



Fall-Nr.: IV 2008/286
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.07.2020
Entscheiddatum: 25.05.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 25.05.2009

Art. 59 ATSG. Beschwerdelegitimation einer Pensionskasse zur Anfechtung der IV-Verfügung. Anspruch der Beigeladenen auf Parteientschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2009, IV 2008/286).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 25. Mai 2009

in Sachen

1. Vorsorgestiftung A.____,

2. Stiftung B.____,

vertreten durch die Vorsorgestiftung A.____,

Beschwerdeführerinnen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

und

N.____,



St.Galler Gerichte

Beigeladene,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Storchenegger, Rorschacher Strasse 107,
9000 St. Gallen,

betreffend

Rente iS N.____

Sachverhalt:

A.

N.____ war vom 1. Januar 2001 bis 31. August 2005 bei der C.____AG angestellt und dadurch bei der Vorsorgestiftung A.____ (nachfolgend: Vorsorgestiftung) berufsvorsorgeversichert (IV-act. 11). Am 21. Dezember 2005 meldete sie sich zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, stellte bei ihr im Bericht vom 29. Dezember 2005 unter anderem die Diagnosen einer Anpassungsstörung, eines MTBI (leichtes Schädelhirntrauma), möglicherweise kombiniert mit HWS-Distorsionstrauma (Verkehrsunfall vom 4. Dezember 2004), einer Thoraxkontusion sowie einer Ober- und Unterschenkelkontusion. Seit dem 4. Dezember 2004 (Unfalldatum) sei die Versicherte vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 14). Im Bericht vom 23. Januar 2006 stellte die Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers, die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Seit dem 12. September 2005 sei die Versicherte bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 18). Eine polydisziplinäre medizinische Abklärung der Versicherten ergab gemäss Gutachten des ZMB vom 22. November 2007 die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, einer dissoziativen Störung gemischt, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und akzentuierte histrionische Charakterzüge. Es bestehe in jeder beruflichen Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfalldatum (IV-act. 40). Mit Vorbescheid vom 18. März 2008 sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten bei einem IV-Grad von 100% ab Dezember 2005 eine ganze Rente zu



(IV-act. 54). Nach Prüfung des Einwands der Vorsorgestiftung (IV-act. 58, 60) verfügte die IV-Stelle am 29. Mai 2008 im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 64).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Vorsorgestiftung für sich und die Stiftung B.____ mit Eingabe vom 17. Juni 2008 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben und es sei als Art der Invalidität die langdauernde Krankheit durch Unfall zu bestimmen; dementsprechend sei der gesetzliche Unfallversicherer für die Ausrichtung einer Unfallrente zu bestimmen. Zur Begründung legte die Vorsorgestiftung unter anderem dar, es sei nachvollziehbar und aufgrund der medizinischen Akten auch belegt, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Dezember 2004 und den psychischen Problemen bestehe, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Dennoch habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, die Verfügung dem gesetzlichen Unfallversicherer zuzustellen. Die Verfügung erweise sich daher als fehlerhaft.

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. August 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten. Zur Begründung legte sie unter anderem dar, die Beschwerdelegitimation einer Pensionskasse setze voraus, dass die IV-rechtliche Leistungszusprechung an sich beanstandet werde. Dies sei in casu nicht der Fall. Der Beschwerdeführerin gehe es einzig darum, dass die Invalidität der Versicherten ausschliesslich mit dem Unfallereignis begründet werde. Selbst wenn diesem Begehren entsprochen würde, änderte dies an der IV-rechtlichen Leistungszusprechung nichts, d.h. das Dispositiv der Verfügung würde sich nicht ändern. Die IV als finale Versicherung müsse zudem nicht abklären, aus welchem Grund eine Invalidität eingetreten sei. Die Beschwerdeführerin hätte ihre Interessen im UV-Verfahren wahren müssen.

B.c Mit Eingabe von Rechtsanwalt lic. iur. Markus Storchenegger, St. Gallen, vom 10. November 2008 liess die zum Verfahren beigeladene Versicherte beantragen, die Beschwerde sei, soweit darauf einzutreten sei, vollumfänglich abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter unter anderem aus, die Unfall-Adäquanz der



gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten sei rechtskräftig verneint worden. Entsprechend seien bei der Prüfung und Festlegung der Leistungspflicht der Beschwerdeführerin koordinationsrechtlich einzig die IV-Leistungen zu berücksichtigen. Sodann sei es nicht zu beanstanden, dass der Suva kein Exemplar der angefochtenen Verfügung zugestellt worden sei, da sie von der Verfügung nicht beschwert sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Bei der Beschwerdeführerin 2 handelt es sich um eine im Fürstentum Liechtenstein domizilierte Vorsorgeeinrichtung, für welche das liechtensteinische Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG) vom 20. Oktober 1987 gilt. Gemäss Art. 8a Abs. 3 BPVG wird die Invalidenrente solange ausgerichtet, als die versicherte Person im Sinne der staatlichen (liechtensteinischen) Invalidenversicherung invalid ist, längstens aber, bis sie das Rentenalter erreicht hat. Die Beschwerdeführerin 2 richtet ihre Leistungen gestützt auf reglementarische Vorschriften bzw. auf liechtensteinisches Recht - als vorsorgerechtlichen Minimalstandard - aus. Damit wäre zum vornherein keine Bindung der Beschwerdeführerin 2 an eine schweizerische IV-Rentenverfügung gegeben, weshalb sie durch die Verfügung nicht beschwert ist (vgl. dazu nachstehend Erw. 1.2). Wie es sich damit im Einzelnen verhält, braucht jedoch - wie die vom Rechtsvertreter der Beigeladenen aufgeworfene Frage der rechtsgültigen Vollmacht (vgl. act. G 8 S. 3f) - nicht abschliessend geklärt zu werden, da die Beschwerdelegitimation, wie nachstehend zu zeigen ist, aus anderen Gründen zu verneinen und auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

1.2 Die Beschwerdeführerinnen beantragen sinngemäss eine Feststellung im dem Sinn, dass die bei der beigeladenen Versicherten vorliegende Invalidität ausschliesslich eine Unfallursache habe und dementsprechend nicht sie eine Rente auszurichten hätten, sondern der Unfallversicherer. - Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Vorsorgeeinrichtungen haben nach der Rechtsprechung ein schutzwürdiges Interesse an der gerichtlichen Überprüfung des von einer IV-Stelle festgelegten Invaliditätsgrades sowie Beginns der einjährigen



Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG, mit welchem in der Regel der Eintritt des vorsorgerechtlichen Versicherungsfalles zusammenfällt (Art. 23 und 26 Abs. 1 BVG; BGE 118 V 239 Erw. 3c S. 245; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 21. April 2006 [I 349/05]), wenn die versicherte Person im fraglichen Zeitpunkt bei ihnen obligatorisch versichert war (Entscheid des Bundesgerichts i/S Pensionskasse B. vom 24. April 2007 [I 687/06]; BGE 132 V 1).

1.3 Die Beschwerdeführerinnen beanstanden die Festlegung der Leistungen und des Leistungsbeginns durch die Beschwerdegegnerin nicht. Ihr Anliegen besteht soweit ersichtlich darin, im Rahmen des IV-Beschwerdeverfahrens eine rechtliche Basis für den (reglementarisch vorgesehenen) Ausschluss von Vorsorgeleistungen mit ausschliesslicher Unfallursache zu schaffen. Ein weiteres Interesse könnte darin liegen, bei der berufsvorsorgerechtlichen Überversicherungsberechnung Unfallversicherungsleistungen anrechnen zu können. Nachdem die IV-rechtliche Leistungszusprechung nicht in Frage steht, weder grundsätzlich, der Höhe nach oder hinsichtlich ihres Beginns, fehlt es an der Rechtsmittellegitimation der Beschwerdeführerinnen. Die rein berufsvorsorgerechtliche Frage, ob und inwieweit sie als Einrichtungen der beruflichen Vorsorge für das Risiko Invalidität Leistungen zu erbringen haben bzw. ob ein Leistungsausschluss für unfallbedingte Gesundheitsschaden möglich ist (vgl. dazu BGE 116 V 189), bildet nicht Gegenstand dieses Verfahrens. In diesem Zusammenhang ist immerhin festzuhalten, dass die Unfall-Adäquanz der gesundheitlichen Beschwerden der Beigeladenen letztinstanzlich mit Bundesgerichts-Urteil vom 17. August 2007 (act. G 8.1) verneint wurde. Die Beschwerdegegnerin hatte daher auch entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerinnen keine Veranlassung, eine Verfügungskopie dem Unfallversicherer zukommen zu lassen, da dieser im Verfügungszeitpunkt als Leistungserbringer nicht mehr in Betracht kam. Das IV-Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren stellt keine geeignete Grundlage dar, die rechtskräftig beurteilte Frage der Unfallkausalität erneut aufzuwerfen. Insbesondere kommt dem angerufenen Gericht keine Befugnis zu, eine abgeurteilte Sache in dieser Form erneut aufzugreifen. Am Ergebnis des erwähnten Urteils vom 17. August 2007 hat sich somit in koordinationsrechtlicher Hinsicht auch die Leistungsfestsetzung durch die Beschwerdeführerinnen zu orientieren.



2.

2.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Parteien haben die Beschwerdeführerinnen die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Die Gerichtskosten sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

2.2 Sofern sich der Beigeladene am Verfahren aktiv beteiligt und Anträge stellt, kommt ihm volle Beteiligtenstellung zu (Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen - dargestellt am Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., St. Gallen 2003, S. 188 Rz 352; Martin Bernet, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Zürich 1986, S. 127 Rz 222). Die Beigeladene hat beim erwähnten Verfahrensausgang Anspruch auf Parteientschädigung gegenüber den unterliegenden Versicherungsträgern (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2.A., N 115 zu Art. 61 ATSG; Urteil des EVG vom 7. August 2001 i/S L. [I 245/01] Erw. 4b). Es rechtfertigt sich, die Parteientschädigung wie beantragt auf pauschal Fr. 2'500.-- festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten.
2. Die Beschwerdeführerinnen bezahlen die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.
3. Die Beschwerdeführerinnen haben die Beigeladene mit Fr. 2'500.-- zu entschädigen.