

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00623 vom 25. März 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2001.00623

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00623 du 25 mars 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00623 del 25 marzo 2003

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

3.1???? Der bei der Beschwerdeführerin vorliegende Gesundheitsschaden kann sich künftig sowohl verbessern als auch verschlechtern, weshalb zu Recht Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG für die Entstehung des Rentenanspruches als massgeblich erachtet wurde (vgl. Urk. 17/3/3 und 17/3/7 S. 7 f.). Aufgrund der medizinischen Aktenlage ausgewiesen und unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin ab dem 5. Juli 1999 im angestammten Beruf als Zimmermädchen auf Dauer arbeitsunfähig war. Gemäss den Attesten des die Beschwerdeführerin ab Ende Juni 1999 behandelnden Dr. D.____ (Urk. 29/2/3-8, 17/3/7 S. 6), dessen Bericht vom 10. Juli 2000 (Urk. 17/3/13) und gemäss dem Gutachten des F.____ vom 9. April 2001 (Urk. 17/3/7 S. 7) lag im Wesentlichen aufgrund des psychischen Gesundheitsschadens ab circa Juli 1999 im bisherigen Tätigkeitsbereich andauernd eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit vor. Die Tätigkeit als Zimmermädchen nahm die Beschwerdeführerin denn nach dem 5. Juli 1999 auch nicht mehr auf (Urk. 17/3/22 und Urk. 28). Ebenfalls unstreitig und ausgewiesen ist, dass bei der Beschwerdeführerin nach dem 5. Juli 2000 eine Erwerbsunfähigkeit in der Höhe von mindestens 66 2/3 Prozent vorgelegen hat, was zu Recht zur Zusprache der ganzen Invalidenrente spätestens ab 1. Juli 2000 geführt hat. Gemäss der Beurteilung der Ärzte des F.____ war die Beschwerdeführerin aufgrund ihres psychischen Gesundheitsschadens nämlich auch in anderen Tätigkeitsbereichen weitgehend arbeits- und damit erwerbsunfähig (Urk. 17/3/7 S. 7).

3.2???? Wie sich der vom Sozialversicherungsgericht eingeholten Auskunft der Arbeitgeberin beziehungsweise den gegenüber der Arbeitgeberin ausgestellten Attesten von Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, und von Dr. E.____ entnehmen lässt, war die Beschwerdeführerin bereits vom 4. März bis 30. April 1999 und vom 1. bis 10. Juni 1999 krank und als Zimmermädchen vollständig arbeitsunfähig gewesen (Urk. 28, 29/2/12 und 29/2/11). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit vom 1. bis 10. Mai beziehungsweise vom 1. bis 10. Juni 1999 hatten vor Einholung der zusätzlichen Auskunft widersprüchliche Angaben vorgelegen, die mit den ergänzenden Auskünften und den eingeholten Attesten mittlerweile ausgeräumt werden konnten (vgl. Verfügung vom 2. Dezember 2002, Urk. 25; vgl. auch Urk. 17/3/22 und 3/4). Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin bereits ab dem 4. März 1999 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 66 2/3 Prozent arbeitsunfähig gewesen war, was zur Zusprache der ganzen Invalidenrente bereits ab dem 1. März 2000 führen könnte.

E. 3.3

3.3.1?? Die Beschwerdegegnerin ging in der Beschwerdeantwort vom 14. November 2001 aufgrund der damals vorgelegenen Informationen davon aus, die Wartezeit sei in der Zeit vom 11. Mai bis zum 4. Juli 1999, als die Versicherte voll erwerbst?tig war, unterbrochen worden (Urk. 7). Gem?ss den erg?nzend eingeholten Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hatte die Beschwerdef?hrerin vom 1. bis 14. Mai 1999 bezahlte Ferien bezogen und war im Mai 1999 zudem f?r drei Feiertage entsch?digt worden. Die Tage vom 18. Mai bis zum 31. Mai 1999 seien als unbezahlte Ferien zu betrachten (Urk. 28). Vorliegend ist damit zu pr?fen, ob in der Zeit vom 1. bis 31. Mai 1999 von einem mehr als 30 Tage dauernden, und damit wesentlichen Unterbruch der Wartezeit auszugehen ist. Die Zeit ab 11. Juni bis 4. Juli 1999, w?hrend der die Beschwerdef?hrerin erwerbst?tig war, f?hlt aufgrund der Dauer von 24 Tagen von vorneherein nicht als wesentlicher Unterbruch der Wartezeit in Betracht (vgl. Art. 29 ter IVV).

???????? Die Beschwerdef?hrerin hatte diesbez?glich bereits in der Beschwerde und der Replik geltend machen lassen, im Mai 1999 habe sie sich l?nger in H. ___ aufgehalten, um das Grab ihres verstorbenen Sohnes zu besuchen. Es sei nicht davon auszugehen, dass sie in dieser Zeit ?ber eine verwertbare Arbeitsf?higkeit verf?gt habe, da sich ja vor allem der Tod ihres Sohnes limitierend auf die Arbeitsf?higkeit ausgewirkt habe. Dass in dieser Zeit keine Krankentaggelder ausbezahlt worden seien, sei darauf zur?ckzuf?hren, dass sie sich in ihrem Schmerz nicht habe um Arztzeugnisse k?mmern k?nnen (Urk. 1 S. 8 und 13 S. 5). In der Stellungnahme vom 28. Januar 2003 liess sie nochmals bekr?ftigen, dass im Mai 1999 keine Arbeitsf?higkeit bestanden habe und sie liess auf den Umstand hinweisen, dass sie in dieser Zeit keine Arbeitsleistung erbracht und keinen entsprechenden Verdienst erzielt habe. Gem?ss dem Attest von Dr. G. ___ sei zudem ab 1. Mai 1999 nur von einer Arbeitsf?higkeit von 50 % auszugehen gewesen (Urk. 34 S. 2).

3.3.2?? Der Umstand, dass die Beschwerdef?hrerin sich im Mai 1999 gegen?ber der Arbeitgeberin nicht (teilweise) krank gemeldet, sondern dass sie Ferien bezogen hatte und dass ein Teil der Zeit als unbezahlter Urlaub verbucht worden war, vermag f?r sich nicht zu belegen, dass die Beschwerdef?hrerin w?hrend dieser Zeit auch voll leistungs- und arbeitsf?hig gewesen war. Vielmehr ist aufgrund der weiteren Hinweise mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass auch in der Zeit vom 1. bis 31. Mai 2001 eine zumindest zeitweise und teilweise Arbeitsunf?higkeit bestanden hat.

???????? Dies ergibt sich einerseits aufgrund des Verlaufs des psychischen Leidens, wie er im Gutachten des F. ___ vom 9. April 2001 festgehalten ist. So f?hrte die Beschwerdef?hrerin gegen?ber den ?rzten des F. ___ aus, nach dem Tod ihres Sohnes im November 1998 und der anschliessenden Trauerzeit, w?hrend der sie sich auch eine Weile in H. ___ aufgehalten habe, habe sie wieder angefangen zu arbeiten. Dies sei aber einfach nicht mehr gegangen, zum einen seien die Schmerzen zu stark gewesen, zum anderen habe sie sich zu niedergeschlagen und zu traurig gef?hlt. Nach verschiedenen gescheiterten Arbeitsversuchen sei sie schliesslich im Juli 1999 krank geschrieben worden (Urk. 17/3/7 S. 3 und S. 5). Die ?rzte des F. ___ beurteilten denn den Tod des Sohnes im November 1998 auch als einschneidend in der Dynamik des Krankheitsverlaufes. Im Rahmen der ?berlangen akuten Trauerreaktion habe sich in der Folgezeit eine depressive Anpassungsst?rung (ICD-10 F 43.21) entwickelt, die die somatischen Beschwerden in erheblichem Umfang in dem Sinne ?berlagert habe, dass die Fixierung des Schmerzerlebens in der nun gegebenen Chronifizierung und in der seit circa 1 ? Jahren bestehenden Arbeitsunf?higkeit gem?ndet habe (Urk. 17/3/7 S. 7). Den Beginn der

Arbeitsunfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich setzten die Ärzte aufgrund der ihnen vorgelegenen fremdanamnestischen Angaben (vgl. Urk. 17/3/7 S. 6) und der eigenen Untersuchungsbefunde auf "circa" Juli 1999 an (Gutachten vom 9. April 2001, Urk. 17/3/7 S. 7). Das psychische Leiden der Beschwerdeführerin hatte sich somit nach dem Tod ihres Sohnes im November 1998 in massgeblicher Weise verstärkt beziehungsweise entwickelt, was ab dem 5. Juli 1999 zur andauernden Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf geführt hat.

Dr. G. ___ führte im Attest vom 9. April 1999 für die Zeit vom 9. bis zum 30. April 1999 eine vollständige, und ab dem 1. Mai 1999 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit an. Damit ging er nicht davon aus, die Beschwerdeführerin wäre ab dem 1. Mai 1999 voll arbeitsfähig gewesen, sondern er sah die lediglich teilweise Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit auf diesen Zeitpunkt hin vor (Urk. 29/2/12). Zu berücksichtigen ist weiter, dass die Beschwerdeführerin nach den Ferien und dem unbezahlten Urlaub im Mai 1999 die Arbeit nicht sofort wieder aufgenommen, sondern dass von Dr. E. ___ bereits am 31. Mai 1999 für die Zeit ab 1. Juni bis 10. Juni 1999 erneut eine Arbeitsunfähigkeit bestätigt worden war. Dies lässt aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest darauf schliessen, dass auch am 31. Mai 1999 keine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hat (Urk. 29/2/11). Nach der Wiederaufnahme der Arbeit ab 11. Juni 1999 war die Beschwerdeführerin nur während drei Wochen im Betrieb tätig und wurde danach erneut und dauernd arbeitsunfähig. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch in der Zeit vom 1. bis 31. Mai 1999 aufgrund ihres Trauerzustandes und ihrer psychischen Beeinträchtigungen zumindest teilweise nur in eingeschränktem Masse leistungs- und arbeitsfähig gewesen war. Von einem an mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen dauernden und damit wesentlichen Unterbruch der Wartezeit im Mai 1999 kann damit nicht ausgegangen werden.

3.4.??? Bei der Beschwerdeführerin ist für die Zeiten vom 4. März bis 30. April 1999 (58 Tage) und vom 1. bis 10. Juni 1999 (10 Tage) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Ab dem 5. Juli 1999 bis 3. März 2000 (243 Tage) ist von der mindestens 80%igen Arbeitsunfähigkeit als Zimmermädchen auszugehen. Ungeachtet der Dauer und des Umfanges der Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 1. bis 31. Mai 1999 war die Beschwerdeführerin ab 4. März 1999 während eines Jahres durchschnittlich über 66 2/3 Prozent arbeitsunfähig gewesen (68 Tage zu 100 % und 243 Tage zu mindestens 80 % ergibt einen Jahresdurchschnitt bei 366 Kalendertagen von 71,7 %). Da bei der Beschwerdeführerin gestützt auf die Beurteilung gemäss Gutachten des F. ___ vom 9. April 2001 bereits ab Juli 1999 von der weitgehenden Arbeits- und auch Erwerbsunfähigkeit auszugehen war (vgl. Urk. 17/3/7 S. 7), ist der Rentenanspruch im März 2000 entstanden. Die Beschwerde vom 5. Oktober 2001 ist damit insoweit gutzuheissen, als damit verlangt wird, der Anspruchsbeginn der Invalidenrente sei auf den 1. März 2000 festzusetzen (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG).

E. 4

4.1.??? Weiter ist strittig und zu prüfen, ob es rechtmässig war, der Krankenkasse X. ___ mit der Verfügung vom 11. September 2001 Rentenbetreffnisse im Betrag von Fr. 5'396.-- zu überweisen (Urk. 2).

4.2.??? Nach Art. 50 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) ist jeder Rentenanspruch untrennbar, unverpfändbar und der Zwangsvollstreckung entzogen. Vorbehalten Art. 45

AHVG ist jede Abtretung oder Verpfändung nichtig. Mit freiwilligen Leistungen können unter anderem Rückforderungen von Renten und Taggeldern der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Krankenversicherung verrechnet werden (Art. 50 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 2 lit. c AHVG).

E. 4.3

Gestützt auf Art. 50 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 45 AHVG hat der Bundesrat in Art. 76 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) Vorschriften über die Gewährleistung zweckmässiger Verwendung von Renten aufgestellt. Nach den zitierten Bestimmungen kann die Ausgleichskasse eine Invalidenrente ganz oder teilweise einer geeigneten Drittperson oder Behörde auszahlen, die der rentenberechtigten Person gegenüber gesetzlich oder sittlich unterstützungspflichtig ist, oder sie dauernd fürsorglich betreut. Voraussetzung ist, dass die rentenberechtigte Person die Renten nicht für den Unterhalt ihrer selbst und der Personen, für welche sie zu sorgen hat, verwendet, oder dass sie nachweisbar nicht imstande ist, die Rente hierfür zu verwenden, und dass sie oder die Personen, für welche sie zu sorgen hat, deswegen ganz oder teilweise der öffentlichen oder privaten Fürsorge zur Last fallen (Art. 76 Abs. 1 AHVV).

4.4???? In Abweichung von Art. 20 Abs. 1 AHVG können im Weiteren nach Art. 50 Abs. 2 IVG Nachzahlungen von Leistungen an Drittpersonen oder Drittstellen ausgerichtet werden, welche im Hinblick auf die Leistung der Invalidenversicherung Vorschussleistungen erbracht haben.

Der Bundesrat hat in Art. 85 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), in Kraft seit 1. Januar 1994 respektive 1999, das Verfahren sowie die Voraussetzungen der Auszahlung an Dritte geregelt (vgl. Art. 50 Abs. 2 IVG). Nach Art. 85 bis IVV können unter anderem Krankenversicherungen, welche im Hinblick auf eine Rente der Invalidenversicherung Vorschussleistungen erbracht haben, verlangen, dass die Nachzahlung dieser Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistungen verrechnet und an sie ausbezahlt wird (Abs. 1 Satz 1). Vorbehalten bleibt die Verrechnung nach Art. 20 AHVG (Abs. 1 Satz 2). Die bevorschussenden Stellen haben ihren Anspruch mit besonderem Formular frühestens bei der Rentenanmeldung und spätestens im Zeitpunkt der Verfüzung der IV-Stelle geltend zu machen (Abs. 1 Satz 3). Als Vorschussleistungen gelten nach Abs. 2 dieser Bestimmung:

- a. freiwillige Leistungen, sofern die versicherte Person zu deren Rückerstattung verpflichtet ist und sie der Auszahlung der Rentennachzahlung an die bevorschussende Stelle schriftlich zugestimmt hat;
- b. vertraglich oder aufgrund eines Gesetzes erbrachte Leistungen, soweit aus dem Vertrag oder dem Gesetz ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung abgeleitet werden kann.

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).

E. 5

5.1???? Die Beschwerdeführerin war über die C.____ bei der Krankenkasse X.____ kollektiv für ein Krankentaggeld nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

versichert (Urk. 31/7). Mit dem Bekanntwerden des Invalidenrentenanspruches forderte die Krankenkasse von der Beschwerdeführerin einen Teil der in der Zeit vom 1. Juli 2000 bis 26. April 2001 erbrachten Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 5'396.-- zurück (Urk. 31/4). Diesen Rückforderungsanspruch machte die Krankenkasse direkt bei der Beschwerdegegnerin mittels Verrechnungsantrags vom 27. Juni 2001 geltend (Urk. 31/3). In der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2001 wurde die Rückforderung der Krankenkasse X.____ mit der Rentennachzahlung verrechnet und der Betrag von Fr. 5'396.-- wurde an die Krankenkasse X.____ ausbezahlt (Urk. 2).

5.2???? Bei den der Beschwerdeführerin auf privatrechtlicher Grundlage ausgerichteten Krankentaggeldern handelt es sich unbestrittenermassen nicht um Leistungen, die gestützt auf Art. 50 IVG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 2 AHVG mit den Leistungen der Invalidenversicherung verrechnet werden können (vgl. AHI 2002 S. 160 Erw. 2). Im Weiteren sind die Voraussetzungen für eine Drittauszahlung zur Abwendung der Gefahr unzuweckmässiger Leistungsverwendung vorliegend nicht erfüllt, und es liegt auch keine schriftliche Zustimmung zur Drittauszahlung vor (vgl. AHI 2002 S. 160 Erw. 3). Zu prüfen ist, ob die verfochtene Drittauszahlung gestützt auf Art. 85 bis IVV geschätzt werden kann.

Zu Recht unbestritten blieb, dass die Krankenkasse X.____ als privater Krankenversicherer grundsätzlich berechtigt ist, für ihre Forderung die Verrechnung mit Nachzahlungen von Invalidenrenten gestützt auf Art. 85 bis IVV zu verlangen (vgl. AHI 2002 S. 159). Im Weiteren ist auch davon auszugehen, dass die Krankenkasse ihren Anspruch rechtzeitig im Sinne von Art. 85 bis Abs. 1 IVV geltend gemacht hat (vgl. Urk. 31/3). Ferner ist belegt, dass die Krankenkasse X.____ der Beschwerdeführerin in der Zeit vom 1. Juli 2000 bis 26. April 2001, für welche Zeit Rentenbetreffnisse im Umfange von Fr. 14'350.-- nachzuzahlen waren, weit über Fr. 5'396.-- an Taggeldzahlungen erbracht hat.

???????? Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob es sich bei den ausbezahlten Taggeldern um Vorschussleistungen handelt und insbesondere, ob aus dem massgeblichen Taggeldvertrag ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung im Sinne von Art. 85 bis Abs. 2 lit. b IVV abgeleitet werden kann. Strittig ist zudem der Bestand beziehungsweise die Höhe der Rückforderung (Urk. 1 S. 4 ff., 13 S. 2 ff.).

E. 5.3

5.3.1?? Vorab ist hinsichtlich der Rügen der Beschwerdeführerin, die sie gegen den Bestand und die Höhe der Rückforderung der X.____ vorbringt (vgl. Urk. 1 S. 5 ff.; Urk. 13 S. 4), anzumerken, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden hat, dass die versicherte Person, die den Bestand oder die Höhe einer zur Verrechnung gebrachten Rückforderung einer Krankenkasse bestreiten wolle, dies gegenüber der Krankenkasse geltend zu machen habe (RKUV 1989 Nr. K 805 S. 193). Dieser Entscheid betraf zwar die Forderung einer Krankenkasse, über die aufgrund ihrer öffentlich-rechtlichen Natur eine Verfügung zu ergehen hatte und danach im Beschwerdeverfahren gegen die Krankenkasse zu überprüfen war. Es ist jedoch nicht einzusehen, weshalb über die Zuständigkeitsfrage und den Rechtsweg im vorliegenden Fall anders entschieden werden sollte. Denn es kann nicht Aufgabe der IV-Stelle sein, bei der Anmeldung einer Forderung, die auch diejenige eines Arbeitgebers oder eines Haftpflichtversicherers sein könnte (Art. 85 bis Abs. 1 IVV), über deren materielle Begründetheit und damit allenfalls über eine Vielzahl von sozialversicherungsrechtlich fremden Fragen entscheiden zu müssen. Vielmehr muss eine Verrechnung nach Art. 85 bis IVV auch mit einer grundsätzlich strittigen Gegenforderung

möglich sein (vgl. Art. 120 Abs. 2 des Obligationenrechts), deren materielle Richtigkeit im zivilrechtlichen Verfahren zu klären ist.

Damit hat auch hier zu gelten, dass das Sozialversicherungsgericht im vorliegend öffentlich-rechtlichen Verfahren zwischen der Beschwerdeführerin und der IV-Stelle nicht dafür zuständig ist, die Höhe und den Bestand der privatrechtlichen Forderung der X.____ festzulegen. Vielmehr ist dies eine Frage, die in einem zivilrechtlichen Klageverfahren zwischen der Beschwerdeführerin und der Krankenkasse X.____ geklärt werden muss. Daher ist auf die Beschwerde in diesem Punkt nicht einzutreten.

5.3.2?? Die Krankenkasse X.____ und die Beschwerdegegnerin stützen sich auf lit. b von Art. 85 bis Abs. 2 IVV und gehen davon aus, aus dem massgeblichen Taggeldvertrag beziehungsweise aus den anwendbaren allgemeinen Versicherungsbedingungen ergebe sich ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung (vgl. Urk. 7 S. 2 und Urk. 31/3). Mit der Anmeldung zur Verrechnung von Nachzahlungen der AHV/IV reichte die Krankenkasse X.____ der zuständigen Ausgleichskasse einen Auszug der 'Allgemeinen Versicherungsbedingungen für lohnprozentuale Kollektiv-Taggeldverträge gemäss VVG' in den Fassungen 07/01 und 03/99 ein, ohne zum damaligen Zeitpunkt anzugeben, welche der bezüglich des Rückforderungsrechts unterschiedlich ausgestalteten Ausgaben für den Kollektivtaggeldvertrag mit der C.____ im massgeblichen Zeitraum anwendbar gewesen war (Urk. 31/5, je lit. f). Die Beschwerdeführerin wies in der Replik vom 30. Januar 2002 zudem neu auf den bereits im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung bekannten Umstand hin, ihr Ersuchen an die Krankenkasse X.____ vom 23. Mai 2001, ihr die Rechtsgrundlagen des Taggeldvertrages zuzustellen, habe die Krankenkasse X.____ am 5. Juni 2001 mit der Zusendung der 'Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung' in der Ausgabe 01/97 erfüllt (Urk. 13 S. 2, 14/1, 14/2 = 3/3, 14/3). Dazu äusserte sich die Beschwerdegegnerin, da sie keine Duplik eingereicht hatte, nicht (vgl. Urk. 23). Auch die Krankenkasse X.____ hatte im Zeitpunkt, als sie erklärt hatte, dem Verfahren nicht beitreten zu wollen, von diesem späteren Vorbringen keine Kenntnis (vgl. Urk. 10).

5.3.3?? Bei Taggeldverträgen nach VVG handelt es sich um rein privatrechtliche Vertragsverhältnisse. Grundlage des Versicherungsvertrages sind die konkreten Abmachungen der Parteien sowie die für anwendbar erklärten allgemeinen Versicherungsbedingungen (vgl. Art. 3 VVG; Stoessel und Fuhrer, in: Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, S. 76 N 6 ff. und S. 474 N 39). Versicherungsbedingungen gelten grundsätzlich für die ganze Vertragsdauer in der Fassung, wie sie ursprünglich in den Einzel- oder den Kollektivvertrag übernommen wurden. Vorbehalten sind nachträgliche einvernehmliche Vertragsänderungen, anderslautende Abmachungen der Parteien über eine zulässige, einseitige laufende Anpassung der Versicherungsbedingungen durch den Versicherer sowie Art. 35 VVG, der dem Versicherungsnehmer das Recht einräumt, bei einer Änderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen zu verlangen, dass der Vertrag zu den neuen Bedingungen fortgesetzt werde (vgl. Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Auflage, Bern 1995, S. 236 ff.). Das Stillschweigen des Versicherungsnehmers auf die einfache Zusendung belastender Änderungen der allgemeinen Versicherungsbedingungen durch den Versicherer hin darf nach Treu und Glauben grundsätzlich nicht als Zustimmung zu einer Vertragsänderung gewertet werden (vgl. Maurer, a.a.O., S. 237; vgl. Art. 6 des Obligationenrechts).

???????? Im Bereich der Taggeldverträge nach VVG kann somit nicht von vorneherein davon ausgegangen werden, die aktuelle Fassung der allgemeinen Versicherungsbedingungen finde auf alle, auch auf die zu einem früheren Zeitpunkt abgeschlossenen Taggeldverträge des entsprechenden Versicherers Anwendung. Die zuständigen Behörden haben somit bei einem Gesuch um Drittauszahlung eines Taggeldversicherers nach VVG stets sorgfältig zu prüfen, welches im konkreten Fall die anwendbaren Vertragsgrundlagen sind, und sie haben diesbezüglich gegebenenfalls auch Rücksprache mit dem Versicherungsnehmer zu nehmen.

5.3.4?? Die Krankenkasse X.____ legte mit der Anmeldung zur Verrechnung von Nachzahlungen der AHV/IV zwei bezüglich des Rückforderungsrechts inhaltlich verschieden ausgestaltete Fassungen der allgemeinen Versicherungsbedingungen von März 1999 und von Juli 2001 vor (Urk. 31/5 und 11/1-2). Davon, dass die erst nach Erschöpfen des Taggeldanspruches am 26. April 2001 erstellte Fassung der allgemeinen Versicherungsbedingungen von Juli 2001 rückwirkend auf das Vertragsverhältnis mit der C.____ Anwendung findet, geht auch die Krankenkasse X.____ nicht aus, wie sich aus ihrem späteren Schreiben vom 14. September 2001 ergibt (vgl. Urk. 31/7). Den 'Allgemeinen Versicherungsbedingungen für lohnprozentuale Kollektiv-Taggeldverträge gemäss VVG' in der Ausgabe 07/01 kommt vorliegend somit keine Bedeutung zu.

Wie die Beschwerdeführerin in der Replik vorbringen lässt, war ihrem Rechtsvertreter nochmals eine andere Fassung der allgemeinen Versicherungsbedingungen von Januar 1997 mit nochmals anderer Ausgestaltung des Rückforderungsrechts als Vertragsgrundlage vorgelegt worden. Davon reichte die Beschwerdeführerin einen Auszug ein (Urk. 14/3, insbesondere Ziffer 2.4, S. 18). Sie lässt geltend machen, es sei von der Anwendbarkeit dieser allgemeinen Versicherungsbedingungen von Januar 1997 auf das Vertragsverhältnis mit der C.____ auszugehen, denn zu einer späteren Vertragsänderung sei es nicht gekommen, namentlich seien auch die Voraussetzungen für eine Vertragsanpassung von Seiten der Krankenkasse X.____ gemäss Ziffer 1.14 AVB nicht erfüllt (Urk. 13 S. 2 ff.).

Da dem Sozialversicherungsgericht weder der dem Versicherungsverhältnis mit der C.____ zugrundeliegende Vertrag noch die für die Jahre 1999 bis 2001 gültigen Policen vorliegen, und die Krankenkasse X.____ auch nicht näher dargetan hat, weshalb sie von der Anwendbarkeit der 'Allgemeinen Versicherungsbedingungen für lohnprozentuale Kollektiv-Taggeldverträge gemäss VVG' Ausgabe 03/99 ausgeht, kann vom Gericht nicht abschliessend geprüft werden, welche Fassung der allgemeinen Versicherungsbedingungen in der Zeit der Taggeldzahlungen Teil des Versicherungsvertrages mit der C.____ bildete, und ob allenfalls noch weitere, besondere Versicherungsbedingungen zu beachten waren. Der Frage der anwendbaren Vertragsgrundlagen kommt aber - wie nachfolgend aufzuzeigen ist - in verschiedener Hinsicht entscheidende Bedeutung zu.

E. 5.4

5.4.1?? Die von der Krankenkasse X.____ vorgelegten 'Allgemeinen Versicherungsbedingungen für lohnprozentuale Kollektiv-Taggeldverträge gemäss VVG' Ausgabe 03/99 sehen in Ziffer 24 (Taggelderleistungen) lit. f (Leistungen Dritter) in den Abs. 1, 2 und 5 vor (Urk. 11/2):

???????? (1) Bei Leistungen von Sozialversicherungen (obligatorische Unfallversicherung, Eidg. Militärversicherung, Eidg. Invalidenversicherung, berufliche Vorsorge sowie entsprechende ausländische Versicherungen) ergänzen wir diese Leistungen bis zur Höhe

des versicherten Verdienstes, höchstens jedoch im Rahmen des versicherten Taggeldes.

(2) Erbringen andere Versicherer privatversicherungsrechtliche Leistungen, gilt die anteilmässige Deckung gemäss Art. 71 VVG.

??????? (5) Stehen die Leistungen Dritter noch nicht fest, bevorschusst die Krankenkasse X. das versicherte Taggeld. Ab Beginn der Leistungen Dritter fordert die Krankenkasse X. die zu viel erbrachten Leistungen vom Versicherten oder von den leistungspflichtigen Versicherern zurück.

5.4.2?? Im Entscheid K. vom 10. Mai 2000, I 282/99, hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht ein Rückforderungsrecht zu beurteilen, das sich ausdrücklich gegen den Versicherten selbst und nicht gegen den ebenfalls Leistungen erbringenden Sozialversicherungsträger richtete (AHI 2002 S. 159). Das Eidgenössische Versicherungsgericht führte aus, diesen Rechtszustand habe die kantonale Rekurskommission in dem in BGE 123 V 25 beurteilten Fall als für die Verneinung eines 'eindeutigen Rückforderungsrechtes' im Sinne von Art. 85 bis Abs. 2 lit. b IVV entscheidend betrachtet, was das Eidgenössische Versicherungsgericht im Rahmen der Willkürprüfung nicht beanstandet habe. An dieser Betrachtungsweise sei auch bei freier Prüfung des Bundesrechts festzuhalten. Der Anspruch auf die in Art. 85 bis IVV vorgesehene Drittauszahlung gehe weit über den blossen Rückerstattungsanspruch hinaus, welcher einem Versicherungsträger wegen unrechtmässigen Leistungsbezuges - etwa aus Gründen der Überversicherung - gegenüber dem Versicherten zustehe. Die Drittauszahlung setze nicht nur die materiellrechtliche Begründetheit der Rückforderung und die Rückkommensvoraussetzungen (BGE 110 V 176) voraus, sondern gehe mit einem Schuldner- und Gläubigerwechsel einher, welcher die Verrechnung von Nachzahlung und Rückforderung erst möglich mache. Dem Bundesamt für Sozialversicherung sei daher beizupflichten, wenn es unter Hinweis auf das nicht veröffentlichte Urteil P. vom 20. Mai 1999 (I 397/98) verlange, dass ein gegenüber der Invalidenversicherung bestehender direkter Rückerstattungsanspruch normativ festgehalten sein müsse, damit von einem 'eindeutigen Rückforderungsrecht' gesprochen werden könne (AHI 2002 S. 163; vgl. auch Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen T. vom 5. Oktober 2000, I 31/00, Erw. 3, und in Sachen B. vom 12. Dezember 2001, I 245/99, Erw. 2b).

5.4.3?? Ziffer 24 lit. f Abs. 5 der 'Allgemeinen Versicherungsbedingungen für lohnprozentuale Kollektiv-Taggeldverträge gemäss VVG' Ausgabe 03/99 heißt sowohl ein Rückforderungsrecht gegen den Versicherten selbst, als auch ein Rückforderungsrecht gegen leistungspflichtige Versicherer, worunter gemäss Ziffer 24 lit. f Abs. 1 auch die Sozialversicherer und insbesondere die Invalidenversicherung fallen, fest. Es ist davon auszugehen, dass damit ein gegenüber der Invalidenversicherung bestehender direkter Rückerstattungsanspruch vertraglich festgehalten wurde. Daran änderte entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts, dass die Krankenkasse ihre allgemeinen Versicherungsbedingungen mit der Ausgabe Juli 2001 insoweit nochmals verdeutlicht hat (Urk. 11/1 Zif-fer 24 lit. f; vgl. Urk. 1 S. 5).

??????? Im Weiteren ergäbe sich, wenn von der Anwendbarkeit dieser Versicherungsbedingungen auszugehen wäre, der bevorschussende Charakter der ausbezahlten Taggelder bereits aus Ziffer 24 lit. f Abs. 5 Satz 1 (Urk. 11/2). Einer zusätzlichen Mitteilung hätte es nicht bedurft (vgl. Urk. 13 S. 3). Bildeten somit die 'Allgemeinen Versicherungsbedingungen für lohnprozentuale Kollektiv-Taggeldverträge

gemäss VVG' Ausgabe 03/99 Vertragsbestandteil, so müsste die in der Verfügung vom 11. September 2001 getroffene Disposition der Beschwerdegegnerin, der Krankenkasse X.____ Fr. 5'396.-- ausbezahlt, als rechtmässig erkannt werden. Die Frage der Begründetheit beziehungsweise der Höhe der Rückforderung hätte die Beschwerdegegnerin nicht zu prüfen, da es sich bei den in der Zeit vom 1. Juli 2000 bis 26. April 2001 nachweisbar geleisteten Taggeldzahlungen um Vorschussleistungen gehandelt hat, und die Frage der Begründetheit beziehungsweise der Höhe der Rückforderung allein das zivilrechtliche Verhältnis zwischen der Beschwerdeführerin und der Krankenkasse beschließt (vgl. SVR 2001 IV Nr. 26 S. 82).

E. 5.4.4

Dagegen enthalten die von der Beschwerdeführerin indes nur teilweise ins Recht gelegten 'Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung' Ausgabe 01/97 kein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge Rentennachzahlung, sondern einzig eine vertragliche Regelung der Rückversicherung (vgl. Urk. 14/3, Ziffer 2.4)

5.4.5?? Der Frage, welche allgemeinen Versicherungsbedingungen dem Taggeldvertrag zwischen der Krankenkasse X.____ und der C.____ im massgeblichen Zeitpunkt zu Grunde lagen, kommt somit sowohl für die Frage, ob ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung besteht, als auch für die Qualifikation der Taggeldleistungen als "Vorschussleistungen" entscheidende Bedeutung zu (vgl. Erw. 5.4.3 und 5.4.4).

Diesbezüglich sind deshalb ergänzende Abklärungen erforderlich. Da die Beschwerdegegnerin insoweit ihrer Abklärungspflicht nicht hinreichend nachgekommen ist (vgl. Erw. 5.3.3), ist die angefochtene Verfügung im Umfange der verfügten Auszahlung von Fr. 5'396.-- an die Krankenkasse X.____ aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen Abklärungen bei der Krankenkasse X.____ und der Versicherungsnehmerin, der C.____, vornehme (vgl. Erw. 5.3.3) und danach über die Empfängerin des Nachzahlungsbetrages von Fr. 5'396.-- neu entscheide. Insoweit ist die Beschwerde vom 5. Oktober 2001 damit gutzuheissen.

E. 6

Ausgangsgemäss steht der Beschwerdeführerin entsprechend dem teilweisen Obsiegen eine reduzierte Prozessentschädigung zu, welche auf Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1.????????? In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. September 2001 insoweit aufgehoben, als damit der Rentenbeginn auf den 1. Juli 2000 festgesetzt wurde, und insoweit, als der Krankenkasse X.____ ein Teilnachzahlungsbetrag von Fr. 5'396.- ausbezahlt wurde und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2000 Anspruch auf die ganze Invalidenrente hat. Die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne von Erw. 5.4.5 über die Empfängerin des Nachzahlungsbetrages von Fr. 5'396.-- neu entscheide. Hinsichtlich der Höhe der Rückforderung der Krankenkasse X.____ ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

2.????????? Das Verfahren ist kostenlos.

3. ?????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdef?hrerin eine Prozessentsch?digung von Fr. 1?700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Schmidt
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle
- Krankenkasse X.____
- Bundesamt f?r Sozialversicherung

4.??????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgen?ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgen?ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdef?hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugeh?rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdef?hrende Person sie in H?nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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