

Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein

Aktenzeichen: 6 Sa 362/08

3 Ca 286 d/08 ArbG Kiel

(Bitte bei allen Schreiben angeben!)

Verkündet am 19.08.2009

Gez. ...

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



Urteil

Im Namen des Volkes

In dem Rechtsstreit

pp.

hat die 6. Kammer des Landesarbeitsgerichts Schleswig-Holstein auf die mündliche Verhandlung vom 19.08.2009 durch den Vorsitzenden Richter am Landesarbeitsgericht ... als Vorsitzenden und die ehrenamtlichen Richter ... und ... als Beisitzer

für Recht erkannt:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Arbeitsgerichts Kiel vom 13.08.2008 – 3 Ca 286 d/08 – wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten der Berufung.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil ist das Rechtsmittel der Revision nicht gegeben; im Übrigen wird auf § 72 a ArbGG verwiesen.

Tatbestand

Die Parteien streiten über die Wirksamkeit eines am 13.07.2006 geschlossenen Zusatzvertrags.

Die am ...1952 geborene Klägerin trat am 17.05.1985 in die Dienste der Beklagten. Die Parteien vereinbarten mit Zusatzvertrag vom 13.07.2006 (Anlage K 1= Bl. 8 d. A.), dass ihr Arbeitsverhältnis gemäß § 11 des Tarifvertrages über sozialverträgliche Begleitmaßnahmen im Zusammenhang mit der Umgestaltung der Bundeswehr vom 18.07.2001 (TV UmBw) ab dem 01.10.2007 ruht. Gemäß § 11 TV UmBw erhält der Arbeitnehmer während des Ruhens des Arbeitsverhältnisses eine Ausgleichszahlung in Höhe des um 28 v. H. verminderten Einkommens. Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, sich während dieser Zeit in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung freiwillig zu versichern.

Um der Klägerin eine Entscheidungsgrundlage für die Annahme des Zusatzvertrages zu geben, informierte der Mitarbeiter der Beklagten M. die Klägerin mittels eines Formblattes „Zusammenstellung der voraussichtlichen Arbeitgeberleistungen“ (Anlage K 4 = Bl. 15 f. d. A.) über die zu erwartenden Zahlungen der Beklagten. Die Personalbearbeitende Dienststelle hatte den oberen Teil des Schreibens am 29.06.2006 ausgefüllt. Einleitend heißt es dort:

„Zusammenstellung der voraussichtlichen Arbeitgeberleistungen

Im Falle der Härtefallregelung nach § 11 des „Tarifvertrages über sozialverträgliche Begleitmaßnahmen im Zusammenhang mit der Umgestaltung der Bundeswehr (TV UmBw“) vom 18. Juli 2001 für: Name: **W., T.**“

Neben der monatlichen Ausgleichszahlung ist unter Ziffer 8 eine übertarifliche Einmalzahlung in Höhe von 17.707,20 EUR aufgeführt. Mit dem so ausgefüllten Schreiben begab sich die Klägerin zu ihrer Krankenkasse. Ein Mitarbeiter der Krankenkasse (DAK R.) füllte den unteren Abschnitt dieses Schreibens am 10.07.2006 handschriftlich aus. In der Ziffer 11 ist ein Beitragssatz in Höhe von 12,9 % angegeben, in der Ziffer 12 ein Beitrag zur Krankenversicherung in Höhe von 138,86 EUR und in

Ziffer 13 ein Beitrag zur Pflegeversicherung in Höhe von 19,58 EUR. Aus den Angaben unter der Ziffer 14 ergibt sich, dass die zusätzliche Einmalzahlung mit einem monatlichen Anteil von 1/12 zu berücksichtigen ist. Daneben findet sich die Bemerkung

„bei Beitragspflicht

KV 253,96 €

PV 35,82 €“.

Die Standortverwaltung erhielt das Blatt am 12.07.2006 von der Krankenkasse zurück und schloss danach mit der Klägerin den genannten Zusatzvertrag.

Wenige Tage später, am 19.07.2006 ließ die Beklagte der Klägerin u. a. ein Berechnungsblatt zukommen (Anlage K 10 = Bl. 60 d. A.). In Zeile 58 wird der von der Klägerin an die Krankenkasse abzuführende Betrag mit ca. 385,50 Euro angegeben. Ab der Zeile 85 heißt es:

„Bei Zwölfteilung der auf die Einmalzahlung entfallenden Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträge vermindern sich die monatlichen Bezüge (s. oben C 59) in den ersten 12 Monaten durch Abzug der zusätzlichen Beitragsanteile und der Steuern für die Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungszuschüsse um etwa 102,00 EUR.“

Dem Berechnungsblatt war eine Empfangsbestätigung beigelegt, in der es u. a. heißt:

„Ich wurde darauf hingewiesen, dass diese Berechnung nur für Beratungszwecke gültig ist und keine verbindliche Zusage enthält. Sie dient nur als Anhaltspunkt für die zu erwartende Ausgleichszulage und Einmalzahlung“.

Nachdem die Klägerin im Oktober 2007 von der Arbeitsleistung freigestellt worden war, erhielt sie mit Schreiben vom 05.11.2007 (Ablichtung Anlage K 5 = Bl. 17 d. A.) von der DAK R. die Mitteilung, dass ihr Beitrag zur Krankenversicherung ab dem

01.10.2007 516,56 Euro und der Beitrag zur Pflegeversicherung 69,46 Euro (Anlage K 6 = Bl. 19 d. A.), insgesamt also 586,02 Euro betrage.

Mit Schreiben vom 08.11.2007 wandte sich der die Klägerin seinerzeit vertretende Rechtsanwalt an die Beklagte (Anlage K 2 = Bl. 9 f. d. A.). Er führte aus, dass Geschäftsgrundlage der vorzeitigen Beendigung der Tätigkeit die konkret vorgenommene Berechnung der Ausgleichszahlungen gewesen sei. Treffe diese nicht zu, sei die Geschäftsgrundlage für die Einigung entfallen, so dass die Klägerin „auf Weiterbeschäftigung pochen müsse“. Er bat um Prüfung, ob eine Aufhebung des Zusatzvertrages und eine Reaktivierung der Klägerin in Betracht kommen.

Mit weiterem Schreiben vom 20.11.2007 focht er den Zusatzvertrag an (Anlage K 3 = Bl. 13 f. d. A.).

Die Wehrbereichsverwaltung Nord antwortete darauf mit Schreiben vom 21.11.2007 (Anlage K 7 = Bl. 20 d. A.). Sie sah keine wirksame Anfechtung des Vertrages und nahm die angebotene Arbeitsleistung nicht an.

Seit dem 01.10.2008, nach Wegfall der Beitragslast für die tarifliche Einmalzahlung, beträgt die monatliche Beitragsleistung der Klägerin zur Kranken- und Pflegeversicherung 285,82 bzw. 40,83 Euro.

Die Klägerin hat gemeint, die Anfechtung des Zusatzvertrages vom 20.11.2007 sei gemäß § 119 BGB wirksam erfolgt, bzw. der Vertrag sei wegen Wegfalls der Geschäftsgrundlage gemäß § 313 BGB erloschen. Jedenfalls könne sie, die Klägerin, als Schadensersatz wegen Verletzung der Fürsorgepflicht die Aufhebung des Vertrags verlangen. Sie habe sich aufgrund der unrichtigen Angaben ihres Arbeitgebers bzw. der DAK R. über die von ihr aufzuwendenden Arbeitnehmerbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung vor Abschluss des Vertrages geirrt. In die Zusammenstellung vom 29.06.2006 habe die DAK R. Beiträge von 158,44 Euro eingetragen. Tatsächlich beliefen sie sich aber auf 586,02 Euro. Bei einem Nettoentgelt von 1.126,83 Euro blieben ihr nach Abzug dieses Betrages nur 540,81 Euro zum Leben.

Die Klägerin hat allerdings eingeräumt, dass sie die Anlage K 4 durchaus so verstanden hat, dass ihre Beitragslast im ersten Jahr des Ruhens des Arbeitsverhältnisses monatlich 448,22 Euro und nicht nur 158,44 Euro beträgt.

Die Klägerin hat beantragt:

1. Festzustellen, dass das Arbeitsverhältnis der Parteien durch den mit der Beklagten am 13.07.2006 abgeschlossenen Zusatzvertrag zum Arbeitsvertrag nicht ruht.
2. Für den Fall, dass die Klägerin mit dem Feststellungsantrag zu 1. obsiegt, wird bereits beantragt, die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens zu unveränderten Bedingungen weiter zu beschäftigen und ihr einen zumutbaren Arbeitsplatz anzubieten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Ansicht vertreten, der Zusatzvertrag sei wirksam. Die Klägerin habe den Vertrag nicht unverzüglich angefochten. Zudem fehle ein Anfechtungsgrund. Grundlage ihrer Angaben in der Zusammenstellung sei die Vergütungsbescheinigung der Klägerin vom 06.05.2006 gewesen. Bis zum Beginn der Ruhensphase am 01.10.2007 sei das Gehalt der Klägerin jedoch um 1,5 % gestiegen. Die Krankenkassenbeiträge seien von 12,9 % auf 14,5 % gestiegen. Auch sei die Klägerin seitens der damaligen Standortverwaltung R. ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass keine verbindlichen Auskünfte und Zusagen hinsichtlich der Höhe der zu erwartenden Ausgleichszahlungen erteilt werden könnten. Die Klägerin könne die Beklagte nicht für die ihrer eigenen Sphäre zuzurechnenden Ungenauigkeiten ihrer Krankenkasse verantwortlich machen. Im Übrigen unterliege die Klägerin auch keinem relevanten Irrtum. Sie wolle die Härtefallregelung nur deswegen rückgängig machen, weil sie insgesamt vertragsreug geworden sei.

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe den Zusatzvertrag nicht unverzüglich angefochten. Sie habe bereits am 19.07.2006 gewusst, dass sie eine Beitragslast von 487,00 EUR zu tragen habe. Der Zusatzvertrag sei auch nicht wegen Wegfalls der Geschäftsgrundlage wirkungslos geworden.

Gegen das ihr am 05.09.2008 zugestellte Urteil des Arbeitsgerichts hat die Klägerin am 02.10.2008 Berufung eingelegt und diese nach Verlängerung der Berufungsbe gründungsfrist bis zum 05.12.2008 am 03.12.2008 begründet.

Die Klägerin behauptet, Grundlage der Beratung durch Herrn M. sei das Beratungsblatt gem. Anlage B 2 gewesen (Bl.110 d.A.). Auf ihre Bemerkung, dass die prognostizierten Krankenversicherungsbeiträge für sie zu hoch seien, habe Herr M. bemerkt, für die Beitragshöhe sei entscheidend, was die Krankenversicherung in den Vordruck einträgt. Mit dem ihr am 19.07.2006 ausgehändigten Berechnungsblatt (Anlage K 10) und den Angaben ihrer Krankenkasse habe sie sich abermals an Herrn M. gewandt. Dieser habe ihr gesagt, entscheidend sei die Mitteilung der Krankenversicherung und „Da haben sie wohl Glück mit ihrer Krankenversicherung“. Deshalb habe sie auf die Angaben der Krankenkasse vertraut. Erst durch die Beitragsfestsetzung vom 05.11.2007 habe sie von der tatsächlichen Beitragslast erfahren. Für die ersten 12 Monate habe sie einen Beitrag in Höhe von 448,22 EUR erwartet. Der tatsächliche Beitrag liege aber bei 586,06 EUR. In den folgenden Jahren betrage die Differenz 168,10 EUR monatlich.

Die Klägerin meint, sie könne den Zusatzvertrag auch wegen arglistiger Täuschung anfechten. Herr M. habe erkennen müssen, dass die von der Krankenkasse eingetragenen Beiträge nicht zutreffen.

Die Klägerin beantragt,

1. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Arbeitsgerichts Kiel vom 13.08.2008, AZ: 3 Ca 286 d/08, abgeändert. Es wird festgestellt, dass das Arbeitsverhältnis der Parteien durch den mit der Beklagten am 13.07.2006 abgeschlossenen Zusatzvertrag zum Arbeitsvertrag nicht ruht.
2. Für den Fall, dass die Klägerin mit dem Feststellungsantrag zu 1. obsiegt, wird beantragt, die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens zu unveränderten Bedingungen weiterzubeschäftigen und ihr einen zumutbaren Arbeitsplatz anzubieten.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sie behauptet, Herr M. habe die Klägerin immer wieder darauf hingewiesen, dass die Beklagte nicht in der Lage sei, die tatsächlich bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses zu zahlenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu ermitteln und er deshalb nur Näherungswerte mitteilen könne. Er habe der Klägerin erklärt, dass die Berechnung der Krankenversicherung bei Fälligkeit der Beiträge maßgeblich sei und er hierzu nichts sagen könne.

Der Zusatzvertrag sei nicht wegen Wegfalls der Geschäftsgrundlage wirkungslos geworden. Bei Dauerschuldverhältnissen führe der Wegfall der Geschäftsgrundlage nur zu einem Kündigungs- oder Rücktrittsrecht. Die Klägerin habe aber weder gekündigt, noch habe sie den Rücktritt vom Zusatzvertrag erklärt. Im Übrigen sei die Geschäftsgrundlage nicht weggefallen. Die Höhe der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sei kein für das Zustandekommen des Vertrags bedeutsamer Umstand gewesen. Denn die Angaben der DAK auf dem Formblatt seien unklar gewesen. Trotzdem habe die Klägerin den Zusatzvertrag unterzeichnet. Hinzu komme, dass die Klägerin trotz der abweichenden Angaben im Berechnungsblatt vom 19.07.2006 nichts unternommen habe. Selbst wenn die Beitragshöhe Geschäftsgrundlage des Zusatzvertrags gewesen wäre, könne von einem Wegfall keine Rede sein. Es sei allgemein bekannt, dass der Beitragssatz für freiwillig Versicherte Änderungen unterliege. Schließlich liege ein Berechnungsfehler der Krankenkasse vor, ohne dass sich die tatsächlichen Verhältnisse verändert hätten.

Die Beklagte meint, die Irrtumsanfechtung der Klägerin gehe ins Leere. Die Anfechtung sei nicht unverzüglich erklärt worden. Spätestens bei Zugang des Berechnungsbogens vom 19.07.2006 habe die Klägerin gewusst, dass die Angaben der Krankenkasse in der Erklärung vom 10.07.2006 unrichtig sind bzw. sein könnten. Selbst wenn auf die Kenntnisse im November 2007 abgestellt würde, sei die Anfechtung verspätet. Nach dem Schreiben ihres vormaligen Prozessbevollmächtigten vom 08.11.2007 habe sie zu diesem Zeitpunkt bereits von den tatsächlichen Beiträgen zur

Kranken- und Pflegeversicherung gewusst. Das Anfechtungsschreiben vom 20.11.2007 habe die Beklagte frühestens am 23.11.2007 erreicht. Zudem fehle ein Anfechtungsgrund. Entgegen der Auffassung des Arbeitsgerichts handele es sich bei der Beitragshöhe nicht um eine verkehrswesentliche Eigenschaft des Zusatzvertrags. Die Klägerin wolle nämlich einen Irrtum im Zusammenhang mit der Errechnung der Gegenleistung zum Anfechtungsgrund machen. Ein etwaiger Kalkulationsirrtum auf Seiten der Klägerin berechne nicht zur Anfechtung, da dieser jedenfalls nicht erheblich sei. Tatsächlich fehle es an einem Irrtum, weil die Klägerin gar keine feste Vorstellung von den von ihr zu zahlenden Beiträgen entwickelt habe.

Die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung könne keinen Erfolg haben. Auch sie sei verspätet, denn spätestens am 19.07.2006 habe die Klägerin aufgrund des Berechnungsbogens erkannt, dass die Beklagte nicht der Auffassung ist, dass für den Abzug der Krankenversicherungsbeiträge allein die Eintragungen der Krankenkasse im Berechnungsbogen vom 10.07.2006 maßgebend sind.

Es fehle zudem an einer arglistigen Täuschung und der Kausalität zwischen der behaupteten Täuschung und dem Vertragsschluss. Herr M. habe der Klägerin wahrheitsgemäß erklärt, dass es auf den tatsächlich erhobenen Beitrag ankomme. Bei Abschluss des Vertrags habe die Klägerin bewusst gewisse Unsicherheiten hinsichtlich der Höhe des Krankenversicherungsbeitrags in Kauf genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist statthaft sowie form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden, §§ 66 Abs. 1, 64 Abs. 6 Satz 1 ArbGG, 519, 520 ZPO. In der Sache hat sie jedoch keinen Erfolg. Das Arbeitsverhältnis der Parteien ruht aufgrund des am 13.07.2006 geschlossenen Zusatzvertrags. Das Arbeitsgericht hat diesen Vertrag zu Recht als wirksam angesehen. Die Angriffe der Klägerin in der Berufung führen zu keiner anderen Entscheidung.

1. Der Zusatzvertrag ist nicht wegen Anfechtung gem. §§ 119 Abs. 2, 142 Abs. 1 BGB von Anfang an nichtig. Die Voraussetzungen für eine wirksame Anfechtung wegen Irrtums über eine verkehrswesentliche Eigenschaft liegen nicht vor. Gemäß § 119 Abs. 2 BGB gilt als Irrtum über den Inhalt der Erklärung auch der Irrtum über solche Eigenschaften der Person oder der Sache, die im Verkehr als wesentlich angesehen werden.

a) Gegen einen derartigen Anfechtungsgrund spricht schon, dass die sozialversicherungsrechtlichen Folgen des Zusatzvertrages grundsätzlich keine Eigenschaft im Sinne des § 119 Abs. 2 BGB sind. Zu den Eigenschaften im Sinne dieser Vorschrift gehören zunächst die auf der natürlichen Beschaffenheit beruhenden Merkmale der Person oder Sache. Zu den Eigenschaften zählen ferner nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs die tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse und Beziehungen zur Umwelt, soweit sie nach der Verkehrsanschauung für die Wertschätzung oder Verwendbarkeit von Bedeutung sind (BGH 22.09.1983 – VII ZR 43/83 – BGHZ 88, 240). Dagegen stellt der Wert einer Sache an sich keine Eigenschaft dar (OLG Schleswig 05.02.1992 – 4 U 258/90 – VIZ 1993, 34).

Die Belastungen durch Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aber auch die Auswirkungen auf die Höhe einer später zu beziehenden Rente sind keine Eigenschaften des Zusatzvertrags. Die Höhe der Beiträge und die Rentenhöhe knüpfen zwar an den Zusatzvertrag an. Denn infolge des Zusatzvertrags ist die Beklagte verpflichtet, finanzielle Leistungen (Ausgleichszahlungen, übertarifliche zusätzliche Einmalzahlung) zu erbringen, auf die Sozialversicherungsbeiträge entrichtet werden müssen. Die Höhe dieser Beiträge hängt aber von zahlreichen Faktoren ab, die nichts mit dem Zusatzvertrag zu tun haben. Entscheidend ist in erster Linie, bei welcher Krankenkasse der Arbeitnehmer versichert ist und wie hoch die von dieser Kasse erhobenen Beiträge sind. Die Beitragshöhe und damit die Belastung der Klägerin geht also nicht entscheidend vom Zusatzvertrag aus oder kennzeichnet ihn unmittelbar.

b) Selbst wenn die sozialversicherungsrechtlichen Folgen des Zusatzvertrags als Eigenschaft des Vertrags angesehen werden, handelt es sich nicht um eine verkehrswesentliche Eigenschaft im Sinne von § 119 Abs. 2 BGB. Als verkehrswesent-

lich kommen nur solche Eigenschaften in Betracht, die von dem Erklärenden in irgendeiner Weise erkennbar dem Vertrag zu Grunde gelegt worden sind. Mittelbare Eigenschaften fallen nicht unter § 119 Abs. 2 BGB (Palandt/Heinrichs, BGB, 67. Auflage, § 119 Rdn. 27).

Wie ausgeführt, handelt es sich bei der Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nur um mittelbare Auswirkungen des Abschlusses des Zusatzvertrags. Unmittelbare Folge ist der Eintritt des Ruhens des Arbeitsverhältnisses und die Verpflichtung der Beklagten, die nach dem Tarifvertrag vorgesehenen Zahlungen zu erbringen.

Im Ergebnis verhält es sich so, dass die Klägerin einem Kalkulationsirrtum unterlegen ist. Sie hat das erklärt, was sie erklären wollte, jedoch ist ihr bei der vorangegangenen Kalkulation der wirtschaftlichen Folgen des Vertragsschlusses ein Fehler unterlaufen, als sie auf die unrichtigen Angaben ihrer Krankenkasse vertraute. Ein solcher Irrtum berechtigt nicht zur Anfechtung.

2. Der Klägerin stand auch kein Anfechtungsrecht wegen arglistiger Täuschung zu.

a) Nach § 123 Abs. 1 BGB kann derjenige eine von ihm abgegebene Erklärung anfechten, der durch arglistige Täuschung zu ihrer Abgabe bestimmt worden ist. Die Täuschung ist die bewusste Erregung eines Irrtums durch Vorspiegeln falscher oder Unterdrückung wahrer Tatsachen, mit dem Ziel, den Getäuschten vorsätzlich zur Abgabe einer bestimmten Willenserklärung zu veranlassen. Eine allgemeine Aufklärungspflicht über Umstände, die für den Entschluss des Gegners offenbar relevant sind, gibt es nicht (vgl. BGH 04.03.1998 – VIII ZR 378/96 – NJW-RR 1998, 1406). Entscheidend ist, ob der Gegner aufgrund der konkreten Lage nach Treu und Glauben und nach der Verkehrsauffassung eine Aufklärung über solche Umstände erwarten durfte, die für ihn von entscheidender Bedeutung sind und die gebotene Aufklärung bewusst unterbleibt. Eine unverlangte Auskunft muss auch ohne Auskunftspflicht wahr sein.

b) Nach Maßgabe dieser Grundsätze ist die Klägerin nicht durch Täuschung zum Abschluss des Zusatzvertrags veranlasst worden. Selbst auf der Grundlage ihres Vortrags lässt sich eine Täuschung durch Herrn M. nicht feststellen. Herr M. hat zu

keiner Zeit, insbesondere nicht vor Abschluss des Zusatzvertrags, konkrete Angaben zur Höhe der von der Klägerin ab Oktober 2007 zu entrichtenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung gemacht. Gelegentlich des Beratungsgesprächs im Juni 2006 hat er der Klägerin die erste Fassung eines Berechnungsblatts vorgelegt. Dort heißt es zwar in der Zeile 58 „an Krankenkasse abzuführen ca. – 382,80 EUR“. Dass diese Angabe nicht bindend sein sollte, lässt sich unschwer dem Zusatz „nur für Beratungszwecke!“ und der Bemerkung „Beitrag zur KV und PV in Feld C 58 ist ein Näherungswert“ entnehmen. Auch die Klägerin hat auf diese Angaben nicht vertraut, sondern ist mit dem von der Personalbearbeitenden Dienststelle vorbereiteten Formular (Anlage K 4) zu ihrer Krankenkasse gegangen. Dort hat ein Mitarbeiter der Krankenkasse den unteren Abschnitt des Formulars handschriftlich ausgefüllt. Diese Angaben hat sich Herr M. nicht zu eigen gemacht. Dabei kann als richtig unterstellt werden, dass die Klägerin ihn darauf angesprochen hat, dass die Angaben der Beklagten und der Krankenkasse zur Beitragshöhe differieren. Mit der Äußerung „Da haben Sie aber Glück mit Ihrer Krankenkasse“ hat sich Herr M. die Angaben der Krankenkasse nicht in dem Sinne zu eigen gemacht, dass die Auskunft der DAK als von ihm erteilt gelten sollte. Für die Klägerin erkennbar, hat er die Angaben nicht geprüft. Er war auch nicht verpflichtet, das zu tun. Indem er die Klägerin an ihre Krankenkasse verwiesen hat, hat er das ihm Gebotene getan. Er hat sich gerade nicht dazu verstiegen, „ins Blaue hinein“ Angaben zu den späteren Belastungen der Klägerin zu machen. Er hat sich, wie die Klägerin in der Berufungsverhandlung bestätigt hat, zu den Fragen der Klägerin nach den Erfahrungen anderer Kolleginnen und Kollegen mit dem Abschluss solcher Verträge und der Behandlung durch die Krankenkassen letztlich nicht geäußert. Vielmehr hat er sich bedeckt gehalten. In dem Verhalten des Herrn M. vor Abschluss des streitgegenständlichen Vertrags kann deshalb keine Täuschung im Sinne des § 123 Abs. 1 BGB erblickt werden.

3. Entgegen der Auffassung der Klägerin führt auch nicht ein Fehlen oder ein Wegfall der Geschäftsgrundlage zur Auflösung des Zusatzvertrags.

a) Nach den von der Beklagten in der Berufungsverhandlung zu Recht betonten Grundsätzen der Vertragstreue und Vertragsbindung müssen Verträge so gehalten werden, wie sie geschlossen wurden. Deshalb trägt jede Partei grundsätzlich selbst

das Risiko, dass sich ihre bei Vertragsschluss zugrunde gelegten Vorstellungen als falsch erweisen oder ihre Beweggründe infolge einer Änderung von Umständen enttäuscht werden (vgl. BGH 08.05.2002 – XII ZR 8/00 – zit. n. juris). Fehlvorstellungen sind nur ausnahmsweise erheblich. Ihrer Bewältigung dient in erster Linie die Irrtumsanfechtung nach dem § 119 ff. BGB. Ansonsten bleiben Vorstellungen, Beweggründe und Kalkulationen grundsätzlich unbeachtlich. Legen jedoch beide Parteien dem Vertrag gemeinsam eine bestimmte Erwartung zugrunde, deren Enttäuschung nicht in den Risikobereich einer Partei fällt, so geht die nunmehr in § 313 BGB verankerte Geschäftsgrundlagenlehre davon aus, dass die unmodifizierte Aufrechterhaltung der Vertragsbindung nicht angemessen ist. Die Geschäftsgrundlage eines Vertrags wird gebildet durch die nicht zum eigentlichen Vertragsinhalt gehörenden, bei Vertragsschluss bestehenden gemeinsamen Vorstellungen beider Parteien über die dem Geschäftspartner erkennbaren und von ihm nicht beanstandeten Vorstellungen einer Partei vom Vorhandensein oder dem zukünftigen Eintritt gewisser Umstände, sofern der Geschäftswille der Parteien auf dieser Vorstellung aufbaut (BGH 15.12.1983 - III ZR 226/82 – BGHZ 89, 226).

b) Im vorliegenden Fall kann die Klägerin aus mehreren Gründen nicht geltend machen, das Fehlen bzw. der Wegfall der Geschäftsgrundlage führe zu einer Auflösung des Vertragsverhältnisses.

aa) Primäre Rechtsfolge der Geschäftsgrundlagenstörung ist die Vertragsanpassung. Denn der Vertrag soll auch bei Enttäuschung der ihm zugrunde gelegten subjektiven Parteierwartungen möglichst weiter Geltung entfalten. Nur wenn dies unter Berücksichtigung des Parteiwillens nicht möglich ist, besteht ein Rücktritts- oder Kündigungsrecht. Eine Vertragsauflösung kommt also nur dann in Betracht, wenn eine Anpassung nicht möglich oder nicht zumutbar ist, § 313 Abs. 3 Satz 1 BGB. An die Stelle des Rücktrittsrechts tritt nach § 313 Abs. 3 Satz 2 BGB bei Dauerschuldverhältnissen das Recht zur Kündigung.

Im vorliegenden Fall hat die Klägerin keine Kündigung des Zusatzvertrags vom 13.07.2006 erklärt. Mit Schreiben vom 20.11.2007 (Anlage K 3 = Bl. 13 f. d. A.) hat die anwaltlich vertretene Klägerin den Vertrag ausdrücklich angefochten. Es ist also

gerade keine Kündigung ausgesprochen worden. Auch das Anwaltsschreiben vom 08.11.2007 (Anlage K 2 = Bl. 9 ff. d. A.) kann nicht als Kündigung aufgefasst werden. Vielmehr bittet der Rechtsanwalt der Klägerin die Beklagte in diesem Schreiben um Prüfung, ob eine Aufhebung der Vereinbarung und/oder eine Reaktivierung der Klägerin in Betracht kommt. Wegen der Eindeutigkeit der Erklärungen vom 08. und 20.11.2007 können diese auch nicht als konkludente Kündigungserklärung angesehen werden.

bb) Überdies ist es zu keiner Störung der Geschäftsgrundlage im Sinne von § 313 Abs. 1 u. 2 BGB gekommen. Weder kann der nachträgliche Wegfall der Geschäftsgrundlage noch ihr anfängliches Fehlen festgestellt werden.

(1) Der Wegfall der objektiven Geschäftsgrundlage nach § 313 Abs. 1 BGB setzt eine schwerwiegende Veränderung der Verhältnisse nach Vertragsschluss voraus, durch welche die Risikoverteilung zum Nachteil einer Vertragspartei gestört wird, mit der Folge, dass dem „benachteiligten Teil“ ein Festhalten am unveränderten Vertrag unzumutbar ist.

Zu einer schwerwiegenden Veränderung der Umstände ist es nach Vertragsschluss nicht gekommen. Weder die Erhöhung der Vergütung der Klägerin vor ihrem Ausscheiden um 1,5 % noch die Anhebung des Krankenversicherungsbeitrags von 12,9 % auf 14,5 % kann als schwerwiegend oder wesentlich angesehen werden. Diese Voraussetzung ist erst dann erfüllt, wenn nicht ernstlich zweifelhaft ist, dass eine der Parteien oder beide den Vertrag bei Kenntnis der Änderung nicht oder nur mit anderem Inhalt abgeschlossen hätten. Hinzu kommt, dass voraussehbare Risiken und Gefahren regelmäßig nicht zur Geschäftsgrundlage gehören. Die Änderung – auch die Anhebung – von Krankenversicherungsbeiträgen ist jedoch durchaus voraussehbar. Das kann als allgemein bekannt vorausgesetzt werden.

(2) Im vorliegenden Fall ist auch die subjektive Geschäftsgrundlage nicht weggefallen. Anders als beim Wegfall der objektiven Geschäftsgrundlage muss sich hier die Änderung der wesentlichen Verhältnisse auf die subjektive Geschäftsgrundlage beziehen, mithin auf die übereinstimmenden oder erkannten und hingenommenen einseitigen Vorstellungen der Parteien. Eine gemeinsame Vorstellung der Parteien über

die ab Oktober 2007 von der Klägerin zu entrichtenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung existiert erkennbar nicht. Bei Abschluss des Zusatzvertrags lagen hierzu verschiedene Berechnungen vor. Die Beklagte hatte für Beratungszwecke einen Näherungswert ermittelt und die Krankenkasse hatte an die voraussichtlichen Arbeitgeberleistungen anknüpfend Angaben zum Beitragssatz und zur Beitragshöhe gemacht. Von einer gemeinsamen Vorstellung der Parteien kann deshalb keine Rede sein, zumal sich Herr M. hinsichtlich der Belastungen stets bedeckt gehalten und die Klägerin an die Krankenkasse verwiesen hat. Dagegen, dass die Beklagte von der Richtigkeit der Angaben der Krankenkasse ausgegangen ist, spricht im Übrigen das von ihr mit Datum 19.07.2006 gefertigte Berechnungsblatt. Die Beklagte hat gerade nicht die Angaben der Krankenkasse der Klägerin übernommen.

Selbst wenn mit der Klägerin davon ausgegangen wird, dass die durch die Angaben der Krankenkasse hervorgerufenen Vorstellungen der Klägerin über die zu erwartenden Beiträge für die Beklagte erkennbar waren und von ihr akzeptiert wurden, scheidet eine Auflösung des Vertrags wegen einer Grundlagenstörung aus. Denn das Festhalten am unveränderten Vertrag ist ihr nicht unzumutbar. Die Zumutbarkeit ist im Lichte des Prinzips der Vertragstreue zu beurteilen. Die Bindung an Verträge ist grundsätzlich zumutbar. Die Zumutbarkeit hängt vor allem von der Abwägung der erkennbaren Vertragserwartung der Parteien sowie anderen Gütern ab. Sie ist nach der ausdrücklichen Anordnung in § 313 Abs. 1 BGB unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls zu beurteilen. Im besonderen Maße zu berücksichtigen ist die vertragliche und gesetzliche Risikoverteilung, d. h. die vertragstypische Risikozuweisung durch das Gesetz selbst sowie die Vereinbarungen der Parteien (BGH 25.02.1993 – VII ZR 24/92 – BGHZ 121, 379). Zur vertraglichen Risikoverteilung gehört in erster Linie, dass die Parteien als Kehrseite ihrer durch das Prinzip der Privatautonomie begründeten Rechtsmacht grundsätzlich das Risiko der Enttäuschung ihrer mit dem Vertrag verbundenen Erwartungen selbst zu tragen haben. Aus diesem Grund müssen die Vertragspartner grundsätzlich die sich aus einem Vertrag ergebenden Risiken tragen. Das gilt etwa für die mit einem Vertrag verbundenen Kalkulationen, z. B. in steuerlicher Hinsicht (vgl. BGH 11.05.2001 – V ZR 492/99 – zit. n. jur.). Nichts anderes gilt für finanzielle Folgen, die sich aus dem Sozialversicherungsrecht ergeben. Hinzu kommt, dass nicht der Arbeitgeber, sondern der Arbeitnehmer,

hier die Klägerin, das Risiko einer aus seiner Sphäre stammenden Fehlkalkulation trägt. Im vorliegenden Fall verhält es sich offenbar so, dass die Angaben der Krankenkasse der Klägerin vom 10.07.2006 unrichtig waren. Denn selbst unter Berücksichtigung eines Beitragssatzes von 14,5 % ergeben sich nicht die nunmehr von der Krankenkasse geforderten Beiträge. Der Fehler stammt also aus der Sphäre der Klägerin.

(3) Schließlich liegt kein Fall des Fehlens der Geschäftsgrundlage im Sinne von § 313 Abs. 2 BGB vor.

Der beiderseitige Kalkulationsirrtum ist kein Fall des § 313 Abs. 2 BGB. Das Fehlen der Geschäftsgrundlage kann nur dann zur Auflösung des Vertragsverhältnisses führen, wenn die unveränderte Vertragsdurchführung unzumutbar ist. Wie soeben ausgeführt, ist die Störung im vorliegenden Fall jedoch nicht erheblich, weil der Klägerin die unveränderte Vertragserfüllung zugemutet werden kann. Das Festhalten am Vertrag führt nicht zu untragbaren, mit Recht und Gerechtigkeit nicht mehr zu vereinbarenden Ergebnissen.

4. Die Kostenentscheidung ist gemäß § 97 ZPO begründet. Die Klägerin hat die Kosten ihres erfolglosen Rechtsmittels zu tragen.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich. Die Rechtssache hat insbesondere keine grundsätzliche Bedeutung, sondern ist einzelfallbezogen. In den fallübergreifenden Fragen zur Auflösung des Vertragsverhältnisses wegen Fehlens oder Wegfalls der Geschäftsgrundlage sowie zur Anfechtung wegen Irrtums über eine verkehrswesentliche Eigenschaft und den Anforderungen an eine Täuschung im Sinne von § 123 BGB steht die Entscheidung im Einklang mit den hierzu entwickelten höchstrichterlichen Rechtsgrundsätzen.