise traditionelle Rollenverständnisse der Geschlechter, Polygamie oder die Forderung nach Anerkennung eines rechtlichen Pluralismus) können als Kampfansagen an den säkularen Staat und an ein laizistisches Weltverständnis verstanden werden. Welche Rolle kommt der Justiz in einer Gesellschaft mit kulturell diversifizierten Praktiken zu? Diese Frage gehen die Autorinnen und Autoren unvoreingenommen im Stil eines Dialoges an.

Büchler, Andrea; Häfeli, Christoph; Leuba, Audrey; Stettler, Martin. **Erwachsenenschutz.** 2013, Stämpfli Verlag AG, 1. Auflage, Bern. 1408 Seiten, Fr. 368.–. ISBN 978-3-7272-2883-4

FamKomm Erwachsenenschutz ist der dritte Band der Reihe «Kommentare zum Familienrecht». Das neue Erwachsenenschutzrecht tritt am 1. Januar 2013 in Kraft und löst das mehr als hundert Jahre alte Vormundschaftsrecht ab. Das neue Recht will mit zwei neuen Rechtsinstituten der eigenen Vorsorge – Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung – das Selbstbestimmungsrecht fördern. Mit Massnahmen von Gesetzes wegen für urteilsunfähige Personen soll die Familiensolidarität gestärkt und der Schutz von Personen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen verstärkt werden. Als behördliche Massnahmen

kennt das neue Recht nur noch verschiedene Arten von Beistandschaften und die fürsorgliche Unterbringung. Das neue Massnahmensystem erlaubt massgeschneiderte Lösungen im Einzelfall und fein abgestufte, dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit optimal Rechnung tragende Eingriffe in die Rechtsstellung und Freiheit der schutzbedürftigen Person. Interdisziplinär zusammengesetzte Fachbehörden lösen die mehrheitlich kommunal organisierten Miliz- und Laienbehörden ab, und der Rechtsschutz wird verstärkt, indem gegen alle Entscheidungen der Erwachsenenschutzbehörde ein Gericht angerufen werden kann. Nach Beiträgen zur Entstehung des Gesetzes und dessen Würdigung aus sozialwissenschaftlicher und psychiatrischer Sicht, verfassungs- und völkerrechtlichen sowie rechtsvergleichenden Beiträgen werden im Hauptteil die Gesetzesbestimmungen einschliesslich der Änderungen verschiedener weiterer Erlasse ausführlich kommentiert. FamKomm Erwachsenenschutz ist der erste Kommentar der Reihe, der vollständig zweisprachig erscheint. Alle deutsch- und französischsprachigen Autorinnen und Autoren sind in der Wissenschaft und Praxis des Familienrechts hervorragend ausgewiesen und bürgen für Praxisnähe und Zuverlässigkeit.

Informationsstelle AHV/IV. **Wörterbuch der Sozialversicherungen.** 480 Seiten, Fr. 59.–, ISBN 978-3-033-03586-7

Das «Wörterbuch der Sozialversicherungen» enthält auf 480 Seiten Übersetzungen zu 6000 wichtigen Ausdrücken rund um die Themen «Sozialversicherungen und berufliche Vorsorge, von A wie Abfindung bis Z wie Zwischenverfügung». In Deutsch, Französisch und Italienisch finden sich in alle Richtungen rasch die gesuchten Übersetzungen samt Quellenangaben. Ein ebenfalls dreisprachiges Verzeichnis mit knapp 600

Abkürzungen und ein kleiner Basiswortschatz runden das Wörterbuch ideal ab. Diese neue Publikation ist ein praktisches Hilfsmittel für alle, die im Sozialversicherungsbereich über die Sprachgrenzen hinaus tätig sind. Das Wörterbuch kann über den Webshop der Informationsstelle www.shop.ahv-iv.ch bestellt werden.

Studien

Martin, Hemida. **EU Kids Online Studie.** Eine Studie im Rahmen des Nationales Programm zur Förderung von Medienkompetenzen durchge-

führt. http://www.martinhermida.ch/wp-content/uploads/EU_Kids_Online_Schweiz.pdf

Die Nutzung des Internets beinhaltet eine Vielzahl von Chancen: Der Zugang zu Informationen, die Pflege sozialer Beziehungen, die Möglichkeit selber Inhalte zu produzieren oder Gleichgesinnte jeder Couleur zu treffen und vieles mehr. Gleichzeitig birgt die Nutzung des Internets aber auch Risiken: Gefundene Informationen können falsch oder ungeeignet sein, es ist nicht immer klar, wer sich hinter einem Kontakt verbirgt, selbstgenerierte Inhalte können missbraucht werden

und Nutzer können unerwünschte Handlungen ausführen. Dieser Bericht beleuchtet diese Risiken der Internetnutzung. Es wird aufgezeigt, wie verbreitet Erfahrungen mit Onlinerisiken sind, welche Risiken wie häufig auftreten, wie viele Kinder und Jugendliche davon betroffen sind und wie sie damit umgehen. Einem Risiko im Internet zu begegnen bedeutet, der Möglichkeit ausgesetzt zu sein, Schaden zu nehmen – bedingt dies aber nicht. Deshalb wird auch aufgezeigt, wann der Kontakt mit einem Risiko zu einem Schaden führt. Alle Angaben in diesem Bericht beziehen sich jeweils darauf, ob die Kinder ein Ereignis in den letzten 12 Monaten erlebt haben.

Neue Publikationen zu den Sozialversicherungen

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Das pädagogische Konzept der Peer Education im Rahmen von Medienkompetenzförderung Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 15/12	318.010.15/12 d; gratis*
Bestandesaufnahme der Informations-, Schulungs- und Beratungsangebote zum Jugendmedien- schutz sowie Qualitätskriterien zur Beurteilung von Angeboten zum Jugendschutz Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 1/13	318.010.1/13 d; gratis*

* Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL), Vertrieb Publikationen, 3003 Bern
verkauf.zivil@bbl.admin.ch
www.bundespublikationen.ch

«Soziale Sicherheit» (CHSS)

erscheint seit 1993 sechsmal jährlich. Jede Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet.
Die Themen seit dem Jahr 2011:

Nr. 1/11 Strukturreform in der beruflichen Vorsorge

Nr. 2/11 Synthesebericht FoP-IV

Nr. 3/11 Sozialfirmen

Nr. 4/11 Alimentenhilfe

Nr. 5/11 IV-Revision 6a und 6b

Nr. 6/11 Glücksforschung

Nr. 1/12 Beruf und Angehörigenpflege

Nr. 2/12 Schweizerisches Gesundheitssystem

Nr. 3/12 10 Jahre Regressprozess AHV/IV – eine Bilanz

Nr. 4/12 Aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen

Nr. 5/12 Ressortforschung Soziale Sicherheit

Nr. 6/12 Grundlagen der Reform der Altersvorsorge

Nr. 1/13 Soziale Sicherheit – gestern und morgen

Nr. 2/13 Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs

Die «Soziale Sicherheit» CHSS ist ab Heft 3/1999 im Internet unter www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen zugänglich. Sämtliche Hefte sind heute noch erhältlich (die vergriffene Nummer 1/93 als Fotokopie). Normalpreis des Einzelhefts Fr. 9.–. Sonderpreis für Hefte 1993–2002 Fr. 5.–. Preis des Jahresabonnements Fr. 53.– (inkl. MWST).

Bestellung von Einzelnummern:

Bundesamt für Sozialversicherungen, CHSS, 3003 Bern, Telefax 031 322 78 41, E-Mail: info@bsv.admin.ch

Impressum

Herausgeber	Bundesamt für Sozialversicherungen	Übersetzungen	in Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst des BSV
Redaktion	Suzanne Schär E-Mail: suzanne.schaer@bsv.admin.ch Telefon 031 322 91 43 Sabrina Gasser, Administration E-Mail: sabrina.gasser@bsv.admin.ch Telefon 031 325 93 13 Die Meinung BSV-externer Autor/innen muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.	Copyright	Nachdruck von Beiträgen mit Zustimmung der Redaktion erwünscht
Redaktionskommission	Adelaide Bigovic-Balzardi, Brigitte Gautschi, Géraldine Luisier, Stefan Müller, Xavier Rossmann, Christian Wiedmer	Auflage	Deutsche Ausgabe 3080 Französische Ausgabe 1400
Abonnemente	BBL 3003 Bern Telefax 031 325 50 58 E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch	Abonnementspreise	Jahresabonnement (6 Ausgaben): Inland Fr. 53.– inkl. MWST, Ausland Fr. 58.–, Einzelheft Fr. 9.–
		Vertrieb	BBL/Vertrieb Publikationen, 3003 Bern
		Satz, Gestaltung und Druck	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG
			ISSN 1420-2670 318.998.2/13d