

# «Es handelt sich um Einzelfälle»

**Missbrauch** In Liechtenstein kommen Sozialversicherungsmissbräuche selten vor, das erklärt Walter Kaufmann, Direktor der Liechtensteinischen AHV-IV-FAK-Anstalt. Dennoch wurde im Jahr 2017 im Bereich der IV zehn Bezüger die Rente aberkannt.

Eine Person lebt im Ausland und täuscht vor, in Liechtenstein versichert zu sein. Sie lässt sich auf der FL-Lohnliste führen, mit der Absicht, dadurch ihr eigentlich nicht zustehende Leistungen zu erhalten, beispielsweise monatliche Kinderzulagen. In etwa so kann sich ein Sozialversicherungsmissbrauch abspielen. Sozialversicherungsmissbräuche gibt es auch in Liechtenstein. Sie kommen aber hierzulande selten vor, weiss Walter Kaufmann, Direktor der Liechtensteinischen AHV-IV-FAK-Anstalt, der auf den Jahresbericht der Anstalt aus dem Jahr 2017 verweist.



IV: Im 2017 wurden zehn Bezüger die Rente aberkannt. Bild: Archiv

## 2017: Mahngebühren in der Höhe von 113000 Franken

Der Begriff des Versicherungsmissbrauchs ist weit gefasst. «Ob man von Missbrauch sprechen will, wenn in kurzem Abstand immer wieder vergeblich neue Anträge gestellt werden – was vorkommt – sei einmal dahingestellt», so Kaufmann. Kein Missbrauch liegt vor, wenn sich der Versicherte krank fühle und glaube invalid zu sein, sich nach Abklärungen jedoch herausstelle, dass er arbeitsfähig ist. «Das sind nämlich die weitaus meisten Fälle bei Ablehnungen von IV-Rentenanträgen», erklärt er. Der Begriff des Versicherungsbetrugs hinge-

gen ist enger gefasst. In diesem Fall spielt der Versicherte vor, nicht mehr arbeiten zu können, sein früheres Einkommen künstlich hochrechnet oder medizinische Befunde verschweigt. «Das kann in der Konsequenz zur Anzeige bei der Staatsanwaltschaft führen», sagt Kaufmann. Im Jahr 2017 war es ein Fall, im Jahr 2018 drei. Ordnungsbussen hingegen sind zahlreich und werden beispielsweise ausgestellt, wenn die Formulare nicht wahrheitsgetreu ausgefüllt wurden. Im Jahr 2017 beliefen sich die Mahngebühren und Bussen der Liechtensteini-

sehen AHV-IV-FAK-Anstalt auf rund 113 000 Franken. Die Missbrauchs- oder Betrugsfälle beschränken sich keineswegs nur auf die Invalidenversicherung. Auch anfällig ist der Bereich der Ergänzungsleistungen. «Es gibt Fälle, in denen Antragsteller Einkommen oder Vermögen verschweigen», erklärt Kaufmann.

## Aberkennung nicht immer wegen Missbrauch

Im Bereich der IV wurde im Jahr 2017 zehn Bezüger die Rente aberkannt. Das geht aus dem Jahresbericht 2017 hervor. Laufende

IV-Renten werden regelmässig überprüft. Manchmal würden Kontrollen auch aufgrund von Hinweisen von aussen angestossen. Die Aberkennung ist aber nicht immer auf einen Missbrauchsfall zurückzuführen. So kommt es beispielsweise vor, dass Therapien – wie eine Chemotherapie bei einer Krebserkrankung – gut anschlagen und der Erkrankte in der Folge wieder gesund wird. «Diese Personen müssen den IV-Anspruch aufgeben», erklärt Kaufmann. Der Direktor der Institution betont: «Versicherungsmissbrauch ist kein Breitensport, es handelt sich um Einzelfälle.»

## Dreistellige Anzahl an medizinischen Gutachten

In Liechtenstein ist die Anzahl an IV-Renten-Bezüger innerhalb der vergangenen zehn Jahre merklich zurückgegangen – von 2279 Fälle auf 1959. Den Rückgang führt der Experte auf den konsequenteren Ausschluss von invaliditätsfremden Ursachen zurück. Sprich, es wird besser zwischen Arbeitslosigkeit einerseits, und gesundheitsbedingter Erwerbsunfähigkeit andererseits unterschieden. «Die Zahlen sprechen für sich», erklärt Kaufmann.

Die Bezüger werden in Liechtenstein bereits von Anfang ange-

nau durchleuchtet. Im Zuge dessen wird der Sachverhalt laut Kaufmann gründlich ermittelt und es werden medizinische Abklärungen vorgenommen. «In unklaren Fällen werden zudem Gutachten von neutraler Stelle eingeholt», führt er aus. Pro Jahr käme eine dreistellige Anzahl an medizinischen Gutachten zusammen. «Hiervon wird aber ein grosser Teil nicht von uns in Auftrag gegeben», erklärt er. Sondern die Liechtensteinische AHV-IV-FAK-Anstalt würde einige Gutachten von ausländischen Versicherungen erhalten. Beispielsweise von der schweizerischen Invalidenversicherung, insofern gemeinsame Kunden vorliegen.

Trotz der medizinischen Gutachten betont der Direktor der Institution, dass es sich bei der Invalidität nicht um einen medizinischen Begriff handle, sondern rein um eine wirtschaftliche Bezeichnung. «Er umschreibt den Verlust der Erwerbsfähigkeit, plakativ ausgedrückt den Verlust von Schweizer Franken aus Gründen rein gesundheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit», führt Kaufmann aus. So wird die IV-Rente aufgrund des Invaliditätsgrades festgelegt. Dieser berechnet sich aus dem Einkommen, welches eine Person «gesund» erwirtschaften könnte, und dem Einkom-

men, das die Person «invalid» erwirtschaftet.

Susanne Quaderer  
squaderer@medienhaus.li

## Abrechnungspflicht wird oft vernachlässigt

Laut Walter Kaufmann ist neben den Leistungen der AHV-IV-FAK-Anstalten auch die Beitragsseite betroffen. So vernachlässigen viele ihre Abrechnungspflicht. Und das geschehe nicht einfach so: «Die Einreichung der Angaben (Lohnabrechnungen etc.) kann man kaum fahrlässig vernachlässigen», erklärt er. Habe eine Firma beispielsweise kein Geld mehr, um ihre Rechnungen zahlen zu können, sei das etwas anderes. «Das ist nicht immer strafbar, kann aber zur persönlichen Haftung des Geschäftsführers oder auch des Verwaltungsrates führen.» Der Direktor der Liechtensteinischen AHV-IV-FAK-Anstalt sagt: «Hier, im Beitragsbereich, gibt es übrigens die meisten Anzeigen an die Staatsanwaltschaft.» Im Jahr 2018 wurden 8462 Mahnungen ausgestellt, 987 Pfändungsanträge eingereicht, 758 Exekutionsbewilligungen ausgestellt und 9 Versteigerungen durchgeführt.