

Aktenzeichen: 4 AZR 495/08
Bundesarbeitsgericht 4. Senat

Urteil vom 9. Dezember 2009
- 4 AZR 495/08 -

I. Arbeitsgericht
Leipzig

Urteil vom 11. September 2007
- 5 Ca 2317/07 -

II. Sächsisches
Landesarbeitsgericht

Urteil vom 4. Juni 2008
- 9 Sa 658/07 -

Für die Amtliche Sammlung: Ja

Entscheidungsstichwort:

Eingruppierung einer Oberärztin

Gesetze:

Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken vom 30. Oktober 2006 (TV-Ärzte/TdL) §§ 12, 16; ZPO § 256

Leitsätze:

1. Ein Teilbereich einer Klinik oder Abteilung iSv. § 12 TV-Ärzte/TdL, Entgeltgruppe Ä3, ist regelmäßig eine organisatorisch abgrenzbare Einheit innerhalb der 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.
2. Die Übertragung der medizinischen Verantwortung nach § 12 TV-Ärzte/TdL, Entgeltgruppe Ä3, setzt voraus, dass dem Oberarzt/der Oberärztin die Alleinverantwortung für den Teilbereich obliegt und dass dem Oberarzt/der Oberärztin mindestens ein Facharzt/eine Fachärztin entsprechend § 12 TV-Ärzte/TdL, Entgeltgruppe Ä2, unterstellt ist.
3. Die tarifliche Anforderung der Übertragung der medizinischen Verantwortung durch den Arbeitgeber nach § 12 TV-Ärzte/TdL, Entgeltgruppe Ä3, ist dann erfüllt, wenn die von dem Oberarzt/der Oberärztin nach dem Arbeitsvertrag auszuübende Tätigkeit in einer dem Arbeitgeber nach allgemeinen zivilrechtlichen Grundsätzen (ua. Anscheins- und Duldungsvollmacht) zuzurechnenden Art und Weise übertragen worden ist. Die ausdrückliche Verleihung des Titels oder des Status eines Oberarztes/einer Oberärztin ist für die tarifliche Bewertung der Tätigkeit insgesamt ohne Bedeutung.



Hinweise des Senats:

Zur Eingruppierung von Oberärzten vgl. auch Senat 9. Dezember 2009
- 4 AZR 568/08 -, - 4 AZR 630/08 -, - 4 AZR 687/08 -, - 4 AZR 827/08 -,
- 4 AZR 836/08 - und - 4 AZR 841/08 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

BUNDESARBEITSGERICHT



4 AZR 495/08
9 Sa 658/07
Sächsisches
Landesarbeitsgericht

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
9. Dezember 2009

URTEIL

Freitag, Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

In Sachen

Beklagter, Berufungskläger und Revisionskläger,

pp.

Klägerin, Berufungsbeklagte und Revisionsbeklagte,

hat der Vierte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 9. Dezember 2009 durch den Vorsitzenden Richter am Bundesarbeitsgericht Prof. Bepler, den Richter am Bundesarbeitsgericht Creutzfeldt, die Richterin am Bundesarbeitsgericht Dr. Winter sowie den ehren-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

amtlichen Richter Valentien und die ehrenamtliche Richterin Redeker für Recht erkannt:

1. Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des Sächsischen Landesarbeitsgerichts vom 4. Juni 2008 - 9 Sa 658/07 - wird zurückgewiesen.
2. Der Beklagte hat die Kosten der Revision zu tragen.

Von Rechts wegen!

Tatbestand

Die Parteien streiten über die Eingruppierung der Klägerin in die Entgeltgruppe Ä 3 (*Oberärztin/Oberarzt*) des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken vom 30. Oktober 2006 (*im Folgenden: TV-Ärzte*). 1

Die Klägerin ist Ärztin und aufgrund eines Arbeitsvertrages vom 29. Mai 1986, zuletzt geändert durch Arbeitsvertrag vom 7. August 1991, für den Beklagten bzw. für dessen Rechtsvorgänger in der Frauenklinik des Universitätsklinikums L beschäftigt. Im Arbeitsvertrag ist auf den BAT-O und die diesen ergänzenden, ändernden oder ersetzenden Tarifverträge Bezug genommen. Die Klägerin wurde bis 2006 nach der Vergütungsgruppe Ia der Anl. 1a zum BAT-O vergütet. 2

Der Chefarzt und Direktor der Universitätsfrauenklinik ernannte die Klägerin mit Schreiben vom 6. Januar 2000 zur Oberärztin. Seit dieser Zeit leitet die Klägerin durchgehend sowohl die Gynäkologische Ambulanz als auch das OP-Management der Klinik. Dem Beklagten war diese Aufgabenzuweisung durch den Klinikdirektor bekannt. In einem Funktionsplan der Universitätsfrauenklinik L vom 13. November 2006 ist ua. die „Gynäkologische Ambulanz und Ambulante Operationen“ eigenständig aufgeführt. Die Leitung ist dort „Oberarzt: Dr. P“ zugeordnet. Ferner sind jeweils namentlich ein Vertreter, ein verantwortlicher Facharzt und drei Ärzte angegeben. Außerdem ist die Klägerin 3



im Kapitel „Ausbildung und Lehre“ in der Rubrik „Ausbildung“ als zuständig für den Bereich „Gynäkologie“ genannt.

Die Universitätsfrauenklinik ist in drei Abteilungen untergliedert, nämlich die Gynäkologie und Reproduktionsmedizin, die Gynäkologische Onkologie/ Operative Gynäkologie und die Pränatal- und Geburtsmedizin. Die Gynäkologische Ambulanz, in der die Klägerin beschäftigt wird, gehört zu der Abteilung Gynäkologische Onkologie/Operative Gynäkologie. Diese wird von dem Oberarzt Dr. E geleitet.

4

Die Tätigkeit der Klägerin als Leiterin der Gynäkologischen Ambulanz macht nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts in etwa 70 % ihrer Arbeitszeit aus. In der Gynäkologischen Ambulanz werden teilstationäre, vor- und nachstationäre sowie ambulante Behandlungen durchgeführt. Bei den Patientinnen handelt es sich überwiegend um komplizierte Fälle und multimorbide Patienten, die von erfahrenen niedergelassenen Fachärzten und Chefärzten anderer Krankenhäuser an die Gynäkologische Ambulanz überwiesen werden. Des Weiteren gehören zum Aufgabenbereich der Gynäkologischen Ambulanz die Durchführung ambulanter Operationen sowie die Behandlung und Begutachtung besonderer Fälle (*zB Sexualdelikte für die Polizei und Staatsanwaltschaft*).

5

In der Gynäkologischen Ambulanz erfolgten im Jahr 2006 3.144 Konsultationen. Es wurden weitere 341 Patientinnen aus anderen stationären Einrichtungen aller Fachgebiete des Universitätsklinikums konsiliarisch vorgestellt. Ferner wurden 2006 523 ambulante Operationen durchgeführt. In der Gynäkologischen Ambulanz werden 80 % aller Operationen der Universitätsfrauenklinik sowohl prä- als auch poststationär behandelt (*2006 insgesamt 2.072 Eingriffe, davon 1.112 große und 960 kleine Operationen*). Dort arbeiten neben der Klägerin grundsätzlich zwei Fachärztinnen und Fachärzte sowie zwei Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe.

6

Die Indikationsstellung für die präoperativen erforderlichen Untersuchungen erfolgt durch die Klägerin oder in Zusammenarbeit mit der Klägerin.

7



Alle Patienten, bei denen eine größere Operation ansteht, untersucht die Klägerin selbst und stellt die Diagnose. Nach Vorliegen aller notwendigen Voruntersuchungsbefunde stellt die Klägerin die Operationsindikation und legt die Therapie fest, zB die Art der Operation oder des Operationszugangs etc. Erst danach kann eine Operationsaufklärung indikationsbezogen erfolgen. Anschließend vergibt die Klägerin den genauen Operationstermin.

Die poststationäre Nachbehandlung umfasst Befundbesprechungen und Erörterung (zB *histologischer Befund, Wundkontrolle, Fadenentfernung, Wundpflege, Beratung über Verhaltensweise, Besprechung mit der Patientin, ob eine Nachbehandlung und wenn ja in welcher Form - Chemotherapie, Nachbestrahlung - erforderlich ist*) sowie die Veranlassung der gegebenenfalls erforderlichen weiteren Behandlungen. Im Notfall (zB *starke Blutung, akuter Bauch, Eileiterschwangerschaft*), der sofort operiert werden muss, wird die Operationsindikation eigenverantwortlich und ausschließlich durch die Klägerin gestellt. Die Patientin kommt dann aus der Ambulanz sofort in den Operationsaal.

In der Gynäkologischen Ambulanz müssen die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, wenn keine Fachärztin oder kein Facharzt anwesend ist, der Klägerin alle Patientinnen vorstellen, insbesondere die, die sich einem operativen Eingriff unterziehen müssen. Eine Fachärztin bzw. ein Facharzt muss der Klägerin alle Patientinnen vorstellen, die sich einer großen Operation unterziehen müssen und alle Patienten, bei denen seitens der Fachärztin oder des Facharztes Fragen zB hinsichtlich Diagnostik, Klassifizierung der Krankheit und Therapiefestlegung bestehen. Wenn eine Fachärztin oder ein Facharzt zB einen Befund feststellt, den sie oder er nicht einordnen oder keine Diagnose stellen kann, wird umgehend die Klägerin gerufen.

Das OP-Management hingegen beinhaltet die komplette OP-Organisation für die Universitätsfrauenklinik, angefangen bei der Terminvergabe in der Ambulanz über die Vergabe von OP-Terminen für große Operationen bis zur Erstellung der Operationsprogramme. Hinzu kommt die Einteilung aller Ärzte, Studenten und Hospitanten. Die Leitung des OP-



Managements nimmt in etwa 20 % der Arbeitszeit der Klägerin in Anspruch, während ihre restlichen Arbeitsaufgaben (*Oberarztdienste, wöchentliche Sprechstunde im Zentrum für Reproduktionsmedizin etc.*) ca. 10 % ihrer Arbeitszeit ausmachen.

Unstreitig findet seit 2006 der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (*TV-Ärzte/TdL*) vom 30. Oktober 2006 auf das Arbeitsverhältnis der Parteien Anwendung. Die Klägerin erhält seitdem von dem Beklagten Vergütung nach der (*früheren*) Vergütungsgruppe Ia BAT-O zuzüglich einer Zulage in Höhe der Differenz zum Entgelt für einen Facharzt nach der Entgeltgruppe Ä 2, Stufe 3 TV-Ärzte/TdL. Mit Schreiben vom 1. August 2006 forderte die Klägerin den Beklagten erfolglos auf, sie ab 1. Juli 2006 nach der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL zu vergüten.

Die Klägerin hat die Auffassung vertreten, sie sei seit dem 1. Juli 2006 in der Entgeltgruppe Ä 3 (Oberärztin/Oberarzt) nach § 12 TV-Ärzte/TdL eingruppiert. Die Leitung der Gynäkologischen Ambulanz sei ihr durch den Klinikdirektor wirksam und dem Beklagten nach dem Grundsatz der Duldungsvollmacht zurechenbar übertragen worden. Es handele sich dabei um die medizinische Verantwortung für einen selbständigen Teilbereich der Universitätsfrauenklinik.

Die Klägerin hat zuletzt beantragt,

1. den Beklagten zu verurteilen, an sie 10.800,00 Euro brutto nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 18. Juni 2007 zu zahlen;
2. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, die Klägerin nach der Entgeltgruppe Ä 3, Stufe 3, der Entgelttabelle zu § 15 TV-Ärzte zu vergüten.

Der Beklagte hat seinen Klageabweisungsantrag damit begründet, dass der Klägerin keine medizinische Verantwortung für einen selbständigen Funktions- oder Teilbereich der Klinik vom Arbeitgeber übertragen worden sei. Die Gynäkologische Ambulanz sei ein unselbständiger Teil der Gynäkologie/Onkologie, die vom Oberarzt Dr. E geleitet werde, der der Klägerin



gegenüber weisungs- und aufsichtsbefugt sei. Ihr sei keine tariflich bedeutsame medizinische Verantwortung übertragen worden. Auch sei dem Beklagten die Ernennung der Klägerin zur Oberärztin nicht zuzurechnen, da eine etwaige Aufgabenübertragung nicht durch ihn selbst erfolgt sei.

Die Vorinstanzen haben der Klage im jetzt noch streitigen Umfang stattgegeben. Mit der vom Landesarbeitsgericht zugelassenen Revision verfolgt der Beklagte seinen Klageabweisungsantrag weiter. Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

15

Entscheidungsgründe

Die Revision des Beklagten ist nicht begründet. Das Landesarbeitsgericht hat seine Berufung gegen das klagestattgebende arbeitsgerichtliche Urteil zu Recht zurückgewiesen.

16

A. Das Landesarbeitsgericht hat darauf erkannt, dass die Klage begründet ist. Die Klägerin erfülle die Voraussetzungen, die in § 12 TV-Ärzte/TdL zur Entgeltgruppe Ä 3 für einen Oberarzt, dem die medizinische Verantwortung für Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik bzw. Abteilung vom Arbeitgeber übertragen worden sind, aufgeführt seien.

17

B. Das ist im Ergebnis und in weiten Teilen der Begründung zutreffend. Die hiergegen gerichtete Revision des Beklagten bleibt erfolglos. Die Berufung des Beklagten war nicht begründet, weil die Klage im zuletzt noch streitigen Umfang begründet ist.

18

I. Die Klage ist zulässig.

19

1. Allerdings bedarf sie im Feststellungsantrag der Auslegung. Es handelt sich dabei um einen Eingruppierungsfeststellungsantrag, der sich weitgehend an der üblichen und nach ständiger Rechtsprechung des Senats zulässigen Form orientiert (vgl. nur BAG 31. Juli 2002 - 4 AZR 203/01 - AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 293). Es fehlt jedoch an einer ausdrücklichen Bestimmung des

20



Zeitraumes, für den diese Feststellung begehrt wird. Aus dem gesamten Vorbringen der Klägerin, insbesondere aus dem vom Zahlungsantrag zu Ziff. 1 abgedeckten Zeitraum bis zum 31. Mai 2007 und dem erst nach diesem Zeitpunkt im Laufe des Rechtsstreits im Wege der Klageerweiterung gestellten Feststellungsantrag ergibt sich, dass die Klägerin die im Antrag bezeichnete Feststellung für den Zeitraum ab dem 1. Juni 2007 verlangt.

2. Der Feststellungsantrag ist auch bezüglich der Stufenzuordnung in die Stufe 3 der Entgelttabelle zulässig. 21

a) Grundsätzlich sind die Einstufung in die Entgeltgruppe einer Vergütungsordnung und die Stufenzuordnung innerhalb der Entgeltgruppe zwei verschiedene Streitgegenstände (*vgl. dazu allg. BAG 17. Oktober 2007 - 4 AZR 1005/06 - BAGE 124, 240, 243 ff.*). Wird nicht nur die Eingruppierung, sondern auch die Stufenzuordnung innerhalb einer Vergütungsgruppe zum Gegenstand des Eingruppierungsfeststellungsantrags gemacht, bedarf es auch hierfür eines besonderen Feststellungsinteresses nach § 256 Abs. 1 ZPO. 22

b) Dieses besondere Feststellungsinteresse liegt bei der Klägerin vor. Zwischen den Parteien ist nicht nur die zutreffende Entgeltgruppe streitig, sondern auch die Stufenzuordnung bei einer eventuellen Eingruppierung in die Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL. Hinsichtlich der Zuordnung zu einer Vergütungsstufe regelt § 16 Abs. 1 TV-Ärzte/TdL: 23

„§ 16 Stufen der Entgelttabelle

(1) Die Entgeltgruppe Ä 1 umfasst fünf Stufen; die Entgeltgruppen Ä 2 bis Ä 4 umfassen drei Stufen. Die Ärzte erreichen die jeweils nächste Stufe nach den Zeiten ärztlicher (Ä 1), fachärztlicher (Ä 2), oberärztlicher (Ä 3) Tätigkeit beziehungsweise der Tätigkeit als ständiger Vertreter des leitenden Arztes (Chefarztes), die in den Tabellen (Anlagen A und B) angegeben sind“.

Die genannten Tabellen regeln, dass die Oberärzte und Oberärztinnen (im Hinblick auf die klagende Partei wird im Folgenden stets die weibliche Form gewählt) der Entgeltgruppe Ä 3 in drei Stufen vergütet werden, die nach Zeiten 24



oberärztlicher Tätigkeit gestaffelt sind. Dabei sind nach § 5 des Tarifvertrages zur Überleitung der Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken vom 30. Oktober 2006 (TVÜ-Ärzte/TdL) die für die Stufenzuordnung maßgebenden Tätigkeitszeiten bei demselben Arbeitgeber auch für Zeiträume anzurechnen, die vor Inkrafttreten des TV-Ärzte/TdL lagen, wenn in ihnen die entsprechenden Tätigkeitsmerkmale erfüllt worden wären. Ist - wie vorliegend - zwischen den Parteien streitig, ob die derzeitige Tätigkeit einer Ärztin das Tätigkeitsmerkmal einer Oberärztin erfüllt, ergibt sich das Feststellungsinteresse an der Feststellung der Zuordnung zu einer Stufe oberhalb der Stufe 1 regelmäßig daraus, dass die Erfüllung der Voraussetzungen des Tätigkeitsmerkmals nicht nur für die Zeit nach Inkrafttreten des TV-Ärzte/TdL, sondern auch für einen - ggf. längeren - Zeitraum davor entscheidungserheblich, aber auch streitig sind.

II. Die Klage ist auch begründet. Die Klägerin ist seit dem 1. Januar 2000 als Oberärztin tätig und kann deshalb Vergütung nach der Entgeltgruppe Ä 3 Stufe 3 TV-Ärzte/TdL beanspruchen. Sie erfüllt die tariflichen Anforderungen, weil ihr die medizinische Verantwortung für den Teilbereich einer Klinik oder Abteilung vom Arbeitgeber wirksam übertragen worden ist. 25

1. Die Tätigkeit der Klägerin erfüllt das Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgruppe des TV-Ärzte/TdL. 26

a) Der Erfolg der Klage setzt voraus, dass die Klägerin ein Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 nach § 12 TV-Ärzte/TdL erfüllt, der auf das Arbeitsverhältnis Anwendung findet. 27

Die maßgeblichen Tarifnormen des TV-Ärzte/TdL lauten: 28

„§ 12

Eingruppierung

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

Entgeltgruppe	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 der 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 B1 und B2.“

b) Die für die Eingruppierung danach maßgebende Tätigkeit der Klägerin ist ihre Arbeit in der Gynäkologischen Ambulanz. Der Umfang dieser Tätigkeit umfasst nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts etwa 70 % ihrer Arbeitszeit. Für eine weitere Aufspaltung dieser Arbeit in weitere, tariflich

29



selbständig zu bewertende Teiltätigkeiten besteht weder nach dem Akteninhalt noch nach dem Revisionsvorbringen des Beklagten Anlass.

c) Die Tätigkeit der Klägerin in der Gynäkologischen Ambulanz erfüllt das Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgruppe TV-Ärzte/TdL. 30

aa) Die Gynäkologische Ambulanz der Universitätsfrauenklinik ist ein Teilbereich einer Klinik oder Abteilung im Sinne des Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL. 31

(1) Die einer Oberärztin übertragene medizinische Verantwortung ist nur dann tariflich von Bedeutung, wenn sie sich auf einen Teil- oder Funktionsbereich einer Klinik oder Abteilung bezieht. Die Entgeltgruppe Ä 3 in § 12 TV-Ärzte/TdL weist zwei Tätigkeitsmerkmale aus, bei deren Erfüllung die Eingruppierte als Oberärztin im Tarifsinne anzusehen ist. Die Tätigkeit einer Fachärztin mit einer übertragenen Spezialfunktion kommt vorliegend nicht in Betracht, so dass es in diesem Zusammenhang um die Frage geht, ob der Klägerin die medizinische Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich der Klinik bzw. Abteilung übertragen worden ist. 32

(a) Der Begriff des Funktionsbereichs ist dabei von den Tarifvertragsparteien in dem Sinne gebraucht worden, der den schon früher von ihnen als Tarifvertragsparteien vereinbarten Regelungen der Vergütungsordnung zum BAT (*VergGr. Ib Fallgr. 10 iVm. Protokollnotiz Nr. 5*) zu Grunde lag (*Placzek/Griebeling MedR 2008, 599, 600; Anton ZTR 2008, 184, 186; Clemens/Scheuring/Steingen/Wiese TV-L Stand April 2008 Teil IIa TV-Ärzte § 12 Rn. 46 f.*). Danach sind Funktionsbereiche medizinisch definiert, dh. sie sind Untergliederungen eines Fachgebietes der Medizin, die wissenschaftlich anerkannte Spezialgebiete erfassen. Als Beispiele für Funktionsbereiche haben die Tarifvertragsparteien in ihrer Protokollerklärung Nr. 3 des Tarifvertrages zur Änderung und Ergänzung der Anlage 1a zum BAT vom 20. Februar 1972 ua. die Handchirurgie, die Neuroradiologie, die Elektroencephalographie und die Herzkatheterisierung benannt. Um einen solchen Funktionsbereich geht es im 33



Falle der Klägerin als Gynäkologin jedoch nicht. Weder die Parteien noch die Vorinstanzen haben dies in Betracht gezogen.

(b) Der Begriff des Teilbereichs einer Klinik oder Abteilung ist dagegen tariflich neu und wird von den Tarifvertragsparteien nicht ausdrücklich näher bestimmt. Das Landesarbeitsgericht ist insoweit zutreffend davon ausgegangen, dass ein Teilbereich schon wegen der von den Tarifvertragsparteien gewählten grammatikalischen Abgrenzung zu den Funktionsbereichen („oder“) ein hiervon unabhängiges eigenständiges Tatbestandsmerkmal ist. Die Auffassung der Revision, die auch von der Arbeitgeberseite des Tarifvertrages vertreten wird (vgl. zB die Mitteilung der TdL vom 7. August 2007, abgedr. bei Clemens/Scheuring/Steingen/Wiese TdL Teil IIa TV-Ärzte § 12 Rn. 49), es handele sich um ein Synonym für einen Funktionsbereich, steht im Widerspruch zum Tarifwortlaut.

34

(c) Die Auslegung des Begriffes ergibt nach den hierfür heranzuziehenden Kriterien (vgl. dazu nur BAG 26. Januar 2005 - 4 AZR 6/04 - mwN, BAGE 113, 291, 299) unter besonderer Berücksichtigung des Wortlauts und des tariflichen Gesamtzusammenhangs, dass ein Teilbereich einer Klinik oder Abteilung im tariflichen Sinne regelmäßig eine organisatorisch abgrenzbare Einheit innerhalb der übergeordneten Einrichtung einer Klinik oder Abteilung ist, 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.

35

(aa) Ein Teilbereich ist ein Bereich, der den Teil eines Ganzen umfasst (Wahrig Deutsches Wörterbuch 2006 S. 1464). Bezugspunkt des hier gemeinten Teilbereichs ist die Klinik oder die Abteilung. Der Begriff „Teil-“ macht deutlich, dass es sich dabei um eine räumlich oder sonst organisatorisch abgrenzbare, eben abteilbare Einheit innerhalb der Klinik oder der Abteilung handelt. Dabei ist der Teilbereich einer Klinik oder Abteilung unter organisatorischen Gesichtspunkten definiert. Er muss nicht notwendig - wie ein Funktionsbereich - einem speziellen ärztlichen Fachgebiet zugeordnet sein; der Begriff weist wie derjenige der Klinik oder der Abteilung keinen Bezug zur fachlichen

36



Spezialisierung auf, auch wenn ein solcher in der Praxis häufig gegeben sein dürfte.

(bb) Die Anforderung einer gewissen organisatorischen Verselbständigung wird in der Regel einerseits durch eine zumindest auf einen nicht unerheblichen Zeitraum, zumeist jedoch auf unbestimmte Dauer ausgerichtete Ausstattung mit eigenem nichtärztlichen und ärztlichen Personal erfüllt. Die bloße Aufgabenerfüllung mit wechselndem Personal genügt für die erforderliche Abgrenzung nicht. Andererseits müssen der Einheit regelmäßig auch eigene Räume und sonstige Sachmittel zugewiesen worden sein. Diese orientieren sich an dem der organisatorischen Einheit innerhalb der Klinik oder der Abteilung übertragenen Zweck. Erforderlich ist, dass die Einheit in diesem Sinne tatsächlich organisatorisch verselbständigt ist; es genügt dagegen nicht, dass aufgrund der Aufgabenstellung hierzu die Möglichkeit bestünde. 37

(cc) Aus dem tariflichen Gesamtzusammenhang, insbesondere aus der Verbindung mit dem Begriff der medizinischen Verantwortung im Tätigkeitsmerkmal der ersten Fallgruppe der Entgeltgruppe Ä 3 § 12 TV-Ärzte/TdL, wird deutlich, dass es sich um eine Organisationseinheit handeln muss, der eine eigenständige Verantwortungsstruktur zugewiesen werden kann und zugewiesen worden ist. Nicht zwingend ist dagegen, dass es sich um eine organisatorische Ebene unmittelbar unterhalb derjenigen der Klinik bzw. Abteilung handeln muss. Auch Funktionsbereiche sind nicht notwendig auf dieser „zweiten Hierarchieebene“ angesiedelt. Es ist aber regelmäßig davon auszugehen, dass ein solcher Teilbereich im tariflichen Sinne über eine bestimmte Mindestgröße verfügen muss und nicht auf der untersten organisatorischen Hierarchieebene angesiedelt sein kann, was jedoch durch die Anforderung einer organisatorischen Selbständigkeit und die Anbindung an das Merkmal der „medizinischen Verantwortung“ in der Regel auch ausgeschlossen sein dürfte (ähnlich Wahlers PersV 2008, 204, 206). 38

(2) Nach diesen Kriterien handelt es sich bei der Gynäkologischen Ambulanz um einen Teilbereich einer Klinik bzw. Abteilung, wie das Landesarbeitsgericht zutreffend angenommen hat. 39



(a) Die Gynäkologische Ambulanz ist ein organisatorisch eigenständiger Bereich der Abteilung Gynäkologie/Onkologie der Universitätsfrauenklinik. Der spezifische Zweck dieses Teilbereichs erschließt sich aus den dort organisierten medizinischen Dienstleistungen. Diese bestehen nicht, wie der Beklagte vorgetragen hat, in einer „reinen Sprechstunde“, sondern umfassen die vor- und nachstationäre Behandlung, ua. von etwa 1.600 Operationen sowie die ambulante Versorgung mit fast 3.500 Konsultationen und mehr als 500 ambulanten Operationen im Jahr. Dieses Aufgabengebiet ist hinreichend abgrenzbar von den anderen Teilbereichen der Gynäkologie/Onkologie und ist auch in keinem der anderen Teilbereiche vertreten. In der Gynäkologischen Ambulanz sind mehrere Ärztinnen und Ärzte ständig beschäftigt. Eine Mindestanzahl von Ärzten setzt der Tarifvertrag entgegen der Revision nicht voraus. Für die Annahme, es müssten mindestens fünf Fachärzte in einem solchen Teilbereich tätig sein, gibt weder der Wortlaut noch der tarifliche Gesamtzusammenhang hinreichende Anhaltspunkte. Von der weiterhin erforderlichen räumlichen Verselbständigung ist angesichts der Größenordnung des Bereiches auszugehen; Gründe, hieran zu zweifeln, ergeben sich weder aus dem Vortrag des Beklagten noch aus dem Akteninhalt.

40

(b) Die eigenständige Organisation dieses Teilbereichs und ihre Bedeutung innerhalb der Klinikstruktur ergibt sich auch aus dem Organigramm vom 13. August 2006. In diesem ist die Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie in ihren organisatorischen Strukturen dargestellt. Dieser Bereich ist als Abteilung der Universitätsfrauenklinik anzusehen, wie der Beklagte es auch selbst während des Rechtsstreits angegeben hat. Auch die diese Abteilung bildenden Teilbereiche sind in dem Organigramm ausgewiesen und jedenfalls für die Intensivstation, die Gynäkologische Ambulanz/Ambulante Operationen und die Ambulante Chemotherapie mit einer eigenen oberärztlichen Leitung besetzt. Die höchstrangige Stellung in der Einheit Gynäkologische Ambulanz/Ambulante Operationen ist der Klägerin unter der Bezeichnung „Oberarzt Dr. P“ zugewiesen. Die anderen Bereiche dagegen stehen nicht unter der Leitung einer Oberärztin, woraus sich ergibt, dass bei Erstellung der Organisationsstruktur ein solches Erfordernis überprüft worden ist.

41



Soweit der Beklagte erstmals in der Revision vorträgt, dass der Funktionsplan vom 13. November 2006 eigenverantwortlich durch den Klinikdirektor erlassen wurde, ohne dass der Beklagte bzw. die personalverwaltenden Stellen hiervon Kenntnis erlangten, ist dies unbehelflich. Zum einen ist dies in den Vorinstanzen nicht vorgetragen worden. Noch in der Berufungsbegründung setzt sich der Beklagte mit dem Funktionsplan vom 13. November 2006 auseinander, ua. mit dem Argument, dieser stehe der Auffassung, die Klägerin sei weiterhin lediglich Fachärztin, nicht entgegen. Zum andern bestreitet der Beklagte nicht die Richtigkeit dieses Funktionsplans, sondern lediglich, dass er davon Kenntnis hatte. Die (vorherige) Kenntnis des Beklagten aber spielt allenfalls im Zusammenhang mit der ausdrücklichen Übertragung der Verantwortung eine Rolle, nicht aber für die Richtigkeit der Darlegung einer Organisationsstruktur der Universitätsfrauenklinik.

42

(c) Dabei ist nicht entscheidungserheblich, ob das Landesarbeitsgericht, wie der Beklagte im Zusammenhang mit dem Merkmal der Übertragung der medizinischen Verantwortung rügt, die Beweislast für die Unterstellung der Klägerin unter den Oberarzt Dr. E verkannt hat. Es ist keine Voraussetzung für die Annahme eines Teilbereichs im tariflichen Sinne, dass außer dem Chefarzt kein weiterer weisungsbefugter Vorgesetzter vorhanden ist. Ein tariflicher Teilbereich muss nicht zwingend unmittelbar unterhalb der hierarchischen Ebene des Chefarztes liegen; das erschließt sich bereits aus der Existenz der Entgeltgruppe Ä 4 TV-Ärzte/TdL. Die Ausgestaltung der Organisation einer Klinik und die Verteilung von Aufgaben und Verantwortungsbereichen liegt allein in der Entscheidungsgewalt des Klinikbetreibers. Wenn dieser einen Teilbereich der Klinik oder Abteilung organisatorisch so abgrenzt, dass innerhalb seines Aufgaben- und Organisationsbereichs eigenständige Verantwortungsstrukturen geschaffen werden, die es rechtfertigen, von der Zuweisung der medizinischen Verantwortung für diesen Bereich an eine Person, nämlich die Oberärztin auszugehen, dann ist der Einwand, diese Oberärztin sei ihrerseits einem übergeordneten Oberarzt weisungsunterworfen, nicht geeignet, das Vorliegen einer medizinischen Verantwortung für den Teilbereich im tariflichen Sinne auszuschließen.

43



- bb) Der Klägerin ist auch die medizinische Verantwortung für den Teilbereich Gynäkologische Ambulanz übertragen worden. 44
- (1) Die Eingruppierung einer Ärztin als Oberärztin iSd. Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. TV-Ärzte/TdL setzt ua. voraus, dass der Ärztin die medizinische Verantwortung für Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik beziehungsweise 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 der Oberärztin ein Aufsichts- und - teilweise eingeschränktes - Weisungsrecht hinsichtlich des medizinischen Personals zugewiesen worden ist. Dabei genügt es nicht, dass in dem Teilbereich Ärztinnen der Entgeltgruppe Ä 1 (*Assistenzärztinnen und Ärztinnen in Weiterbildung*) tätig sind. Ihr muss auch mindestens eine Fachärztin der Entgeltgruppe Ä 2 unterstellt sein. Ferner ist idR erforderlich, dass die Verantwortung für den Bereich ungeteilt bei ihr liegt. 45
- (a) Mit der Anforderung, dass sich die übertragene Verantwortung auf den medizinischen Bereich erstrecken muss, haben die Tarifvertragsparteien deutlich gemacht, dass es nicht ausreicht, wenn der Ärztin lediglich die organisatorische oder verwaltungstechnische Verantwortung für den Teil-/Funktionsbereich obliegt (*Clemens/Scheuring/Steingen/Wiese TV-L Stand April 2008 Teil IIa TV-Ärzte/TdL § 12 Rn. 57*). Die Ärztin muss noch als solche tätig sein (*Bruns/Biermann/Weis Anästhesiologie und Intensivmedizin Mai 2007 S. 1, 5*), also mit dem Vorbeugen, dem Erkennen von Ursachen und Auswirkungen von Gesundheitsstörungen sowie ihrer Behandlung beschäftigt sein. 46
- (b) Das Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 stellt hinsichtlich der übertragenen Verantwortung maßgebend auf deren Reichweite ab. Diese muss sich in personeller Hinsicht auch auf Fachärztinnen und in organisatorischer Hinsicht als Alleinverantwortung auf den gesamten betreffenden Bereich der Klinik oder Abteilung beziehen. Das ergibt sich aus der systematischen Stellung 47



dieser Entgeltgruppe innerhalb der durch die Vergütungsordnung gestalteten Hierarchie der Entgeltgruppen.

(aa) Die Tätigkeit als Ärztin ist grundsätzlich mit einer spezifischen Verantwortung verbunden, die nicht auf andere Personen übertragen werden kann und darf. Nach § 11 Abs. 1, § 2 Abs. 3 der Muster-Berufsordnung für deutsche Ärztinnen und Ärzte (*MBO-Ä 1997 idF vom 24. November 2006*) ist jede Ärztin im Rahmen der Berufsausübung verpflichtet, ihre Patienten gewissenhaft mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu versorgen sowie bei der Übernahme und Ausführung der Behandlung die gebotenen medizinischen Maßnahmen nach den Regeln der ärztlichen Kunst gewissenhaft auszuführen (*Teil C Nr. 2 der Grundsätze ärztlicher Berufsausübung*). Aus der Freiheit ärztlichen Handelns und der damit verbundenen selbständigen Verantwortung einer jeden Ärztin ergibt sich auch eine Begrenzung der Weisungsbefugnis, die sich selbst für eine Chefärztin in einer Klinik darauf beschränkt, den ihr unterstellten Ärztinnen bestimmte Tätigkeiten und Einzelaufgaben zur selbständigen Erledigung verbindlich zu übertragen (*MünchArbR/Richardi 3. Aufl. § 339 Rn. 20*).

48

(bb) Aus der Struktur der Regelung in § 12 TV-Ärzte/TdL folgt, dass die den Oberärztinnen im Tarifsinne obliegende „medizinische“ Verantwortung über die allgemeine „ärztliche“ Verantwortung einer Assistenzärztin und einer Fachärztin deutlich hinausgeht. Dabei wird an die tatsächliche krankenhauserne Organisations- und Verantwortungsstruktur angeknüpft. Kliniken sind arbeitsteilig organisiert und weisen zahlreiche spezialisierte und fragmentierte Diagnose-, Behandlungs- und Pflegeabläufe mit einer abgestuften Verantwortungsstruktur der handelnden Personen auf (*vgl. Genzel in Laufs Handbuch des Arztrechts 3. Aufl. S. 281; Deutsch NJW 2000, 1745, 1746*). Dem entspricht die tarifliche Einordnung der medizinischen Verantwortung von Oberärztinnen, die in § 12 TV-Ärzte/TdL innerhalb der Struktur der Entgeltgruppen nach „unten“ und nach „oben“ in ein von den Tarifvertragsparteien als angemessen angesehenes Verhältnis gesetzt wird.

49



(aaa) Aus der Unterordnung unter die leitende Ärztin und ihre ständige Vertreterin, die in die Entgeltgruppe Ä 4 eingruppiert ist, ergibt sich, dass die von einer Oberärztin wahrzunehmende Verantwortung keine Allein- oder Letztverantwortung sein kann. Auch hier entspricht die tarifliche Regelung der krankenhausinternen Organisations- und Verantwortungsstruktur. Die medizinische Letztverantwortung liegt idR bei der leitenden Ärztin (*Chefärztin*) und ihrer ständigen Vertreterin, deren Weisungen die Oberärztin bei ihrer Tätigkeit regelmäßig unterliegt (*Wahlers PersV 2008, 204, 206; Bruns ArztRecht 2007, 60, 65*). Wie sich aus der Systematik von § 12 TV-Ärzte/TdL ergibt, kann dieser Umstand einer Eingruppierung als Oberärztin nicht entgegenstehen. Oberärztinnen haben insofern eine demgegenüber beschränkte ärztliche Führungsverantwortung und weitgehend selbständige Handlungsverantwortung (*Genzel in Laufs/Uhlenbruck Handbuch des Arztrechts 3. Aufl. § 90 Rn. 32*).

50

(bbb) Auf der anderen Seite muss sich die Reichweite der Verantwortung aus derjenigen, die den Ärztinnen der unteren Entgeltgruppen Ä 1 und Ä 2 TV-Ärzte/TdL übertragen worden ist, deutlich herausheben. Der Oberärztin muss neben dem nichtärztlichen auch ärztliches Personal unterstellt sein. Nicht ausreichend ist dabei die Führungs- und Weisungsbefugnis gegenüber Assistenzärztinnen und Ärztinnen in der Weiterbildung. Die einer Oberärztin übertragene Verantwortung muss sich nach den Tätigkeitsmerkmalen der Entgeltgruppen Ä 2 und Ä 3 auch von der einer Fachärztin qualitativ unterscheiden. Bezugspunkt dieser gesteigerten Verantwortung ist die mit der Übertragung verbundene organisatorische Kompetenz, die sich in einer gesteigerten Aufsichts- und Weisungsbefugnis niederschlägt. Eine in die Entgeltgruppe Ä 2 eingruppierte Fachärztin übt ihre Aufsichts- und Weisungsbefugnis gegenüber den in ihrem Bereich tätigen Assistenzärztinnen und Ärztinnen in der Weiterbildung aus. Eine Steigerung des quantitativen und qualitativen Maßes dieser Verantwortung ist nur dann gegeben, wenn sich die Verantwortung der Oberärztin nicht nur auf die Assistenzärztinnen, sondern auch auf mindestens eine Fachärztin bezieht (*Wahlers PersV 2008, 204, 206*). Diese tarifliche Wertigkeit der Stellung und Tätigkeit einer Oberärztin findet in dem nicht unerheblichen Vergütungsabstand der Entgeltgruppe Ä 3 zu der Entgeltgruppe Ä 2 TV-

51



Ärzte/TdL ihren Ausdruck. Die Tarifvertragsparteien haben für den ersten Tarifzeitraum mit der monatlichen Differenz von 1.100,00 Euro im Tarifgebiet Ost und 1.200,00 Euro im Tarifgebiet West deutlich gemacht, dass es sich bei dem für die Eingruppierung zentralen Merkmal der übertragenen medizinischen Verantwortung um eine gewichtige Höherbewertung der Verantwortung der Oberärztin nach Entgeltgruppe Ä 3 gegenüber der Verantwortung der Fachärztin nach Entgeltgruppe Ä 2 handelt.

(cc) 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 Ärztinnen 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 organisatorischen Einheit ist regelmäßig nicht ausreichend für eine Eingruppierung nach der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. TV-Ärzte/TdL. Etwas anderes mag in Betracht kommen, wenn es um eine echte Arbeitsplatzteilung (*Jobsharing*) geht. Eine solche liegt jedoch nicht vor, wenn in einer organisatorischen Einheit mehrere Titularoberärztinnen tätig sind, die nur teil- oder zeitweise, etwa bei den Hintergrunddiensten, jeweils allein verantwortlich sind.

52

Aus der Protokollerklärung der Tarifvertragsparteien zur Entgeltgruppe Ä 4, wonach dieses Tätigkeitsmerkmal einer ständigen Vertreterin der Chefärztin innerhalb einer Klinik nur von einer Ärztin erfüllt werden kann, ist nicht zu folgern, eine entsprechende Bestimmung für die Oberärztin nach der Entgeltgruppe Ä 3 habe in Bezug auf den Teilbereich einer Klinik oder Abteilung damit ausgeschlossen werden sollen. In der Protokollerklärung zur Entgeltgruppe Ä 4 wird der dort verwendete Begriff der ständigen Vertretung erläutert und sodann

53



aus dieser Erläuterung gefolgert, dass nur jeweils eine Ärztin für eine Klinik ständige Vertreterin sein könne. Das schließt nicht aus, dass eine sinngemäß ähnliche Folgerung für die Oberärztinnen nach Entgeltgruppe Ä 3 für den Teilbereich einer Klinik oder Abteilung im Wege der Tarifauslegung aus dem Wortlaut der dort von den Tarifvertragsparteien bestimmten Entgeltgruppenbezeichnung entnommen wird. Die sich aus der konkreten Formulierung des Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 4 ergebende Unklarheit, der die Tarifvertragsparteien mit der Protokollerklärung abhelfen wollten, ist in der Entgeltgruppenbezeichnung Ä 3 nach dem oben Dargelegten nicht gegeben.

(2) Nach diesen Kriterien ist der Klägerin die medizinische Verantwortung für den Teilbereich Gynäkologische Ambulanz übertragen worden. Ihr unterstehen nicht nur die dort ständig beschäftigten Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Auch die Fachärzte des Teilbereichs sind nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichtes verpflichtet, der Klägerin Patienten, die zT nach objektiven Merkmalen bestimmbar sind - zB alle Patientinnen, die sich einer großen Operation unterziehen müssen, das waren im Jahre 2006 1.112 - vorzustellen. Darüber hinaus hat das Landesarbeitsgericht eine Reihe von Tätigkeiten und Aufgaben herausgestellt, die der Klägerin obliegen, und aus denen das Landesarbeitsgericht zu Recht schließt, dass in dieser Aufgaben- und Entscheidungszuweisung eine Übertragung der Teilbereichsleitung und damit der tariflich geforderten medizinischen Verantwortung liegt. Dass die Gynäkologische Ambulanz nach dem ärztlichen Funktionsplan der Universitätsfrauenklinik eine eigene oberärztliche Leitung hat, spricht genauso dafür wie die Tatsache, dass der Beklagte dem detaillierten Vortrag der Klägerin über die ihr übertragenen Aufgaben nichts entgegengesetzt hat insbesondere seine Behauptung, die Gynäkologische Ambulanz werde durch den Oberarzt Dr. E geleitet, mit keiner konkreten Tatsache untersetzt hat. Allein die von dem Beklagten behauptete allgemeine Weisungsbefugnis von Dr. E gegenüber der Klägerin reicht dafür nicht aus.

54

cc) Die medizinische Verantwortung für den Teilbereich Gynäkologische Ambulanz ist der Klägerin auch durch den Arbeitgeber übertragen worden.

55



(1) Nach dem Tätigkeitsmerkmal der ersten Fallgruppe der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL muss die Übertragung der medizinischen Verantwortung durch den Arbeitgeber erfolgt sein. Diese Anforderung ist eine Klarstellung der Tarifvertragsparteien über die zivilrechtliche Zurechenbarkeit der entsprechenden Aufgabenzuweisung, die in der Vergangenheit wegen fehlender vergütungsrechtlicher Folgen häufig allein der Leiterin der Klinik im Rahmen ihrer Personalhoheit überlassen worden ist. Die Tarifvertragsparteien haben damit - jedenfalls für entsprechende Übertragungen einer medizinischen Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich einer Klinik oder Abteilung in der Vergangenheit - jedoch keine, von allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen abweichende besondere Anforderung an die Wirksamkeit von Willenserklärungen oder rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen aufgestellt.

56

(a) Die Tarifvertragsparteien haben durch die Anforderung, die Übertragung der medizinischen Verantwortung als Voraussetzung für die Eingruppierung als Oberärztin müsse durch den Arbeitgeber erfolgt sein, deutlich gemacht, dass diese Übertragung nicht im Wege einer bloßen Organisationsänderung oder gar einer isolierten Verleihung des Status einer Oberärztin durch die Klinikleitung ohne Übertragung einer dementsprechenden Aufgabe erfolgen konnte. Damit wollten sie erklärtermaßen darauf reagieren, dass in der Vergangenheit häufig innerhalb der Organisation des Klinikbereiches ohne Kenntnis oder Zustimmung des Klinikträgers der Titel einer Oberärztin verliehen worden ist, ohne dass dies irgendwelche vergütungsrechtlichen Folgen hatte. Nach der Rechtslage unter der Geltung des BAT war an die Übertragung des Titels oder Status einer Oberärztin keine Umgruppierung gebunden. Deshalb ist diese Praxis häufig von den Arbeitgebern auch geduldet worden. Allein an eine solche Verleihung des Status einer Oberärztin soll die nunmehr neu geregelte Vergütungspflicht jedoch nicht gebunden sein. Diese Absicht der Tarifvertragsparteien des TV-Ärzte/TdL erschließt sich hinreichend deutlich aus der Niederschriftserklärung zu § 4 des Tarifvertrages zur Überleitung der Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken vom 30. Oktober 2006 (*TVÜ-Ärzte/TdL*):

57

„Die Tarifvertragsparteien gehen davon aus, dass Ärzte, die am 31. Oktober 2006 die Bezeichnung ‚Oberärztin/



Oberarzt' führen, ohne die Voraussetzungen für eine Eingruppierung als Oberärztin beziehungsweise Oberarzt nach § 12 TV-Ärzte/TdL zu erfüllen, die Berechtigung zur Führung ihrer bisherigen Bezeichnung nicht verlieren. Eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe Ä 3 ist hiermit nicht verbunden. Die Tarifvertragsparteien werden im Frühjahr auf Verlangen des Marburger Bundes gemeinsam die ordnungsgemäße Überleitung in den TV-Ärzte/TdL prüfen. Die missbräuchliche Entziehung der Tätigkeit mit dem ausschließlichen Ziel, eine höhere Eingruppierung beziehungsweise eine Besitzstandszulage zu verhindern, ist nicht zulässig" (*ähnlich die Tarifvertragsparteien des TV-Ärzte/VKA zu dessen § 6 Abs. 2; vgl. dazu auch die detaillierten Darstellungen des „Wildwuchses“ bei Bruns, Arztrecht 2007, 60, 61, 67*).

(b) Damit richtet sich nach § 12 TV-Ärzte/TdL die Eingruppierung bei den Ärztinnen allein nach der auszuübenden Tätigkeit. Maßgebend ist daher grundsätzlich nicht die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit, sondern das, was nach dem Arbeitsvertrag die geschuldete Arbeit ist (*BAG 12. März 2008 - 4 AZR 67/07 - ZTR 2008, 604*). Die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit kann allerdings für die Auslegung des Arbeitsvertrages, insbesondere hinsichtlich der genauen Bestimmung der vertraglich geschuldeten Tätigkeit vor allem dann von Bedeutung sein, wenn der schriftliche Arbeitsvertrag hierzu keine oder wenig Angaben enthält. Entscheidend ist letztlich jedoch die - wie auch immer bestimmte - vertraglich vereinbarte und geschuldete Tätigkeit. Auch in den vom Bundesarbeitsgericht bereits entschiedenen Fällen über die tarifliche Anforderung einer „ausdrücklichen“ Zuweisung oder Unterstellung einer bestimmten Anzahl von Mitarbeitern ist regelmäßig darauf abgestellt worden, dass der Arbeitsvertrag in diesen Fällen durch bloß organisatorische Maßnahmen oder verwaltungsinterne Anweisungen nicht geändert werden kann, sondern dafür eine darauf gerichtete Willenserklärung des Arbeitgebers erforderlich ist (*vgl. zB für die Eingruppierung eines Oberarztes nach dem BAT BAG 25. Oktober 1995 - 4 AZR 479/94 - AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 207; ebenso für einen Verwaltungsangestellten der VergGr. IIa BAT-O BAG 12. März 2008 - 4 AZR 67/07 - ZTR 2008, 604*).

58

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



(c) Maßgeblich ist der auf diese Weise ermittelte Inhalt des Arbeitsverhältnisses bei Inkrafttreten des TV-Ärzte/TdL bezogen auf die Tätigkeitsmerkmale des § 12 TV-Ärzte/TdL. Die zu diesem Zeitpunkt bestehenden vertraglichen Verpflichtungen konnten durch den TV-Ärzte/TdL inhaltlich nicht dadurch abgeändert werden, dass nach allgemeinen zivilrechtlichen Kriterien vereinbarte Arbeits- und Beschäftigungsverpflichtungen aus dem Arbeitsvertrag gleichsam rückwirkend einer Art Formvorschrift unterzogen wurden und bei deren Nichtwahrung eine nachträgliche Unwirksamkeit als Rechtsfolge bestimmt wurde. Die Bedeutung des Erfordernisses der Übertragung „durch den Arbeitgeber“ nähert sich damit der deklaratorischen Funktion an, ähnlich wie dasjenige der ausdrücklichen Unterstellung einer bestimmten Anzahl von Mitarbeitern, wie die soeben zitierte Rechtsprechung zum BAT belegt. Auch hier ist lediglich ein allgemeines Zurechnungsprinzip im Bereich des Rechts der Willenserklärungen noch einmal ausdrücklich betont worden.

59

(d) Daraus folgt, dass der Titel oder der Status einer Oberärztin, soweit er vor dem Inkrafttreten des TV-Ärzte/TdL verliehen worden ist, für sich genommen keine tarifliche Bedeutung hat. Eine Oberärztin kann sich daher auf den ihr verliehenen Status oder Titel im Eingruppierungsprozess nicht berufen. Ebenso ohne Bedeutung ist jedoch auch das Fehlen eines solchen Status oder Titels. Entscheidend ist allein die Übertragung der medizinischen Verantwortung für den tariflich näher bezeichneten Teil- oder Funktionsbereich.

60

(e) Ob eine vor dem Inkrafttreten der maßgebenden tariflichen Regelungen der Ärztin von der Klinikleitung übertragene medizinische Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich der Klinik oder Abteilung dem Arbeitgeber zuzurechnen ist, ist eine Frage des Einzelfalls. Der Inhalt des Arbeitsverhältnisses, insbesondere der Umfang der Arbeitsverpflichtung, die Grenzen des Direktionsrechtes und die Notwendigkeit einer Vertragsänderung auf der einen Seite und die konkrete Organisation der Klinik durch den Arbeitgeber, insbesondere die Erkennbarkeit oder Bekanntmachung eventueller Beschränkungen der Personalhoheit der Klinikleitung auf der anderen Seite

61



können nur anhand der konkreten Umstände beurteilt werden. Hierbei können folgende Faktoren von Bedeutung sein:

(aa) Wenn die vor dem Inkrafttreten der maßgebenden tariflichen Regelungen erfolgte - dauerhafte - Übertragung der medizinischen Verantwortung durch die Zuweisung einer neuen Tätigkeit nach damaliger Rechtslage nicht mit einer Änderung des Arbeitsvertrages verbunden war, weil sie sich im Rahmen des Direktionsrechtes des Arbeitgebers hielt, ist sie wirksam erfolgt. Die Klinikleitung muss allgemein als befugt angesehen werden, für den Arbeitgeber das Direktionsrecht gegenüber dem Arbeitnehmer, also auch der Ärztin, wirksam auszuüben. Nach den herkömmlichen Eingruppierungsregelungen sind solche Zuweisungen neuer Tätigkeiten nur innerhalb einer - etwa seinerzeit in der Anlage 1a zum BAT geregelten - Vergütungsgruppe möglich. Maßstab für die Reichweite des Direktionsrechtes des Arbeitgebers, der in der Ausübung regelmäßig als durch die Klinikleitung wirksam vertreten angesehen werden muss, ist danach die vor dem Inkrafttreten des TV-Ärzte/TdL bestehende Tariflage. Nach dieser Rechtslage - und nicht nach der durch den TV-Ärzte/TdL geschaffenen - bemisst sich die Wirksamkeit der Verantwortungsübertragung durch die Klinikleitung. Die Ärztin, die aufgrund einer solchen Ausübung des Direktionsrechtes am 1. Juli 2006 die medizinische Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich der Klinik oder Abteilung ausübte, war hierzu arbeitsvertraglich verpflichtet. Damit handelte es sich um die von ihr auszuübende Tätigkeit, die für die Eingruppierung in die Entgeltgruppen nach dem TV-Ärzte/TdL maßgeblich ist. Dass sich aufgrund des neuen Vergütungssystems dadurch für sie möglicherweise eine höhere Vergütung ergab und das Direktionsrecht des Arbeitgebers durch die Schaffung der neuen Tätigkeitsmerkmale eventuell eingeschränkt wurde, weil die nunmehr zutreffende Entgeltgruppe des neuen Vergütungssystems enger gefasst war als diejenige der früheren Vergütungsordnung, ist eine bloße Folge des neuen Tarifvertrages und ändert nichts an der von der Klägerin arbeitsvertraglich auszuübenden und dementsprechend tariflich zu bewertenden Tätigkeit.

62

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



(bb) Falls die vor dem 1. Juli 2006 erfolgte Übertragung der medizinischen Verantwortung durch die Zuweisung einer neuen Tätigkeit nicht im Rahmen des Direktionsrechtes nach den damaligen Kriterien möglich war, kann sie nur dann als zu diesem Zeitpunkt auszuübende Tätigkeit angesehen werden, wenn durch die Übertragung der Arbeitsvertrag entsprechend geändert worden ist. 63

(aaa) Eine Zurechenbarkeit der entsprechenden Anordnung der Klinikleitung mit Wirkung für den Arbeitgeber wäre danach dann gegeben, wenn die Klinikleitung zu einer solchen Vertragsänderung ausdrücklich bevollmächtigt war. Behauptet der Arbeitnehmer im Eingruppierungsprozess eine solche Bevollmächtigung, ist er nach allgemeinen Grundsätzen hierfür darlegungs- und beweispflichtig. 64

(bbb) Hatte die Klinikleitung keine entsprechende ausdrückliche Vollmacht, könnte die möglicherweise in der Zuweisung oder der Vereinbarung der neuen Tätigkeit liegende konkludente Vertragsänderung dem Arbeitgeber nach den Grundsätzen der Duldungs- und vor allem der Anscheinsvollmacht, nach der dem Vertretenen die mangelnde Sorgfalt und Nachlässigkeit in seinen eigenen Angelegenheiten angelastet werden kann, gleichwohl zuzurechnen sein. Die Kliniken sind arbeitsvertragsrechtlich keine Freiräume. Wenn Arbeitgeber, die die Kliniken nach Gutdünken organisieren können (*so BAG 25. Februar 1987 - 4 AZR 217/86 - AP BAT § 24 Nr. 14*), bestimmte leitende Mitarbeiter aus der objektivierbaren und berechtigten Sicht der Arbeitnehmer mit der Vertretungsmacht des Arbeitgebers ausstatten, so müssen sie sich das vertragsrechtlich zurechnen lassen. So hat der Zweite Senat des Bundesarbeitsgerichts zur Frage der Unterrichtung der Arbeitnehmer über eine Bevollmächtigung nach § 174 Satz 2 BGB entschieden, dass hierfür ausreicht, dass ein (leitender) Mitarbeiter in eine Stellung berufen wird, mit der zB das Kündigungsrecht regelmäßig verbunden ist (*BAG 22. Januar 1998 - 2 AZR 267/97 - AP BGB § 174 Nr. 11 = EzA BGB § 174 Nr. 13*). 65

Dem entspricht, dass eine Ärztin dann, wenn ihr von der Klinikleitung eine bestimmte Aufgabe übertragen wird, im Regelfall davon ausgehen darf und muss, dass die Klinikleitung hierzu vom Arbeitgeber befugt ist. Andernfalls 66



würde ihr zugemutet, jeweils zu prüfen, ob es eine vom Arbeitgeber erlassene Zuständigkeitsvorschrift gibt und ob diese durch seine Klinikleitung eingehalten worden ist. Die Ernennung zur Oberärztin allein war zwar vor der Geltung des TV-Ärzte/TdL tariflich ohne Bedeutung. Die Ärztin hätte dann jedoch jeweils prüfen und zutreffend beurteilen müssen, wie die ihr zugewiesene Tätigkeit nach den seinerzeitigen Kriterien der Anlage 1 zum BAT tariflich zu bewerten war, insbesondere ob es sich um eine Tätigkeit außerhalb der für sie maßgebenden vertraglichen Verpflichtung gehandelt hat, um zu entscheiden, ob sie zu dieser Tätigkeit möglicherweise nicht verpflichtet oder sogar nicht berechtigt war. War die auf diese Weise übertragene Tätigkeit tariflich höherwertig, kann der Arbeitgeber sich in der Regel jetzt nicht darauf berufen, dass die von ihm selbst geschaffene und jederzeit veränderbare Organisationsstruktur der Klinikleitung zwar umfassende Organisations- und weitgehende Personalbefugnisse zuweist, die arbeitsvertraglichen Folgen von deren Ausübung jedoch allein von der Verwaltung selbst gestaltet werden sollen. Der Senat hat am 28. Oktober 1970 darauf erkannt, überschreite der Leiter einer Beschäftigungsbehörde den durch Ministerialerlass gezogenen Rahmen seiner Zuständigkeit, indem er dem Arbeitnehmer einen tariflich höherwertigen Arbeitsplatz zuweise, so könne dem einzelnen Arbeitnehmer grundsätzlich nicht zugemutet werden, bei der Beurteilung der Wirksamkeit der Maßnahme klüger zu sein als der ihm vorgesetzte Leiter der Beschäftigungsbehörde; der Arbeitnehmer müsse sich grundsätzlich darauf verlassen, dass die Tätigkeit, die ihm - erforderlichenfalls mit seinem Einverständnis - vom Behördenleiter zugewiesen werde, die von ihm auszuübende Tätigkeit sei und tarifgerecht vergütet werden müsse (*BAG 28. Oktober 1970 - 4 AZR 481/69 - BAGE 23, 15, 16*). Dies gilt grundsätzlich auch für die Übertragung der medizinischen Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich einer Klinik oder Abteilung durch die Klinikleitung bzw. die Chefärztin.

(ccc) Von besonderer Bedeutung kann in diesem Zusammenhang ferner sein, wie der Arbeitgeber nach dem 1. Juli 2006 auf die Organisations- und Verantwortungsstruktur reagiert hat, die zu diesem Zeitpunkt bestand. Selbst wenn nach den oben dargestellten Grundsätzen die Übertragung einer medizinischen Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich einer Klinik oder

67



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

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

- 26 -

Abteilung dem Arbeitgeber nicht zuzurechnen wäre, könnte er sich hierauf nicht berufen, wenn er die bisherige Zuordnung von Aufgaben trotz einer durch die Überleitung in das neue Tarifsysteem veranlassten Überprüfung - nach der Revisionsbegründung des Beklagten stand am 16. Juni 2006 bereits der endgültige Wortlaut des TV-Ärzte/TdL fest - unbeanstandet lässt. Das gilt auch, wenn er die Tätigkeit als solche weiter ausüben lässt, weil er der Auffassung ist, sie erfülle nicht das Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL.

(2) Nach alledem ist die medizinische Verantwortung für den Teilbereich der Klägerin vom Arbeitgeber übertragen worden. 68

(a) Der Klägerin ist Anfang Januar 2000 zugleich mit der - tarifrechtlich unerheblichen - Verleihung des Status einer Funktionsoberärztin die Leitung der Gynäkologischen Ambulanz übertragen worden. Diese nimmt sie bis heute wahr und schuldet sie dem Beklagten auch nach dem Arbeitsvertrag. 69

(b) Diese Tätigkeits- und Funktionszuweisung durch die Klinikleitung ist dem Beklagten rechtsgeschäftlich zuzuordnen. 70

(aa) Der Beklagte hatte nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts davon Kenntnis. Im Funktionsplan vom 13. November 2006 ist die Leitung der Gynäkologischen Ambulanz mit einer Oberarzt-Stelle versehen, anders als mehrere andere Teilbereiche der Gynäkologie/Onkologie, und weist überdies unterstellte Fachärzte und Ärzte aus. Die Zuweisung dieser Leitungsaufgabe muss sich der Beklagte nach den Grundsätzen der Duldungsvollmacht zu-rechnen lassen. Das Landesarbeitsgericht hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die Übertragung mit der Kenntnis des Beklagten erfolgt ist, dass die Klägerin diese Leitungstätigkeiten für ihn erkennbar über einen längeren Zeitraum ohne jedes Einschreiten des Beklagten ausgeübt hat und sie deshalb darauf vertrauen durfte, dass der Beklagte die Zuweisung der Ambulanzleitung durch den Klinikdirektor nicht nur duldet, sondern auch billigt. Dabei geht es gerade nicht um die Ernennung der Klägerin zur Oberärztin, sondern um die Übertragung einer Leitungstätigkeit, die sich auch aus der Sicht des Beklagten 71



selbst als notwendig und als mit einer Oberärztin oder einem Oberarzt zu besetzen darstellen musste.

(bb) Der Beklagte hat auch nach Inkrafttreten des TV-Ärzte/TdL gegen die Tätigkeit der Klägerin und ihre Funktion keine Einwendungen erhoben; diese dauern nach wie vor an. Der Beklagte hat seit seiner Kenntnis von dem Anspruch der Klägerin auf Vergütung als Oberärztin aufgrund des Schreibens vom 1. August 2006 die Klägerin weiter auf diesem - objektiv als Oberärztinnen-Tätigkeit zu bewertenden - Aufgabenbereich belassen; dass er diese Tätigkeit in seinen Ablehnungsschreiben vom 14. März 2007 und vom 24. April 2007 tariflich anders bewertet hat, ist für die Frage der erneuten Kenntnisnahme und weiteren Duldung der Tätigkeit ohne Belang. Bis zum Inkrafttreten des TV-Ärzte war die Übernahme der entsprechenden Leitungstätigkeit vergütungsrechtlich folgenlos. Nach dem auf einen Arbeitskampf zurückzuführenden Abschluss des TV-Ärzte/TdL sind solche Leitungstätigkeiten nunmehr höher zu vergüten als bisher. Dabei geht es im Bereich der Ärzte nicht anders zu als in jedem tariflich durch eine Vergütungsordnung geregelten Bereich, wenn eine neue Vergütungsgruppe mit eigenen Tätigkeitsmerkmalen eingeführt wird, die bislang tariflich nicht gesondert bewertet worden sind. Gerade die als schlecht empfundene Vergütungssituation der Oberärzte war ein tragendes Moment der Tarifverhandlungen und des Arbeitskampfes und sollte - ganz allgemein - mit den folgenden Tarifabschlüssen, ua. des TV-Ärzte/TdL zumindest teilweise kompensiert werden. Insofern ist der Beklagte verpflichtet, für die von ihm weiterhin entgegengenommene Leitungstätigkeit, die er mehr als sechseinhalb Jahre ohne zusätzliche Vergütung erlangt hat, nunmehr die tarifvertraglich vereinbarte höhere Vergütung zu entrichten.

72

2. Die Klage ist auch hinsichtlich der von der Klägerin begehrten Feststellung ihrer Vergütungsstufe innerhalb der Vergütungsgruppe Ä 3 begründet. Die Klägerin übt die Tätigkeit einer Oberärztin im Sinne des Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgruppe TV-Ärzte/TdL seit mehr als sechs Jahren aus.

73



- a) Nach § 5 des Tarifvertrages zur Überleitung der Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken vom 30. Oktober 2006 (*TVÜ-Ärzte/TdL*) werden die bei der für die Stufenzuordnung maßgebenden Tätigkeitszeiten bei demselben Arbeitgeber auch für Zeiträume angerechnet, die vor Inkrafttreten des TV-Ärzte/TdL lagen, wenn in ihnen die entsprechenden Tätigkeitsmerkmale erfüllt worden wären. Die Zuordnung einer Oberärztin in die Entgeltstufe 3 für den Zeitraum ab dem 1. November 2006 setzt damit die durch den Arbeitgeber erfolgte Übertragung der medizinischen Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich vor dem 1. November 2000 voraus. 74
- b) Diese Voraussetzung wird durch die Klägerin erfüllt. Denn ihr ist die Leitung des Teilbereichs Gynäkologische Ambulanz der Universitätsfrauenklinik am 1. Januar 2000 übertragen worden. Dazu, dass etwa in einem bestimmten Zeitraum vor dem 1. November 2006 andere Bedingungen gegeben waren als danach, die zu einer anderen tariflichen Bewertung der Tätigkeit der Klägerin in diesem Zeitraum führen könnten, hat der Beklagte nichts vorgetragen. 75
3. Der Zahlungsanspruch ist in der Höhe unstreitig; auch über den Anspruchsbeginn besteht nach der Einigung der Tarifvertragsparteien über den 1. Juli 2006 als maßgebenden Zeitpunkt für die Vergütungsverpflichtung nach dem TV-Ärzte gemäß der „Vorwegregelung zur Erhöhung der Arztgehälter ab 1. Juli 2006“ vom 8. Juni 2006 (*Anlage 2 zu TVÜ-Ärzte*) Einigkeit zwischen den Parteien. Der Zinsanspruch ergibt sich aus §§ 288, 286 BGB. 76
- III. Die Kosten der Revision hat der Beklagte zu tragen, weil sein Rechtsmittel erfolglos bleibt, § 97 Abs. 1 ZPO. 77

Bepler

Winter

Creutzfeldt

Valentien

Redeker



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

