

BUNDESARBEITSGERICHT



4 AZR 453/09
5 Sa 1543/08 E
Landesarbeitsgericht
Niedersachsen

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
20. April 2011

URTEIL

Schmidt, Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

In Sachen

Kläger, Berufungskläger und Revisionskläger,

pp.

Beklagte, Berufungsbeklagte und Revisionsbeklagte,

hat der Vierte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 20. April 2011 durch den Vorsitzenden Richter am Bundesarbeitsgericht Prof. Bepler, die Richter am Bundesarbeitsgericht Creutzfeldt und Dr. Treber sowie den ehrenamtlichen Richter Hardebusch und die ehrenamtliche Richterin Dierßen für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Niedersachsen vom 14. Mai 2009 - 5 Sa 1543/08 E - aufgehoben. Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung - auch über die Kosten der Revision - an das Landesarbeitsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen!

Tatbestand

Die Parteien streiten über die Eingruppierung des Klägers in der Entgeltgruppe III (*Oberärztin/Oberarzt*) des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (*TV-Ärzte/VKA*) vom 17. August 2006. 1

Der Kläger ist Facharzt für Anästhesiologie und berechtigt, die Zusatzbezeichnungen „Rettungsmedizin“ und „Spezielle Schmerztherapie“ zu führen. Ferner hat er die Anerkennung der zusätzlichen Weiterbildung in dem Gebiet Anästhesiologie in der „Speziellen Anästhesiologischen Intensivmedizin“ erhalten. Die Beklagte ist Mitglied des kommunalen Arbeitgeberverbandes (*KAV*) und beschäftigt den Kläger seit dem 1. Januar 1990 auf der Grundlage eines Arbeitsvertrages vom 14. November 1989 im R-N-Krankenhaus, zu dem ua. die Klinik für Anästhesiologie gehört. Diese Klinik wird von den Leitenden Ärzten Prof. Dr. T (geschäftsführend) und Dr. L geführt. Einer ihrer Bereiche ist die „operative Intensivstation“. Diese ist nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts von anderen Bereichen räumlich abgegrenzt und verfügt über ein eigenes Pflegepersonal. Die dort tätigen Ärzte sind im Allgemeinen Ärzte der Anästhesie und durchlaufen im Wege der Weiterbildung mehrere Stationen. In diesem Rahmen sind sie jeweils fest für ein halbes Jahr der operativen Intensivstation zugewiesen. Der Leiter der operativen Intensivstation ist den nachgeordneten Mitarbeitern, auch den dort tätigen Fachärzten gegenüber weisungsbefugt. 2

Ein weiterer Bereich der Klinik für Anästhesiologie ist der Bereich der sog. „Zentral-OP“. Er besteht aus insgesamt zehn Räumen, von denen vier zusammenliegen und die anderen sechs in drei Einheiten zu jeweils zwei Räumen im Gebäudekomplex über drei Stockwerke verteilt sind. Die Anästhesie ist in all diesen Räumen tätig und, soweit es die Anästhesie anbelangt, dafür auch verantwortlich. Die formale Zurechnung dieser Räume erfolgt nach den operativen Fachabteilungen, zB Chirurgie. Dem Leiter der Abteilung Zentral-OP kommt die Aufgabe zu, bei der Weiterbildung Standards und Verfahrensweisen der Anästhesie zu vermitteln und auch den Fachärzten bei schwierigsten Narkosen Ratschläge zu geben oder diese selbst auszuführen. 3

Nach dem Beginn des Arbeitsverhältnisses teilte die Beklagte durch den Oberstadtdirektor dem Kläger mit Schreiben vom 8. April 1991 mit, er werde „rückwirkend ab 01.04.1991 ... in die freie Oberarztstelle der Anästhesieabteilung eingewiesen“. In der Folgezeit war der Kläger rotierend ua. mit dem später gleichfalls als Oberarzt eingestellten Dr. S jeweils zwei Jahre lang als Leiter der operativen Intensivstation und als Leiter des Operationsbereichs „Zentral-OP“ tätig. Ab dem 1. Mai 2007 ist der Kläger wieder als Leiter des Bereichs der operativen Intensivstation eingesetzt. Seit 1992 ist der Kläger der Gerätebeauftragte nach dem Medizinproduktgesetz und der Betriebsvereinbarung für die operativen Bereiche der Anästhesiologie sowie Transfusionsbeauftragter. 4

Seit dem 1. August 2006 wird der Kläger nach der Entgeltgruppe II (*Fachärztin/Facharzt mit entsprechender Tätigkeit*) Stufe 5 nach § 16 Buchst. b TV-Ärzte/VKA vergütet. Erstmals mit Schreiben vom 18. Dezember 2006 machte der Kläger Vergütung nach der Entgeltgruppe III (*Oberärztin/Oberarzt*) nach § 16 Buchst. c TV-Ärzte/VKA geltend. Trotz mehrerer gewechselter Schreiben kam es im Folgenden nicht zu einer Einigung der Parteien über die zutreffende Eingruppierung des Klägers. 5

Der Kläger hat mit seiner am 26. März 2008 beim Arbeitsgericht eingegangenen Klage die Auffassung vertreten, er sei als Oberarzt in der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA eingruppiert. Er trage die medizinische Verantwortung 6

für die Bereiche operative Intensivmedizin und Zentral-OP. Bei dem ersteren handele es sich um einen Funktionsbereich im tariflichen Sinne. Der Bereich Zentral-OP sei als Teilbereich anzusehen, da die Tätigkeit der Anästhesiologen insoweit fachlich selbständig und abgrenzbar gegenüber den sonstigen Fachgebieten sei. Darauf komme es letztlich aber nicht entscheidend an, weil die mit Wissen und Wollen der Klinikleitung ausgeübte Tätigkeit des Klägers nach allgemeinen Maßgaben ohnehin als ein einziger Arbeitsvorgang aufgefasst werden müsse, der aufgrund der Tätigkeit in der operativen Intensivstation in seiner Wertigkeit der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA zuzuordnen sei.

Der Kläger hat beantragt:

7

Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger seit dem 1. August 2006 die Vergütung nach der Entgeltgruppe III des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA) vom 17. August 2006 zu zahlen.

Die Beklagte hat ihren Klageabweisungsantrag damit begründet, dass der Kläger in der Entgeltgruppe II TV-Ärzte/VKA zutreffend eingruppiert sei. Der Bereich Zentral-OP sei kein Teilbereich im tariflichen Sinne. Schon deshalb sei eine einheitliche Betrachtung der Tätigkeit des Klägers nicht möglich. Dem Kläger sei die medizinische Verantwortung für die operative Intensivstation nicht ausdrücklich übertragen worden. Das Rotationssystem beruhe auf einer eigenen Entscheidung der handelnden Ärzte, die der Beklagten im tariflichen Sinne nicht als „ausdrückliche Übertragung“ zugerechnet werden könne.

8

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Die hiergegen eingelegte Berufung hat das Landesarbeitsgericht zurückgewiesen und die Revision gegen sein Urteil zugelassen. Mit seiner Revision verfolgt der Kläger sein Klageziel weiter. Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Entscheidungsgründe

Die Revision ist begründet. Das Landesarbeitsgericht hat die Klage mit rechtsfehlerhafter Begründung zurückgewiesen. Für eine abschließende Beurteilung, ob und ggf. in welchem Zeitraum der Kläger die Voraussetzungen des Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA erfüllt, fehlt es an hinreichenden tatsächlichen Feststellungen. 10

I. Das Landesarbeitsgericht hat die Klage für unbegründet erachtet, weil dem Kläger weder die genauen Arbeitsbereiche noch die Kompetenzen im Einzelfall ausdrücklich vom Arbeitgeber übertragen worden seien. Die Beklagte habe zu keinem Zeitpunkt die Tätigkeit schriftlich übertragen; vielmehr habe sie die Voraussetzungen der vom Kläger für sich in Anspruch genommenen Eingruppierung stets ausdrücklich bestritten. So sei auch die Einführung des „Rotationssystems“ auf die eigenständige Entscheidung des Klägers und seines Kollegen zurückzuführen, um den hohen körperlichen und psychischen Belastungen auf der Intensivstation zu begegnen. Dies spreche dafür, dass keine ausdrückliche Übertragung durch den Arbeitgeber erfolgt sei. Die bloße Duldung des rotierenden Systems durch die Leitenden Ärzte genüge nicht. Eine Duldungsvollmacht könne allenfalls eine im Dienstvertrag der Leitenden Ärzte nicht vorhandene Vollmacht ausgleichen, nicht aber die fehlende „Ausdrücklichkeit“ der Übertragung kompensieren. 11

II. Die Revision ist begründet, weil das Landesarbeitsgericht den tariflichen Begriff der ausdrücklichen Übertragung der medizinischen Verantwortung fehlerhaft ausgelegt hat. Mit der Begründung des Landesarbeitsgerichts durfte die als allgemein übliche Eingruppierungsfeststellungsklage zulässige Klage nicht abgewiesen werden. 12

1. Auf das Arbeitsverhältnis der Parteien findet nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts der TV-Ärzte/VKA Anwendung. Damit sind für die Eingruppierung des Klägers folgende Tarifbestimmungen des TV-Ärzte/VKA 13

maßgebend:

„§ 15 Allgemeine Eingruppierungsregelungen

(1) Die Eingruppierung der Ärztinnen und Ärzte richtet sich nach den Tätigkeitsmerkmalen des § 16. Die Ärztin/Der Arzt erhält Entgelt nach der Entgeltgruppe, in der sie/er eingruppiert ist.

(2) Die Ärztin/Der Arzt ist in der Entgeltgruppe eingruppiert, deren Tätigkeitsmerkmale die gesamte von ihr/ihm nicht nur vorübergehend auszuübende Tätigkeit entspricht.

Die gesamte auszuübende Tätigkeit entspricht den Tätigkeitsmerkmalen einer Entgeltgruppe, wenn zeitlich mindestens zur Hälfte Arbeitsvorgänge anfallen, die für sich genommen die Anforderungen eines Tätigkeitsmerkmals oder mehrerer Tätigkeitsmerkmale dieser Entgeltgruppe erfüllen.

...

Protokollerklärung zu § 15 Abs. 2

1. Arbeitsvorgänge sind Arbeitsleistungen (einschließlich Zusammenhangsarbeiten), die, bezogen auf den Aufgabenkreis der Ärztin/des Arztes, zu einem bei natürlicher Betrachtung abgrenzbaren Arbeitsergebnis führen (z.B. Erstellung eines EKG). Jeder einzelne Arbeitsvorgang ist als solcher zu bewerten und darf dabei hinsichtlich der Anforderungen zeitlich nicht aufgespalten werden.

...

§ 16 Eingruppierung

Ärztinnen und Ärzte sind wie folgt eingruppiert:

...

c) Entgeltgruppe III:

Oberärztin/Oberarzt

Protokollerklärung zu Buchst. c:

Oberärztin/Oberarzt ist diejenige Ärztin/derjenige Arzt, der/dem die medizinische Verantwortung für selbstständige Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik bzw. Abteilung vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen worden ist.

...

§ 17 Vorübergehende Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit

- (1) Wird dem Arzt/der Ärztin vorübergehend eine andere Tätigkeit übertragen, die den Tätigkeitsmerkmalen einer höheren als ihrer/seiner Eingruppierung entspricht, und hat sie/er diese mindestens einen Monat ausgeübt, erhält sie/er für die Dauer der Ausübung eine persönliche Zulage rückwirkend ab dem ersten Tag der Übertragung der Tätigkeit.

Niederschriftserklärung zu § 17 Abs. 1:

Die Tarifvertragsparteien stellen klar, dass die vertretungsweise Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit ein Unterfall der vorübergehenden Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit ist.

- (2) Die persönliche Zulage bemisst sich für Ärztinnen und Ärzte, die in eine der Entgeltgruppen I bis IV eingruppiert sind, aus dem Unterschiedsbetrag zu dem Tabellenentgelt, das sich für die Ärztin/den Arzt bei dauerhafter Übertragung nach § 20 Abs. 4 ergeben hätte.“

2. Soweit das Landesarbeitsgericht die Klage abgewiesen hat, weil dem Kläger die medizinische Verantwortung nicht ausdrücklich durch den Arbeitgeber übertragen worden sei, ist die hierfür herangezogene Begründung nicht ohne Rechtsfehler. Das Landesarbeitsgericht hat bereits nicht dargelegt, von welcher vom Kläger nicht nur vorübergehend auszuübenden und tariflich zu bewertenden Tätigkeit es ausgegangen ist. Diese ist unter Berücksichtigung der dem Arbeitgeber zuzurechnenden Erklärungen rein vertraglich zu bestimmen. Die Auffassung des Landesarbeitsgerichts, die bloße Duldung der Tätigkeit durch die Klinikleitung genüge nicht, geht nicht von der ständigen Senatsrechtsprechung zu diesem Tätigkeitsmerkmal aus, und ist deshalb für sich allein nicht geeignet, eine Klageabweisung zu begründen. 14

a) Grundlage der tariflichen Eingruppierungsbewertung ist nach § 15 Abs. 2 Satz 1 TV-Ärzte/VKA die nicht nur vorübergehend auszuübende Tätigkeit des Arztes (*im Hinblick auf die klagende Partei wird im Folgenden stets die männliche Form gewählt*). Nach der Senatsrechtsprechung ist dies die nach dem Inhalt des Arbeitsvertrages der Parteien bestimmte, vertraglich geschuldete Tätigkeit. Die Wirksamkeit einer entsprechenden Vereinbarung richtet 15

sich nach allgemeinen zivilrechtlichen Grundsätzen. Insoweit kann sich die Arbeitgeberpartei des Arbeitsvertrages auch vertreten lassen. Soweit sie in Bezug auf den Arbeitsvertragsinhalt nicht selbst handelt, muss sie sich ggf. das Handeln eines Vertreters nach den Grundsätzen der Anscheins- und Duldungsvollmacht zurechnen lassen. Entscheidend ist die von dem Arzt nach der konkreten Gestaltung des Arbeitsverhältnisses auszuübende vertragliche Tätigkeit. Bedient sich der Arbeitgeber bei der Leitung einer Klinik der Dienste eines Chefarztes und überlässt er diesem die nähere Ausgestaltung der Organisation der Klinik und die personelle Zuweisung von Aufgaben, ist der Arbeitgeber an die sich daraus ergebenden Rechtsfolgen gebunden. Die Zuweisung einer Tätigkeit an einen Arzt, die dieser nach einer entsprechenden Aufgabenübertragung längere Zeit ausübt, ist in der Regel arbeitsvertraglich gedeckt, dh. entweder hält sich die Maßnahme im Bereich des bisherigen Direktionsrechts oder sie stellt eine übereinstimmende Änderung des Arbeitsvertrages hinsichtlich der konkreten Arbeitspflicht des Arztes dar. Jedenfalls handelt es sich dabei in der Regel auch im tariflichen Sinne um die auszuübende Tätigkeit des Arztes, die sodann nach dem Grundsatz der Tarifautomatik anhand der tariflichen Tätigkeitsmerkmale zu bewerten ist. Der TV-Ärzte/VKA hat mit seiner Anforderung, die medizinische Verantwortung müsse dem Arzt „ausdrücklich durch den Arbeitgeber“ übertragen werden, kein - grundsätzlich auch noch für die Vergangenheit rückwirkendes - „rechtsgeschäftliches Vertretungsverbot“ bestimmt, das die Tarifautomatik außer Kraft setzen würde. Der Arbeitgeber ist an die von seinem Chefarzt vorgenommenen Zuweisungen von Tätigkeiten, die die vertragliche Arbeitspflicht des Arbeitnehmers betreffen, gebunden, als hätte er sie selbst angeordnet. Von besonderer Bedeutung kann in diesem Zusammenhang ferner sein, wie der Arbeitgeber nach dem 1. August 2006 auf die Organisations- und Verantwortungsstruktur reagiert hat, die zu diesem Zeitpunkt bestand. Selbst wenn nach den oben dargestellten Grundsätzen dem Arbeitgeber die Übertragung einer medizinischen Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich einer Klinik oder 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 Tarif-

system veranlassten Überprüfung 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 III TV-Ärzte/VKA (vgl. dazu ausf. BAG 22. September 2010 - 4 AZR 166/09 - Rn. 16 bis 27, GesR 2011, 314).

b) Nach diesen Maßgaben ist davon auszugehen, dass die auszuübende Tätigkeit des Klägers darin besteht, alternierend jeweils zwei Jahre die Leitung des Bereichs operative Intensivstation und die Leitung des Bereichs Zentral-OP zu übernehmen. In dieser Weise arbeitet der Kläger, wie sich aus dem Zeugnis des Chefarztes vom 13. März 2008 ergibt, bereits seit Beginn seines Arbeitsverhältnisses im Jahre 1990. Dabei ist es unerheblich, ob das nahezu seit 20 Jahren praktizierte Rotationssystem auf eine Entscheidung oder Anregung des Klägers hin entstanden ist. Der Kläger hat insoweit vorgetragen, dass die Klinikleitung hiervon informiert war. Außerdem sei es mit Wissen und Wollen der Leitenden Ärzte praktiziert worden.

16

Dem hat die Beklagte lediglich entgegengehalten, das Rotationssystem sei von den Ärzten selbst eingeführt worden. Das reicht nicht aus, um eine arbeitsvertragliche Zurechnung zu verneinen. Bereits die langjährige Praxis einer solchen Rotation ist nicht denkbar ohne Zustimmung oder gar ohne Wissen der Leitenden Ärzte. Deren Willensbildung hat sich die Beklagte nach allgemeinen Grundsätzen zurechnen zu lassen. Es kommt hinzu, dass die Beklagte selbst spätestens mit der Zustellung der Klageschrift, in der der Kläger die übliche Praxis geschildert hat, von dem Rotationssystem positive Kenntnis erlangt hat. Irgendeine hierauf bezogene, diese Sachlage ändernde Reaktion der Beklagten ist nicht mitgeteilt worden und auch sonst nicht erkennbar. Im Gegenteil hat die Beklagte selbst in der Klageerwiderung ausgeführt, dass der Kläger im zweijährigen Rotationsrhythmus zwischen dem Zentral-OP und der postoperativen Intensivstation wechselte. Ferner hat der Kläger im Rahmen dieser Praxis ab dem 1. Mai 2007 erneut die Leitung des Bereichs operative Intensivstation übernommen. Der Beklagten sind Einzelheiten über die Wechselpraxis und über die konkreten Verantwortlichkeiten der jeweiligen Ärzte auch

17

durch das Zeugnis des Chefarztes vom 13. März 2008 bekannt geworden, das der Klageschrift beigelegt war. Ausweislich von § 5 Abs. 11 des Dienstvertrages zwischen der Beklagten und dem ausstellenden Chefarzt Prof. Dr. T sind Zeugnisse für nachgeordnete Ärzte vor ihrer Aushändigung der Beklagten zur Kenntnis vorzulegen, die für die Personalakte auch eine Ausfertigung des Zeugnisses erhält. Im Übrigen erscheint es kaum vorstellbar, dass derartig verantwortungsvolle und sowohl für die medizinische Versorgung als auch für die Außendarstellung bedeutsame Positionen innerhalb der Organisation der Klinik über 20 Jahre ohne Kenntnis des Krankenhausträgers einer alternierenden Besetzung durch konkret zu benennende ausgewählte Ärzte unterzogen werden. Das bloße Bestreiten, die Art der Durchführung der Aufgaben, insbesondere die Rotation, sei nicht durch eine ausdrückliche Anordnung der Beklagten selbst übertragen worden, ist demgegenüber arbeitsvertraglich und tariflich unbeachtlich. Im Kern unbestritten geblieben ist die Darlegung der vom Kläger vertragsgemäß zu verrichtenden Arbeitsaufgaben, wobei die Art und Weise von deren Durchführung, nämlich das Rotationssystem, nur die Ausführung dieser Aufgaben betrifft. Die Beklagte hat im Ergebnis nicht behauptet, dass eine solche Tätigkeit über einen solchen Zeitraum nicht von einer arbeitsvertraglichen Verpflichtung mit der entsprechenden Verantwortung getragen war.

c) Das Landesarbeitsgericht ist von einer rechtsfehlerhaften Auslegung des tariflichen Begriffs der ausdrücklichen Übertragung ausgegangen und hat sich mit der vertraglich auszuübenden Tätigkeit des Klägers nicht befasst. Soweit es angenommen hat, dass das in der Klinik unter erkennbarer Billigung des Chefarztes seit fast 20 Jahren praktizierte Rotationssystem der Beklagten nicht zuzurechnen ist, ist dies aus den dargelegten Gründen rechtsfehlerhaft. 18

III. Der Rechtsstreit ist an das Landesarbeitsgericht zurückzuverweisen, weil es dem Senat für eine abschließende Entscheidung an Tatsachenfeststellungen fehlt. Das Landesarbeitsgericht wird dabei insbesondere zu beachten haben, dass nach der Bestimmung der vom Kläger nicht nur vorübergehend auszuübenden Tätigkeit iSv. § 15 Abs. 2 TV-Ärzte/VKA die danach für 19

die tarifliche Bewertung maßgebenden Arbeitsvorgänge zu bestimmen sind. Das Landesarbeitsgericht hat offengelassen, ob es sich bei den Tätigkeiten des Klägers um einen einheitlichen Arbeitsvorgang handelt oder ob hier mehrere Arbeitsvorgänge bestimmt werden können. Diese Frage wäre aber nur dann ohne Bedeutung, wenn bei jedem denkbaren Zuschnitt der Arbeitsvorgänge ein Erfolg der Klage ausgeschlossen wäre. Dies ist jedoch nicht der Fall.

1. Nach § 15 Abs. 2 Satz 2 TV-Ärzte/VKA entspricht die gesamte auszuübende Tätigkeit den Tätigkeitsmerkmalen einer Entgeltgruppe, wenn zeitlich mindestens zur Hälfte Arbeitsvorgänge anfallen, die für sich genommen die Anforderungen eines Tätigkeitsmerkmals oder mehrerer Tätigkeitsmerkmale dieser Entgeltgruppe erfüllen. 20

a) Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts zu § 22 Abs. 2 Unterabs. 2 Satz 1 Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT), die wegen wortgleicher Formulierung und identischer Tarifvertragsparteien übertragbar ist, ist der Begriff des „Arbeitsvorgangs“ ein feststehender, abstrakter, von den Tarifvertragsparteien vorgegebener Rechtsbegriff. Seine Anwendung durch die Tatsachengerichte ist revisionsgerichtlich in vollem Umfang nachprüfbar (st. Rspr., ua. 7. Dezember 1977 - 4 AZR 399/76 - BAGE 29, 416, 419; 31. Juli 2002 - 4 AZR 129/01 - BAGE 102, 89, 95; 23. September 2009 - 4 AZR 220/08 - Rn. 25, AP BAT §§ 22, 23 Rückgruppierung Nr. 6; diese Überprüfung ist stets geboten, vgl. BAG 21. Februar 1990 - 4 AZR 603/89 - AP BAT §§ 22, 23 Krankenkassen Nr. 7). Dabei kann das Revisionsgericht bei Vorliegen der erforderlichen Tatsachenfeststellungen die Arbeitsvorgänge auch selbst bestimmen (BAG 22. Oktober 1986 - 4 AZR 568/85 - AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 126). 21

b) Der Bezugspunkt der Eingruppierung nach dem BAT ist immer der Arbeitsvorgang als maßgebende Einheit für die Zuordnung zu einem Tätigkeitsmerkmal (BAG 28. Januar 2009 - 4 AZR 13/08 - Rn. 33, ZTR 2009, 481). Unter einem Arbeitsvorgang ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts eine unter Hinzurechnung der Zusammenhangstätigkeiten bei Berücksichtigung einer sinnvollen, vernünftigen Verwaltungsübung nach tat- 22

sächlichen Gesichtspunkten abgrenzbare und rechtlich selbstständig zu bewertende Arbeitseinheit der zu einem bestimmten Arbeitsergebnis führenden Tätigkeit eines Angestellten zu verstehen (zB 29. November 2001 - 4 AZR 736/00 - BAGE 100, 35, 39). Entscheidendes Bestimmungskriterium ist das Arbeitsergebnis (BAG 25. Februar 2009 - 4 AZR 20/08 - Rn. 18 mwN, AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 310). Dabei ist es je nach der Struktur der Arbeitsorganisation auch möglich, dass die gesamte Tätigkeit einer/s Beschäftigten einen einzigen Arbeitsvorgang ausmacht. Wenn es tatsächlich möglich ist, Tätigkeiten von unterschiedlicher Wertigkeit abzutrennen, werden diese nicht zu einem Arbeitsvorgang zusammengefasst (BAG 23. September 2009 - 4 AZR 308/08 - Rn. 20 mwN, ZTR 2010, 243). Der Tätigkeit sind dabei die Zusammenhangstätigkeiten zuzuordnen. Das sind solche, die aufgrund ihres engen Zusammenhanges mit bestimmten, insbesondere höherwertigen Aufgaben eines Angestellten bei der tariflichen Bewertung zwecks Vermeidung tarifwidriger „Atomisierung“ der Arbeitseinheiten nicht abgetrennt werden dürfen, sondern diesen zuzurechnen sind. Die unter Berücksichtigung der Zusammenhangstätigkeiten zu einem Arbeitsergebnis führende Tätigkeit muss tatsächlich von der übrigen Tätigkeit des Angestellten abgrenzbar und rechtlich selbstständig bewertbar sein (BAG 21. Februar 1990 - 4 AZR 603/89 - mwN, AP BAT §§ 22, 23 Krankenkassen Nr. 7).

c) Der Senat hat zur Auslegung des § 22 Abs. 2 BAT/BAT-O iVm. der Anlage 1a B/L bzw. Gemeinden wiederholt vertreten, dass ärztliche Tätigkeiten einen einzigen Arbeitsvorgang darstellen (29. August 2007 - 4 AZR 571/06 - Rn. 23, ZTR 2008, 210; 5. November 2003 - 4 AZR 632/02 - BAGE 108, 224, 232), weil die ärztliche Tätigkeit insgesamt einem einheitlichen Zweck, nämlich der Krankenversorgung dient und sich sachgerecht nicht in Einzelmaßnahmen unterteilen lässt. Allerdings hat er zugleich darauf hingewiesen, dass dann, wenn neben der Patientenversorgung anders gelagerte Tätigkeiten - wie etwa Lehr- oder Forschungsaufgaben oder Aufgaben in einer Gesundheitsbehörde - anfallen, für die tarifgerechte Bewertung der gesamten Tätigkeit auch bei Ärzten wiederum Arbeitsvorgänge zu bestimmen sind (14. August 1991 - 4 AZR

23

25/91 - AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 159; 29. Januar 2000 - 4 AZR 837/98 - zu 3 der Gründe, BAGE 93, 238, 242).

d) Für die Eingruppierung von Oberärzten nach dem TV-Ärzte/VKA hat der Senat deshalb schon mehrfach (zB 15. Dezember 2010 - 4 AZR 170/09 -) darauf hingewiesen, dass die Ausübung einer bestimmten Funktion oder die Übernahme einer Leitungstätigkeit häufig für die Annahme eines einheitlichen Arbeitsvorgangs spricht, dies jedoch nicht für nebeneinander ausgeübte Leitungstätigkeiten für verschiedene Bereiche gilt, die ggf. tariflich unterschiedlich bewertet werden können. Nach der tariflichen Systematik erscheint es regelmäßig ausgeschlossen, dass eine nebeneinander ausgeübte Leitung verschiedener Teilbereiche iSv. § 16 Buchst. c TV-Ärzte/VKA einen einheitlichen Arbeitsvorgang bilden kann. 24

2. Die vom Landesarbeitsgericht bei der neuen Verhandlung und Entscheidung zu bewertenden Tätigkeiten des Klägers als Leiter der operativen Intensivstation einerseits und als Leiter des Bereichs Zentral-OP andererseits können nicht zu einem einheitlichen Arbeitsvorgang zusammengefasst werden. Es handelt sich - unabhängig vom zeitlichen Anteil - um mindestens zwei verschiedene Arbeitsvorgänge, weil sie die Leitung eines jeweils selbständigen Bereichs betreffen. Die Arbeitsergebnisse der Tätigkeiten sind bereits deshalb unterschiedlich, weil sie in voneinander getrennten Organisationseinheiten erzielt werden, die auch in ihrer medizinischen Zwecksetzung voneinander abgegrenzt sind. Es ist deshalb grundsätzlich nicht auszuschließen, dass sie von unterschiedlicher tariflicher Wertigkeit sind. Die Arbeitsbereiche sind auch tatsächlich voneinander zu trennen, was von dem vereinbarten Rotationsystem nicht nur genutzt wird, sondern was auch seine tatsächliche Voraussetzung ist, weil nur so die als erforderlich angesehene temporäre Entlastung in dem Bereich Zentral-OP tatsächlich auch eintreten kann. 25

3. Die Tatsache, dass es sich bei den beiden alternierenden (Haupt-) Tätigkeiten des Klägers um zwei verschiedene Arbeitsvorgänge handelt, ist für das Ergebnis des Rechtsstreits unbeachtlich, wenn sie von gleicher tariflicher Wertigkeit sind. Dann bedarf es im Hinblick auf die Eingruppierung keiner 26

Differenzierung zwischen den beiden Arten der Tätigkeit. Soweit den derzeitigen Feststellungen des Landesarbeitsgerichts Zeitanteile entnommen werden können, handelt es sich bei beiden Tätigkeiten im jeweiligen Tätigkeitszeitraum jeweils um die weit überwiegend auszuübende Tätigkeit, so dass der Feststellung einer dieser Eingruppierung entsprechenden Vergütungspflicht nichts entgegensteht.

4. Für die abschließende tarifliche Bewertung der beiden Haupttätigkeiten des Klägers reichen die tatsächlichen Feststellungen des Landesarbeitsgerichts nicht aus. 27

a) Allerdings erfüllt die Tätigkeit des Klägers als Leiter der operativen Intensivstation das Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA. Die operative Intensivstation ist ein Funktionsbereich im tariflichen Sinne, für den dem Kläger die medizinische Verantwortung von der Beklagten ausdrücklich übertragen worden ist. 28

aa) Die operative Intensivstation ist ein Funktionsbereich iSv. § 16 Buchst. c TV-Ärzte/VKA. 29

(1) Die einem Oberarzt übertragene medizinische Verantwortung ist nur dann tariflich von Bedeutung, wenn sie sich auf einen Teil- oder Funktionsbereich einer Klinik oder Abteilung bezieht. 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. mit Protokollnotiz Nr. 5*) zugrunde 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 - Eingruppierung § 12 Rn. 46 f.*). Danach sind Funktionsbereiche medizinisch definiert, dh. sie sind Untergliederungen eines Fachgebiets 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 Neuro- 30

radiologie, die Elektroencephalographie und die Herzkatheterisierung benannt. Diese Beispiele können auch bei der Auslegung des TV-Ärzte/VKA herangezogen werden (vgl. *entspr. für den TV-Ärzte/TdL BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 8*).

(2) Die operative Intensivstation der Klinik der Beklagten erfüllt die tariflichen Anforderungen an einen Funktionsbereich. Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen weist im Fachgebiet Anästhesiologie das Spezialgebiet „Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin“ auf. Wie das Landesarbeitsgericht weiterhin ausgeführt hat, ist auch die erforderliche Selbständigkeit der operativen Intensivstation gegeben. Neben der organisatorischen und räumlichen Verselbständigung ist auch eine feste Zuordnung von medizinischem Personal festzustellen. Dass die Ärzte in der Weiterbildung hier jeweils nur für ein halbes Jahr tätig sind, ändert hieran nichts. Entscheidend ist, dass eine bestimmte Anzahl von Ärzten der Station ständig zugewiesen ist. Auch die Beklagte selbst geht von einem Funktionsbereich aus. 31

bb) Für diesen Funktionsbereich ist dem Kläger die medizinische Verantwortung von der Beklagten ausdrücklich übertragen worden. 32

(1) Aus der Struktur der Regelung in § 16 TV-Ärzte/VKA folgt, dass die den Oberärzten im Tarifsinne obliegende „medizinische“ Verantwortung über die allgemeine „ärztliche“ Verantwortung eines Assistenzarztes und eines Facharztes 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. Dem entspricht die tarifliche Einordnung der medizinischen Verantwortung von Oberärzten, die in § 16 TV-Ärzte/VKA innerhalb der Struktur der Entgeltgruppen nach „unten“ und nach „oben“ in ein von den Tarifvertragsparteien als angemessen angesehenes Verhältnis gesetzt wird. Von der Übertragung einer medizinischen Verantwortung im Tarifsinne kann demnach nur dann gesprochen werden, wenn 33

sich das Aufsichts- und - eingeschränkte - Weisungsrecht auch auf Fachärzte der Entgeltgruppe II TV-Ärzte/VKA erstreckt und andererseits die Verantwortung für den Bereich ungeteilt ist (*vgl. dazu ausführlich BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 836/08 - ZTR 2010, 294*).

(2) Danach trägt der Kläger im Rahmen der von ihm vertraglich auszuübenden Tätigkeit als Leiter des Bereichs der operativen Intensivstation die medizinische Verantwortung im Tarifsinne. 34

(a) Er ist insoweit weisungsbefugt gegenüber allen Mitarbeitern der Intensivstation, auch gegenüber den dort tätigen Fachärzten. Er ist verantwortlich für alle kurzfristig zu treffenden Entscheidungen im Intensivbereich, zB bei plötzlichem Blutverlust oder postoperativen Problemen von Ärzten aus anderen Fachbereichen. Ihm obliegt auch die Entscheidung, in welcher Reihenfolge operative Eingriffe durchgeführt werden und ob ein Patient von der Intensivstation auf eine andere Krankenstation oder in eine Spezialklinik zur Weiterbehandlung verlegt werden muss. Dieser Sachvortrag des Klägers ist von der Beklagten in der Berufungsverhandlung ausdrücklich unstreitig gestellt worden. 35

(b) An der Erfüllung der tariflichen Anforderung einer ungeteilten einheitlichen medizinischen Verantwortung ändert auch die Tatsache nichts, dass der Kläger diese im Bereich operative Intensivstation jeweils nur zwei Jahre ausübt. Jedenfalls während dieser Zeit ist er alleinverantwortlich für den Bereich. Das Rotationssystem ähnelt insofern der vom Senat bereits in der Entscheidung vom 9. Dezember 2009 (- 4 AZR 495/08 - Rn. 52, AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 8) angesprochenen Konstellation des „Job-Sharing“, in der es auch nicht um die zeitgleiche, parallele Ausübung derselben Art von Verantwortung geht, sondern um eine alternierende, sich in den Zeiträumen jeweils gerade nicht überschneidende Verantwortung. 36

(c) Die Leitung der operativen Intensivstation in den jeweiligen Zeiträumen entspricht der vom Kläger vertraglich auszuübenden Tätigkeit und ist ihm von der Beklagten ausdrücklich übertragen worden (*dazu oben II 2 b*). 37

- b) Die Frage, ob auch die vom Kläger auszuübende Tätigkeit der Leitung des Zentral-OP die Anforderungen des Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA erfüllt, ist auf der Grundlage der Feststellungen des Landesarbeitsgerichts weder zum Vorliegen eines Teilbereichs noch zur Übertragung der medizinischen Verantwortung abschließend zu beantworten. 38
- aa) Es ist nach den bisherigen Feststellungen des Landesarbeitsgerichts zumindest nicht auszuschließen, dass es sich bei dem Bereich Zentral-OP um einen Teilbereich im tariflichen Sinne handelt. 39
- (1) Die Auslegung des Begriffs ergibt unter besonderer Berücksichtigung des Wortlauts und des tariflichen Gesamtzusammenhangs, dass ein selbständiger 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. 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 nicht, dass aufgrund der Aufgabenstellung hierzu die Möglichkeit bestünde. Zugewiesen sein muss eine eigenständige Verantwortungsstruktur. Nicht zwingend ist dagegen, dass es sich um eine organisatorische Ebene unmittelbar unterhalb derjenigen der Klinik oder Abteilung handeln muss. Es ist aber regelmäßig davon auszugehen, dass ein Teilbereich im tariflichen Sinne über eine bestimmte Mindestgröße verfügen muss und nicht auf der untersten organisatori-

schen 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 (vgl. ausführlich BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 568/08 - Rn. 29 ff., AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 9).

(2) Das Landesarbeitsgericht hat angenommen, dass der Bereich Zentral-OP kein Teilbereich im tariflichen Sinne ist, weil sich bei diesem Arbeitsbereich des Klägers eine selbständig abgrenzbare organisatorische Einheit nicht feststellen lasse. 41

(3) Diese Auffassung verkennt die besondere Stellung der Anästhesiologie. 42

(a) Hierzu hat der Senat im Urteil vom 9. Dezember 2009 (- 4 AZR 568/08 - Rn. 35 ff., AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 9) dargelegt, dass im Regelfall eine Klinik, die mehrere Teilbereiche aufweist, ein oder mehrere Gebäude besetzt, innerhalb derer den jeweiligen Teilbereichen eigenständige Räume zugewiesen sind, in denen ihren jeweiligen medizinischen Zwecken nachgegangen wird. Hiervon kann bei einer Klinik für Anästhesiologie jedoch aus medizinischen Gründen nicht zwingend und in jedem Fall ausgegangen werden. Die Anästhesiologie kooperiert jedenfalls im Bereich der operativen Medizin vielfach mit anderen medizinischen Fachgebieten; sie ist eine unverzichtbare „Zusammenhangs-Disziplin“ zu den jeweils den konkreten Krankheiten oder Funktionsstörungen zugeordneten medizinischen Gebieten, beispielsweise HNO, Augenheilkunde, Orthopädie, Internistischer Bereich. Wegen der großen Bedeutung der und den komplexen Anforderungen an die Anästhesie hat sie sich als eigenständige medizinische Fachrichtung entwickelt. Ohne ihre Beteiligung finden praktisch keine Operationen mehr statt. Wegen der in der Regel notwendigen Verbindung zu einem anderen Fachgebiet wird die Anästhesie in den jeweiligen Spezialkliniken tätig. Ihr ist eine Querschnittsfunktion zugewiesen, die für die anderen Fachgebiete abrufbar ist. 43

Schon wegen des Umfangs dieser notwendigen Tätigkeiten, aber auch wegen ihrer qualitativen Anforderungen und ihrer Einbindung in die Ausbildung 44

sowie Wissenschaft und Lehre, ist die Anästhesiologie oft, wie auch im Krankenhaus der Beklagten, als eigene Klinik organisiert. Sie besteht, was die Anästhesie angeht, aus den jeweiligen Einheiten, die den Operationsbereichen der anderen Fachgebiete zugeordnet sind. Für die Erfüllung der tariflichen Anforderung einer organisatorischen Selbständigkeit muss es deshalb bei einer Klinik für Anästhesiologie genügen, wenn die Funktionen der den anderen Fachgebieten zugeordneten Teilbereiche der Anästhesiologie in den jeweiligen Operationsbereichen der Fachgebiete einen festen Platz haben. Der spezifische Zweck gerade dieser jeweiligen Teilbereiche erschließt sich aus den dort organisierten und der Klinik für Anästhesiologie zuzurechnenden medizinischen Dienstleistungen.

(b) Danach kann auf der Grundlage der bisherigen Feststellungen des Landesarbeitsgerichts nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass es sich bei dem Bereich Zentral-OP nicht um einen selbständigen Teilbereich handelt. Da in diesem Fachgebiet eine räumliche Verselbständigung aus medizinischen Gründen in der Regel nicht möglich ist, muss sich die tariflich vorgesehene Verselbständigung der entsprechenden Einheit an anderen Kriterien messen lassen. Dies ist als Ausfüllung des unbestimmten Rechtsbegriffs des selbständigen Teilbereichs im Einzelfall eine Aufgabe, die zunächst den Tatsacheninstanzen vorbehalten ist. Dass die zehn Räume, die dem Bereich Zentral-OP zugeordnet sind, über mehrere Stockwerke verteilt sind, kann anders als das Landesarbeitsgericht meint, nicht für sich genommen zu einer Ablehnung der Anerkennung des Bereichs als selbständiger Teilbereich im tariflichen Sinne führen. Wegen der Ungeeignetheit des Kriteriums der räumlichen Abgegrenztheit müssen in Teilbereichen der Anästhesiologie andere Anforderungen formuliert werden, anhand derer die tariflich geforderte Selbständigkeit der Einheit festgestellt werden kann. Diese sind dabei ausschließlich auf die Klinik für Anästhesiologie und nicht etwa auf die von ihr „bedienten“ Fachgebiete (Chirurgie, Inneres usw.) zu beziehen. So mag eine feste personelle Besetzung des Bereichs Zentral-OP ebenso für eine ausreichende Verselbständigung sprechen wie die von der Beklagten gewählte Verantwortungsstruktur, die die Leitung eines solchen Bereichs in die Hand

45

eines Arztes legt. Nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts ist die Klinik für Anästhesie - auch soweit sie in den Räumen anderer operativer Fachabteilungen tätig ist - für den Bereich der Anästhesie medizinisch allein verantwortlich. In diesem Rahmen kommt dem Leiter des Bereichs Zentral-OP nach dem Klägervortrag die Aufgabe zu, als Vertreter der leitenden Ärzte zu fungieren, den Ärzten in der Weiterbildung Standards und Verfahrensweisen in der Anästhesiologie zu vermitteln und den Fachärzten in schwierigsten Fällen Ratschläge zu geben oder die erforderlichen Maßnahmen selbst durchzuführen, wobei er gegenüber den anderen Ärzten weisungsbefugt ist.

bb) Ob dem Kläger für diesen Bereich im Rahmen seiner dort ausgeübten Tätigkeit die medizinische Verantwortung übertragen worden ist, kann auf der Grundlage der Tatsachenfeststellungen des Landesarbeitsgerichts nicht abschließend beurteilt werden. Es mangelt - wie dargelegt - bereits an hinreichenden Feststellungen über die organisatorische und personelle Struktur in diesem Bereich. Fest steht allein, dass der Kläger hier in den jeweiligen Zeiträumen als Leiter des Bereichs tätig war und ist. Für die Bestimmung der Eignung dieses Bereichs als selbständiger Teilbereich im Tarifsinne ist - wie dargelegt - die präzise Benennung der medizinischen Aufgaben, die in ihm ausgeübt werden, und der arbeitsvertraglich abgesicherten, organisatorisch festgelegten und ausgeübten Führungs- und Weisungsstruktur erforderlich. Diese wird das Landesarbeitsgericht festzustellen haben. 46

c) Das Landesarbeitsgericht wird ferner zu beachten haben, dass auch eine evtl. unterschiedliche tarifliche Wertigkeit der beiden alternierenden (Haupt-)Tätigkeiten des Klägers nicht zwingend zu einer Klageabweisung führen muss. 47

aa) So wird sich das Landesarbeitsgericht in diesem Fall mit der weiteren Tätigkeit des Klägers als Gerätebeauftragter nach dem Medizinproduktgesetz und Transfusionsbeauftragter zu befassen haben. Die Parteien sollten Gelegenheit erhalten, zum arbeitszeitlichen Anteil und zur tariflichen Wertigkeit dieser Tätigkeit, ggf. auch zu ihrer Zuordnung als Zusammenhangstätigkeit vorzutragen. 48

bb) Soweit auch dann noch die Tätigkeit des Klägers als Leiter der operativen Intensivstation mit der Erfüllung des Tätigkeitsmerkmals eines Oberarztes nach § 16 Buchst. c TV-Ärzte/VKA nicht zu einer entsprechenden Eingruppierung führen sollte, wird das Landesarbeitsgericht in Erwägung ziehen müssen, wie der Tatsache Rechnung zu tragen ist, dass dies für jeweils einen Zeitraum von zwei Jahren die zeitanteilig nahezu ausschließliche Tätigkeit des Klägers ist. Die Regelung von § 17 TV-Ärzte/VKA für die vorübergehende Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit ist danach zwar nicht unmittelbar anzuwenden, weil die Arbeit als Leiter der operativen Intensivstation ihm innerhalb des jeweiligen Turnus auf Dauer übertragen worden ist. Andererseits kann die Wertung der Tarifvertragsparteien, die sich in § 17 TV-Ärzte/VKA äußert, nicht unbeachtet bleiben. Denn der vorliegende Fall unterscheidet sich zwar von der vorübergehenden Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit. Deren Ausübung infolge der einvernehmlichen vertraglichen Zuweisung aber entspricht der Ausgangslage zu § 17 TV-Ärzte/VKA. Die Dauer von - jeweils - zwei Jahren übersteigt in sehr deutlicher Weise den insoweit nach dem Willen der Tarifvertragsparteien hinnehmbaren Zeitraum von einem Monat. Ob und wie dieser Wertung im vorliegenden Fall Rechnung getragen werden kann oder muss, bleibt zunächst dem hierzu ergangenen Vortrag der Parteien und der Entscheidung des Landesarbeitsgerichts vorbehalten.

49

cc) Sollte eine entsprechende Erwägung des Landesarbeitsgerichts nicht vom derzeitigen Wortlaut des Klägerantrages auf Feststellung der Vergütungspflicht nach einer bestimmten Entgeltgruppe erfasst sein, gibt das erkennbare Interesse des Klägers Anlass, eine entsprechende Umformulierung, ggf. in Form eines Hilfsantrages, anzuregen.

50

Bepler

Treber

Creutzfeldt

Hardebusch

Dierßen