

BUNDESARBEITSGERICHT



4 AZR 568/09
22 Sa 3/08
Landesarbeitsgericht
Baden-Württemberg

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
6. Juli 2011

URTEIL

Freitag, 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 6. Juli 2011 durch den Vorsitzenden Richter am Bundesarbeitsgericht Prof. Bepler, die Richter am Bundesarbeitsgericht Creutzfeldt und Dr. Treber sowie die ehrenamtlichen Richter Klotz und Hess für Recht erkannt:

1. Auf die Revision des Klägers wird unter deren Zurückweisung im Übrigen das Urteil des Landesarbeitsgerichts Baden-Württemberg, Kammern Freiburg, vom 31. März 2009 - 22 Sa 3/08 - aufgehoben, soweit das Landesarbeitsgericht den Hilfsantrag des Klägers auf Feststellung der Vergütungspflicht nach Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA abgewiesen hat.
2. Im Umfang der Aufhebung wird der Rechtsstreit zur neuen Verhandlung und Entscheidung - auch über die Kosten der Revision - an das Landesarbeitsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen!

Tatbestand

Die Parteien streiten noch über einen Anspruch des Klägers auf Beschäftigung als ständiger Vertreter des leitenden Arztes und seine Eingruppierung in der Entgeltgruppe IV (*Leitende Oberärztin/Leitender Oberarzt*), hilfsweise 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*) sowie daraus erwachsene und weitere Vergütungsansprüche.

1

Der Kläger ist Facharzt für Radiologie mit der Zusatzbezeichnung Nuklearmedizin und seit dem 1. Juni 1981 bei der Beklagten beschäftigt. Auf das Arbeitsverhältnis der Parteien findet aufgrund arbeitsvertraglicher Inbezugnahme der TV-Ärzte/VKA Anwendung. Seit Inkrafttreten dieses Tarifvertrages am 1. August 2006 wird der Kläger von der Beklagten nach der Entgeltgruppe II TV-Ärzte/VKA (*Fachärztin/Facharzt*) vergütet.

2

Die Stadt V-S betrieb in den achtziger Jahren mehrere Kliniken. Der Kläger war in dieser Zeit in der röntgenologischen Abteilung des Klinikums in V als Assistenzarzt beschäftigt. Mit Schreiben vom 29. September 1986 bestellte

3

ihn die Rechtsvorgängerin der Beklagten zum ständigen Vertreter des leitenden Arztes. Das Schreiben lautet auszugsweise wie folgt:

„Ihre Bestellung zum Oberarzt und ständigen Vertreter des leitenden Arztes am Radiologischen Institut V mit Wirkung ab 01.10.1986

...

auf Vorschlag von Herrn Chefarzt Dr. S hat der Krankenhausausschuß am 11.09.1986 beschlossen, Ihnen mit Wirkung ab 01.10.1986 die Stelle des ersten Oberarztes und ständigen Vertreters des leitenden Arztes am Radiologischen Institut V zu übertragen.

Ihre Eingruppierung erfolgt unverändert in Verg.-Gr. Ib BAT (Fallgr. 2).“

Diese Tätigkeit übte der Kläger im Folgenden auch aus. Vom 1. April 1989 bis zum 31. März 1992 erhielt er Sonderurlaub zur Weiterbildung auf dem Gebiet der Strahlentherapie und CT-Diagnostik in K. Am 1. April 1992 nahm der Kläger seine Arbeit in V wieder auf. Dort war zu dieser Zeit ein anderer ständiger Vertreter des Chefarztes tätig. Auch aufgrund von Meinungsverschiedenheiten im Radiologischen Institut V beantragte der Kläger nach entsprechenden Vorgesprächen am 30. September 1992 seine Versetzung an die Klinik in S, an der Dr. D als Chefarzt tätig war. Dieses Schreiben lautet auszugsweise wie folgt:

4

„wie mit Herrn Chefarzt Dr. D besprochen, bitte ich um die Versetzung zum 15.10.1992 in die Kliniken S. Ich werde dort, wie mit Herrn Dr. D vereinbart, ebenfalls eine Oberarzt-Tätigkeit ausüben.“

Dr. S, sein bisheriger Chefarzt in V, stimmte der Versetzung jedoch lediglich unter der Bedingung zu, dass der Kläger nicht mehr nach V zurückkehren solle. Die daraufhin erfolgte Versetzung war zunächst befristet, wurde dann jedoch auf Dauer vereinbart. Zur Zeit der Versetzung war die am 1. Januar 1991 als „1. Oberärztin und ständige Vertreterin des leitenden Arztes am Radiol. Institut der Kliniken S“ eingestellte Frau Dr. F dort in dieser Funktion tätig. Ihr Arbeitsverhältnis endete mit Ablauf des 31. Dezember 1992. Der

5

Kläger wollte nach seiner Versetzung zunächst für ein halbes Jahr Zusatzkenntnisse in Nuklearmedizin erwerben. Dabei wurde er auf der Stelle des seit einem dreiviertel Jahr erkrankten Dr. M geführt. Erst mit Schreiben vom 2. Februar 1993 teilte Dr. D der Verwaltung mit, der Kläger könne doch auf der mittlerweile freien Oberarztstelle von Frau Dr. F eingesetzt werden, was dann auch geschah. Ab dem 1. Juli 1993 erhielt die ebenfalls in S tätige Frau Dr. B im Hinblick auf die der Verwaltungsleitung mitgeteilte, von ihr ausgeübte „Chefarztvertretung“ eine Zulage nach § 24 Abs. 1 BAT. Am 2. Juni 1993 erlangte der Kläger den Titel eines Facharztes.

Der Kläger, der bis dahin nach VergGr. Ib BAT vergütet worden war, erhielt aufgrund eines Bewährungsaufstiegs ab dem 1. Juni 1994 Vergütung nach VergGr. Ia BAT. Seit dem 25. März 1994 war er berechtigt, die Zusatzbezeichnung Nuklearmedizin zu führen. 6

Zum 1. Februar 1996 übernahm Prof. Dr. Fi die Position des leitenden Arztes in der Klinik S, in der der Kläger tätig war. Er wollte den noch in M tätigen Dr. St als ständigen Vertreter einstellen lassen. Dies war jedoch zu diesem Zeitpunkt noch nicht möglich. Dr. St kam erst zum 1. Februar 1997 und übernahm die Funktion des ständigen Vertreters des Chefarztes in der S Klinik. 7

Im Sommer 2002 erkrankte der Kläger und war für drei Jahre arbeitsunfähig. Er ist seither mit einem Grad von 100 schwerbehindert. Während seiner Abwesenheit wurden zum 1. Mai 2005 die radiologischen Abteilungen der Klinikstandorte der Beklagten in D, G, V und S organisatorisch in einem „Institut für Radiologie und Nuklearmedizin“ mit drei Standorten (V, S, D) zusammengefasst. Leitender Arzt (Chefarzt) dieses Instituts ist seitdem Prof. Dr. Fi. Sein Stellvertreter in allen Chefarztfunktionen ist Dr. St, der zudem die Radiologie in V leitet. 8

Gegen Ende der sich abzeichnenden Genesung des Klägers fanden mit ihm mehrere Gespräche und Wiedereingliederungsversuche statt. Am 1. August 2005 nahm der Kläger seine Tätigkeit in V wieder auf. Mit Schreiben vom 25. August 2005 teilte ihm die Beklagte ihre Vorstellung über seine weitere 9

Tätigkeit mit. Dieses Schreiben lautet auszugsweise:

„im Zuge der zwischenzeitlich abgeschlossenen Wiedereingliederungsmaßnahme und der erfolgten Wiederaufnahme Ihrer Berufstätigkeit ab 01.08.2005 wurden mit Ihnen auch die verbleibenden gesundheitlichen Einschränkungen besprochen, welche die Ausübung Ihrer ärztlichen Tätigkeit am Institut für Radiologie und Nuklearmedizin künftig verändern werden.

Vor diesem Hintergrund werden Sie mit Wirkung ab 01.08.2005 von der am 01.10.1986 an Sie übertragenen Oberarztfunktion entbunden. In diesem Zusammenhang werden Sie künftig auch nicht mehr zum Oberarzttrufbereitschaftsdienst eingeteilt.

Ihre derzeitige Eingruppierung in Vergütungsgruppe Ia BAT bleibt unverändert.“

Dem widersprach der Kläger mit Schreiben seiner Bevollmächtigten vom 16. September 2005 und verlangte die Beschäftigung als erster Oberarzt und ständiger Vertreter des leitenden Arztes am Radiologischen Institut V. 10

In der Radiologie in V sind derzeit der ständige Vertreter von Chefarzt Prof. Dr. Fi, Dr. St, als Leiter, der als Oberarzt bezeichnete Dr. K sowie neben dem Kläger eine weitere Ärztin in Vollzeit und eine Ärztin in Teilzeit beschäftigt. Der Kläger ist nach seinem Vortrag mit folgenden, teilweise streitigen Aufgaben betraut: Durchleuchtungsarbeitsplatz (Osophenges, MDP, Sellink, Colou und Defäkurgaphie, Thorax-DL, Abdomen-DL, MCU, Phlebographie, Port-Kontrolle -DAS-, Gallengangsdarstellung -T-Draining-), Konventionelles Röntgen (Schädel/Thorax, Abdomen/Extremitäten), Mammographien (Mammographie, Galaktographie), NUK (alle gängigen Untersuchungen), CT (alle gängigen Untersuchungen in VS und DS). Im Bereich Nuklearmedizin ist der Kläger als einziger Arzt tätig. Er sieht sich selbst mit zwei anderen „Oberärzten“ in einem Team in der Radiologie mit unterschiedlichen Aufgabenschwerpunkten als gleichgeordnet an. Er ist in der Radiologie für die radiologische Diagnostik zuständig, die beiden anderen Ärzte für das MRT und das CT. Der Kläger ist für die Fachärztin Dr. Br und zeitweise für Herrn Dr. M zuständig, jedoch nicht mit mehr als der Hälfte seiner Arbeitszeit. 11

Mit am 25. Oktober 2005 beim Arbeitsgericht eingegangener Klage hat der Kläger zunächst geltend gemacht, dass die „Entbindung von der Oberarztfunktion“ unwirksam sei und die Beklagte den Kläger nach wie vor als „ersten Oberarzt“ zu beschäftigen habe. Ferner hat er Vergütungsansprüche aus einem sog. „Pool“ geltend gemacht. 12

Am 1. August 2006 trat der TV-Ärzte/VKA in Kraft, der auf das Arbeitsverhältnis der Parteien kraft arbeitsvertraglicher Bezugnahme Anwendung findet. Mit Schreiben vom 14. August 2006 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass er danach in der Entgeltgruppe II (Stufe 4) TV-Ärzte/VKA eingruppiert sei. Dem widersprach der Kläger und begehrte die Eingruppierung nach der Entgeltgruppe IV TV-Ärzte/VKA. Am 29. November 2006 erbrachte eine amtsärztliche Untersuchung, dass der Kläger keine Rufbereitschaft oder Überstunden mehr leisten könne und seine Arbeitsfähigkeit ansonsten zwar beeinträchtigt sei, er jedoch noch Routinedienste versehen könne. 13

In dem zwischenzeitlich unterbrochenen Rechtsstreit hat der Kläger beim Arbeitsgericht sodann die Eingruppierung nach Entgeltgruppe IV, hilfsweise Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA gerichtlich geltend gemacht. Er hat die Auffassung vertreten, dass die ihm 1986 übertragene Funktion des „ersten Oberarztes“ und die Aufgabe der ständigen Vertretung des leitenden Arztes nicht wirksam entzogen worden, sondern dass diese weiter Vertragsinhalt seien. Er habe die betreffenden Tätigkeiten auch nach seiner Versetzung nach S im Jahre 1992 dort ausgeübt. Frau Dr. B habe die ständige Vertretung schon deshalb nicht machen können, weil sie keine Nuklearmedizinerin gewesen sei. Seine gesundheitliche Beeinträchtigung beziehe sich nur auf die Rufbereitschaft, die zur Aufgabenerfüllung eines ständigen Vertreters aber nicht erforderlich sei. Er übe auch nach seiner Rückkehr in die Klinik die Arbeiten aus, die er vorher schon geleistet habe. Hierzu gehöre auch die Arbeit „am Patienten“, insbesondere die Durchführung von Durchleuchtungen (*Intestinaldiagnostik*) und die Besprechungen mit Patienten. Die Beklagte müsse ihn vertragsgemäß als ersten Oberarzt und als ständigen Vertreter des Chefarztes beschäftigen. Dies sei auch dann möglich, wenn er den Chefarzt auf dem Gebiet der Kern- 14

spintomographie nicht vertreten könne. Hierfür könne er auch eine Vergütung nach der Entgeltgruppe IV TV-Ärzte/VKA verlangen. Mindestens aber sei ihm eine solche nach Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA zu zahlen, da er die medizinische Verantwortung für einen selbständigen Teil- oder Funktionsbereich trage. Er sei mit 20 vH seiner Arbeitszeit als Nuklearmediziner und in dem aus drei Ärzten bestehenden „Oberarzt-Team“ der V Radiologie im Aufgabenschwerpunkt radiologische Diagnostik medizinisch verantwortlich.

Der Kläger hat beim Arbeitsgericht beantragt:

15

1. Es wird festgestellt, dass die Entbindung des Klägers von der Oberarztfunktion durch die Beklagte mit Schreiben vom 25. August 2005 unwirksam ist.
2. Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger über den 1. August 2005 als Oberarzt und ständigen Vertreter des leitenden Arztes zu beschäftigen.
3. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger ab 1. August 2006 eine Vergütung nach der Entgeltgruppe IV des TV-Ärzte/VKA zu bezahlen.
4. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 35.973,50 Euro brutto nebst näher bezeichneten Zinsen zu bezahlen.

Die Beklagte hat ihren Klageabweisungsantrag damit begründet, dass der Kläger bei ihr lediglich als Titularoberarzt tätig sei. Spätestens ab seiner Versetzung zum 15. Oktober 1992 sei er auch nicht (mehr) als Vertreter des Chefarztes tätig gewesen. Die anderweitige Besetzung dieser Stelle in S durch Frau Dr. F, später durch Frau Dr. B, sei ihm auch bekannt gewesen. Er selbst habe dort niemals Vertretertätigkeit ausgeübt. Im Übrigen bestehe seit der Umstrukturierung der Klinik und der Zusammenfassung der radiologischen Abteilungen in eine Gesamteinheit mit Prof. Dr. Fi als Chefarzt und Dr. St als dessen Vertreter eine neue Situation. Ferner könne der Kläger die Vertretungstätigkeit schon aus gesundheitlichen Gründen nicht ausüben. Zudem fehle ihm die Fachkenntnis, die sich sowohl vom Chefarzt als auch von dessen Stellvertreter auf alle Fachgebiete der Abteilung erstrecken müsse. Der Kläger habe zB keine Kenntnisse der Kernspintomographie.

16

Das Arbeitsgericht hat über die Beschäftigung des Klägers als Vertreter des leitenden Arztes für die Zeit von 1986 bis August 2002 Beweis erhoben durch die Vernehmung der Zeugen Dr. S, Dr. D und Prof. Dr. Fi. Sodann hat es mit Urteil vom 9. Januar 2008 die Klage weitgehend abgewiesen. Lediglich dem Antrag zu 1 und teilweise - nämlich soweit es die Beschäftigung als Oberarzt angeht - dem Antrag zu 2 wurde stattgegeben. Insoweit ist das Urteil rechtskräftig geworden. 17

In der Berufungsinstanz hat der Kläger zuletzt beantragt: 18

1. Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger über den 1. August 2005 als ständigen Vertreter des leitenden Arztes zu beschäftigen.
2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger ab 1. August 2006 eine Vergütung nach der Entgeltgruppe IV des TV-Ärzte/VKA zu bezahlen.

Hilfsweise:

Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger ab 1. August 2006 eine Vergütung nach der Entgeltgruppe III des TV-Ärzte/VKA zu bezahlen.

3. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 27.537,16 Euro brutto nebst Zinsen iHv. fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB aus jeweils 1.966,94 Euro brutto seit dem jeweiligen Monatsersten, beginnend am 1. August 2006 und letztmalig am 1. Oktober 2007, zu bezahlen.

Das Landesarbeitsgericht hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Mit der vom Landesarbeitsgericht zugelassenen Revision verfolgt der Kläger seine zuletzt gestellten Anträge weiter. Die Beklagte beantragt die Zurückweisung der Revision. 19

Entscheidungsgründe

Die Revision des Klägers ist teilweise unzulässig, im Übrigen ist sie weitgehend unbegründet. Lediglich hinsichtlich des Hilfsantrages zu 2 auf Feststellung der Vergütungsverpflichtung nach Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA 20

und den damit verbundenen Entgeltansprüchen war das Urteil des Landesarbeitsgerichts aufzuheben, weil die Entscheidung nicht durch die tatsächlichen Feststellungen des Berufungsgerichts getragen wird.

I. Das Landesarbeitsgericht hat die Klage, soweit sie noch anhängig war, für zulässig, aber unbegründet erachtet. Die Beklagte sei nicht verpflichtet, den Kläger als ständigen Vertreter des Chefarztes zu beschäftigen. Zwar sei die Übertragung dieser Aufgabe im Schreiben vom 29. September 1986 wirksam erfolgt. Sie sei jedoch örtlich auf das städtische Klinikum in V beschränkt gewesen. Mit seinem Wechsel in die Klinik in S sei er in eine neue Organisationsstruktur eingeordnet worden. Dabei sei dem Kläger nicht unbekannt gewesen, dass er von dem Chefarzt Dr. D nicht als dessen ständiger Vertreter angesehen und auch nicht eingesetzt worden sei. Vielmehr sei zunächst Frau Dr. F die Stellvertreterin gewesen, deren Nachfolge, soweit noch nicht durch Frau Dr. B besetzt, zumindest offengehalten werden sollte, bis der neue leitende Arzt seine Personalvorstellungen hierzu festgelegt habe. Bei Wiederaufnahme der Tätigkeit nach seiner Krankheit habe er in V eine neue Organisationsstruktur mit Prof. Dr. Fi als Chefarzt und Dr. St als dessen Vertreter vorgefunden, so dass sein Beschäftigungsanspruch auch nicht „wieder aufgelebt“ sei. Er erfülle deshalb auch nicht die Anforderungen des Tätigkeitsmerkmals eines leitenden Oberarztes nach § 16 Buchst. d TV-Ärzte/VKA. Denn danach könne nur ein leitender Oberarzt in einer Klinik oder Abteilung beschäftigt werden. Ihm stehe auch keine Vergütung nach Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA zu, weil er weder für einen Teil- noch für einen Funktionsbereich der Klinik medizinische Verantwortung trage. Insoweit fehle es schon an der notwendigen Abgegrenztheit und Selbständigkeit einer entsprechenden Einheit, der der Kläger vorstehen soll. Der Kläger arbeite in einem Team von drei gleichberechtigten „Oberärzten“ im Fachgebiet Radiologie und sei lediglich nach der internen Aufgabenverteilung schwerpunktmäßig für die radiologische Diagnostik zuständig. Diese sei weder räumlich noch organisatorisch abgegrenzt. Wenn es sich bei dem Bereich, in dem der Kläger allein die Aufgaben wahrnehme, nämlich der Nuklearmedizin, um einen selbständigen Funktionsbereich handeln sollte, hätte der Kläger

21

zudem nicht den erforderlichen Anteil von mehr als der Hälfte seiner Arbeitszeit erreicht.

- II. Die hiergegen gerichteten Angriffe der Revision sind nur teilweise erfolgreich. Das Landesarbeitsgericht hat die Berufung des Klägers hinsichtlich des Beschäftigungsantrages, des Hauptantrages zu 2 und des damit verbundenen Teiles des Zahlungsantrages zu 3 zu Recht zurückgewiesen. Die Zurückweisung der Berufung hinsichtlich des Hilfsantrages des Klägers wegen der Eingruppierung als Oberarzt nach der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA und die damit im Antrag zu 3 gleichfalls hilfsweise enthaltenen Vergütungsansprüche, die sich auf die entsprechende Eingruppierung stützen, ist jedoch rechtsfehlerhaft. Insoweit ist das Berufungsurteil aufzuheben und wegen der für eine abschließende Entscheidung erforderlichen weiteren Tatsachenfeststellungen an das Landesarbeitsgericht zurückzuverweisen. Soweit der Kläger mit seinem Antrag zu 3 weiterhin noch die Zahlung eines monatlichen Fixums verlangt, ist die Revision unzulässig. 22
1. Der Feststellungsantrag zu 1 ist noch zulässig, aber unbegründet. Der Kläger kann nicht verlangen, als leitender Oberarzt und ständiger Vertreter des leitenden Arztes beschäftigt zu werden. 23
- a) Der Beschäftigungsantrag ist zulässig. Er ist noch hinreichend bestimmt iSd. § 253 Abs. 2 Nr. 2 ZPO. 24
- aa) Nach § 253 Abs. 2 Nr. 2 ZPO muss die Klageschrift die bestimmte Angabe des Gegenstandes und des Grundes des erhobenen Anspruchs sowie einen bestimmten Antrag enthalten. Der Streitgegenstand und der Umfang der gerichtlichen Prüfungs- und Entscheidungsbefugnis müssen klar umrissen sein (*BAG 11. November 2009 - 7 AZR 387/08 - Rn. 11, AP ZPO § 253 Nr. 50 = EzA ZPO 2002 § 253 Nr. 3; 19. Februar 2008 - 9 AZR 70/07 - Rn. 16, BAGE 126, 26*), so dass die eigentliche Streitfrage mit Rechtskraftwirkung zwischen den Parteien entschieden werden kann (§ 322 ZPO). Bei einer stattgebenden Entscheidung darf keine Unklarheit über den Umfang der Rechtskraft bestehen 25

(BAG 23. Januar 2002 - 4 AZR 461/99 - zu I 1 a der Gründe). Unklarheiten über den Inhalt der Verpflichtung dürfen nicht aus dem Erkenntnisverfahren ins Vollstreckungsverfahren verlagert werden. Dessen Aufgabe ist es zu klären, ob der Schuldner einer festgelegten Verpflichtung nachgekommen ist, nicht aber worin diese besteht (BAG 28. Februar 2003 - 1 AZB 53/02 - zu B II 1 der Gründe, BAGE 105, 195). Dabei ist für das Verständnis eines Klageantrages nicht am buchstäblichen Wortlaut der Antragsfassung zu haften und das Gericht ist gehalten, Klageanträge nach Möglichkeit dahin auszulegen, dass eine Sachentscheidung über sie ergehen kann (BAG 26. Januar 2011 - 4 AZR 333/09 - Rn. 13 mwN; 11. November 2009 - 7 AZR 387/08 - Rn. 11, aaO; 12. August 2009 - 7 ABR 15/08 - Rn. 12, BAGE 131, 316). Das gilt auch im Revisionsverfahren (BAG 19. Februar 2008 - 9 AZR 70/07 - aaO; 23. Januar 2007 - 9 AZR 557/06 - Rn. 20, AP BGB § 611 Mobbing Nr. 4).

bb) Gemessen an diesen Kriterien kann mit dem Landesarbeitsgericht von einer noch hinreichenden Bestimmtheit des Antrages zu 1 ausgegangen werden. 26

Bei der gebotenen Auslegung des Antrages ist zu berücksichtigen, dass die Begriffe leitender Oberarzt und Oberarzt durch den TV-Ärzte/VKA erstmals tariflich bestimmt worden sind. Dabei knüpfen die Tarifvertragsparteien nicht notwendig an den bisherigen Begriffsinhalt an, sondern definieren ihn im Sinne einer Hierarchie der Tätigkeitsmerkmale in § 16 TV-Ärzte/VKA neu. Unter Berücksichtigung dieser Tatsache ist das Begehren des Klägers hinreichend bestimmt genug. Soweit der Kläger eine Beschäftigung in vorrangig ärztlicher Tätigkeit begehrt hat (Oberarzt), ist über diesen Antrag durch das Arbeitsgericht bereits rechtskräftig entschieden worden. Der verbleibende Antrag des Klägers ist dahingehend zu verstehen, dass dieser im Rahmen der Organisation mindestens des (gemeinsamen) Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin des Klinikums als ständiger Vertreter des Chefarztes beschäftigt werden will. Er umfasst die Eingliederung in eine hierarchische Organisation, in der sich die konkreten Tätigkeiten aus der allgemein bestimmten Funktion als ständiger Vertreter des Chefarztes ergeben. Die Parteien und die Vorinstanzen gehen 27

davon aus, dass mit dieser Funktion innerhalb der ärztlichen Hierarchie derzeit Dr. St betraut ist. Das Ansinnen des Klägers geht erkennbar dahin, mit den bisher diesem übertragenen Aufgaben betraut zu werden. Das ist noch hinreichend bestimmt, um für den Fall der Klagestattgabe davon auszugehen, dass die Beklagte weiß, welche Handlungen sie vorzunehmen hat.

b) Der Antrag zu 1 ist nicht begründet. Der Kläger kann nicht verlangen, als ständiger Vertreter des leitenden Arztes beschäftigt zu werden. Nach dem Arbeitsvertrag des Klägers, der allein als Anspruchsgrundlage in Betracht kommt, kann er eine Tätigkeit als ständiger Vertreter des leitenden Arztes nicht beanspruchen. 28

aa) Der Inhalt der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen zu einer bestimmten Beschäftigung von Ärzten, insbesondere der Umfang der Arbeitsverpflichtung, die Grenzen des Direktionsrechts und die Notwendigkeit einer Vertragsänderung auf der einen Seite und die konkrete Organisation der Klinik durch den Arbeitgeber, insbesondere die Erkennbarkeit oder Bekanntmachung eventueller Beschränkungen der Personalhoheit der Klinikleitung auf der anderen Seite, können nur anhand der konkreten Umstände beurteilt werden. Wenn die - dauerhafte - Übertragung der medizinischen Verantwortung oder einer leitenden Funktion innerhalb der Klinik durch die Zuweisung einer neuen Tätigkeit nach der Rechtslage vor Inkrafttreten der neuen Tarifverträge nicht mit einer Änderung des Arbeitsvertrages verbunden war, weil sie sich im Rahmen des Direktionsrechts des Arbeitgebers hielt, ist sie wirksam erfolgt. Dabei muss ggf. die Klinikleitung allgemein als befugt angesehen werden, für den Arbeitgeber das Direktionsrecht gegenüber dem Arbeitnehmer, also auch dem Arzt, wirksam auszuüben. Nach den herkömmlichen Eingruppierungsregelungen sind solche Zuweisungen neuer Tätigkeiten nur innerhalb einer - etwa seinerzeit in der Anlage 1a zum BAT geregelten - Vergütungsgruppe möglich. Maßstab für die Reichweite des Direktionsrechts des Arbeitgebers, der in der Ausübung regelmäßig als durch die Klinikleitung wirksam vertreten angesehen werden muss, ist danach die vor dem Inkrafttreten des TV-Ärzte/TdL bzw. des TV-

 29

Ärzte/VKA bestehende Tariflage. Nach dieser Rechtslage bemisst sich die Wirksamkeit der Verantwortungs- und Funktionsübertragung durch die Klinikleitung. Der Arzt, der aufgrund einer solchen Ausübung des Direktionsrechts die medizinische Verantwortung oder eine leitende Funktion innerhalb der Klinik oder Abteilung ausübte, war hierzu arbeitsvertraglich verpflichtet. Damit handelte es sich um die von ihm auszuübende Tätigkeit. Falls die Übertragung der medizinischen Verantwortung oder leitenden Funktion durch die Zuweisung einer neuen Tätigkeit nicht im Rahmen des Direktionsrechts nach den damaligen Kriterien möglich war, kann sie nur dann als zu diesem Zeitpunkt auszuübende Tätigkeit angesehen werden, wenn durch die Übertragung der Arbeitsvertrag entsprechend geändert worden ist (*ausführlich und im Einzelnen BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - Rn. 61 ff., BAGE 132, 365*).

Es kommt hinzu, dass im Zweifel davon auszugehen ist, dass die Parteien, deren Vergütung nach dem Bundes-Angestellentarifvertrag (*BAT*) gestaltet wurde, kein vom *BAT* und seiner Vergütungsordnung gesondertes Vertragsrecht praktizieren wollten. Das heißt insbesondere, dass sie, soweit sie den Begriff des ständigen Vertreters des leitenden Arztes benutzt haben, diesen in seiner tariflich festgeschriebenen Bedeutung (*Ärzte in Anstalten und Heimen gemäß SR 2a, die als ständige Vertreter des leitenden Arztes durch ausdrückliche Anordnung bestellt sind, VergGr. Ib Fallgr. 2 BAT/VKA*) gebrauchen und ihm keinen davon unterschiedenen, rein arbeitsvertraglichen Inhalt zumessen wollten. Zur vertragsgemäßen Ausübung der Funktion eines ständigen Vertreters des leitenden Arztes iSd. tariflichen Regelung des *BAT* gehört demnach, dass diese ausdrücklich übertragen worden ist (*BAG 25. Oktober 1995 - 4 AZR 479/94 - AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 207*). Diese bewirkt nach allgemeinen zivilrechtlichen Grundsätzen eine Änderung des Arbeitsvertrages (*BAG 11. November 1987 - 4 AZR 336/87 - AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 140*).

30

bb) Hiernach ist die Ausübung der Funktion eines ständigen Vertreters des leitenden Arztes nicht die vertraglich vorgesehene und geschuldete Beschäftigung des Klägers.

31

(1) Zur ursprünglich vereinbarten vertraglichen Regelung der Parteien über die vom Kläger geschuldete, aber auch von ihm zu beanspruchende Beschäftigung hat das Landesarbeitsgericht keine Feststellungen getroffen. Ohne dass es darauf entscheidungserheblich ankommt, ist davon auszugehen, dass der Kläger seinerzeit dem damaligen Weiterbildungsstand entsprechend als Assistenzarzt eingestellt worden ist. Eine nachvollziehbare und ausdrückliche Konkretisierung der Arbeitspflicht erfolgte mit der „Bestellung“ des Klägers zum „ständigen Vertreter des leitenden Arztes am Radiologischen Institut V“.

(2) Auf diese Bestellung vom 29. September 1986 kann der Kläger sich zur Begründung seines Antrages zu 1 jedoch nicht mit Erfolg berufen.

Dabei kann zu Gunsten des Klägers unterstellt werden, dass es sich dabei um die konstitutive Vereinbarung einer neuen Beschäftigung handelte, die das bis dahin bestehende Direktionsrecht des Arbeitgebers einschränkte und damit inhaltlich eine Vertragsänderung bedeutete. Selbst wenn man davon ausgeht, kann sich der Kläger hierauf nicht mehr berufen. Denn der Inhalt der vertraglichen Arbeitspflicht ist mit der Aufnahme der Tätigkeit in der Klinik in S am 15. Oktober 1992 einvernehmlich dahingehend geändert worden, dass sie nicht mehr die ständige Vertretung des leitenden Arztes beinhaltet.

(a) Dabei ergibt sich die Unbegründetheit des Klageantrages zunächst schon aus dem Wortlaut der sog. Bestellung. Gegenstand dieser Bestellung, die als Begriff nur im Betreff des Schreibens erwähnt wird, war nach dem Wortlaut die Übertragung der „Stelle des ersten Oberarztes und ständigen Vertreters des leitenden Arztes am Radiologischen Institut V“. Vertragsrechtlich handelte es sich dabei um ein Vertragsangebot, eine bestimmte Tätigkeit im Klinikum V zu übernehmen, die erkennbar einer „Stelle“, dh. einer in einem Haushaltsplan ausgewiesenen und durch objektive Kriterien gekennzeichneten Tätigkeit entspricht und die ausdrücklich die Übernahme einer hierarchischen Funktion innerhalb der Organisationseinheit des Radiologischen Instituts V betrifft. Diese Stelle ist aber nicht Gegenstand des Beschäftigungsantrages des Klägers, der sich auf eine andere Organisationseinheit, nämlich das inzwischen

geschaffene gemeinsame Institut für Radiologie und Nuklearmedizin V-S bezieht.

(b) Überdies hat sich der Inhalt der vertraglich geschuldeten Tätigkeit ab dem 1. Oktober 1986 bereits durch die Versetzung des Klägers nach S zum 15. Oktober 1992 geändert. 36

(aa) Der Kläger hatte am 30. September 1992 um die Versetzung in die „Kliniken S“ gebeten. Dieser neue Arbeitsort erfüllte jedoch nicht mehr die arbeitsvertraglichen Voraussetzungen der ständigen Vertretung des leitenden Arztes „am Radiologischen Institut V“. Diese bis dahin von ihm ausübende Tätigkeit konnte der Kläger in S nicht mehr ausüben. Insoweit hätte es einer neuen ausdrücklichen Anordnung bedurft. Der Kläger konnte aufgrund des Wortlauts der Bestellung vom 29. September 1986 nicht davon ausgehen, dass er ständiger Vertreter des leitenden Arztes jedweder Klinik oder Abteilung oder jedes „Instituts“ der Beklagten sein solle, in denen er tätig werden würde. Insoweit sind auch die tariflichen Eingruppierungsfolgen differenziert, weil sie je nach der Zahl der dem leitenden Arzt unterstellten Ärzte gerade auch für dessen ständigen Vertreter eine Höhergruppierung bewirken können. So ist ein ständiger Vertreter eines Chefarztes dann in der VergGr. Ia BAT/VKA eingruppiert, wenn dem Chefarzt mindestens sechs (*Fallgr. 2*), in der VergGr. I BAT/VKA eingruppiert, wenn diesem mindestens neun (*Fallgr. 1*) Ärzte unterstellt sind. Dies macht - neben dem Erfordernis der ausdrücklichen Anordnung - auch die eingruppierungsrechtliche Bedeutung der jeweils konkreten Organisationseinheit deutlich, in der ein Arzt zum ständigen Vertreter des leitenden Arztes bestellt wird. In V waren jedoch nicht mehr als drei bis vier Ärzte tätig. 37

(bb) Der Kläger wusste, dass er in einer Klinik tätig sein würde, die eine eigene Organisationsstruktur mit eigener Hierarchie aufwies. Unstreitig war die bisherige ständige Vertreterin des leitenden Arztes Frau Dr. F noch in der Klinik tätig, als der Kläger zum 15. Oktober 1992 dorthin versetzt wurde. Sie schied erst am 31. Dezember 1992 aus. Ihre Nachfolge ist nicht in derselben Weise geregelt worden wie ihre ursprüngliche ausdrückliche Bestellung als ständige 38

Vertreterin des leitenden Arztes, die derjenigen des Klägers vom 29. September 1986 für das Radiologische Institut in V entsprach. Die Beklagte hat danach eine ausdrückliche Bestellung eines ständigen Vertreters oder einer ständigen Vertreterin des leitenden Arztes Dr. D in S „wegen des bevorstehenden Chefarztwechsels“ ausdrücklich abgelehnt und lediglich an Frau Dr. B ab dem 1. Juli 1993 eine Zulage nach § 24 Abs. 1 BAT in Höhe der Differenz zwischen der Vergütung nach VergGr. Ib und VergGr. Ia gewährt. Hintergrund hierfür war nach dem Schreiben der Verwaltung an Frau Dr. B vom 27. September 1993 die „institutsinterne Festlegung von Herrn Dr. D“, dass Frau Dr. B ihn im Verhinderungsfalle zu vertreten habe. Dabei ist es nicht entscheidungserheblich, ob Frau Dr. B als ständige Vertreterin des Chefarztes Dr. D anzusehen war. Der Kläger jedenfalls wurde weder ausdrücklich noch konkludent zu dessen ständigem Vertreter am Institut für Radiologie S bestellt.

(cc) Soweit der Kläger sich darauf beruft, bereits in seinem Versetzungsantrag angekündigt zu haben, dass er in S „ebenfalls eine Oberarzt-Tätigkeit ausüben“ werde, spricht dies eher gegen als für seine Auffassung, mit unverändertem Vertragsinhalt nach S gewechselt zu sein. Die Tätigkeit eines Oberarztes war auch nach damaliger Vorstellung nicht ohne weiteres mit der ständigen Vertretung des leitenden Arztes verbunden. Hiervon geht auch der Kläger nicht aus, wie sein Klageantrag beim Arbeitsgericht gezeigt hat, wonach die Beklagte verurteilt werden sollte, ihn „als Oberarzt und ständigen Vertreter des leitenden Arztes zu beschäftigen“. Auch er geht ferner davon aus, dass es neben ihm andere Oberärzte gab und gibt, die nicht als ständige Vertreter bestellt sind, so zB nach seiner Auffassung Frau Dr. B während seiner Tätigkeit in S, ebenso wie nunmehr in seiner „neuen“ Tätigkeit in V andere „Oberärzte“ tätig sind, die gleichwohl keine ständigen Vertreter des Chefarztes sind.

39

Dies entspricht auch dem tatsächlichen Verständnis der Begriffe vor Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA bzw. des TV-Ärzte/TdL. „Oberärzte können zu ständigen Vertretern des Chefarztes bestellt werden und werden in der Regel mit bestimmten Versorgungsaufgaben in Eigenverantwortung betraut. ... Derjenige Arzt, der zum ständigen Vertreter des leitenden Arztes ernannt worden ist,

40

wird üblicherweise als Erster Oberarzt bezeichnet“ (*Weth/Thomae/Reichold Arbeitsrecht im Krankenhaus 1. Aufl. 2007 Teil 5 C Rn. 1 f.*; in diesem Sinne auch *Genzel in Laufs/Uhlenbruck Handbuch des Arztrechts 3. Aufl. 2002 § 90 Rn. 32*).

(dd) Der Kläger kann sich weiterhin nicht mit Erfolg darauf berufen, dass die 41
Beklagte am 30. Juni 1994 dem Gewerbeaufsichtsamt eine Strahlenschutzanweisung für die Nuklearmedizinische Abteilung des Instituts für Radiologie S übersandt hat, die von Dr. D als „Chefarzt“ und dem Kläger als „Oberarzt Stellvertreter“ unterzeichnet worden ist. Der Kläger ist hier nicht als leitender Oberarzt gekennzeichnet. Im Übrigen war nach damaliger Tariflage ein ständiger Vertreter des leitenden Arztes nur ein solcher, der den Chefarzt in der Gesamtheit seiner Dienstaufgaben vertritt (*Protokollerklärung Nr. 1 zur Anlage 1a BAT/VKA*).

(3) Die weiteren Angriffe der Revision gegen die Abweisung des Beschäftigungsantrages bleiben ohne Erfolg. 42

(a) Soweit sich der Kläger auf die Organisationsstruktur der Beklagten bzw. 43
von deren Rechtsvorgängerin im Jahre 1986 beruft, verkennt er, dass die beiden „Institute“ in V und S jeweils einen eigenen leitenden Arzt aufwiesen, weshalb seine Behauptung, er sei zum leitenden Oberarzt und ständigen Vertreter für den gesamten Bereich der Radiologie des städtischen Klinikums V-S bestellt worden, schon deshalb unzutreffend ist.

(b) Die Revision ist ferner insofern widersprüchlich, als sie einerseits meint, 44
die Vertretungstätigkeit für Dr. D in S müsse deshalb vom Kläger ausgeübt worden sein, weil Frau Dr. B keine Nuklearmedizinerin gewesen sei, er andererseits aber hinsichtlich der angestrebten Vertretungstätigkeit in seiner jetzigen Abteilung kein Hindernis darin sieht, dass er keine Kenntnisse in Kernspintomographie und anderen Bereichen der Radiologie hat.

(c) Die Revision beruft sich auch zu Unrecht darauf, dass der Verwaltung 45
auch eine Doppelbesetzung der Vertretung des Chefarztes möglich gewesen

wäre, zB mit ihm und Frau Dr. B. Aus einer solchen etwaigen Möglichkeit, welche die Beklagte auch nach dem Vortrag des Klägers nicht wahrgenommen hat, ergibt sich keine entsprechende vertragliche Aufgabenübertragung. Im Übrigen wäre ein solches Verhalten nicht nur tariflich ausgeschlossen, weil die Protokollerklärung Nr. 1 zur Anlage 1a BAT/VKA bestimmte, dass das Tätigkeitsmerkmal des ständigen Vertreters innerhalb einer Abteilung (Klinik) nur von einem Arzt erfüllt werden kann. Es wäre überdies auch so außergewöhnlich, dass es eines wesentlich substanzierteren Vortrages bedurft hätte. In S waren nicht mehr als vier Ärzte tätig, was die Verwaltung offenbar dazu veranlasst hat, in dem Zeitraum zwischen dem Ausscheiden von Frau Dr. F und dem Beginn der Tätigkeit von Dr. St keinen ständigen Vertreter förmlich zu bestellen, sondern lediglich Frau Dr. B wegen der tatsächlich wahrgenommenen Stellvertretung eine Zulage nach § 24 BAT zu gewähren.

(d) Der Kläger kann sich für seine Auffassung schließlich nicht auf den Wortlaut des Entbindungsschreibens vom 25. August 2005 stützen. Die Beklagte hat ihn hier von der Oberarztfunktion, die sie 1986 an ihn übertragen habe, entbunden. Dies ist verknüpft mit der gleichzeitigen Eingruppierung in die Entgeltgruppe II (*Fachärztin/Facharzt*) TV-Ärzte/VKA. Hieraus ist nicht zu schließen, dass der Kläger bis zu diesem Zeitpunkt aus Sicht der Beklagten tatsächlich ständiger Vertreter des Chefarztes war, wobei völlig unklar bliebe, welchen leitenden Arzt er in dieser Zeit vertreten haben sollte. Die Beklagte wollte vielmehr, wie das Landesarbeitsgericht ausgeführt hat, „vor dem Hintergrund der tatsächlichen Handhabung ... mit der Bezugnahme auf das Schreiben vom 29.09.1986 jeden Zweifel ausschließen, dass die alte Übertragung mit der Rückkehr nach V wieder aufleben könnte“. Dafür, dass die Beklagte den Kläger zu diesem Zeitpunkt noch - allgemein - als ständigen Vertreter eines leitenden Arztes ansah, gibt es keinen Anhaltspunkt.

46

(4) Vor diesem Hintergrund muss die Frage, ob der Kläger gesundheitlich zu der Ausübung der von ihm verlangten Beschäftigung in der Lage ist und wie

47

eine solche Beeinträchtigung ggf. arbeitsvertraglich umzusetzen wäre, nicht entschieden werden.

2. Der Eingruppierungsfeststellungsantrag - Antrag zu 2 - ist hinsichtlich der Entgeltgruppe IV TV-Ärzte/VKA unbegründet. 48

a) Auf das Arbeitsverhältnis der Parteien findet nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts der TV-Ärzte/VKA aufgrund arbeitsvertraglicher Bezugnahme Anwendung. 49

b) Damit sind für die Eingruppierung des Klägers folgende Tarifbestimmungen des TV-Ärzte/VKA maßgeblich: 50

„§ 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 ausdrücklich übertragen worden ist.

- d) Entgeltgruppe IV:
Leitende Oberärztin/ Leitender Oberarzt ist diejenige Ärztin/ derjenige Arzt, der/ dem die ständige Vertretung der leitenden Ärztin/ des leitenden Arztes (Chefärztin/ Chefarzt) vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen worden ist.

Protokollerklärung zu Buchst. d:

Leitende Oberärztin/ Leitender Oberarzt ist nur diejenige Ärztin/ derjenige Arzt, die/ der die leitende Ärztin/ den leitenden Arzt in der Gesamtheit ihrer/ seiner Dienstaufgaben vertritt. Das Tätigkeitsmerkmal kann daher innerhalb einer Klinik in der Regel nur von einer Ärztin/ einem Arzt erfüllt werden.

...“

c) Der Kläger erfüllt das Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe IV TV-Ärzte/VKA nicht. Das ergibt sich aus den Darlegungen zum Beschäftigungsanspruch (*oben zu 1*). Die von ihm auszuübende Tätigkeit umfasst nicht die ständige Vertretung des leitenden Arztes in der Gesamtheit seiner Dienstaufgaben.

51

3. Der hilfsweise gestellte Feststellungsantrag zu 2 konnte mit der Begründung des Landesarbeitsgerichts nicht abgewiesen werden. Ob der Kläger die Anforderungen eines Tätigkeitsmerkmals nach § 16 Buchst. c TV-Ärzte/VKA (*Oberarzt*) erfüllt, kann der Senat anhand der tatsächlichen Feststellungen des Landesarbeitsgerichts nicht abschließend entscheiden. 52

a) Der Antrag ist nicht bereits deshalb begründet, weil das Arbeitsgericht mit insoweit rechtskräftigem Urteil vom 9. Januar 2008 die Beklagte verurteilt hat, „den Kläger über den 01.08.05 als Oberarzt zu beschäftigen“. 53

Zwar führt ein Beschäftigungsanspruch eines Arbeitnehmers, wonach ihn der Arbeitgeber als „Oberarzt“ beschäftigen muss, nach dem Grundsatz der Tarifautomatik regelmäßig zu einem entsprechenden tariflichen Vergütungsanspruch. Das Arbeitsgericht hat aber den Inhalt der von ihm angenommenen Beschäftigungspflicht nicht iSd. Anforderungen der Tätigkeitsmerkmale von § 16 Buchst. c TV-Ärzte/VKA verstanden und deshalb die Beklagte nicht rechtskräftig verurteilt, den Kläger als Oberarzt iSv. § 16 TV-Ärzte/VKA zu beschäftigen. Das ergibt sich aus den Urteilsgründen, nach denen die Beklagte lediglich verpflichtet ist, den Kläger mit dem Titel „Oberarzt“ zu beschäftigen: 54

„Der Kläger ist seit 01.10.86 bei der Beklagten ... als Oberarzt mit dem entsprechenden Titel beschäftigt. Insoweit hat eine mit entsprechender titularmäßiger Benennung verbundene Beförderung stattgefunden. ... Unabhängig von der Frage, ob mit dieser Benennung und Funktionszuweisung eine vergütungsmäßige Höhergruppierung verbunden ist, welche sich gem. dem anzuwendenden Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA), dort § 16, richtet, stellt der Titelentzug der Bezeichnung Oberarzt einen rechtswidrigen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Klägers dar. Da der Kläger seit Oktober 86 als Oberarzt bezeichnet und als solcher auch tätig war, ist eine einseitige Änderung dieser Funktionsbezeichnung rechtswidrig. Im Hinblick auf den Inhalt des Schreibens vom 25.08.05 war die Beklagte deshalb klarstellend zu verurteilen, den Kläger in der Funktion als Oberarzt zu beschäftigen.“

- b) Die Begründung des Landesarbeitsgerichts für die Abweisung des Hilfsantrages auf Feststellung der Vergütungsverpflichtung nach der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA ist jedoch rechtsfehlerhaft. 55
- aa) Das Landesarbeitsgericht ist zunächst zutreffend davon ausgegangen, dass die Voraussetzung eines Teilbereichs im tariflichen Sinne nur erfüllt ist, wenn es sich um die organisatorische Untergliederung einer Gesamteinheit durch eine zugewiesene räumliche, personelle und sachliche Ausstattung handelt. Nach seiner Auffassung erfüllt der Tätigkeitsbereich des Klägers diese Anforderung nicht, weil mangels räumlicher und organisatorischer Abgrenzbarkeit kein Teilbereich im Rechtssinne vorliege. Diese Wertung ist jedoch von den festgestellten Tatsachen des Landesarbeitsgerichts nicht gedeckt. Zu den räumlichen und organisatorischen Verhältnissen liegen keine tatsächlichen Feststellungen vor, aus denen sich eine solche Wertung begründen könnte. Insbesondere gibt es keine Feststellungen zu Lage, Anzahl und Nutzung der Räume und zur tatsächlichen organisatorischen Abgrenzung der Organisationseinheit, hinsichtlich derer der Kläger die medizinische Verantwortung beansprucht. 56
- bb) Die Anforderungen an einen Funktionsbereich iSv. § 16 Buchst. c TV-Ärzte/VKA werden vom Landesarbeitsgericht zwar im Grundsatz zutreffend dargestellt. Danach handelt es sich um ein wissenschaftlich anerkanntes Spezialgebiet innerhalb eines ärztlichen Fachgebietes (*BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - Rn. 33, BAGE 132, 365*). Das Vorliegen eines Funktionsbereichs im tariflichen Sinne wird jedoch gleichfalls ohne Bezug auf tatsächliche Feststellungen mangels räumlicher und organisatorischer Abgrenzbarkeit verneint, die jedoch zuvor lediglich bezüglich der tariflichen Anforderung an das Bestehen eines Teilbereichs im tariflichen Sinne dargelegt worden war. Im Übrigen findet eine Zuordnung der Tätigkeit des Klägers im Bereich der Nuklearmedizin und der radiologischen Diagnostik unter den konkreten Bedingungen der Klinik der Beklagten zu den zuvor bestimmten Merkmalen eines Funktionsbereichs nicht statt. 57

cc) Soweit das Landesarbeitsgericht selbst für den Fall, dass ein Funktionsbereich vorliegt, die Erfüllung der tariflichen Anforderung durch den Kläger verneint, weil seine Aufgaben in der Nuklearmedizin nicht mehr als 50 vH seiner Arbeitszeit beanspruchen, verkennt es die tariflichen Anforderungen. Nach § 15 Abs. 2 TV-Ärzte/VKA sind zunächst Arbeitsvorgänge zu bestimmen, die auf ihre tarifliche Wertigkeit hin zu untersuchen sind. Die Bestimmung von Arbeitsvorgängen kann nicht durch die Bezugnahme auf bloße Zeitanteile der Tätigkeit etwa als Nuklearmediziner ersetzt werden. Denn wenn diese Tätigkeit einem größeren Arbeitsvorgang zuzuordnen ist, der für sich genommen „mindestens die Hälfte“ - und nicht, wie das Landesarbeitsgericht zugrunde legt, mehr als die Hälfte - seiner Arbeitszeit ausmacht, genügt es für die Erfüllung der Anforderung, wenn innerhalb des einzelnen Arbeitsvorgangs Tätigkeiten der geforderten tariflichen Wertigkeit in einem rechtserheblichen Ausmaß anfallen (zB BAG 7. Juli 2004 - 4 AZR 507/03 - BAGE 111, 216; grdl. 19. März 1986 - 4 AZR 642/84 - BAGE 51, 282; vgl. auch 20. Oktober 1993 - 4 AZR 45/93 - AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 172; 18. Mai 1994 - 4 AZR 461/93 - AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 178). Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts ist dies nicht erst dann der Fall, wenn die Hälfte der auf den gesamten Arbeitsvorgang entfallenden Tätigkeit die höhere tarifliche Wertigkeit erreicht. Hierfür genügt ein rechtserhebliches Ausmaß. Als ausreichend hat es insofern beispielsweise einen Anteil von 14 Prozent der höherwertigen Tätigkeit an der Gesamtarbeitszeit angesehen, die auf diesen Arbeitsvorgang entfällt (18. Februar 1998 - 4 AZR 552/96 - ZTR 1998, 321).

58

4. Die Revision hinsichtlich des Zahlungsantrages zu 3 ist teilweise unzulässig, teilweise unbegründet und im Übrigen begründet.

59

a) Die Zahlungsklage ist insoweit unbegründet, als der Kläger mit ihr für den 14-monatigen Streitzeitraum von August 2006 bis September 2007 die Differenz zum monatlichen Tarifentgelt eines leitenden Oberarztes nach Entgeltgruppe IV TV-Ärzte/VKA umfasst. Der Kläger kann nicht beanspruchen, als leitender Oberarzt beschäftigt zu werden (oben zu 1).

60

b) Soweit der Kläger mit seinem Leistungsantrag hilfsweise die Vergütungsdifferenz zur Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA begehrt, kann der Senat hierüber noch nicht abschließend entscheiden (*oben zu 3*). Deshalb war die Sache hinsichtlich des Hilfsantrages zu 2, wie tenoriert, auch insoweit zurückzuweisen. 61

c) Die Revision des Klägers ist hinsichtlich des weiteren im Zahlungsantrag zu 3 enthaltenen Begehrens, der Zahlung von monatlich weiteren 766,94 Euro brutto unzulässig, weil der Kläger die Revision nicht ordnungsgemäß begründet hat. 62

aa) Das Arbeitsgericht hat diesen Zahlungsanspruch abgewiesen. In seinem Urteil heißt es insoweit: 63

„Genausowenig hat der Kläger gegen die Beklagte einen vertraglichen Anspruch auf Zahlung eines monatlichen Fixums als Mitarbeiterbeteiligung i. H. v. früher 1.500,00 DM, jetzt 766,94 €, seit seiner Arbeitsaufnahme im August 2005. Der Vortrag zur Zahlungsverpflichtung der Beklagten bzgl. dieser Mitarbeiterbeteiligung als Fixzahlung ist schon unschlüssig, ... Nicht nur der eigene widersprüchliche Vortrag des Klägers, sondern gerade auch die Aussagen der Zeugen Dr. D und Dr. Fi ... sprechen eindeutig gegen eine Zahlungsverpflichtung der Beklagten.“

Das Landesarbeitsgericht seinerseits hat sodann die Berufung des Klägers auch hinsichtlich dieses Teils des Zahlungsantrages zurückgewiesen, ohne ihn im Tatbestand oder in den Entscheidungsgründen zu erwähnen. Die Revisionsbegründung wiederum spricht diesen Teil des Zahlungsantrages allein in der Darstellung des bisherigen Verfahrens an, widmet ihm jedoch keinerlei Ausführungen in der Rechtsmittelbegründung. 64

bb) Hiernach ist die Revision mangels ordnungsgemäßer Begründung unzulässig. 65

(1) Bei Sachrügen sind diejenigen Umstände bestimmt zu bezeichnen, aus denen sich die Rechtsverletzung ergibt (§ 551 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a 66

ZPO). Die Revisionsbegründung muss die Rechtsfehler des Landesarbeitsgerichts so aufzeigen, dass Gegenstand und Richtung des Revisionsangriffs erkennbar sind. Daher muss die Revisionsbegründung eine Auseinandersetzung mit den Gründen des angefochtenen Urteils enthalten. Dadurch soll sichergestellt werden, dass der Prozessbevollmächtigte des Revisionsklägers das angefochtene Urteil im Hinblick auf das Rechtsmittel überprüft und mit Blickrichtung auf die Rechtslage genau durchdacht hat. Außerdem soll die Revisionsbegründung durch ihre Kritik des angefochtenen Urteils zur richtigen Rechtsfindung durch das Revisionsgericht beitragen (*st. Rspr., etwa BAG 21. August 2002 - 4 AZR 186/01 -; 30. August 2000 - 4 AZR 333/99 -; 30. Mai 2001 - 4 AZR 272/00 -; 19. März 2008 - 5 AZR 442/07 - AP ZPO § 551 Nr. 65 = EzA ZPO 2002 § 551 Nr. 8; 29. Oktober 1997 - 5 AZR 624/96 - BAGE 87, 41; 6. Januar 2004 - 9 AZR 680/02 - BAGE 109, 145*).

(2) Diesen Anforderungen genügt die Revisionsbegründung hinsichtlich des behandelten Teils des Zahlungsantrages nicht. Indem sie weder den Anspruch noch dessen Begründung oder dessen (Nicht-)Behandlung durch das Landesarbeitsgericht erwähnt, hat sie die revisionsrechtliche Überprüfung des Berufungsurteils durch das Revisionsgericht nicht eröffnet. 67

5. Das Landesarbeitsgericht wird zu der noch offenen Frage der Erfüllung der Anforderungen des Tätigkeitsmerkmals eines Oberarztes nach § 16 Buchst. c TV-Ärzte/VKA und den damit verbundenen möglichen Entgeltansprüchen des Klägers die Auslegung der Tarifbegriffe durch den Senat zu beachten haben. Dabei ist den Parteien Gelegenheit zur Präzisierung ihres Vortrages nach Maßgabe der inzwischen ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den Tarifierfordernungen der Tätigkeitsmerkmale des § 16 Buchst. c TV-Ärzte/VKA zu geben. Dies gebietet 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 68

dem Kläger noch dem Landesarbeitsgericht die Senatsentscheidungen vom 9. Dezember 2009 zur Auslegung der Anforderungen an die Erfüllung der Tätigkeitsmerkmale (zB BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - BAGE 132, 365; - 4 AZR 568/08 - AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 9; - 4 AZR 687/08 - AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 10) bekannt waren.

a) 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. 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, BAGE 129, 208). Unter einem Arbeitsvorgang ist nach ständiger Rechtsprechung eine unter Hinzurechnung der Zusammenhangstätigkeiten bei Berücksichtigung einer sinnvollen, vernünftigen Verwaltungsübung nach tatsächlichen Gesichtspunkten abgrenzbare und rechtlich selbständig zu bewertende Arbeitseinheit der zu einem bestimmten Arbeitsergebnis führenden Tätigkeit eines Angestellten zu verstehen (zB BAG 29. November 2001 - 4 AZR 736/00 - zu II 5 a der Gründe, BAGE 100, 35). 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, AP BAT-O §§ 22, 23 Nr. 40). Zur Tätigkeit rechnen dabei auch die Zusammenhangstätigkeiten. 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 Zusammenhangstä-

69

tigkeiten zu einem Arbeitsergebnis führende Tätigkeit muss tatsächlich von der übrigen Tätigkeit des Angestellten abgrenzbar und rechtlich selbständig bewertbar sein (*BAG 21. Februar 1990 - 4 AZR 603/89 - mwN, AP BAT §§ 22, 23 Krankenkassen Nr. 7*).

Dabei hat der Senat zur Auslegung des § 22 Abs. 2 BAT/BAT-O iVm. Anlage 1a Bund/Länder bzw. Gemeinden wiederholt vertreten, dass ärztliche Tätigkeiten einen einzigen Arbeitsvorgang darstellen (*BAG 29. August 2007 - 4 AZR 571/06 - Rn. 23, ZTR 2008, 210; 5. November 2003 - 4 AZR 632/02 - zu II 2 b der Gründe, BAGE 108, 224*), 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 (*BAG 14. August 1991 - 4 AZR 25/91 - AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 159; 19. Januar 2000 - 4 AZR 837/98 - zu 3 der Gründe, BAGE 93, 238*).

70

Für die Eingruppierung von Oberärzten nach dem TV-Ärzte/VKA hat der Senat deshalb schon mehrfach (*zB 15. Dezember 2010 - 4 AZR 170/09 - ZTR 2011, 418*) 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.

71

b) Die Auslegung des Begriffs des Teilbereichs 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

72

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 handelt. Es ist aber regelmäßig davon auszugehen, dass ein 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 (*vgl. ausführlich BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 568/08 - Rn. 29 ff., AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 9*).

Ein Funktionsbereich ist dagegen vorwiegend medizinisch bestimmt. Im Hinblick darauf mögen die Anforderungen an Abgrenzbarkeit und Ausstattung zwar etwas anders zu gewichten sein als bei dem Tatbestandsmerkmal des „Teilbereichs“. Es muss sich aber auch diesbezüglich jedenfalls um einen „Bereich“ handeln, was sich regelmäßig in einer gewissen organisatorischen Abgegrenztheit zeigt (*BAG 23. März 2011 - 4 AZR 431/09 -*).

73

c) 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 sich das Aufsichts- und - eingeschränkte - Weisungsrecht nicht nur auf nichtärztliches Personal und auf Ärzte nach der Entgeltgruppe I, sondern 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 - AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 5 zum TV-Ärzte/VKA*).

74

Bepler

Treber

Creutzfeldt

H. Klotz

Th. Hess