

200 18 60 IV
FUR/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juni 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

C. _____ **AG**

betreffend Verfügung vom 7. Dezember 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ..., meldete sich im September 2014 unter Hinweis auf eine Sigma-Darm-Operation und ein Mammakarzinom bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. IIA] 12). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Mit Schreiben vom 29. September 2015 (act. IIA 36) teilte die C._____ AG (C._____) der IVB mit, die Versicherte sei bei ihr gegen Lohnausfall versichert und beziehe seit dem 19. März 2014 aufgrund der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit Krankentaggelder, weshalb sie bereits zu diesem Zeitpunkt einen Verrechnungsanspruch geltend mache. Die IVB stellte mit Vorbescheid vom 29. August 2017 (act. IIA 94) in Aussicht, den Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. März 2015, auf eine Dreiviertelrente ab dem 1. August 2015 und auf eine halbe Rente ab dem 1. November 2015 zu bejahen. Die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, erklärte sich mit Schreiben vom 22. September 2017 (act. IIA 97) mit diesem Vorbescheid einverstanden. Daraufhin stellte die IVB ihren Beschluss über den dem Vorbescheid entsprechenden Rentenanspruch am 27. September 2017 der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) für die Rentenberechnung unter Prüfung der Verrechnungsanträge (u.a. der C._____) mit (act. IIA 98). Die C._____ stellte mit Schreiben vom 6. November 2017 (Akten der AKB [act. II] 41-48) bei der AKB einen Verrechnungsantrag in der Höhe von Fr. 22'980.20. Am 7. Dezember 2017 (act. IIA 99) verfügte die AKB dem Vorbescheid entsprechend und sprach überdies für den Sohn der Versicherten vom 1. März bis 31. Juli 2015 und vom 1. August 2016 bis 30. April 2018 eine Invalidenkinderrente zu. Weiter bejahte sie u.a. einen Verrechnungsanspruch der C._____ für die Zeit vom 1. März 2015 bis zum 17. März 2016 in der Höhe von Fr. 20'394.85 und verfügte u.a., dass vom totalen Auszahlungsbetrag (samt Verzugszinsen) in der Höhe von Fr. 52'114.-- ein Anteil von Fr. 29'133.80 an die Beschwerdeführerin und ein Betrag von Fr. 20'394.85 an die C._____ ausbezahlt werde.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 19. Januar 2018 Beschwerde und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, der Beschwerdeführerin Fr. 49'528.65 auszuzahlen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme der AKB auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Eventualiter sei die C. _____ beizuladen.

Die Parteien hielten mit Replik vom 3. Mai 2018 und Duplik vom 4. Juni 2018 an ihren Rechtsbegehren fest.

Mit Stellungnahme vom 9. November 2018 hielt die IVB ausdrücklich am Antrag auf Nichteintreten fest.

Die Beschwerdeführerin hielt mit Schlussbemerkungen vom 29. November 2018 ausdrücklich an den gestellten Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Entgegen der Argumentation in der Beschwerdeantwort (S. 2 lit. c Ziff. 3) und der Duplik steht vorliegend die Zulässigkeit der Verrechnung der auf privatrechtlicher Grundlage ausgerichteten Krankentaggelder durch die C. _____ mit der Nachzahlung der der Beschwerdeführerin zugesprochenen Invalidenrente zur Diskussion, was sich nach Art. 85^{bis} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) beurteilt. Diese Bestimmung findet ihre gesetzliche Grundlage in Art. 22 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1; BGE

136 V 381 E. 3.2 S. 384). Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. Dezember 2017 (act. IIA 99). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin verfügten Verrechnung resp. Drittauszahlung zu Gunsten der C. _____ im Betrag von Fr. 20'394.85. Im Übrigen unbestritten ist die verfügte Auszahlung an die D. _____ von Fr. 2'585.35.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Der Anspruch auf Leistungen ist weder abtretbar noch verpfändbar (Art. 22 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 22 Abs. 2 ATSG können jedoch Nachzahlungen von Leistungen des Sozialversicherers abgetreten werden: a. dem Arbeitgeber oder der öffentlichen oder privaten Fürsorge, soweit diese Vorschusszahlungen leisten; oder b. einer Versicherung, die Vorschussleistungen erbringt.

2.2

2.2.1 Gemäss Art. 85^{bis} Abs. 1 IVV können Arbeitgeber, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, Krankenversicherungen, öffentliche und private Fürsorgestellen oder Haftpflichtversicherungen mit Sitz in der Schweiz, welche im Hinblick auf eine Rente der Invalidenversicherung Vorschussleistungen erbracht haben, verlangen, dass die Nachzahlung dieser Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung verrechnet und an sie ausbezahlt wird (Satz 1); vorbehalten bleibt die Verrechnung nach Art. 20 AHVG (Satz 2); die bevorschussenden Stellen haben ihren Anspruch mit besonderem Formular frühestens bei der Rentenmeldung und spätestens im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle geltend zu machen (Satz 3). Als Vorschussleistungen gelten gemäss Absatz 2 freiwillige Leistungen, sofern die versicherte Person zu deren Rückerstattung verpflichtet ist und sie der Auszahlung der Rentennachzahlung an die bevorschussende Stelle schriftlich zugestimmt hat (lit. a) sowie vertraglich oder aufgrund eines Gesetzes erbrachte Leistungen, soweit aus dem Vertrag oder dem Gesetz ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung abgeleitet werden kann (lit. b). Die Nachzahlung darf der bevorschussenden Stelle höchstens im Betrag der Vorschussleistung und für den Zeitraum, in welchem diese erbracht worden ist, ausbezahlt werden (Abs. 3).

2.2.2 Die Pflicht zur Rückerstattung von Vorschussleistungen einerseits und die Zustimmungserklärung für die Drittauszahlung andererseits sind klar auseinander zu halten. Erstere gründet auf einer gesetzlichen Regelung oder einer Abrede zwischen Versichertem und bevorschussendem Dritten, während der Leistungsberechtigte bei Letzterer lediglich zuhanden der Verwaltung erklärt, dass die Nachzahlungen zwecks Erfüllung der Rückerstattungsschuld dem Dritten auszurichten sind (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 1. März 2000, I 493/98, E. 5c und vom 9. Dezember 2005, I 632/03, E. 3.3.3). Besteht eine gesetzliche oder vertragliche Rückerstattungspflicht, lässt sich aus dem Vertrag oder dem Gesetz jedoch kein eindeutiges, direkt gegenüber der Invalidenversicherung bestehendes Rückforderungsrecht des bevorschussenden Dritten ableiten, ist für eine Drittauszahlung einer

Rentennachzahlung die unterschriftliche Zustimmung des Versicherten erforderlich, aber auch ausreichend (vgl. EVG I 632/03, E. 3.3.3 und 3.3.4 sowie Entscheid des BGer vom 26. November 2009, 9C_938/2008, E. 6.3).

2.3 Der am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Art. 22 ATSG statuiert in Abs. 1 das bis anhin nur in einzelnen Versicherungszweigen (vgl. BGE 135 V 2 E. 5.3 S. 8) ausdrücklich verankerte Verbot der Abtretung von Sozialversicherungsleistungsansprüchen, lässt in Abs. 2 jedoch Ausnahmen zu (vgl. E. 2.1 hiervor). Mit Art. 22 Abs. 2 ATSG besteht nunmehr eine gesetzliche Grundlage, welche die Abtretung von Nachzahlungen der Leistung des Sozialversicherers in bestimmten Schranken zulässt (BGE 136 V 381 E. 4.2 S. 386, 135 V 2 E. 5.3 m.H.). Daneben bleibt für die in Art. 85^{bis} IVV genannten Institutionen, die aufgrund von ihnen erbrachter Leistungen später eine Verrechnung mit Nachzahlungen der Invalidenversicherung beanspruchen, als Alternative weiterhin das Ersuchen um eine Drittauszahlung nach Art. 85^{bis} IVV möglich. Im Anwendungsbereich dieser Bestimmung bedarf es des Instituts der Abtretung nicht, da mit dem gesetzlichen Rückforderungsrecht die vom Drittsprecher erbrachte Leistung zur Vorschussleistung und die für eine Verrechnung erforderliche Wechselseitigkeit der zur Diskussion stehenden Forderungen kraft Gesetz herbeigeführt werden (BGE 136 V 381 E. 4.1 S. 386; 135 V 2 E. 5.2.2 S. 7 f. m.H.).

2.4 Der Begriff der Abtretung, wie er in Art. 22 ATSG verwendet wird, stimmt mit demjenigen der Zession nach Art. 164 ff. des Bundesgesetzes vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht; OR, SR 220) überein (BGE 135 V 2 E. 6.1 S. 8). Mit der Zessionsfähigkeit von Nachzahlungen des Sozialversicherers (meist Taggelder oder Renten) hat der Gesetzgeber verbindlich entschieden, dass deren Natur einer Abtretung nicht entgegensteht. So lassen es zivilrechtliche Rechtsprechung und Doktrin zu, auch künftige Forderungen in den Schranken von Art. 27 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) zu zedieren. Die Abtretungserklärung selbst hat alle Elemente aufzuweisen, welche die Bestimmung von Inhalt, Schuldner und Rechtsgrund im Zeitpunkt des Entstehens der Forderung erlauben (BGE 135 V 2 E. 6.1.1 f. S. 9). Nicht von Belang für die Gültigkeit der Abtretung ist, dass die zu verrechnenden Leistungen in

subjektiver Kenntnis eines bei der Invalidenversicherung gestellten oder noch zu stellenden Leistungsbegehrens ausgerichtet worden sind (BGE 135 V 2 E. 6.3 S. 10, 136 V 381 E. 4.2 S. 387).

2.5 Diese in BGE 135 V 2 zur in Art. 22 Abs. 2 ATSG geschaffene Abtretungsmöglichkeit ergangene Rechtsprechung kann denn auch ohne weiteres auf die Anforderungen an eine - weniger weit gehende - Einwilligung zu einer Drittauszahlung im Sinne von Art. 85^{bis} IVV übertragen werden (BGE 136 V 381 E. 5 S. 387 ff.): Für eine rechtsgenügeliche Abtretung müssen der Inhalt der künftigen Forderung, die Person des Schuldners und der Rechtsgrund der Forderung genügend bestimmt oder zumindest bestimmbar sein. Mit Bezug auf die Globalzession muss dieses Erfordernis im Zeitpunkt des Entstehens oder der Geltendmachung der Forderung und nicht schon bei Abgabe der Abtretungserklärung erfüllt sein. Hingegen hat die Abtretungserklärung selbst alle Element aufzuweisen, welche die Bestimmung von Inhalt, Schuldner und Rechtsgrund im Zeitpunkt des Entstehens der Forderung erlauben (BGE 135 V 2 E. 6.1.2 S. 9 f.). Das Gleiche gilt für die Einverständniserklärung bezüglich einer Drittauszahlung (BGE 136 V 381 E. 5.1.1 S. 388).

3.

3.1 Aufgrund der Akten erstellt und unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin mit der C. _____ eine Lohnausfallversicherung nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) abgeschlossen hatte (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4, 5 S. 4 Ziff. 1.1., 1.5.). Gemäss der Police vom 7. März 2014 (act. I 4) sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Ausgabe 2008 (AVB 2008; vgl. act. I 5) massgebend. Es bestehen denn auch keine Hinweise auf die Anwendbarkeit einer späteren Ausgabe resp. der AVB 2014 (vgl. act. I 15) in Folge einer beidseitigen Vereinbarung der Vertragsparteien oder einer Ausübung des in Art. 35 VVG vorgesehenen Rechts des Versicherungsnehmers, durch einseitige Willenserklärung eine Anpassung des Vertrages an geänderte allgemeine Versicherungsbedingungen zu erreichen.

3.2 Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, bei der abgeschlossenen Versicherungspolice handle es sich um eine Summenversicherung. Folglich sei eine Verrechnung der durch die C. _____ erbrachten Taggeldleistungen nach VVG mit dem Nachzahlungsanspruch der Beschwerdeführerin nach IVG nicht zulässig und verweist diesbezüglich auf Ziff. 11.3.1. und Ziff. 11.3.2. AVB 2008 (Beschwerde S. 3, 5). Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, ist jedoch unerheblich, ob eine Schaden- oder Summenversicherung vorliegt. Vielmehr ist vorerst zu prüfen, ob es sich bei den Taggeldleistungen der C. _____ um Vorschussleistungen i.S.v. Art. 22 Abs. 1 ATSG resp. Art. 85^{bis} IVV (vgl. E. 2.2.1 hiervor) handelt.

3.2.1 Vereinbarungen sind gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nach dem Vertrauensprinzip auszulegen, d.h. so zu deuten, wie sie nach ihrem Wortlaut und Zusammenhang sowie nach den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten (BGE 126 III 119 E. 2a S. 120; Entscheidung des BGer vom 7. November 2003, 5C.106/2003, E. 3).

In den AVB 2008 (act. I 5) ist in Ziff. 11.2. das Folgende festgehalten:

11.2. Vorleistungen und Regress

Im Verhältnis zu Dritten, mit Ausnahme der Sozialversicherungen, kann C. _____ Vorleistungen erbringen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person sich in zumutbarem Rahmen erfolglos um die Durchsetzung ihrer Ansprüche bemüht hat und dass sie ihre Ansprüche gegenüber Dritten im Umfang der erbrachten Leistungen an C. _____ abtritt.

Dem Wortlaut dieser Bestimmung ist zu entnehmen, dass die C. _____ im Verhältnis zu Dritten, mit Ausnahme der Sozialversicherungen, Vorleistungen erbringen kann und damit nicht muss. Dass folglich Vorleistungen für Sozialversicherungen erbracht werden, ergibt sich einerseits aus dem Wortlaut hinsichtlich dieser Ausnahme und andererseits im systematischen Zusammenhang mit den restlichen AVB 2008 (vgl. act. I 5). So wird in diesen festgehalten, dass die Leistungen der C. _____ im Umfang von allfälligen Sozialversicherungsleistungen gekürzt werden (Ziff. 11.3.2. i.V.m. Ziff. 11.3.1. AVB 2008) resp. allfällige Ansprüche auf Nachzahlungen gegenüber Sozialversicherungen durch die versicherte Person an die C. _____ abgetreten werden (Ziff. 11.1.3. AVB 2008). Die durch die C. _____ vorliegend ausbezahlten Taggelder sind damit grundsätzlich i.S. der AVB 2008 als Vorleistungen resp. Vorschussleistungen (vgl. Art. 85^{bis}

IVV) zu qualifizieren, was sich im Übrigen auch aus der durch die Beschwerdeführerin unterzeichneten Vollmacht vom 14. August 2014 (act. II 106; act. I 7) ergibt, in welcher eindeutig die Rede von Vorleistungen ist (vgl. BGE 136 V 381 E. 5.4).

3.2.2 Unter Ziff. 11. (Leistungen Dritter; Ziff. 11.1. [Koordination]) ist in Ziff. 11.1.1. und Ziff. 11.1.3. AVB 2008 das Folgende festgehalten:

11.1.1. Im Allgemeinen

Haftet für einen gemeldeten Krankheitsfall oder Unfall ein Dritter aus Gesetz oder Verschulden, ergänzt C. _____ im Nachgang die Leistungen bis zur Höhe des versicherten Taggeldes.

Im Umfang der Leistungsansprüche gegenüber Dritten besteht keine Leistungspflicht nach diesen AVB.

11.1.3. Sozialversicherungen

Sind Sozialversicherungen leistungspflichtig, werden die versicherten Taggeldleistungen um den Betrag der Leistungen aus Sozialversicherungen gekürzt. Der Leistungsanspruch ist bei der entsprechenden Sozialversicherung anzumelden. Die versicherte Person tritt allfällige Ansprüche auf Nachzahlungen gegenüber Sozialversicherungen (KV, UV, IV, MV, AHV, AVI, EO, BV, Familienzulagen in der Landwirtschaft usw.) an C. _____ ab.

Indem die versicherte Person allfällige Ansprüche auf Nachzahlungen gegenüber Sozialversicherungen an die C. _____ abtritt, weil i.S.v. Ziff. 11.1.1. AVB 2008 im Umfang von Leistungsansprüchen gegenüber Dritten resp. der betreffenden Sozialversicherung eben gerade keine Leistungspflicht nach den AVB 2008 besteht, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Replik S. 3) damit in Ziff. 11.1.3. AVB 2008 grundsätzlich ein direktes Forderungsrecht und damit ein direkter Auszahlungsanspruch der C. _____ für durch sie erbrachte Vorleistungen (vgl. E. 3.2.1 hiervor) gegenüber der betreffenden Sozialversicherung resp. vorliegend der Beschwerdegegnerin vorgesehen. So geht doch durch die Abtretung die Forderung vom Vermögen des Zedenten in dasjenige des Zessionars über, womit der Zedent die Verfügungsmacht über die Forderung verliert und sie in eigenem Namen nicht mehr geltend machen kann (GIRSBERGER DANIEL, in HEINRICH HONSELL / NEDIM PETER VOGT / WOLFGANG WIEGAND [Hrsg.], Basler Kommentar Obligationenrecht, Art. 1-529 OR, 6. Aufl. 2015, Art. 164 OR N. 46). Mit anderen Worten trat die Beschwerdeführerin ihren allfälligen Anspruch auf Nachzahlungen einer Sozialversicherung mit Unterzeichnung der Police vom 7. März 2014 (act. I 4) an die C. _____ ab, welche aus den

AVB 2008 einen direkten Auszahlungsanspruch gegenüber Sozialversicherungen ableiten kann. Die Beschwerdeführerin verlor mithin jegliche Verfügungsmacht über allfällige Nachzahlungsansprüche. Eine solche Abtretung von Nachzahlungen der Leistungen des Sozialversicherers i.S.v. Art. 22 Abs. ATSG ist vorliegend denn auch zulässig (vgl. E. 2.1, 2.3 ff. hiervor), ist der Leistungsanspruch gemäss Ziff. 11.1.3. AVB 2008 doch bei der entsprechenden Sozialversicherung anzumelden und sind so je nach Sozialversicherung Schuldner und Rechtsgrundlage ausreichend bestimmbar. Gleiches gilt auch für den Inhalt. So genügt, dass sich Ausmass und Höhe der Leistungen aus den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen des einschlägigen Sozialversicherungszweiges ableiten lassen (vgl. BGE 136 V 381 E. 5.1.2 S. 388, 135 V 2 E. 7.2 S. 11 f.; E. 2.4 f. hiervor).

3.2.3 Unter Ziff. 11.3. (Überentschädigung) ist in Ziff. 11.3.1. und Ziff. 11.3.2. AVB 2008, auf welche in der Beschwerde (S. 5) verwiesen wird, festgehalten, was folgt:

11.3.1. Arbeitnehmende

Den versicherten Personen bzw. dem Versicherungsnehmer darf aus den Leistungen nach diesen AVB unter Berücksichtigung der Leistungen von Dritten kein Gewinn erwachsen. Bei einer Überversicherung werden die Leistungen entsprechend gekürzt. Die zu viel erbrachten Leistungen werden zurückgefordert. (...)

11.3.2. Versicherte Personen mit fester Lohnsumme

Der Leistungsumfang entspricht der vereinbarten Taggeldsumme. Die Regelung betreffend Überversicherung kommt nicht zur Anwendung. Hingegen werden keine Leistungen übernommen, die zulasten von Sozialversicherungen (KV, UV, IV, MV, AHV, AVI, EO, BV, Familienzulagen in der Landwirtschaft usw.) gehen.

Damit trifft zwar zu, wie in der Beschwerde (S. 5) ausgeführt, dass bei vereinbarter fester Lohnsumme resp. einer Summenversicherung die Regelung hinsichtlich der Überversicherung grundsätzlich nicht zur Anwendung gelangt. Mit dem direkt im Anschluss ausgeführten Hinweis, wonach hingegen keine Leistungen übernommen werden, die zulasten von Sozialversicherungen (u.a. IV) gehen, ist jedoch klar formuliert (vgl. Beschwerde S. 5), dass hinsichtlich deren Leistungen eine Ausnahme besteht, mithin die Regelung betreffend Überversicherung im Bereich der Sozialversicherungen als Gege-
nausnahme zur Anwendung kommt. Selbst wenn vorliegend von einer Summenversicherung auszugehen wäre, wäre diese Regelung im Sinne der

höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach in den AVB einer dem VVG unterstehenden und als Summenversicherung ausgestalteten Taggeldversicherung infolge Krankheit ein Recht des Versicherers vorgesehen werden kann, auf die Taggelder die Leistungen anzurechnen, die der Versicherte von der Invalidenversicherung geltend machen könnte (vgl. BGE 133 III 527 E. 3.2 S. 531 ff.), zulässig. Folglich darf gemäss Ziff. 11.3.2. i.V.m. Ziff. 11.3.1. AVB 2008 auch den versicherten Personen mit fester Lohnsumme aus den Leistungen der C._____ unter Berücksichtigung der Leistungen von Sozialversicherungen kein Gewinn entstehen, so dass bei einer allfälligen Überversicherung die durch die C._____ zu viel erbrachten Leistungen zurückgefordert werden. Die C._____ kann folglich gestützt auf Ziff. 11.3.2. i.V.m. Ziff. 11.1.3. AVB 2008 durch die Abtretung allfälliger Ansprüche auf Nachzahlungen gegenüber Sozialversicherungen wiederum einen direkten Auszahlungsanspruch ableiten (vgl. E. 3.2.1 hiavor). Damit ist im vorliegenden Fall nicht ausschlaggebend, ob eine Schaden- oder Summenversicherung vorliegt, sofern durch die C._____ Vorleistungen für Sozialversicherungen erbracht werden.

3.2.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vom 1. März 2015 bis zum 17. März 2016 (vgl. act. I 6 S. 2) aufgrund Vertrag (vgl. act. I 4 f.) in Form von Taggeldern erbrachte Leistungen als Vorschussleistungen i.S.v. Art. 22 Abs. 2 ATSG resp. Art. 85^{bis} IVV zu qualifizieren sind. Wie vorgängig dargelegt, kann die C._____ aus den AVB 2008 ein direktes Forderungsrecht und damit einen direkten Auszahlungsanspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin ableiten, womit die Voraussetzungen nach Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. b IVV erfüllt sind. Gestützt darauf konnte die C._____ daher die Verrechnung mit den durch sie geleisteten Vorschusszahlungen gegenüber der Beschwerdegegnerin verlangen und die von dieser diesbezüglich verfügte Drittauszahlung ist nicht zu beanstanden.

3.3 Selbst wenn ein eindeutiges Forderungsrecht der C._____ gegenüber Sozialversicherungen bei versicherten Personen mit fester Lohnsumme (Ziff. 11.3.2. i.V.m. Ziff. 11.3.1. AVB 2008) zu verneinen wäre, hat die Beschwerdeführerin mit Unterzeichnung der Vollmacht vom 14. August 2014 (act. II 106; act. I 7) i.S.v. Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. a IVV einer Auszahlung

der Rentennachzahlung schriftlich zugestimmt, auf welchen die Beschwerdegegnerin mit Hinweis auf die Stellungnahme der AKB vom 23. Februar 2018 (in den Gerichtsakten) in der Beschwerdeantwort (S. 2 lit. c Ziff. 2) verweist. Mit der Unterzeichnung dieser Vollmacht ermächtigte die Beschwerdeführerin die C._____, Einsicht in die Akten des Leistungsfalles zu nehmen bzw. Auskünfte zur Beurteilung des Leistungsanspruches aus der Lohnausfallversicherung sowie zur Feststellung einer eventuellen Überentschädigung einzuholen. Weiter stimmte sie zu, dass die C._____ ihre Vorleistungen bei der IV einfordern könne und ermächtigte die zuständige Ausgleichskasse dem Verrechnungsantrag der C._____ stattzugeben. Die Beschwerdeführerin hat damit einer Verrechnung resp. einer Drittauszahlung der Rentennachzahlung zugunsten der C._____ eindeutig zugestimmt. Diese hat sodann am 29. September 2015 erstmals gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Verrechnungsanspruch, unter Beilage der Vollmacht, geltend gemacht (act. II 105-106). Es trifft zwar zu, wie in der Replik (S. 6) gerügt wird, dass die Zustimmung am 29. August 2014 datiert, also vor der Anmeldung bei der IV am 15. September 2014 (act. IIA 12). Nichtsdestotrotz waren Inhalt, Schuldnerin und Rechtsgrund im Zeitpunkt der Zustimmung durch die Beschwerdeführerin bereits hinreichend bestimmbar (E. 2.4 f. hiervor). So nahm die Zustimmung auf die IV Bezug, womit sowohl der Rechtsgrund als auch die Schuldnerin einer allfälligen Nachzahlung feststanden. Auch deren Inhalt war bestimmbar, so genügte es doch, dass sich Ausmass und Höhe der Leistungen aus den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen des IVG ableiten liessen (vgl. BGE 136 V 381 E. 5.1.2 S. 388). Folglich sind auch die Voraussetzungen an eine Einwilligung zur Drittauszahlung nach Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. a IVV zu bejahen (vgl. BGE 136 V 381 E. 5.1 S. 387 f.; E. 2.5 hiervor). Angesichts der Einwilligung der Beschwerdeführerin vom 14. August 2014 (act. II 106, act. I 7) - aus welcher eindeutig hervorgeht, dass es sich um Vorschussleistungen handelt - steht damit dem Verrechnungsantrag der C._____ nichts entgegen, womit nicht zuletzt auch dem Zweck von Art. 85^{bis} IVV, welcher darin besteht, als Koordinationsnorm Doppelzahlungen von Privat- und Sozialversicherungen für den gleichen Zeitraum zu vermeiden, entsprochen werden kann (vgl. BGE 136 V 381 E. 5.4).

3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der Verrechnung i.S.v. Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. a resp. lit. b IVV im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erfüllt waren: So erfolgten Vorschusszahlungen der C. _____ im Zeitraum vom 1. März 2015 bis zum 17. März 2016, welche mit der darüberhinausgehenden Rentennachzahlung für diesen Zeitraum verrechenbar sind, womit auch die zeitliche Kongruenz der Forderung mit der Rentennachzahlung für diesen Zeitraum erfüllt ist. Die verfügte Drittauszahlung im Umfang von Fr. 20'394.85 an die C. _____ ist folglich nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich nach dem Dargelegten als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht einzig in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung betrifft der Streit um die Drittauszahlung von IV-Leistungen nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen (BGE 121 V 17 E. 2 S. 18, 118 V 88 E. 1a S. 90). Das vorliegende Verfahren ist somit kostenlos (vgl. Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. November 2006). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung ausgerichtet. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - C. _____ AG
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.