

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/226 vom 28. Mai 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_226

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/226 du 28 mai 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/226 del 28 maggio 2009

Regeste

Art. 59 ATSG. Beschwerdelegitimation einer liechtensteinischen Pensionskasse zur Anfechtung der schweizerischen IV-Verfügung betreffend den Rentenanspruchsbeginn verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Mai 2009, IV 2008/226).

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin beantragt, den Rentenanspruchsbeginn spätestens auf den 1. August 2005, eventualiter auf den 1. Mai 2007 festzulegen. - 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 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 E. 3c S. 245), 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]). Denn die Vorsorgeeinrichtungen sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) nach einer - nachstehend in Erw. 1.3 noch zu diskutierenden - Rechtsprechung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S H. vom 20. November 2007, IV 2006/68) an die Feststellungen der IV-Organe, insbesondere hinsichtlich des Invaliditätsgrades (Art. 23 BVG) sowie des Eintrittes der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 26 Abs. 1 BVG), grundsätzlich gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf Grund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Daraus ergibt sich - gleichsam als Korrelat der Bindungswirkung - die Verfahrenslegitimation im Sinne des ausreichenden "Berührtseins" nach Art. 49 Abs. 4 ATSG (BGE 132 V 1).

E. 1.2

Bei der Beschwerdeführerin handelt es sich um eine im Fürstentum Liechtenstein domizilierte Vorsorgeeinrichtung, welche Leistungen gemäss dem liechtensteinischen Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG) vom 20. Oktober 1987 ausrichtet. Gemäss Art. 8a Abs. 3 BPVG wird die Invalidenrente solange ausgerichtet, als die versicherte Person im Sinne der staatlichen Invalidenversicherung invalid ist, längstens aber, bis sie das Rentenalter erreicht hat. Der Beigeladene hat sich auch bei der liechtensteinischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 56).

Die Beschwerdeführerin richtet ihre Leistungen gestützt auf das ab 1. Januar 2004 gültige Reglement (act. G 11.1) bzw. auf liechtensteinisches Recht - als vorsorgerechtlichen Minimalstandard - aus. Das Reglement verwendet einerseits einen von der IV abweichenden (weitergehenden) Invaliditätsbegriff (Art. 5.2 lit. a des Reglements); zum anderen verweist es auf IV-Grad und Rentenbeginn gemäss liechtensteinischer IV-Rentenverfügung (Art. 5.2 lit. c mit der Überschrift "Teilinvalidität"). Welchen IV-Begriff das Reglement effektiv verwendet bzw. ob gemäss Reglement für Voll- und Teilinvalidität tatsächlich ein anderer IV-Begriff gelten soll, ergibt sich aus diesen Bestimmungen nicht eindeutig. Wie es sich damit verhält, kann jedoch offenbleiben, denn es besteht in jedem Fall keine Bindung an die schweizerische IV-Rentenverfügung und an den dort festgelegten Beginn der Wartefrist, da für die Beschwerdeführerin entweder liechtensteinisches Recht direkt zur Anwendung kommt oder von ihr der Inhalt einer liechtensteinischen Verfügung zu übernehmen ist. Die Beschwerdeführerin ist daher durch die angefochtene Verfügung nicht beschwert. Allein die geltend gemachte Tatsache, dass die liechtensteinische IV für ihren Rentenentscheid auf die Abklärungen der Beschwerdegegnerin abstellt (act. G 11 S. 2), stellt keinen zureichenden Grund dar, eine Beschwerdelegitimation für das vorliegende Verfahren anzunehmen. Auch die fehlende Möglichkeit für Vorsorgeeinrichtungen zur Anfechtung von liechtensteinischen IV-Entscheiden (act. G 11 S. 2) bewirkt nicht, dass "ersatzweise" eine Beschwerdelegitimation im vorliegenden Verfahren ohne weiteres zu bejahen wäre. Sodann hat der Umstand, dass die angefochtene Verfügung der Beschwerdeführerin eröffnet wurde und die Beschwerdegegnerin zuvor auch den Einwand der Beschwerdeführerin zum Vorbescheid entgegennahm (act. G 11 S. 3), keine präjudizierende Wirkung für die Frage der Beschwerdelegitimation. Bei fehlender Beschwerdelegitimation ist somit auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 1.3

In einem Urteil vom 16. Dezember 2008 (IV 2008/109) hat das st. gallische Versicherungsgericht gestützt auf die Literatur (dazu Franz Schlauri, Koordinationsfragen in der Unfallversicherung - de lege lata und ferenda, in SZS 2008 234 f.; vgl. auch Ueli Kieser in AJP 2007, 108 ff.; ders., Zur Bindungswirkung der Invaliditätsschätzungen unter den Sozialversicherungszweigen, in R. Schaffhauser/F. Schlauri, Sozialversicherungsrechtstagung 2008, 57 ff.) die Annahme einer Bindungswirkung der IV-Entscheide für die BV abgelehnt. Die Legitimation der Pensionskasse im IV-Verfahren könne nicht auf eine angebliche Bindungswirkung gestützt werden. Normativ sei eine Vorsorgeeinrichtung grundsätzlich nur an gewisse analog anwendbare Rechtsregeln des IVG gebunden, nicht an IV-Entscheide als solche im Einzelfall. Auch der Berufsvorsorge sei wie der IV oder UV (vgl. BGE 133 V 549) für die Invaliditätsbemessung die Autonomie zu belassen. Es würden für alle Zweige die gleichen Argumente gelten. Von der Frage der Bindungswirkung sei das koordinationsrechtliche Berührtsein (Art. 49 Abs. 4 ATSG) zu unterscheiden, das seinerseits gegebenenfalls ein Verfahrensbeteiligungsrecht der Pensionskasse begründen könnte. Dieses Berührtsein sei enger als jenes gestützt auf Art. 59 ATSG. Es sei gegeben, wo ein Sozialversicherer wegen seiner koordinationsrechtlichen Möglichkeiten zur Leistungskürzung oder Leistungsverweigerung oder wegen der Vorleistungspflicht vom (Fehl-) Entscheid eines andern Zweigs benachteiligt zu werden droht (vgl. zum Verhältnis der kürzungsberechtigten BV zur UV BGE 134 V 153 Erw. 4; zum Verhältnis der kürzungsberechtigten UV gegenüber der IV Entscheid des Bundesgerichts vom 2. August 2007 [I 249/06]). An einer Legitimationsgrundlage im Sinn

von Art. 49 Abs. 4 ATSG für die Beschwerdeführerin würde es vorliegend fehlen, weil sie kein koordinationsrechtliches Interesse im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG verfolgt. Der Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 16. Dezember 2008 (IV 2008/109) ist inzwischen vom Bundesgericht ohne vertiefte Auseinandersetzung aufgehoben worden (Urteil 9C_51/2009 vom 30. April 2009). Das ändert allerdings nichts an der (aus anderen Gründen) fehlenden Legitimation.

E. 2.1

Wenn auf die Beschwerde materiell eingetreten werden könnte, müsste sie abgewiesen werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt. Die Beschwerdeführerin lässt rügen, dass in der angefochtenen Verfügung auf ihre in der Stellungnahme (Einwand) zum Vorbescheid vorgetragene Argumente betreffend Arbeitsunfähigkeit und Beginn der Wartefrist nicht eingegangen worden sei. Dadurch sei das rechtliche Gehör verletzt worden (act. G 1 S. 8). Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei sind die Anforderungen an die Begründungsdichte unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls sowie der Interessen der Betroffenen festzulegen. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Je grösser der Spielraum der Behörde (unter anderem infolge Ermessen) und je stärker der Entscheid in die individuellen Rechte eingreift, desto höhere Anforderungen sind an dessen Begründung zu stellen (BGE 112 Ia 107 Erw. 2b mit Hinweisen; BGE 118 V 58). Die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 Erw. 2b). Ein Mangel in der Verfügungsbegründung kann unter bestimmten Voraussetzungen im Beschwerdeverfahren geheilt werden (LVGE 1994, 219 Erw. 2b; ZAK 1990, 396 Erw. 2). Eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP [sGS 951.1]). Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen mit dem Hinweis auf die rechtlichen Grundlagen der Zusprechung von Invalidenrenten und die im konkreten Fall zu berücksichtigenden Vergleichseinkommen. Sodann nahm sie - wenn auch in kurzen Worten - Stellung zu den Einwänden der Beschwerdeführerin und bestätigte den Standpunkt, dass die psychische Erkrankung ab 25. Oktober 2004 zu einer wesentlichen Arbeitsunfähigkeit geführt habe (IV-act. 67). Sie zeigte damit die Überlegungen, von denen sie sich leiten liess, in zureichender Weise auf und setzte sich mit den wesentlichen Gesichtspunkten auseinander. Eine Verpflichtung, sich mit jeder tatbestandlichen Behauptung oder jedem rechtlichen Einwand zu befassen, besteht nicht (vgl. BGE 124 V 180 Erw. 1a). Ein Begründungsmangel wäre somit nicht ersichtlich. Aber selbst wenn - wie die Beschwerdeführerin rügen lässt - von einer Verletzung der Begründungspflicht auszugehen wäre, müsste der Mangel im vorliegenden Verfahren als geheilt gelten.

E. 2.2

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 Erw. 3.2). Für die Eröffnung der einjährigen Wartezeit (vgl. BGE 96 V 34) muss die Arbeitsunfähigkeit ein gewisses Mass erreichen; sie muss erheblich sein. Nach der Gerichtspraxis ist eine Verminderung des funktionellen Leistungsvermögens im bisherigen Beruf von mindestens 20 % vorausgesetzt (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] i/S A. vom 21. Juli 2005 [I 816/04]; AHI 1998 S. 124 Erw. 3c; vgl. auch BGE 129 V 419 unten; SVR 1998 IV Nr. 7, 27; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004 [I 19/04]). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004 [I 19/04]). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000 [I 307/99]).

E. 2.3

Im Bericht der Klinik St. Pirminsberg vom 29. März 2007 wurde beim Versicherten eine seit mindestens 2002 bestehende schwerwiegende paranoide Schizophrenie mit Negativsymptomatik bestätigt. Er hatte seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1999 verschiedene, kurzzeitige Arbeitsstellen als Hilfsarbeiter inne. Am 28. März 2002 bestand der Versicherte die Autoprüfung (act. G 21.1). Seit November 2003 bestand ein Anstellungsvertrag bei einer Personalvermittlungsfirma (IV-act. 2, 9, 45), und vom 2. August bis 29. Oktober 2004 ein solcher bei der A.____ (IV-act. 10). Seit Mai 2003 wurde er von der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie betreut. Im Bericht der Fachstelle vom 13. Dezember 2006 wurde im Zusammenhang mit einem Gesuch um Hilflosenentschädigung des Versicherten festgehalten, dieser sei in der Lebensführung auf die Unterstützung der Eltern angewiesen. Es sei ihm nicht möglich, alleine zu wohnen und die häuslichen und ausserhäuslichen Verrichtungen selber durchzuführen (IV-act. 23). Das Gesuch wurde abgelehnt (IV-act. 32). Da der Versicherte in den Jahren ab 2003 immer in einem bestimmten Umfang arbeitstätig war und die Erkrankung Schwankungen hinsichtlich ihrer Ausprägung und ihrer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufwies, kam RAD-Arzt D.____ in den Berichten vom 3. Januar und 29. Mai 2007 zum Schluss, eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 40% könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als belegt gelten, zumal der Versicherte nach der ersten stationären Behandlung (im Jahr 2003 in der Klinik St. Pirminsberg) ein rentenausschliessendes Einkommen habe erzielen können. Von einer durchgängigen Arbeitsunfähigkeit über 40% könne mit Sicherheit erst seit dem 25. Oktober 2004 ausgegangen werden. Die im Fragebogen für den Arbeitgeber von der A.____ angeführten Gründe für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses (Team- und Arbeitseinstellung/Verhalten) stünden höchstwahrscheinlich mit Symptomen der Grunderkrankung in Zusammenhang (IV-act. 25, 48).

E. 2.4

Insgesamt wäre mit Blick auf diese Aktenlage festzuhalten, dass der Versicherte im Jahr 2003 wegen einer depressiven Episode in der Klinik St. Pirminsberg in Behandlung war. Die Anstellungsverträge seit November 2003 waren zwar immer sehr kurz. Jedoch steht fest, dass der Versicherte im Juli 2004 erneut eine Arbeit fand. Der Schluss der Beschwerdegegnerin, dass vor Oktober 2004 nicht von einer durchgängigen, mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden konnte, erscheint vertretbar bzw. lässt sich nicht mit zureichenden Gründen in Abrede stellen. Jedenfalls könnte eine offensichtlich unrichtige Feststellung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit nicht angenommen werden, selbst wenn gewisse Zweifel an der Einschätzung der Beschwerdegegnerin zu bejahen wären (vgl. dazu SZS 2008, 383 [betreffend Bundesgerichtsurteil 9C_182/2007]). Es wäre demnach davon auszugehen, dass die Wartezeit im Sinn von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG mit einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 100% im Oktober 2004 begann. Es wäre festzuhalten, dass bei diesen Gegebenheiten ab 1. Oktober 2005 Anspruch auf eine ganze Rente bestünde. Die rein berufsvorsorgerechtliche Frage, ob der zeitliche Zusammenhang einer allenfalls bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingetretenen Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 20%) zur späteren Invalidität durch die Tätigkeit bei der A.____ unterbrochen wurde oder ob es sich dabei - wie die Beschwerdeführerin geltend machen lässt (act. G 1 S. 6 unten) - um einen blossen Arbeitsversuch gehandelt hatte (vgl. dazu BGE 120 V 112 = Pra 1995 [84] Nr. 189 und seither ergangene Rechtsprechung zu Art. 23 BVG), wäre in diesem ausschliesslich auf IV-rechtliche Fragen bezogenen Verfahren zum vornherein nicht zu prüfen.

E. 3

Die Beschwerdeführerin hat den Beigeladenen mit Fr. 2'225.40 zu entschädigen.

E. 3.1

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 Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diesbezüglich macht sie allerdings geltend, bei der Kostenverlegung sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin ihr sowohl den Vorbescheid als auch die Verfügung eröffnet und auch den Einwand zum Vorbescheid entgegengenommen habe (act. G 11 S. 4). Dazu ist festzuhalten, dass die in Art. 49 Abs. 4 ATSG geregelte Verfügungszustellung an andere Verfügungsträger voraussetzungslos zu erfolgen hat. Eine Vorprüfung des zustellenden Versicherungsträgers, ob der andere Versicherungsträger für ein allfälliges, gegen die Verfügung gerichtetes Beschwerdeverfahren legitimiert sei, ist nicht verlangt. Der Umstand der Zustellung des Vorbescheids und der Verfügung sowie die Entgegennahme des Einwands durch die Beschwerdegegnerin kann sich daher nicht auf die Kostenverlegung im vorliegenden Verfahren auswirken, auch wenn die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren das Nichteintreten wegen fehlender Beschwerdelegitimation beantragte. Die Gerichtskosten sind somit der Beschwerdeführerin zu auferlegen und ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

E. 3.2

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 Parteienschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Zürich 1986, S. 127 Rz 222). Der Beigeladene hat beim erwähnten Verfahrensausgang Anspruch auf Parteienschädigung gegenüber dem unterliegenden Versicherungsträger (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 Parteienschädigung gestützt auf die vom Rechtsvertreter des Beigeladenen eingereichte Kostennote festzulegen, wobei für das Honorar (7.7 Stunden) ein ungekürzter Stundenansatz von Fr. 250.-- zur Anwendung zu bringen ist. Zum Honorar von Fr. 1'925.-- kommen Barauslagen von Fr. 143.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 157.20 (7.6% von Fr. 2'068.20), woraus eine Summe von Fr. 2'225.40 resultiert. Das Gesuch des Beigeladenen um unentgeltliche Rechtsverteidigung wird dementsprechend gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.