

Aktenzeichen: 4 AZR 630/08
Bundesarbeitsgericht 4. Senat

Urteil vom 9. Dezember 2009
- 4 AZR 630/08 -

I. Arbeitsgericht
Magdeburg

Urteil vom 28. November 2007
- 11 Ca 1121/07 E -

II. Landesarbeitsgericht
Sachsen-Anhalt

Urteil vom 17. Juni 2008
- 8 Sa 15/08 E -

Für die Amtliche Sammlung: Nein

Entscheidungsstichwort:

Eingruppierung als Oberärztin nach TV-Ärzte/TdL

Gesetz:

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

Leitsätze:

keine

Hinweise des Senats:

zur Eingruppierung von Oberärztinnen und Oberärzten vgl. auch Senat
9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 -, - 4 AZR 568/08 -, - 4 AZR 687/08 -,
- 4 AZR 827/08 -, - 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 630/08
8 Sa 15/08 E
Landesarbeitsgericht
Sachsen-Anhalt

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
9. Dezember 2009

URTEIL

Freitag, Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

In Sachen

Klägerin, Berufungsklägerin und Revisionsklägerin,

pp.

beklagtes, berufungsbeklagtes und revisionsbeklagtes Land,

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 der Klägerin gegen das Urteil des Landesarbeitsgerichts Sachsen-Anhalt vom 17. Juni 2008 - 8 Sa 15/08 E - wird zurückgewiesen.
2. Die Klägerin hat die Kosten der Revision zu tragen.

Von Rechts wegen!

Tatbestand

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

Die 37-jährige Klägerin ist Ärztin und seit dem 1. Dezember 1997 für das beklagte Land in der Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie des Universitätsklinikums M tätig. Auf das Arbeitsverhältnis der Parteien fand kraft beiderseitiger Tarifbindung sowie aufgrund vertraglicher Vereinbarung bis zum 31. Oktober 2006 der BAT-O Anwendung. Seit dem 1. November 2006 richtet sich das Arbeitsverhältnis nach dem TV-Ärzte/TdL. 2

Die Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie besteht aus einer Station. Außer medizinischem Personal sind hier sechs Assistenzärzte beschäftigt sowie - neben der Klägerin - zwei Oberärzte, von denen einer im Streitzeitraum ausgeschieden ist, und der Chefarzt. 3

Der Chefarzt der Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie Prof. Dr. S ernannte die Klägerin mit Wirkung zum 1. März 2006 zur Oberärztin und berief sich dabei auf deren engagierten und fachkompetenten Einsatz sowie ihren stets freundlichen Umgang mit Patienten und Personal; das Aufgabengebiet und - entsprechend der seinerzeitigen Tariflage unter dem BAT-O - die Vergütung der Klägerin änderte sich nicht. 4



Am 12. Juli 2006 erlangte die Klägerin die Anerkennung als Fachärztin für plastische Chirurgie.

5

Nachdem sich die Tariftgemeinschaft deutscher Länder (TdL) und der Marburger Bund nach längeren Tarifverhandlungen im Juni 2006 auf einen Entwurf eines Tarifvertrages für die Ärzte an Universitätskliniken geeinigt hatten, führte die Leitung des Universitätsklinikums M ab Juli 2006 Eingruppierungsgespräche. Dabei wurde am 13. Juli 2006 über die Bestellung zweier Oberärzte für den Bereich Operation und für die Station der Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie eine Einigung erzielt. Mit einem Schreiben vom 3. August 2006 informierte Prof. Dr. S den Klinikumsvorstand darüber, dass er ergänzend auch die Klägerin mit Wirkung ab 1. September 2006 zur Oberärztin in seiner Abteilung ernenne. Sie sei nach ihrer Ernennung zur Fachärztin mit der Leitung der Ambulanz der Klinik betraut und für sechs Assistenzärzte zuständig. Dagegen teilte der Fachbereich Personalwesen der Klägerin mit Schreiben vom 14. August 2006 mit, sie sei nach dem künftigen TV-Ärzte/TdL vorläufig als Fachärztin eingruppiert; zur endgültigen Eingruppierung bedürfe es noch einer förmlichen Übertragung durch den Arbeitgeber. Am 20. September/4. Oktober 2006 vereinbarten die Parteien, dass die Klägerin mit Wirkung ab 12. Juli 2006 als Fachärztin beschäftigt und in der VergGr. Ib der Anlage 1 zum BAT-O eingruppiert sei.

6

Nach dem Inkrafttreten des TV-Ärzte am 1. November 2006 beschloss der Vorstand des Universitätsklinikums eine „Gemeinsame Verfahrensrichtlinie zur Ernennung von ständigen Vertretern der Klinikdirektoren/Einrichtungsleiter und Oberärzten am Universitätsklinikum M A.ö.R. und der Medizinischen Fakultät der Universität M“. Danach müssen Ernennungen zum Oberarzt vom Klinikumsvorstand genehmigt werden. Einem Oberarzt sollen dabei mindestens vier ihm unterstellte Ärzte gegenüberstehen. Er müsse in der Regel eine abgeschlossene Facharztausbildung aufweisen und mindestens vier Jahre als solcher tätig gewesen sein, wobei Ausnahmen aufgrund einer Entscheidung des Klinikumsvorstands nicht ausgeschlossen seien. Soweit vor Inkrafttreten des TV-Ärzte Klinikdirektoren Ernennungen zum Oberarzt ausgesprochen

7



hätten, die nach damaliger Tariflage ohne tarifliche Konsequenzen geblieben seien, würden diese vom Klinikumsvorstand grundsätzlich überprüft werden.

Anfang Januar 2007 informierte der Kanzler der Universität Prof. Dr. S darüber, dass der Klinikumsvorstand den Antrag auf Ernennung der Klägerin zur Oberärztin zurückgewiesen habe. Anschließend erklärte der Personalrat der medizinischen Fakultät seine Zustimmung zur Eingruppierung der Klägerin als Fachärztin in die Entgeltgruppe Ä 2 TV-Ärzte/TdL.

Nach dem Ausscheiden des bisherigen für den Bereich OP zuständigen Oberarztes ernannte das beklagte Land die Klägerin mit Wirkung vom 1. Februar 2008 zur Oberärztin und vergütet sie seitdem als Oberärztin nach der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL.

Die Klägerin hat die Auffassung vertreten, sie sei seit dem 1. November 2006 in der Entgeltgruppe Ä 3 § 12 TV-Ärzte/TdL eingruppiert. Ihr sei die medizinische Verantwortung für die Ambulanz der Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie übertragen worden. Dabei müsse sich das beklagte Land die diesbezüglichen Erklärungen des Chefarztes Prof. Dr. S jedenfalls nach den Grundsätzen der Anscheins- und Duldungsvollmacht zurechnen lassen. Die Ambulanz sei ein eigenständiger Teilbereich. Die Klägerin übe die Aufsicht über sechs Assistenzärzte aus. Diese obliege ihr auch allein, weil der weitere Oberarzt Dr. P inzwischen ausgeschieden und die weitere Oberärztin Dr. A insbesondere für die Ambulanz zuständig sei.

Die Klägerin hat beantragt

festzustellen, dass das beklagte Land verpflichtet ist, der Klägerin seit dem 1. November 2006 die Vergütung als Oberärztin nach der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL zu zahlen und etwaige Bruttonachzahlungsbeträge seit dem 1. des jeweiligen Folgemonats, hilfsweise ab Rechtshängigkeit, in Höhe von fünf Prozentpunkten zu verzinsen.

Das beklagte Land hat seinen Klageabweisungsantrag damit begründet, dass der Klägerin keine medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Funktions- oder Teilbereich der Klinik vom Arbeitgeber übertragen worden sei. Die Ernennung durch Prof. Dr. S erfülle das tarifliche Tatbestands-



merkmal der Übertragung durch den Arbeitgeber nicht. Auch sei die Ambulanz kein selbstständiger Teilbereich, der von den beiden bereits durch Oberärzte geleiteten Bereichen Station und OP abgegrenzt werden könne.

Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Mit der vom Landesarbeitsgericht zugelassenen Revision verfolgt die Klägerin ihr Klagebegehren weiter. Das beklagte Land beantragt, die Revision zurückzuweisen.

13

Entscheidungsgründe

Die Revision der Klägerin ist nicht begründet. Das Landesarbeitsgericht hat die Berufung der Klägerin gegen das klageabweisende arbeitsgerichtliche Urteil zu Recht zurückgewiesen.

14

A. Das Landesarbeitsgericht ist davon ausgegangen, dass die Klage unbegründet sei, weil der Klägerin vom Arbeitgeber nicht die medizinische Verantwortung für einen Teilbereich der Klinik übertragen worden sei. Die bloße Beauftragung durch den Chefarzt der Klinik reiche hierfür nicht aus. Dieser habe keine Befugnis zu einem den Vertragsstatus ändernden Verhalten gehabt. Die von ihm ausgesprochene Ernennung sei dem beklagten Arbeitgeber nicht im Tarifsinne zuzurechnen.

15

B. Dies ist im Ergebnis zutreffend. Die Klage ist teilweise unzulässig und im Übrigen unbegründet.

16

I. Die Klage ist zwar grundsätzlich als Eingruppierungsfeststellungsklage auch hinsichtlich des Ausspruchs der Verzinsungspflicht zulässig (*BAG 23. August 2006 - 4 AZR 417/05 - BAGE 119, 205, 208*). Sie ist jedoch insoweit unzulässig als sie den Zeitraum ab dem 1. Januar 2008 erfasst. Denn seit diesem Tag ist die Klägerin von dem beklagten Land selbst als Oberärztin beschäftigt und wird nach der von ihr begehrten Entgeltgruppe Ä 3 vergütet. Es mangelt ihr daher seitdem am erforderlichen Rechtsschutzinteresse nach § 256

17



Abs. 1 ZPO; für diesen Zeitraum besteht zwischen den Parteien kein Streit über die Vergütungspflicht des beklagten Landes.

II. Soweit die Klage für den Zeitraum vom 1. November 2006 bis zum 31. Dezember 2007 zulässig ist, ist sie jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zahlung der Vergütung nach Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL. 18

1. Der Erfolg der Klage setzt voraus, dass die Klägerin im Streitzeitraum ein Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL erfüllt hat, der nach übereinstimmender Auffassung der Parteien und der Vorinstanzen auf das Arbeitsverhältnis Anwendung findet. 19

Die maßgeblichen Tarifnormen des TV-Ärzte/TdL lauten: 20

„§ 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 monatliches 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 Regelungen des Tarifgebiets Ost Anwendung finden, erhalten Entgelt nach den Anlagen B1 und B2.“

2. Die für die Eingruppierung maßgebende Tätigkeit der Klägerin ist ihre Arbeit in der Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie des Universitätsklinikums M. Dies ist zutreffenderweise nach Auffassung der Vorinstanzen und der Parteien die der tariflichen Bewertung im Einleitungssatz zu § 12 TV-Ärzte/TdL zu Grunde zu legende Tätigkeit. 21
3. Die Klägerin erfüllt das hier allein in Betracht kommende Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgruppe TV-Ärzte/TdL nicht. Die Klage ist unschlüssig. Bereits nach dem Vortrag der Klägerin hatte sie jedenfalls bis zum 31. Dezember 2007 nicht mindestens zur Hälfte ihrer Arbeitszeit ärztliche Tätigkeiten auszuüben, in denen ihr die medizinische Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich einer Klinik oder einer Abteilung vom Arbeitgeber übertragen worden ist. 22
- a) Ihr war keine medizinische Verantwortung iSd. Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 3 übertragen worden. 23
- aa) Die Eingruppierung einer Ärztin (*im Hinblick auf die klagende Partei wird im Folgenden stets die weibliche Form gewählt*) als Oberärztin iSd. Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. TV-Ärzte/TdL setzt ua. voraus, dass der Ärztin die 24



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.

- (1) 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. 25
- (2) 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 dieser Entgeltgruppe innerhalb der durch die Vergütungsordnung gestalteten Hierarchie der Entgeltgruppen. 26
- (a) 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 27



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*).

(b) 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 krankenhausinterne 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.

(aa) 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

28

29



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*).

(bb) 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-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

30

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



Oberärztin nach Entgeltgruppe Ä 3 gegenüber der Verantwortung der Fachärztin nach Entgeltgruppe Ä 2 handelt.

(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 Tarifsinn 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.

31

Daraus, dass die Tarifvertragsparteien mit der Protokollerklärung 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 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 Tarif-

32



auslegung 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.

bb) Diese Voraussetzungen erfüllt die Klägerin in mehrfacher Hinsicht nicht. 33

(1) Dabei kann im Ergebnis dahingestellt bleiben, ob die auszuübende Tätigkeit, die durch die übereinstimmenden Willenserklärungen der Parteien im Arbeitsvertrag vereinbart worden ist, nicht bereits durch den Änderungsvertrag vom 20. September/4. Oktober 2006 als fachärztliche - und eben nicht oberärztliche - Tätigkeit definiert worden ist. Dies schließt nicht aus, dass der Klägerin nach diesem Zeitpunkt die medizinische Verantwortung für einen Teilbereich zugewiesen worden ist. Hierzu fehlt es jedoch an jedem Vortrag der Klägerin. 34

(2) Der Klägerin ist bereits deshalb die medizinische Verantwortung für die Ambulanz der Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie nicht übertragen worden, weil es in dieser Klinik außer ihr selbst als Fachärztin bereits zwei Oberärzte gab, die auch nach Inkrafttreten des TV-Ärzte von dem beklagten Land in dieser Funktion ausdrücklich bestätigt worden sind, nämlich die Oberärztin Frau Dr. A und der Oberarzt Dr. P. Es kann dabei dahinstehen, ob die Ambulanz überhaupt ein Teilbereich einer Klinik im tariflichen Sinne sein kann, was schon deswegen fraglich ist, weil es sich nur um eine kleine Klinik mit einer einzigen Station handelt. Jedenfalls ist die Klägerin nicht für den Bereich der Ambulanz allein verantwortlich, wie es das Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 verlangen würde. Denn die von der Beklagten selbst als solche bestätigte „tarifliche“ Oberärztin Frau Dr. A ist nach dem Vortrag der Klägerin „insbesondere für die Ambulanz zuständig“. Das schließt die Übernahme der medizinischen Verantwortung durch die Klägerin jedenfalls in dem Maße, wie es tariflich vorausgesetzt wird, aus. 35



(3) Aus dem gleichen Sachverhalt ergibt sich auch die Nichterfüllung des Erfordernisses, dass einer Oberärztin im Regelfall mindestens eine Fachärztin unterstellt sein muss. Die Klägerin war im Streitzeitraum nicht nur bezogen auf die Ambulanz, sondern sogar im Hinblick auf die ganze Klinik die einzige Fachärztin im tariflichen Sinne. Ihr waren zu Beginn zwei Oberärzte übergeordnet, von denen einer im Streitzeitraum ausgeschieden ist. Folgte man der Klägerin, bestünde nicht nur der Teilbereich, sondern die ganze Klinik dann aus drei Oberärzten, keinem Facharzt und sechs Assistenzärzten. Dies kann tariflich mit dem Begriff der medizinischen Verantwortung für den Teilbereich nicht gemeint sein, insbesondere unter Berücksichtigung des deutlichen Unterschieds in der Vergütung von Fachärztinnen und Oberärztinnen.

36

b) Vor diesem Hintergrund kommt es nicht mehr darauf an, ob die Klage auch deshalb unbegründet ist, weil die Klägerin nicht dargelegt hat, dass die Ambulanz der Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie einen Teilbereich einer Klinik oder Abteilung im tariflichen Sinne, also mit einer spezifischen räumlichen Zuordnung und organisatorischer Abgrenzung darstellt, was angesichts der geringen Größe der Klinik und des Fehlens jeder Angaben über die Eigenständigkeit der Klinikambulanz nicht naheliegt; es könnte sich danach auch um eine bloße Sprechstunde handeln.

37

III. Die Kosten der Revision hat die Klägerin zu tragen, weil ihr Rechtsmittel erfolglos bleibt, § 97 Abs. 1 ZPO.

38

Bepler

Winter

Creutzfeldt

Valentien

Redeker



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

