

Aktenzeichen: 4 AZR 49/09
Bundesarbeitsgericht 4. Senat

Urteil vom 20. Oktober 2010
- 4 AZR 49/09 -

I. Arbeitsgericht
Reutlingen

Urteil vom 12. März 2008
- 5 Ca 334/07 -

II. Landesarbeitsgericht
Baden-Württemberg

Urteil vom 19. Dezember 2008
- 3 Sa 12/08 -

Für die Amtliche Sammlung: Nein

Entscheidungsstichwort:

Eingruppierung eines Oberarztes

Gesetz:

Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken vom
30. Oktober 2006 (TV-Ärzte/TdL) § 12

Leitsätze:

keine

Hinweis des Senats:

zur Eingruppierung von Oberärzten nach dem TV-Ärzte/TdL vgl. grdl.
BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - NZA 2010, 895



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

BUNDESARBEITSGERICHT



4 AZR 49/09

3 Sa 12/08

Landesarbeitsgericht
Baden-Württemberg

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
20. Oktober 2010

URTEIL

Freitag, Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

In Sachen

beklagtes, berufungsbeklagtes und revisionsklagendes Land,

pp.

Kläger, Berufungskläger und Revisionsbeklagter,

hat der Vierte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 20. Oktober 2010 durch den Vorsitzenden Richter am Bundesarbeitsgericht Prof. Bepler, die Richter am Bundesarbeitsgericht Creutzfeldt



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

und Dr. Treber sowie die ehrenamtlichen Richter Valentien und Hess für Recht erkannt:

Auf die Revision des beklagten Landes wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Baden-Württemberg vom 19. Dezember 2008 - 3 Sa 12/08 - aufgehoben. Die Sache wird zur weiteren 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 nach dem Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken zwischen der Tariftgemeinschaft deutscher Länder (*TdL*) und dem Marburger Bund vom 30. Oktober 2006 (*TV-Ärzte/TdL*) für den Zeitraum vom 1. Juli 2006 bis zum 30. September 2007 und sich daraus ergebende Zahlungsansprüche.

Der Kläger, der Mitglied im Marburger Bund ist, war vom 1. April 1999 bis zum 30. September 2007 als beim beklagten Land angestellter Arzt im Universitätsklinikum T tätig. Im letzten schriftlichen Arbeitsvertrag der Parteien vom 7. Februar 2005 war der Einsatz des Klägers als Facharzt für Kinderheilkunde vereinbart. Eine nähere Bestimmung seiner Tätigkeit enthielt der Arbeitsvertrag nicht.

Die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin ist nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts in fünf „Abteilungen“ gegliedert, denen jeweils ein „ärztlicher Direktor“ vorsteht. Diese „Abteilungen“ sind wie folgt bezeichnet:

Abt. I Allgemeine Kinderheilkunde, Hämatologie, Onkologie

Abt. II Kinderkardiologie, Pulmologie, Intensivmedizin



Abt. III Neuropädiatrie, Entwicklungsneurologie, Sozialpädiatrie

Abt. IV Neonatologie

Abt. V Kinderchirurgie, Kinderurologie.

Der Kläger war seit 1999 zunächst in der „Abteilung I“, dann in der „Abteilung II“ beschäftigt. Der ärztliche Direktor dieser „Abteilung II“ ist Prof. Dr. H. Seit dem 1. Januar 2002 arbeitete der Kläger unter der Bezeichnung „Oberarzt“ in der interdisziplinären pädiatrischen Intensivstation (Station 34), die zur „Abteilung II“ gehört. Gemäß einer Bescheinigung der Ärztekammer vom 5. März 2002 hat der Kläger erfolgreich eine fakultative Weiterbildung „Spezielle pädiatrische Intensivmedizin im Gebiet Kinderheilkunde“ absolviert.

4

Nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts gehört zu der „Abteilung II“ neben der hier bedeutsamen Station 34 weiterhin die Station 33 (*ein Oberarzt, zwei Ärzte*), die Pulmologie, das Herzkatheterlabor (*ein Oberarzt, ein Facharzt*), die Elektrophysiologie (*ein Oberarzt*), die Kinderkardiologie Normalstation (*ein Oberarzt, zwei Ärzte*), die Kinderkardiologie Ambulanz (*ein Facharzt*) und der Bereich Blutgerinnungsstörungen (*ein Oberarzt*).

5

Die Station 34, in der der Kläger beschäftigt war, ist die interdisziplinäre Kinderstation. Sie versorgt schwerkranke Kinder des gesamten Klinikums, mit Ausnahme der Abteilung IV, die über eine eigene Intensivstation verfügt. Die Station 34 verfügt über 14 reguläre Betten und ein Notfallbett. Im Jahre 2006 wurden dort mehr als 900 und im Jahre 2007 mehr als 1.000 Kinder versorgt. Ihr sind 11,5 Vollzeitstellen zugeordnet, die derzeit mit 13 Ärzten besetzt sind. Davon wurden der Kläger und drei weitere als Oberarzt bezeichnet. Als „leitender Oberarzt“ fungiert in der Station Dr. B. Eine Kollegin des Klägers, Frau Dr. G, wird von der Beklagten nach der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL vergütet. Dr. K ist ein weiterer Arzt der Station, der als Oberarzt bezeichnet wird. Er erhält zusätzlich zu seiner Vergütung nach Entgeltgruppe Ä 2 TV-Ärzte/TdL eine Zulage, die in etwa der Differenz zur Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL entspricht.

6



Der Kläger war schwerpunktmäßig in den Bereichen mikrobiologische Diagnostik und Therapie, Schmerztherapie und Behandlung von neuropädiatrischen und neurochirurgischen Erkrankungen tätig. Seit November 2000 war der Kläger ferner für die pädiatrische Infektiologie für die gesamte Kinderklinik zuständig. Bis zum 30. Juni 2006 wurde der Kläger nach dem BAT vergütet.

7

Am 30. Oktober 2006 vereinbarten die TdL und der Marburger Bund den TV-Ärzte/TdL. Aufgrund eines von der TdL allgemein gemachten Angebots, das der Marburger Bund angenommen hatte, wurden die unter den TV-Ärzte/TdL fallenden Arbeitsverhältnisse eingruppierungsrechtlich bereits für den Zeitraum seit dem 1. Juli 2006 nach dem späteren TV-Ärzte/TdL bewertet und vergütet.

8

Der Kläger machte für den Zeitraum ab dem 1. Juli 2006 die Eingruppierung in die Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL geltend. Nach Zurückweisung seines in den Schreiben vom 13. Dezember 2006 und vom 12. April 2007 erhobenen Anspruchs durch das beklagte Land hat der Kläger Klage erhoben, die nach seinem Ausscheiden bei dem beklagten Land am 30. September 2007 auf die Verurteilung zur Zahlung der Differenzvergütung gerichtet wurde. Er hat die Auffassung vertreten, ihm sei für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2002 die medizinische Verantwortung für mehrere Teilbereiche der der „Abteilung II“ zugeordneten „interdisziplinären pädiatrischen Intensivmedizin“ (Station 34) durch den Arbeitgeber übertragen worden.

9

Der Kläger hat zuletzt beantragt,

10

die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 11.923,52 Euro brutto nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus monatlich je 800,00 Euro jeweils ab dem 1. eines Monats, erstmals ab 1. Dezember 2006 und letztmals 1. Oktober 2007, sowie aus weiteren 3.123,52 Euro seit dem 1. Mai 2007 zu zahlen.

Das beklagte Land hat seinen Klageabweisungsantrag damit begründet, dass der Kläger das Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL nicht erfülle. Weder handele es sich um einen Teilbereich im tarifli-

11



chen Sinne noch trage der Kläger für einen der von ihm benannten Bereiche die medizinische Verantwortung.

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Das Landesarbeitsgericht hat ihr stattgegeben und die Revision zugelassen. Das beklagte Land begehrt mit seiner Revision die Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils. Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

12

Entscheidungsgründe

Die Revision ist begründet. Mit der von ihm gegebenen Begründung durfte das Landesarbeitsgericht der Klage nicht stattgeben. Für eine abschließende Entscheidung der Sache durch den Senat fehlt es an tatsächlichen Feststellungen.

13

I. Das Landesarbeitsgericht hat die Klage für begründet erachtet. Es hat angenommen, die Tätigkeit des Klägers erfülle das Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. § 12 TV-Ärzte/TdL. Der Kläger habe während seiner Tätigkeit die medizinische Verantwortung für die pädiatrische Intensivstation (Station 34) der „Abteilung II“ getragen. Diese sei ein Teilbereich iSd. tariflichen Regelung, da sie einen eigenständigen fachlichen Tätigkeitsbereich aufweise. Die Übertragung der medizinischen Verantwortung folge daraus, dass das beklagte Land für diesen Bereich einen sog. leitenden Oberarzt und eine von ihm selbst als Oberärztin nach Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL eingruppierte Ärztin (Frau Dr. G) benannt habe. Gegenüber der letzteren bestehe jedoch bei der Tätigkeit und bei der Verantwortung, die dem Kläger übertragen worden sei, kein Unterschied. Insofern habe das beklagte Land nichts vorgetragen. Hieraus ergebe sich, dass die Tätigkeit der „Oberärzte“ grundsätzlich gleichwertig sei. Daraus sei zu folgern, dass auch der Kläger eine entsprechende medizinische Verantwortung für diesen Bereich trage. Da eine Station grundsätzlich rund um die Uhr besetzt sein müsse, habe dies zur Folge, dass

14



auch die medizinische Verantwortung für einzelne Zeitabschnitte wechseln müsse.

II. Mit der vom Landesarbeitsgericht dargelegten Begründung kann der 15
Klage nicht stattgegeben werden. Das Landesarbeitsgericht ist von einer rechtsfehlerhaften Auslegung des tariflichen Begriffs des Teilbereichs einer Klinik oder Abteilung ausgegangen. Für eine abschließende Entscheidung des Senats fehlt es an ausreichenden Feststellungen.

1. Der Erfolg der Klage setzt voraus, dass der Kläger ein Tätigkeitsmerk- 16
mal der Entgeltgruppe Ä 3 nach § 12 TV-Ärzte/TdL erfüllt, an den beide Parteien kraft Mitgliedschaft in einer Tarifvertragspartei normativ gebunden sind (§ 3 Abs. 1, § 4 Abs. 1 TVG).

Die maßgeblichen Tarifnormen des TV-Ärzte/TdL lauten: 17

„§ 12 Eingruppierung

Ärzte sind entsprechend ihrer nicht nur vorübergehend und zeitlich mindestens zur Hälfte auszuübenden Tätigkeit wie folgt eingruppiert:

Entgelt- gruppe	Bezeichnung
Ä 1	Ärztin/Arzt mit entsprechender Tätigkeit
Ä 2	Fachärztin/Facharzt mit entsprechender Tätigkeit
Ä 3	Oberärztin/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	Fachärztin/Facharzt, der/dem die ständige Vertretung des leitenden Arztes (Chefarzt) vom Arbeitgeber übertragen worden ist.



	(Protokollerklärung: Ständiger Vertreter ist nur der Arzt, der den leitenden Arzt in der Gesamtheit seiner Dienstaufgaben vertritt. Das Tätigkeitsmerkmal kann daher innerhalb einer Klinik nur von einer Ärztin/einem Arzt erfüllt werden.)
--	--

...

§ 15 Tabellenentgelt

- (1) Die Ärztin/Der Arzt erhält monatlich ein Tabellenentgelt. Die Höhe bestimmt sich nach der Entgeltgruppe, in die sie/er eingruppiert ist, und nach der für sie/ihn geltenden Stufe.
- ...
- (2) ... Ärzte, für die die Regelungen des Tarifgebiets Ost Anwendung finden, erhalten Entgelt nach den Anlagen B 1 und B 2.“

2. Die für die Eingruppierung maßgebende Tätigkeit des Klägers ist seine Arbeit in der „Abteilung II“ (Kinderkardiologie, Pulmologie, Intensivmedizin) der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin. 18
3. Die Bewertung dieser Tätigkeit durch das Landesarbeitsgericht ist nicht frei von Rechtsfehlern. Sie verkennt die Bedeutung der tariflichen Voraussetzungen des Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. TV-Ärzte/TdL. Das Landesarbeitsgericht ist dabei - anders als der Kläger selbst - davon ausgegangen, dass der tariflich maßgebende Teilbereich die Station 34 als Ganzes sei und dem Kläger hierfür die medizinische Verantwortung übertragen worden sei. Dies ist insofern unzutreffend, als dem Kläger für die Station 34 jedenfalls nicht die medizinische Verantwortung im tariflichen Sinne übertragen worden ist, wovon im Übrigen auch der Kläger selbst bis zur Verkündung des Berufungsurteils nicht ausgegangen ist. 19
- a) Die Eingruppierung eines Arztes (*im Hinblick auf die klagende Partei wird im Folgenden stets die männliche Form gewählt*) als Oberarzt iSd. Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. TV-Ärzte/TdL setzt ua. voraus, dass dem Arzt die medizinische Verantwortung für Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik bezie- 20



hungsweise Abteilung übertragen worden ist. Die Tarifvertragsparteien haben dabei von einer ausdrücklichen Bestimmung dessen, was unter medizinischer Verantwortung im tariflichen Sinne zu verstehen ist, abgesehen. Aus dem tariflichen Gesamtzusammenhang ergibt sich jedoch, dass das Tätigkeitsmerkmal nur dann erfüllt werden kann, wenn dem Oberarzt ein Aufsichts- und - teilweise eingeschränktes - Weisungsrecht hinsichtlich des medizinischen Personals zugewiesen worden ist. Dabei genügt es nicht, dass in dem Teilbereich Ärzte der Entgeltgruppe Ä 1 (*Assistenzärzte und Ärzte in Weiterbildung*) tätig sind. Ihm muss auch mindestens ein Facharzt der Entgeltgruppe Ä 2 unterstellt sein. Ferner ist idR erforderlich, dass die Verantwortung für den Bereich ungeteilt bei ihm liegt (*ausf. BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - Rn. 45 ff., NZA 2010, 895; - 4 AZR 568/08 - Rn. 46 ff.*).

b) Die Erfüllung dieser tariflichen Anforderung lässt sich für den Kläger anhand der tatsächlichen Feststellungen des Landesarbeitsgerichts jedenfalls soweit es den Teilbereich der Station 34 als Ganzes betrifft, nicht positiv feststellen.

Für den vom Landesarbeitsgericht vorausgesetzten Teilbereich (Station 34) ist die Ärztin Dr. G von dem beklagten Land als Oberärztin eingestuft worden und wird dementsprechend nach der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL vergütet. Wenn Dr. G das Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. TV-Ärzte/TdL tatsächlich erfüllt, scheidet eine Eingruppierung des Klägers in dieselbe Fallgruppe schon aus logischen Gründen aus, da für einen Teilbereich einer Klinik oder Abteilung immer nur ein Oberarzt die medizinische Verantwortung im tariflichen Sinne tragen kann (*vgl. BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - Rn. 52, NZA 2010, 895*). Erfüllt sie die Anforderungen des Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL dagegen nicht, so kann allein daraus, dass das beklagte Land nicht vorgetragen hat, welche Unterschiede in den Tätigkeiten zwischen Dr. G und dem Kläger bestehen, keinesfalls abgeleitet werden, dieser sei in der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. TV-Ärzte/TdL eingruppiert. Dies wäre nur dann der Fall, wenn positiv festgestellt werden



könnte, dass der Kläger selbst und allein die medizinische Verantwortung für den Teilbereich Station 34 trägt.

c) Gleichwohl kann die Klage durch den Senat nicht abgewiesen werden. 23
Dem Kläger ist unter dem Gesichtspunkt der Gewährung rechtlichen Gehörs Gelegenheit zu geben, im Hinblick auf die zum Zeitpunkt des zweitinstanzlichen Urteils noch nicht bekannte Auslegung des Senats zu der tariflichen Anforderung der medizinischen Verantwortung ergänzend vorzutragen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund geboten, dass es sich um gänzlich neue tarifliche Tätigkeitsmerkmale handelt, die gemessen an der komplexen Wirklichkeit einen außerordentlich hohen Abstraktionsgrad aufweisen und dementsprechend einer intensiven Auslegung unterzogen werden müssen (*BAG 7. Juli 2010 - 4 AZR 862/08 - Rn. 36*).

Es erscheint nach der Aktenlage nicht ausgeschlossen, dass der Kläger 24
den ihm insoweit obliegenden Vortrag noch erbringen kann. Dies setzte jedoch voraus, dass die medizinische Verantwortung für die Station 34 nicht - allein - Frau Dr. G übertragen worden ist und demgemäß deren Eingruppierung in die Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL unzutreffend ist. Das Gegenteil ist jedenfalls aus dem bisherigen Parteivortrag nicht zu schließen. Insbesondere die vom beklagten Land vorgetragene Vorgehensweise des Klinikumvorstandes bei der Zuweisung von „Oberarztstellen“ nach Inkrafttreten des TV-Ärzte/TdL lässt nicht abschließend erkennen, dass die Eingruppierung von Frau Dr. G Ergebnis der Anwendung einer Tarifautomatik ist. Der Kläger müsste überdies zu dem weiteren Vortrag des beklagten Landes Stellung nehmen, wonach der „leitende Oberarzt“ Dr. B alleiniger medizinischer Verantwortlicher für die Station ist.

d) Das Landesarbeitsgericht wird darüber hinaus zu prüfen haben, ob dem 25
Kläger für einen anderen Teilbereich, der die tariflichen Anforderungen an eine solche Organisationseinheit erfüllt, die medizinische Verantwortung übertragen worden ist.

aa) Ein Teilbereich einer Klinik oder Abteilung im tariflichen Sinne ist regel- 26
mäßig eine organisatorisch abgrenzbare Einheit innerhalb der übergeordneten



Einrichtung einer Klinik oder Abteilung, der eine bestimmte Aufgabe mit eigener Zielsetzung sowie eigener medizinischer Verantwortungsstruktur zugewiesen ist und die über eine eigene räumliche, personelle und sachlich-technische Ausstattung verfügt (*vgl. dazu ausf. BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - Rn. 35 ff., NZA 2010, 895*).

Ein tariflicher Teilbereich muss daher nicht zwingend unmittelbar unterhalb der hierarchischen Ebene der Klinikleitung liegen, wie schon die Existenz der Entgeltgruppe Ä 4 TV-Ärzte/TdL zeigt. Die Ausgestaltung der Organisation einer Klinik und die Verteilung von Aufgaben und Verantwortungsbereichen liegt allein in der Entscheidungsgewalt des Klinikbetreibers. Wenn dieser einen Teilbereich einer Klinik oder Abteilung organisatorisch so abgrenzt, dass innerhalb seines Aufgaben- und Organisationsbereichs eigenständige Verantwortungsstrukturen geschaffen werden, kann die Unterstellung unter einen - übergeordneten - Oberarzt nicht dazu herangezogen werden, bereits deshalb die Möglichkeit der medizinischen Verantwortung für einen hierarchisch niedriger angesiedelten Teilbereich auszuschließen (*BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - Rn. 43, NZA 2010, 895; 22. September 2010 - 4 AZR 112/09 -*).

bb) Vor diesem Hintergrund ist die Annahme eines organisatorisch verselbstständigten Teilbereichs auch dann logisch nicht ausgeschlossen, wenn man wie das Landesarbeitsgericht die Station 34 ihrerseits als tariflichen Teilbereich ansieht. Der Kläger selbst hat sich in seiner Klage darauf bezogen, dass die Bereiche, in denen er innerhalb der Station 34 schwerpunktmäßig tätig ist - mikrobiologische Diagnostik und Therapie, Schmerztherapie, Behandlung von neuropädiatrischen und neurochirurgischen Erkrankungen und pädiatrische Infektiologie (letzteres für die gesamte Kinderklinik) - jeweils als eigenständige Teilbereiche im tariflichen Sinne anzusehen sind. Dies erscheint insbesondere im Hinblick auf den vom Kläger hierzu bisher erbrachten Sachvortrag zwar zweifelhaft, ist aber nicht auszuschließen.

4. Der Senat kann auch nicht aus einem anderen Gesichtspunkt über den Rechtsstreit bereits jetzt abschließend entscheiden. Es steht nach den Feststel-



lungen des Landesarbeitsgerichts weder fest, dass aus einem möglichen anderen Grund die Klage begründet noch dass sie unbegründet ist.

a) Die Klage ist nicht deshalb abzuweisen, weil es an der tariflich geforderten Übertragung der medizinischen Verantwortung durch den Arbeitgeber mangelte. Das Landesarbeitsgericht ist vom Gegenteil ausgegangen. Hiergegen hat sich die Revision des beklagten Landes nicht gewandt. 30

b) Auf der anderen Seite ist die Klage nicht schon deshalb begründet, weil sich aus den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts ergäbe, dass der Kläger die Anforderungen der zweiten Fallgruppe des Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL erfüllt, weil ihm durch das beklagte Land eine Spezialfunktion übertragen worden ist, für die es eine vom Kläger erfolgreich abgeschlossene Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildung nach der Weiterbildungsordnung gefordert hat. 31

aa) Im Gegensatz zur ersten Fallgruppe des Tätigkeitsmerkmals eines Oberarztes iSv. § 12 TV-Ärzte/TdL, die keine besondere medizinische Qualifikation des Arztes, sondern lediglich die Approbation und die Übertragung der medizinischen Verantwortung in einer Organisationseinheit verlangt, die die Anforderungen eines Teilbereichs oder Funktionsbereichs erfüllt, stellt die zweite Fallgruppe auf die persönlich-fachliche Qualifikation des Arztes und deren gezielter Inanspruchnahme durch den Arbeitgeber ab. Sie setzt - anders als die erste Fallgruppe - zunächst eine Facharztqualifikation voraus. Darüber hinaus muss der Arzt eine Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildung erfolgreich absolviert haben, die sich nach den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern richtet (BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 827/08 - Rn. 29, AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 7 und - 4 AZR 841/08 - Rn. 32; Clemens/Scheuring/Steingen/Wiese TV-L Stand September 2010 Teil IIa TV-Ärzte - Eingruppierung § 12 Rn. 72). 32

Diese persönlich-fachliche Qualifikation des Arztes muss nach den tariflichen Anforderungen für den Arbeitgeber Anlass gewesen sein, dem Arzt eine Spezialfunktion zu übertragen. Dieser Begriff ist tarifrechtlich neu. Aus der 33



Systematik ergibt sich, dass es sich dabei um eine bestimmte Tätigkeit oder einen bestimmten Tätigkeitsausschnitt im Rahmen der Erfüllung einer Aufgabe der Klinik handelt, die nicht in einer Organisationseinheit gebündelt sein muss. Das „spezielle“ an der Funktion muss sich aus dem Aufgabenbereich der Klinik ergeben und verlangt daher eine in der Bedeutung für die Klinik herausgehobene Aufgabe und ihre Erfüllung durch den Facharzt, ohne dass auf eine organisatorische Verselbständigung zurückgegriffen werden müsste. Deshalb erscheint es auch nicht von vorneherein ausgeschlossen, dass zwei Oberärzte mit denselben Spezialfunktionen in derselben Organisationseinheit tätig sind, wenn sie die herausgehobene Aufgabe erfüllen und der Arbeitgeber den erfolgreichen Abschluss der Qualifizierung - jeweils - zum Anlass für die Übertragung der entsprechenden Tätigkeit genommen hat.

Dabei genügt es nicht, dass die herausgehobene Qualifikation des Arztes für die Tätigkeit nützlich ist. Das Tätigkeitsmerkmal verlangt ausdrücklich, dass der Arbeitgeber diese besondere Qualifikation für die auszuübende Tätigkeit gefordert hat und damit festgelegt hat, dass aus seiner Sicht, auf die es nach dem Wortlaut des Tarifvertrages entscheidend ankommt, die Weiterbildung für die Tätigkeit einschlägig ist (*Clemens/Scheuring/Steingen/Wiese aaO*). Die Ausdrücklichkeit einer solchen Anforderung wird dagegen nicht verlangt. Die Anforderung kann sich auch daraus ergeben, dass der Tätigkeitsbereich, der die oa. Voraussetzungen erfüllt, logisch oder rechtlich zwingend die besondere Qualifikation des (Fach-)Arztes verlangt.

Allerdings ist in einem solchen Fall darüber hinaus gesondert festzustellen, dass der Arzt die Spezialfunktion mit den dazugehörigen Zusammenhangstätigkeiten tatsächlich auch zeitlich mindestens zur Hälfte ausübt (§ 12 *Einleitungssatz TV-Ärzte/TdL*). Anders als bei den übertragenen organisatorischen Leitungsfunktionen der ersten Fallgruppe des Tätigkeitsmerkmals, muss die Spezialfunktion auch tatsächlich überwiegend auszuüben sein.

Die entsprechenden Tatsachen darzulegen und gegebenenfalls zu beweisen obliegt nach den herkömmlichen Beweislastregeln auch für die Übertra-

34

35

36



gung einer Spezialfunktion dem Arzt (*Besgen/Herfs-Röttgen Krankenhaus-Arbeitsrecht Kapitel 5 Rn. 68*).

bb) Es ist zumindest nicht ausgeschlossen, dass der Kläger diese Voraussetzungen erfüllt. 37

(1) Der Kläger hat eine Weiterbildung in pädiatrischer Intensivmedizin nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer absolviert. Davon gehen beide Parteien übereinstimmend aus. 38

(2) Unklar ist dagegen, ob das beklagte Land dem Kläger eine Spezialfunktion im tariflichen Sinne übertragen hat. Hierfür kommt es auf die dem Kläger obliegende arbeitsvertragliche Tätigkeit an. Zur Erfüllung dieser Anforderung müsste der Kläger konkret und nachvollziehbar darlegen, inwieweit die Aufgabe, die er vertragsgemäß erfüllt, eine herausgehobene, spezielle Funktion innerhalb des Klinikbereichs darstellt. Es müsste zumindest in den Grundzügen erkennbar sein, dass die bei der Erfüllung der Aufgabe geforderten Qualifikationen die „normalen“ Anforderungen an einen Facharzt in diesem Bereich übersteigen und die Aufgabe nur mit Hilfe der erworbenen Zusatzqualifikation gelöst werden kann. Ferner müssten die entsprechenden Tätigkeiten dem Kläger im Hinblick auf die Zusatzqualifikation übertragen worden sein. 39

(3) Hierzu hat der Kläger nicht ausreichend vorgetragen. Insbesondere zur tariflichen Anforderung, der Arbeitgeber müsse für die übertragene Spezialfunktion eine Zusatzqualifikation gefordert haben, hat der Kläger bisher keine ausreichenden Tatsachen dargelegt. 40

(a) Aus seinen Ausführungen ergibt sich, dass diese Anforderung nicht ausdrücklich gestellt worden ist. Denn der Kläger beruft sich hierzu allein darauf, dass die ihm übertragenen Tätigkeiten ohne eine solche Zusatzqualifikation nicht ausgeübt werden könnten. Er verweist in diesem Zusammenhang ohne nähere Spezifikation darauf, dass das beklagte Land „haftungsrechtlich verpflichtet“ sei, die Zusatzqualifikation zu fordern, wenn es einem Arzt diejenigen Aufgaben zuweise, die ihm selbst zugewiesen worden seien. Zur näheren 41



Begründung verweist er auf ein erstinstanzlich vorgelegtes „Votum des Konvents für fachliche Zusammenarbeit“ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), wonach „der verantwortliche Leiter und sein(e) Stellvertreter“ „in einem kinderintensivmedizinischem Zentrum eines Klinikums“ „über eine abgeschlossene Weiterbildung in spezieller pädiatrischer Intensivmedizin im Sinne der Weiterbildungsordnung“ verfügen müssen.

(b) Dieser Vortrag allein reicht nicht aus. Es ist zwar grundsätzlich nicht auszuschließen, dass sich aus der Art der zugewiesenen Tätigkeit und der hieran zu stellenden Anforderungen ohne Zweifel ergibt, dass sie die Zusatzqualifikation erfordert. Insoweit können auch behördliche oder sonstige rechtliche Anforderungen im Rahmen von Genehmigungen oä. eine Rolle spielen. Dann bedarf es einer ausdrücklichen Inanspruchnahme der Zusatzqualifikation durch den Arbeitgeber möglicherweise nicht in jedem Fall.

Die vom Kläger hierfür angeführten Tatsachen vermögen eine solche „konkludent-zwingende Inanspruchnahme“ der Zusatzqualifikation jedoch nicht zu begründen. Die „haftungsrechtliche“ Verpflichtung des beklagten Landes ist nicht näher dargelegt. Unmittelbar auf der Erklärung der DGKJ kann sie nicht beruhen. Diese stellt zudem in ihrer Erklärung erkennbar nicht auf die Übertragung einer Spezialfunktion, sondern auf die organisatorische Einheit ab, deren Leiter und Stellvertreter eine bestimmte fachlich-persönliche Qualifikation aufweisen müssten. Der Kläger ist nicht Leiter der Station 34. Das beklagte Land hat darüber hinaus nicht ihn, sondern Frau Dr. G zur Stellvertreterin des Leiters ernannt, ohne dass es in diesem Zusammenhang auf die tarifliche Bewertung dieser Position unter dem Gesichtspunkt der ersten Fallgruppe des Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL ankommt. Der Kläger seinerseits geht davon aus, dass er jedenfalls insoweit Stellvertreter des Leiters sei, als er in bestimmten Zeiträumen der einzige Arzt mit einer derartigen Zusatzqualifikation in der Klinik ist, etwa bei Urlaub, Krankheit oder zu bestimmten Dienstzeiten. Damit kann er die Übertragung einer Spezialfunktion jedoch gerade nicht begründen.



Daran ändert zunächst auch die Tatsache nichts, dass das beklagte Land selbst, zumindest in Teilbereichen, von einer ähnlichen Anforderungslage ausgeht wie der Kläger. Dies zeigt sich darin, dass es gleichfalls meint, „vom Leiter einer Kinderintensivstation und seinem Stellvertreter (sei) eine abgeschlossene Weiterbildung in spezieller pädiatrischer Intensivmedizin zu fordern“. Diese Anforderung sei aber durch die Besetzung der Leitung der Station mit Dr. B und der Stellvertretung mit Frau Dr. G erfüllt; beide wiesen diese Zusatzqualifikation auf. Hieraus lässt sich jedoch nicht schlussfolgern, dass die Vorstellungen der DGKJ über das medizinische Verantwortungsgefüge und die erforderlichen Qualifikationen der Funktionsträger die Anforderungen des Tätigkeitsmerkmals des TV-Ärzte/TdL rechtlich zutreffend wiedergeben.

44

(c) Die Klage ist allerdings auch insoweit auf der Grundlage der Tatsachenfeststellungen des Landesarbeitsgerichts nicht abweisungsreif. Das beklagte Land geht selbst davon aus, dass Frau Dr. G in der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL eingruppiert ist - dies nicht deshalb, weil ihr die medizinische Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich entsprechend der ersten Fallgruppe des Tätigkeitsmerkmals eines Oberarztes, sondern eine Spezialfunktion entsprechend der zweiten Fallgruppe übertragen worden sei, „ohne Nachweis eines eigenen Teil-/Funktionsbereichs“. Eine Erstreckung auf den Kläger verneint das beklagte Land zumindest inhaltlich deshalb, weil diesem gerade die Stellvertretung nicht übertragen worden sei. Damit knüpft es aber wieder an die organisatorische Struktur der Einheit an und nicht an die Übertragung einer Spezialfunktion. Diese kann nicht in der Übertragung der Stellvertretung des Leiters liegen, sondern allenfalls in der konkreten medizinischen Aufgabenerfüllung. Insoweit erscheint es nicht ausgeschlossen, dass - wie dargelegt - die tariflich angelegte Möglichkeit von zwei Fachärzten mit (identischen) Spezialfunktionen im tariflichen Sinne vorliegt. Gerade vor dem Hintergrund der nicht dem tariflichen Tätigkeitsmerkmal entsprechenden Begriffsbildung beider Parteien wird das Landesarbeitsgericht auch unter dem Gesichtspunkt der Gewährung rechtlichen Gehörs, ggf. unter Erteilung eines

45



rechtlichen Hinweises an die Parteien gemäß § 139 Abs. 1 und 2 ZPO, die für die Entscheidung erforderlichen Tatsachen auch insoweit festzustellen haben.

Bepler

Treber

Creutzfeldt

Valentien

Hess



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)