

# BUNDEARBEITSGERICHT



4 AZR 199/10  
1 Sa 210/09  
Landesarbeitsgericht  
Nürnberg

**Im Namen des Volkes!**

Verkündet am  
22. Februar 2012

## URTEIL

Freitag, Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

In Sachen

Kläger, Berufungskläger und Revisionskläger,

pp.

Beklagte, Berufungsbeklagte und Revisionsbeklagte,

hat der Vierte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der Beratung vom 22. Februar 2012 durch den Vorsitzenden Richter am Bundesarbeitsgericht Prof. Bepler, den Richter am Bundesarbeitsgericht Dr. Treber, die Richterin am Bundesarbeitsgericht Dr. Winter sowie den ehrenamtlichen Richter Klotz und die ehrenamtliche Richterin Schuldt für Recht erkannt:

1. Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Nürnberg vom 22. Januar 2010 - 1 Sa 210/09 - aufgehoben.
2. 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 einen Anspruch des Klägers auf Eingruppierung nach der Entgeltgruppe III (*Oberärztin/Oberarzt*) des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände vom 17. August 2006 (*TV-Ärzte/VKA*). 1

Der Kläger ist Facharzt und seit dem 1. August 1980 bei der Beklagten beschäftigt. Mit Schreiben des Personalreferats der Stadt F vom 9. Mai 1994 wurde ihm die „Stelle Nr. 54 250; Oberarzt im Kli/Chirurgie II; VGr Ia BAT“ unter „gleichzeitiger Bestellung zum Oberarzt und Höhergruppierung nach VGr Ia BAT“ übertragen. Auf das Arbeitsverhältnis der Parteien findet kraft beiderseitiger Tarifgebundenheit der *TV-Ärzte/VKA* Anwendung. 2

Der Kläger ist in der Chirurgischen Klinik II der Beklagten tätig, die von dem Chefarzt Dr. W geleitet wird und zu der vier Stationen von unterschiedlicher Größe gehören. Der leitende Oberarzt der Chirurgischen Klinik II, Dr. S, wird nach der Entgeltgruppe IV *TV-Ärzte/VKA* vergütet und sein Stellvertreter - iS eines Abwesenheitsvertreters - Oberarzt Dr. F, der gleichzeitig Leiter des Funktionsbereichs „D-Arzt-Management“ sowie der Station 39 ist, nach Entgeltgruppe III *TV-Ärzte/VKA*. Nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts kommen danach in der Personalhierarchie die nach Entgeltgruppe II *TV-Ärzte/VKA* vergüteten „Stationsoberärzte“, nämlich der Kläger und die 3

Fachärzte Dres. B, K und L. Der Kläger selbst ist teilzeitbeschäftigt mit 50 vH der tariflichen Arbeitszeit und teilt sich die Stationsleitung, wobei es sich seit April 2009 um die Station 38 handelt, hälftig mit Frau Dr. K. Die weiteren „Stationsoberärzte“ leiten jeweils eine Station. An jedem Morgen findet in der Chirurgischen Klinik II eine ärztliche Besprechung mit dem Chefarzt - und bei dessen Verhinderung mit dem leitenden Oberarzt - statt (*von den Parteien „Morgenbesprechung“ oder „obligate Frühbesprechung“ genannt*), bei der schwierige oder strittige Therapieentscheidungen aus den Stationen, auch der des Klägers, getroffen werden. Die Station 38 verfügt über 5,5 Planstellen für Assistenzärzte. Unter den dort tätigen Assistenzärzten befinden sich jeweils auch immer solche Ärzte, die die Facharztausbildung abgeschlossen haben.

Mit seiner Klage geht es dem Kläger nach erfolgloser Geltendmachung gegenüber der Beklagten um die Feststellung, dass er ab August des Jahres 2006 nach der Entgeltgruppe III Stufe 2 TV-Ärzte/VKA zu vergüten sei. Ihm sei die medizinische Verantwortung in Form der Leitung einer Station ausdrücklich übertragen worden, die ein selbständiger Teilbereich mit eigenem ärztlichen und nichtärztlichen Personal und eigenen Räumlichkeiten sei. Die Leitungsstelle teile er sich mit Frau Dr. K in Form eines echten Job-Sharings in Teilzeit zu jeweils 50 vH im Blockmodell mit einem Arbeit-/Freizeit-Rhythmus von zwei Wochen. Früher habe es sich dabei um die Leitung der Station 39 gehandelt, seit April 2009 um die der Station 38. Mit dem Wechsel von der einen zur anderen Station habe sich am Charakter der Arbeit nichts geändert, der Umfang der medizinischen Verantwortung sei bei beiden Stationen gleich. Mindestens zwei der auf der Station 38 unter seiner Leitung eingesetzten Stationsärzte seien Fachärzte für Chirurgie mit der Zusatzbezeichnung Unfallchirurgie. Ihm stehe nach dreijähriger oberärztlicher Tätigkeit die Stufe 2 der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA zu.

4

Der Kläger hat beantragt

5

festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihm seit dem 1. August 2006 Vergütung nach der Vergütungsgruppe III Stufe 2 (Oberärztin/Oberarzt) gemäß § 16 Buchstabe c des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der

kommunalen Arbeitgeberverbände vom 17. August 2006 zu zahlen und ab dem jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt mit fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu verzinsen.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen. Sie bestreitet, dass der Kläger die Voraussetzungen für die Eingruppierung nach der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA erfüllt. Insbesondere liege die Verantwortung und Letztentscheidung für die Station, der der Kläger vorstehe, beim Chefarzt. Auch durch die Beaufsichtigung der nachgeordneten, überwiegend noch in der Weiterbildung zum Facharzt befindlichen Stationsärzte seien die Eingruppierungsvoraussetzungen nicht erfüllt. Eine ausdrückliche Übertragung der medizinischen Verantwortung habe nicht stattgefunden. 6

Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Mit der vom Landesarbeitsgericht zugelassenen Revision verfolgt der Kläger seine Klage weiter. Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen. 7

### **Entscheidungsgründe**

Die Revision des Klägers ist begründet. Sie führt zur Aufhebung des Berufungsurteils (§ 562 Abs. 1 ZPO). Mit der von ihm gegebenen Begründung durfte das Landesarbeitsgericht die Klage nicht abweisen. Da es für eine abschließende Entscheidung an Tatsachenfeststellungen des Landesarbeitsgerichts fehlt, ist die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen (§ 563 Abs. 1 und Abs. 3 ZPO). 8

I. Die Klage ist zulässig. 9

1. Der Antrag ist nach ständiger Rechtsprechung als allgemein üblicher Eingruppierungsfeststellungsantrag nach § 256 Abs. 1 ZPO zulässig. 10

2. Auch hinsichtlich der Feststellung der geltend gemachten Stufenzuordnung in die Stufe 2 der Entgelttabelle bestehen keine Zulässigkeitsbedenken, da sich die Höhe der Vergütungspflicht der Beklagten nicht allein aus der Entgeltgruppe ergibt, sondern auch aus der Stufenzuordnung. Nach dem Stand des Rechtsstreits bestünde auch für den Fall der Feststellung einer Vergütungspflicht nach der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA mit hoher Wahrscheinlichkeit noch Streit über die richtige Stufenzuordnung. 11
- II. Ob die Klage begründet ist und der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Entgelt nach der Entgeltgruppe III Stufe 2 TV-Ärzte/VKA hat, kann der Senat mit den bisher erfolgten Feststellungen nicht entscheiden. 12
1. Damit sind für die Eingruppierung des Klägers folgende Tarifvertragsbestimmungen maßgebend: 13

**„§ 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 Tätigkeitsmerkmalen 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. ...

Protokollerklärungen 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 aus-  
drücklich übertragen worden ist.

...“

2. Nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmungen kann mit den bisherigen tatsächlichen Feststellungen des Landesarbeitsgerichts die Klage nicht abgewiesen werden, weil dem Kläger die entsprechende medizinische Verantwortung als Oberarzt (*im Hinblick auf die klagende Partei wird im Folgenden ausschließlich die männliche Form benutzt*) nicht übertragen worden wäre. 14
- a) Das Landesarbeitsgericht hat das Tatbestandsmerkmal „medizinische Verantwortung“ zwar wohl nicht gänzlich, jedoch graduell verkannt und ihm eine unzutreffende Ausrichtung auf eine Letztentscheidung in schwierigen Diagnose- und Therapiefragen gegeben. 15
- aa) Nach der Senatsrechtsprechung stellt das Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA wie auch das der Entgeltgruppe Ä 3 erste Fallgr. TV-Ärzte/TdL hinsichtlich der übertragenen Verantwortung maßgebend auf deren Reichweite ab. Diese muss sich in organisatorischer Hinsicht als medizinische Alleinverantwortung auf den gesamten betreffenden Bereich der Klinik oder Abteilung beziehen. 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 16

Assistenzarztes und eines Facharztes deutlich hinausgeht. Dabei wird an die tatsächliche krankenhauserne Organisations- und Verantwortungsstruktur angeknüpft. Es muss sich um eine Verantwortung handeln, die sich in einer gesteigerten Aufsichts- und - teilweise eingeschränkten - Weisungsbefugnis niederschlägt. Aus der Unterordnung unter den leitenden Arzt und seinen ständigen Vertreter, der in die Entgeltgruppe IV TV-Ärzte/VKA eingruppiert ist, ergibt sich weiterhin, dass die von einem Oberarzt wahrzunehmende Verantwortung keine Allein- oder Letztverantwortung innerhalb der Abteilung oder Klinik sein kann (*grdl. BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 836/08 - Rn. 22 ff., AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 5 zum TV-Ärzte/VKA; - 4 AZR 495/08 - Rn. 47 ff., BAGE 132, 365 zum TV-Ärzte/TdL*).

bb) Das Landesarbeitsgericht hat im ersten Schritt zutreffend angenommen, dass sich die medizinische Verantwortung des Oberarztes erkennbar deutlich aus derjenigen des Facharztes herausheben muss. Soweit es jedoch der Auffassung ist, die notwendige Heraushebung müsse sich darauf beziehen, dass für schwierige Diagnose- und Therapieentscheidungen regelmäßig eine Art „Schluss“-Entscheidung oder -Verantwortung des Oberarztes gegeben sein müsse und die Letztentscheidungskompetenz des Chefarztes nur formaler Natur sein dürfe, entspricht dies nicht der Senatsrechtsprechung, die jedoch zum Zeitpunkt der Entscheidung des Landesarbeitsgerichts nur in Form einer Pressemitteilung veröffentlicht war. 17

(1) Entgegen der Auffassung des Landesarbeitsgerichts kann sich aus der Unterordnung des Oberarztes unter den leitenden Arzt und seinen ständigen Vertreter auch ergeben, dass diese sich schwierige Diagnose- und Therapieentscheidungen vorbehalten oder zumindest im regelmäßigen Austausch in diese einbezogen sind und dass trotzdem die medizinische Verantwortung im Tarifsinne bei dem Oberarzt liegt. 18

Eine tägliche ärztliche Morgenbesprechung schließt nicht notwendig aus, dass die medizinische Verantwortung für die Patientenbehandlung auf der Station von dem Kläger getragen wird. Dies kann beispielsweise der Fall sein, 19

wenn abgesehen von schwierigen medizinischen Fragen die medizinischen Entscheidungen im Routineablauf bei der Stationsleitung liegen, oder noch mehr, wenn eine Morgenbesprechung lediglich der Information und kollegialen Beratung dient, insbesondere in schwierigen Fällen, die Entscheidungen jedoch von der Stationsleitung getroffen werden.

(2) Entgegen der Auffassung des Landesarbeitsgerichts muss sich die Unterordnung unter den leitenden Arzt und seinen ständigen Vertreter auch nicht auf eine „mehr formale Letztverantwortung“ beschränken. Dafür gibt es keinen Anhaltspunkt im Wortlaut und in der Struktur der Regelung in § 16 TV-Ärzte/VKA. Mit der Tarifregelung 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. Nichts spricht dafür, dass zwei leitende Ebenen - Chefarzt und ständiger Vertreter - nur noch für die formale Seite der medizinischen Verantwortung zuständig sein dürften, damit ihnen noch Oberärzte im tariflichen Sinn untergeordnet sein können. 20

(3) Das Landesarbeitsgericht hat vorliegend festgestellt, dass schwierige oder strittige Therapieentscheidungen aus den Stationen, auch der des Klägers, bei der Morgenbesprechung durch den Chefarzt oder bei dessen Abwesenheit durch seinen ständigen Vertreter getroffen werden. Daneben fehlen jedoch weitere tatsächliche Feststellungen zur Verantwortungs- und Weisungsstruktur, insbesondere zu den Entscheidungskompetenzen im Stationsbetrieb und zur tatsächlichen Bedeutung der täglichen ärztlichen Morgenbesprechung. Das Landesarbeitsgericht wird entsprechende Feststellungen und Schlussfolgerungen nachholen müssen, nachdem es den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben hat. 21

b) Das Landesarbeitsgericht hat das Tatbestandsmerkmal „vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen“ verkannt. 22



In § 16 TV-Ärzte/VKA ist entgegen der Auffassung des Landesarbeitsgerichts nicht vorgesehen, dass allein durch einen Willensakt des Arbeitgebers seit Inkrafttreten des neuen Tarifrechts die medizinische Verantwortung iSd. Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA übertragen werden konnte. Es handelt sich bei der Tarifregelung vielmehr um eine Klarstellung der Tarifvertragsparteien, was die zivilrechtliche Zurechenbarkeit der entsprechenden Aufgabenzuweisung angeht, die keine von allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen abweichende besondere Anforderung an die Wirksamkeit von Willenserklärungen oder rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen aufstellt. Das hat der Senat bereits mehrfach entschieden und ausführlich begründet (*22. September 2010 - 4 AZR 112/09 - Rn. 28; 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - Rn. 56 ff., BAGE 132, 365; zum TV-Ärzte/VKA 22. September 2010 - 4 AZR 166/09 - Rn. 16, GesR 2011, 314*).

23

3. Eine Zurückverweisung an das Landesarbeitsgericht ist nicht deshalb entbehrlich, weil die Klage aus anderen Gründen entscheidungsreif ist (§ 563 Abs. 3 ZPO). Insbesondere ist der Klage nicht ohne weitere Sachverhaltsaufklärung aus anderen Gründen stattzugeben.

24

Der Kläger kann nichts daraus herleiten, dass ihm mit Schreiben des Personalreferats der Stadt F vom 9. Mai 1994 die „Stelle Nr. 54 250; Oberarzt im Kli/Chirurgie II; VGr Ia BAT“ unter „gleichzeitiger Bestellung zum Oberarzt und Höhergruppierung nach VGr Ia BAT“ übertragen worden ist und dass er im Klinikalltag als „Oberarzt“ bezeichnet wird. Davon ist zutreffend auch das Landesarbeitsgericht ausgegangen. Der Senat hat in mehreren Entscheidungen seit dem 9. Dezember 2009 ausgeführt, dass der Titel oder der Status eines Oberarztes, soweit vor dem Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA verliehen, für sich genommen keine tarifliche Bedeutung hat. Auch das Fehlen eines solchen Status oder Titels ist ohne Bedeutung (*vgl. BAG 22. September 2010 - 4 AZR 149/09 - Rn. 37, AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 39; 9. Dezember 2009 - 4 AZR 836/08 - Rn. 18, AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 5 zu einer „Ernenennung“ zum „Funktionsoberarzt“*). Dies geht, wie das Landesarbeitsgericht zutreffend erkannt hat, für den Bereich des TV-Ärzte/VKA deutlich aus der

25

Niederschriftserklärung zu § 6 Abs. 2 TVÜ-Ärzte/VKA hervor. Danach gehen die Tarifvertragsparteien ausdrücklich davon aus, dass Ärzte, die am 31. Juli 2006 die Bezeichnung „Oberärztin/Oberarzt“ führen, ohne die Voraussetzungen für eine Eingruppierung als Oberärztin/Oberarzt nach § 16 TV-Ärzte/VKA zu erfüllen, die Berechtigung zur Führung ihrer bisherigen Bezeichnung nicht verlieren. Sie stellen mit dieser Erklärung gleichzeitig klar, dass eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA damit nicht verbunden ist. Die Tarifvertragsparteien haben mit dieser Niederschriftserklärung bekräftigt, dass sie in Kenntnis der in der Vergangenheit bestehenden Praxis der „Ernennung“ zum Oberarzt die tarifliche Eingruppierung als Oberarzt hiervon unabhängig ausschließlich an die Erfüllung der in § 16 TV-Ärzte/VKA aufgeführten Tätigkeitsmerkmale angeknüpft haben. Damit scheidet eine auf eine frühere „Ernennung“ oder arbeitsvertragliche Bezeichnung als „Oberarzt“ gestützte Eingruppierung von vornherein aus. Auch eine solche Bezeichnung im Klinikalltag ist ohne Belang für die streitgegenständliche Eingruppierung.

III. Das Urteil des Landesarbeitsgerichts ist nach § 562 Abs. 1 ZPO aufzuheben und die Sache nach § 563 Abs. 1 Satz 1 ZPO zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. Den Parteien ist Gelegenheit zur Präzisierung ihres Vortrages zu geben. Dies gebietet - auch angesichts der strengen Anforderungen an die Darlegungs- und Beweislast im Eingruppierungsrechtsstreit - der Anspruch auf Gewährung rechtlichen Gehörs insbesondere im Hinblick auf neue tarifliche Tätigkeitsmerkmale, die gemessen an der komplexen Wirklichkeit einen außerordentlich hohen Abstraktionsgrad aufweisen und dementsprechend einer intensiven Auslegung unterzogen werden müssen. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass weder dem Kläger noch dem Landesarbeitsgericht die Senatsentscheidungen vom 9. Dezember 2009 zur Auslegung der Anforderungen an die Erfüllung der Tätigkeitsmerkmale bekannt waren. Dabei werden neben den bereits erfolgten Hinweisen insbesondere die folgenden Gesichtspunkte zu berücksichtigen sein.

26

1. Nach § 15 Abs. 2 Satz 1 TV-Ärzte/VKA richtet sich die Eingruppierung bei Ärzten nach der nicht nur vorübergehend auszuübenden Tätigkeit. Nach

27

§ 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. Zutreffend ist das Landesarbeitsgericht von der ständigen Senatsrechtsprechung zu § 22 Abs. 2 Unterabs. 2 Satz 1 Bundes-Angestellten-tarifvertrag (BAT) ausgegangen, die wegen wortgleicher Formulierung und identischer Tarifvertragsparteien übertragbar ist (vgl. ua. BAG 22. September 2010 - 4 AZR 149/09 - Rn. 16, AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 39). Danach ist der Bezugspunkt der Eingruppierung immer der Arbeitsvorgang als maßgebende Einheit für die Zuordnung zu einem Tätigkeitsmerkmal (näher BAG 28. Januar 2009 - 4 AZR 13/08 - Rn. 33, BAGE 129, 208). Das Landesarbeitsgericht hat unter besonderer Berücksichtigung des Arbeitsergebnisses die gesamte ärztliche Tätigkeit des Klägers in der Stationsleitung als einheitlichen großen Arbeitsvorgang angesehen. Dabei hat es unterstellt, dass diese Tätigkeit der Stationsleitung für den Zeitraum ab Mitte Mai 2009 den ganz überwiegenden Teil der klägerischen Arbeitsaufgabe ausmacht. Auch aus revisionsrechtlicher Sicht spricht vieles dafür, dass es sich bei der Tätigkeit des Klägers als Stationsleitung um einen einzigen großen Arbeitsvorgang handelt, der einem einheitlichen Arbeitsergebnis dient, nämlich der Leitung der Patientenversorgung der jeweiligen Station. Wenn daneben keine davon zu unterscheidenden Tätigkeitsbereiche des Klägers ersichtlich sind, kann dieser Arbeitsvorgang die gesamte Arbeitszeit des Klägers ausfüllen. Dies wird ggf. vom Landesarbeitsgericht mit Feststellungen zu präzisieren sein.

Zu Recht hat das Landesarbeitsgericht in seinem Urteil darauf hingewiesen, dass die Berücksichtigung eines Zeitraums ab Mitte Mai 2009 nicht ausreicht, ein Feststellungsbegehren zu stützen, das sich auf weit davor liegende Zeiträume ab dem 1. August 2006 erstreckt. Hinzu kommt, dass wegen des Begehrens der Zuordnung zur Stufe 2 gemäß § 19 Abs. 1 TV-Ärzte/VKA weitere drei zurückliegende Jahre zu berücksichtigen sind. Es obliegt dem darlegungs- und beweisbelasteten Kläger, dem zum Zeitpunkt der Entscheidungen

28

der Vorinstanzen die Anforderungen an die Erfüllung der Tätigkeitsmerkmale noch nicht im Einzelnen bekannt waren, entsprechenden Vortrag nachzuholen.

2. Hinsichtlich der mit Frau Dr. K geteilten Leitung der Station spricht alles dafür, dass es sich dabei um eine Konstellation des „Job-Sharing“ handelt, in der eine alternierende, sich in den Zeiträumen jeweils nicht überschneidende Verantwortung ausgeübt wird, die nach der Senatsrechtsprechung der begehrten Eingruppierung nicht entgegensteht (zB 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - Rn. 52, BAGE 132, 365; 7. Juli 2010 - 4 AZR 863/08 - Rn. 34, ZTR 2011, 27; 20. April 2011 - 4 AZR 453/09 - Rn. 36, AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 42). Auch diese Frage nach entsprechenden Feststellungen zu beurteilen, obliegt dem Landesarbeitsgericht.

29

3. Von der Übertragung einer medizinischen Verantwortung nach § 16 TV-Ärzte/VKA kann regelmäßig nur dann gesprochen werden, wenn sich das Aufsichts- und teilweise eingeschränkte Weisungsrecht hinsichtlich des medizinischen Personals, welches in dem betreffenden Teil- oder Funktionsbereich tätig ist, nicht nur auf Ärzte der Entgeltgruppe I (*Assistenzärzte und Ärzte in Weiterbildung*), sondern in aller Regel auch auf mindestens einen Facharzt der Entgeltgruppe II TV-Ärzte/VKA erstreckt (*grdl. ua. BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 836/08 - Rn. 20, AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 5 und - 4 AZR 687/08 - Rn. 15, AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 10, beide ebenfalls zum TV-Ärzte/VKA sowie zum gleichgelagerten TV-Ärzte/TdL insbesondere 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - Rn. 45, BAGE 132, 365 und auch - 4 AZR 841/08 - Rn. 21 ff.; zu den später ergangenen Entscheidungen zum TV-Ärzte/VKA vgl. ua. 22. September 2010 - 4 AZR 149/09 - Rn. 33, AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 39 und - 4 AZR 166/09 - Rn. 41, GesR 2011, 314; 18. Mai 2011 - 4 AZR 511/09 - Rn. 16, ZTR 2011, 675; weiterhin zum TV-Ärzte/TdL 26. Januar 2011 - 4 AZR 263/09 - Rn. 16, ZTR 2011, 420; 17. November 2010 - 4 AZR 188/09 - Rn. 38, NZA-RR 2001, 304*). Zwar ist dem Landesarbeitsgericht zuzustimmen, dass die Zufälligkeit einer abgelegten Facharztprüfung nicht den Ausschlag gibt. Voraussetzung ist nicht nur der erreichte Facharztstatus, sondern auch eine entsprechende Tätigkeit. Dabei kommt es nicht

30

allein auf das Vorhandensein einer fachärztlichen „Planstelle“ an, sondern ggf. auch auf sonstige Umstände, die darauf schließen lassen, dass in dem betreffenden Teil- oder Funktionsbereich für längere Zeiträume nicht nur übergangsweise tätige Fachärzte nach der auszuübenden Tätigkeit und den tarifvertraglichen Vorgaben unabhängig von ihrer Vergütung durch die Beklagte solche der Entgeltgruppe II TV-Ärzte/VKA sind. Es obliegt dem Landesarbeitsgericht, nach Gewährung rechtlichen Gehörs die nötigen Feststellungen zu treffen.

Bepler

Treber

Winter

H. Klotz

Schuldt