

# BUNDESARBEITSGERICHT



8 AZR 965/11  
7 Sa 452/11  
Landesarbeitsgericht  
Düsseldorf

**Im Namen des Volkes!**

Verkündet am  
24. Januar 2013

## URTEIL

Förster, Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

In Sachen

Kläger, Berufungskläger und Revisionskläger,

pp.

Beklagte, Berufungsbeklagte und Revisionsbeklagte,

hat der Achte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 24. Januar 2013 durch den Vorsitzenden Richter am Bundesarbeitsgericht Hauck, die Richter am Bundesarbeitsgericht Böck und Breinlinger sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. Bloesinger und Soost für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landesarbeitsgerichts Düsseldorf vom 19. Oktober 2011 - 7 Sa 452/11 - wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Revisionsverfahrens zu tragen.

## **Von Rechts wegen!**

### **Tatbestand**

Die Parteien streiten über die Höhe eines von der Beklagten zu zahlenden Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag des Klägers. 1

Der Kläger und die Rechtsvorgängerin der Beklagten schlossen am 22. September/25. September 2003 einen Aufhebungsvertrag. In diesem heißt es ua.: 2

#### **„Aufhebungsvertrag**

1 ...

Das mit Ihnen bestehende Arbeitsverhältnis wird daher auf Veranlassung der B AG zum 31. Oktober 2004 aufgehoben.

3 ...

Unter Anrechnung von Leistungen Dritter, z. B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Krankengeld, Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung, gesetzlichen Rentenversicherung sowie Bezügen aus anderweitiger beruflicher Tätigkeit, garantieren wir Ihnen eine Gesamtleistung von insgesamt 138.672,87 EUR brutto.

Diese Gesamtleistung setzt sich zusammen aus:

einer Einmalzahlung im November 2004 von 5.532,87 EUR brutto,

sowie vom 1. November 2004 bis 31. Oktober 2009 Leistungen von monatlich 2.219,00 EUR brutto.

Abweichungen von den monatlichen Beträgen können sich auf Grund der Anrechnung von Leistungen Dritter ergeben.

...

- 5 Zusätzlich übernimmt die B AG - sofern hierzu nicht ein anderer Träger verpflichtet ist - die während des Ausgleichszeitraumes zu entrichtenden Krankenversicherungsbeiträge als Bruttobetrag, soweit sie sich aus den in diesem Vertrag zugesagten Leistungen ergeben, maximal bis zu der Höhe des Beitrages der zuständigen Betriebskrankenkasse der B AG.

...“

Die Krankenkassenbeiträge wurden zunächst von der Rechtsvorgängerin der Beklagten unmittelbar an deren Betriebskrankenkasse, die B BKK, überwiesen. Ab November 2006 wurde das Einzugsverfahren durch die Rechtsnachfolgerin der B BKK, die p BKK, umgestellt. Dies hatte zur Folge, dass der Kläger seine Krankenversicherungsbeiträge selbst an die Krankenkasse abführen musste und der Krankenversicherungszuschuss unmittelbar an ihn ausbezahlt wurde. Da der Kläger in keinem Arbeitsverhältnis mehr stand, war er bei der p BKK als freiwilliges Mitglied versichert. Diese stellte sich auf den Standpunkt, dass für den von der Beklagten an den Kläger gezahlten Zuschuss ebenfalls Beiträge zur Krankenversicherung zu zahlen seien, er also ebenfalls der Verbeitragung unterliege. Mit Schreiben vom 22. Februar 2008 teilte sie dem Kläger ua. mit:

3

„...“

wie mit Ihnen besprochen, sind wir damit einverstanden, dass Sie für die Zeit ab dem 01.11.2006 die Beiträge nur in Höhe an uns entrichten, wie diese ohne Berücksichtigung des Zuschusses zur Krankenversicherung zu entrichten wären.

Den Beitrag, der aus dem Zuschuss anfällt, werden wir solange stunden, bis geklärt ist, wie die endgültige Beitragsberechnung zu erfolgen hat.

...“

Am 25. Mai 2010 schrieb die p BKK an den Kläger:

4

„...“

Sie erhielten von der B GmbH eine monatliche Abfindung und einen Krankenkassenzuschuss. Mit Schreiben vom 21.02.2008 [richtig wohl: 22.02.2008] erklärten wir uns damit einverstanden, Ihnen den Beitrag insoweit zu stunden, als er auf den Krankenkassenzuschuss entfällt. Grund hierfür war, dass die Frage der Beitragspflicht aus in monatlichen Raten gezahlten Abfindungen bislang nicht höchstrichterlich geklärt ist.

Zwischenzeitlich steht fest, dass es zu der ursprünglich angestrebten gerichtlichen Klärung nicht kommen wird, da sich kein Mitglied gefunden hat, welches bereit war, einen Musterrechtsstreit zu führen. Unsere zu dieser Rechtsfrage vertretene Auffassung wird vom Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen geteilt. Auch das Bundesversicherungsamt beanstandet diese Beitragsberechnung nicht.

Wir heben daher die Stundung auf und berechnen für die Zeit vom 01.11.2006 bis 31.10.2009 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung neu.

...

Damit sind für die Zeit vom 01.11.2006 bis 31.10.2009 Beiträge in Höhe von 1.717,32 € nachzuzahlen.

...“

Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Düsseldorf. Dieser Rechtsstreit ist noch anhängig.

5

Der Kläger verlangt von der Beklagten die Erstattung des von der p BKK geforderten Nachzahlungsbetrages in Höhe von insgesamt 1.717,32 Euro.

6

Er meint, die Beklagte habe sich im Aufhebungsvertrag dazu verpflichtet, die Krankenkassenbeiträge in voller Höhe zu übernehmen. Wenn die Beklagte nunmehr einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen zahle und dies dazu führe, dass sich der von ihm zu zahlende Krankenversicherungsbeitrag erhöhe, so habe die Beklagte dafür zu sorgen, dass ihm keine zusätzlichen Kosten entstünden.

7

Der Kläger hat beantragt,

8

die Beklagte zu verurteilen, an ihn 1.717,32 Euro nebst 5 Prozentpunkten Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 4. August 2010 zu zahlen.

Die Beklagte hat Klageabweisung beantragt.

9

Sie vertritt die Ansicht, dass sie, wie sich aus Ziff. 5 des Aufhebungsvertrages ergebe, die Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge als Brutobetrag schulde und nicht zusätzlich die Zahlung der auf diese Zuschüsse entfallenden Krankenversicherungsbeiträge. Die zugesagte Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge beziehe sich nur auf die monatliche Abfindungszahlung von 2.219,00 Euro, nicht aber auf die zusätzlich gezahlten Krankenversicherungsbeiträge. Außerdem wäre ein etwaiger Anspruch des Klägers aufgrund der einmonatigen Ausschlussfrist des auf das Arbeitsverhältnis vereinbarungsgemäß anzuwendenden § 17 MTV verfallen. Die Fälligkeit des geltend gemachten Zahlungsanspruchs wäre mit dem Bescheid der p BKK vom 25. Mai 2010 eingetreten, so dass die erstmalige Geltendmachung des Anspruchs mit Schreiben der klägerischen Prozessbevollmächtigten vom 21. Juli 2010 verspätet gewesen wäre.

10

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung des Klägers hat das Landesarbeitsgericht zurückgewiesen. Mit der vom Landesarbeitsgericht zugelassenen Revision verfolgt der Kläger sein Klagebegehren weiter, während die Beklagte die Zurückweisung der Revision beantragt.

11

### **Entscheidungsgründe**

Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet. Ihm steht der geltend gemachte Erstattungsanspruch gegen die Beklagte nicht zu.

12

I. Das Landesarbeitsgericht hat seine klageabweisende Entscheidung im Wesentlichen wie folgt begründet:

13

Die Beklagte sei nur verpflichtet, dem Kläger die auf die in Ziff. 3 des Aufhebungsvertrages zugesagte monatliche Leistung in Höhe von 2.219,99 Euro [richtig wohl: 2.219,00 Euro] entfallenden Krankenkassenbeiträge zu erstatten. Dies ergebe die Auslegung der Ziff. 5 des Aufhebungsvertrages. Ausweislich dieser Bestimmung sei unmissverständlich geregelt, dass die Beklagte die zu entrichtenden Krankenversicherungsbeiträge „als Bruttobetrag“ übernehme. Sollte diese Leistung ihrerseits der Krankenversicherungspflicht unterliegen, so handele es sich dabei um eine gesetzliche Folge, die nicht die Beklagte, sondern den Kläger als Arbeitnehmer treffe. Dies sei für diesen auch erkennbar gewesen, weil bei der Zusage einer Bruttoleistung feststehe, dass hiervon Steuern und Beiträge zur Sozialversicherung abgingen. Zu Recht weise die Beklagte in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich die gesetzlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen ändern könnten, welche auf die Voraussetzungen etwaiger Abzüge und deren etwaige Höhe Einfluss haben. Gerade durch eine Bruttovereinbarung werde deutlich, dass der vertragschließende Arbeitgeber das Risiko derartiger Veränderungen nicht tragen wolle. Soweit der Kläger behaupte, das Zustandekommen der Aufhebungsvereinbarung sei „von dem Wunsch beider Parteien“ geprägt gewesen, ihm eine feste monatliche Abfindungsleistung zur Verfügung zu stellen, welche ihm ein festes monatliches Einkommen habe ermöglichen sollen, sei diese von der Beklagten bestrittene Behauptung unsubstantiiert. Die Annahme eines derartigen „Wunsches“ finde in der Aufhebungsvereinbarung auch keinerlei Stütze, weil dort alle an den Kläger zu zahlenden Beträge als Bruttobeträge bezeichnet seien, wodurch hinreichend und auch für den Kläger erkennbar klargestellt sei, dass die hierauf entfallenden Steuern, Abgaben und zusätzlichen Krankenversicherungsbeiträge von ihm selbst zu tragen sein sollten.

14

Es könne auch nicht von einer Nettolohnvereinbarung der Parteien ausgegangen werden. So könne kein „klar erkennbarer Wille“ der Parteien zum Abschluss einer Nettolohnvereinbarung festgestellt werden. Vielmehr befänden sich in der Vereinbarung ausschließlich Anhaltspunkte für den „Normalfall“, nämlich eine Bruttolohnvereinbarung. Vom Kläger seien auch keine Umstände vorgetragen worden, warum die Beklagte von diesem „Normalfall“ abgewichen

15

sei. Entgegen der Auffassung des Klägers sei die Beklagte auch nicht verpflichtet, die von ihr an den Kläger ausgezahlten Krankenkassenbeiträge so zu gestalten, dass für ihn ein Einkommen nach Maßgabe eines Bruttomonatsentgelts in Höhe von 2.219,00 Euro gewährleistet sei. Aus dem Aufhebungsvertrag selbst ergebe sich, dass der von der Beklagten übernommene Krankenversicherungsbeitrag höhenmäßig auf die Leistungen aus dem Aufhebungsvertrag begrenzt sein sollte. Dies ergebe sich hinreichend deutlich aus der Formulierung, dass die Beklagte die Krankenkassenbeiträge als Bruttobeträge übernehme, „soweit sie sich aus den in diesem Vertrag zugesagten Leistungen ergäben“. Damit hätten die Parteien in Ziff. 5 des Aufhebungsvertrages ersichtlich nicht auf die tatsächlich vom Kläger zu entrichtenden Krankenversicherungsbeiträge abstellen wollen, sondern nur auf die Krankenversicherungsbeiträge, die sich aufgrund der Leistungen aus Ziff. 3 der Vereinbarung ergeben.

Die streitgegenständlichen Regelungen seien auch unter dem Gesichtspunkt, dass es sich um Allgemeine Geschäftsbedingungen handele, wirksam. Die Unklarheitenregelung des § 305c Abs. 2 BGB komme nicht zur Anwendung. Dafür genüge es nicht, dass Streit über die Auslegung bestehe. Voraussetzung sei vielmehr, dass nach Ausschöpfung der in Betracht kommenden Auslegungsmethoden ein nicht behebbarer Zweifel bleibe und mindestens zwei Auslegungen rechtlich vertretbar seien. Weise die Klausel bei objektiver Auslegung einen einheitlichen Inhalt auf oder hätten die Parteien sie übereinstimmend in einem bestimmten Sinne verstanden, sei für eine Anwendung von § 305c Abs. 2 BGB kein Raum. Dies sei vorliegend der Fall. 16

II. Die Revision des Klägers ist unbegründet. Die Entscheidung des Landesarbeitsgerichts hält einer revisionsrechtlichen Überprüfung stand. 17

Die zulässige Klage ist unbegründet. 18

1. Ein Anspruch des Klägers ergibt sich nicht unmittelbar aus den getroffenen vertraglichen Vereinbarungen. 19

a) Dem Kläger steht aufgrund der mit der Beklagten getroffenen Vereinbarungen im Aufhebungsvertrag kein Anspruch auf Erstattung der Krankenversi- 20

cherungsbeiträge zu, welche die p BKK als Beiträge auf den von der Beklagten gemäß Ziff. 5 des Vertrages geleisteten Krankenversicherungszuschuss verlangt hat. Die insoweit vom Berufungsgericht vorgenommene Auslegung der Vertragsvereinbarungen ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden.

b) Das Berufungsgericht ist ohne nähere Begründung davon ausgegangen, dass es sich bei den einschlägigen Regelungen im Aufhebungsvertrag um Allgemeine Geschäftsbedingungen handelt. Nach der Legaldefinition in § 305 Abs. 1 Satz 1 BGB sind Allgemeine Geschäftsbedingungen alle für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierten Vertragsbedingungen, die eine Vertragspartei der anderen Vertragspartei bei Abschluss eines Vertrages stellt. Vertragsbedingungen sind für eine Vielzahl von Verträgen bereits dann vorformuliert, wenn ihre dreimalige Verwendung beabsichtigt ist (*BAG 23. September 2010 - 8 AZR 897/08 - Rn. 14 mwN, AP BGB § 307 Nr. 48 = EzA BGB 2002 § 309 Nr. 6*). 21

Davon, dass diese Voraussetzungen vorliegen, ist trotz fehlender ausdrücklicher Feststellungen durch das Landesarbeitsgericht auszugehen. Zunächst tragen beide Parteien vor, dass der Ziff. 5 des Aufhebungsvertrages entsprechende Vereinbarungen auch in anderen Fällen von „Frühverrentungen“ verwendet worden sind, und zum anderen liegen auch den im Rechtsstreit vorgelegten Urteilen des Landesarbeitsgerichts Schleswig-Holstein vom 21. September 2010 (- 5 Sa 193/10 -) und des Arbeitsgerichts Mönchengladbach vom 18. Februar 2009 (- 7 Ca 3698/08 -) mit anderen Arbeitnehmern vereinbarte gleichlautende Vertragsklauseln zugrunde. 22

c) Die vom Landesarbeitsgericht vorgenommene Auslegung der einschlägigen als Allgemeine Geschäftsbedingungen zu wertenden Bestimmungen des Aufhebungsvertrages unterliegen der vollen revisionsrechtlichen Überprüfung durch das Bundesarbeitsgericht (*st. Rspr., vgl. BAG 7. Juni 2011 - 1 AZR 807/09 - Rn. 23 mwN, AP BetrVG 1972 § 77 Betriebsvereinbarung Nr. 55 = EzA BetrVG 2001 § 88 Nr. 3*). 23

d) Allgemeine Geschäftsbedingungen sind nach ihrem objektiven Inhalt und typischen Sinn einheitlich so auszulegen, wie sie von verständigen und 24



redlichen Vertragspartnern unter Abwägung der Interessen der normalerweise beteiligten Verkehrskreise verstanden werden, wobei nicht die Verständnismöglichkeiten des konkreten, sondern die des durchschnittlichen Vertragspartners des Verwenders zugrunde zu legen sind. Maßgebend sind die Verständnismöglichkeiten des typischerweise bei Verträgen der geregelten Art zu erwartenden nicht rechtskundigen Vertragspartners. Anhaltspunkt für die Auslegung Allgemeiner Geschäftsbedingungen ist in erster Linie der Vertragswortlaut (*BAG 7. Juni 2011 - 1 AZR 807/09 - Rn. 24 mwN, AP BetrVG 1972 § 77 Betriebsvereinbarung Nr. 55 = EzA BetrVG 2001 § 88 Nr. 3*).

e) Bereits der Wortlaut der im Aufhebungsvertrag getroffenen Vereinbarung spricht für das vom Landesarbeitsgericht gefundene Ergebnis. So heißt es in Ziff. 5 des Aufhebungsvertrages, dass die Beklagte die „Krankenversicherungsbeiträge als Bruttobetrag, soweit sie sich aus den in diesem Vertrag zugesagten Leistungen ergeben“, übernimmt. Aus der Verwendung des Begriffes „Bruttobetrag“ ergibt sich, dass der Kläger als Arbeitnehmer alle Steuern und Beiträge zur Sozialversicherung, welche auf diesen Krankenversicherungszuschuss entfallen, tragen sollte. Der Begriff „Brutto“(-Entgelt) stellt nämlich rechtsterminologisch das Gegenteil von „Netto“(-Entgelt) dar. Unter einer Nettolohnvereinbarung ist eine Abrede zwischen den Parteien eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses des Inhalts zu verstehen, dass der Arbeitgeber - gegebenenfalls neben der Übernahme von Arbeitnehmerbeiträgen zur Sozialversicherung - dem Arbeitnehmer dadurch zusätzlichen Lohn zuwendet, dass er auch die Lohnsteuer trägt (*vgl. BFH 28. Februar 1992 - VI R 146/87 - zu 1 a der Gründe, BFHE 167, 507 = AP BGB § 611 Nettolohn Nr. 5*). Im Ergebnis bedeutet der Begriff „netto“ nach allgemeinem Sprachgebrauch im Zusammenhang mit einer Vergütungsvereinbarung, dass der Arbeitnehmer den genannten Betrag in der angegebenen Höhe vom Arbeitgeber ausbezahlt erhält und keine Abgaben auf diesen ausbezahlten Betrag mehr zu leisten hat.

Letztlich verlangt der Kläger von der Beklagten, so gestellt zu werden, als hätte er mit dieser vereinbart, den Krankenversicherungszuschuss „netto“ auszusahlen, dh. alle darauf entfallenden Krankenversicherungsbeiträge zu

tragen. Gegen eine solche Auslegung der getroffenen Vereinbarung spricht auch, dass sich die Höhe des Krankenversicherungszuschusses ausschließlich an den im „Vertrag zugesagten Leistungen“ orientieren sollte. Darunter können aber nur die in Ziff. 3 aufgeführten Leistungen der Beklagten, nicht der in Ziff. 5 genannte Krankenversicherungszuschuss selbst gemeint sein.

Einem solchen Verständnis der Begriffe „brutto“ und „netto“ steht nicht entgegen, dass es sich im Streitfalle um Krankenversicherungsbeiträge handelt, welche aufgrund einer freiwilligen Krankenversicherung vom Kläger an die p BKK zu zahlen waren (*vgl. BAG 26. August 2009 - 5 AZR 616/08 - Rn. 17, USK 2009-71*).

Der grundsätzliche Unterschied zwischen den Begriffen „Nettobetrag“ und „Bruttobetrag“ ist den im Arbeitsleben Stehenden regelmäßig bekannt. Besondere Rechtskenntnisse sind für diese allgemeine Unterscheidung nicht erforderlich.

f) Zutreffend ist das Landesarbeitsgericht davon ausgegangen, dass für die Anwendbarkeit der so genannten „Unklarheitenregelung“ des § 305c Abs. 2 BGB kein Raum ist. Bleibt bei der Auslegung einer Allgemeinen Geschäftsbedingung nach Ausschöpfung der Auslegungsmethoden ein nicht behebbarer Zweifel, geht dieser nach § 305c Abs. 2 BGB zu Lasten des Verwenders. Dies setzt aber voraus, dass die Auslegung mindestens zwei Ergebnisse als vertretbar erscheinen lässt und keines den klaren Vorzug verdient. Es müssen „erhebliche Zweifel“ an der richtigen Auslegung bestehen. Die entfernte Möglichkeit, zu einem anderen Ergebnis zu kommen, genügt für die Anwendung des § 305c Abs. 2 BGB nicht (*BAG 9. Februar 2011 - 7 AZR 91/10 - Rn. 42, AP BGB § 307 Nr. 52 = EzA BGB 2002 § 311a Nr. 2*).

Das vom Berufungsgericht revisionsrechtlich nicht zu beanstandende Auslegungsergebnis lässt keine solchen Zweifel entstehen.

g) Für die Annahme, dass die Parteien etwas anderes vereinbaren wollten, als sich aus dem Wortlaut und der Gesamtschau der getroffenen Vereinba-

rungen ergibt, lässt sich aus dem Aufhebungsvertrag nichts ableiten. Dies hat das Landesarbeitsgericht im Ergebnis ebenfalls zutreffend entschieden.

h) Eine Inhaltskontrolle der getroffenen Abrede nach § 307 Abs. 1 und Abs. 2 BGB scheidet aus. Eine solche würde voraussetzen, dass durch die Vereinbarung über die Zahlung des Krankenversicherungszuschusses eine von Rechtsvorschriften abweichende oder diese ergänzende Regelung vereinbart worden wäre (§ 307 Abs. 3 Satz 1 BGB). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Ob und gegebenenfalls in welchem Umfange Arbeitnehmer auf ihnen vom Arbeitgeber geleistete Zuschüsse Sozialversicherungsabgaben leisten müssen, ist gesetzlich geregelt. Durch die Vereinbarung, dass die Krankenversicherungszuschüsse „brutto“ ausbezahlt werden, wollten die Parteien von den gesetzlichen Bestimmungen weder abweichen noch diese ergänzen. 32

Für die Anwendbarkeit des § 307 Abs. 3 Satz 2 BGB, nach dem „andere Bestimmungen“ nach § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB unwirksam sein können, ist kein Raum. Dies würde voraussetzen, dass „die Bestimmung nicht klar und verständlich“ (§ 307 Abs. 1 Satz 2 BGB) ist. Dies ist aber - wie oben dargelegt - nicht der Fall. 33

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Anpassung der getroffenen Vereinbarungen bzgl. des Krankenversicherungszuschusses. 34

Selbst wenn dem Kläger und möglicherweise auch der Beklagten die Problematik bei Abschluss des Aufhebungsvertrages nicht bewusst gewesen ist, dass der Krankenversicherungszuschuss seinerseits der Krankenversicherungsbeitragspflicht unterliegen könnte, ändert dies am Inhalt der getroffenen Vereinbarung nichts, insbesondere würde dies keinen Anspruch des Klägers auf Anpassung des Vertrages begründen. Ein solcher Anspruch auf Anpassung der arbeitsvertraglichen Regelungen im Sinne des klägerischen Begehrens könnte sich allenfalls dann ergeben, wenn eine Störung der Geschäftsgrundlage (§ 313 BGB) vorläge. Wird zu Gunsten des Klägers unterstellt, dass er den Aufhebungsvertrag nicht oder nur mit dem von ihm gewünschten Inhalt geschlossen hätte, wenn er von der Beitragspflicht bezüglich des Krankenversicherungszuschusses gewusst hätte, so scheidet eine Anwendbarkeit des § 313 35

BGB und damit ein Anspruch auf Anpassung des Aufhebungsvertrages allein deshalb aus, weil es dem Kläger unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles nicht unzumutbar ist, am Aufhebungsvertrag in unveränderter Form festzuhalten (§ 313 Abs. 2 iVm. Abs. 1 BGB). Bei dem Gesamtvolumen der dem Kläger aufgrund des Aufhebungsvertrages von der Beklagten gewährten Leistungen (138.672,87 Euro nebst den Krankenversicherungszuschüssen) ist es dem Kläger - auch unter Berücksichtigung, dass er als Gegenleistung auf den Fortbestand seines Arbeitsverhältnisses verzichtet hat - nicht unzumutbar, insgesamt 1.717,32 Euro an Beiträgen für seine - letztlich nur ihm zugutekommende - Krankenversicherung zu zahlen.

3. Da bereits dem Grunde nach kein Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Erstattung eines von ihm ggf. auf den Krankenversicherungszuschuss zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrages besteht, kommt es nicht darauf an, ob die p BKK diesen Beitrag zu Recht vom Kläger gefordert hat, dh. ob dessen Klage vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit Erfolg hat. 36

III. Der Kläger hat nach § 97 Abs. 1 ZPO die Kosten seiner erfolglosen Revision zu tragen. 37

Hauck

Böck

Breinlinger

Bloesinger

St. Soost