

Aktenzeichen: 5 AZR 306/81

Bundesarbeitsgericht 5. Senat

Urteil vom 3. August 1983

- 5 AZR 306/81 -

I. Arbeitsgericht Wiesbaden

Urteil vom 11. März 1980

- 2 Ca 5578/79 -

II. Landesarbeitsgericht
Frankfurt am Main

Urteil vom 4. März 1981

- 2 Sa 568/80 -

Für die Amtliche Sammlung: Ja

Für die Fachpresse: Ja

Entscheidungsstichwort:

Beteiligung ärztl. Mitarbeiter an einem Mitarbeiterfonds

Gesetz: BGB § 611 Ärzte, Gehaltsansprüche, § 242; Hess. Krankenhausgesetz vom 4. April 1973 (HKG - GVBl. I S. 145) § 17 Abs. 1 und 2; Verordnung zur Durchführung des § 17 des Hessischen Krankenhausgesetzes vom 17. Dezember 1973 (GVBl. I S. 471) § 1 Abs. 1, § 4 Abs. 1 und 3, § 5 Abs. 1, 2 und 4, § 6, § 7 Abs. 1, § 8 Abs. 1; BPflVO § 6 Satz 4

- Leitsätze:
1. Der Krankenhausträger, der nach § 17 Abs. 1 des Hessischen Krankenhausgesetzes (GVBl. I S. 145) einen Mitarbeiterfonds zur Beteiligung der ärztlichen Mitarbeiter an den Einkünften der zur Privatliquidation berechtigten Ärzte eingerichtet hat, hat den nachgeordneten Ärzten gegenüber die Stellung eines Treuhänders. Er hat dafür zu sorgen, daß die zur Privatliquidation berechtigten Ärzte ihre Fondsabgabe vollständig entrichten.
 2. Der ärztliche Mitarbeiter kann vom Krankenhausträger so lange keine Auszahlung eines (höheren) Anteils verlangen, wie der von dem zur Privatliquidation berechtigten Arzt geschuldete Fondsbeitrag noch nicht eingegangen ist.
 3. Der Krankenhausträger kann den ärztlichen Mitarbeitern gegenüber, die Rechte am Fonds haben, zum Schadenersatz verpflichtet sein, wenn er die von dem zur Privatliquidation berechtigten Arzt geschuldeten Fondsabgaben nicht oder nicht rechtzeitig geltend macht.



5 AZR 306/81

2 Sa 568/80 Frankfurt am Main

Verkündet am
3. August 1983

Stöcker,
Amtsinspektorin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes!

Urteil

In Sachen

pp.

hat der Fünfte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 3. August 1983 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Thomas, die Richter Dr. Heither und Schneider sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. Kalb und Halberstadt für Recht erkannt:

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

1. Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landesarbeitsgerichts Frankfurt am Main vom 4. März 1981 - 2 Sa 568/80 - wird zurückgewiesen.
2. Der Kläger hat die Kosten der Revision zu tragen.

V o n R e c h t s w e g e n !

Tatbestand:

Die Parteien streiten darüber, ob dem Kläger noch Beträge aus einem gemäß § 17 des Hessischen Krankenhausgesetzes vom 4. April 1973 (- HKG - GVBl. I S. 145) gebildeten Mitarbeiterfonds zustehen.

Der Kläger war Oberarzt an der Frauenklinik des St. J -Hospitals in Wiesbaden. Der Beklagte ist Träger dieses Krankenhauses. Sein Streithelfer ist Chefarzt der Frauenklinik dieses Krankenhauses.

Nach seinem Dienstvertrag war der Chefarzt berechtigt, für ärztliche Leistungen, die die Patienten als gesondert berechenbare Leistungen in Anspruch nehmen wollten (§ 6 Satz 4 BPflVO), selbst zu liquidieren. Gegenüber dem Krankenhaus war er verpflichtet, ein Nutzungsentgelt für Sach- und Personalleistungen in Höhe von 15 % seiner Liquidationseinnahmen abzuführen. Außerdem hatte er sich verpflichtet, ärztliche Mitarbeiter an seinen Einkünften aus der Privatliquidation nach Maßgabe des Hessischen Krankenhausgesetzes vom 4. April 1973 (HKG - GVBl. I S. 145) und der Verordnung zur Durchführung des § 17 des HKG vom 17. Dezember 1973 (GVBl. I S. 471) zu beteiligen.

Die Liquidationseinnahmen des Chefarztes im stationären Bereich betrugen im Jahre 1977 606.959,26 DM und im Jahre 1978 523.154,50 DM. Dem Mitarbeiterfonds überwies

- 3 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

er von diesen Einnahmen im Jahre 1977 140.728,74 DM und im Jahre 1978 107.232,80 DM. Dabei hatte der Chefarzt bei der Berechnung seines Fondsbeitrages von seinen Liquidationseinnahmen im stationären Bereich für das Jahr 1977 20.637,41 DM und für das Jahr 1978 17.789,37 DM abgesetzt mit der Begründung, es handele sich um Unkosten, die bei der Geltendmachung und dem Einzug seiner Honorare entstanden seien. Für das Jahr 1978 kürzte er die Zahlung an den Mitarbeiterfonds um weitere 7.850,-- DM mit der Begründung, der ärztliche Mitarbeiter Dr. A habe in den Monaten Juni, Juli, Oktober und November 1978 Rufbereitschaft geleistet und damit den an der Klinik tätigen beiden Oberärzten einen Teil ihrer Aufgaben abgenommen.

Der Kläger hält diese Abzüge (Gesamthöhe: 46.276,78 DM) nicht für berechtigt. Unter Berücksichtigung der im Jahre 1975 beschlossenen Grundsätze über die Verteilung des Mitarbeiterfonds müsse der Beklagte ihn an diesen, dem Fonds noch zustehenden Beträgen mit 19.419,58 DM beteiligen. Insoweit müsse der Beklagte ihm dieses Einkommen auch sicherstellen. Der Kläger hat deshalb beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, an
ihn 19.419,58 DM zu zahlen.

Der Beklagte und der Streithelfer haben beantragt, die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hat geltend gemacht, als Krankenhausträger sei er nicht der richtige Beklagte. Der Kläger könne ihn nicht unmittelbar auf Zahlung in Anspruch nehmen. Er hat die Behauptungen des Klägers über die im Jahre 1975 beschlossenen Grundsätze bestritten; dem Kläger könne allenfalls ein Betrag von 17.468,76 DM zustehen. Übereinstimmend haben der Beklagte und der Streithelfer weiterhin geltend gemacht, der Streithelfer sei als Chefarzt berechtigt, von

- 4 -



den Liquidationseinnahmen aus dem stationären Bereich zunächst die Unkosten abzusetzen, die bei der Berechnung und dem Einzug der Honorare entstehen. Nur der dann verbleibende Betrag sei Liquidationseinnahme im Sinne von § 4 Abs. 1 der Verordnung zur Durchführung des § 17 des Hessischen Krankenhausgesetzes vom 17. Dezember 1973. Zum Abzug des auf Dr. A entfallenden Betrages von 7.850,-- DM hält sich der Streithelfer für berechtigt, weil dieser Mitarbeiter über seine vertraglich eingegangenen Verpflichtungen hinaus Aufgaben eines Oberarztes wahrgenommen habe. Bei der Verteilung der Fondsmittel seien nämlich Verantwortung, Leistung, Erfahrung und Dauer der Zugehörigkeit zum Krankenhaus zu berücksichtigen (§ 6 Abs. 2 der Verordnung zur Durchführung des § 17 des HKG).

Das Arbeitsgericht hat durch ein Teilurteil den Beklagten verurteilt, an den Kläger 17.468,76 DM zu zahlen. Wegen der restlichen noch offenen 1.950,82 DM (19.419,58 DM ./ 17.468,76 DM) hat es den Rechtsstreit bis zur Rechtskraft dieses Teilurteils ausgesetzt. Gegen dieses Teilurteil haben der Beklagte und sein Streithelfer Berufung eingelegt. Das Berufungsgericht hat auf ihre Berufung das Teilurteil abgeändert; es hat die Klage abgewiesen. Hiergegen richtet sich die Revision des Klägers, mit der er in erster Linie Wiederherstellung des erstinstanzlichen Teilurteils verlangt; hilfsweise fordert er jetzt, den Beklagten zu verurteilen, den Chefarzt zur Nachzahlung der 46.277,24 DM nebst Zinsen zu veranlassen.

Entscheidungsgründe:

I. Den auf Zahlung gerichteten Antrag des Klägers hat das Berufungsgericht im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

Das Berufungsgericht hat die Auffassung vertreten, für den vom Kläger erhobenen Anspruch sei der Krankenhausträger nicht der richtige Beklagte. Gegen den Krankenhausträger habe der ärztliche Mitarbeiter keinen unmittelbaren An-



- 5 -

spruch auf Zahlung aus dem Mitarbeiterfonds. Der Kläger könne sich nur an den Chefarzt wenden. Dieser sei dem Kläger gegenüber zur Abführung der Liquidationseinnahmen aus dem stationären Bereich verpflichtet.

Dieser Begründung kann der Senat nicht folgen. Das Berufungsgericht hat nicht genügend unterschieden zwischen Ansprüchen des Klägers auf Zahlung eines bestimmten Betrages aus dem Vermögen des Krankenhausträgers und Ansprüchen auf Auszahlung von Anteilen am Mitarbeiterfonds. Es hat weiter übersehen, daß der beklagte Krankenhausträger dem Kläger als nachgeordneten Arzt gegenüber verpflichtet ist, für die ordnungsgemäße Beteiligung des Klägers am Mitarbeiterfonds zu sorgen. Im einzelnen gilt folgendes:

1. Der Anspruch auf Zahlung des eingeklagten Betrages ergibt sich weder aus dem zwischen den Parteien abgeschlossenen Arbeitsvertrag noch aus gesetzlichen Bestimmungen.

a) Über den Inhalt des Arbeitsvertrages haben die Parteien nichts mitgeteilt. Das Berufungsgericht hat sich dazu nicht geäußert. Der Senat geht deshalb davon aus, daß der beklagte Krankenhausträger dem Kläger im Arbeitsvertrag nur zusicherte, ihn nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen in Hessen - § 17 Abs. 1 und 2 HKG und die dazu ergangene Durchführungsverordnung vom 17. Dezember 1973 - zu behandeln. Der Inhalt dieser gesetzlichen Regelungen ist daher - soweit das möglich ist - Vertragsbestandteil geworden. Für den Inhalt des Arbeitsvertrages zwischen dem nachgeordneten Arzt und dem Krankenhausträger gilt damit nichts anderes als für den Arbeitsvertrag zwischen Krankenhausträger und Chefarzt. Durch den Abschluß dieser Arbeitsverträge hat der Krankenhausträger sichergestellt, daß ärztliche Mitarbeiter an den Einkünften der zur privaten Liquidation berechtigten Ärzte beteiligt werden (§ 17 Abs. 1 HKG).

b) Aus dem Gesetz selbst kann der Kläger keine Ansprüche herleiten. Die Bestimmung ist öffentlich-rechtlicher Natur.



- 6 -

Sie beschreibt nur die Voraussetzungen, unter denen ein Krankenhausträger in die staatliche Förderung aufgenommen wird. Hier muß der Beklagte dem Land Hessen gegenüber nachweisen, daß er von seinen privatrechtlichen Möglichkeiten - dem Abschluß entsprechender Arbeitsverträge mit leitenden und nachgeordneten Ärzten - im Sinne des § 17 Abs. 1 und der dazu ergangenen Durchführungsverordnung Gebrauch gemacht hat. Deshalb kann es in diesem Zusammenhang auch nicht darauf ankommen, ob § 17 HKG geltendes Recht ist oder verfassungswidrig und daher nichtig, soweit er Krankenhäuser betrifft, die von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder ihnen zuzuordnenden Einrichtungen betrieben werden. Eine entsprechende Bestimmung des Krankenhausgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vom 25. Februar 1975 (KHG NW - GVNW S. 210) hat das Bundesverfassungsgericht für nichtig erklärt (BVerfGE 53, 366). Da sich der Kläger auf die entsprechende Bestimmung des Hessischen Krankenhausgesetzes nicht unmittelbar berufen kann, braucht der Senat in diesem Falle zur Anwendbarkeit des § 17 HKG keine Stellung zu nehmen. Es genügt die Feststellung, daß der beklagte Krankenhausträger für seinen Bereich Mitarbeiterfonds tatsächlich eingerichtet und entsprechende Verträge sowohl mit dem Chefarzt als auch mit den nachgeordneten Ärzten abgeschlossen hat.

c) Nach den Bestimmungen der Durchführungsverordnung vom 17. Dezember 1973, die Vertragsbestandteil geworden sind, hat der Kläger gegen den beklagten Krankenhausträger keinen unmittelbaren Anspruch auf Zahlung eines bestimmten Betrages; er kann nur Auszahlung seines Anteils am Mitarbeiterfonds verlangen. Der Krankenhausträger wird insoweit nur als Treuhänder tätig. Er ist nicht verpflichtet, Anteile der nachgeordneten Ärzte aus eigenem Vermögen zu zahlen. Das folgt unmittelbar aus § 5 Abs. 1 und § 6 Abs. 1 der Durchführungsverordnung. Nach diesen Bestimmungen regelt der Krankenhausträger die Verwaltung des Mitarbeiterfonds. Die dort angesammelten Fondsbeiträge bilden ein eigenes Vermögen. Über die Verteilung dieses Vermögens entscheidet allein der



- 7 -

Fondsausschuß, gegebenenfalls ein Schiedsausschuß (§ 8 Abs. 1 der Verordnung). Dem einzelnen Mitarbeiter gegenüber schuldet der Krankenhausträger nur die Beträge, die der Fondsausschuß zugunsten eines ärztlichen Mitarbeiters festgesetzt hat. Das setzt voraus, daß die Beträge zunächst einmal in den Fonds hineingelangt sind. Ist das noch nicht der Fall, kann auch nichts verteilt und ausgezahlt werden.

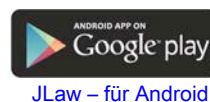
d) Allerdings sind damit die Pflichten des Krankenhausträgers gegenüber den nachgeordneten Ärzten noch nicht erschöpft. Der Krankenhausträger darf sich nicht darauf beschränken, nur die bereits angesammelten Fondsbeiträge entsprechend den Beschlüssen des Fondsausschusses auszuzahlen, er muß auch sicherstellen, daß die Beträge, die die zur Privatliquidation berechtigten Ärzte an den Fonds abzuführen haben, tatsächlich beim Fonds eingehen. Das folgt aus § 242 BGB. Gegenüber den nachgeordneten Ärzten handelt es sich insoweit um eine Nebenpflicht aus dem Arbeitsvertrag. Nach dieser Bestimmung hat jeder Arbeitgeber, soweit zumutbar, auf berechnete Vermögensinteressen seines Arbeitnehmers Rücksicht zu nehmen und den Arbeitsvertrag so durchzuführen, daß dem Arbeitnehmer kein vermeidbarer wirtschaftlicher Nachteil entsteht. § 5 Abs. 2 der Durchführungsverordnung sieht deshalb vor, daß die zur Liquidation berechtigten Ärzte dem Krankenhausträger ihre aus privater Liquidation stammenden Einnahmen offenlegen müssen, soweit nicht der Krankenhausträger die Honorare unmittelbar im Namen der liquidationsberechtigten Ärzte einzieht. Andererseits sind diese Ärzte dem Krankenhausträger gegenüber zur Auskunft verpflichtet (§ 5 Abs. 2 Halbsatz 2 der Durchführungsverordnung). Im Interesse der ärztlichen Mitarbeiter muß auch zum Jahresende ein Jahresabschluß zur Ermittlung der endgültigen Fondsbeiträge durchgeführt werden (§ 5 Abs. 4 Durchführungsverordnung).

Ausdrücklich enthält die Durchführungsverordnung keine Regelung darüber, wie zu verfahren ist, wenn - wie hier -

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

zwischen dem Krankenhausträger und den zur Privatliquidation berechtigten Ärzten Streit über die Höhe der an den Mitarbeiterfonds abzuführenden Beträge besteht. Einerseits muß sichergestellt sein, daß über Streitfragen der vorliegenden Art in einem gerichtlichen Verfahren entschieden wird. Andererseits kann der ärztliche Mitarbeiter - entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts - nicht darauf verwiesen werden, er müsse sich an den liquidationsberechtigten Chefarzt selbst wenden. Zwischen einem nachgeordneten ärztlichen Mitarbeiter und dem zur Privatliquidation berechtigten Chefarzt einer Abteilung bestehen keine vertraglichen Beziehungen. Der leitende Arzt schuldet seine Beteiligung nicht einem einzelnen nachgeordneten Arzt, er schuldet nur die Abführung der Beträge an den Mitarbeiterfonds (vgl. BAG Urteil vom 14. Januar 1981 - 5 AZR 853/78 - AP Nr. 29 zu § 611 BGB Ärzte, Gehaltsansprüche, zu 1 a der Gründe). Die vom Berufungsgericht erwogene Lösung versagt auch immer dann, wenn in einem Krankenhaus für mehrere oder alle Fachabteilungen ein gemeinsamer Mitarbeiterfonds eingerichtet wird, wie dies nach § 2 Abs. 2 der Durchführungsverordnung möglich ist. Sachgerecht ist es daher, wenn der Krankenhausträger selbst als Treuhänder der bei ihm beschäftigten und am Mitarbeiterfonds beteiligten Ärzte gegenüber denjenigen Ärzten tätig wird, die Beträge an diesen Fonds einzuzahlen haben.

e) Bezogen auf den vorliegenden Fall heißt das: Der Kläger kann vom beklagten Krankenhausträger keine Zahlung der Beträge verlangen, die noch nicht in den Fonds geflossen sind. Insoweit hat das Berufungsgericht die Klage mit Recht abgewiesen.

2. Auch aus dem Gesichtspunkt des Schadenersatzes ist die Zahlungsklage nicht begründet. Zwar hätte der beklagte Krankenhausträger den Chefarzt veranlassen müssen, für das Jahr 1977 einen weiteren Fondsbeitrag von 20.637,41 DM und für das Jahr 1978 einen weiteren Beitrag von 25.639,37 DM (zusammen 46.276,78 DM) einzuzahlen. Daran, daß diese Nachzahlung bis heute unterblieben ist, trifft den Krankenhausträger jedoch kein Verschulden.



a) Das Berufungsgericht hat zu der Frage, in welcher Höhe der Chefarzt für den fraglichen Zeitraum einen Fondsbeitrag zu leisten hat, in einer Hilfsbegründung Stellung genommen. Es hat die Auffassung vertreten, der Chefarzt dürfe die Unkosten in der angegebenen Höhe zunächst von seinen Liquidationseinnahmen aus dem stationären Bereich absetzen; er brauche erst vom Restbetrag nach Maßgabe der Staffelung in § 4 Abs. 1 der Durchführungsverordnung prozentuale Anteile an den Fonds abzuführen. Dazu meint das Berufungsgericht, nach § 17 Abs. 1 des Hessischen Krankenhausgesetzes könne ein ärztlicher Mitarbeiter nur an den Einkünften der zur privaten Liquidation berechtigten Ärzte beteiligt werden. Die Einkünfte ergäben sich aus der Differenz zwischen den Einnahmen und den Aufwendungen, die zur Erzielung dieser Einnahmen erforderlich seien. Die Durchführungsverordnung sage zu dieser Rechtsfrage nichts aus.

Dieser Auffassung, die offenbar auch der Hessische Sozialminister vertritt, kann der Senat nicht zustimmen. Sie ist mit dem Wortlaut der zu § 17 Abs. 1 HKG ergangenen Durchführungsverordnung nicht zu vereinbaren. Sie ist auch systemwidrig und unpraktikabel.

Richtig ist der Ausgangspunkt des Berufungsgerichts: Der zur Privatliquidation berechnigte Chefarzt hat sich in seinem Arbeitsvertrag dem Krankenhausträger gegenüber verpflichtet, ärztliche Mitarbeiter an seinen Einkünften aus der Privatliquidation nach Maßgabe des Hessischen Krankenhausgesetzes und der zu § 17 Abs. 1 ergangenen Durchführungsverordnung zu beteiligen. Richtig ist weiter, daß § 17 Abs. 1 HKG an die Einkünfte der zur privaten Liquidation berechtigten Ärzte anknüpft. Es mag weiter auch vertretbar sein, unter Einkünften die Einnahmen des Chefarztes abzüglich solcher Aufwendungen zu verstehen, die für die Erzielung der Einnahmen erforderlich sind. Unzutreffend ist aber die weitere Folgerung des Berufungsgerichts, die Durchführungsverordnung enthalte keine nähere Bestimmung über die Bemessungsgrundlage. Das Gegenteil ist richtig. § 4 der Durchführungsverordnung befaßt sich ausdrücklich mit der Berechnung der



Fondsabgaben. Dabei muß - wie bei jeder anderen Berechnung auch - die Bemessungsgrundlage angegeben werden, von der aus die Fondsabgaben zu berechnen sind. Dies ist ausdrücklich und mehrfach in § 4 der Durchführungsverordnung geschehen. Der Verordnungsgeber spricht einheitlich nur von den "Liquidationseinnahmen" und nicht von den "Einkünften". Daraus muß der Senat schließen, daß beide Begriffe nicht gleichbedeutend verwendet werden sollten. Denn hätte der Verordnungsgeber an den vorwiegend im Steuerrecht gebrauchten Begriff der "Einkünfte" anknüpfen wollen, hätte er dies durch unveränderte Wortwahl in der Durchführungsverordnung zum Ausdruck gebracht. So ist der Verordnungsgeber aber nicht verfahren. Er hat als Bemessungsgrundlage die "Liquidationseinnahmen" bezeichnet. Dazu gehören nach dem allgemeinen Sprachgebrauch alle dem Arzt zugeflossenen Honorare. Sie bilden die Einnahmen in dem hier angesprochenen Bereich der stationären Behandlung solcher Patienten, die die Behandlung durch den Chefarzt als gesondert berechenbare Leistung in Anspruch genommen haben (§ 6 Satz 4 BpflVO).

Daß unter "Liquidationseinnahmen" alle dem Chefarzt zugeflossenen Honorare zu verstehen sind, folgt weiter aus § 5 Abs. 2 der Durchführungsverordnung. Diese Bestimmung behandelt die Auskunftspflicht der zur Liquidation berechtigten Ärzte. Sie sind verpflichtet, ihre aus privater Liquidation stammenden Einnahmen offenzulegen. Diese Verpflichtung entfällt nur, wenn der Krankenhausträger die Honorare im Namen der liquidationsberechtigten Ärzte selbst einzieht. Alle eingezogenen Honorare werden danach als die Einnahmen behandelt, an die bei der Berechnung der Fondsabgaben anzuknüpfen ist. Weiter spricht auch § 4 Abs. 3 Satz 1 der Durchführungsverordnung für die Richtigkeit der hier vertretenen Auslegung. Als einziger Rechnungsposten, der vor Berechnung der Fondsabgabe von den Einnahmen abgesetzt werden darf, wird das Nutzungsentgelt genannt, das der Chefarzt dem Krankenhausträger für Sach- und Personalleistungen zu zahlen hat. Hätte der Verordnungsgeber dem liquidationsberechtigten Arzt gestatten wollen, weitere Beträge abzusetzen, hätte er dies an dieser Stelle der Verordnung



zum Ausdruck bringen müssen. Schließlich wird auch dieses Nutzungsentgelt, soweit es nach dem jeweiligen Chefarztvertrag pauschal gezahlt werden soll, aus den Liquidationseinnahmen berechnet. Auch hier werden die Liquidationseinnahmen ausdrücklich als Bezugsgröße vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3 Satz 3 der Durchführungsverordnung). Dabei verstehen die Parteien des Chefarztvertrages unter Liquidationseinnahmen im Sinne dieser Bestimmung die ungekürzten Honorare und nicht die um etwaige Ausgaben verminderten Einkünfte. Der Beklagte und sein Streithelfer können deshalb nicht erklären, daß unter Liquidationseinnahmen im Sinne von § 4 Abs. 3 Satz 3 der Durchführungsverordnung etwas anderes verstanden werden müsse als unter demselben Begriff, wie er in § 4 Abs. 1 zur Berechnung der Fondsabgaben verwendet wird.

Allein die hier vertretene Auffassung ist auch praktikabel. Das Arbeitsgericht hat mit Recht darauf hingewiesen, daß die Berechnung der Fondsabgabe in einem nicht mehr erträglichen Umfang erschwert würde, wenn der verpflichtete Arzt Unkosten, die bei der Entstehung und beim Einzug der Honorarforderungen entstehen, als einnahmемindernd absetzen könnte. Jeder zur Liquidation berechnigte Chefarzt müßte dann nicht nur über die Höhe seiner Einnahmen aus privater Liquidation Auskunft erteilen, er müßte auch Rechenschaft ablegen über alle Aufwendungen der hier genannten Art. Über jeden einzelnen Rechnungsposten könnte Streit entstehen. Das zeigt deutlich der vorliegende Fall, in dem der Chefarzt Unkosten für den Einzug der Forderungen von jährlich 52.763,-- DM geltend gemacht hat, darunter allein 36.000,-- DM Kosten für einen Buchhalter und über 3.000,-- DM Telefonkosten. Der Ordnungsgeber war deshalb gut beraten, allein auf die Einnahmen des zur Liquidation berechtigten Arztes abzustellen und nicht auf seine Einkünfte. Demgegenüber kann der Chefarzt nicht geltend machen, ihm verblieben damit alle Aufwendungen, die am Fonds beteiligten Ärzte hätten nur die Vorteile. Wegen der Höhe der Einnahmen, die dem zur Privatliquidation berechtigten Chefarzt auch nach Abführung der Fondsabgabe verbleiben, durfte der Ordnungsgeber die mit dem Einzug verbundenen Kosten ver-



- 12 -

nachlässigen. Das ist auch zu rechtfertigen im Hinblick darauf, daß der Chefarzt diese Aufwendungen als Werbungskosten bei der Ermittlung seiner Einkünfte aus privater Liquidation bei der Berechnung seiner Einkommensteuer absetzen darf.

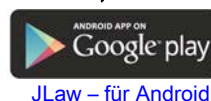
Eine solche Auslegung der Durchführungsverordnung ist - entgegen der Auffassung des Beklagten und seines Streitpartners - auch von § 17 Abs. 1 HKG gedeckt. Dadurch, daß der Verordnungsgeber die nachgeordneten Ärzte an den Einnahmen des zur privaten Liquidation berechtigten Arztes beteiligt, beteiligt er sie auch an deren Einkünften. Dem Auftrag des Gesetzgebers ist der Verordnungsgeber daher nachgekommen. Er hat eine insgesamt praktikable Regelung geschaffen. Diese Regelung ist auch angemessen. Dem zur Liquidation berechtigten Arzt verbleiben auch dann, wenn er die geltend gemachten Unkosten nicht berücksichtigen darf, angemessene Einnahmen aus der Behandlung der Patienten im stationären Bereich. Von den Einnahmen bis zu 50.000,-- DM braucht er die nachgeordneten Ärzte in Höhe von 10 % zu beteiligen, von den übersteigenden Liquidationseinnahmen sind 25 % abzuführen; erst wenn die Einnahmen 250.000,-- DM übersteigen, beträgt die Fondsabgabe von diesem übersteigenden Betrag 40 %. Damit ist auf jeden Fall ein angemessenes Einkommen aus der Versorgung der Privatpatienten gesichert.

b) Der beklagte Krankenhausträger muß daher dafür sorgen, daß der Chefarzt für das Jahr 1977 weitere 20.637,41 DM und für das Jahr 1978 weitere 17.789,37 DM in den Mitarbeiterfonds einzahlt. Zu diesen Beträgen kommen schließlich noch weitere 7.850,-- DM für das Jahr 1978. Die Zahlung dieses Betrages an einen ärztlichen Mitarbeiter berührt die Höhe der Fondsabgabe nicht. Wenn der Chefarzt meint, dieser ärztliche Mitarbeiter müsse in dieser Höhe am Fonds beteiligt werden, kann er dies im Fondsausschuß geltend machen (§ 7 Abs. 1 der Durchführungsverordnung). Die Durchführungsverordnung gibt dem Chefarzt kein Recht, allein über die Hö-

- 13 -



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



he der Beteiligung zu entscheiden. Die ärztlichen Mitarbeiter haben in jedem Falle das Recht, an der Verteilung der abzuführenden Einkünfte mitzuwirken (§ 17 Abs. 2 HKG, § 6 Abs. 1 und § 7 Abs. 1 der Durchführungsverordnung).

Danach hätte der beklagte Krankenhausträger bereits 1978 und 1979 gegenüber dem Chefarzt die weitere Fondsabgabe mit Erfolg geltend machen können.

c) Der Schadenersatzanspruch des Klägers scheitert jedoch daran, daß die verantwortlichen Organe des Beklagten an dieser unterlassenen Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dem Chefarzt kein Verschulden trifft. Die Rechtsfrage, um die es in diesem Rechtsstreit geht, war zwischen den Parteien umstritten. Der Beklagte hatte sich deshalb mit der Bitte um Auskunft an den Hessischen Sozialminister gewandt und von diesem am 18. September 1979 die Auskunft erhalten, daß der Aufwand, den Chefärzte für den Einzug der Rechnungsbeträge aufbringen, absetzbar sei. Nach dieser Auskunft durfte es der beklagte Krankenhausträger auf einen Rechtsstreit ankommen lassen, von dem er eine endgültige Klärung dieser Rechtsfrage erwarten durfte. Außerdem hat das Landesarbeitsgericht seine Rechtsauffassung bestätigt. Von Verschulden des beklagten Krankenhausträgers kann danach keine Rede sein.

II. Über den Antrag des Klägers, den Beklagten zu verurteilen, den Chefarzt zur Nachzahlung von 46.277,14 DM Fondsbeitrag nebst Zinsen zu veranlassen, kann der Senat nicht sachlich entscheiden. Diesen Hilfsantrag hat der Kläger erstmals in der Revisionsinstanz gestellt. Er hat damit seine Klage erweitert. Eine solche Klageänderung in Form der Klageerweiterung ist im Revisionsverfahren nicht zulässig. Nach § 561 Abs. 1 Satz 1 ZPO unterliegt der Beurteilung des Revisionsgerichts nur dasjenige Parteivorbringen, das aus dem Tatbestand des Berufungsurteils oder dem Sitzungsprotokoll ersichtlich ist. Damit wird der Prozeßstoff der Revisionsinstanz festgelegt; die Bestimmung schließt neues Vorbringen und neue Anträge aus (vgl. BAG 18, 8, 11 = AP Nr. 27 zu § 620 BGB Befristeter Arbeitsvertrag, zu II der Gründe;



- 14 -

BAG Urteil vom 8. September 1971 - 4 AZR 405/70 - AP Nr. 46 zu §§ 22, 23 BAT; BAG Urteil vom 17. Oktober 1972 - 1 AZR 86/72 - AP Nr. 8 zu § 630 BGB, zu I 1 der Gründe; BGHZ 28, 131, 137; BGH NJW 1961, 777, 779; BGH NJW 1961, 1467, 1468). Diesen Antrag könnte der Kläger daher nur in einem neuen Rechtsstreit verfolgen, falls der Beklagte nach diesem Urteil nicht ohnehin tätig wird.

Dr. Thomas

Dr. Heither

Schneider

Halberstadt

Dr. Kalb

