

Bundesarbeitsgericht 4. Senat

Urteil vom 21. September 2011
- 4 AZR 16/10 -

I. Arbeitsgericht Bochum

Urteil vom 7. Oktober 2008
- 2 Ca 1117/08 -

II. Landesarbeitsgericht Hamm

Urteil vom 11. August 2009
- 12 Sa 412/09 -

Für die Amtliche Sammlung: Nein

Entscheidungsstichwort:

Eingruppierung als Oberarzt nach Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK

Gesetz:

Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der Vereinigung
Berufsgenossenschaftlicher Kliniken (TV-Ärzte/VBGK)

Leitsätze:

keine

Hinweis des Senats:

weitgehende Parallelentscheidung zu - 4 AZR 828/09 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

BUNDESARBEITSGERICHT



4 AZR 16/10

12 Sa 412/09
Landesarbeitsgericht
Hamm

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
21. September 2011

URTEIL

Freitag, Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

In Sachen

Beklagte, Berufungsbeklagte und Revisionsklägerin,

gegen

Kläger, Berufungskläger und Revisionsbeklagter,

hat der Vierte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 21. September 2011 durch den Vorsitzenden Richter am Bundesarbeitsgericht Prof. Bepler, den Richter am Bundesarbeitsgericht Creutzfeldt, die Richterin am Bundesarbeitsgericht Dr. Winter sowie die ehren-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

amtliche Richterin Redeker und den ehrenamtlichen Richter Weißelkock für
Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Hamm vom 11. August 2009 - 12 Sa 412/09 - aufgehoben. Der Rechtsstreit wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung - auch über die Kosten der Revision - an das Landesarbeitsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen!

Tatbestand

Die Parteien streiten über die Eingruppierung des Klägers in die Entgeltgruppe Ä 3 des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken (*TV-Ärzte/VBGK*). 1

Die Beklagte ist Mitglied in der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken (*VBGK*) und betreibt ua. die Klinik für Kardiologie und Angiologie (Medizinische Klinik II) in B. 2

Der Kläger ist Facharzt für Innere Medizin mit Anerkennung im Teilgebiet Kardiologie und Mitglied des Marburger Bundes. Er ist seit dem 1. Januar 1997 bei der Beklagten beschäftigt. Mit Schreiben vom 13. Juli 2005 wurde er mit Wirkung vom 1. Mai 2005 zum „Funktionsoberarzt der Medizinischen Klinik II“ ernannt. Seit Januar 2005 nimmt der Kläger am kardiologischen Hintergrunddienst und seit August 2005 regelmäßig am oberärztlichen Hintergrunddienst (Rufbereitschaft) teil. Alternierend ist er zudem als verantwortlicher Oberarzt in der Notfallaufnahme der medizinischen Kliniken tätig geworden. Dies beruht auf einer Übereinkunft der Chefärzte der medizinischen Kliniken aus dem Monat Oktober 2005, nach der die oberärztliche Zuständigkeit im sechs-monatigen Wechsel von allen vier Bereichen der Inneren Medizin wahrgenommen wird. 3



Die Vergütung des Klägers richtete sich bis zum 31. Dezember 2006 nach der Anlage 1a zum BG-AT. Der Kläger wurde von der Beklagten nach der dortigen Vergütungsgruppe Ib vergütet. Am 14. Juni 2007 wurden die Arbeitsbedingungen der Ärzte bei der Beklagten rückwirkend zum 1. Januar 2007 tariflich neu geregelt. Zwischen neun namentlich genannten Kliniken auf Arbeitgeberseite - sämtlich Mitglied der VBGK - und dem Marburger Bund auf Arbeitnehmerseite wurden am 14. Juni 2007 der TV-Ärzte/VBGK und der Tarifvertrag zur Überleitung der Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken (TVÜ-Ärzte/VBGK) vereinbart.

4

Ferner wurde am 14. Juni 2007 von einerseits der VBGK selbst und andererseits dem Marburger Bund ein „Tarifvertrag der VBGK mit dem Marburger Bund zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Ärzte“ unterzeichnet, der als Zwischenüberschrift den Begriff „Niederschriftserklärungen“ aufweist (*im Folgenden: Niederschriftserklärung*). In dieser Vereinbarung werden nähere Bestimmungen für die Vorgehensweise bei der „Überleitung von Oberärzten und Funktionsoberärzten“ getroffen.

5

Mit Schreiben vom 11. Dezember 2007 teilte die Beklagte dem Kläger mit, er erhalte ab Inkrafttreten des TV-Ärzte/VBGK Vergütung nach der Entgeltgruppe Ä 2 Stufe 2 TV-Ärzte/VBGK. Am 17. Dezember 2007 widersprach der Kläger dieser Eingruppierung und begehrte im Ergebnis erfolglos Vergütung als Oberarzt nach der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK. Seit dem 1. April 2011 zahlt die Beklagte dem Kläger auf der Grundlage des Änderungsvertrages vom 20. Januar 2011 Vergütung nach der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK.

6

Mit der am 9. Mai 2008 beim Arbeitsgericht eingegangenen Klage hat der Kläger die Feststellung der Vergütungsverpflichtung der Beklagten hinsichtlich der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK begehrt. Er hat die Auffassung vertreten, sowohl wegen der originären Erfüllung der Anforderung des entsprechenden Tätigkeitsmerkmals in § 12 TV-Ärzte/VBGK als auch nach der Niederschriftserklärung stehe ihm diese Vergütung zu. Ihm sei von der Beklagten die medizinische Verantwortung für Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik bzw. der Abteilung einschließlich der fachlichen Aufsicht über die Assistenz- und Fachärzte übertragen worden, nämlich als verantwortlicher „Oberarzt der

7



Kardiologie“ für die internistische Intensivstation und für die internistische Notfallaufnahme, die beide organisatorisch eigenständige Funktionsbereiche im Tarifsinne seien. Als verantwortlicher Oberarzt in der Notfallaufnahme der medizinischen Kliniken sei er im alternierenden Zyklus vom 15. Januar bis 14. Juli 2006 und vom 15. Januar bis 14. Juli 2008 während der regulären Dienstzeiten für die gesamte internistische Notfallaufnahme zuständig gewesen. Die Eingruppierung in die Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK ergebe sich auch aus dem von ihm geleisteten kardiologischen Hintergrunddienst mit Rundum-die-Uhr-Bereitschaft für das Herzkatheterlabor sowie seiner regelmäßigen Teilnahme als verantwortlicher Oberarzt am oberärztlichen Hintergrunddienst für die gesamte Innere Medizin außerhalb der regulären Dienstzeiten. Er partizipiere diesbezüglich an der „Oberarzttrufbereitschaftsdienstpauschale“ und erhalte eine regelmäßige Überstundenvergütung aus dem Überstundenpool der Oberärzte; gleichzeitig sei er aus dem Überstundenpool der Assistenz- und Fachärzte ausgeschieden. Da er als Oberarzt eingesetzt werde, sei es unschädlich, dass er im Schreiben vom 13. Juli 2005 lediglich zum Funktionsoberarzt ernannt worden sei. Dies würde durch die Niederschriftserklärung der Tarifvertragsparteien zu § 4 des TVÜ-Ärzte/VBGK bekräftigt, aus der sich ergebe, dass nur diejenigen Funktionsoberärzte in die Entgeltgruppe Ä 2 eingruppiert werden sollten, die im Assistenz- oder Stationsarztdienst tätig seien. Da in der Niederschriftserklärung auch keine Differenzierung nach der früheren Vergütungsgruppe vorgenommen werde, seien Funktionsoberärzte, die die dort genannten Voraussetzungen erfüllten, grundsätzlich nach der Entgeltgruppe Ä 3 zu vergüten. Eine Eingruppierung als Oberarzt ergebe sich auch daraus, dass er von der Beklagten in Dienstplänen und Verlautbarungen an die Öffentlichkeit als Oberarzt bezeichnet werde. Zudem halte er Lehrverpflichtungen für die Beklagte ab.

Der Kläger hat zuletzt beantragt:

8

Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger im Zeitraum vom 1. Januar 2007 bis zum 31. März 2011 Vergütung nach der Entgeltgruppe Ä 3 § 12 des TV-Ärzte/VBGK zu zahlen.



Die Beklagte beruft sich für ihren Klageabweisungsantrag darauf, dass der Kläger bereits deshalb nicht in die Entgeltgruppe Ä 3 überzuleiten sei, da dies nach § 4 Abs. 1 Satz 3 des TV-Ärzte/VBGK zwingend voraussetze, dass er zuvor in die Vergütungsgruppe Ia der Anlage 1a zum BG-AT eingruppiert gewesen sei. Selbst wenn von dieser Voraussetzung abgesehen werde und es als genügend angesehen werde, dass der Kläger aufsichtsführend im Hintergrunddienst eingesetzt werde, ergebe sich im Ergebnis nichts anderes, da der Kläger jedenfalls nicht von der Beklagten als Arbeitgeberin mehrmals monatlich im fachärztlichen Hintergrunddienst aufsichtsführend eingesetzt oder mit der fachlichen Beaufsichtigung anderer Ärzte beauftragt worden sei. Die medizinische Verantwortung für Teil- oder Funktionsbereiche sei ihm nicht übertragen worden. Bezüglich der alternierenden Tätigkeit in der Notfallaufnahme dauere seine Verantwortung höchstens sechs Monate im Wechsel mit drei weiteren Kollegen.

9

Das Arbeitsgericht hat die Klage mit den seinerzeit gestellten Anträgen auf Feststellung und Zahlung abgewiesen, ohne dass das Urteil abgesetzt worden ist. Auf die Berufung des Klägers hat das Landesarbeitsgericht nach einer Änderung der Klageanträge der Klage im noch streitigen Umfang stattgegeben. Mit der vom Landesarbeitsgericht zugelassenen Revision verfolgt die Beklagte ihr Anliegen der Klageabweisung weiter. Der Kläger beantragt die Zurückweisung der Revision.

10

Entscheidungsgründe

Die Revision ist begründet. Mit der vom Landesarbeitsgericht gewählten Begründung konnte der Klage nicht stattgegeben werden. Ob sie aus anderen Gründen begründet ist, kann der Senat mangels hinreichender tatsächlicher Feststellungen des Landesarbeitsgerichts nicht entscheiden.

11

I. Das Landesarbeitsgericht hat die Klage im noch streitigen Umfang für begründet erachtet. Der Kläger sei seit dem 1. Januar 2007 als Oberarzt nach der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK zu vergüten. Es spreche bereits viel

12



dafür, dass die Tätigkeit des Klägers, der im Jahre 2005 zum Funktionsoberarzt ernannt worden und im oberärztlichen Dienst in der Notfallaufnahme und im Hintergrunddienst eingesetzt worden sei, tariflich nach der Entgeltgruppe Ä 3 § 12 TV-Ärzte/VBGK zu bewerten sei. Anders als in anderen Tarifverträgen werde im TV-Ärzte/VBGK weder eine Selbständigkeit des Teil- oder Funktionsbereichs noch eine ausdrückliche Übertragung verlangt. Dies könne aber letztlich dahinstehen, weil sich bereits aus den §§ 3, 4 TVÜ-Ärzte/VBGK iVm. Nr. 1 der Niederschriftserklärung ergebe, dass der Kläger in die von ihm begehrte Entgeltgruppe überzuleiten sei. Dabei komme es auf die bisherige Eingruppierung in der Vergütungsordnung zum BG-AT nicht an.

- II. Die hiergegen gerichtete Revision der Beklagten ist begründet. Ob die als Eingruppierungsfeststellungsklage nach der Senatsrechtsprechung ohne weiteres zulässige Klage (*vgl. dazu nur 31. Juli 2002 - 4 AZR 203/01 - AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 293*) begründet ist, kann der Senat nicht entscheiden. Mit der vom Landesarbeitsgericht angeführten Begründung konnte ihr nicht stattgegeben werden. 13
1. Auf das Arbeitsverhältnis findet der TV-Ärzte/VBGK sowie der TVÜ-Ärzte/VBGK kraft Tarifbindung Anwendung. 14
- a) Diese Tarifverträge sind auf Arbeitnehmerseite vom Marburger Bund geschlossen worden, dem der Kläger angehört. Die Arbeitgeberseite ist in den beiden Tarifverträgen wie folgt bezeichnet: 15

„Zwischen

den in der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken (VBGK) zusammengeschlossenen Institutionen

1. Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH,
2. BG-Unfallklinik Duisburg GmbH,
3. Berufsgenossenschaftlicher Verein für Heilbehandlung Hamburg,
4. Verein für berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Frankfurt e. V.,
5. Verein für berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Heidelberg e. V.,



6. Berufsgenossenschaftlicher Verein für Heilbehandlung Murnau e. V.,
7. Verein für berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Bremen e. V.,
8. Unfallbehandlungsstelle der Berufsgenossenschaften Berlin e. V.,
9. Trägerverein für die Berufsgenossenschaftliche Klinik für Berufskrankheiten Falkenstein e. V.

und

dem Marburger Bund ...“

Die Tarifverträge sind jeweils von allen neun Tarifvertragspartnern auf Arbeitgeberseite gesondert unterzeichnet worden. Damit ist die Beklagte selbst Tarifvertragspartei und gem. § 4 Abs. 1 TVG iVm. § 3 Abs. 1 TVG an die Tarifverträge gebunden.

16

b) Nach § 12 TV-Ärzte/VBGK sind Ärzte entsprechend ihrer nicht nur vorübergehend und zeitlich mindestens zur Hälfte auszuübenden Tätigkeit wie folgt eingruppiert:

17

„Entgelt- gruppe	Bezeichnung
---------------------	-------------

Ä 1	Arzt mit entsprechender Tätigkeit
-----	-----------------------------------

Ä 2	Facharzt mit entsprechender Tätigkeit
-----	---------------------------------------

Ä 3	Oberarzt
-----	----------

Oberarzt ist derjenige Arzt, dem die medizinische Verantwortung für Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik beziehungsweise Abteilung vom Arbeitgeber übertragen worden ist.

Oberarzt ist ferner der Facharzt in einer durch den Arbeitgeber übertragenen Spezialfunktion, für die dieser eine erfolgreich abgeschlossene Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildung nach der Weiterbildungsordnung fordert.

Ä 4	Facharzt, dem die ständige Vertretung des leitenden Arztes (Chefarzt) vom Arbeitgeber durch schriftliche Ernennung übertragen worden ist.“
-----	--



c) Der TVÜ-Ärzte/VBGK enthält tarifliche Regelungen zur Überleitung der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des TV-Ärzte/VBGK am 1. Januar 2007 beschäftigten Ärztinnen und Ärzte in das neue Vergütungssystem. Die für den Rechtsstreit bedeutsamen Vorschriften lauten wie folgt:

18

„§ 3**Überleitung in den TV-Ärzte VBGK**

Die von § 1 Absatz 1 und 2 erfassten Ärzte werden am 01.01.2007 gemäß den nachfolgenden Regelungen in den TV-Ärzte VBGK übergeleitet.

§ 4**Eingruppierung**

- (1) Die Ärzte werden derjenigen Entgeltgruppe und Stufe (§ 12 TV-Ärzte) zugeordnet, die sie erreicht hätten, wenn die Entgelttabelle für Ärztinnen und Ärzte bereits seit Beginn ihrer Zugehörigkeit zu der für sie maßgebenden Entgeltgruppe gegolten hätte. Dabei werden Ärzte der Vergütungsgruppe IIa der Anlage 1a zum BG-AT in die Entgeltgruppe Ä 1 und Fachärzte der Vergütungsgruppe Ib der Anlage 1a zum BG-AT in die Entgeltgruppe Ä 2 eingruppiert. Ärzte der Vergütungsgruppe Ia der Anlage 1a zum BG-AT werden in die Entgeltgruppe Ä 3 eingruppiert, es sei denn, sie sind überwiegend in Assistenz-/ Stationsarztfunktion tätig; als Assistenzarzt/Stationsarzt gelten Ärzte nicht, die mehrmals monatlich im fachärztlichen Hintergrunddienst Aufsicht führend eingesetzt oder mit der fachlichen Beaufsichtigung anderer Ärzte beauftragt sind. Ärzte der Vergütungsgruppe I Anlage 1a zum BG-AT werden in die Entgeltgruppe Ä 4 eingruppiert.
- (2) Für die Stufenfindung bei der Überleitung zählen die Zeiten im jetzigen Arbeitsverhältnis zu demselben Arbeitgeber. Zeiten ärztlicher Tätigkeit bei anderen Arbeitgebern und Zeiten als Arzt im Praktikum sind bei der Stufenfindung nach § 16 Absatz 2 TV-Ärzte VBGK zu berücksichtigen.“

2. Das Landesarbeitsgericht ist rechtsfehlerhaft davon ausgegangen, dass der Kläger sich für die begehrte Eingruppierung auf § 4 Abs. 1 TVÜ-Ärzte/VBGK stützen kann. Die Eingruppierung des Klägers in die Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK ergibt sich hieraus nicht.

19



- a) § 4 Abs. 1 TVÜ-Ärzte/VBGK enthält Überleitungsregelungen für bereits beschäftigte Ärzte (*im Hinblick auf die klagende Partei wird im Folgenden stets die männliche Form gewählt*). Diese Regelungen enthalten - anders als § 12 TV-Ärzte/VBGK - keine Tätigkeitsmerkmale, sondern knüpfen die jeweilige Rechtsfolge der Zuordnung zu einer der neuen tariflichen Entgeltgruppen allein an die unterschiedliche bisher nach dem BG-AT gewährte Vergütung an. Danach werden alle Ärzte, die bisher nach der VergGr. IIa BG-AT vergütet worden sind, nunmehr in die Entgeltgruppe Ä 1 TV-Ärzte/VBGK eingruppiert. Die Ärzte, denen bisher Entgelt nach der VergGr. Ib BG-AT zustand, sollen Entgelt nach der Entgeltgruppe Ä 2 TV-Ärzte/VBGK erhalten. Die weiteren Überleitungsnormen befassen sich mit den Ärzten, die bisher nach VergGr. Ia und I BG-AT vergütet worden sind. 20
- b) Der Kläger hat bis zum 31. Dezember 2006 Vergütung nach der VergGr. Ib BG-AT erhalten. Demnach führen die Überleitungsregelungen im TVÜ-Ärzte/VBGK nicht zu der von ihm begehrten Eingruppierung in die Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK. 21
- c) Zu einem anderen Ergebnis führen auch nicht die vom Landesarbeitsgericht herangezogenen Vereinbarungen in der Niederschriftserklärung. 22
- aa) Die Niederschriftserklärung kann entgegen der Auffassung des Landesarbeitsgerichts bereits deshalb nicht als Erläuterung zu § 4 Abs. 1 TVÜ-Ärzte/VBGK herangezogen werden, weil sie von anderen Parteien vereinbart worden ist als der TVÜ-Ärzte/VBGK selbst. Für die Arbeitgeberseite ist die Niederschriftserklärung von der VBGK vereinbart und unterzeichnet worden. Tarifvertragspartei des TVÜ-Ärzte/VBGK dagegen ist ua. die Beklagte selbst. 23
- bb) Die Niederschriftserklärung ist ferner vom Wortlaut her nicht als Erläuterung der Tarifvertragsparteien zu § 4 Abs. 1 TVÜ-Ärzte/VBGK zu verstehen, wie das Landesarbeitsgericht meint. Sie stellt vielmehr eigenständige Überleitungsregelungen für die Eingruppierung „von Oberärzten und Funktionsoberärzten“ auf, die auf der Tatbestandsseite weder an Tätigkeitsmerkmale, wie § 12 TV-Ärzte/VBGK, noch an die bisherige Vergütungsgruppe, wie § 4 TVÜ- 24



Ärzte/VBGK, anknüpfen, sondern an - einerseits - eine ausdrückliche „Ernen-
nung“ zum Oberarzt in einer arbeitsvertraglichen Regelung oder durch ein
Bestellungsschreiben oder an - andererseits - die Tätigkeit oder Eigenschaft
eines „Funktionsoberarztes“. In der Niederschriftserklärung wird hieran je nach
Vorliegen der dort genannten Tatbestandsmerkmale die Überleitung in eine
bestimmte Entgeltgruppe des § 12 TV-Ärzte/VBGK gebunden.

d) Die Niederschriftserklärung kommt für den Kläger bisher aber auch als 25
eigenständige Anspruchsgrundlage für eine Überleitung in die Entgeltgrup-
pe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK nicht in Betracht, weil die Fähigkeit der VBGK zum
wirksamen Abschluss von Tarifverträgen nicht feststeht.

aa) Zwar ist die Niederschriftserklärung vom Wortlaut und von ihrer Ausle- 26
gung her geeignet, den Anspruch des Klägers auf Eingruppierung in die Ent-
geltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK zu begründen. Die Niederschriftserklärung
befasst sich mit „Oberärzten und Funktionsoberärzten“ und regelt deren Über-
leitung in die Entgeltgruppen des TV-Ärzte/VBGK unabhängig von den allein an
die bisherigen Vergütungsgruppen anknüpfenden Regelungen für alle Ärzte in
§ 4 TVÜ-Ärzte/VBGK. Danach sollen durch Regelung im Arbeitsvertrag oder
Bestellungsschreiben zum Oberarzt „ernannte“ Oberärzte der bisherigen Vergü-
tungsgruppen Ia und Ib in jedem Fall in die Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK
übergeleitet werden. Bei „Funktionsoberärzten“ unterscheidet die Nieder-
schriftserklärung zwischen solchen, die mit aufsichtsführendem Hintergrund-
dienst oder fachlicher Beaufsichtigung anderer Ärzte beschäftigt waren - sie
werden in die Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK übergeleitet -, und solchen,
bei denen dies nicht der Fall war und die überwiegend in Assistenz- oder
Stationsarztfunktion tätig waren - diese sollen künftig nach Entgeltgruppe Ä 2
TV-Ärzte/VBGK vergütet werden. Damit kommt es bei den Funktionsoberärzten
in dieser Regelung auf die bisherige Vergütungsgruppe nicht mehr an. Da der
Kläger zum Funktionsoberarzt ernannt, als solcher tätig war und nach den
Feststellungen des Landesarbeitsgerichts nicht überwiegend als Assistenz-
oder Stationsarzt gearbeitet hat, kommt nach der Niederschriftserklärung eine
Überleitung in die Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK in Betracht.



- bb) Die Annahme der Niederschriftserklärung als eigenständige Anspruchsgrundlage für eine Überleitung des Klägers in die Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK scheitert jedoch derzeit daran, dass nicht festgestellt ist, dass die Niederschriftserklärung von zwei tariffähigen Koalitionen geschlossen worden ist. Sie ist zwar mit „Tarifvertrag“ überschrieben. Für die tarifliche Wirksamkeit der darin vereinbarten Regelungen mangelt es jedoch an hinreichenden Feststellungen zur Tariffähigkeit der VBGK. 27
- (1) Die Tariffähigkeit einer Koalition setzt voraus, dass der Abschluss von Tarifverträgen zu ihren satzungsmäßigen Aufgaben zählt (*arg. § 2 Abs. 3 TVG, vgl. nur Wiedemann/Oetker TVG 7. Aufl. § 2 Rn. 366 ff. mwN*). 28
- (2) Danach bestehen erhebliche Zweifel an der Tariffähigkeit der VBGK. 29
- (a) Die VBGK ist eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts, in der die Träger Berufsgenossenschaftlicher Kliniken und Behandlungsstellen zusammengeschlossen sind. Sie verfügt über keine Satzung, sondern lediglich über eine „Geschäftsordnung“. In dieser ist ua. geregelt: 30

„§ 2

- (1) Zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit ihrer Kliniken und Behandlungsstellen verpflichten sich die Mitglieder zu einer engen, verbindlichen Zusammenarbeit mit dem Ziel einer bestmöglichen Aufgabenerfüllung, insbesondere
- a) Förderung der Zusammenarbeit auf wirtschaftlichem, medizinischem und organisatorischem Gebiet.
 - b) Koordinierung der Strukturen und Angebote der Kliniken untereinander und mit den berufsgenossenschaftlichen Auftraggebern nach Maßgabe der definierten Arbeitsbereiche (Anlage).
 - c) Vertretung der Interessen ihrer Mitglieder in gemeinsamer, koordinierter Vorgehensweise.
 - d) Förderung und Koordinierung der wissenschaftlichen Arbeit auf dem Gebiet der Unfallmedizin und der medizinischen Rehabilitation.

...“



In der „Anlage zu § 2 Abs. 1 b) der Geschäftsordnung“ sind die folgenden neun Arbeitsbereiche aufgeführt: Qualität, Standards und Prozesse, Steuerung bgl. Heilverfahren (Arbeitsbereich I), Reporting (Arbeitsbereich II), Investitionskostenfinanzierung, Gemeinschaftsfonds (Arbeitsbereich III), Leistungsangebote und Forschung (Arbeitsbereich IV), Personalwesen (Arbeitsbereich V), DRG (Arbeitsbereich VI), Wirtschaftlichkeit (Arbeitsbereich VII), Öffentlichkeitsarbeit (Arbeitsbereich VIII) und Informations- und Kommunikationstechnik (Arbeitsbereich IX). Den einzelnen Arbeitsbereichen sind dabei „Kernaufgaben, Teilbereiche, Ziele“ zugeordnet. Zum Arbeitsbereich V (Personalwesen) heißt es insoweit: „Weiterentwicklung Tarifrecht; Muster-/Chefarztverträge; Arbeitsrecht und -verträge; Personalentwicklung“.

31

(b) Aus diesen Bestimmungen der Geschäftsordnung ist der Wille der VBGK, die Wahrnehmung der genannten Aufgaben zumindest auch im Wege des Abschlusses von Tarifverträgen vorzunehmen, weder wörtlich noch sinngemäß zu entnehmen. Allein die Erwähnung der „Weiterentwicklung Tarifrecht“ lässt nicht auf den Willen schließen, als eigenständige Tarifvertragspartei bei der tariflichen Normsetzung für die Arbeitsverhältnisse ihrer Mitglieder aufzutreten. Dem entspricht das Ergebnis einer vom Senat bei der VBGK kurzfristig telefonisch eingeholten Auskunft, wonach die VBGK grundsätzlich keine Tarifverträge in eigenem Namen abschließt. Soweit sie an Tarifvertragsverhandlungen beteiligt ist, werden die hieraus hervorgehenden Tarifverträge stets von den dort ausdrücklich als Tarifvertragsparteien genannten einzelnen Arbeitgebern geschlossen und auch von diesen unterzeichnet, wie dies sowohl beim TV-Ärzte/VBGK als auch beim TVÜ-Ärzte/VBGK der Fall ist.

32

cc) Einer Aussetzung des Rechtsstreits nach § 97 Abs. 5 Satz 1 ArbGG wegen Vorgeflichkeit der Entscheidung über die Tariffähigkeit einer Vereinigung bedarf es nicht.

33

(1) Eine solche ist nur dann geboten, wenn sich in einem Rechtsstreit die Frage der Tariffähigkeit einer Vereinigung als entscheidungserhebliche Vorfrage stellt. Dies ist nur dann der Fall, wenn die Entscheidung ausschließlich von der Tariffähigkeit der Vereinigung abhängt (*BAG 29. Juni 2006 - 1 AZR 143/03 -*

34



AP TVG § 1 Nr. 36 = EzA TVG § 1 Nr. 46). Die Frage der Tariffähigkeit muss ferner zwischen den Parteien streitig sein.

(2) Diese beiden Voraussetzungen liegen jedenfalls noch nicht vor. 35

(a) Die Frage der fehlenden Tariffähigkeit der VBGK ist erst unmittelbar vor der Revisionsverhandlung aufgeworfen worden. Den Parteien ist hierzu ausreichend rechtliches Gehör zu gewähren und die Gelegenheit zu geben, sich hierzu zu äußern und ggf. eigenen Sachvortrag zu erbringen, was in der Revisionsinstanz nicht möglich ist. Es erscheint nach der Gesamtheit des bisherigen Vortrages und den Erklärungen der Parteien in der Revisionsverhandlung auch nicht ausgeschlossen, dass die Parteien über diese Frage nicht streiten. 36

(b) Selbst wenn die Parteien hinsichtlich der Tariffähigkeit der VBGK unterschiedlicher Auffassung sein sollten, steht die Entscheidungserheblichkeit dieser Frage nicht fest. Von einer fehlenden Tariffähigkeit der VBGK wäre lediglich eine mögliche normative Wirkung der Niederschriftserklärung betroffen; hierauf allein könnte der Kläger seinen Klageanspruch dann nicht stützen. Entscheidungserheblich ist diese Frage jedoch nur dann, wenn sich die Begründetheit der Klage nicht aus einem anderen Grunde ergeben kann. Dies ist aber - zumindest noch - nicht der Fall, da das Landesarbeitsgericht nicht abschließend geprüft hat, ob dem Kläger die begehrte Eingruppierung nicht bereits wegen der Erfüllung der Anforderungen eines Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK zusteht. 37

3. Der Senat kann die Frage, ob der Kläger die Anforderungen eines Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/VBGK unmittelbar erfüllt, nicht abschließend entscheiden. Auf die Entgeltgruppe Ä 3 zweite Fallgr. TV-Ärzte/VBGK beruft der Kläger sich nicht. Auf der Grundlage der tatsächlichen Feststellungen des Landesarbeitsgerichts kann nicht beurteilt werden, ob es sich bei der für die Eingruppierung maßgebenden Tätigkeit des Klägers um die Wahrnehmung der medizinischen Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich der Klinik oder Abteilung im Tarifsinne nach der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. TV-Ärzte/VBGK handelt. Das Landesarbeitsgericht hat zwar ausge- 38



führt, es spreche „viel dafür, dass der Kläger der Entgeltgruppe Ä 3 zugeordnet worden wäre“. Es hat darüber aber nicht abschließend entschieden und die für eine solche abschließende Entscheidung erforderlichen Tatsachen auch nicht festgestellt. Den Parteien ist entsprechend Gelegenheit zur Präzisierung ihres Vortrages zu geben. Dies gebietet der Anspruch auf Gewährung rechtlichen Gehörs, insbesondere im Hinblick auf neue tarifliche Tätigkeitsmerkmale, die gemessen an der komplexen Wirklichkeit einen außerordentlich hohen Abstraktionsgrad aufweisen und dementsprechend einer intensiven Auslegung unterzogen werden müssen. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass weder dem Kläger noch dem Landesarbeitsgericht die Senatsentscheidungen vom 9. Dezember 2009 (*vgl. zB - 4 AZR 495/08 - BAGE 132, 365; - 4 AZR 568/08 - AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 9*) zur Auslegung der Anforderungen an die Erfüllung der vergleichbaren Tätigkeitsmerkmale der neuen Arzttarifverträge der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände oder der TdL mit dem Marburger Bund bekannt waren.

a) Das Landesarbeitsgericht hat zur konkreten Tätigkeit des Klägers keine subsumtionsfähigen Tatsachen festgestellt. Der Kläger ist in mehreren Tätigkeitsbereichen eingesetzt. Nach seinem eigenen Vortrag handelt es sich dabei um die Tätigkeit als verantwortlicher „Oberarzt der Kardiologie“ für die internistische Intensivstation und für die internistische Notfallaufnahme sowie als verantwortlicher Oberarzt in der Notfallaufnahme der medizinischen Kliniken im alternierenden Zyklus vom 15. Januar bis 14. Juli 2006 und vom 15. Januar bis 14. Juli 2008 während der regulären Dienstzeiten. Hinzu kommen Hintergrunddienste, nämlich ein kardiologischer Hintergrunddienst mit Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft für das Herzkatheterlabor sowie regelmäßige Teilnahme als verantwortlicher Oberarzt am oberärztlichen Hintergrunddienst für die gesamte Innere Medizin außerhalb der regulären Dienstzeiten. Welche konkreten Tätigkeiten dabei anfallen und - vor allem - welche Zeitanteile seiner Gesamtarbeitszeit auf die jeweiligen Tätigkeiten entfallen, ist dem Berufungsurteil nicht zu entnehmen, bleibt aber auch im Klägervortrag selbst unklar. Die Vorlage von Dienstplänen ersetzt diesen Vortrag nicht.

39



Dies kann jedoch andererseits nicht dazu führen, dass die Klage unter diesem Gesichtspunkt bereits jetzt abzuweisen wäre. Dem Kläger muss nach Maßgabe der Gewährung rechtlichen Gehörs Gelegenheit gegeben werden, nach der Erteilung der notwendigen Hinweise seinen bisherigen Vortrag zu substantiieren. Dies gilt umso mehr, als die Beklagte ihrerseits einen Vortrag erbracht hat, hinsichtlich dessen das Landesarbeitsgericht mit Recht bezweifelt hat, ob sich ihr Bestreiten noch im Rahmen des § 138 ZPO bewegt.

40

b) Gleiches gilt für die organisatorisch-medizinische Struktur der Klinik. Es ist unklar, inwieweit für die internistische Intensivstation und für die internistische Notfallaufnahme organisatorische Abgrenzungen mit der Schaffung einheitlicher Organisationseinheiten mit eigener personeller, sachlicher und räumlicher Ausstattung vorliegen und welche konkreten Funktionen der Kläger jeweils innehat. Eine halbwegs konkrete medizinische Funktion der behaupteten Organisationseinheit mag sich zwar aus der jeweiligen Bezeichnung ergeben. Unklar ist jedoch bereits, ob beispielsweise die internistische Notfallaufnahme der internistische Teil einer allgemeinen Notfallaufnahme ist und inwieweit damit eine Eigenständigkeit verbunden ist. So ist beispielsweise zur räumlichen Situation und zur Sach- und Personalausstattung nichts ersichtlich. Eine Unterstellung von einer nicht näher angegebenen Zahl von Fachärzten ist zwar behauptet worden, jedoch in keiner Weise konkretisiert.

41

c) Die Verantwortung für den jeweiligen Teil-/Funktionsbereich muss darüber hinaus aber auch ungeteilt bestehen. Sie betrifft nicht lediglich einzelne zu erfüllende Aufgaben oder Aufgabenbereiche. Vielmehr geht es um eine auf einen arbeitsteilig organisierten Bereich bezogene Leitungs- und Verantwortungsstruktur. Die medizinische Verantwortung für einen Teilbereich im Tarifsinne kann daher nicht bei mehreren Ärzten liegen, ohne dass es hier auf eine Unterscheidung von Teil- oder Funktionsbereichen der Klinik oder der Abteilung ankommt. Das ergibt sich aus dem von den Tarifvertragsparteien gewählten bestimmten Artikel „die“, mit dem eine einheitliche Verantwortung bezeichnet ist, die innerhalb des zugewiesenen Bereichs einheitlich und allein wahrzunehmen ist. Eine geteilte medizinische Verantwortung innerhalb der organisatori-

42



schen Einheit ist regelmäßig nicht ausreichend für eine Eingruppierung nach der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. TV-Ärzte/VBGK. Etwas anderes mag in Betracht kommen, wenn es um eine echte Arbeitsplatzteilung (Jobsharing) geht (vgl. BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 836/08 - Rn. 27, AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 5; - 4 AZR 687/08 - Rn. 22, AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 10 und - 4 AZR 841/08 - Rn. 28 zu den gleichgelagerten TV-Ärzte/TdL und TV-Ärzte/VKA).

4. Die Sache war deshalb zur weiteren Verhandlung und Entscheidung nach Erteilung der erforderlichen rechtlichen Hinweise an das Landesarbeitsgericht zurückzuverweisen.

43

Bepler

Creutzfeldt

Winter

Redeker

Weißelkock



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)