Urteilskopf

134 V 153

19. Auszug aus dem Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung i.S. Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Pensionskasse X., betreffend C. (Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten) 8C_13/2007 vom 28. Januar 2008

Regeste (de):
Art. 59 und Art. 66 Abs. 2 ATSG; Art. 24 f. BVV 2; Legitimation der Vorsorgeeinrichtung zur Anfechtung des Rentenentscheids des Unfallversicherers.

Die Vorsorgeeinrichtung, welche der versicherten Person eine Invalidenrente auszurichten hat, ist auf Grund ihrer nachrangigen Leistungspflicht und der Kürzungsmöglichkeit nach Art. 24 f. BVV 2 durch den Rentenentscheid des Unfallversicherers berührt und damit legitimiert, diesen zu Gunsten der versicherten Person durch Beschwerde beim kantonalen Gericht anzufechten (E. 4 und 5).

Regeste (fr):
Art. 59 et art. 66 al. 2 LPGA; art. 24 s. OPP 2; qualité pour recourir de l'institution de prévoyance contre une décision de rente de l'assureur-accidents.

L'institution de prévoyance qui doit allouer une rente d'invalidité à l'assuré est touchée par la décision de rente de l'assureur-accidents en raison de son obligation d'accorder des prestations à titre subséquent et de sa faculté de procéder à des réductions selon les art. 24 s. OPP 2. C'est pourquoi elle a qualité pour déférer cette décision au tribunal cantonal dans l'intérêt de l'assuré (consid. 4 et 5).

Regesto (it):
Art. 59 e art. 66 cpv. 2 LPGA; art. 24 seg. OPP 2; legittimazione dell'istituto di previdenza a impugnare una decisione di rendita dell'assicuratore infortuni.

L'istituto di previdenza, che deve assegnare una rendita d'invalidità all'assicurato, è toccato dalla decisione di rendita dell'assicuratore infortuni in ragione del suo obbligo di accordare delle prestazioni a titolo susseguente e della possibilità di procedere a delle riduzioni a norma degli art. 24 seg. OPP 2; di conseguenza esso è legittimato a ricorrere contro questa decisione al tribunale cantonale nell'interesse della persona assicurata (consid. 4 e 5).

Erwägungen ab Seite 154

BGE 134 V 153 S. 154

Aus den Erwägungen:

4.

4.1 Der Entscheid eines Sozialversicherers über einen ihm gegenüber geltend gemachten Anspruch kann die Leistungspflicht anderer Versicherungsträger - welchen in diesem Zusammenhang auch die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge zuzurechnen sind - im Wesentlichen auf folgende Arten beeinflussen (vgl. auch UELI KIESER, Dritte als Partei im Sozialversicherungsverfahren, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2006, St. Gallen 2006, S. 79 ff., 101 ff.):

4.1.1 Möglich ist zunächst, dass die Verneinung einer Leistungspflicht des verfügenden Versicherungsträgers unmittelbar jene des anfechtungswilligen Trägers begründet. Es liegt in dem Sinne ein negativer Zuständigkeitskonflikt vor, als derselbe Sachverhalt Ansprüche gegenüber dem einen oder, falls dies zu verneinen ist, gegenüber dem anderen Träger auslöst.

4.1.2 Die Anspruchsbeurteilung durch den einen Versicherer kann für den anderen Träger Bindungswirkung entfalten. Wenn dieser anschliessend über seine eigene Leistungspflicht zu befinden hat, ist ihm eine selbstständige Prüfung einzelner Elemente verwehrt und

er hat stattdessen - unter Vorbehalt eines unter engen Voraussetzungen (offensichtliche Unrichtigkeit) zulässigen Abweichens - die Feststellungen des erstverfügenden Versicherungsträgers (beispielsweise zur Höhe des Invaliditätsgrades) zu übernehmen.

4.1.3 In einer dritten Fallgruppe wirkt sich die strittige Verfügung nicht auf die grundsätzliche materiellrechtliche Leistungspflicht des anfechtungswilligen Sozialversicherungsträgers aus; sie zeitigt aber diesbezüglich unmittelbare quantitative Auswirkungen. Diese Variante kommt insbesondere in Frage bei möglichen Kürzungen wegen Überentschädigung oder bei der Zusprechung einer Komplementärrente der Unfallversicherung.

4.1.4 Die vierte Konstellation ist durch eine Vorleistungspflicht des anfechtenden Sozialversicherungsträgers im Verhältnis zum verfügenden gekennzeichnet. Dies trifft gemäss Art. 70 ATSG zu für die Krankenversicherung im Verhältnis zur Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung, für die Arbeitslosenversicherung im Verhältnis zur Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung, für die Unfall- im Verhältnis zur Militärversicherung sowie für die Vorsorgeeinrichtungen im Verhältnis zur Unfall- und Militärversicherung. Der Vorleistungspflicht kann materiellrechtlich entweder eine nachrangige ausschliessliche Leistungspflicht des anfechtenden Sozialversicherungsträgers (Prioritätsprinzip) oder eine kumulative Leistungspflicht beider Versicherer mit Kürzungsmöglichkeit (Kumulationsprinzip) zugrunde liegen (vgl. die Zusammenstellung bei UELI KIESER, Leistungsrechtliche Koordination im Sozialversicherungsrecht - einige Anfragen an die Rechtsetzung, in: Schaffhauser/Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtliche Leistungskoordination, St. Gallen 2006, S. 251 ff., 273).

4.2 Der Rentenentscheid des obligatorischen Unfallversicherers wirkt sich nicht unmittelbar auf den grundsätzlichen Anspruch der versicherten Person gegenüber der Berufsvorsorgeeinrichtung aus (eine Ausnahme ist immerhin insoweit gegeben, als im überobligatorischen Bereich das Unfallrisiko ausgeschlossen werden kann [BGE 123 V 122 E. 3a S. 123 f.]). Insbesondere ist diese nicht an die Invaliditätsbemessung durch den Unfallversicherer gebunden. Dessen Entscheid entfaltet jedoch als Folge der materiell-koordinationsrechtlichen Regelung Auswirkungen auf die Vorsorgeeinrichtung: Art. 66 Abs. 2 ATSG findet im Bereich des BVG Anwendung, wenn dessen Leistungen mit gleichartigen Leistungen anderer

Sozialversicherungen zusammentreffen (Art. 34a Abs. 2 BVG). Demnach werden Renten in erster Priorität durch die Alters- und Hinterlassenenversicherung oder die Invalidenversicherung, in zweiter Priorität durch die Militär- oder die Unfallversicherung und schliesslich in dritter Priorität durch die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge gewährt. Entsprechend dieser Rangfolge kann die Vorsorgeeinrichtung die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen kürzen, soweit diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen (Art. 34a Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 1 BVV 2). Dies gilt auch, wenn die obligatorische Unfallversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig ist (Art. 25 Abs. 1 BVV 2). Überdies statuiert Art. 70 Abs. 2 lit. d ATSG (anwendbar gemäss Art. 34a Abs. 3 BVG) eine Vorleistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung "für Renten, deren Übernahme durch die Unfall- beziehungsweise Militärversicherung oder die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach BVG umstritten ist". Als vorleistungspflichtiger Träger hat die Vorsorgeeinrichtung diesfalls die Leistungen nach den für sie geltenden Bestimmungen zu erbringen. Wird der Fall von einem anderen Träger übernommen, hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten (Art. 71 ATSG).

5. Die Frage, ob die dargestellten Auswirkungen des UV-Rentenentscheids ein Berührtsein der Vorsorgeeinrichtung im Sinne von Art. 59 ATSG zu begründen vermögen, ist wie folgt zu beurteilen:

5.1 Nach der Rechtsprechung erfüllen Personen sowie grundsätzlich auch Versicherungsträger oder Behörden, welche nicht Adressaten der Verfügung sind, die Legitimationsvoraussetzungen nach Art. 59 ATSG, wenn sie (kumulativ) einerseits ein tatsächliches, beispielsweise wirtschaftliches Interesse und andererseits eine hinreichende Beziehungsnähe respektive eine Betroffenheit von genügender Intensität aufweisen (BGE 133 V 188 E. 4.3.1 S. 192; BGE 130 V 560 E. 3.4 S. 564 mit Hinweisen). Bei der Beurteilung dieser Voraussetzung wird danach unterschieden, ob das Rechtsmittel gegen eine den Verfügungsadressaten begünstigende Verfügung gerichtet ist (Drittbeschwerde "contra Adressat") oder ob es zu dessen Gunsten erhoben werden soll (Drittbeschwerde "pro Adressat"; BGE 131 V 298 E. 4 S. 300; BGE 130 V 564 E. 3.5).

5.2 Im Fall einer Beschwerdeerhebung "contra Adressat" ist die hinreichende Beziehungsnähe gegeben und damit die Legitimation

des anfechtungswilligen Versicherungsträgers zu bejahen, wenn ihm gegenüber die dem Rentenentscheid zugrunde liegende Invaliditätsbemessung Verbindlichkeitswirkung entfaltet (E. 4.1.2 hiervor). Dies trifft zu für die Berufsvorsorgeeinrichtung gegenüber einer Rentenverfügung der Eidg. Invalidenversicherung (BGE 132 V 1; BGE 129 V 73), nicht dagegen im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung (BGE 133 V 549 E. 6.4 S. 556 f.; BGE 131 V 362 E. 2.2 S. 366 f.; AHI 2004 S. 181, I 564/02). Auch vorliegend ist diese Konstellation, wie bereits dargelegt, nicht gegeben.

5.3 Eine Legitimation Dritter zur Anfechtung "pro Adressat" kommt, wenn der Verfügungsadressat selbst kein Rechtsmittel ergreift, ausserhalb förmlicher gesetzlicher Anerkennung nur in Betracht, wenn sie ein selbstständiges, eigenes Rechtsschutzinteresse an der Beschwerdeführung für sich in Anspruch nehmen können (BGE 131 V 300 E. 4; BGE 130 V 564 E. 3.5, je mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hat sich dazu wie folgt geäussert:

5.3.1 Ohne weiteres bejaht werden die Legitimationsvoraussetzungen, wenn der einen Anspruch verneinende

Entscheid des verfügenden Versicherers unmittelbar die prinzipielle Leistungspflicht des anfechtungswilligen Trägers begründet (E. 4.1.1 hiervor). Gegeben ist diese Konstellation insbesondere im Verhältnis zwischen obligatorischer Unfall- und obligatorischer Krankenpflegeversicherung bezüglich Heilbehandlungsleistungen (vgl. BGE 126 V 183 ff.), aber beispielsweise auch zwischen zwei Gemeinwesen, welche über die Zuständigkeit für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen im Streit liegen (BGE 132 V 74 ff.; diese Konstellation betrifft einen einzigen Versicherungszweig und damit nicht die durch Art. 49 Abs. 4 ATSG erfasste intersystemische Koordination, ist jedoch im gleichen Sinn zu beurteilen).

5.3.2 Falls sich der anzufechtende Entscheid nicht auf die grundsätzliche Leistungspflicht eines Dritten auswirkt, diese jedoch in quantitativer Hinsicht beeinflusst, ist für die Rechtsmittellegitimation über das daraus resultierende wirtschaftliche Interesse hinaus erforderlich, dass dem Dritten aus der angefochtenen Verfügung ein unmittelbarer Nachteil erwächst (BGE 130 V 560 E. 3.5 S. 565; BGE 125 V 339 E. 4a S. 343 mit Hinweisen). Dieses Kriterium wurde in jüngeren Urteilen wie folgt beurteilt:

5.3.2.1 Mehrere Entscheide befassten sich mit der Rechtsmittellegitimation des Arbeitgebers zu Gunsten der versicherten Person.

Diese wurde verneint in Bezug auf eine Rente der Invalidenversicherung (BGE 130 V 560 ff.) und eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung (BGE 131 V 298 E. 5.3.3 S. 302 f. und E. 6 S. 303 f.), aber bejaht in Bezug auf das Vorliegen eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung sowie den Anspruch auf Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung (Urteil U 519/06 vom 28. September 2007, E. 5 und 6; vgl. auch BGE 131 V 298 E. 5.3.2 S. 302). Einen entscheidenden Gesichtspunkt bildete jeweils der typischerweise fehlende oder gegebene Zusammenhang der konkreten Leistung mit der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht nach Art. 324a und 324b OR. Im Sinne eines Argumentes für eine zurückhaltende Umschreibung der Legitimation trug das Gericht überdies dem Aspekt des Datenschutzes Rechnung.

5.3.2.2 Auch das Gemeinwesen, welches die versicherte Person durch wirtschaftliche Sozialhilfe unterstützt, ist nach der Rechtsprechung nicht ohne weiteres legitimiert, auf dem Rechtsmittelweg die Ausrichtung höherer oder zusätzlicher Sozialversicherungsleistungen zu beantragen. Darüber hinaus ist eine unmittelbare und konkrete Betroffenheit oder qualifizierte Beziehungsnähe zur Streitsache erforderlich. Diese Voraussetzung wurde als erfüllt erachtet in Bezug auf die Anfechtung eines durch den obligatorischen Krankenpflegeversicherer verfügten Leistungsaufschubs sowie die Geltendmachung von Leistungen der Invalidenversicherung und von Ergänzungsleistungen. Sie wurde verneint hinsichtlich der Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber der Arbeitslosenversicherung sowie der Anfechtung einer IV-Rentenverfügung, welche nach dem Tod der unterstützten Person ergangen war (BGE 133 V 188 E. 4.4 ff. S. 194 ff., mit Rechtsprechungsübersicht).

5.3.2.3 Die Eigenschaft als Gläubiger der versicherten Person begründet für sich allein kein schutzwürdiges Interesse (BGE 130 V 560 E. 3.5 S. 565 mit Hinweisen). An einem solchen fehlt es auch dem Privatversicherer, welcher seine Leistungen um diejenigen der obligatorischen Unfallversicherung kürzen könnte, denn der ihm erwachsende Nachteil ergibt sich nicht unmittelbar aus der Verfügung, sondern stellt eine blosse Reflexwirkung dar (BGE 125 V 339 E. 4d S. 345).

5.3.2.4 In Bezug auf die hier zu beurteilende Konstellation erachtete das Eidg. Versicherungsgericht unter dem früheren Recht (aArt. 129 UVV, in Kraft gewesen bis Ende 2002) im Urteil U 60/94 vom

28. Oktober 1994, E. 1 (nicht publ. in BGE 120 V 352, aber publ. in: RKUV 1995 Nr. U 212 S. 63), die Pensionskasse als legitimiert, eine durch den obligatorischen Unfallversicherer verfügte Leistungsablehnung mittels Einsprache und Beschwerde anzufechten. Es begründete dies mit dem koordinationsrechtlichen Zusammenhang zwischen Unfallversicherungs- und Berufsvorsorgeleistungen. Später liess das Gericht die Frage jedoch offen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 217/02 vom 29. Oktober 2003, publ. in: RKUV 2004 Nr. U 506 S. 252). Unter der Herrschaft des ATSG hielt es im Urteil U 36/05 vom 16. Januar 2006, E. 2.5, publ. in: RKUV 2006 Nr. U 580 S. 186, fest, die Vorsorgeeinrichtung sei durch eine Verfügung des Unfallversicherers, mit welcher dieser seine Leistungen für ein bestimmtes Ereignis einstellt, im Sinne von Art. 59 ATSG in ihrer Leistungspflicht berührt. Es bezog sich dabei sowohl auf die Vorleistungspflicht (E. 4.1.4 hiervor) als auch auf die Kürzungsmöglichkeit bei Überentschädigung (E. 4.1.3 hiervor). Der Unfallversicherer, welcher eine Komplementärrente zur Invalidenrente der Invalidenversicherung ausrichtet und sich damit in einer vergleichbaren Situation befindet wie ein zur Kürzung wegen Überentschädigung befugter Versicherungsträger, wurde im Urteil I 249/06 vom 2. August 2007, HAVE 2007 S. 274, seinerseits als legitimiert angesehen, die revisionsweise Herabsetzung der (bereits laufenden) IV-Rente anzufechten.

5.4 In der Lehre spricht sich UELI KIESER (Dritte als Partei im Sozialversicherungsverfahren, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2006, St. Gallen 2006, S. 79 ff., 102 f.) grundsätzlich dafür aus, ein Berührtsein im Sinne von Art 49 Abs. 4 ATSG anzunehmen, wenn sich aus der Verneinung der Leistungspflicht des einen Sozialversicherungszweigs unmittelbar die Vorleistungspflicht eines anderen ergibt. Massgebend könnten jedoch nur Tatbestände sein, welche eigentliche Vorleistungen (und nicht nur kumulativ zu erbringende und durch eine Überentschädigung begrenzte Leistungen) betreffen. Deshalb fällt nach Ansicht dieses Autors insbesondere die Vorleistungspflicht der Vorsorgeeinrichtungen nach Art. 70 Abs. 2 lit. d BVG (gemeint: ATSG) nicht in diese Kategorie, da eine bloss quantitative Auswirkung des anzufechtenden Entscheids (Kürzungsmöglichkeit) kein Berührtsein nach Art. 49 Abs. 4 ATSG zu begründen vermöge. Im gleichen Sinne äussert sich auch STEFAN A. DETTWILER, BGG - Sicht des Sozialversicherers, in: SZS 2007 S. 259 ff., 263 f. Bejaht wird

die Legitimation des vorleistungspflichtigen Versicherers demgegenüber durch JEAN-LOUIS DUC, Le tiers dans la procédure administrative non contentieuse des assurances sociales, in: Tanquerel/ Bellanger (Hrsg.), Les tiers dans la procédure administrative, Zürich 2004, S. 125 ff., 139 f. (vgl. auch SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Leistungskoordination gemäss Art. 63-71 ATSG, in: Schaffhauser/ Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], St. Gallen 2003, S. 155 ff., 164).

5.5 Infolge der materiell-koordinationsrechtlichen Regelung (E. 4.2 hiervor) ist der Entscheid des Unfallversicherers über seine Leistungspflicht regelmässig ausschlaggebend dafür, in welchem Umfang die Vorsorgeeinrichtung Leistungen zu erbringen hat. Daran ändert die dem Prinzip der gesetzlichen Mindestvorschriften (Art. 6 BVG) entsprechende "Kann-Formulierung" in Art. 24 Abs. 1 und Art. 25 Abs. 1 BVV 2 nichts. Damit ist die Berufsvorsorgeeinrichtung auf Grund der von Gesetz und Verordnung geschaffenen Ordnung durch die unfallversicherungsrechtliche Anspruchsbeurteilung direkter berührt als beispielsweise das für die Ausrichtung von Sozialhilfe zuständige Gemeinwesen, dessen mögliche Beanspruchung davon abhängt, ob die Leistungseinstellung den Existenzbedarf der versicherten Person gefährdet. Dasselbe gilt im Vergleich mit anderen Dritten, deren Rechtsmittellegitimation durch die Gerichtspraxis verneint wurde (vgl. auch die weiteren Beispiele in BGE 114 V 94 E. 3b S. 97 f.). So ergibt sich die Möglichkeit zur Leistungskürzung für einen Privatversicherer nicht unmittelbar aus der Verfügung in Verbindung mit Gesetz und Verordnung, sondern aus der konkreten

Vereinbarung über Voraussetzungen, Umfang und Grenzen der Leistungspflicht. Ebenso ist der Arbeitgeber insoweit zur Anfechtung eines Entscheids des Unfallversicherers legitimiert, als sich dessen zur Diskussion stehende Leistung typischerweise auf die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht nach Art. 324a und 324b OR auswirkt, was beim UVG-Taggeld, nicht aber bei der UVG-Rente zutrifft (vgl. BGE 131 V 298 E. 5.3.2 und 5.3.3 S. 302 f.). Ähnliche Überlegungen lassen sich zur Legitimation des obligatorischen Krankenpflegeversicherers im Verfahren der Invalidenversicherung anführen (vgl. Art. 88quater IVV und BGE 114 V 94 E. 3e S. 100). Mit Blick auf diese in der bisherigen Rechtsprechung zum Ausdruck gelangenden allgemeinen Kriterien, aber auch unter Berücksichtigung derjenigen Urteile, welche die hier zu beurteilende Konstellation oder vergleichbare Sachverhalte betrafen, ist

die Frage, ob der Vorsorgeeinrichtung, welche eine Invalidenrente nach BVG auszurichten hat, aus der (ganzen oder teilweisen) Leistungsverweigerung durch den Unfallversicherer ein unmittelbarer Nachteil erwachse (E. 5.3.2 hiervor), zu bejahen. Die aus dieser Beurteilung folgende Einräumung einer Beschwerdelegitimation gewährleistet die materiellrechtliche Leistungskoordination unter Wahrung der Interessen der nachleistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung und verhindert widersprüchliche Beurteilungen zum Nachteil der versicherten Person. Nicht entscheidend kann in diesem Zusammenhang sein, ob die Vorsorgeeinrichtung bereits Leistungen erbringt oder ob die erstmalige Leistungsfestsetzung zur Diskussion steht (vgl. mit Bezug auf Komplementärrenten der Unfallversicherung JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance- accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundessozialversicherungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, Rz. 694 S. 1027).

5.6 Wenn die Beschwerdeführerin einwendet, der Unfallversicherer sei trotz seiner Verpflichtung zur Ausrichtung einer Komplementärrente (nach Art. 20 oder 31 UVG) nicht befugt, den Rentenentscheid der Invalidenversicherung anzufechten, weil dieser ihm gegenüber keine Bindungswirkung entfalte (vgl. BGE 131 V 362), übersieht sie, dass sich diese Rechtsprechung auf die Befugnis zur Erhebung eines Rechtsmittels "contra Adressat" bezieht (vgl. E. 5.2 hiervor). Die Beschwerdelegitimation "pro Adressat" unter Berufung darauf, dass sich die Herabsetzung der laufenden IV-Rente auf die Komplementärrente auswirke, wurde inzwischen bejaht (Urteil I 249/06 vom 2. August 2007, E. 3, mit Zusammenfassung in: HAVE 2007 S. 274). Die praktischen Probleme, welche sich aus der Notwendigkeit ergeben, die Rentenverfügung den betroffenen Vorsorgeeinrichtungen zu eröffnen, erscheinen als lösbar, zumal auch die IV-Stellen eine entsprechende Verpflichtung trifft (Art. 73bis Abs. 2 lit. f IVV).

5.7 Es ist hinreichend erstellt, dass die Beschwerdegegnerin dem Versicherten eine Invalidenrente auszurichten hat. Sie ist daher zur beschwerdeweisen Anfechtung des Einspracheentscheids befugt. Diese Feststellung führt zur Abweisung der Beschwerde.