

Bundessozialgericht

8 RK 24/85

Beschluß

Verkündet am
9. Dezember 1986

in dem Rechtsstreit

.....
Kläger und Revisionsbeklagter,
Prozeßbevollmächtigte:
.....

g e g e n

.....
Beklagte,
beigeladen:
.....
Revisionsklägerin.

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 9. Dezember 1986

beschlossen:

Das Verfahren wird ausgesetzt und eine Entscheidung des
Bundesverfassungsgerichts über folgende Frage eingeholt:

Ist § 183 Abs 6 der Reichsversicherungsordnung in der Fas-
sung des Art 4 § 1 Nr 1 des Arbeitsförderungs-Konsolidie-
rungsgesetzes vom 22. Dezember 1981 (BGBl I 1497) mit Art 3



Abs 1 des Grundgesetzes vereinbar, soweit der Anspruch auf Krankengeld auch dann in vollem Umfang ruht, wenn der Versicherte Übergangsgeld bezieht, bei dessen Berechnung nicht ein individuelles Einkommen zugrunde gelegt wird?

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten im Revisionsverfahren noch darüber, ob die Beigeladene dem Kläger für die Zeit vom 17. April bis zum 10. Mai 1983 den Betrag des ihm zustehenden Krankengeldes zu gewähren hat, soweit dieses das ihm von der Beklagten gezahlte Übergangsgeld übersteigt (Krankengeldspitzenbetrag).

Der Kläger ist selbständig tätiger Diplomingenieur. Er war in der streitigen Zeit freiwillig versichertes Mitglied der Beigeladenen und wurde in der Beitragsklasse 671 geführt. An die Beklagte entrichtete er unregelmäßig freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. In der Zeit vom 1. Oktober 1981 bis zum 30. September 1982 hat der Kläger für die Monate Oktober bis Dezember 1981 drei Monatsbeiträge in Höhe von je 74,- DM entrichtet.

Der Kläger war ab 14. Oktober 1982 wegen Alkoholabhängigkeit arbeitsunfähig krank. Er war zunächst ab 26. Oktober 1982 stationär in einem Krankenhaus behandelt worden. Danach hatte er



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

sich vom 8. November 1982 bis zum 10. Mai 1983 einer ihm von der Beklagten als medizinischer Rehabilitations-Maßnahme gewährten Entwöhnungsbehandlung einschließlich einer Nachbehandlung unterzogen. Die Beklagte hatte dem Kläger mit Bescheid vom 14. April 1983 ein Übergangsgeld von 2,40 DM täglich bewilligt.

Vor dem Sozialgericht (SG) Itzehoe hat der Kläger zunächst nur von der Beklagten ein höheres Übergangsgeld beansprucht. Das SG hat diese Klage durch Urteil vom 12. Dezember 1983 abgewiesen. Die Berufung des Klägers ist insoweit vom LSG zurückgewiesen worden.

Während des Berufungsverfahrens hat die vom LSG beige-ladene T. K. mit Bescheid vom 21. Juni 1983 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. September 1984 die Zahlung des vom Kläger entsprechend der Beitragsklasse 671 beanspruchten Krankengeldes generell mit der Begründung abgelehnt, das Krankengeld ruhe gemäß § 25 Nr 3 Abs 6 ihrer Versicherungsbedingungen iVm § 183 Abs 6 der Reichsversicherungsordnung (RVO) idF des Gesetzes vom 22. Dezember 1981 (BGBl I 1497) -nF- in voller Höhe. Diese Bescheide hat der Kläger mit der Klage beim SG Itzehoe (Az: 5 Kr 42/84) angefochten. Der Kläger hat jedoch auch im Berufungsverfahren den Differenzbetrag zwischen dem Krankengeld und dem Übergangsgeld für die Zeit vom 11. November 1982 bis zum 10. Mai 1983 beansprucht. Das Landessozialgericht (LSG) ist davon ausgegangen, daß die Bescheide der Beigeladenen "gemäß § 96 SGG iVm § 75 Abs 2 SGG" Gegenstand des vor dem LSG anhängigen Verfahrens geworden sind. Es hat die Beigeladene antragsgemäß



verurteilt: Die Vorschrift des § 183 Abs 6 RVO nF sei verfassungskonform unter Berücksichtigung des Art 14 des Grundgesetzes (GG) dahin auszulegen, daß das von der Beklagten gezahlte Übergangsgeld kein solches im Sinne dieser Vorschrift sei. Der Kläger könne deshalb von der Beigeladenen das - um die Leistung der Beklagten gekürzte - volle Krankengeld beanspruchen.

Dieses Urteil hat die Beigeladene nur angefochten, soweit sie zur Leistung für die Zeit vom 18. April bis zum 10. Mai 1983 verurteilt worden ist. Die Beigeladene hält die vom LSG vorgenommene Inhaltsbestimmung des § 183 Abs 6 RVO für mit dem Wortlaut und der Zielsetzung dieser Vorschrift nicht vereinbar, so daß das von ihr festgestellte Ruhen des Krankengeldanspruches der Sach- und Rechtslage entspreche.

Sie beantragt,

das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 23. Januar 1985 aufzuheben, soweit die Beigeladene zur Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 18. April bis 10. Mai 1983 verurteilt worden ist und die Berufung insoweit zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beklagte hat keinen Antrag gestellt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



II

Das Verfahren wird nach Art 100 Abs 1 Satz 1 GG ausgesetzt.

Der Senat hat bereits mit Beschluß vom 20. August 1986 - 8 RK 2/85 - das Verfahren gemäß Art 100 GG in einem Fall ausgesetzt, der das Ruhen des Krankengeldspitzenbetrages für einen Versicherten betraf, der ein Verletztengeld aus der Unfallversicherung bezog; der Senat hält die in § 183 Abs 6 RVO nF getroffene Regelung insoweit nicht mit dem allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG für vereinbar, wie danach der Krankengeldanspruch in vollem Umfang ruht. Auch im vorliegenden Rechtsstreit hängt die Entscheidung von der Gültigkeit der Vorschrift des § 183 Abs 6 RVO nF ab.

Die Entscheidungserheblichkeit dieser Frage setzt allerdings voraus, daß das LSG im Rahmen der Entscheidung über das Anfechtungs- und Leistungsbegehren gegen die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) über das hilfsweise gegen die Beigeladene erhobene Anfechtungs- und Leistungsbegehren des Klägers überhaupt entscheiden durfte. Das ist der Fall.

Wie bereits der 11. Senat des Bundessozialgerichts -BSG- (Urteil vom 15. November 1979 - 11 RA 9/79 -, SozR 5090 § 6 Nr 4) entschieden hat, gibt § 75 Abs 5 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit aus prozeßökonomischen Gründen die Befugnis, in Fällen, in denen der Kläger einen nicht leistungspflichtigen Versicherungsträger verklagt, den in Wirk-



lichkeit leistungspflichtigen Versicherungsträger nach Beiladung zu verurteilen, um einen neuen Rechtsstreit und die Gefahr widersprechender Entscheidungen zu vermeiden. Diese Voraussetzungen liegen hier vor, denn das LSG hat die Klage gegen die BfA als Leistungsträger im Sinne des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. August 1974 -RehaAnglG- (BGBl I 1881) als unbegründet abgewiesen und über den gegen die Beigeladene subsidiär erhobenen Anspruch gemäß § 183 Abs 6 RVO entschieden. Der Verurteilung stand auch nicht entgegen, daß das gegen die Beigeladene verfolgte Begehren einen anderen Anspruch - statt des Übergangsgeldes gemäß § 18 Abs 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) Krankengeld gemäß § 183 Abs 6 RVO - betrifft. Beide Ansprüche schließen sich gegenseitig aus. In einem solchen Fall darf der beigeladene Versicherungsträger nach § 75 Abs 5 SGG auch dann verurteilt werden, wenn gegen ihn ein inhaltlich anderer Anspruch erhoben worden ist (BSG aa0).

Schließlich ist die Verurteilung der Beigeladenen nach § 75 Abs 5 SGG nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Kläger die Bescheide der Beigeladenen auch mit der Klage vor dem SG Itzehoe angefochten hat. Denn die mit § 75 Abs 5 SGG verfolgte Zielsetzung der Vermeidung einer abweichenden Entscheidung erfordert es, das Entscheidungshindernis der Rechtshängigkeit zurücktreten zu lassen (BSG, Urteil vom 19. Mai 1982 - 11 RA 37/81 -, SozR 2200 § 1239 Nr 2).

Wie der Senat in dem Beschluß vom 20. August 1986 (aa0) bereits ausführlich dargelegt hat, wollte der Gesetzgeber mit der Vor-



schrift des § 183 Abs 6 RVO nF klarstellen, daß der Anspruch auf Krankengeld in voller Höhe ruht, solange der Versicherte eine der dort genannten Leistungen bezieht; es soll also kein Spitzenbetrag des Krankengeldes zu zahlen sein (so die gleichlautenden Begründungen der Gesetzesentwürfe in BT-Drucks 9/799 S 51 zu Nr 3 und 9/846 S 52 zu Nr 3). Der hinzugefügte Satzteil ... "und zwar auch insoweit als das Krankengeld höher ist als eine dieser Leistungen" läßt eine Auslegung, wie sie das Bundessozialgericht (BSG) in gefestigter Rechtsprechung dem bis zum 31. Dezember 1981 gültig gewesenen § 183 Abs 6 (idF des § 21 Nr 8 RehaAnglG -BGBl I 1881- und des Art II § 4 Nr 4 des Gesetzes vom 18. August 1980 -BGBl I 1469-) gegeben hat, nicht mehr zu, daß nämlich dem Versicherten grundsätzlich im Ergebnis der Anspruch auf die höhere der zusammentreffenden Leistungen verbleiben müsse (vgl dazu ua BSGE 43, 68, 71; SozR 2200 § 183 Nr 20; vor allem BSGE 44, 226 und BSGE 49, 41). Der Gesetzgeber wollte - wohl auch im Hinblick auf die Rechtsprechung des BSG - eindeutig regeln, daß beim Zusammentreffen der in § 183 Abs 6 RVO nF genannten Sozialleistungen mit Krankengeldansprüchen in jedem Fall unabhängig von der Höhe der hinzutretenden Leistung der Krankengeldanspruch in vollem Umfang ruht. Danach hätte der Kläger keinen Anspruch auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem bezogenen (niedrigeren) Übergangsgeld und dem (höheren) Krankengeld.

Der Senat hält jedoch § 183 Abs 6 RVO nF in dieser umfassenden Weise für mit Art 3 Abs 1 GG unvereinbar und deshalb im vorliegenden Fall nicht für anwendbar. Wie bereits in dem Beschluß vom 20. August 1986 (aaO) im einzelnen dargelegt worden ist, kann es



dahinstehen, ob die "Anwartschaft" auf Krankengeld, die ein Versicherter vom Beginn seiner Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse an für den Fall erwirbt, daß die gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen eintreten, dem Eigentumsschutz des Art 14 GG unterliegt. Denn daraus würde nicht folgen, daß der Krankengeldanspruch unter allen Umständen und in jedem Fall dem Versicherten jedenfalls teilweise erhalten bleiben muß. Der Gesetzgeber kann nämlich im Rahmen seiner Befugnis, Inhalt und Grenzen des Eigentums zu bestimmen (Art 14 Abs 1 Satz 2 GG), die Voraussetzungen regeln, unter denen Krankengeld zu gewähren ist. Diese Regelungsbefugnis erlaubt es jedenfalls, ohne daß dadurch in ein Eigentumsrecht des Versicherten unzulässig eingegriffen wird, unter bestimmten Voraussetzungen einen Krankengeldanspruch nicht entstehen, wegfallen oder ruhen zu lassen. Die Gliederung des deutschen Systems der sozialen Sicherung in mehrere selbständige Zweige bringt es mit sich, daß Ansprüche auf Leistungen getrennt erwachsen und sich häufen können, wenn ein einziger Vorgang mehrere Leistungsfälle in verschiedenen Zweigen gleichzeitig herbeiführt. Bei Barleistungen kann die Kumulierung zu einer Gesamthöhe der Bezüge führen, die sozialpolitisch unerwünscht ist. Der Empfänger erhielte unter Umständen weit mehr, als ihm das System der sozialen Sicherung von ihrem Grundgedanken her verschaffen soll. Der Gesetzgeber hat daher das Zusammentreffen mehrerer Leistungen so geregelt, daß jedenfalls nicht beide Leistungen voll gewährt werden. Wie der Gesetzgeber im einzelnen unerwünschte Doppelleistungen verhindert, unterliegt weitgehend seiner Gestaltungsfreiheit (BVerfGE 31, 185, 189, 190, 192; 53, 313, 331, 332). Regelungen, mit denen Doppelleistungen mit glei-



cher Zweckbestimmung vermieden werden sollen, sind mit dem allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG vereinbar, denn der Betroffene erhält im Ergebnis die Leistung, die er im Rahmen des Systems der sozialen Sicherung erhalten soll. Der Schutzzweck dieses Systems ist also erfüllt, wenn er nur eine dieser Leistungen erhält. Mit einem Doppelbezug würde er ungerechtfertigt begünstigt und deshalb ungleich behandelt (BVerfG aaO).

Es ist auch sachgerecht, wenn § 183 Abs 6 RVO nF diejenige Leistung unberührt läßt, die dem speziellen Zweig zugeordnet ist, der wegen der Besonderheiten des auslösenden Ereignisses primär für die Entschädigung zuständig ist. Es ist deshalb systematisch gerechtfertigt, daß etwa einem Unfallversicherten sein Anspruch auf Verletztengeld aus der Unfallversicherung voll erhalten bleibt und der Anspruch auf Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung, der unabhängig von der Ursache der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit entsteht, zurücktritt. Das Ruhen des Krankengeldanspruchs ist im übrigen für den Betroffenen der am wenigsten belastende Eingriff in seine sozialversicherungsrechtliche Position, denn der Anspruch bleibt in seinem Kernbereich - anders als beim Wegfall - bestehen, wodurch ua die Mitgliedschaft nach § 311 RVO erhalten bleibt (vgl BT-Drucks 7/1237 S 64 zu § 21 Nr 8). Im übrigen bleibt der Krankengeldanspruch in Fällen, in denen die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit andere Ursachen hat, voll wirksam.

Eine Regelung, mit der die Kumulierung auch von Leistungen mit unterschiedlicher Zweckbestimmung verhindert wird, ist dagegen,



soweit sie diese Leistungen erfaßt, mit Art 3 Abs 1 GG jedenfalls insoweit nicht vereinbar, als die höhere Leistung völlig ausfällt. Denn sie behandelt damit ungleiche Sachverhalte ohne sachlichen Grund systemwidrig gleich. Es ist mit den Zielen der gegliederten Sozialversicherung nicht nur vereinbar, sondern entspricht deren Zweckbestimmung, wenn in bestimmten Zweigen bestimmte Leistungen gewährt werden, die dem besonderen Schutz der in diesen Zweig einbezogenen Personengruppen dienen, der von einem anderen Zweig erfaßten Personen jedoch nicht zugute kommen sollen.

Das Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung soll in dem gesetzlich vorgesehenen Umfang den Lohn- oder Einkommensverlust des Versicherten ersetzen, es soll sein individuelles, auf seiner Arbeitsleistung beruhendes Nettoeinkommen sichern und nicht seine Existenz schlechthin. Es wird deshalb nicht nach festen, dem allgemeinen Existenzbedarf entsprechenden Sätzen bemessen, sondern nach dem vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielten Arbeitsentgelt (§ 182 Abs 4, 5, 6 und 8 RVO). Eine hinzutretende Leistung hat daher nur dann dieselbe sozialpolitische Zweckbestimmung, wenn sie nach ihrer Art und ihrem Umfang nach dem entgangenen Lohn oder Arbeitseinkommen bemessen und damit der individuelle Lohn- oder Einkommensausfall, ähnlich wie durch das Krankengeld, ausgeglichen wird. Wenn dabei die Berechnungsmodalitäten der jeweiligen Leistungen nicht in allen Einzelheiten übereinstimmen und die Ansprüche deshalb in ihrer Höhe nicht völlig gleich sind, ändert das nichts an der grundsätzlichen Übereinstimmung ihres Zweckes, so daß auch ein höheres Kranken-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



geld vollständig ruhen kann, ohne daß damit unter Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz in die Rechtsposition des Betroffenen aus der Krankenversicherung unzulässig eingegriffen wird. Auch der 1. Senat des BSG hatte es in seinem Urteil vom 31. August 1977 (BSGE 44, 226, 230) offen gelassen, ob auch dann ein Spitzenbetrag des Krankengeldes zu zahlen ist, wenn die hinzutretende Leistung, die das Ruhen des Krankengeldes bewirkt, ihrer Art nach dazu bestimmt ist, den Lebensunterhalt zu sichern und auch den Lebensunterhalt tatsächlich abdeckt (ebenso im Ergebnis der 16. Senat des LSG für das Land Nordrhein-Westfalen in seinem Urteil vom 8. März 1985 - L 16 Kr 18/84 -). Es mag zwar auf den ersten Blick befremdlich erscheinen, daß ein Betroffener, der wegen ein und desselben Sachverhalts (durch krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit eingetretener Lohn- oder Einkommensausfall) Ansprüche aus zwei (oder mehreren) Versicherungs- oder Versorgungssystemen auf Lohnersatzleistungen hat, schlechter gestellt sein kann als ein anderer, der einen solchen Anspruch nur aus einem Zweig - der Krankenversicherung - hat, wenn nämlich die hinzutretende Leistung niedriger als das Krankengeld ist. Hierin liegt aber keine willkürliche Gleichbehandlung ungleicher Sachverhalte. Denn der Betroffene erhält in jedem Fall im Rahmen der aufeinander abgestimmten verschiedenen Systeme der sozialen Sicherung eine individuelle Lohn- oder Einkommensersatzleistung, solange die Bemessungsgrundlage und die Bemessungsmaßstäbe für die einzelnen Leistungen im Ausgangspunkt gleichartig sind.

Das Übergangsgeld, welches der Kläger von der Beklagten bezogen hat, ist jedoch keine seinem Krankengeldanspruch gleichartige



Leistung. Der Kläger entrichtet an die Beklagte nur freiwillige Beiträge, deren Zahl und Höhe er selbst bestimmt. Anders als bei renten-versicherungspflichtigen Arbeitnehmern, für die regelmäßig ihrem Arbeitsentgelt entsprechende Beiträge zur Rentenversicherung zu entrichten sind, mit der Folge, daß auch das von der Beklagten im Rehabilitationsfall zu gewährende Übergangsgeld am Arbeitsentgelt ausgerichtet ist und daß infolgedessen Übergangsgeld und Krankengeld im wesentlichen inhaltsgleich sind, richtet sich das Übergangsgeld der freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung entrichtenden Unternehmer nicht nach einem individuellen Einkommensverlust, sondern nach der Höhe der tatsächlich entrichteten Beiträge, die dem individuellen Einkommen nicht entsprechen müssen. Im Gegensatz zu Arbeitnehmern, bei denen das Übergangsgeld entsprechend den Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung bemessen wird (§§ 17, 18 Abs 1 Satz 1 AVG = §§ 1240, 1241 Abs 1 RVO iVm § 182 Abs 4, 5 und 8 RVO) bestimmt der versicherte Unternehmer den Umfang seines Anspruches auf Geldleistungen - also gemäß § 13 Abs 8 des RehaAnglG auch auf das Übergangsgeld - selbst mit den von ihm der Höhe und der Zahl nach freiwillig entrichteten Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung.

Demgegenüber ist der Umfang des Krankengeldanspruches auch für freiwillig Versicherte gesetzlich geregelt. Hat die Satzung der Krankenkasse den Anspruch auf Krankengeld nicht ausgeschlossen (§ 215 RVO), so richtet sich sein Krankengeldanspruch nach § 182 Abs 4 ff RVO. Für Versicherte, die nicht Arbeitnehmer sind, setzt § 182 Abs 6 RVO den Maßstab für den im Rahmen der gesetzlichen



Krankenversicherung zu leistenden Einkommensersatz. Als Regellohn (§ 182 Abs 4 RVO) gilt der Grundlohn (§ 180 RVO), der zuletzt von Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung maßgebend war. Der Grundlohn für freiwillig Versicherte richtet sich nach § 180 Abs 4 RVO, das heißt nach dem Arbeitsentgelt oder sonstigen Einnahmen zum Lebensunterhalt bis zur Jahresarbeitsverdienstgrenze des § 165 Abs 1 Nr 2 RVO. Bis zu dieser Grenze bemißt sich die Höhe des Krankengeldes also auch bei dieser Gruppe der Versicherten nach tatsächlich vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielten dem Lebensunterhalt dienenden Einkünften. Dementsprechend hat die Beigeladene den Krankengeldanspruch des Klägers für den Zeitpunkt des Versicherungsfalls nach dem höchstzulässigen Grundlohn berechnet.

Gemäß § 13 Abs 8 RehaAnglG (idF durch Art 2 § 3 Nr 3 AFKG vom 22. Dezember 1981 -BGBl I 1497-) richtet sich dagegen das Übergangsgeld des Klägers nicht nach bestimmten tatsächlichen Einkünften, sondern gemäß § 18 Abs 2 AVG (idF des AFKG) nach dem Einkommen, das der Beitragszahlung für die letzten 12 Kalendermonate vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit entspricht; dieses ist vom LSG zutreffend gemäß § 18b Abs 1 Nr 1 Buchst a AVG (idF durch Art 20 Nr 4 des Haushaltsbegleitgesetzes 1983 vom 20. Dezember 1982 -BGBl I 1857-) auf 2,40 DM täglich berechnet worden. Damit fehlt es auch hier -wie im Parallellfall des Verletztengeldes für einen der gesetzlichen Unfallversicherung angehörenden Unternehmer - an jeder Beziehung zu einem tatsächlichen Einkommensverlust des Unternehmers. Hinzu kommt, daß die Berechnungsgrundlagen für Krankengeld und Übergangsgeld sich auf unter-



schiedliche Zeiträume beziehen und schon deshalb erheblich differieren können.

Ist danach das Übergangsgeld des Klägers von einem konkreten und individuellen Einkommensverlust unabhängig, so ist es sachwidrig und daher unzulässig, es beim Ruhen des Krankengeldes dem einkommensabhängigen Übergangsgeld gleichzusetzen. Eine solche Gleichbehandlung wesentlich ungleicher Tatbestände wäre zwar wegen der gesetzgeberischen Befugnis zu typisierenden Regelungen noch hinzunehmen, wenn es sich um atypische Unterschiede handelte. Das ist aber hier nicht der Fall, denn die im Belieben des Selbständigen stehende Entrichtung freiwilliger Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung ist kein atypischer Sachverhalt sondern eine dem Gesetzgeber bewußte Erscheinung, die nicht nur bei der besonderen Berechnung des Übergangsgeldes, sondern auch bei dessen Auswirkungen auf das Krankengeld unter Berücksichtigung der zuvor dargelegten Besonderheiten zu regeln war.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)