



Betrugsbekämpfung und soziale Sicherheit

Im Rahmen einer neuen Schwerpunktkompetenzsetzung führte der Hauptverband 2014 ein umfassendes „fact-finding“ zu Aspekten der Betrugsbekämpfung in nationaler wie grenzüberschreitender Hinsicht durch. Der folgende Beitrag gibt einen ersten Einblick in die Erkenntnisse dieser Bestandsaufnahme sowie die vielfältigen Herausforderungen im Umgang mit delinquentem Verhalten im Bereich der sozialen Sicherheit.

I. Was versteht man unter Betrug im Bereich der sozialen Sicherheit?

Die Debatte um Betrug bzw. Delinquenz in der sozialen Sicherheit ist äußerst breit gefächert und erstreckt sich über sehr unterschiedliche Phänomene, die üblicherweise mit markigen Schlagworten wie Schattenwirtschaft, Sozialbetrug, Sozialdumping, Leistungsmissbrauch u. v. m. umschrieben werden. Bei näherer Betrachtung zeigt sich rasch, dass mit den einzelnen Begriffen oft unterschiedliche Vorstellungen verknüpft werden. Besonders anschaulich lässt sich dies wohl am hochgradig unbestimmten Begriff des „Sozialbetrugs“ verdeutlichen, der

im allgemeinen Sprachgebrauch zumeist als betrügerischer Bezug einer Sozial- oder Sozialversicherungsleistung verstanden wird. In der politischen und auch rechtswissenschaftlichen Debatte wird er hingegen primär als Überbegriff für unterschiedliche Formen der Beitragshinterziehungen verwendet.¹ Die Auseinandersetzung mit betrügerischen Phänomenen in der Sozialversicherung oder „Sozialdelinquenz“² erfordert daher einige terminologische Klarstellungen.

Im europäischen Kontext wird die Thematik seit mehreren Jahren unter den Begriffen „**fraud and error**“ diskutiert.³ Als **Betrug** („fraud“) wird dabei jede „Handlung oder Unterlassung [bezeichnet], die darauf ausgerichtet ist, entgegen den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates Sozialversicherungsleistungen zu erwirken oder zu empfangen oder sich den Verpflichtungen zur Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen zu entziehen“⁴. Daraus lässt sich ableiten, dass **Beitragsverkürzungen** ebenso erfasst werden wie **der rechtswidrige Bezug von Sozialleistungen (Leistungsmissbrauch)**. Dieser globale Zugang erscheint durchaus sachgerecht, weil in vielen Fällen Beitragshinterziehungen und Leis-



MMag. Dr. Martin
Meissnitzer

ist Mitarbeiter der zwischenstaatlichen Abteilung im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Lehrbeauftragter am Institut für Strafrecht und Kriminologie der Universität Wien.

1 Auf diesem Verständnis fußt auch das „Sozialbetrugsgesetz“ 2005 (BGBl. I 152/2004).

2 Zu diesem Ausdruck Dimmel, Zur Soziologie der „Sozialkriminalität“ im Sozial- und Gesundheitswesen, in Pfeil/Prantner (Hrsg.), Sozialbetrug und Korruption im Gesundheitswesen (2013), 23 (24 f.).

3 Reindl-Krauskopf/Meissnitzer, Types of Social Security Fraud – A Legal Analysis, Bulletin luxembourgeois des question sociales, volume 30 (2013), 7 (7 f.).

4 Entschließung des Rates vom 22. April 1999, ABl. 1999 C 125 vom 6.5.1999, S. 1.

tungsmissbrauch intrinsisch miteinander verknüpft sind, wie z. B. im Fall der Ausübung einer nicht gemeldeten Erwerbstätigkeit über der Geringfügigkeitsschwelle während des Bezugs von Arbeitslosengeld oder beim Kauf von Anmeldungen als Dienstnehmer einer Scheinfirma, bei denen in der Praxis nur schwer zu differenzieren ist, ob es sich um Beitragshinterziehungen oder Fälle der Erschleichung von Sozialversicherungsleistungen handelt.

Als **Fehler** oder Irrtümer („error“) werden demgegenüber jene Fälle bezeichnet, in denen es zwar zu unerwünschten Über- oder Unterzahlungen aufseiten der Sozialversicherungsträger oder Beitragspflichtigen kommt; im Gegensatz zu Betrugsfällen mangelt es aber an einem dolosen bzw. vorsätzlichen Verhalten. Dabei wird üblicherweise – je nachdem, von wessen Seite der Fehler herrührt – zwischen „**customer error**“ aufseiten von Versicherten, Dienstgebern oder Vertragspartnern und „**official error**“ aufseiten der Mitarbeiter der Sozialversicherung unterschieden.⁵ Die Unterscheidung zwischen handfesten Betrugsszenarien und bloß irrtümlichen bzw. fehlerhaften Über- und Unterzahlungen ist in der Praxis nicht immer leicht, bei der Entwicklung von Bewältigungsstrategien aber von entscheidender Bedeutung und sollte daher im Umgang mit Betrugsthemen mit besonderer Sorgfalt vorgenommen werden.⁶

Neben Dienstgebern und Versicherten ist die Sozialversicherung auch mit delinquentem Verhalten von Vertragspartnern konfrontiert, mit denen die Sozialversicherungsträger insbesondere im Bereich der Krankenversicherung zur Erfüllung ihrer Leistungspflichten gegenüber den Versicherten kontrahieren. Malversationen bei der Leistungserbringung oder der Abrechnung solcher Leistungen werden in der Strafrechtswissenschaft seit langem unter dem Schlagwort „**Abrechnungsbetrug**“ zusammengefasst.⁷

In diesem Zusammenhang sei auch auf einen weiteren Themenkreis hingewiesen, der meist pauschal als „Korruption im Gesundheitswesen“ umschrieben wird. Dahinter verbergen sich Phänomene wie die selektive Beeinflussung von ärztlichen Behandlungen oder die Beeinflussung der Vergabe von Arzneimitteln oder Medizinprodukten durch Bestechungspraktiken von Pharmafirmen, Leistungserbringung gegen Doppelhonorierung („Kuvertmedizin“) etc.⁸

II. „Sozialtourismus“ und Missbrauch?

Seit einigen Monaten wird die Problematik der Migration von nicht aktiven Personen innerhalb der Europäischen Union und der daran anknüpfende Zugang zu Sozial(versicherungs)leistungen im Aufnahmestaat besonders hitzig diskutiert. Im Rahmen der politischen Debatte werden dafür meist die Schlagwörter „Armutsmigration“ bzw. „Sozialtourismus“ verwendet. Die dahinter verborgene Problematik ist äußerst vielschichtig und betrifft fundamentale Fragen europäischer Sozialpolitik sowie des europäischen Einigungsprozesses, über dessen Fortentwicklung unterschiedliche Vorstellungen existieren. Zu betonen bleibt, dass Phänomene wie Armutsmigration per se keinesfalls mit Betrugs- oder Missbrauchsphänomenen gleichzusetzen sind. Sofern das nationale oder supranationale Recht Migration in ein Sozial(versicherungs)system ermöglicht, wäre es irreführend, einen daraus resultierenden Leistungsbezug unter Betrugs- bzw. Missbrauchsaspekten zu diskutieren. In der Praxis fällt diese Differenzierung freilich oft schwer: Ein deutscher Rentner mit rechtmäßigem Aufenthalt in Österreich hat grundsätzlich ebenso wie ein österreichischer Pensionist Anspruch auf die österreichische Ausgleichszulage, die ihm ein Mindesteinkommen garantieren soll. Sollte derselbe Rentner seinen Aufenthalt in Österreich (z. B. durch einen Scheinwohnsitz) jedoch nur vortäuschen, so wäre dies ein klarer Fall eines missbräuchlichen Leistungsbezugs.

III. Bedeutung der Betrugsbekämpfungsdebatte

In den letzten Jahren wurde die Thematik unter den Schlagworten „**fraud and error**“ auch zwischenstaatlich immer relevanter. Die Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit hat in den letzten Jahren bereits mehrere Arbeitsgruppen zu diesem Thema eingerichtet, die bis dato zwei umfassende „**fraud and error reports**“ ausarbeiteten. Im März 2010 legte die Verwaltungskommission zudem den Beschluss Nr. H5 über die Zusammenarbeit zur Bekämpfung von Betrug und Fehlern vor, der gewährleisten soll, dass „Beiträge im richtigen Mitgliedstaat gezahlt und Leistungen nicht zu Unrecht gewährt oder in betrügerischer Weise erlangt werden“⁹.

Sofern das Recht Migration in ein Sozialsystem erlaubt, ist es irreführend, Leistungsbezüge unter Missbrauchsaspekten zu diskutieren.

5 National Audit Office, Department for Work and Pensions: Progress in Tackling Benefit Fraud 2008, <http://www.nao.org.uk/report/department-for-work-and-pensions-progress-in-tackling-benefit-fraud/> (3.8.2014).

6 Reindl-Krauskopf/Meissnitzer, Social Security Fraud. 8.

7 Zum Beispiel Salimi, Vermögensschaden beim Abrechnungsbetrug: Anmerkungen zu OGH 25.8.2011, 11 Os 68/11a, RdM 2012/27 (28).

8 Kern-Homolka/Labek/Said, Dimensionen der Intransparenz und Beeinflussung im Gesundheitswesen ausleuchten, Gesundheitswissenschaften 32 (2011).

9 Erwägungsgrund 2 Beschluss Nr. H5 vom 18.3.2010, ABl. 2010 C 149/5.



Betrügerische Erscheinungsformen lassen sich in drei große Bereiche einteilen.

Das Thema Betrugsbekämpfung findet nicht nur im Sozialversicherungsbereich große Beachtung. Im Rahmen der Finanzverwaltung wird bereits seit mehreren Jahren unter den Stichworten „**Betrugsbekämpfung**“ bzw. „**Schwarzarbeits- und Sozialbetrugsbekämpfung**“ an wirksamen nationalen wie grenzüberschreitenden Strategien gearbeitet. Auch in arbeitsrechtlicher Hinsicht versucht man nunmehr vermehrt die Unterwanderung arbeitsrechtlicher Mindeststandards (**Lohn- und Sozialdumping**) auf nationaler wie internationaler Ebene zu bekämpfen.¹⁰ All diese Bestrebungen haben sich zum Ziel gesetzt, Bedrohungen des wohlfahrtsstaatlichen Sozialversicherungsmodells durch Verkürzung von Lohn- bzw. Sozialabgaben und Leistungsmisbrauch sowie Lohn- und Sozialdumping zu bekämpfen. Die dafür einschlägigen Probleme und Bewältigungsstrategien sind vielfach vergleichbar und in der Praxis eng verwoben sowie von unmittelbarer Relevanz für die **Selbstverwaltung** (in materiell-rechtlicher Hinsicht) bzw. den Aufgabenbereich der Sozialversicherung im **übertragenen Wirkungsbereich** (Einhebung von Nebenbeiträgen und Umlagen, wie z. B. dem Wohnbauförderungsbeitrag, dem IESG-Zuschlag, der Arbeiterkammerumlage etc., Administration der Ausgleichszulage, des Kinderbetreuungsgelds, des Pflegegelds u. v. m.).

Gerade in Zeiten der Wirtschafts- und Staatsschuldenkrise erlangt die Betrugsbekämpfung zur Sicher-

ung der finanziellen Interessen der Versichertengemeinschaft wie auch der Steuerzahler zunehmende Bedeutung. Eine wirkungsorientierte und transparente Bekämpfungsstrategie vermag darüber hinaus auch einen wesentlichen Beitrag zur **Vermeidung von Wettbewerbsvorteilen** unredlicher Marktteilnehmer zu leisten und ist ein zentrales Element, um **die Glaubwürdigkeit** des Sozial(versicherungs)systems gegenüber der breiten Masse an redlichen Beitrags- und Steuerzahlern sowie Leistungsbeziehern und Vertragspartnern sicherzustellen.¹¹

IV. Erscheinungsformen im Detail

Die unterschiedlichen Erscheinungsformen lassen sich in drei große Bereiche einteilen, die im Folgenden näher dargestellt werden: Beitragshinterziehungen betreffen überwiegend den Bereich der Dienstgeber als Beitragsschuldner, Leistungsmisbräuche, Aspekte der Inanspruchnahme von Leistungen durch Versicherte und die Thematik des Abrechnungsbetrugs bzw. der Korruption im Gesundheitswesen überwiegend Vertragspartner der Sozialversicherung.

A. Hinterziehung von Sozialversicherungsbeiträgen und Umgehungszenarien der Pflichtversicherung

Bestrebungen zur Vermeidung der mit einer Erwerbstätigkeit verbundenen Lohn- und Sozialabgaben finden sich vor allem im Zusammenhang mit unselbständigen Beschäftigungsverhältnissen, bei denen üblicherweise der Dienstgeber verpflichtet ist, den Beginn der Beschäftigung rechtzeitig zu melden und die dafür geschuldeten Beiträge zu entrichten. Um dieser Pflicht (teilweise) zu entgehen, hat sich eine Vielzahl von Strategien etabliert. Die im Folgenden geschilderten Umgehungszenarien betreffen üblicherweise nicht nur die Sozialversicherungsbeiträge im engeren Sinne (d. h. Beiträge der KV, UV, PV), sondern auch eine ganze Reihe von sonstigen Versicherungsbeiträgen, Umlagen und Nebenbeiträgen (ALV-Beiträge, Arbeiterkammerumlage, Landarbeiterkammerumlage, Wohnbauförderungsbeiträge, IESG-Zuschläge, BMSVG-Beiträge, Nachtschwerarbeitsbeiträge, Schlechtwetterentschädigungsbeiträge), die aus verwaltungsökonomischen Gründen ebenfalls von den KV-Trägern eingehoben werden.

1. Auslagern von Dienstnehmern auf Scheinfirmen / Sozialbetrug mittels Scheinfirmen

In Österreich befinden sich eine Vielzahl von Firmemänteln im Umlauf, die keinerlei betriebliche

¹⁰ Vgl. die mit dem LSDB-G (BGBl. I 24/2011) eingeführten Bestimmungen.

¹¹ Reindl-Krauskopf/Meissnitzer, Social Security Fraud, 18.

Tätigkeit ausüben, sondern als bloße Anmelde- und Verrechnungsvehikel zur systematischen Beitrags- und Abgabenhinterziehung Anwendung finden.¹² Gegen Entrichtung von „Anmeldegebühren“ können Dienstnehmer im Namen dieser Scheinfirmen zur Sozialversicherung angemeldet werden und erlangen daher auch umfassenden Sozialversicherungsschutz. Die Sozialversicherungsbeiträge und Lohnabgaben werden in weiterer Folge tatplangemäß nicht entrichtet, bis die Gesellschaft durch die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens – üblicherweise auf Antrag einer GKK oder der Finanzverwaltung – unschädlich gemacht wird. Sobald eine Gesellschaft in die Insolvenz schlittert, wird der Modus operandi mit anderen Firmenmänteln fortgeführt. Mangels betrieblicher Infrastruktur bzw. greifbarer organschaftlicher Vertreter der Firmen sind die aufgelaufenen Beitrags- und Steuerschulden üblicherweise uneinbringlich. Im Insolvenzzeitpunkt sind bei den Firmen zwischen mehreren Dutzend bis zu mehr als 2.000 Personen aufrecht zur Sozialversicherung angemeldet.

Das Phänomen wird zumeist im Zusammenhang mit den Umtrieben der sogenannten „Baumafia“¹³ thematisiert, beschränkt sich aber keinesfalls auf den Baubereich; auch Dienstnehmer anderer Branchen – wie insbesondere im Transport- und Kleintransportgewerbe, Erntehelfer, Reinigungspersonal, Mitarbeiter von Sicherheitsdiensten u. v. m. – werden auf Beitragskonten solcher Firmen angemeldet. In einem jüngst medial bekannt gewordenen Ermittlungsverfahren wurden vier Haupttäter verhaftet bzw. teilweise verurteilt, die über einen Zeitraum von etwa fünf Jahren 7.500 Personen auf 20 Scheinfirmen anmeldeten, wodurch Beitrags- und Steuerfälle in Höhe von 140 Millionen Euro verursacht wurden. Der Gewinn der Gruppierung durch den gezielten Verkauf von Anmeldungen zur Sozialversicherung wird auf drei Millionen Euro geschätzt.¹⁴ Zur Bekämpfung dieses Phänomens wurden in der Vergangenheit mit dem Sozialbetrugsgesetz 2005, der Einführung der Auftraggeberhaftung im Baubereich sowie der Einführung gemeinsamer Ermittlungseinheiten von Polizei, Finanzverwaltung und

Gebietskrankenkassen beachtliche Schritte gesetzt. Von 2010 bis 2012 wurde die Problematik zudem im Rahmen eines Forschungsprojekts der Universität Wien umfassend aufgearbeitet,¹⁵ die in diesem Rahmen ergangenen Empfehlungen konnten jedoch – von punktuellen Ausnahmen abgesehen – bis dato noch nicht umgesetzt werden. Aktuelle Erkenntnisse der Finanz- und Kriminalpolizei zeigen zudem, dass das Phänomen auch im Jahr 2015 noch weit verbreitet sein dürfte.

2. Scheinselbständigkeit

Ein weiteres Mittel zur Umgehung von Beitragspflichten ist die Verschleierung einer abhängigen Beschäftigung durch Einbettung in ein vorgebliches Werkvertragsverhältnis, obwohl es sich nach der gelebten Vertragsbeziehung um eine Beschäftigung in persönlicher Abhängigkeit handelt. Scheinselbständige melden vielfach auch ein freies Gewerbe an und verfügen damit über einen Gewerbeschein, der dem Vertragsverhältnis zusätzliche Legitimität verschaffen soll.¹⁶ Die Dienstnehmer werden nach außen hin entweder als Einzelunternehmer oder – wenn es sich um ganze Arbeiterpartien handelt – in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts tätig.¹⁷ Die Rechtsprechung geht davon aus, dass bei einer Integration des Beschäftigten in den Betrieb des Beschäftigers und Ausübung von einfachen manuellen Tätigkeiten oder Hilfstätigkeiten, die in Bezug auf die Art der Arbeitsausführung und auf die Verwertbarkeit keinen ins Gewicht fallenden Gestaltungsspielraum des Dienstnehmers erlauben, das Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses in persönlicher Abhängigkeit im Sinne des § 4 Abs. 2 ASVG vorausgesetzt werden könne.¹⁸

3. Scheinpraktika

Hinter dem Begriff „Praktikum“ verbergen sich in der Praxis ganz unterschiedliche Lebenssachverhalte, wobei meist zwischen Pflichtpraktika, Volontariaten, Ferialarbeitsverhältnissen und Praktika nach abgeschlossener (Fach-)Hochschulausbildung differenziert wird.¹⁹ In sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht gelten echte Pflichtpraktika und **Volonta-**

**Scheinfirmen,
Scheinselbständigkeit,
Scheinpraktika.**

12 Reindl-Krauskopf et al, Endbericht zum Forschungsprojekt „Sozialbetrug, auch im Zusammenhang mit Lohn- und Sozialdumping“, Wien 2012, online verfügbar unter http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/1/1/7/CH2081/CMS1341475012705/forschungsprojekt_sozialbetrug.pdf (3.8.2014), 43 ff.; Meissnitzer, Scheinfirmen und Massenmeldungen, kripo.at 5/13, 11.

13 Zuletzt „Baumafia: „Paradefall für organisierte Abgabekriminalität“, Die Presse vom 9.7.2014, http://diepresse.com/home/wirtschaft/economist/3835360/Baumafia_Paradefall-fur-organisierte-Abgabekriminalitaet?_vl_backlink=/home/index.do (10.7.2014).

14 „Wie das aufgedeckte Baumafia-Netzwerk operierte“, Der Standard vom 9.7.2014 <http://derstandard.at/2000002866815/Wie-das-aufgedeckte-Baumafia-Netz-operierte> (10.7.2014); „140 Mio. Euro Schaden: Baumafia-Netz aufgefliegen“, Die Presse vom 8.7.2014, http://diepresse.com/home/wirtschaft/economist/3834939/140-Mio-Euro-Schaden_BaumafiaNetz-aufgefliegen?from=suche.intern.portal (10.7.2014).

15 Reindl-Krauskopf et al, Forschungsprojekt Sozialbetrug.

16 Im Detail Meissnitzer, Sozialbetrug, Schwarzarbeit, Schattenwirtschaft (2013), 69 f.

17 So z.B. in VwGH 14.1.2013, 2011/08/0199.

18 Zum Beispiel VwGH 21.12.2011, 2010/08/0129; 13.11.2013, 2013/08/0146.

19 BMASK, Rechtliche Situation von Praktikanten/Praktikantinnen in Österreich: Ein Leitfaden für die Absolvierung von Praktika in Betrieben in Österreich, Wien 2013, 2, <http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/4/5/4/CH2141/CMS1242116496119/praktikantinnen.pdf> (3.8.2014).



© drubig-photo - Fotolia.com

Der Begriff Schwarzarbeit wird äußerst uneinheitlich gebraucht.

riate grundsätzlich als Sonderfälle eines Dienst- oder Lehrverhältnisses. Beiden ist gemein, dass die Tätigkeit nicht primär die Erbringung von Arbeitsleistungen, sondern vielmehr Ausbildungsinteressen des Praktikanten zum Gegenstand hat (Erwerb von Fertigkeiten durch Handanlegen) und zudem unentgeltlich erfolgt.²⁰ Darüber hinaus fehlt es an dem für ein Dienstverhältnis wesentlichen Kriterium der persönlichen Abhängigkeit. Während allerdings ein Volontariat üblicherweise freiwillig auf Initiative des Volontärs erfolgt, ist ein Pflichtpraktikum im Rahmen einer schulischen oder universitären Ausbildungsordnung oder eines Lehrplans als Ergänzung der theoretischen Ausbildung vorgesehen. Solche echten Pflichtpraktika oder Volontariate stellen daher von einem sozialversicherungsrechtlichen Dienstverhältnis abweichende Sonderformen dar, die keine Vollversicherung und damit auch keine umfassende Beitragspflicht in der Sozialversicherung begründen.²¹

In der Praxis werden jedoch vielfach Vertragsverhältnisse, bei denen Tätigkeiten in persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt erbracht werden, als Praktika oder Volontariate verschleiert, um die Pflicht zur Leistung von Beiträgen zu senken sowie einschlägigen arbeitsrechtlichen Vorschriften (insbesondere kollektivvertraglichen Entgeltbestimmungen) zu entgehen.²²

4. Verschleierung des tatsächlichen Ausmaßes des Beschäftigungsverhältnisses

In vielen Fällen erfolgt zwar eine Anmeldung beim

tatsächlichen Dienstgeber, allerdings wird der Beitragsentrichtung nicht das tatsächliche Arbeitsausmaß zugrunde gelegt. Insbesondere Überstunden werden vielfach „schwarz“ ausbezahlt, um Lohn- und Sozialabgaben zu sparen. Erwähnenswert sind hier auch Fälle der „**Scheingeringfügigkeit**“, bei der ein tatsächlich über der Geringfügigkeitsschwelle liegendes Dienstverhältnis als bloß geringfügige Beschäftigung deklariert wird. Die Konsequenz: Im Gegensatz zu einer Vollversicherung sind bei geringfügiger Beschäftigung nur Beiträge zur Unfallversicherung zu entrichten; kommt es zu einer punktuellen Schwarzarbeitskontrolle durch Kontrollorgane der KV-Träger oder der Finanzpolizei, wird zudem das Risiko einer Bestrafung wegen einer unterlassenen Anmeldung zur Sozialversicherung vermieden.

5. Verschleierung der Beschäftigung an sich – „klassische“ Schwarzarbeit

Der Begriff **Schwarzarbeit** wird generell äußerst uneinheitlich gebraucht;²³ im Allgemeinen bezeichnet er **ungemeldete Arbeit**, d. h. die Beschäftigung eines Dienstnehmers ohne Anmeldung zur Sozialversicherung, wie sie speziell im privaten und niederschweligen gewerblichen Bereich vorkommt. Die Europäische Union versteht unter ungemeldeter Arbeit „jedwede Art von bezahlten Tätigkeiten, die von ihrem Wesen her keinen Gesetzesverstoß darstellen, den staatlichen Behörden aber nicht gemeldet werden“²⁴. Man kann den Begriff Schwarzarbeit aber auch in einem weiteren Verständnis verwenden, womit auch jede andere Form der falsch oder unzureichend gemeldeten Erwerbstätigkeit erfasst wird. Dieses weite Begriffsverständnis, das auch alle anderen Formen der hier genannten Beitragshinterziehungen erfassen kann, liegt auch dem österreichischen Tatbestand der „organisierten Schwarzarbeit“ gemäß § 153e StGB bzw. der Legaldefinition des § 1 Abs. 2 des deutschen Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes (SchwarzArbG) zugrunde.

6. „Aggressive Beitragsplanung“ durch Einsatz grenzüberschreitender Konstrukte

Im Steuerrecht steht der Begriff der „**aggressiven Steuerplanung**“ seit längerem im Zentrum der Maßnahmen zur Betrugsbekämpfung. Aggressive

20 Wobei freiwillige Gratifikationen in einem gewissen Ausmaß bzw. bestimmte Sachbezüge nicht automatisch eine Entgeltlichkeit begründen, vgl. VwGH 14.3.2013, 2011/08/0015.

21 Es besteht allerdings jedenfalls eine Teilversicherung in der UV, entweder als Schüler bzw. Student gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. h, i ASVG oder als Volontär gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c ASVG.

22 Zum Beispiel VwGH 25.6.2013, 2011/08/0161.

23 Meissnitzer, Sozialbetrug, 33 ff.

24 Europäische Kommission, Die Bekämpfung der nicht angemeldeten Erwerbstätigkeit verstärken: Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen vom 24.10.2007, KOM (2007) 628, 2.

Steuerplanung liegt vor, wenn künstliche Geschäfte oder Strukturen genutzt oder Unterschiede zwischen Steuersystemen so ausgenutzt werden, dass dies die Steuervorschriften der Mitgliedstaaten untergräbt und dem Fiskus noch mehr Steuereinnahmen entgehen.²⁵

Infolge der umfassenden Dienstleistungs- und Arbeitnehmerfreizügigkeit innerhalb der EU bzw. des EWR und der Schweiz eröffnen sich mittlerweile auch im Sozialversicherungsrecht vermehrt **Gestaltungsmöglichkeiten**, um österreichischen Beitragspflichten zu entgehen. Wie auch im Steuerrecht²⁶ sind dabei die Grenzen zwischen zulässiger Ausschöpfung von Gestaltungsformen des bürgerlichen Rechts und missbräuchlichen Umgehungen der österreichischen Pflichtversicherung fließend. Die Frage, welches Sozialversicherungsrecht bei grenzüberschreitenden Sachverhalten auf ein konkretes Beschäftigungsverhältnis Anwendung findet, unterliegt im europäischen Kontext den gemeinschaftsrechtlichen Kollisionsnormen der Sozialrechtskoordinierung. Als fundamentaler Grundsatz fungiert das Beschäftigungsstaatsprinzip (*lex loci laboris*), nach dem ein Erwerbstätiger den Rechtsvorschriften jenes Staates unterliegt, in dem er seine Erwerbstätigkeit ausübt. Bei vorübergehenden Tätigkeiten in einem anderen Mitgliedstaat (**Entsendungen**) kann allerdings eine Ausnahmeregelung zur Anwendung gelangen, nach der weiterhin die Rechtsvorschriften des Entsende- und damit nicht des Beschäftigungsstaates anzuwenden sind. Vor diesem Hintergrund sind die österreichischen Träger vermehrt mit Sachverhalten konfrontiert, in denen vermeintlich entsandte Dienstnehmer im Inland tätig werden, bei denen die Tatbestandsvoraussetzungen einer Entsendung nicht erfüllt sind. Solche **Scheinentsendungen** können z. B. vorliegen, wenn die als Dienstgeber ausgewiesene ausländische Firma ein bloßer Briefkasten ist und über keine nennenswerte Geschäftstätigkeit im Sitzstaat verfügt oder de facto keine arbeitsrechtliche Bindung zur ausländischen Gesellschaft, sondern vielmehr zu einem inländischen Dienstgeber besteht.²⁷

Bei genauer Betrachtung finden sich auch hier vergleichbare Umgehungsszenarien wie im Inland, deren Kontrolle jedoch durch die Einfügung eines zwischenstaatlichen Elementes erheblich erschwert wird. Neben der Auslagerung von Dienstnehmern

auf ausländische Subfirmen und anschließender Entsendung ins Inland ist dabei auch die „Selbstentsendung“ von **Scheinselbständigen** ins Inland immer wieder feststellbar. Zuletzt eröffnen sich auch im Fall von **Mehrfachbeschäftigten**, das sind Personen, die ihre Erwerbstätigkeit gewöhnlich in mehreren Mitgliedstaaten oder für unterschiedliche Dienstgeber in mehreren Mitgliedstaaten ausüben, signifikante Risiken der Umgehung der österreichischen Beitragspflicht. In der Praxis stehen die Träger vor der heiklen Frage, ob es sich um zulässige Gestaltungsformen handelt, die dazu führen, dass österreichisches Recht und damit auch die inländischen Beitragspflichten nicht zur Anwendung gelangen, oder um widerrechtliche Umgehungsszenarien, bei denen tatsächlich ein durchsetzbarer Beitragsanspruch im Inland besteht. Eine spezifische Problematik im zwischenstaatlichen Bereich ergibt sich für alle genannten Phänomene durch die **Bindungswirkungen** der europäischen E101- oder A1-Bescheinigungen.²⁸ Im Dienste der Rechtsicherheit sieht das Koordinierungsrecht vor, dass bei grenzüberschreitenden Erwerbstätigkeiten der zuständige Träger eine spezielle Bescheinigung ausstellt (sog. **A1-Bescheinigung**, nach alter Rechtslage E101-Bescheinigung), in der neben dem Status des Versicherten (Dienstnehmer oder selbständig Erwerbstätiger) auch die Anwendbarkeit der Rechtsvorschriften eines bestimmten Staates bescheinigt wird. Ausgehend vom Grundsatz der vertrauensvollen Zusammenarbeit sowie dem Grundsatz des Anschlusses an ein einziges System der sozialen Sicherheit postulierte der EuGH, dass diesen Bescheinigungen eine umfassende Bindungswirkung zukomme;²⁹ sollte daher ein Träger des Beschäftigungsstaates zur Ansicht gelangen, dass die Voraussetzungen für eine Entsendung bzw. eine selbständige Tätigkeit tatsächlich nicht vorliegen, ist er nicht befugt, die betroffene Person einseitig in sein eigenes Versicherungssystem einzubeziehen. Eine solche Einbeziehung setzt vielmehr voraus, dass der ausländische Träger die ausgestellte Bescheinigung zurückzieht oder widerruft. Die Gewährleistung der rechtsrichtigen Anwendung der Kollisionsnormen erfordert daher ein hohes Maß an grenzüberschreitender Kooperation und einen umfangreichen Datenaustausch zwischen den Mitgliedstaaten, was in der Praxis noch nicht erreicht ist. Zuletzt wird von

„Aggressive Beitragsplanung“ und Sozialrechtskoordinierung.

25 Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat über konkrete Maßnahmen, auch in Bezug auf Drittländer, zur Verstärkung der Bekämpfung von Steuerbetrug und Steuerhinterziehung vom 27.6.2012, COM (2012) 357 final, 4; zum Bedeutungsgehalt dieses Ausdrucks Lang, „Aggressive Steuerplanung“ – eine Analyse der Empfehlungen der Europäischen Kommission, SWI 2013, 62.

26 Vgl. Ehrke-Räbel/Kofler, Gratwanderungen – Das Niemandsland zwischen aggressiver Steuerplanung, Missbrauch und Abgabehinterziehung, ÖStZ 2009/916, 456.

27 Meissnitzer, Die strafrechtliche Verfolgung von Scheinentsendungen im Anwendungsbereich des europäischen Sozialrechts, in Binder/Eichel (Hrsg.), Internationale Dimensionen des Wirtschaftsrechts (2013), 187.

28 Pörtl, Zur Bindungswirkung der Entsendebescheinigung A1, ZAS 2012/13, 12; Ulber, Die Bindungswirkung von A1-Bescheinigungen bei illegaler Arbeitnehmerüberlassung, ZESAR 2015, 3.

29 EuGH, C-178/97 (Banks), EuGH, C-202/97 (Fitzwilliam FTF), EuGH C-2/05 (Herbosch Kiere NV), EuGH, C-404/98 (Plum).

den Trägern auch über eine gehäufte Verwendung **ge- bzw. verfälschter A1-Bescheinigungen** berichtet, die eine Überprüfung der zugrunde liegenden Sachverhalte zusätzlich erschwert. Sofern sich die Träger des Beschäftigungs- und des Entsendestaates über die anzuwendenden Rechtsvorschriften nicht einigen können, besteht seit kurzem die Möglichkeit der Einleitung eines **Dialog- und Vermittlungsverfahrens**.³⁰ Aktuell sind aus österreichischer Sicht mehrere Dialogverfahren anhängig, die das Fleischzerlegungs- und Speditionsgewerbe bzw. den Tourismusbereich betreffen und denen eine maßgebliche Präzedenzwirkung zukommen wird.

7. Lohndumping

Der Ausdruck Lohndumping bzw. Lohn- und Sozialdumping fungiert seit einigen Jahren als Überbegriff für unterschiedliche Umgehungsformen arbeitsrechtlicher Mindeststandards, zu denen insbesondere auch Mindestentgeltvorschriften zählen. Im Zentrum stehen daher arbeitsrechtliche Aspekte, die grundsätzlich getrennt von allfälligen Beitragshinterziehungsszenarien zu betrachten sind. Die dabei anzutreffenden Umgehungszenarien decken sich aber vielfach mit jenen zur Vermeidung von Sozialversicherungsbeiträgen oder erfolgen zumindest Hand in Hand mit diesen. Seit im Rahmen des „Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetzes“ (LSDB-G)³¹ im Mai 2011 erstmals behördliche Kontrollen der Einhaltung spezifischer Mindestentgeltstandards eingeführt wurden, sind auch die österreichischen KV-Träger unmittelbar mit der Vermeidung und Bekämpfung von Lohndumping betraut.³² Darüber hinaus wurde bei der WGKK auch ein eigenes Kompetenzzentrum eingerichtet, das die Kontrolle von Lohndumping bei nicht dem ASVG unterliegenden Arbeitnehmern wahrnimmt.³³

B. Leistungsmisbrauch

Betrugsszenarien im Leistungsbereich gestalten sich typischerweise anders als im Bereich der Beitragshinterziehungen bzw. Beitragsumgehungen. Während von Beitragshinterziehungen meist eine Vielzahl von Versicherungsverhältnissen betroffen ist, beschränken sich Leistungsmisbräuche üblicherweise auf Einzelfälle. Die dabei verursachten Schadenshöhen sind im Vergleich zu Beitragshinterziehungsszenarien zudem tendenziell geringer. Die Sozialversicherungsträger sind mit Leistungsmisbrauch einerseits im **Kernbereich der Selbstver-**

waltung (Leistungen der KV, UV, PV) und andererseits im Rahmen sonstiger Sozialleistungen konfrontiert, die im **übertragenen Wirkungsbereich** administriert werden (z. B. Ausgleichzulage, Kinderbetreuungsgeld u. v. m.). Zu beachten ist jedoch, dass vielfach Szenarien der Beitragshinterziehung Hand in Hand mit Leistungsmisbrauch auftreten. Das Ausmaß der im Rahmen des „fact finding“ angetroffenen Erscheinungsformen ist ebenso reichhaltig wie die Fülle der unterschiedlichen Sach- und Geldleistungen der Sozialversicherung bzw. sonstiger Sozialleistungen. Die nachfolgende Typologie beruht auf Berichten aus der Praxis der Sozialversicherungsträger und vermag keine abschließende Einschätzung zur Verbreitung und zum Schadensausmaß der einzelnen Erscheinungsformen abzugeben.

1. Erschleichung von Sozialversicherungsschutz durch Scheinmeldungen

Die Anmeldung von Personen zur Sozialversicherung, die tatsächlich keinen Tatbestand der Pflichtversicherung erfüllen, ist unter dem Schlagwort **„Gefälligkeitsmeldungen“** keineswegs ein neues Phänomen. Vergleichsweise jünger dürfte jedoch das Entstehen eines echten Markts bzw. eines Handels mit Anmeldungen zur Sozialversicherung sein. Dies ließ sich in den letzten Jahren vor allem im Bereich **sozialbetrügerischer Scheinfirmen** feststellen; neben jenen gemeldeten Personen, die während ihrer Anmeldung als Dienstnehmer der Scheinfirma tatsächlich einer Beschäftigung nachgehen, handelt es sich bei einem Teil der gemeldeten Personen in der Regel um reine **Scheinmeldungen**, deren Zweck vor allem in der Erschleichung von Sozialversicherungsschutz besteht. Die Preise dieser Anmeldungen variieren zwischen 150 Euro und 350 Euro pro Person und Monat. Besondere Aufmerksamkeit erlangte jüngst eine von der Finanzpolizei und dem LKA Wien ausgehobene Gruppe der sogenannten „Baumafia“, die seit 2007 über 7.500 Personen auf ein Netz von mehreren Scheinfirmen angemeldet haben soll. Die Finanzpolizei geht davon aus, dass rund ein Viertel der angemeldeten Personen im Anmeldezeitraum tatsächlich nicht erwerbstätig war und es sich somit um reine Scheinmeldungen handelt.³⁴ Neben der Erlangung von Leistungen der Sozialversicherung werden diese Scheinmeldungen bzw. die damit einhergehenden fingierten Arbeits- und Entgeltbestätigungen vielfach auch zum Nachweis eines geregelten Einkommens und

30 Beschluss Nr. A1 der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. C 106/1 vom 24.4.2010; zu den Unzulänglichkeiten dieses Verfahrens Jorens/Lhernould, *Procedures Related to the Granting of Portable Document A1: an Overview of Country Practices*, FreSso Report 2014, 39 ff.

31 BGBl. I 24/2011; zuletzt umfassend novelliert durch das ASRÄG 2014 (BGBl. I 94/2014).

32 § 7g Abs. 1 AVRAG.

33 § 7e AVRAG.

34 Zum Beispiel „Kriminalität auf dem Bau ist gut organisiert“, Salzburger Nachrichten vom 13.7.2014, S. 13.

damit zur Erlangung von Krediten, Aufenthaltstiteln sowie Anwartschaften in der Arbeitslosenversicherung benötigt.³⁵ Eine besondere Erscheinungsform stellen dabei auch die sogenannten „Wochengeldfälle“ dar, bei denen Frauen bewusst einige Wochen vor dem Geburtstermin als Dienstnehmerinnen einer Scheinfirma angemeldet werden und damit Zugang zu Sach- und Geldleistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft erhalten.³⁶

2. Missbräuchlicher Leistungsbezug durch Vortäuschung eines Wohnsitzes oder Aufenthalts im Inland

In vielen Fällen setzt der Anspruch auf bestimmte Sozialversicherungsleistungen oder sonstige von den Trägern administrierte Sozialleistungen ein **besonderes Naheverhältnis zum Inland** voraus, das sich meist in **Aufenthalts- oder Wohnsitzvoraussetzungen** äußert. Dies gilt z. B. für die Mitversicherung als Angehöriger (gewöhnlicher Aufenthalt im Inland gemäß § 123 Abs. 1 Z 1 ASVG), den Bezug von Ausgleichszulage (rechtmäßiger, gewöhnlicher Aufenthalt im Inland gemäß § 292 Abs. 1 ASVG), die Selbstversicherung in der KV (Wohnsitz im Inland gemäß § 16 Abs. 1 ASVG) oder den Bezug von Kinderbetreuungsgeld (Mittelpunkt der Lebensinteressen und rechtmäßiger Aufenthalt im Inland gemäß § 2 Abs. 1 Z 4, 5 KBGG).

Die Feststellung und Überprüfung dieser unterschiedlichen Wohnsitz- oder Aufenthaltserfordernisse stellt die Praxis ganz generell vor große Herausforderungen, wohlgernekt auch abseits von vermuteten Missbrauchsfällen. Dies rührt zum einen aus dem Umstand her, dass im Anwendungsbereich der europäischen Sozialrechtskoordination diese Voraussetzungen teilweise durch die Gleichstellungsklausel des Art. 5 lit. b VO 883/2004 überlagert werden; zum anderen ist gerade bei grenzüberschreitenden Sachverhalten vielfach nicht hinreichend klar, auf Basis welcher Umstände der Wohnsitz im Sinne der europarechtlichen Vorgaben zu bestimmen ist. Diese seit langem bestehende Problematik konnte erst vor kurzem durch einen einheitlichen europäischen Kriterienkatalog zur Bestimmung des Wohnsitzes etwas gelindert werden.³⁷ Zuletzt wirft auch die aktuelle Judikatur des EuGH zur Zulässigkeit der Verquickung des Zugangs zu Sozial(versicherungs)leistungen mit aufenthaltsrechtlichen Aspekten komplexe Fragen auf, die aus heutiger Sicht noch nicht hinreichend gelöst erscheinen.



© Nina_Szebrowski - Fotolia.com

Von diesen Aspekten abgesehen, die – wie bereits eingangs geschildert – nicht unter Betrugsgesichtspunkten zu diskutieren sind, treten aber auch immer wieder Fälle auf, in denen der Aufenthalt oder Wohnsitz im Inland **aktiv vorgetäuscht** wird.³⁸ In der Praxis werden diese Kriterien von den Sozialversicherungsträgern überwiegend durch Datenbankabfragen im Zentralen Melderegister (ZMR) überprüft; diese Daten sind allerdings nicht immer richtig bzw. aktuell. Selbst wenn es zu Änderungen im ZMR kommt, gibt es bis dato keine automatisierte Mitteilung an die Sozialversicherungsträger. Inwiefern es zu periodischen Überprüfungen kommt, wird unterschiedlich gehandhabt.

Im Bereich der **Ausgleichszulage** wurden vor diesem Hintergrund bereits im Rahmen des 4. SRÄG 2009³⁹ Maßnahmen getroffen, um Missbrauchsfälle infolge eines vorgetäuschten Aufenthaltes einzudämmen. Dazu zählen die Umstellung auf Barauszahlung in bestimmten Szenarien (§ 104 Abs. 6 ASVG), eine spezifische Beweislastregelung bei Zweifelsfällen (§ 292 Abs. 14 ASVG) sowie die Verkürzung des Intervalls zur Prüfung der Voraussetzung auf ein Jahr (§ 298 Abs. 2 ASVG).⁴⁰

Im Bereich der KV berichtet das BMI von Einzelfällen, in denen Drittstaatsangehörige einen österreichischen Hauptwohnsitz im ZMR melden, ohne im Inland aufhältig zu sein, und sich anschließend beim zuständigen KV-Träger als Angehörige zur Sozialversicherung bzw. – nach Ablauf von sechs Monaten – als Selbstversicherte gemäß § 16 ASVG anmelden. In weiterer Folge kommt es zu einer gezielten Ein-

Aktives Vortäuschen des gewöhnlichen Aufenthaltes oder Wohnsitzes im Inland.

35 Reindl-Krauskopf et al, Forschungsprojekt Sozialbetrug, 49.

36 Dazu schon Reindl-Krauskopf et al, Forschungsprojekt Sozialbetrug, 55.

37 Europäische Kommission, Praktischer Leitfaden zum anwendbaren Recht in der EU, im EWR und in der Schweiz (2013), 46 ff.

38 Solche Fälle werden u. a. auch von der Finanzverwaltung im Bereich der Familienbeihilfe berichtet, BMF, Betrugsbekämpfungsbericht 2013, 19 f.

39 BGBl. I 147/2009.

40 Vgl. auch die Anfragebeantwortung des BMASK, 11632/AB XXIV. GP 2 f.

reise zur Inanspruchnahme einer Krankenbehandlung. Zum Nachweis eines für die Visumserlangung erforderlichen Krankenversicherungsschutzes wird dabei meist auf die bestehende gesetzliche Sozialversicherung in Österreich verwiesen. Zur Vermeidung solcher bzw. vergleichbarer Fälle regten der Hauptverband bzw. die Träger bereits eine legislative Änderung an, um die Voraussetzung der Angehörigeneigenschaft – wie auch im Bereich des Kinderbetreuungsgelds oder der Ausgleichszulage – an das Erfordernis eines rechtmäßigen Aufenthalts zu knüpfen. Bis dato wurde diese Anregung vom Gesetzgeber noch nicht aufgegriffen.

3. Identitätsmissbrauch und Leistungsbezug durch Nichtberechtigte

● Missbräuchliche Verwendung einer fremden e-card

Die missbräuchliche Verwendung der e-card wird mit steter Regelmäßigkeit thematisiert. Hinter Fällen des „e-card-Missbrauchs“ verbirgt sich meist die Verwendung einer e-card durch einen Nichtberechtigten, die mit oder ohne (z. B. nach Diebstählen) Einverständnis des tatsächlich Berechtigten erfolgen kann.⁴¹ Zur Eindämmung dieser spezifischen Missbrauchsform wurden bereits umfassende Verpflichtungen zur Überprüfung der Identität in Zweifelsfällen eingeführt.⁴² Belastbares Zahlenmaterial zu dieser Missbrauchsform existiert kaum, es bleibt aber zu vermuten, dass die Fallzahlen sowie das Schadensausmaß – auch bei Bestehen einer nicht näher bestimmbaren Dunkelziffer – eher gering einzuschätzen sind. Das BMI berichtet von zehn Fällen im Jahr 2012⁴³, elf Fällen im Jahr 2011⁴⁴ und 13 Fällen im Jahr 2010⁴⁵, bei denen eine fremde (verlorene oder gestohlene) e-card zum unberechtigten Bezug von Sozialversicherungsleistungen verwendet wurde.

● Missbrauch der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK)

Die EKVK ist ein Anspruchsnachweis für medizinisch notwendige Behandlungen im europäischen Ausland. Angesichts der unterschiedlichen Ausgangssituationen in den verschiedenen Mitgliedstaaten bezüglich der Verwendung von Gesundheits- oder Krankenversicherungskarten wurde die EKVK zunächst in der Form eingeführt, dass sie mit bloßem Auge sichtbar die Angaben enthält, die für die Gewährung der Sachleistung und für die Erstattung der betreffenden Kosten erforderlich sind. Die auf der Rückseite der e-card aufgebrachte österreichische

EKVK ist daher – wie in allen anderen EU-Mitgliedstaaten bzw. EWR-Staaten und in der Schweiz – nur optisch, nicht jedoch maschinell lesbar, wodurch bei Vorlage dieser Anspruchsbescheinigung der ausländische Leistungserbringer vor Ort nicht feststellen kann, ob tatsächlich ein aktueller Versicherungsschutz besteht. Sofern Sachleistungen aufgrund einer gültigen EKVK erbracht werden, sind die Kosten von den inländischen Sozialversicherungsträgern allerdings selbst dann zu erstatten, wenn im Leistungszeitraum kein aufrechter Versicherungsschutz mehr besteht.⁴⁶ Da jede einlangende Forderung ausländischer Träger auf Kostenerstattung geprüft wird, ist die Fallzahl sowie das Schadensausmaß dieser unzulässigen Verwendungen der EKVK exakt darstellbar. Im Jahr 2013 gab es z. B. 425 Fälle, die Kostenforderungen in Höhe von rund 130.000 Euro verursachten. Diese Zahlen geben jedoch keine Auskunft darüber, ob es sich dabei tatsächlich um Missbrauchsfälle handelt oder bloß um irrtümliche Verwendungen in der Annahme, dass ein aufrechter Versicherungsschutz bestehen würde.

● Bezug von Leistungen der Pensionsversicherung durch Nichtberechtigte

Im Bereich der Leistungen der Pensionsversicherungsträger treten immer wieder Fälle von Überzahlungen auf, insbesondere wenn die Leistungsbezieher im Ausland wohnhaft sind. Während die Pensionsversicherungsträger bei inländischen Sachverhalten meist zeitnah vom Ableben des Leistungsbeziehers erfahren und somit die Leistung einstellen können, besteht diese Möglichkeit im grenzüberschreitenden Kontext kaum. Um Überzahlungen vorzubeugen, sind im Ausland ansässige Leistungsbezieher üblicherweise verpflichtet, einmal jährlich sogenannte „Lebensbestätigungen“ auszufüllen und von öffentlichen Stellen des Wohnsitzstaates beglaubigen zu lassen. Diese Bescheinigungen haben jedoch zwei Nachteile: Einerseits werden sie vielfach verfälscht, indem sie nicht vom Leistungsbezieher ausgefüllt werden und andererseits besteht auch weiterhin das Risiko von mehrmonatigen Überzahlungen, die im Nachhinein vielfach nicht mehr einbringlich sind.

Zur Lösung dieser Problematik wird auf europäischer Ebene seit mehreren Jahren die Etablierung von Vereinbarungen zum automatisierten **Sterbedatenabgleich** unter dem Schlagwort „**death data exchange**“ propagiert; dabei werden – vereinfacht geschildert – Daten über Todesfälle eines Landes auto-

Missbräuchlicher
Leistungsbezug durch
aktives Vortäuschen einer
falschen Identität.

41 Vgl. die ausführliche Stellungnahme des Hauptverbandes in 13364/AB XXIV.GP, insbesondere 14 ff.

42 § 342 Abs. 1 Z 3 ASVG in Verbindung mit den Bestimmungen zum Nachweis der Anspruchsberechtigung in den einzelnen Ärzte-Gesamtverträgen; § 5 Abs. 11 Musterkrankenordnung 2011; §§ 148 Z 6, 149 Abs. 2 ASVG (für Krankenanstalten).

43 13381/AB BlgNR XXIV. GP 1.

44 10154/AB BlgNR XXIV. GP 1.

45 7414/AB BlgNR XXIV. GP 1 f.

46 Art. 4 Beschluss Nr. S1 der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. C 106/23 vom 24.4.2010.

matisch mit Daten von Leistungsbeziehern eines anderen Landes abgeglichen, um Zahlungen nach Todesfällen möglichst bald einstellen und Überzahlungen gänzlich vermeiden zu können. Zu diesem Zweck wurde im Herbst 2013 vom Rentenservice der deutschen Post⁴⁷ eine „**Death Data Community**“⁴⁸ unter Beteiligung von mehr als 25 Ländern aus der ganzen Welt ins Leben gerufen, die die Einführung vergleichbarer Lösungen in technischer wie organisatorischer Hinsicht erleichtern soll. Die österreichischen PV-Träger führen einen solchen automatisierten Sterbedatenabgleich aktuell nur mit Deutschland durch. Zahlreiche weitere Staaten haben allerdings bereits Interesse an der Etablierung ähnlicher Vereinbarungen bzw. Lösungen angemeldet.

4. Fälschung von Ausbildungsnachweisen

Viele Sozialversicherungsleistungen oder sonstige Sozialleistungen werden nur befristet bis zu einem bestimmten Alter (z. B. der Vollendung des 18. Lebensjahrs) gewährt, sofern nicht bestimmte Voraussetzungen vorliegen, wie insbesondere eine Schul- oder Berufsausbildung über das 18. Lebensjahr hinaus. In der Praxis wird vereinzelt von Fällen berichtet, in denen einschlägige Ausbildungsnachweise ge- oder verfälscht werden, um auch nach Vollendung des 18. Lebensjahrs noch weiterhin den Schein eines Leistungsanspruchs zu bewahren; besondere Schwierigkeiten bestehen dabei insbesondere bei der Überprüfung von Ausbildungsnachweisen aus anderen Ländern im Zusammenhang mit Leistungen, die auch bei Aufenthalt oder Wohnsitz außerhalb Österreichs erbracht werden. In den anekdotisch berichteten Fällen dienten die vorgelegten Fälschungen der Verlängerung der Angehörigeneigenschaft, dem Weiterbezug einer Waisenpension und dem Weiterbezug von Familienbeihilfe.⁴⁹

5. Erschleichung von Kostenerstattungen für Sachleistungen im Ausland auf Basis fingierter Rechnungen

Von mehreren Trägern wurden Einzelfälle geschildert, bei denen Versicherte nach Auslandsreisen Kostenerstattungen auf Basis **fingierter Rechnungen** für im Ausland in Anspruch genommene Sachleistungen einreichten. Solche Fälle werden üblicherweise nur durch Hinweise von Reiseversicherungen oder in Fällen bekannt, in denen der Rechnungsaussteller (Arzt, Krankenanstalt etc.) offensichtlich nicht existiert.

6. Leistungsmissbrauch infolge falscher Darstellung von Einkommensverhältnissen

Einkommensverhältnissen kommt im Leistungsbereich eine nicht unbedeutende Rolle zu. Einerseits ermöglichen diverse **Befreiungstatbestände** infolge sozialer Schutzbedürftigkeit Ausnahmen von Kostenbeteiligungen im Bereich der Sachleistungen. Andererseits kann auch die **Anspruchshöhe diverser Geldleistungen** maßgeblich von den Einkommensverhältnissen abhängig sein. Im ersten Fall wird der Zugang zu einkommensabhängigen Befreiungstatbeständen durch **Verschweigen von Einkunftsquellen** erschlichen. Dies betrifft z. B. die Inanspruchnahme der **Rezeptgebührenbefreiung**, die nur bei Unterschreiten spezifischer Einkommensrichtwerte zusteht. Im zweiten Fall werden demgegenüber fiktiv hohe Einkünfte deklariert, um besonders hohe Geldleistungen zu lukrieren. Von einzelnen Trägern wurden diesbezügliche Einzelfälle im Bereich des **Wochengelds**, aber auch des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgelds infolge kollusiven Zusammenwirkens der Versicherten und des Dienstgebers wahrgenommen. Dabei wurden in den letzten Monaten vor Beginn des Mutterschutzes fingierte hohe Arbeits- und Entgeltbestätigungen ausgestellt, auf deren Basis sich in weiterer Folge ein weit überhöhter Leistungsbezug ergibt. In manchen Fällen ließ sich zudem feststellen, dass die dadurch lukrierten Beträge auch zwischen der Versicherten und dem Dienstgeber aufgeteilt wurden.

7. „Doctorhopping“

Doctorhopping oder Ärztehopping hat sich mittlerweile als Überbegriff für ein Phänomen etabliert, das vielfach im Zusammenhang mit Suchtkranken auftritt. Dabei wird versucht, durch häufige Arztwechsel besonders hohe Mengen an Heilmitteln (z. B. Benzodiazepine) zu lukrieren. Die erworbenen Medikamente werden in weiterer Folge entweder selbst konsumiert oder weiterverkauft.⁵⁰ Die WGKK berichtete von einem Fall, in dem ein Versicherter 72 Allgemeinmediziner in einem Quartal kontaktierte.

8. Krankenstandsmissbrauch

Unter Krankenstandsmissbrauch ist die Ausstellung und Vorlage **unrichtiger Krankenstandsbestätigungen** („**Gefälligkeitsatteste**“) zu verstehen.⁵¹ Neben einem ungerechtfertigten Fernbleiben vom Arbeitsplatz können dadurch auch Geldleistungen

Einkommensverhältnissen kommt im Leistungsrecht eine nicht unbedeutende Rolle zu.

47 Das Rentenservice der deutschen Post übernimmt als Dienstleister die technische und administrative Abwicklung von Auslandszahlungen für zahlreiche Sozialversicherungsträger weltweit, u. a. auch für die österreichischen PV-Träger.

48 <https://deathdatacommunity.rentenservice.com/startseite.html> (10.7.2014).

49 Zur Familienbeihilfe vgl. BMF, Betrugsbekämpfungsbericht 2013, 19 f.

50 „e-card-CSI“, zahninfo 2/2011, 4.

51 Vgl. Waltherr, Kündigung eines Kassenvertrages wegen Gefälligkeitsattesten, RdW 2013/602, 608; Geiblinger, Die Arbeitsunfähigkeitsbestätigung als Gefälligkeitsattest, RdM 2012/143, 269.

(insbesondere Krankengeld) bzw. eine längere Bezugsdauer des Arbeitslosengelds erreicht werden.⁵² Ein allfälliger Leistungsmissbrauch erfolgt hier durch den Versicherten, der den Krankenstand vorspiegelt. Eine besondere Rolle spielen in diesem Fall jene Vertragsärzte, die Krankenstandsbestätigungen ohne Begutachtung des Patienten – z. B. durch die Ordinationshilfe – oder in Kenntnis der wahren Sachlage gefälligkeithalber ausstellen. Die Missbrauchserkennungs- und Präventionsgruppe der WGKK hat zu diesem Zweck in den letzten Jahren begonnen, sogenannte „**mystery checks**“ durchzuführen. Dabei wurden Testpatienten in die Ordination von Vertragsärzten entsandt, bei denen der Verdacht von Unregelmäßigkeiten besteht. Sie sollten herausfinden, ob sie von der Ordinationshilfe aufgrund einer vorgegebenen Erkrankung auch ohne Konsultation des Arztes krankgeschrieben würden. Wenn es zu einer unmittelbaren Vorsprache beim jeweiligen Arzt kam, mussten die Testpatienten dem Vertragspartner unmissverständlich offenlegen, dass gar keine Erkrankung vorlag, sondern sie eine bloße Gefälligkeitskrankmeldung wünschten. Beim ersten Einsatz von sieben Testpatienten konnten von jedem Testpatienten Unregelmäßigkeiten festgestellt werden; in drei Fällen erfolgte die Krankschreibung durch eine Ordinationshilfe und in vier Fällen unmittelbar durch den Vertragspartner. Zur Verschleierung der Gefälligkeitsatteste wurden darüber hinaus auch nicht notwendige Leistungen erbracht und verrechnet.⁵³

9. Ungemeldete Arbeit und missbräuchlicher Leistungsbezug

Der Bezug vieler Geldleistungen setzt voraus, dass keine oder zumindest keine die Geringfügigkeitsschwelle überschreitende Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, weil andernfalls der Anspruch gänzlich wegfällt oder gekürzt wird. Aus der Praxis wird immer wieder von Fällen berichtet, in denen Personen z. B. Leistungen aus der ALV (insbesondere Arbeitslosengeld) beziehen und währenddessen eine umfassende ungemeldete Erwerbstätigkeit ausüben. Die Finanzpolizei stellte im Rahmen ihrer Kontrolltätigkeit 1.173 einschlägige Fälle im Jahr 2013 fest.⁵⁴ Vergleichbare Fälle treten auch im Bereich des Bezugs von Erwerbsunfähigkeits-, Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspensionen auf.

C. Abrechnungsbetrug durch Vertragspartner der Sozialversicherungsträger / Korruption im Gesundheitswesen

1. Abrechnungsbetrug

Unter dem Sammelbegriff „**Abrechnungsbetrug**“ werden unterschiedliche Formen der Abrechnung von Leistungen (insbesondere ärztliche Hilfe) durch Vertragspartner erfasst, die tatsächlich nicht oder nicht im angegebenen Ausmaß erbracht wurden.⁵⁵ Auch hier gilt, dass die Grenzen zwischen bewussten Falschabrechnungen und damit gerichtlich strafbarem Betrug und auf Irrtum beruhenden Abrechnungsfehlern (z. B. Softwarefehler, Fehlinterpretationen von Honorarbestimmungen) in der Praxis fließend sind.⁵⁶

Die überwiegende Mehrzahl der bekannt gewordenen Fälle betrifft Szenarien, in denen fiktive Leistungen verrechnet werden oder die verrechneten Leistungen nicht im erforderlichen Maß erbracht werden: Besondere Aufmerksamkeit erlangte der Fall eines Wiener Internisten, der im Jahr 2010 für insgesamt 97,1 Prozent seiner Patienten eine digitale Rektaluntersuchung verrechnete,⁵⁷ oder der Fall einer Wiener Gynäkologin, die 6.500 Krebsabstriche verrechnete, die niemals durchgeführt wurden.⁵⁸ Schwieriger zu beurteilen sind freilich Fälle, in denen Leistungen – wie z. B. therapeutische Gespräche – verrechnet werden, bei denen zwar ein Kontakt mit Patienten erfolgte, die Beratung jedoch nicht im erforderlichen Ausmaß vorgenommen wurde.⁵⁹ Die Träger berichten allerdings auch von Fällen, in denen Leistungen von Ärzten ohne Kassenvertrag erbracht und von einem Arzt mit Kassenvertrag – quasi als Strohmännchen – verrechnet werden, oder Wahlärzten, die bewusst überhöhte Rechnungen ausstellen, um ihren Patienten eine erhöhte Kostenerstattung zu ermöglichen. Die Aufdeckung und Verfolgung von Abrechnungsbetrug gestaltet sich in der Praxis äußerst schwierig. Verdachtsmomente werden üblicherweise nur durch **Hinweise von Versicherten oder Mitarbeitern der Vertragspartner** bzw. den Einsatz sogenannter „**mystery patients**“ (vom Träger entsandte Testpatienten) erlangt.⁶⁰ Die Einleitung von rechtlichen Schritten (im Hinblick auf eine Strafanzeige oder eine Vertragskündigung) erfordert zudem in aller Regel eine umfassende Befragung einer repräsentativen Anzahl von Kunden

52 „e-card-CSI“, Zahn info 2/2011, 4.

53 Vgl. die geschilderten Fälle bei Walther, RdW 2013, 608 (608 ff.).

54 BMF, Betrugsbekämpfungsbericht 2013, 46.

55 Zu dem Begriff im Detail sowie zur Einordnung in strafrechtlicher Hinsicht Salimi, RdM 2012/27 (28); Stricker, Der ärztliche Abrechnungsbetrug, RdM 2014/127, 152.

56 Stellungnahme des HVB in 610/AB BlgNR XXV. GP 3 f.

57 „Schwarzes Schaf im weißen Kittel?“, Kurier vom 29.4.2013, S. 15.

58 „Gynäkologin verrechnet 6.500 nie erstellte Krebsabstriche“, Der Standard vom 31.1.2014, S. 10.

59 „Ärztin vor Gericht, weil sie Krankenkasse um 245.000 Euro betrogen haben soll“, Kurier vom 10.7.2014, S. 10.

60 Vgl. Walther, RdW 2013, 608 (609).

(Patienten) des Vertragspartners, die jedoch insbesondere bei länger zurückliegenden Sachverhalten nicht immer belastbare Ergebnisse liefern. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die Arbeit der Missbrauchserkennungs- und Präventionsgruppe der WGKK, die sich seit 2008 schwerpunktmäßig mit dem Bereich des Abrechnungsbetrugs auseinandersetzt und maßgeblich zu einer Aufhellung des wohl nach wie vor bestehenden Dunkelfeldes in diesem Bereich beiträgt. Im Jahr 2013 berichtete die WGKK von 597 Fällen einer missbräuchlichen oder fehlerhaften Abrechnung durch Vertragspartner, wobei eine Summe in Höhe von 307.135,13 Euro erfolgreich zurückgefordert werden konnte. In fünf Fällen führten die festgestellten Abweichungen zur Vertragskündigung und in drei Fällen wurde eine Strafanzeige eingebracht.⁶¹

2. Korruption im Gesundheitswesen

Wie bereits eingangs geschildert gibt es im Bereich des Abrechnungsbetrugs auch immer wieder Überschneidungen zur breiteren Thematik der **Korruption im Gesundheitswesen**. Dahinter verbergen sich Phänomene wie die selektive Beeinflussung von ärztlichen Behandlungen oder Medikationen durch Bestechungspraktiken von Pharmafirmen, Leistungserbringung gegen Doppelhonorierung („Kuvertmedizin“)⁶² etc.; bei der Auseinandersetzung mit korrupten Praktiken geht es freilich nicht nur um Vertragspartner, sondern auch um Mitarbeiter der Sozialversicherung. Diese Thematik wurde im Hauptverband bereits im Rahmen des **Projekts „Ethik-Verhaltenskodex“** behandelt, in dessen Rahmen auch zwei Verhaltenskodizes für Mitarbeiter der Sozialversicherung ausgearbeitet wurden. Die enge Verknüpfung des Themas Abrechnungsbetrag bzw. Leistungsmissbrauch mit korrupten Praktiken zeigt sich auch anhand einer vor kurzem erschienenen Studie zum Thema „Corruption in the Healthcare Sector“, die unter dem breiten Begriff Korruption im Gesundheitswesen nachfolgende Erscheinungsformen erfasst:⁶³

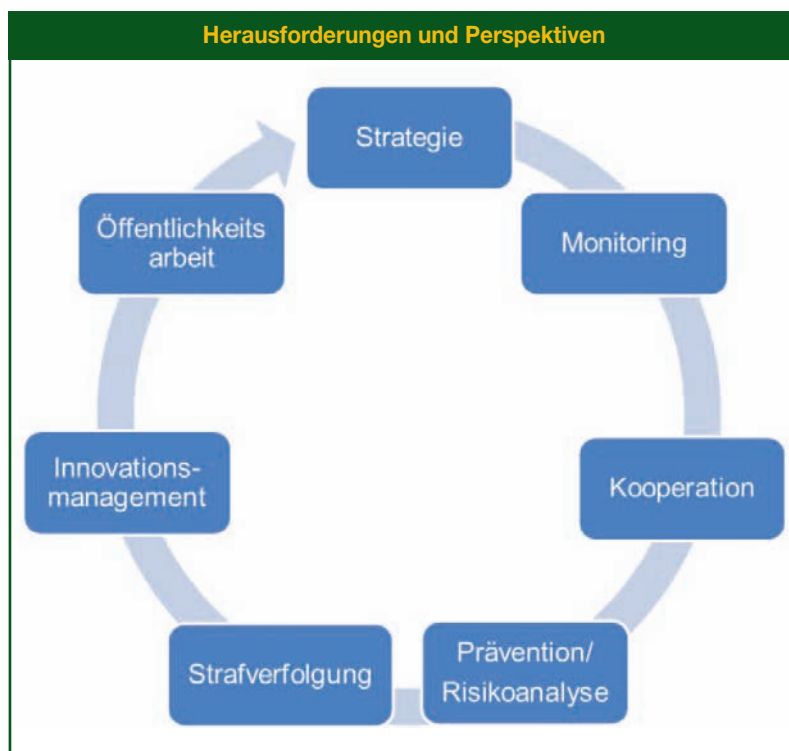
- Bestechung bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen
- Korruption bei Auftragsvergaben im Gesundheitsbereich
- Ungebührliche Marketingbeziehungen zwischen Industrievertretern und Gesundheitsdienstleistern,
- Missbrauch von einflussreichen Positionen im Gesundheitsbereich

- Abrechnungsbetrag durch Vertragspartner
- Betrug und Veruntreuung von Medikamenten und Medizinprodukten

V. Perspektiven der Betrugsbekämpfung im Bereich der sozialen Sicherheit

Blickt man über den nationalen Tellerrand, zeigt sich, dass dem Thema Betrugsbekämpfung im Bereich der sozialen Sicherheit vielfach hohe Priorität eingeräumt wird: Zahlreiche europäische Staaten⁶⁴ verfügen über grundlegende strategische Ausrichtungen oder nationale Aktionspläne zum Umgang mit Delinquenz in der Sozialversicherung, die auch öffentlichkeitswirksam kommuniziert werden. Da es sich bei der Betrugsbekämpfung grundsätzlich um Querschnittsmaterien handelt, die ganz unterschiedliche behördliche Stakeholder betreffen, wurde in Frankreich bereits 2008 eine „Délégation nationale de lutte contre la fraude“ zur besseren Koordination eines gemeinsamen Vorgehens innerhalb und außerhalb der Sozialversicherung gegründet; Belgien verfügt zurzeit gar über einen eigenen Staatssekretär für Agenden der Sozialbetrugsbekämpfung.⁶⁵ Angesichts der gänzlich unterschiedlichen Erscheinungsformen, die

Im Rahmen des „fact findings“ ließen sich sieben grundlegende Bereiche abbilden, die für den weiteren Umgang essentiell sind.



61 Anfragebeantwortung des BMG 610/AB BlgNR XXV. GP 3.
 62 Kern-Homolka/Labek/Said, Beeinflussung im Gesundheitswesen.
 63 European Commission, Study on Corruption in the Healthcare Sector, October 2013, http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/docs/20131219_study_on_corruption_in_the_healthcare_sector_en.pdf (14.11.2014).
 64 Zum Beispiel die irische „Compliance and Anti-Fraud Strategy 2014–2018“, <http://www.welfare.ie/en/pdf/Compliance-and-Anti-Fraud-Strategy-2014-2018-.pdf> (18.2.2015) oder der französische „Plan national de coordination de la lutte contre la fraude aux finances publiques“, <http://www.economie.gouv.fr/dnlf/role-dnlf> (18.2.2015).

Betrugsbekämpfung –
quo vadis?

von Szenarien organisierter Kriminalität bis hin zu niederschweligen Formen delinquenten Handelns reichen, bedarf es naturgemäß unterschiedlicher Bewältigungsstrategien. Nichtsdestoweniger ließen sich im Rahmen des „fact findings“ sieben grundlegende Bereiche abbilden, die für den weiteren Umgang von entscheidender Bedeutung sind:

- **Ausarbeitung einer kohärenten Strategie:** Der internationale Vergleich zeigt, dass gerade in komplexen Organisationsstrukturen die Erarbeitung einheitlicher Vorstellungen von Aufgaben, Stellenwert, Zweck und Zielen der Betrugsbekämpfung einen essentiellen Rahmen für weitere Schritte darstellen kann.
- **Monitoring:** Nach wie vor bereitet es erhebliche Schwierigkeiten, belastbare Zahlen zu einzelnen betrügerischen Phänomenen zu erhalten, die für grundlegende Steuerungsentscheidungen sowie die Versachlichung der vielfach emotional geführten öffentlichen Debatte von entscheidender Bedeutung sind. Die Etablierung einheitlicher Grundsätze bzw. eines Berichtswesens könnte hier Abhilfe verschaffen.
- **Verbesserung der behördlichen Kooperation:** In nationaler bzw. internationaler Hinsicht betreffen Betrugsphänomene gleichermaßen sozialversicherungs-, arbeits- und steuerrechtliche Aspekte sowie die jeweils zuständigen behördlichen Stakeholder. Die frühzeitige Erkennung und Vermeidung betrügerischer Verhaltensweisen erfordert daher eine ständige Optimierung der behördenübergreifenden Zusammenarbeit in nationaler wie grenzüberschreitender Hinsicht. Dazu zählen u. a. die Forcierung des wechselseitigen Datenaustauschs sowie die Verbesserung der Zusammenarbeit durch Einrichtung von Kontaktstellen.
- **Forcierung von Prävention/Früherkennung:** In der Praxis bestehen erhebliche Schwierigkeiten bei der typischerweise erst nach erfolgter Schädigung in Gang gesetzten (Straf-)Verfolgung von Missbrauchsfällen bzw. den dadurch bewirkten Einbringungsversuchen. Vor diesem Hintergrund muss das Hauptaugenmerk auf präventive Aspekte gelegt werden, um potentielle Schädigungen zu vermeiden bzw. möglichst gering zu halten. Die Möglichkeiten reichen hier von der Einführung von Anreizsystemen (wie z. B. des jüngst eingeführten Handwerkerbonus zur Bekämpfung der Schwarzarbeit) bis hin zur nachhaltigen Ausschöpfung der Möglichkeiten elektronischer Datenverarbeitung.

- **Repression und Strafverfolgung:** Die Möglichkeiten des Strafrechts bzw. der Strafverfolgung und des damit einhergehenden repressiven Umgangs mit Missbrauchsfällen sind naturgemäß begrenzt. Trotzdem lässt sich feststellen, dass dem Verwaltungs- ebenso wie dem Kriminalstrafrecht durch legislative Änderungen sowie zunehmende Sensibilisierung auch im Bereich der Sozialversicherung ein erhöhter Stellenwert zukommt. Diesem Umstand sollte auch in der Sozialversicherung, insbesondere durch vermehrte Schulungen, Rechnung getragen werden.
- **Innovationsmanagement:** Betrugsformen sind äußerst volatil und im Angesicht von neuen Strategien der Behörden bzw. legislatischen Neuerungen auch steten Verlagerungseffekten unterworfen. Ein sachgerechter Umgang mit den unterschiedlichen Szenarien erfordert daher ein ständiges Hinterfragen bestehender Strategien und rechtlicher Rahmenbedingungen, insbesondere im Hinblick auf die Vermeidung allfälliger Schädigungen. Solche Initiativen bedeuteten in der Vergangenheit meist das Betreten von legislatischem oder administrativem Neuland. Von besonderer Bedeutung ist dabei vielfach auch ein reger Austausch mit der Wissenschaft, im Besonderen der Sozialwissenschaften, um die rechtliche Zulässigkeit und Wirksamkeit neuer Bewältigungsstrategien zu gewährleisten.
- **Öffentlichkeitsarbeit:** Betrug im Bereich der sozialen Sicherheit stellt ein äußerst sensibles Thema dar; mit steter Regelmäßigkeit finden sich Schlagzeilen zu markigen Begriffen wie Sozialbetrug, Baumafia, Schwarzarbeit, Schattenwirtschaft, Leistungsmissbrauch, e-card-Betrug, Sozialdumping in den Zeitungen. Die Sozialversicherung sollte eine aktivere Rolle zur Versachlichung der öffentlichen Debatte spielen. Hinter diesen Überschriften verbergen sich zahlreiche Einzelmaßnahmen, von denen manche bereits umgesetzt werden und andere nur mittel- oder langfristig verwirklicht werden können. Um den nötigen Rahmen für einen neuen Umgang mit der Thematik zu schaffen, haben sich der Hauptverband und die österreichischen Träger darauf verständigt, in einem ersten Schritt eine gemeinsame Betrugsbekämpfungsstrategie sowie den Aufbau von Monitoringstrukturen zu prüfen und in einem Betrugsbekämpfungsbericht der österreichischen Sozialversicherung über künftige Entwicklungen zu informieren.

65 http://www.belgium.be/fr/la_belgique/pouvoirs_publics/autorites_federales/gouvernement_federal/composition_gouvernement/index_bart_tommelein.jsp (18.2.2015).