



Fall-Nr.: IV 2020/83
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.07.2022
Entscheiddatum: 24.01.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 24.01.2022

Art. 85bis IVV: Verrechnung von Nachzahlungen von IV-Renten mit Vorschussleistungen eines Taggeldversicherers nach VVG: Streitgegenstand im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren bilden ausschliesslich die sozialversicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Verrechnung durch den Drittversicherer. Höhe und Bestand der Rückerstattungsforderung sind von der IV-Stelle nur auf Plausibilität hin zu prüfen und von der versicherten Person im Übrigen auf dem Zivilrechtsweg zu bestreiten. Sind wie vorliegend ein eindeutiges Rückforderungsrecht sowie die sachliche und zeitliche Kongruenz der Leistungen gegeben, ist die Verrechnung ohne separate Zustimmung der versicherten Person gemäss AVB zulässig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Januar 2022, IV 2020/83).

Entscheid vom 24. Januar 2022

Besetzung

Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2020/83

Parteien

A.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (Verrechnung)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) schloss auf den 1. Mai 2015 eine Kollektiv-Taggeldversicherung bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) ab. Die Höhe des Erwerbseinkommens wurde auf Fr. 48'000.-- festgesetzt (Police vom 12. Mai 2015, act. G 2a). Am 14. April 2016 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 35).

A.b. Die Helsana beantragte am 20. April 2016 gegenüber der IV-Stelle für den Fall einer Zusprache einer Rente oder von beruflichen Massnahmen die Verrechnung ihrer Krankentaggeldleistungen (IV-act. 37).

A.c. Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2019 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. November 2016, einer Dreiviertelrente ab dem 1. April 2018 und einer Viertelrente ab dem 1. Juli 2019 an (IV-act. 33). Für die Berechnung der Rentenhöhe wurde der Fall an die Ausgleichskasse der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (nachfolgend: AK) überwiesen. Diese teilte am 5. Februar 2020 der Helsana mit, die Versicherte habe für die Zeit vom 1. November 2016 bis 29. Februar 2020 Anspruch auf Nachzahlung der IV in der Höhe von Fr. 94'244.-- (IV-act. 28).



A.d. Die Helsana stellte am 4. März 2020 Antrag auf Verrechnung für die Zeit vom 1. Dezember 2016 bis 21. November 2017 (IV-act. 25-1 f.). Mit Schreiben vom 9. März 2020 informierte sie die Versicherte, sie habe ihr für den Zeitraum vom 1. November 2016 bis 21. November 2017 eine Überentschädigung von Fr. 42'942.50 ausgerichtet und werde diese im Betrag von Fr. 39'108.55 direkt von der IV zurückfordern (IV-act. 25-5 f.).

A.e. Mit Schreiben vom 11. März 2020 machte die Versicherte gegenüber der Helsana geltend, eine Verrechnung stehe ihr aus diversen Gründen nicht zu: Es bestehe eine Lohnsummenversicherung in der Höhe von Fr. 48'000.--. Falls dennoch eine Schadenversicherung vorliegen solle, sei von einem den Betrag von Fr. 48'000.-- wesentlich überschreitenden Erwerbseinkommen auszugehen. Sodann seien die Leistungen der IV weder sachlich noch personell kongruent zu den von ihr ausgerichteten Leistungen. Weiter habe sie den Verrechnungsantrag erst am 4. März 2020, nach Ablauf der von der IV gesetzten Frist am 24. Februar 2020, gestellt. Zudem sei der Verrechnungsanspruch verjährt. Schliesslich sei der Verrechnungsantrag nicht gültig, da ihre unterschriftliche Einverständniserklärung fehle. Sie habe daher ihren Anspruch ihr – der Versicherten – gegenüber zivilrechtlich geltend zu machen (IV-act. 23-7 ff.).

A.f. Mit Eingabe vom 11. März 2020 erklärte die Versicherte gegenüber der AK, sie halte eine Verrechnung zugunsten der Helsana aus verschiedenen Gründen für unzulässig. Die Verrechnungsgrundlagen der Helsana seien falsch/unvollständig. Zudem sei ihr mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2019 zur Verrechnung kein rechtliches Gehör gewährt worden (IV-act. 23-1 f.). Am 19. März 2020 ersuchte die Versicherte die AK um eine zeitnahe Verfügung über die ihr zustehenden Rentenbeträge und deren Auszahlung (IV-act. 21-1 f.).

A.g. Offenbar fand am 27. März 2020 ein Telefonat zwischen der Versicherten und der Helsana statt (IV-act. 19-3, 6). Die Helsana nahm ergänzend per Mail Stellung, die Versicherte verfüge über eine Schadenversicherung. Für die Überentschädigungsgrenze seien die versicherten Leistungen in der Höhe von Fr. 48'000.-- massgebend. Da sie bereits am 20. April 2016 einen Verrechnungsantrag gestellt habe, sei ihr Anspruch nicht verjährt. Gemäss ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) könne sie Leistungen, die sie im Hinblick auf



St.Galler Gerichte

Leistungen der IV erbringe, direkt und ohne Einverständniserklärung der Versicherten von der IV zurückfordern (IV-act. 19-6 f.). In einem Schreiben vom 28. März 2020 an die Helsana führte die Versicherte im Wesentlichen aus, die Vertragsbestimmungen der Helsana seien rechtswidrig und widersprüchlich. Die Forderung einer Verrechnung nach Ablauf der von der IV gesetzten Frist verstosse gegen Treu und Glauben. Ihr Schreiben vom 20. April 2016 schliesse eine Verjährung nicht aus und sie habe keinen Verjährungsverzicht abgegeben. Sie sei genötigt, entweder der Verrechnung zuzustimmen oder aber weiterhin die Leistungen der IV abzuwarten (IV-act. 19-3 ff.). Die Versicherte dokumentierte am 28. März 2020 die AK mit den Vorgängen vom 27./28. März 2020 und machte geltend, die AK sei nicht zuständig, das zivilrechtliche Vertragsverhältnis zwischen ihr und der Helsana zu beurteilen. Sie erbete vor einer allfälligen Überweisung an die Helsana eine Verfügung und gebe zu bedenken, dass ihr dazu das rechtliche Gehör bislang nicht gewährt worden sei (IV-act. 19-1 f.).

A.h. Am 2. April 2020 verfügte die IV-Stelle die Zusprache einer abgestuften Rente entsprechend dem Vorbescheid (ab 1. Juli 2019, IV-act. 14-1 ff.; für die Zeit vom 1. April 2018 bis 30. Juni 2019, IV-act. 11-1 ff. für die Zeit vom 1. November 2016 bis 31. März 2018, IV-act. 6-1 ff.). Die Höhe der monatlichen Rentenleistungen wurde festgesetzt und für den Zeitraum vom 1. November 2016 bis 31. März 2018 die von der Helsana beantragte Verrechnung in der Höhe von Fr. 39'108.55 vorgenommen (IV-act. 5-1; IV-act. 6-1 ff.).

B.

B.a. Mit Beschwerde vom 28. April 2020 beantragt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), der verrechnungsweise von der Helsana geltend gemachte Betrag sei an sie zu überweisen. Eventualiter sei ihr das rechtliche Gehör zur Verrechnungsmöglichkeit zu gewähren bzw. sei dies nachzuholen. Subeventualiter sei die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, das Haftungsrisiko aus dem zivilrechtlichen Verhältnis zwischen der Helsana und ihr zu übernehmen. Zur Begründung macht sie geltend, es handle sich um eine Summenversicherung, weshalb die Verrechnung nicht zulässig sei. Die Vertragsbestimmungen der Helsana zur Verrechnung seien rechtswidrig. Falls von einer Schadenversicherung auszugehen sei, sei für die Berechnung der Übererschädigung nicht vom Betrag gemäss der Police



von Fr. 48'000.--, sondern vom von der IV angenommenen Valideneinkommen von Fr. 56'538.-- auszugehen. Weiter habe die Helsana die von der IV gesetzte Frist zur Verrechnungserklärung nicht gewahrt, weshalb die nun geforderte Verrechnung gegen Treu und Glauben verstosse. Sodann fehle ihre zwingend erforderliche schriftliche Einverständniserklärung. Schliesslich sei der Verrechnungsanspruch verjährt, eine Verjährungsverzichtserklärung ihrerseits liege nicht vor. Zur weiteren Begründung verweist die Beschwerdeführerin auf die mit der Beschwerde eingereichte Korrespondenz (vgl. act. G 1-1 bis act. G 1-14).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2020, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie bringt vor, eine ausdrückliche Zustimmung der Beschwerdeführerin für eine Verrechnung sei gemäss den einschlägigen Bestimmungen der AVB sei nicht erforderlich. Diese habe die Beschwerdeführerin mit der Unterzeichnung des Vertrags akzeptiert. Ihr Anspruch auf Wahrung des rechtlichen Gehörs sei nicht verletzt worden, da sie vorgängig über die von der Helsana beantragte Verrechnung informiert worden sei und sich diesbezüglich hinlänglich habe äussern können. Betreffend Rechtmässigkeit der Forderung der Helsana sei die Beschwerdeführerin auf den Zivilrechtsweg zu verweisen. Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Verrechnung seien erfüllt. Die Rückforderung von Vorschussleistungen müsse nicht rechtskräftig feststehen, wenn sie – die Beschwerdegegnerin – die Verrechnung verfüge. Vielmehr habe sie nur die Plausibilität und Fälligkeit von Vorschussleistungen zu prüfen, während die materielle Begründetheit der Rückforderung ausschliesslich das Rechtsverhältnis zwischen der versicherten Person und dem Dritten betreffe und dementsprechend auch dort zu klären sei. Demzufolge seien die Einwände betreffend Summenversicherung und Verjährung im vorliegenden Verfahren nicht zu hören (act. G 3).

B.c. In der Replik vom 10. Juli 2020 bringt die Beschwerdeführerin vor, die Beschwerdeantwort sei inhaltlich zu wenig eingehend begründet. Die Beschwerdegegnerin erkläre sich einerseits für legitimiert, den Vertrag auszulegen, prüfe andererseits aber doch nicht, ob dieser rechtmässig sei. Sie beziehe keine Stellung zu den (von ihr vorgebrachten) "vertieften" Voraussetzungen des Anspruchs. Die Beschwerdegegnerin habe ihre eigenen Regeln umgangen, indem sie auf ihr Einverständnis zur Verrechnung verzichtet habe, obwohl dies auf ihrem Formular



St.Galler Gerichte

vorgesehenen sei. Sie habe daher das Risiko bezüglich der Rechtmässigkeit des Verrechnungsanspruchs zu tragen. Würde sich (nämlich) nach erfolgter Verrechnung und Überweisung an die Krankentaggeldversicherung im Zivilprozess zeigen, dass der Helsana die Verrechnung nicht zugestanden hätte, müsste sie das Risiko tragen, wenn ihr Anspruch aus dem Versicherungsvertrag verjährt wäre (act. G 5).

B.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 24. Juli 2020 auf eine Duplik (act. G 7).

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Vorab ist die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs zu prüfen. Dabei rügt sie, einerseits nicht vor Verfügungserlass angehört worden zu sein und andererseits die fehlende Begründung in der angefochtenen Verfügung.

1.1. Der in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) statuierte Anspruch auf rechtliches Gehör beinhaltet unter anderem die Teilgehalte des Anspruchs auf Äusserung der betroffenen Person im Verfahren und auf Begründung der Verfügung durch die Behörde. In Bezug auf die vorgängige Anhörung ist im IV-Verfahren das Vorbescheidsverfahren vorgesehen (Art. 42 und 49 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) i.V.m. Art. 57a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mit (Satz 1). Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG (Satz 2). Gegenstand des Vorbescheids sind nach Art. 73^{bis} Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) Fragen, die in den Aufgabenbereich gemäss Art. 57 Abs. 1 lit. a-d IVG der IV-Stellen fallen. Während die Aufgaben der IV-Stelle in Art. 57 IVG geregelt sind, darunter insbesondere die Bemessung der Invalidität (Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG) und der Erlass der Verfügungen über Leistungen der



Invalidenversicherung (Art. 57 Abs. 1 lit. g IVG), obliegen Berechnung und Auszahlung der Renten den Ausgleichskassen (Art. 60 Abs. 1 lit. b und c IVG).

1.2. In BGE 134 V 97 hat das Bundesgericht entschieden, dass die Pflicht zum Erlass eines Vorbescheides ausschliesslich die Aufgaben der IV-Stelle, nicht aber diejenigen der Ausgleichskassen betrifft (BGE 134 V 102 ff., E. 2.3 ff.). Dies bedeutet aber nicht, dass im Zuständigkeitsbereich der Ausgleichskassen auf die Gewährung des rechtlichen Gehörs verzichtet werden könnte; vielmehr ist dafür eine angemessene Form zu suchen (BGE 134 V 107 f., E. 2.8 f.). Dementsprechend war die Durchführung eines Vorbescheidsverfahren in Bezug auf die Verrechnung nicht notwendig, da die Rentenberechnung und Anordnung der umstrittenen Verrechnung in den Aufgabenbereich der Ausgleichskassen fällt. Im vorliegenden Fall war die Beschwerdeführerin über die beantragte Verrechnung bzw. Rückforderung der Helsana informiert (Schreiben der Helsana an die Beschwerdeführerin vom 9. März 2020, act. G1, Beilage 6). Darüber hinaus gelangte sie direkt mit Schreiben vom 19. und 28. März 2020 an die AK und liess sich dahingehend vernehmen, dass sie einer Verrechnung nicht zustimme. Damit war es der Beschwerdeführerin ohne Weiteres möglich, sich in diesem Verfahren vorgängig zu äussern.

1.3.

1.3.1. Die Begründungspflicht der Verwaltung bedeutet, dass die Behörde die vorgebrachten Einwände tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 142 II 49, E. 9.2; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2021, 9C_562/2020, E. 3 mit weiteren Verweisen; U. Kieser, Kommentar ATSG, 4. Aufl., 2020, N 7 zu Art. 42, N 66 zu Art. 49).

1.3.2. Die Begründungspflicht wird vorliegend nur bedingt erfüllt. Trotz den bekannten Einwänden der Beschwerdeführerin unterliess es die Beschwerdegegnerin, auch nur kurz und knapp dazu Stellung zu nehmen. Obwohl dies wünschenswert gewesen wäre, hatte die Beschwerdeführerin allerdings Kenntnis über das Ausmass der Verrechnung.



Somit war es ihr möglich, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Denn aus der angefochtenen Verfügung geht die Verrechnung, also welche Abzüge von der Nachzahlung vorgenommen wurden, ohne Weiteres hervor. Folglich liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Selbst bei gegenteiliger Ansicht wäre der Mangel aufgrund der vollen Prüfungsbefugnis des Versicherungsgerichts als Beschwerdeinstanz geheilt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juli 2019, 9C_279/2019, E. 2.1; Kieser, a.a.O., N 15 zu Art. 42).

2.

Weiter ist näher auf den vorliegenden Streitgegenstand einzugehen. In der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2020 hat die Beschwerdegegnerin unter anderem die Verrechnung der Nachzahlung der Invalidenrente der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. April 2018 bis 30. Juni 2019 mit der Forderung der Helsana, der Kollektivtaggeldversicherung der Beschwerdeführerin nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1), in der Höhe von Fr. 39'108.55 angeordnet. Anfechtungsgegenstand bildet einzig die Verfügung der Beschwerdegegnerin und damit die Rechtmässigkeit der Verrechnung. Der Streitgegenstand ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – darauf zu beschränken (siehe nachfolgend E. 2.2 und 2.3).

2.1. Die Beschwerdeführerin verfügt über eine Police Helsana Business Salary für Startup-Unternehmen vom 15. Mai 2015. Dabei handelt es sich um eine Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG (act. G1-2a). Diese gewährt unter anderem selbständig Erwerbenden Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Ziff. 1 und Ziff. 5.3 AVB).

2.2. Kollektive Krankentaggeldversicherungen unterstehen gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts als Zusatzversicherung dem Privatversicherungsrecht (M. Köpfli, Basler Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz und zum Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, Basel 2020, N 27 zu Art. 2 KVAG mit Verweisen auf das Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2016, 4A_443/2016, E. 1 und weitere). Streitigkeiten aus dem Bereich der Zusatzversicherungen sind nicht im verwaltungsrechtlichen Anfechtungsverfahren, sondern – da privatrechtlicher Natur – auf dem Zivilrechtsweg geltend zu machen (Köpfli, a.a.O., N 31 zu Art. KVAG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts muss und darf die IV-Stelle lediglich über den Auszahlungsmodus der Rückforderung des vorleistenden Drittversicherers, nicht aber über deren Höhe und Bestand entscheiden (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Mai 2012, 4A_24/2012, E. 4.3, und



vom 21. Oktober 2004, I 296/03, E. 4.2; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juli 2014, IV 2013/74, E. 4.5, abrufbar unter www.sg.ch unter: Recht/Gerichte Gerichtsurteile/Rechtsprechung Versicherungsgericht; vgl. auch Ch. Häberli / D. Husmann, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, 2015, Rz. 732).

2.3. Das vertragliche Rechtsverhältnis zwischen der Helsana und der Beschwerdeführerin ist demnach zivilrechtlicher Natur, untersteht dem VVG und allfällige Ansprüche daraus sind entsprechend im zivilrechtlichen Verfahren zu klären. Das gilt für Fragen betreffend Höhe des versicherten Erwerbseinkommens, welches mit der Helsana vereinbart wurde, ob die allgemeinen Vertragsbestimmungen bzw. der Verrechnungsantrag der Helsana mit den Regelungen des VVG und des Bundesgesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG; SR 241) in Einklang stehen, die Unklarheitsregel und ob ein allfälliger Anspruch der Beschwerdeführerin gegen die Helsana nach Art. 46 VVG verjährt wäre. Demgegenüber beschlägt die Frage, ob es der IV zusteht, die von ihr geschuldeten Nachzahlungen mit den Leistungen der privaten Krankentaggeldversicherung zu verrechnen, das sozialversicherungsrechtliche und als solches das öffentlichrechtliche Rechtsverhältnis zwischen der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin. Dieses ist im ATSG und im IVG samt zugehöriger Verordnung geregelt und Gegenstand der Rentenverfügung der Beschwerdegegnerin. Dass die Rückforderung der Helsana gegen die Beschwerdeführerin bestritten ist bzw. noch nicht rechtskräftig darüber entschieden wurde, schliesst mit Blick auf den auch im Sozialversicherungsrecht anwendbaren Art. 120 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht; OR; SR 220) die Verrechnung durch die Beschwerdegegnerin nicht aus (vgl. F. Schlauri, Die zweigübergreifende Verrechnung und weitere Instrumente der Vollstreckungskoordination des Sozialversicherungsrechts, in: R. Schaffhauser/F. Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2004, S. 147). Die die Verrechnung anordnende Instanz hat lediglich eine Plausibilitätskontrolle vorzunehmen, ob die im Verrechnungsantrag genannte Forderung überhaupt bestehen kann (Schlauri, a.a.O., S. 159).

3.

3.1. Vorfrageweise zu prüfen ist indes, ob die Beschwerdeführerin über eine Summenversicherung oder eine Schadenversicherung verfügt, da nur bei einer Schadenversicherung ein Verrechnungsrecht mit Rentennachzahlungen der IV bestehen kann. Während die Leistungspflicht einer Summenversicherung lediglich den Eintritt des versicherten Ereignisses voraussetzt, ist bei einer Schadenversicherung



zusätzlich der Eintritt eines Vermögensschadens notwendig (Ch. Häberli / D. Husmann, a.a.O., Rz. 30 ff.; BGE 119 II 361; vgl. auch Ziff. 3.7 AVB der Helsana). Dabei ist – vorbehaltlich einer abweichenden Regelung in den allgemeinen Versicherungsbedingungen – grundsätzlich von einer Schadenversicherung auszugehen, wenn ein anpassbarer Bruttolohn und von einer Summenversicherung, wenn eine fixe Lohnsumme anstelle des effektiven Einkommens versichert ist (Häberli / Husmann, a.a.O., Rz. 42). Die Summenversicherung dient nicht der Deckung eines konkreten Schadens, weshalb die ausgerichteten Leistungen typischerweise nicht an andere Versicherungsleistungen angerechnet werden müssen und umgekehrt (Häberli / Husmann, a.a.O., Rz. 32). Demgegenüber kann bei einer Schadenversicherung die geschädigte Person den Ersatz des Schadens nur einmal einfordern. Schadenversicherungen enthalten deshalb häufig Koordinationsbestimmungen, um eine Überentschädigung auszuschliessen (Häberli / Husmann, a.a.O., Rz. 35).

3.2. Gemäss Ziff. 6.3 AVB der Helsana gilt die Versicherung als Schadenversicherung, sofern in der Police keine Summenversicherung vereinbart ist. Aus der Police der Versicherten ergibt sich keine Vereinbarung einer Summenversicherung, weshalb von einer Schadenversicherung auszugehen ist. Dass die Police die Möglichkeit einer Erhöhung des versicherten Erwerbseinkommens vorsieht, spricht ebenfalls für eine Schadenversicherung. Weiter ist der Police zu entnehmen, dass der Versicherer in Abänderung von Ziff. 13.2 AVB bei namentlich versicherten Selbständigerwerbenden oder Betriebsinhabern während drei vollen Versicherungsjahren seit Beginn des ersten Vertrages auf den Nachweis von Erwerbsausfall verzichte (act. G. 1-2a). Diese Bestimmung statuiert lediglich eine Beweiserleichterung, ändert aber nichts am Inhalt des Versicherungsvertrags. Sie vermag daher den Nachweis einer (allenfalls befristeten) die Verrechnung ausschliessenden Summenversicherung nicht zu erbringen.

4.

4.1. Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die Verrechnung hätte ihrer Zustimmung bedurft. Ziff. 23 AVB der Helsana sieht unter dem Titel Überentschädigung Folgendes vor: Das Zusammentreffen mit Leistungen von Sozialversicherern darf nicht zu einer Überentschädigung der versicherten Person führen (Ziff. 23.1 Abs. 1). Die Überentschädigungsgrenze liegt bei der Höhe der versicherten Leistungen. Die Taggeldleistungen werden im Nachgang zu den Leistungen von Sozialversicherungen (...) erbracht (Ziff. 23.1 Abs. 2). Der Versicherer fordert Leistungen, die er im Hinblick auf Leistungen der Invalidenversicherung erbringt, ab dem Datum des Taggeld- bzw. Rentenbeginns direkt von der Eidg. Invalidenversicherung zurück. Der Betrag der Rückforderung entspricht der Höhe der Überentschädigung gemäss Ziff. 23.1 (Ziff.



23.2). Diese Bestimmungen begründen ein eindeutiges Rückforderungsrecht der Helsana und beinhalten als Teil des mit der Beschwerdeführerin abgeschlossenen Vertrages deren Zustimmung für eine allfällige Verrechnung von IV-Renten. Eine separate Zustimmung der Beschwerdeführerin für die Vornahme der von der Helsana beantragten Verrechnung ist somit nicht erforderlich. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die auf dem von der Beschwerdegegnerin bzw. von der Helsana verwendeten Formular für die Geltendmachung der Verrechnung für "andere Leistungserbringer" (darunter Kollektivtaggeldversicherer gemäss VVG) die Einverständniserklärung der versicherten Person vorgesehen ist (IV-act. 25-1, vgl. Verweis durch *). Dies entspricht entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht der oben geschilderten Rechtslage (Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. a im Unterschied zu lit. b IVV). Die Beschwerdeführerin kann sich sodann nicht auf eine Verletzung des Grundsatzes von Treu und Glauben berufen, da sie vom Inhalt des nicht an sie, sondern an die Beschwerdegegnerin gerichteten Formulars keine Kenntnis hatte und somit nicht in Erwartung der Möglichkeit, die Verrechnung abzulehnen, hätte Dispositionen treffen können. Zudem müsste sie im Falle einer unterbliebenen Verrechnung damit rechnen, dass die Helsana die im Ausmass der Überentschädigung ausgerichteten Taggelder bei ihr einfordern würde. Somit bleibt es dabei, dass entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Verrechnung keines Einverständnisses der Beschwerdeführerin bedurft hat.

4.2. Nicht zu folgen ist der Ansicht der Beschwerdeführerin, die Helsana habe die Verrechnung gegenüber der Beschwerdegegnerin nicht fristgerecht beantragt: Art. 85^{bis} Abs. 1 Satz 3 IVV sieht vor, dass die bevorschussenden Stellen ihren Anspruch mit besonderem Formular frühestens bei der Rentenanmeldung und spätestens im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle geltend zu machen haben. Die Helsana hat bereits mit Schreiben vom 20. April 2016 – mit der IV-Anmeldung – einen Verrechnungsantrag gestellt (IV-act. 37) und am 4. März 2020 – vor Erlass der angefochtenen Verfügung – die Verrechnung mit dem dafür vorgesehenen Formular für einen konkreten Zeitpunkt fristgerecht beantragt (IV-act. 25-2).

4.3. Für den der Verrechnung zugrundeliegenden Rückforderungsanspruch der Helsana sind die in Art. 25 Abs. 2 ATSG vorgesehenen Fristen massgebend, da es sich um einen (zufolge einer Überentschädigung) unrechtmässigen Leistungsbezug handelt (Kieser, a.a.O., N 92 zu Art. 69). Demnach erlischt das Rückforderungsrecht mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Erfolgt die Rückerstattung jedoch aufgrund einer nachträglichen



(rückwirkenden) Leistungserbringung durch eine andere Sozialversicherung, existiert die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs erst in jenem Zeitpunkt, in welchem die tatbestandsmässigen Voraussetzungen der Leistungskoordination feststehen. Dementsprechend beginnt im Falle der rückwirkenden Zusprechung einer Rente der IV die fünfjährige absolute Verwirkungsfrist für die – dadurch begründete – Rückforderung von Taggeldleistungen im Zeitpunkt zu laufen, in welchem die Rentenverfügung rechtskräftig (geworden) ist (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2013, 8C_138/2013, 8C_171/2013, E. 4.4.1 f.; Kieser, a.a.O., N 92 zu Art. 69). Folglich war die von der Helsana mit der Nachzahlung der IV zu verrechnende Rückforderung im Zeitpunkt des Verrechnungsantrages noch nicht verjährt und die Helsana hat die Verrechnung frist- und formgerecht geltend gemacht.

5.

Es bleiben die weiteren invalidenversicherungsrechtlichen Voraussetzungen der bestrittenen Verrechnung zu prüfen.

5.1. Nach Art. 22 Abs. 1 lit. b ATSG können Nachzahlungen von Leistungen des Sozialversicherers einer Versicherung, die Vorleistungen erbringt, abgetreten werden. Im Verhältnis zwischen der IV und der ausserhalb der Sozialversicherungssysteme angesiedelten Kranken(taggeld)versicherungen gemäss VVG sind die Abtretung bzw. Verrechnung von Nachzahlungen und Vorleistungen Gegenstand von Art. 85^{bis} IVV. Danach können Krankenversicherer, welche im Hinblick auf eine Rente der Invalidenversicherung Vorschussleistung erbracht haben, verlangen, dass die Nachzahlung dieser Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung verrechnet und an sie ausbezahlt wird (Art. 85^{bis} Abs. 1 und Abs. 2 lit. b). Als Vorschussleistung gelten einerseits freiwillige Leistungen, sofern die versicherte Person zu deren Rückerstattung verpflichtet ist und sie der Auszahlung der Rentennachzahlung an die bevorschussende Stelle schriftlich zugestimmt hat (Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. a IVV) und andererseits vertraglich oder aufgrund eines Gesetzes erbrachte Leistungen, soweit aus dem Vertrag oder dem Gesetz ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung abgeleitet werden kann (Art. 85^{bis} Abs. 2 lit. b IVV).

5.2. Es ist ohne Weiteres zulässig und üblich, dass Leistungen der Krankentaggeldversicherung nach VVG subsidiär zur Rente der Invalidenversicherung ausgerichtet werden (BGE 142 V 473, E. 3.3.4). Sinn und Zweck der Verrechnung der Invalidenrentennachzahlung mit Rückforderungen anderer Leistungserbringer ist es, über das bundesrechtliche Sozialversicherungssystem hinaus zu verhindern, dass aus der Existenz weiterer Quellen für Leistungen, die der Deckung desselben Risikos wie



die Invalidenrente dienen, für den Leistungsbezüger und Invalidenrentner ungerechtfertigte Vorteile resultieren, die nicht vorhanden wären, wenn es nur eine einzige Leistungsquelle für das entsprechende soziale Risiko gäbe (vgl. Schlauri, a.a.O., S. 190 f.). Leistungspflichtige Versicherer oder Versicherungszweige, die in der Koordinationsreihenfolge erst nach der Invalidenversicherung erscheinen, (...) sollen nicht mit dem Inkassoaufwand und -risiko belastet werden, welche mit der Rückforderung ihrer zuviel ausgerichteten Leistungen beim Leistungsempfänger persönlich unweigerlich verbunden wären. In diesem Sinn stellt jede Leistung eine Vorschussleistung im Hinblick auf eine zu erwartende Invalidenrente dar, die dasselbe soziale Risiko wie die Invalidenrente (krankheitsbedingte Erwerbseinbusse) deckt, aber entsprechend der (meist selbst definierten) Einordnung in die koordinationsrechtliche Rangfolge erst nach der Invalidenrente erscheint und deshalb – im Nachhinein betrachtet – koordinationsrechtlich zu Unrecht ausgerichtet worden ist (sogenannte sachlich kongruente Leistung, vgl. Schlauri, a.a.O., S. 197).

5.3. Dass die Leistung des Drittversicherers eine Vorschussleistung der IV-Nachzahlungen darstellt, bedingt zunächst, dass die Leistungen dasselbe Risiko abdecken (sachliche Kongruenz). Vorliegend ist diese gegeben, denn sowohl die Taggelder der Helsana als auch die nachzuzahlenden IV-Renten haben zum Zweck, die wirtschaftlichen Folgen der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit auszugleichen (vgl. Art. 1 AVB der Helsana und Art. 1a lit. b IVG). Die Beschwerdeführerin macht im Übrigen zu Recht nicht geltend, die Kinderrenten hätten nicht in die Berechnung der Überentschädigung einbezogen werden dürfen, zumal die Kinderrenten zur Hauptrente strikt akzessorisch sind - mit anderen Worten untrennbar mit dieser verbunden sind - und die Kinder keine Auszahlung an sie selbst beantragt hatten (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2013, KV-Z 2013/2, E. 4; Wegleitung über die Renten [RWL] vom 1. Januar 2003, Stand 1. Januar 2021, Rz. 10074; Häberli / Husmann, a.a.O., Rz. 717 mit Verweis auf BGE 134 V 16 f., E. 2.3.3).

5.4. Gemäss Art. 85^{bis} Abs. 3 IVV darf der bevorschussenden Stelle eine Summe höchstens in der Höhe der Vorschussleistung und für den Zeitraum, für welchen diese erbracht worden ist, ausbezahlt werden (sogenannte zeitliche Kongruenz).

5.4.1. Die Helsana richtete der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. November 2016 bis 21. November 2017 (rund 12,7 Monate) Leistungen in der Höhe von insgesamt Fr. 42'451.40 aus, entsprechend der Arbeitsunfähigkeit bzw. dem Lohnausfall (IV-act. 25-7). Gemäss Ziff. 23.1 Abs. 2 Satz 1 AVB der Helsana liegt die Überentschädigungsgrenze bei der Höhe der versicherten Leistungen. Es besteht



mithin keine davon abweichende Koordinationsgrenze (vgl. hierzu Häberli / Husmann, a.a.O., Rz. 225). Hierzu ist zu bemerken, dass für die Berechnung der Verrechnungssumme der von der Helsana tatsächlich ausgerichtete Betrag massgebend ist. Dieser wird nicht bestritten. Vielmehr vertritt die Beschwerdeführerin die Auffassung, das von der Helsana ausgerichtete Taggeld hätte ihrem effektiven Einkommen entsprechend höher – analog zum von der IV angenommenen Valideneinkommen – bemessen werden müssen. Dies hätte allerdings lediglich zur Folge, dass die Helsana einen höheren Betrag zur Verrechnung bringen könnte, als sie dies effektiv getan und die Beschwerdegegnerin tatsächlich verrechnet hat. Im vorliegenden Verfahren ist diese Rüge jedoch nicht näher zu prüfen und die Beschwerdeführerin ist zur allfälligen Klärung ihrer Ansprüche gegenüber der Helsana auf das zivilrechtliche Verfahren zu verweisen.

5.4.2. Seitens der IV wurden der Beschwerdeführerin im nämlichen Zeitraum eine ganze Rente in der Höhe von monatlich Fr. 1'880.-- sowie Kinderrenten für die beiden Kinder von je Fr. 752.-- (Fr. 3'384.-- monatlich; IV-act. 28) bzw. gemäss der Helsana insgesamt Fr. 42'942.50 ausgerichtet (IV-act. 25-7). Für die Zeit vom 1. November 2016 bis 5. April 2017 und vom 18. September bis 21. November 2017 übersteigt die IV-Rente die durch die Helsana ausgerichtete Leistung, weshalb im vollen Ausmass der von der Helsana ausgerichteten Leistung zu Gunsten der IV eine Überentschädigung vorliegt. Für die Periode vom 6. April bis 17. September 2017 ist die von der Helsana ausgerichtete Leistung höher als diejenige der IV, so dass die Überentschädigung nicht der gesamten Leistung der Helsana entspricht. Somit resultiert eine Überentschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 39'108.55 (vgl. im Detail IV-act. 25-7). Zeitlich sind die Versicherungsleistungen der Helsana und die Renten der IV kongruent.

5.5. Schliesslich ist auch nicht ersichtlich, dass die von der Helsana begehrte Verrechnung unzulässigerweise in das betriebsrechtliche Existenzminimum der Beschwerdeführerin eingreift (vgl. dazu BGE 138 V 402; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2017, 9C_621/2016, E. 2.1; Schlauri, a.a.O., S. 148 ff.; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Wegleitung über die Renten [RWL], Rz. 10921).

6.

6.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2. 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. Da es sich bei Streitigkeiten um Verrechnung



bzw. Drittauszahlung an bevorschussende Dritte nicht um solche Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen handelt (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S Z. vom 9. Dezember 2005, I 632/03, noch zu Art. 132 OG), sind vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.