

Aktenzeichen: 6 AZR 514/89

Bundesarbeitsgericht 6. Senat

Urteil vom 07. November 1991

- 6 AZR 514/89 -

I. Arbeitsgericht
Düsseldorf

Teilurteil vom 17. März 1989

- 10 Ca 6033/88 -

II. Landesarbeitsgericht
Düsseldorf

Urteil vom 01. September 1989

- 2 Sa 539/89 -

Für die Amtliche Sammlung: Nein

Für die Fachpresse : Nein

Für das Bundesarchiv : Nein

Entscheidungsstichwort:

Arzt-Krankenhaus-Vertrag, Klinikfondsvereinbarung

Gesetz:

BGB §§ 611, 157, 133, 242; Berufsgenossenschafts-Angestell-
tentarifvertrag (BG-AT) vom 25. November 1961 §§ 3 und 11;
Tarifvertrag für die Angestellten in berufsgenossenschaftli-
chen Rehabilitationseinrichtungen (MTV Ang-Arge Reha) vom
17. Dezember 1979 § 1 Abs. 3; Bundesnebentätigkeitsverord-
nung § 12

Leitsätze:

K e i n e



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

6 AZR 514/89

2 Sa 539/89 Düsseldorf

Verkündet am
7. November 1991

Haust,
Amtsinspektorin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes!

U r t e i l

In Sachen

pp.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

hat der Sechste Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 7. November 1991 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Peifer, die Richter Prof. Dr. Jobs und Dr. Armbrüster sowie die ehrenamtlichen Richter Femppel und Möller-Lücking für Recht erkannt:

1. Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landesarbeitsgerichts Düsseldorf vom 1. September 1989 - 2 Sa 539/89 - wird zurückgewiesen.
2. Die Beklagten haben die Kosten der Revision zu tragen.

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

T a t b e s t a n d :

Die Parteien streiten über die Höhe des dem Kläger zustehenden Anteils an den Einnahmen des Klinikfonds der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik D , deren Träger die Beklagten sind.



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



Der Kläger hat im Jahre 1973 mit der Beklagten zu 1) einen Arbeitsvertrag geschlossen. Danach galt der Berufsgenossenschafts-Angestelltentarifvertrag vom 25. November 1961 (BG-AT). Dieser Arbeitsvertrag wurde im März 1981 durch einen Nachtrag ergänzt. Danach finden auf das Arbeitsverhältnis auch die Bestimmungen des Tarifvertrages für die Angestellten der berufsgenossenschaftlichen Rehabilitationseinrichtungen vom 17. Dezember 1979 (MTV Ang-Arge Reha) in der jeweils geltenden Fassung Anwendung.

Mit Wirkung vom 1. Januar 1973 wurde der Kläger aufgrund eines zwischen ihm und der Beklagten zu 1) geschlossenen Vertrages zum Chefarzt der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik D bestellt. In diesem Vertrag ist u.a. folgendes geregelt:

" § 5

Das Dienstverhältnis bestimmt sich nach dem mit der Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft abgeschlossenen Dienstvertrag.

§ 7

- (1) Der Chefarzt ist im Rahmen der genehmigten Nebentätigkeit verpflichtet, an ihn gerichtete Gutachten seines Fachbereiches für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zu erstatten. Gutachten für andere Stellen dürfen erstattet werden; die Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft behält sich jedoch vor, erforderlichenfalls die Anzahl zu begrenzen. ...
- (2) Der Chefarzt ist berechtigt, konsiliarisch tätig zu werden. Es darf sich dabei jedoch nur um eine gelegentliche, nicht regelmäßige wiederkehrende ärztliche Tätigkeit handeln.



Ansonsten ist die Genehmigung des Hauptgeschäftsführers der Maschinenbau- und Kleisenindustrie-Berufsgenossenschaft erforderlich.

- (3) Dem Chefarzt ist es außer in Notfällen nicht gestattet, eine kassenärztliche Tätigkeit auszuüben. ...
- (4) Der Chefarzt ist berechtigt, Selbstzahler im Rahmen seines fachlichen Zuständigkeitsbereiches ambulant und stationär zu behandeln, ...
- (5) Die Träger-Berufsgenossenschaften stellen dem Chefarzt die zur Durchführung dieser Tätigkeiten erforderlichen Räume und Einrichtungen sowie die notwendigen Hilfskräfte zur Verfügung. Im Rahmen der stationären Behandlung von Selbstzahlern werden dem Chefarzt 3 Betten zugestanden.
- (6) Darüber hinaus sind Nebentätigkeiten dem Chefarzt nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Maschinenbau- und Kleisenindustrie-Berufsgenossenschaft erlaubt. Die Ausübung einer wissenschaftlichen und Vortragstätigkeit hingegen ist gestattet.

§ 8

- (1) Dem Chefarzt steht das Liquidationsrecht zu für
 1. Gutachtenerstellung,
 2. Konsiliararztstätigkeit,
 3. ambulante und stationäre Behandlung der Selbstzahler mit Ausnahme der stationären Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse.
- (2) Für die Benutzung von Räumen, Apparaten, Instrumenten, die Verwendung von Material und für die Inanspruchnahme von Personal hat er den Träger-Berufsgenossenschaften einen bestimmten Anteil der aus seinem Liquidationsrecht resultierenden Bruttoeinnahmen zu erstatten. Von den ihm verbleibenden Einnahmen führt der Chefarzt im Falle des Absatzes 1 bestimmte Beträge an einen Klinikfonds ab; die Vereinbarung über die Einrichtung des Klinikfonds, seine Voraussetzungen, Systematik und seine Durchführung (Zuordnung und Verteilung der Einnahmen) einschließlich der jeweils vereinbarten Dauer sind Bestandteil dieses Vertrages. Einnahmen aus der Konsiliararztstätigkeit verbleiben ihm voll.



...

§ 14

- (1) Dieser Vertrag ist Änderungen gesetzlicher Vorschriften sowie der wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung anzupassen, insbesondere soweit diese Ärzteschaft und Krankenhauswesen betreffen. Dabei sind die berechtigten Interessen der Beteiligten zu berücksichtigen.
- (2) Sofern eine Einigung über eine Anpassung und deren Voraussetzungen nicht zustande kommt, kann dieser Vertrag mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung unterliegt der richterlichen Nachprüfung."

In § 8 Abs. 3 und §§ 9 bis 12 des Chefarztvertrages sind weitere Regelungen über das Liquidationsrecht des Klägers enthalten.

Die in § 8 Abs. 2 Satz 2 in Bezug genommene Vereinbarung über die Einrichtung des Klinikfonds in der Fassung vom 24. Juni 1976 regelt u.a.:

"I. Grundsätze

1. An der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik D wird ein Klinikfonds gebildet. Nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen leiten die Klinik und alle bei ihr angestellten liquidationsberechtigten Ärzte einen Teil ihrer Einnahmen in diesen Fonds und werden die Mittel des Klinikfonds an alle angestellten Ärzte verteilt.
2. Vertragspartner sind neben den Träger-Berufsgenossenschaften der Ärztliche Direktor und alle sonstigen liquidationsberechtigten Ärzte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik D --
; auch die übrigen angestellten Ärzte der Klinik erhalten aus der Vereinbarung Rechtsansprüche gegenüber dem Träger des Klinikfonds zugestanden. ...



3. Die technische Durchführung der Vereinbarung über den Klinikfonds sowie die Abrechnungsmodalitäten werden gesondert geregelt.

III. Verteilung der Einnahmen des Klinikfonds

1. Die Verteilung der Einnahmen des Klinikfonds erfolgt nach Punkten und wird jeweils nach Ablauf eines Abrechnungszeitraumes (Kalenderjahres) endgültig von einem Gremium vorgenommen, dessen Zusammensetzung in der Regelung über die technische Durchführung der Vereinbarung niedergelegt ist. An den Einnahmen werden alle im Hause angestellten Ärzte gemäß III. 2.) quotenmäßig beteiligt; der Punktwert errechnet sich dabei nach dem Bestand des Klinikfonds und der Summe der darauf gerichteten Gesamtpunktzahl nach III. 2.).

...

V. Inkrafttreten und Überprüfung der Vereinbarung

Die Vereinbarung kann überprüft werden, sofern dies von einer der Träger-Berufsgenossenschaften oder mindestens 2 liquidationsberechtigten Ärzten gewünscht wird.

Eine Änderung kann nur mit Wirkung vom 1.7. eines jeden Jahres erfolgen; der entsprechende begründete Antrag muß bis zum 31.3. des betreffenden Jahres gestellt werden.

Sofern die Prüfung ergibt, daß die Vereinbarung den jeweiligen Erfordernissen und Belangen der Klinik oder der Ärzteschaft nicht mehr entspricht, trifft das nach III. 1.) zu bildende Gremium Änderungen bzw. Ergänzungen, die mit der Genehmigung durch die Vorstände der beiden Träger-BGen wirksam werden."

In Abschnitt II der Klinikfondsvereinbarung wird im einzelnen die prozentuale Aufteilung der Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit geregelt. In Abschnitt III 2 ist die Verteilung der



Einnahmen nach einem Punkteschlüssel vereinbart und in Abschnitt IV sind sodann Progressionsgrenzen der Abgabepflicht festgelegt.

Eine Regelung über die technische Durchführung der Klinikfondsvereinbarung existiert nicht. Die Zusammensetzung des zu bildenden Gremiums ist dementsprechend nicht ausdrücklich geregelt worden.

Wegen der Änderung der Bundesnebentätigkeitsverordnung vom 1. Januar 1988 und auf Hinweis des Bundesversicherungsamtes als Aufsichtsbehörde der Berufsgenossenschaften strebten die Beklagten eine Neuregelung der Klinikfondsvereinbarung hinsichtlich der an die Klinik abzuführenden Abgaben an. Mit Schreiben vom 19. Oktober 1987 wurde durch die Beklagten unter Bezugnahme auf Ziff. V der Klinikfondsvereinbarung deren Überprüfung und Änderung zum 1. Juli 1988 beantragt. Dies führte zur Besprechung vom 23. Juni 1988 zwischen Vertretern der Beklagten und dem Kläger sowie drei weiteren Chefärzten. Die Beklagten erstellten ein Protokoll, das von den Chefärzten nicht unterschrieben wurde. In dem Protokoll ist u.a. vermerkt:

"Er (Herr Direktor K) macht deutlich, daß die aufgrund der beantragten Überprüfung des Klinikfonds vorgesehenen Änderungen, soweit es sich um die Abgaben an die Träger-Berufsgenossenschaften handle, durch die Bestimmungen der Bundesnebentätigkeitsverordnung ersetzt worden seien, da hierdurch die Abgaben an den Dienstherrn geregelt würden. Das den Beteiligten über den Ärztlichen Direktor in Kopie ausgehändigte, die Ausführungsbestimmungen zu § 12 Abs. 2 BNV beinhaltende Schreiben des Bundesversicherungsamtes bilde die Grundlage für das heutige Gespräch. Da es sich hierbei jedoch um geltendes Recht handle, gebe es keine Verhandlungsmöglichkeit.



Die Hauptgeschäftsführer nehmen zu Einzelfragen Stellung, insbesondere erläutern sie die Vereinbarkeit der Bundesnebenberufungsverordnung mit den individuellen Chefarztverträgen. ...

Die anwesenden Beteiligten des ärztlichen Dienstes akzeptieren in Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflichten die vom Bundesversicherungsamt mitgeteilte Abgabenregelung und erklären sich mit Wirkung zum 01.07.1988 mit einer um 25 % (der Chefarzt für Anaesthesie mit 30 %) verringerten Abschlagszahlung einverstanden. Als Vertragspartner werden sie dies der PVS (Privatärztliche Verrechnungsstelle) mitteilen, erbitten sich jedoch eine Frist bis Montag, den 27.06.1988. Der zusätzliche Einbehalt fließt bis zur endgültigen Abrechnung als a-conto-Zahlung den Trägern bzw. der Klinik zu. ...

Auf Befragen geben die Hauptgeschäftsführer darüber Auskunft, daß das gemäß Ziffer III Abs. 1 der Vereinbarung über einen Klinikfonds in der Fassung vom 24.06.1976 zu bildende Gremium aus den beiden Hauptgeschäftsführern der beiden Träger-Berufsgenossenschaften und dem Ärztlichen Direktor der Klinik besteht. ... Dieses Gremium, das in der Vergangenheit bei anstehenden Entscheidungen, insbesondere hinsichtlich der Verteilung der Einnahmen des Klinikfonds stets tätig geworden ist, wurde in seiner Rechtmäßigkeit durch die Klinik-Ausschüsse bestätigt. Es seien in der Vergangenheit niemals Einwendungen gegen die Tätigkeit dieses Gremiums geltend gemacht worden, das aufgrund der Ziffer V des Poolvertrages zugleich Entscheidungsgremium sei. Hiergegen erheben die anwesenden Ärzte Einwendungen. ..."

Mit Schreiben vom 27. Juni 1988 bestätigte der Kläger den Hauptgeschäftsführern der Beklagten, er werde die PVS anweisen, mit Wirkung vom 1. Juli 1988 die Abschlagszahlungen um 25 % zugunsten der Klinik als Akontozahlungen zu erhöhen. Dies geschehe für die nach dem 1. Juli 1988 erbrachten Leistungen allerdings unter dem Vorbehalt des Widerrufs, da eine rechtliche Prüfung des Änderungswunsches innerhalb der vorgegebenen Frist nicht möglich gewesen sei.



Ebenfalls mit Schreiben vom 27. Juni 1988 baten der Kläger und die drei weiteren Chefärzte, eine von ihnen formulierte Ergänzung zum Protokoll zu nehmen. Dort heißt es u.a.:

"Herr Dr. G bemerkt, daß das zu führende Gespräch bei fehlender Vorbereitungsmöglichkeit nur informativen Charakter haben kann und daß damit den getroffenen Äußerungen kein Rechtscharakter zukommt. Dem wird durch die Hauptgeschäftsführer zugestimmt.

Die Chefärzte nehmen in Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflichten die vom Bundesversicherungsamt mitgeteilte Abgabenregelung zur Kenntnis. Sie bitten um eine angemessene Prüffrist. Hierzu erklären die Hauptgeschäftsführer, daß diese aus Fristgründen nicht zugebilligt werden könne. Die Hauptgeschäftsführer begrenzen die Frist auf Montag, den 27.06.1988, 12.00 Uhr. Bis dahin soll eine schriftliche Einverständniserklärung abgegeben werden, damit die erhöhten Abgabenzahlungen bis zu einer endgültigen Regelung als à-conto-Zahlung der Klinik zufließen können. Bei Nichtabgabe der Einverständniserklärung müsse den angestellten Chefärzten aus Fristwahrungsgründen gekündigt werden. Herr Dr. H (Hauptgeschäftsführer der Beklagten zu 2) schlägt vor, die Erklärung unter dem Vorbehalt der Rechtsprüfung abzugeben. Auf die Möglichkeit der richterlichen Nachprüfung wird verwiesen. ...

Zu der Auskunft der Hauptgeschäftsführer zu III Abs. 1 der Vereinbarung über einen Klinikfonds in der Fassung vom 24.06.76 über das zu bildende Gremium haben die Chefärzte eine grundsätzlich andere Rechtsauffassung."

Mit Schreiben vom 28. Juni 1988 teilten die Beklagten den Chefärzten u.a. mit:

"Die uns mit obigem Schreiben gesandte Ergänzung zum Vermerk der Besprechung vom 23. Juni 1988 haben wir zur Kenntnis genommen und dem Protokoll beigefügt. ..."



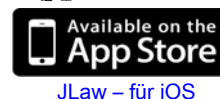
Eine weitere Änderung hinsichtlich der Einnahmen der Chefärzte aus dem Klinikfonds strebten die Beklagten dadurch an, daß sie die Einnahmen aus der Behandlung von Kassenpatienten in der Poliklinik der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik nicht mehr dem Fonds zuführten, sondern zu 100 % der Klinik zuordneten. Dies wurde den Chefärzten mit Schreiben vom 13. Juli 1988 durch die Beklagten mitgeteilt. Bis dahin waren die Chefärzte über ihre Anteile am Klinikfonds an den Einnahmen aus der Behandlung von Kassenpatienten beteiligt worden. Dies hatte sich auch nicht geändert, als im Jahr 1986 auf Antrag der Träger-Berufsgenossenschaften von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein der Klinik selbst die Ermächtigung zur Erbringung kassenärztlicher Leistungen erteilt und ein sog. Institutsvertrag abgeschlossen worden war.

Der Kläger hat die Auffassung vertreten, die Beklagten seien verpflichtet, auch nach dem 30. Juni 1988 Nebentätigkeiten auf der Grundlage der Klinikfondsvereinbarung vom 24. Juni 1976 abzurechnen und dabei auch die Einnahmen der Poliklinik aus der Behandlung von Kassenpatienten in dem in der Klinikfondsvereinbarung geregelten Umfang zu berücksichtigen. Die Bundesnebentätigkeitsverordnung finde auf sein Arbeitsverhältnis keine Anwendung. Die Klinikfondsvereinbarung sei nicht wirksam geändert worden. Das für eine Änderung zuständige Gremium habe sich nicht konstituiert. In dem Gespräch vom 23. Juni 1988 sei keine Einigung über die Änderung der Fondsvereinbarung erzielt worden.

Der Kläger hat beantragt,



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



1. die Beklagten zu verpflichten,

- a) ihm Auskunft darüber zu erteilen, in welcher Höhe Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit seit dem Beginn des dritten Quartals 1988 erzielt worden sind, die in den bei der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik D bestehenden Klinikfonds aufgrund der Vereinbarung über einen Klinikfonds in der Fassung vom 24. Juni 1976/9. Mai 1977 einzubringen sind, und welcher Anteil dem Kläger nach Maßgabe der "Vereinbarung über einen Klinikfonds" zusteht, und zwar ohne Berücksichtigung der Verordnung über die Nebentätigkeit der Bundesbeamten, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit (Bundesnebentätigkeitsverordnung-BNV) vom 20. November 1987, BGBl. I S. 2377, sowie der Ausführungsbestimmungen zu § 12 Abs. 2 Bundesnebentätigkeitsverordnung des Bundesversicherungsamtes, Az.: I 3-2044-747/80,
- b) den hiernach für die Zeit ab 1. Juli 1988 zustehenden monatlichen Betrag an ihn aus-zuzahlen,
- c) auch über den 30. Juni 1988 hinaus jeweils 40 % der Einnahmen der Berufsgenossen-schaftlichen Unfallklinik D - aus der ambulanten Behandlung der Kas-senpatienten dem Klinikfonds zuzuführen;

2. festzustellen, daß die Vereinbarung über einen Klinikfonds in der Fassung vom 24. Juni 1976 (unterzeichnet am 9. Mai 1977) als Bestandteil des zwischen den Beklagten und dem Kläger be-stehenden Chefarztvertrages ohne Datum mit Wirkung vom 1. Januar 1973 über den 30. Juni 1988 hinaus unverändert zu den bisher gültigen Bedingungen fortbesteht.

Die Beklagten haben Klageabweisung beantragt.

Sie haben die Auffassung vertreten, auf das Arbeitsverhält-nis finde die Bundesnebentätigkeitsverordnung Anwendung, so daß die Verteilungsgrundsätze zu ändern seien. Jedenfalls ergebe sich aus dem Protokoll der Unterredung vom 23. Juni 1988, daß Einig-



keit über die neuen Abrechnungsmodalitäten erzielt worden sei. Die Beklagten seien schließlich auch aufgrund bindender Anordnung des Bundesversicherungsamtes rechtlich gehindert, die Vereinbarung über den Klinikfonds mit dem bisherigen Inhalt fortzusetzen.

Die Änderung der Klinikfondsvereinbarung sei auch aus dem Gesichtspunkt des Wegfalls der Geschäftsgrundlage begründet, da die Nebentätigkeitsverordnung geändert worden sei. Der Fortbestand der Klinikfondsvereinbarung verstoße im übrigen auch gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz, weil dadurch die angestellten Chefärzte gegenüber den als Dienstordnungs-Angestellte beschäftigten Chefärzten begünstigt würden. Denn für die Dienstordnungs-Angestellten gelte die Bundesnebtätigkeitsverordnung unmittelbar.

Die Beklagten haben zwischenzeitlich am 23. Juni 1989 zum 31. Dezember 1989 eine Änderungskündigung ausgesprochen, gegen die sich der Kläger erstinstanzlich erfolgreich gewehrt hat. Eine rechtskräftige Entscheidung in dieser Sache ist bisher nicht ergangen.

Das Arbeitsgericht hat durch Teilurteil den Klageanträgen Ziff. 1 a und c sowie 2 stattgegeben. Über den unbestimmten Zahlungsantrag (Ziff. 1 b) hat es noch nicht entschieden. Die gegen das Teilurteil eingelegte Berufung wurde vom Landesarbeitsgericht zurückgewiesen. Mit der vom Landesarbeitsgericht zugelassenen Revision verfolgen die Beklagten ihren Klageabweisungsantrag weiter, während der Kläger um Zurückweisung der Revision bittet. Der Kläger hat in der Revisionsinstanz mit Zustimmung der Beklagten



den Feststellungsantrag auf die Zeit bis zum 18. Juli 1989 beschränkt.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Revision der Beklagten ist nicht begründet.

I. Das Landesarbeitsgericht hat angenommen, der Antrag auf Feststellung der unveränderten Weitergeltung der Klinikfondsvereinbarung und der daraus resultierende Auskunftsanspruch über die Höhe der Einnahmen in diesen Fonds und die Verteilung auf die einzelnen Ärzte sei begründet.

Die Klinikfondsvereinbarung sei als Bestandteil des Chefarztvertrages nicht durch Neufassung der Bundesnebenberufungsverordnung geändert worden. Zwar gelte für den Chefarztvertrag durch Bezugnahme auf den vorangegangenen Dienstvertrag der BG-AT und damit auch die Bundesnebenberufungsverordnung, doch gelte diese Verweisung gemäß § 3 Buchst. d BG-AT nicht für Chefarzte, deren Arbeitsbedingungen einzelvertraglich besonders vereinbart worden seien. Hinsichtlich der Nebentätigkeiten seien im Chefarztvertrag aber umfangreiche Regelungen getroffen worden.

Die Klinikfondsvereinbarung sei auch nicht durch ein Gremium gemäß V der Klinikfondsvereinbarung geändert worden. Die beiden Hauptgeschäftsführer der Beklagten und der Ärztliche Direktor der Klinik seien zur Veränderung der Klinikfondsvereinbarung unzuständig. Die Entscheidung des Gremiums solle Vertragsverhandlung-



gen zwischen den Parteien der Fondsvereinbarung ersetzen. Damit komme der Zusammensetzung des Gremiums im Hinblick auf die Interessenwahrung beider Vertragsparteien entscheidende Bedeutung zu. Das zur technischen und inhaltlichen Durchführung der Klinikfondsvereinbarung zuständige Gremium sei deswegen auf einverständlicher Regelung der Vertragspartner des Klinikfonds erst noch zu schaffen. Es könne auch nicht davon ausgegangen werden, daß die Chefärzte konkludent durch die Annahme der Einnahmen aus dem Klinikfonds in der Vergangenheit ihre Zustimmung dazu erteilt haben, daß das Gremium, das die Fondseinnahmen verteilt habe, mit bindender Wirkung Veränderungen der Fondsvereinbarung herbeiführen könne. Die einzige Änderung der Vereinbarung sei im Jahre 1983 nicht durch das Gremium, sondern durch Änderungsangebot der Beklagten und Annahme durch die Chefärzte zustandegekommen.

Die Klinikfondsvereinbarung sei auch nicht in der Sitzung vom 23. Juni 1988 einvernehmlich abgeändert worden. Hiergegen spreche, daß die Beklagten die von den Chefärzten gefertigte Ergänzung zum Sitzungsprotokoll ohne Einwände entgegengenommen und dem Protokoll beigefügt hätten.

Die Klinikfondsvereinbarung sei auch nicht durch den Wegfall ihrer Geschäftsgrundlage geändert worden. Sowohl die Klinikfondsvereinbarung als auch der Chefarztvertrag enthielten Möglichkeiten zur Anpassung der Nebentätigkeitsregelungen, die von den Beklagten nicht genutzt worden seien. Der Wegfall der Geschäftsgrundlage ergebe sich auch nicht daraus, daß auf die Chefärzte, die Dienstordnungs-Angestellte sind, nunmehr andere Nebentätigkeitsregelungen anzuwenden seien als auf den Kläger. Die Anord-



nung des Bundesversicherungsamtes führe ebenfalls nicht zum Wegfall der Geschäftsgrundlage. Auch der Gleichbehandlungsgrundsatz rechtfertige keine automatische Abänderung der Klinikfondsvereinbarung. Die Chefarztverträge seien unterschiedlich gestaltet worden.

Die Beklagten seien darüber hinaus verpflichtet, den quotenmäßigen Anteil an der ambulanten Behandlung von Kassenpatienten, wie er in der Klinikfondsvereinbarung festgelegt worden sei, an den Klinikfonds abzuführen. Durch den Abschluß des Institutsvertrages zwischen den Beklagten und der Kassenärztlichen Vereinigung sei die vertraglich vorgesehene Abgabepflicht der Beklagten nicht entfallen. Bei Abschluß des Institutsvertrages habe Einigkeit darüber bestanden, daß eine Änderung in der Zuführung von Einnahmen an den Klinikfonds nicht eintreten werde. Dementsprechend seien auch nach Abschluß des Institutsvertrages zunächst die Einnahmen aus der kassenärztlichen Behandlung dem Klinikfonds zugeflossen. Die Parteien hätten damit geregelt, daß auch Einnahmen, die aus hauptamtlicher Tätigkeit der in der Poliklinik handelnden Ärzte fließen, anteilmäßig dem Klinikfonds zuzuführen sind.

Diese Ausführungen des Landesarbeitsgerichts sind revisionsrechtlich nicht zu beanstanden.

II. Der in der Revisionsinstanz zeitlich begrenzte Antrag auf Feststellung des unveränderten Fortbestandes der sich aus der Klinikfondsvereinbarung ergebenden Ansprüche des Klägers seit Be-



ginn des dritten Quartals 1988 bis zum 18. Juli 1989 ist begründet.

1. Die Auslegung des Chefarztvertrages und der Klinikfondsvereinbarung durch das Landesarbeitsgericht ist revisionsgerichtlich nicht zu beanstanden. Bei diesen Vereinbarungen handelt es sich um atypische Verträge, deren Auslegung durch den Tatrichter das Revisionsgericht nur dahin überprüfen kann, ob sie gegen zwingende Auslegungsregeln, Denkgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze verstößt oder wesentliche Umstände unberücksichtigt läßt (ständige Rechtsprechung, vgl. BAGE 56, 326, 333 = AP Nr. 5 zu § 3 BAT, m.w.N.). Solche Rechtsfehler sind nicht ersichtlich und werden auch von der Revision nicht aufgezeigt.

a) Dem Landesarbeitsgericht ist darin zuzustimmen, daß durch die Neuregelung der Nebentätigkeitsverordnung die Nebentätigkeitsregelungen des Chefarztvertrages und der Klinikfondsvereinbarung weder aufgehoben noch inhaltlich abgeändert worden sind.

Die Nebentätigkeitsverordnung findet als öffentlich-rechtliche Regelung auf das privatrechtliche Rechtsverhältnis der Parteien unmittelbar keine Anwendung. Sie ist auch nicht durch vertragliche Bezugnahme zum Bestandteil des Chefarztvertrages geworden. Zwar gelten durch Verweisung in § 5 dieses Vertrages auch die Bestimmungen des vorhergehenden Dienstvertrages und damit nach dessen Nr. 2 der BG-AT, der gemäß § 11 hinsichtlich der Nebentätigkeiten auf die sinngemäße Anwendung der Regelungen für DO-Angestellte und damit auch auf die Nebentätigkeitsverordnung verweist. Doch werden Chefärzte gemäß § 3 Buchst. d BG-AT von



dessen Geltungsbereich ausgenommen, wenn und soweit ihre Arbeitsbedingungen einzelvertraglich besonders vereinbart sind. Das Landesarbeitsgericht hat zutreffend angenommen, daß diese Voraussetzungen im vorliegenden Fall durch die Regelungen in §§ 7 und 8 des Chefarztvertrages einschließlich der in § 8 Abs. 2 Satz 2 in Bezug genommenen Klinikfondsvereinbarung erfüllt sind. Nichts anderes gilt, soweit über den Nachtrag zum Arbeitsvertrag des Klägers der MTV Ang-Arge Reha anzuwenden ist. Dieser Tarifvertrag gilt, wie sich aus seinem § 1 Abs. 3 ergibt, nicht für Personen, die bei unmittelbarer Anwendung des BG-AT unter dessen § 3 fallen würden. Dies wäre, wie aufgezeigt, beim Kläger jedoch der Fall.

Entgegen der Auffassung der Revision zwingt auch nicht die Rechtsstellung der Beklagten als Körperschaft des öffentlichen Rechts zu einer anderen Würdigung der vom Landesarbeitsgericht vorgenommenen Vertragsauslegung. Auch ein öffentlicher Arbeitgeber kann eine einmal getroffene vertragliche Nebentätigkeitsregelung nur mit vertraglichen oder gesetzlich vorgesehenen Änderungsregeln beseitigen. Unter Berücksichtigung der vertraglichen Anpassungsregelungen in § 14 des Chefarztvertrages und des Abschnitts V der Klinikfondsvereinbarung ist daher die vom Landesarbeitsgericht getroffene Auslegung möglich und damit rechtlich vertretbar.

Entgegen der Ansicht der Revision führt auch die an die Beklagten ergangene Anweisung des Bundesversicherungsamtes, die vertraglichen Nebentätigkeitsregelungen entsprechend der Bundesnebenstätigkeitsverordnung neu zu fassen, nicht zu einer automatischen Veränderung des Chefarztvertrages. Die Beklagten können



den Ausführungsbestimmungen des Bundesversicherungsamtes nur durch Benutzung der aufgezeigten Gestaltungsmittel Rechnung tragen.

b) Das Landesarbeitsgericht hat auch rechtlich zutreffend angenommen, daß die Klinikfondsvereinbarung nicht durch das in Abschnitt V Abs. 3 der Vereinbarung vorgesehene Gremium geändert worden ist. Das von den Beklagten eingesetzte Gremium entspricht nicht dem nach Abschnitt III Abs. 1 der Klinikfondsvereinbarung in der "Regelung über die technische Durchführung der Vereinbarung" und damit einvernehmlich zu schaffenden Gremium. Wenn das Landesarbeitsgericht in der in den vergangenen Jahren erfolgten Verteilung der Einnahmen durch das eingesetzte Gremium und die unbeanstandete Entgegennahme des Geldes durch den Kläger keine konkludente Einigung über eine verbindliche Zuständigkeit dieses Gremiums zur Änderung der Klinikfondsvereinbarung gesehen hat, so ist diese Auslegung des beiderseitigen Handelns rechtlich nicht zu beanstanden. Im Hinblick auf die Interessen beider Vertragsparteien kann daraus, daß der Kläger die Einnahmenverteilung durch das unzuständige Gremium hingenommen hat, nicht geschlossen werden, daß er darüber hinaus auch auf die Vertragsregelungen über die Abänderung der Klinikfondsvereinbarung verzichtet hat. Dazu hätte es weiterer, hier nicht ersichtlicher Anhaltspunkte bedurft.

c) Auch die Annahme des Landesarbeitsgerichts, die Parteien hätten anläßlich der Unterredung vom 23. Juni 1988 die Klinikfondsvereinbarung nicht einvernehmlich abgeändert und neu gere-



gelt, ist bei dem vorgegebenen eingeschränkten Überprüfungsmaßstab durch das Revisionsgericht nicht zu beanstanden.

Das Landesarbeitsgericht hat in dem von den Beklagten gefertigten Protokoll, dessen inhaltliche Richtigkeit unterstellt, eine Vertragsänderung gesehen. Durch die widerspruchslose Hinnahme der später erfolgten Protokollergänzung durch die Chefärzte sei eine Einigung jedoch bestritten worden. Die Auslegung beider Parteierklärungen dahingehend, daß keine Einigung bei der Unterredung zustande gekommen ist, ist rechtlich möglich. Die von den Chefärzten gefertigte Protokollergänzung enthält die Feststellung, daß die Unterredung nur informativen Charakter gehabt habe und den abgegebenen Erklärungen demzufolge keine rechtliche Bedeutung zukommt. Angesichts der Widersprüchlichkeit beider Erklärungen und mangels weiterer konkreter Einzelheiten über den Inhalt der behaupteten Einigung konnte das Landesarbeitsgericht bei dieser Sachlage eine einvernehmliche Änderung der Klinikfondsvereinbarung verneinen.

Entgegen der Auffassung der Revision kann auch aus dem Antwortschreiben der Beklagten zu dem Ergänzungsprotokoll keine einvernehmliche Abänderung der Klinikfondsvereinbarung hergeleitet werden. Die widerspruchslose Hinnahme der Erklärung der Beklagten "wie besprochen, werden wir hiernach mit Wirkung vom 1. Juli 1988 verfahren" stellt kein rechtserhebliches Verhalten dar. Das Schweigen des Klägers ist bei der aufgezeigten streitigen Sachlage nicht als Willenserklärung anzusehen.



d) Rechtlich zutreffend ist das Landesarbeitsgericht auch davon ausgegangen, daß durch die Bundesnebentätigkeitsverordnung nicht die Geschäftsgrundlage für die Klinikfondsvereinbarung weggefallen ist. Beim Vorliegen vertraglicher Anpassungsregelungen scheidet eine Vertragsanpassung nach den Regeln über den Wegfall der Geschäftsgrundlage aus (vgl. BAG Urteil vom 25. Juli 1990 - 5 AZR 394/89 - EzA § 611 BGB Krankenhausarzt Nr. 3, zu II 2 a der Gründe). Im vorliegenden Fall enthalten jedoch sowohl § 14 des Chefarztvertrages als auch Abschnitt V der Klinikfondsvereinbarung vertragliche Regelungen, die sicherstellen, daß die Klinikfondsvereinbarung geänderten Umständen angepaßt werden kann.

Zu Unrecht meint die Revision, die vertraglichen Anpassungsklauseln führten im Ergebnis dazu, daß die Klinikfondsvereinbarung in absehbarer Zeit nicht zu Lasten des Klägers geändert werden konnte. Die Beklagten haben zwischenzeitlich von der in § 14 des Chefarztvertrages vorgesehenen Möglichkeit der Änderungskündigung Gebrauch gemacht.

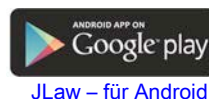
e) Die unterschiedliche Verteilung der Fondseinnahmen an angestellte Chefärzte und an Chefärzte, die in einem Dienstordnungsverhältnis stehen, verstößt nicht gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz. Beide Arbeitnehmergruppen sind nicht vergleichbar, da unterschiedliche rechtliche Beziehungen zur Beklagten bestehen. Eine Ungleichbehandlung zwischen Angestellten, Dienstordnungs-Angestellten und Beamten ist aufgrund des unterschiedlichen Status zulässig.



2. Der Kläger kann weiterhin verlangen, daß, wie in der Klinikfondsvereinbarung vorgesehen, 40 % der Einnahmen der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik aus der ambulanten Behandlung der Kassenpatienten dem Klinikfonds zugeführt werden. Das Landesarbeitsgericht hat aus der Tatsache, daß auch nach Abschluß des Institutsvertrags zunächst Einnahmen aus der kassenärztlichen Behandlung dem Klinikfonds zugeflossen sind, obwohl die Chefärzte an der Behandlung von Kassenpatienten weder vor noch nach Abschluß des Institutsvertrags beteiligt waren, abgeleitet, daß sich die Parteien der Klinikfondsvereinbarung darüber einig waren, daß auch diese Einnahmen dem Fonds zuzuführen seien. Diese Auslegung ist rechtlich möglich. Sie wird auch durch die Revision nicht angegriffen.

3. Der Kläger hat gegenüber den Beklagten auch den durch den Klageantrag inhaltlich bestimmten Auskunftsanspruch. Dieser ergibt sich gegen die Beklagte zu 1) aus dem Chefarztvertrag und gegen die Beklagte zu 2) aus der Klinikfondsvereinbarung, jeweils aufgrund einer Nebenpflicht (§ 242 BGB).

a) Zu Recht hat das Landesarbeitsgericht angenommen, daß die Beklagte zu 1) über die Höhe der Anteile des Klägers am Klinikfonds Auskunft geben kann und der Kläger seinerseits über die Höhe dieser Anteile am Klinikfonds im Ungewissen ist. Als Schuldner des Hauptanspruchs, nämlich des Anspruchs des Klägers auf Anteile aus dem Klinikfonds, hat die Beklagte zu 1) als Arbeitgeber des Klägers dem Kläger die gewünschte Auskunft zu erteilen (vgl. BGHZ 56, 256, 262). Dem steht nicht entgegen, daß die Beklagte zu 1) aus organisatorischen Gründen die Verwaltung des Klinikfonds



dem zweiten Träger der Klinik, der Beklagten zu 2), übertragen hat. Wie und durch wen die im Verhältnis zum Kläger arbeitsvertraglich verpflichtete Beklagte zu 1) die ihr obliegenden Auskunftspflichten erfüllt, ist allein eine Frage der internen Verwaltungsorganisation. Solche organisatorischen Gegebenheiten entbinden die Beklagte zu 1) jedoch nicht von ihren arbeitsvertraglichen Verpflichtungen.

b) Der Auskunftsanspruch gegenüber der Beklagten zu 2) folgt aus der Klinikfondsvereinbarung, die einerseits zwischen den beiden Beklagten als Träger der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik und andererseits den liquidationsberechtigten Ärzten geschlossen wurde. Da sich die Zahlungsansprüche gegen die Berufsgenossenschaften als Träger des Fonds richten, sind die Berufsgenossenschaften als Schuldner des Hauptanspruches auch zur Auskunft über die Höhe des Anspruchs verpflichtet (vgl. BGHZ 56, 256, 262).

Dr. Peifer

Dr. Jobs

Dr. Armbrüster

Fempfel

Möller-Lücking



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

