

BUNDESARBEITSGERICHT



4 AZR 863/08
4 Sa 328/08
Landesarbeitsgericht
München

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
7. Juli 2010

URTEIL

Freitag, Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

In Sachen

Kläger, Berufungskläger und Revisionskläger,

pp.

Beklagter, Berufungsbeklagter und Revisionsbeklagter,

hat der Vierte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 7. Juli 2010 durch den Vorsitzenden Richter am Bundesarbeitsgericht Prof. Bepler, die Richter am Bundesarbeitsgericht Creutzfeldt und Dr. Treber sowie die ehrenamtlichen Richter Hardebusch und Vorderwülbecke für Recht erkannt:

1. Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landesarbeitsgerichts München vom 26. August 2008 - 4 Sa 328/08 - wird zurückgewiesen.
2. Der Kläger hat die Kosten der Revision zu tragen.

Von Rechts wegen!

Tatbestand

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

Der Kläger ist Arzt und Mitglied des Marburger Bundes. Seit 1987 ist er bei dem Beklagten beschäftigt, zuletzt in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Klinikums der Universität M. Am 16. Februar 2001 wurde er zum Oberarzt ernannt; eine Anerkennung als Facharzt hat er nicht erworben. In dem letzten von den Parteien abgeschlossenen Arbeitsvertrag vom 15. Januar 2002 heißt es auszugsweise wie folgt: 2

„§ 1 Vertragsdauer und anzuwendende Vorschriften

...

- (3) Auf das Vertragsverhältnis finden der Bundes-Angestellentarifvertrag (BAT) und die zu seiner Ergänzung abgeschlossenen Tarifverträge in der für den Bereich der Tarifgemeinschaft deutscher Länder geltenden Fassung Anwendung, soweit sich nicht aus diesem Vertrag etwas anderes ergibt. ...

§ 2 Art der Tätigkeit

- (1) Dem Angestellten obliegen an der Universität M wissenschaftliche Dienstleistungen i.S. von Art. 22, 26 und 27 Abs. 1 Bayer. Hochschullehrergesetz.

...

§ 3 Arbeitszeit und Eingruppierung

...

- (2) Die Eingruppierung und die Höhe der Vergütung richten sich nach den tarifvertraglichen Bestimmungen; danach ist der Angestellte eingruppiert in Vergütungsgruppe **I b BAT**.

Mit Rücksicht auf § 22 Absatz 1 und 2 BAT wird insoweit eine vertragliche Verpflichtung nicht vereinbart, so daß die Änderung der Vergütungsgruppe für den Fall der Unrichtigkeit der vorstehend genannten Eingruppierung vorbehalten bleibt.

...“

Der Kläger ist seit dem Jahr 2004 mit Aufgaben im Rahmen des Zahnmedizinstudiums betraut. Studenten der Zahnmedizin müssen nach einem sogenannten „Phantomkurs“, dh. einer praktischen Ausbildung an künstlichen Köpfen im sechsten Fachsemester und dem nachfolgenden sog. „Schein-1-Kurs“ im siebten Fachsemester sodann im neunten Fachsemester unter Aufsicht Patienten zahnmedizinisch behandeln. Diese Behandlung findet während der Semesterzeit an vier Wochentagen (Montag bis Donnerstag) nachmittags jeweils vier Stunden lang (offizielle Zeit: 13.00 bis 16.00 Uhr) an jeweils ca. 40 bis 50 Patienten in einem Behandlungsraum mit 40 Behandlungsstühlen statt. Dabei werden sie von jeweils vier Ärzten, den sog. Kursassistenten angeleitet. Dieser sog. „Schein-2-Kurs“ wird vom Kläger geleitet, der auch selbständig entscheidet, ob die Behandlungen auf Klinikkosten durchgeführt werden. Eine ggf. erforderliche Nachbehandlung der Patienten durch einen als Kursassistenten fungierenden Arzt wird außerhalb des Kurses vorgenommen. Der Behandlungsraum wird an denselben Tagen jeweils vormittags für die praktische Ausbildung der Studenten des „Schein-1-Kurses“ unter Leitung von Prof. Dr. K genutzt. Einmal wöchentlich führt der Kläger mit den Kursassistenten eine Besprechung durch, in der jeder Student beurteilt und dessen Leistung vom Kläger dokumentiert wird. Anhand dieser Besprechung entscheidet der Kläger, mit welchen Studenten er sog. Krisengespräche über den jeweiligen Ausbildungsstand führen wird.

3

Nach Inkrafttreten des TV-Ärzte/TdL beehrte der Kläger von dem Beklagten mit Schreiben vom 3. Dezember 2006 die Eingruppierung in die Entgeltgruppe Ä 3 (ab dem 4. Jahr) TV-Ärzte/TdL mit Wirkung ab dem 1. Juli 2006. Weder auf dieses noch auf folgende Schreiben des Klägers erfolgte eine Antwort des Beklagten. 4

Der Kläger hat die Auffassung vertreten, bei dem „Schein-2-Kurs“ handele es sich um einen organisatorisch eigenständigen Teilbereich im tariflichen Sinne, der über eine eigene räumliche und personelle Ausstattung verfüge. Dazu sei es nicht erforderlich, dass die Kursassistenten ausschließlich im Bereich „Schein-2-Kurs“ tätig seien. Der Behandlungssaal stehe in der fraglichen Zeit ausschließlich dem Kurs zur Verfügung. Er selbst sei dem Chefarzt Prof. Dr. H allein unterstellt. Soweit Prof. Dr. K ihm gegenüber weisungsbefugt sei, beziehe sich dies lediglich auf andere Tätigkeiten, nicht jedoch auf die Stellung als Kursleiter. Für diesen Teilbereich sei ihm die medizinische Verantwortung übertragen worden. Er sei ua. auch für die Urlaubsgewährung der Kursassistenten zuständig. 5

Der Kläger hat zuletzt beantragt 6

festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger seit dem 1. Juli 2006 Vergütung nach der Entgeltgruppe Ä 3 (Oberärztin/Oberarzt) gem. § 12 des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken vom 30. Oktober 2006 zu zahlen und die anfallenden Bruttornachzahlungsbeträge zwischen der Entgeltgruppe Ä 3 und der Entgeltgruppe Ä 2 der Entgelttabelle für Ärztinnen und Ärzte im Geltungsbereich des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken, beginnend mit dem 31. Juli 2006 ab dem jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt, hilfsweise seit Rechtshängigkeit, mit fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu verzinsen.

Der Beklagte hat seinen Klageabweisungsantrag damit begründet, dass dem Kläger keine medizinische Verantwortung für einen selbständigen Funktions- oder Teilbereich der Klinik vom Arbeitgeber übertragen worden sei. Bei dem Kurs handele es sich nicht um den Teilbereich einer Klinik. Er weise weder die erforderliche räumliche noch personelle Selbständigkeit auf. Die Kursassis- 7

tenten seien nur mit 16 Wochenstunden in dem „Schein-2-Kurs“ tätig. Dem Kläger sei neben dem Chefarzt Prof. Dr. H auch der Oberarzt Prof. Dr. K als alleiniger Verantwortlicher für die klinischen Kurse übergeordnet. Ihm sei ferner kein Facharzt unterstellt, was aber Voraussetzung für eine Eingruppierung als Oberarzt sei.

Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Mit der vom Landesarbeitsgericht zugelassenen Revision verfolgt der Kläger sein Klageziel weiter. Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

Entscheidungsgründe

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Das Landesarbeitsgericht hat dessen Berufung gegen das klageabweisende arbeitsgerichtliche Urteil zu Recht zurückgewiesen.

9

A. Das Landesarbeitsgericht ist davon ausgegangen, dass die Klage unbegründet ist. Der Kläger erfülle die Voraussetzungen nicht, die in § 12 TV-Ärzte zur Entgeltgruppe Ä 3 für einen Oberarzt, dem die medizinische Verantwortung für Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik oder Abteilung vom Arbeitgeber übertragen worden ist, aufgeführt seien. Zum einen habe er nicht dargelegt, dass seine eigene Tätigkeit als Kursleiter im Rahmen der zahnmedizinischen Ausbildung mindestens die Hälfte seiner Arbeitszeit ausmache. Zum anderen sei der von ihm geleitete „Schein-2-Kurs“ kein Teilbereich iSd. Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL. Es mangle an der hierfür erforderlichen kontinuierlichen Präsenz spezieller medizinischer Kompetenz. Es handele sich vielmehr lediglich um eine Gruppe von fünf Ärzten, die einen sich semesterweise wiederholenden handwerklich-technischen Ausbildungskurs im Umfang mehrerer Semesterwochenstunden betreuten.

10

B. Dem folgt der Senat im Ergebnis sowie in Teilen der Begründung. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die begehrte Feststellung. Er ist nicht als Oberarzt im tarifrechtlichen, für die Eingruppierung maßgebenden Sinne tätig.

11

Ihm ist nicht die nach dem Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. TV-Ärzte/TdL erforderliche medizinische Verantwortung für einen selbständigen Teil- oder Funktionsbereich der Klinik oder Abteilung übertragen worden.

- I. Die Klage ist zulässig. 12
- 1. Soweit die Vergütungsverpflichtung des Beklagten aus der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL festgestellt werden soll, handelt es sich dabei um einen Eingruppierungsfeststellungsantrag, der sich weitgehend an der üblichen und nach ständiger Rechtsprechung des Senats zulässigen Form orientiert (*vgl. nur 31. Juli 2002 - 4 AZR 203/01 - AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 293*). 13
- 2. Die Klage ist auch hinsichtlich der Verzinsungspflicht des Beklagten nach der Senatsrechtsprechung zulässig (*6. Juni 2007 - 4 AZR 505/06 - Rn. 14, AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 308; 22. April 2009 - 4 AZR 166/08 - Rn. 13, AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 311*). 14
- II. Die Klage ist aber nicht begründet. Der Kläger ist kein Oberarzt iSd. Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL. 15
- 1. Dabei kann zu Gunsten des Klägers unterstellt werden, dass für das Arbeitsverhältnis der Parteien der TV-Ärzte/TdL gilt. 16
- a) Zwar sind gemäß § 3 Abs. 1 TVG beide Parteien grundsätzlich tarifgebunden. Der Kläger ist Mitglied des Marburger Bundes. Der Beklagte ist Mitglied der TdL. 17
- b) Von der weiteren Voraussetzung der normativen Geltung des TV-Ärzte/TdL, nämlich der nach § 4 Abs. 1 TVG erforderlichen Erfassung des Arbeitsverhältnisses vom Geltungsbereich des TV-Ärzte/TdL, kann zu Gunsten des Klägers ausgegangen werden. 18
- aa) Die Erfassung des Arbeitsverhältnisses der Parteien vom TV-Ärzte/TdL ist nicht ohne weiteres ersichtlich. 19

- (1) Nach § 1 TV-Ärzte/TdL gilt der Tarifvertrag für 20
„Ärztinnen und Ärzte einschließlich Zahnärztinnen und Zahnärzte (nachfolgend ‚Ärzte‘ genannt), die an einer Universitätsklinik überwiegend Aufgaben in der Patientenversorgung wahrnehmen.“
- Damit scheiden beispielsweise Ärztinnen und Ärzte (*im Hinblick auf die klagende Partei wird im Folgenden stets nur die männliche Form gewählt*), die überwiegend Aufgaben in der Lehre und Ausbildung von Studenten erfüllen, die also etwa Vorlesungen im Rahmen der ersten Semester abhalten, aus dem Geltungsbereich des TV-Ärzte/TdL aus. Auch Ärzte, deren überwiegende Tätigkeit darin besteht, die Studenten an den sog. „Phantom-Köpfen“ auszubilden, sind nicht nach dem TV-Ärzte/TdL eingruppiert. 21
- (2) Der Kläger ist Zahnarzt an einer Universitätsklinik. Mit der Frage, ob er auch im tariflichen Sinne überwiegend in der Patientenversorgung tätig ist, hat sich das Landesarbeitsgericht nicht befasst. Die Frage stellt sich aber deshalb, weil der Sinn und Zweck der vom Kläger als selbständiger Teilbereich angesehenen Organisationseinheit „Schein-2-Kurs“ nicht vorrangig die Patientenversorgung, sondern die - praktische - Ausbildung der Studenten ist. Das zeigt sich bereits daran, dass die hier zu behandelnden Patienten nicht von sich aus oder aufgrund einer Überweisung ihres behandelnden Arztes den „Schein-2-Kurs“ aufsuchen, sondern im Wege eines vom Kläger selbst als Akquirierung von Kurspatienten bezeichneten (und seiner Arbeitszeit für den „Schein-2-Kurs“ außerhalb der Vorlesungszeit zugerechneten) Verfahrens gewonnen werden müssen. 22
- bb) Einer genaueren Abgrenzung bedarf es jedoch im Streitfall nicht, da die 23
Klage auch dann unbegründet ist, wenn das Arbeitsverhältnis der Parteien unter den Geltungsbereich des TV-Ärzte/TdL fällt.
2. Unter der genannten Bedingung richtet sich die Vergütung des Klägers 24
nach der für ihn zutreffenden Eingruppierung und Einstufung in die Entgelttabelle des TV-Ärzte/TdL. Die insoweit maßgeblichen Tarifnormen des TV-Ärzte/TdL lauten:

„§ 12

Eingruppierung

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

Entgelt- gruppe	Bezeichnung
Ä 1	Ärztin/Arzt mit entsprechender Tätigkeit
Ä 2	Fachärztin/Facharzt mit entsprechender Tätigkeit
Ä 3	Oberärztin/Oberarzt Oberarzt ist derjenige Arzt, dem die medizinische Verantwortung für Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik beziehungsweise Abteilung vom Arbeitgeber übertragen worden ist. Oberarzt ist ferner der Facharzt in einer durch den Arbeitgeber übertragenen Spezialfunktion, für die dieser eine erfolgreich abgeschlossene Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildung nach der Weiterbildungsordnung fordert.
Ä 4	Fachärztin/Facharzt, der/dem die ständige Vertretung des leitenden Arztes (Chefarzt) vom Arbeitgeber übertragen worden ist. (Protokollerklärung: Ständiger Vertreter ist nur der Arzt, der den leitenden Arzt in der Gesamtheit seiner Dienstaufgaben vertritt. Das Tätigkeitsmerkmal kann daher innerhalb einer Klinik nur von einer Ärztin/einem Arzt erfüllt werden.)

...

§ 15

Tabellenentgelt

- (1) Die Ärztin/Der Arzt erhält monatlich ein Tabellenentgelt. Die Höhe bestimmt sich nach der Entgeltgruppe, in die sie/er eingruppiert ist, und nach der für sie/ihn geltenden Stufe.

...“

3. Die für die Eingruppierung maßgebende Tätigkeit des Klägers als Leiter des „Schein-2-Kurses“ in der Klinik des Beklagten erfüllt nicht das hier auch nach Auffassung der Vorinstanzen und der Parteien allein in Betracht kommende Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. des § 12 TV-Ärzte/TdL. Denn der Kläger ist nicht zeitlich mindestens zur Hälfte mit einer Tätigkeit betraut, bei der ihm die medizinische Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich der Klinik des Beklagten übertragen worden ist. Ihm sind nur Assistenzärzte und Ärzte in der Weiterbildung, nicht jedoch (mindestens) ein Facharzt unterstellt. 25

a) Für die Erfüllung des Merkmals der „medizinischen Verantwortung“ iSv. Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL hat der Senat in mehreren Entscheidungen vom 9. Dezember 2009 (*ua. - 4 AZR 495/08 - NZA 2010, 895 und - 4 AZR 568/08 -*) grundsätzliche Anforderungen aufgestellt: 26

Die Eingruppierung eines Arztes als Oberarzt iSd. Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. TV-Ärzte/TdL setzt *ua.* voraus, dass dem Arzt die medizinische Verantwortung für Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik beziehungsweise Abteilung übertragen worden ist. Die Tarifvertragsparteien haben dabei von einer ausdrücklichen Bestimmung dessen, was unter medizinischer Verantwortung im tariflichen Sinne zu verstehen ist, abgesehen. Aus dem tariflichen Gesamtzusammenhang ergibt sich jedoch, dass das Tätigkeitsmerkmal nur dann erfüllt werden kann, wenn dem Oberarzt ein Aufsichts- und - teilweise eingeschränktes - Weisungsrecht hinsichtlich des medizinischen Personals zugewiesen worden ist. Dabei genügt es nicht, dass in dem Teilbereich Ärzte der Entgeltgruppe Ä 1 (*Assistenzärzte und Ärzte in Weiterbildung*) tätig sind. Ihm muss auch mindestens ein Facharzt der Entgeltgruppe Ä 2 unterstellt sein. Ferner ist idR erforderlich, dass die Verantwortung für den Bereich ungeteilt bei ihm liegt. 27

aa) Mit der Anforderung, dass sich die übertragene Verantwortung auf den medizinischen Bereich erstrecken muss, haben die Tarifvertragsparteien deutlich gemacht, dass es nicht ausreicht, wenn dem Arzt lediglich die organisatorische oder verwaltungstechnische Verantwortung für den Teil-/Funktionsbereich 28

obliegt (*Clemens/Scheuring/Steingen/Wiese TV-L Stand Juni 2010 Teil IIa TV-Ärzte - Eingruppierung § 12 Rn. 57*). Der Arzt muss noch als solcher tätig sein (*Bruns/Biermann/Weis Anästhesiologie und Intensivmedizin Mai 2007 S. 1, 5*), also mit dem Vorbeugen, dem Erkennen von Ursachen und Auswirkungen von Gesundheitsstörungen sowie ihrer Behandlung beschäftigt sein.

bb) Das Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe Ä 3 stellt hinsichtlich der übertragenen Verantwortung maßgebend auf deren Reichweite ab. Diese muss sich in personeller Hinsicht auch auf Fachärzte und in organisatorischer Hinsicht als Alleinverantwortung auf den gesamten betreffenden Bereich der Klinik oder Abteilung beziehen. Das ergibt sich aus der systematischen Stellung dieser Entgeltgruppe innerhalb der durch die Vergütungsordnung gestalteten Hierarchie der Entgeltgruppen. 29

(1) Die Tätigkeit als Arzt ist grundsätzlich mit einer spezifischen Verantwortung verbunden, die nicht auf andere Personen übertragen werden kann und darf. Nach § 11 Abs. 1, § 2 Abs. 3 der (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (*MBO-Ä 1997 idF vom 24. November 2006*) ist jeder Arzt im Rahmen der Berufsausübung verpflichtet, seine Patienten gewissenhaft mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu versorgen sowie bei der Übernahme und Durchführung der Behandlung die gebotenen medizinischen Maßnahmen nach den Regeln der ärztlichen Kunst gewissenhaft auszuführen (*Kapitel C Nr. 2 der Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung*). Aus der Freiheit ärztlichen Handelns und der damit verbundenen selbständigen Verantwortung eines jeden Arztes ergibt sich auch eine Begrenzung der Weisungsbefugnis, die sich selbst für einen Chefarzt in einer Klinik darauf beschränkt, den ihm unterstellten Ärzten bestimmte Tätigkeiten und Einzelaufgaben zur selbständigen Erledigung verbindlich zu übertragen (*MüArbR/Richardi 3. Aufl. Bd. 2 § 339 Rn. 20*). 30

(2) Aus der Struktur der Regelung in § 12 TV-Ärzte/TdL 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 31

Organisations- und Verantwortungsstruktur angeknüpft. Kliniken sind arbeitsteilig organisiert und weisen zahlreiche spezialisierte und fragmentierte Diagnose-, Behandlungs- und Pflegeabläufe mit einer abgestuften Verantwortungsstruktur der handelnden Personen auf (vgl. *Genzel/Degener-Hencke in Laufs/Kern Handbuch des Arztrechts 4. Aufl. S. 1067; Deutsch NJW 2000, 1745, 1746*). Dem entspricht die tarifliche Einordnung der medizinischen Verantwortung von Oberärzten, die in § 12 TV-Ärzte/TdL innerhalb der Struktur der Entgeltgruppen nach „unten“ und nach „oben“ in ein von den Tarifvertragsparteien als angemessen angesehenes Verhältnis gesetzt wird.

(a) Aus der Unterordnung unter den leitenden Arzt und seinen ständigen Vertreter, der in die Entgeltgruppe Ä 4 eingruppiert ist, ergibt sich, dass die von einem Oberarzt wahrzunehmende Verantwortung keine Allein- oder Letztverantwortung sein kann. Auch hier entspricht die tarifliche Regelung der krankenhauses internen Organisations- und Verantwortungsstruktur. Die medizinische Letztverantwortung liegt idR beim leitenden Arzt (Chefarzt) und seinem ständigen Vertreter, dessen Weisungen der Oberarzt bei seiner Tätigkeit regelmäßig unterliegt (*Wahlers PersV 2008, 204, 206; Bruns ArztRecht 2007, 60, 65 f.*). Wie sich aus der Systematik von § 12 TV-Ärzte/TdL ergibt, kann dieser Umstand einer Eingruppierung als Oberarzt nicht entgegenstehen. Oberärzte haben insofern eine demgegenüber beschränkte ärztliche Führungsverantwortung und weitgehend selbständige Handlungsverantwortung (*Genzel/Degener-Hencke in Laufs/Kern § 86 Rn. 31*). 32

(b) Auf der anderen Seite muss sich die Reichweite der Verantwortung aus derjenigen, die den Ärzten der unteren Entgeltgruppen Ä 1 und Ä 2 TV-Ärzte/TdL übertragen worden ist, deutlich herausheben. Dem Oberarzt muss neben dem nichtärztlichen auch ärztliches Personal unterstellt sein. Nicht ausreichend ist dabei die Führungs- und Weisungsbefugnis gegenüber Assistenzärzten und Ärzten in der Weiterbildung. Die einem Oberarzt übertragene Verantwortung muss sich nach den Tätigkeitsmerkmalen der Entgeltgruppen Ä 2 und Ä 3 auch von der eines Facharztes qualitativ unterscheiden. Bezugspunkt dieser gesteigerten Verantwortung ist die mit der Übertragung verbunde- 33

ne organisatorische Kompetenz, die sich in einer gesteigerten Aufsichts- und Weisungsbefugnis niederschlägt. Ein in die Entgeltgruppe Ä 2 eingruppierter Facharzt übt seine Aufsichts- und Weisungsbefugnis gegenüber den in seinem Bereich tätigen Assistenzärzten und Ärzten in der Weiterbildung aus. Eine Steigerung des quantitativen und qualitativen Maßes dieser Verantwortung ist nur dann gegeben, wenn sich die Verantwortung des Oberarztes nicht nur auf die Assistenzärzte, sondern auch auf mindestens einen Facharzt bezieht (*Wahlers PersV 2008, 204, 206*). Diese tarifliche Wertigkeit der Stellung und Tätigkeit eines Oberarztes findet in dem nicht unerheblichen Vergütungsabstand der Entgeltgruppe Ä 3 zu der Entgeltgruppe Ä 2 TV-Ärzte/TdL ihren Ausdruck. Die Tarifvertragsparteien haben für den ersten Tarifzeitraum mit der monatlichen Differenz von 1.100,00 Euro im Tarifgebiet Ost und 1.200,00 Euro im Tarifgebiet West deutlich gemacht, dass es sich mit der übertragenen medizinischen Verantwortung im Tarifsinne um eine gewichtige Heraushebung gegenüber derjenigen des Facharztes nach Entgeltgruppe Ä 2 handelt.

(3) Die Verantwortung für den jeweiligen Teil-/Funktionsbereich muss darüber hinaus aber auch ungeteilt bestehen. Sie betrifft nicht lediglich einzelne zu erfüllende Aufgaben oder Aufgabenbereiche. Vielmehr geht es um eine auf einen arbeitsteilig organisierten Bereich bezogene Leitungs- und Verantwortungsstruktur. Die medizinische Verantwortung für einen Teilbereich im Tarifsinne kann daher nicht bei mehreren Ärzten liegen, ohne dass es hier auf eine Unterscheidung von Teil- oder Funktionsbereichen der Klinik oder der Abteilung ankommt. Das ergibt sich aus dem von den Tarifvertragsparteien gewählten bestimmten Artikel „die“, mit dem eine einheitliche Verantwortung bezeichnet ist, die innerhalb des zugewiesenen Bereichs einheitlich und allein wahrzunehmen ist. Eine geteilte medizinische Verantwortung innerhalb der organisatorischen Einheit ist regelmäßig nicht ausreichend für eine Eingruppierung nach der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. TV-Ärzte/TdL. Etwas anderes mag in Betracht kommen, wenn es um eine echte Arbeitsplatzteilung (*job sharing*) geht. Eine solche liegt jedoch nicht vor, wenn in einer organisatorischen Einheit mehrere Titularoberärzte tätig sind, die nur teil- oder zeitweise, etwa bei den Hintergrunddiensten, jeweils allein verantwortlich sind.

34

Daraus, dass die Tarifvertragsparteien mit der Protokollerklärung zur Entgeltgruppe Ä 4, wonach dieses Tätigkeitsmerkmal eines ständigen Vertreters des Chefarztes innerhalb einer Klinik nur von einem Arzt erfüllt werden kann, ist nicht zu folgern, eine entsprechende Bestimmung für den Oberarzt nach der Entgeltgruppe Ä 3 habe in Bezug auf den Teilbereich einer Klinik oder Abteilung damit ausgeschlossen werden sollen. In der Protokollerklärung zur Entgeltgruppe Ä 4 wird der dort verwendete Begriff der ständigen Vertretung erläutert und sodann aus dieser Erläuterung gefolgert, dass nur jeweils ein Arzt für eine Klinik ständiger Vertreter sein könne. Das schließt nicht aus, dass eine sinngemäß ähnliche Folgerung für die Oberärzte nach Entgeltgruppe Ä 3 für den Teilbereich einer Klinik oder Abteilung im Wege der Tarifauslegung aus dem Wortlaut der dort von den Tarifvertragsparteien bestimmten Entgeltgruppenbezeichnung entnommen wird. Die sich aus der konkreten Formulierung des Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 4 ergebende Unklarheit, der die Tarifvertragsparteien mit der Protokollerklärung abhelfen wollten, ist in der Entgeltgruppenbezeichnung Ä 3 nach dem oben Dargelegten nicht gegeben (so BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - NZA 2010, 895 und - 4 AZR 568/08 -).

35

cc) An diesen tariflichen Anforderungen ändert sich nichts, wenn es sich - wie vorliegend - nicht um die Eingruppierung eines Arztes, sondern um diejenige eines Zahnarztes handelt.

36

(1) Die Tarifvertragsparteien haben mit der von ihnen gewählten Formulierung „Ärztinnen und Ärzte einschließlich Zahnärztinnen und Zahnärzte“ in § 1 TV-Ärzte/TdL die Zahnärzte als Teil der vom TV-Ärzte/TdL erfassten Ärzte angesehen. Dies findet auch darin seinen Ausdruck, dass für alle erfassten Ärztinnen und Ärzte, also auch für die Zahnärztinnen und Zahnärzte eine einheitliche Bezeichnung im weiteren Tarifvertrag gewählt worden ist („nachfolgend ‚Ärzte‘ genannt“). Dementsprechend ist an keiner Stelle des Tarifvertrages eine Differenzierung zwischen diesen Arbeitnehmergruppen vorgesehen. Die Anforderungen der Tätigkeitsmerkmale in den Eingruppierungsregelungen gelten deshalb in gleicher Weise.

37

(2) Von der für Oberärzte iSv. Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL vorausgesetzten Unterstellung eines Facharztes der Entgeltgruppe Ä 2 TV-Ärzte/TdL kann jedenfalls grundsätzlich auch dann nicht abgesehen werden, wenn es um einen Zahnarzt geht. Zwar gibt es im Bereich der Zahnärzte lediglich die Fachgebiete Kieferorthopädie einerseits und Oralchirurgie andererseits, die eine Ausbildung zum Fachzahnarzt ermöglichen (*vgl. die Muster-Weiterbildungsordnung der Bundeszahnärztekammer §§ 1, 9, 14 sowie die entspr. Weiterbildungsordnungen der Landes Zahnärztekammern*), so dass eine Eingruppierung als Oberarzt im zahnmedizinischen Bereich idR nur dann in Betracht kommt, wenn ein Überordnungsverhältnis zu einem solchen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie oder für Oralchirurgie vorliegt. Dies ändert jedoch an der von den Tarifvertragsparteien vorausgesetzten Hierarchie der Entgeltgruppen, die auch im Bereich der Zahnmedizin eine Vergütung nach Ä 2 nur für den Facharzt vorsieht, und damit an den auch dort zu erfüllenden Tätigkeitsmerkmalen im Grundsatz nichts. Für eine von den sonstigen Ärzten abweichend gewollte Tarifregelung fehlt es im Wortlaut des Tarifvertrages an jeglichem Anhaltspunkt; sie kann daher - wenn überhaupt - nur ausnahmsweise in Betracht kommen.

b) Danach ist der Kläger kein Oberarzt. Denn ihm ist als Leiter des „Schein-2-Kurses“ kein Fachzahnarzt unterstellt. Der Kläger hat keinen entsprechenden Sachvortrag erbracht, obwohl der Beklagte in der Berufungserwidderung ausdrücklich gerügt hat, dass er nicht medizinisch verantwortlich gegenüber anderen Fachärzten sei. Neben dem Fehlen jeglicher konkreter Angaben zu einem solchen Unterstellungsverhältnis spricht auch der kontroverse Sachvortrag der Parteien zu der vom Kläger behaupteten Unterstellung von Dr. Ka gegen eine solche Annahme. Der Beklagte hat diesen als Beispiel für eine gleichermaßen herausgehobene Position genannt, worauf der Kläger darauf verwiesen hat, dass auch Dr. Ka - wie der Kläger selbst - lediglich eine Spezialisierung aufweist, aber - ebenfalls wie der Kläger selbst - kein Facharzt sei. Die Benennung eines Fachzahnarztes, der dem Kläger unterstellt wäre, ist nicht erfolgt.

4. Die Klage ist aber auch unbegründet, weil es sich bei der organisatorischen Einheit, in der der Kläger tätig ist, nicht um einen Teil- oder Funktionsbereich einer Klinik bzw. Abteilung iSd. Tätigkeitsmerkmals handelt. 40
- a) 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. Die Entgeltgruppe Ä 3 in § 12 TV-Ärzte/TdL weist zwei Tätigkeitsmerkmale aus, bei deren Erfüllung der Eingruppierte als Oberarzt im Tarifsinne anzusehen ist. Die Tätigkeit eines Facharztes mit einer übertragenen Spezialfunktion kommt vorliegend nicht in Betracht, so dass es in diesem Zusammenhang um die Frage geht, ob dem Kläger die medizinische Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich der Klinik bzw. Abteilung übertragen worden ist. Hierzu hat der Senat in mehreren Entscheidungen vom 9. Dezember 2009 (*ua. - 4 AZR 495/08 - NZA 2010, 895 und - 4 AZR 568/08 -*) grundlegende Anforderungen formuliert. 41
- aa) Der Begriff des Funktionsbereichs ist 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 Rn. 46 f.*). Danach sind Funktionsbereiche medizinisch definiert, dh. sie sind Untergliederungen eines Fachgebietes der Medizin, die wissenschaftlich anerkannte Spezialgebiete erfassen. Als Beispiele für Funktionsbereiche haben die Tarifvertragsparteien in ihrer Protokollerklärung Nr. 5 des Tarifvertrages zur Änderung und Ergänzung der Anlage 1a zum BAT vom 23. Februar 1972 *ua.* die Handchirurgie, die Neuroradiologie, die Elektroencephalographie und die Herzkatheterisierung benannt. Um einen solchen Funktionsbereich geht es im Falle des Klägers als Zahnmediziner jedoch nicht. Der Kläger selbst hat dies ausdrücklich vorgetragen. 42
- bb) Der Begriff des Teilbereichs einer Klinik oder Abteilung ist dagegen tariflich neu und wird von den Tarifvertragsparteien nicht ausdrücklich näher bestimmt. Dabei ist davon auszugehen, dass ein Teilbereich schon wegen der 43

von den Tarifvertragsparteien gewählten grammatikalischen Abgrenzung zu den Funktionsbereichen („oder“) ein hiervon unabhängiges eigenständiges Tatbestandsmerkmal ist. Die in der Literatur und von der Arbeitgeberseite des Tarifvertrages vertretene Auffassung, es handele sich um ein Synonym für einen Funktionsbereich (vgl. zB die Mitteilung der TdL vom 7. August 2007, abgedr. bei Clemens/Scheuring/Steingen/Wiese Rn. 49), steht im Widerspruch zum Tarifwortlaut.

cc) Die Auslegung des Begriffs ergibt nach den hierfür heranzuziehenden Kriterien (vgl. dazu nur BAG 26. Januar 2005 - 4 AZR 6/04 - mwN, BAGE 113, 291, 299) unter besonderer Berücksichtigung des Wortlauts und des tariflichen Gesamtzusammenhangs, dass ein Teilbereich einer Klinik oder Abteilung im tariflichen Sinne regelmäßig eine organisatorisch abgrenzbare Einheit innerhalb der übergeordneten Einrichtung einer Klinik oder Abteilung ist, der eine bestimmte Aufgabe mit eigener Zielsetzung sowie eigener medizinischer Verantwortungsstruktur zugewiesen ist und die über eine eigene räumliche, personelle und sachlich-technische Ausstattung verfügt. 44

(1) Ein Teilbereich ist ein Bereich, der den Teil eines Ganzen umfasst (Wahrig Deutsches Wörterbuch 2006 S. 1464). Bezugspunkt des hier gemeinten Teilbereichs ist die Klinik oder die Abteilung. Der Begriff „Teil-“ macht deutlich, dass es sich dabei um eine räumlich oder sonst organisatorisch abgrenzbare, eben abteilbare Einheit innerhalb der Klinik oder der Abteilung handelt. Dabei ist der Teilbereich einer Klinik oder Abteilung unter organisatorischen Gesichtspunkten definiert. Er muss nicht notwendig - wie ein Funktionsbereich - einem speziellen ärztlichen Fachgebiet zugeordnet sein; der Begriff weist wie derjenige der Klinik oder der Abteilung keinen Bezug zur fachlichen Spezialisierung auf, auch wenn ein solcher in der Praxis häufig gegeben sein dürfte. 45

(2) 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 Aufgabener- 46

füllung mit wechselndem Personal genügt für die erforderliche Abgrenzung nicht. Andererseits müssen der Einheit regelmäßig auch eigene Räume und sonstige Sachmittel zugewiesen worden sein. Diese orientieren sich an dem der organisatorischen Einheit innerhalb der Klinik oder der Abteilung übertragenen Zweck. Erforderlich ist, dass die Einheit in diesem Sinne tatsächlich organisatorisch verselbständigt ist; es genügt dagegen nicht, dass aufgrund der Aufgabenstellung hierzu die Möglichkeit bestünde.

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

47

b) Nach diesen Kriterien liegt mit dem „Schein-2-Kurs“ kein Teilbereich einer Klinik bzw. Abteilung vor, wie auch das Landesarbeitsgericht zutreffend angenommen hat. Es mangelt insoweit an einer hinreichenden organisatorischen Selbständigkeit. Es handelt sich bei dem Kurs nicht um eine organisatorische Einheit, der die Erfüllung einer medizinisch-klinischen Aufgabe übertragen worden ist und die in ihrem Bestand räumlich, zeitlich und personell unabhängig vom Wechsel der Patienten und der jeweiligen Kursstudenten konstituiert worden ist. Vielmehr geht es um die wiederkehrende Durchführung eines Ausbildungsabschnitts, der - wie im vorklinischen Bereich - absolviert werden

48

muss und für den die Universitätsklinik das Lehr- und Ausbildungspersonal sowie die entsprechenden materiellen Voraussetzungen, vor allem die Behandlungsräume, und die geeigneten Patienten zur Verfügung stellt.

aa) Die räumliche Ausstattung ist nicht allein dem „Schein-2-Kurs“ zugewiesen, sondern in gleichem Maße dem „Schein-1-Kurs“. Ohne für jeden Einzelfall auszuschließen, dass auch die nur zeitlich begrenzte Zuweisung eines Raumes im Zusammenhang mit anderen Faktoren die Annahme eines Teilbereichs im tariflichen Sinne nicht hindert, ist jedenfalls im Streitfall die Zuweisung des Behandlungsraums zu den gleichwertigen Vormittags- und Nachmittagskursen so spezifisch aufgabenbezogen, dass sie als auf die jeweiligen Aufgaben und nicht auf die Organisationseinheit ausgerichtet bewertet werden muss. Die Klinik stellt für die praktisch-klinische Zahnmediziner Ausbildung geeignete Behandlungsräume zur Verfügung, die immer dann genutzt werden, wenn eine praktische Ausbildung am Patienten erfolgen soll. Die bloße zeitliche Zusammenfassung und Zuweisung dieser Räume für mehrere Ausbildungsabschnitte, dh. Fachsemestergruppen, kann nicht für jede dieser Gruppen als eine eigenständige, einen tariflichen Teilbereich mitbegründende räumliche Ausstattung angesehen werden. Es handelt sich um die bloße Zuweisung eines für den jeweiligen Ausbildungsabschnitt geeigneten Raumes, ähnlich wie die Arbeit im Labor für einen anderen Ausbildungsabschnitt oder letztlich auch die Zuweisung eines Hörsaals mit der entsprechenden, gerade im medizinischen Bereich teilweise hochkomplexen technischen Ausstattung.

49

bb) Die personelle Ausstattung des „Schein-2-Kurses“ ist gleichfalls nicht auf unbestimmte oder zumindest nicht nur kurzfristige Zeit festgelegt. Zur dauerhaften Unterstellung von nichtärztlichem Personal hat der Kläger nichts vorgetragen. Ohne ein solches nichtärztliches Personal ist ein Teilbereich im tariflichen Sinne kaum vorstellbar. Aber auch die Kursassistenten, die der Kläger einteilt, bilden nicht die notwendige, auch personelle Verselbständigung eines Teilbereichs ab. Dabei ist grundsätzlich zu verlangen, dass nicht nur der Oberarzt als medizinisch allein verantwortlicher Leiter eines Teilbereichs überwiegend dort tätig ist, sondern dass die erforderliche Ausstattung mit Personal

50

jedenfalls im Allgemeinen dergestalt erfolgt, dass auch das Personal nicht nur mit einem kleinen Teil seiner Arbeitszeit, sondern überwiegend in dem Teilbereich tätig ist. Wie der Senat am 9. Dezember 2009 entschieden hat, genügt die bloße Aufgabenerfüllung mit wechselndem Personal nicht für die Annahme eines Teilbereichs im tariflichen Sinne (zB - 4 AZR 495/08 - Rn. 37, NZA 2010, 895).

Ob es Einzelfälle gibt, in denen die Nichterfüllung dieser grundsätzlichen Anforderung ausnahmsweise die Annahme eines Teilbereichs im tariflichen Sinne nicht hindert, bedarf vorliegend keiner Entscheidung. Denn schon das Arbeitsgericht hat tragend darauf abgestellt, dass auch die zugewiesenen und unterstellten Ärzte überwiegend für die Einheit tätig sein müssen, sonst könne das gleiche Personal pro Tag gegebenenfalls in fünf Teilbereichen arbeiten; solche „Miniabteilungen“ stellten keinen Teilbereich im Sinne des § 12 TV-Ärzte/TdL dar. Hiergegen hat sich der Kläger nur mit Rechtsausführungen gewandt, jedoch keinen konkreten und in der Sache abweichenden substantiierten Vortrag zu den Kursassistenten erbracht. Die Behauptung, aus den weiteren Besprechungszeiten usw. ergebe sich „eine zeitliche Belastung, die klar mehr als die Hälfte der Arbeitszeit ausmacht und ... im Semester die Hauptaufgabe der Kursassistenten darstellt“, genügt dazu schon angesichts der zeitlichen Einschränkung nicht.

51

5. Angesichts dessen kommt es auf die vom Kläger erhobene Verfahrensrüge nicht mehr an. Diese befasste sich mit den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts zu der von ihm als nicht erfüllt angesehenen Anforderung des Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe Ä 3 TV-Ärzte/TdL, die entsprechende Tätigkeit müsse zeitlich mindestens zur Hälfte auszuüben sein. Hierauf kommt es nach dem Ausgeführten nicht an. Selbst wenn der Kläger die Hälfte seiner Arbeitskraft für den „Schein-2-Kurs“ aufwendet, kann seine Klage aus den oa. Gründen keinen Erfolg haben.

52

III. Die Kosten der Revision hat der Kläger zu tragen, weil sein Rechtsmittel erfolglos bleibt, § 97 Abs. 1 ZPO. 53

Bepler

Treber

Creutzfeldt

Hardebusch

Vorderwülbecke