

BUNDEARBEITSGERICHT



4 AZR 149/09
9 Sa 666/08
Landesarbeitsgericht
Köln

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
22. September 2010

URTEIL

Freitag, Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

In Sachen

Beklagte, Berufungsbeklagte und Revisionsklägerin,

pp.

Kläger, Berufungskläger und Revisionsbeklagter,

hat der Vierte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 22. September 2010 durch den Vorsitzenden Richter am Bundesarbeitsgericht Prof. Bepler, den Richter am Bundesarbeitsgericht Creutzfeldt, die Richterin am Bundesarbeitsgericht Dr. Winter sowie die ehrenamtlichen Richter Hannig und Rupprecht für Recht erkannt:

1. Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Köln vom 12. November 2008 - 9 Sa 666/08 - 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 die Eingruppierung des Klägers nach der Entgeltgruppe III Stufe 2 (*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*) und über sich daraus ergebende Vergütungsdifferenzen. 1

Der Kläger ist Facharzt für Psychiatrie und seit dem 1. Dezember 1993 bei der Beklagten beschäftigt. Seit dem Jahre 1998 leitet er in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II im Krankenhausbetrieb der Beklagten zwei Stationen (für Demenzerkrankungen und für Psychosen), deren Schwerpunkt in der Behandlung psychischer Erkrankungen der zweiten Lebenshälfte liegt. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II besteht aus einer Tagesklinik, fünf Stationen - darunter die beiden vom Kläger geleiteten - sowie einer psychiatrischen Institutsambulanz, die der Kläger seit 2005 aufgebaut hat und in der er neben seiner Arbeit auf den beiden Stationen tätig ist. 2

Seine Tätigkeit auf den beiden genannten Stationen wurde dem Kläger mit Schreiben der Geschäftsführung der Beklagten vom 27. Oktober 1998 als „vertretungsweise Wahrnehmung der Aufgaben des Funktionsoberarztes für die Dauer des Erziehungsurlaubes von Herrn Dr. O, d.h. bis zum 27.09.1999“ übertragen. Bis zu diesem Zeitpunkt leitete Dr. O diese beiden Stationen; nachdem er nach seinem Erziehungsurlaub nicht in den Krankenhausbetrieb 3

der Beklagten zurückkehrte, übt der Kläger weiterhin die ihm damals übertragenen Tätigkeiten aus. Aus einem dem Kläger erteilten Zwischenzeugnis vom 24. Mai 2007, das von der ihm vorgesetzten Chefärztin Dr. B sowie dem stellvertretenden Geschäftsführer der Beklagten unterzeichnet worden ist, geht ua. hervor, dass ihm in „seiner oberärztlichen Tätigkeit ... die Leitung von zwei Stationen der Psychiatrie der zweiten Lebenshälfte mit der Bereichs- und Organisationsverantwortung“ obliegt, einschließlich der fachlichen Aufsicht für die Assistenzärzte, der Förderung der konzeptionellen Entwicklung der Stationen und deren systemischen Weiterentwicklung sowie dass er regelmäßig in Personalauswahl- und Mitarbeitergespräche eingebunden ist.

Auf das Arbeitsverhältnis der Parteien findet der zwischen der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und dem Marburger Bund geschlossene Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände vom 17. August 2006 (TV-Ärzte/VKA) Anwendung. Die Beklagte vergütet den Kläger als Facharzt nach der Entgeltgruppe II Stufe 4 TV-Ärzte/VKA.

4

Der Kläger hat mit Schreiben vom 30. März 2007 gegenüber der Beklagten Vergütung nach der Entgeltgruppe III Stufe 2 TV-Ärzte/VKA ab August 2006 geltend gemacht. Mit seiner Klage beansprucht er - soweit für die Revisionsinstanz noch von Bedeutung - neben der Feststellung dieses Vergütungsanspruchs die Zahlung des Differenzbetrags von zuletzt jeweils 614,91 Euro brutto für den Zeitraum September 2006 bis September 2007. Mit dem Schreiben vom 27. Oktober 1998 habe die Beklagte ihm die medizinische Verantwortung für die Stationen für Demenzerkrankungen und für Psychosen, bei denen es sich um räumlich und organisatorisch eigenständige Teilbereiche handele, ausdrücklich übertragen. Auch bei der von ihm aufgebauten psychiatrischen Institutsambulanz handele es sich um einen räumlich und organisatorisch gesonderten Bereich, in dem ua. ein Facharzt für Psychiatrie tätig sei und für den er die medizinische Verantwortung trage. Seine Leitungstätigkeit beanspruche insgesamt 75 % bis 90 % seiner täglichen Arbeitszeit. Die Leitung und die damit verbundene Verantwortung sei ihm von der Chefärztin mit Wissen und Willen der gesetzlichen Vertreter der Beklagten übertragen worden. Dies

5

werde durch das nach Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA erstellte und von der Chefärztin und dem stellvertretenden Geschäftsführer der Beklagten unterzeichnete Zwischenzeugnis vom 24. Mai 2007 bestätigt.

Der Kläger hat zuletzt beantragt

6

festzustellen, dass er mit Wirkung ab dem 1. August 2006 in der Entgeltgruppe III Stufe 2 des TV-Ärzte/VKA vom 17. August 2006 eingruppiert ist,

die Beklagte zu verurteilen, an ihn 7.993,83 Euro brutto nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus jeweils 614,91 Euro brutto seit dem 1. Oktober 2006, 1. November 2006, 1. Dezember 2006, 1. Januar 2007, 1. Februar 2007, 1. März 2007, 1. April 2007, 1. Mai 2007, 1. Juni 2007, 1. Juli 2007, 1. August 2007, 1. September 2007 und 1. Oktober 2007 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen. Der Kläger sei nicht Oberarzt iSv. § 16 TV-Ärzte/VKA. Ihm sei nicht die medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Teil- oder Funktionsbereich einer Klinik ausdrücklich übertragen worden. Die Leitung der Stationen Psychose, Demenz und der Institutsambulanz könne nicht als Arbeitsvorgang im Sinne des § 15 TV-Ärzte/VKA gelten. Zudem handle es sich bei diesen Stationen weder um einen selbstständigen Funktionsbereich noch um einen selbstständigen Teilbereich. Die medizinische Verantwortung trage die Chefärztin. Es fehle auch an einer ausdrücklichen Übertragung der medizinischen Verantwortung durch den Arbeitgeber. Soweit der Kläger Zahlung verlangt, beruft sie sich auf die tarifliche Ausschlussfrist.

7

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Auf die Berufung des Klägers hat das Landesarbeitsgericht das Urteil des Arbeitsgerichts abgeändert und der Klage, soweit sie Gegenstand der Revision ist, entsprochen. Mit der vom Landesarbeitsgericht zugelassenen Revision begehrt die Beklagte die Wiederherstellung des arbeitsgerichtlichen Urteils. Der Kläger beantragt die Zurückweisung der Revision.

8

Entscheidungsgründe

- Die Revision der Beklagten ist begründet. Das Landesarbeitsgericht hätte der Klage nicht mit der von ihm gewählten Begründung stattgeben dürfen. 9
- I. Das Landesarbeitsgericht hat seine Entscheidung damit begründet, dass dem Kläger für die Stationen für Demenzerkrankungen und für Psychosen sowie für die Institutsambulanz, die wegen ihrer räumlichen und organisatorischen Verselbstständigung mit eigenem ärztlichen und nichtärztlichen Personal selbstständige Teilbereiche der Psychiatrischen Klinik II der Beklagten seien, vom Arbeitgeber ausdrücklich die medizinische Verantwortung übertragen worden sei. Er habe die fachliche Aufsicht über das den Teilbereichen zugeordnete Personal. Dem Kläger sei die medizinische Verantwortung mit der Bestellung zum Oberarzt im Jahre 1998 vom Arbeitgeber übertragen worden. Das ergebe sich aus dem Zwischenzeugnis vom 24. Mai 2007. Die Erfüllung der Oberarztstätigkeit erfordere auch mindestens die Hälfte der Arbeitszeit des Klägers. Da er die Oberarztstätigkeit am 1. August 2006 bereits drei Jahre ausgeübt habe, stehe ihm eine Vergütung nach der Stufe 2 der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA zu, mit Rücksicht auf die tarifvertragliche Ausschlussfrist jedoch erst ab dem Monat September 2006. 10
- II. Mit dieser Begründung konnte der Klage nicht stattgegeben werden. Insbesondere sind die die Tätigkeit des Klägers ausmachenden Arbeitsvorgänge rechtsfehlerhaft bestimmt und es fehlt an ausreichender Feststellung subsumtionsfähiger Tatsachen. Zudem ist das tarifliche Tätigkeitsmerkmal der „medizinischen Verantwortung“ verkannt worden. Der Senat kann jedoch nicht selbst in der Sache entscheiden, weil der Rechtsstreit nicht zur Endentscheidung reif ist. 11
1. Der auf das Arbeitsverhältnis der Parteien anwendbare TV-Ärzte/VKA enthält folgende für die Eingruppierung des Klägers maßgebende Bestimmungen: 12

**„§ 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.

...“

2. Das Landesarbeitsgericht ist ohne ausreichende tatsächliche Grundlage davon ausgegangen, dass nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmungen der Klage stattgegeben werden kann. Jedoch kann ohne eine hinreichende Bestimmung des/der in der tariflich relevanten Tätigkeit des Klägers anfallenden Arbeitsvorgangs/Arbeitsvorgänge und der darauf ggf. entfallenden Zeitanteile nicht erkannt werden, ob das Tätigkeitsmerkmal der begehrten Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA erfüllt ist. 13
- a) Nach § 15 Abs. 2 Satz 1 TV-Ärzte/VKA richtet sich die Eingruppierung bei Ärzten nach der nicht nur vorübergehend auszuübenden Tätigkeit. Die für die Eingruppierung tariflich relevante Tätigkeit des Klägers ist seine Leitungstätigkeit bezüglich der Stationen für Demenzerkrankungen und für Psychosen und seine Arbeit in der Institutsambulanz. 14
- b) Der oder die in der tariflich relevanten Tätigkeit des Klägers anfallende(n) Arbeitsvorgang/Arbeitsvorgänge sind bisher unzureichend bestimmt worden. 15
- aa) 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. Nach der Rechtsprechung zu § 22 Abs. 2 Unterabs. 2 Satz 1 Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT), die wegen wortgleicher Formulierung und identischer Tarifvertragsparteien übertragbar ist, ist der Begriff des „Arbeitsvorgangs“ ein feststehender, abstrakter, von den Tarifvertragsparteien vorgegebener Rechtsbegriff. Seine Anwendung durch die Tatsachengerichte ist revisionsgerichtlich in vollem Umfang nachprüfbar (st. Rspr., ua. BAG 7. Dezember 1977 - 4 AZR 399/76 - BAGE 29, 416, 419; 31. Juli 2002 - 4 AZR 129/01 - BAGE 102, 89, 95; 23. September 2009 - 4 AZR 220/08 - Rn. 25, AP BAT §§ 22, 23 Rückgruppierung Nr. 6; diese Überprüfung ist stets geboten, vgl. 21. Februar 1990 - 4 AZR 603/89 - AP BAT §§ 22, 23 Krankenkassen Nr. 7). Dabei kann das Revisionsgericht, bei Vorliegen der erforderli-

chen Tatsachenfeststellungen, die Arbeitsvorgänge auch selbst bestimmen (BAG 22. Oktober 1986 - 4 AZR 568/85 - AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 126).

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, 218). Unter einem Arbeitsvorgang ist nach ständiger Rechtsprechung eine unter Hinzurechnung der Zusammenhangstätigkeiten bei Berücksichtigung einer sinnvollen, vernünftigen Verwaltungsübung nach tatsächlichen Gesichtspunkten abgrenzbare und rechtlich selbstständig zu bewertende Arbeitseinheit der zu einem bestimmten Arbeitsergebnis führenden Tätigkeit eines Angestellten zu verstehen (zB BAG 29. November 2001 - 4 AZR 736/00 - BAGE 100, 35, 39). Entscheidendes Bestimmungskriterium ist das Arbeitsergebnis (BAG 25. Februar 2009 - 4 AZR 20/08 - Rn. 18 mwN, AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 310). Dabei ist es je nach der Struktur der Arbeitsorganisation auch möglich, dass die gesamte Tätigkeit einer/s Beschäftigten einen einzigen Arbeitsvorgang ausmacht. Wenn es tatsächlich möglich ist, Tätigkeiten von unterschiedlicher Wertigkeit abzutrennen, werden diese nicht zu einem Arbeitsvorgang zusammengefasst (BAG 23. September 2009 - 4 AZR 308/08 - Rn. 20 mwN, AP BAT-O §§ 22, 23 Nr. 40). Zur Tätigkeit rechnen dabei auch die Zusammenhangstätigkeiten. Das sind solche, die aufgrund ihres engen Zusammenhangs mit bestimmten, insbesondere höherwertigen Aufgaben eines Angestellten bei der tariflichen Bewertung zwecks Vermeidung tarifwidriger „Atomisierung“ der Arbeitseinheiten nicht abgetrennt werden dürfen, sondern diesen zuzurechnen sind. Die unter Berücksichtigung der Zusammenhangstätigkeiten zu einem Arbeitsergebnis führende Tätigkeit muss tatsächlich von der übrigen Tätigkeit des Angestellten abgrenzbar und rechtlich selbstständig bewertbar sein (BAG 21. Februar 1990 - 4 AZR 603/89 - mwN, AP BAT §§ 22, 23 Krankenkassen Nr. 7).

17

bb) Das Landesarbeitsgericht ist zwar zutreffend von dem in der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts präzisierten Begriff des Arbeitsvorgangs ausgegangen. Es ist sodann zu dem Schluss gekommen, dass die Tätigkeit des

18

Klägers als Leiter der Stationen für Demenzerkrankungen und für Psychosen sowie in der Institutsambulanz einem einheitlichen Arbeitsergebnis diene, nämlich der Leitung der Patientenversorgung in diesen Teilbereichen. Sie sei deshalb als einziger großer Arbeitsvorgang anzusehen. Dabei ist das Landesarbeitsgericht davon ausgegangen, dass die Tarifvertragsparteien hier wie die des BAT zuvor die Vergütung nach Fachfunktionen wie „Arzt“ oder „Facharzt“ zuerkannt hätten und hat sich für Letzteres auf die Senatsrechtsprechung berufen (*insbesondere auf BAG 25. Oktober 1995 - 4 AZR 479/94 - AP BAT 1975 §§ 22, 23 Nr. 207 und 5. November 2003 - 4 AZR 632/02 - BAGE 108, 224*). Über die reine Tatsache der drei Bereichszuständigkeiten des Klägers hinaus hat das Landesarbeitsgericht keine näheren Feststellungen zur inhaltlichen Konkretisierung seiner Leitungstätigkeit getroffen. Zudem hat das Landesarbeitsgericht entsprechend der Schlussfolgerung, dass die Tätigkeit des Klägers einen einheitlichen Arbeitsvorgang ausmache, eine Feststellung von Zeitanteilen für einzelne Arbeitsvorgänge konsequenterweise nicht vorgenommen.

cc) Dies ist rechtsfehlerhaft. Trotz des Fehlens näherer Feststellungen zur inhaltlichen Ausgestaltung der Tätigkeit des Klägers ist bereits nach dem festgestellten Sachverhalt erkennbar, dass die Schlussfolgerung des Landesarbeitsgerichts, es handele sich bei der auszuübenden Tätigkeit des Klägers um einen einzigen einheitlichen Arbeitsvorgang, nicht zutreffend ist. Dies könnte bei den gegebenen drei Tätigkeitsfeldern des Klägers (bezogen auf zwei Stationen und die Institutsambulanz) nur der Fall sein, wenn alle drei Tätigkeiten auf ein einheitliches Arbeitsergebnis gerichtet wären, welches der Kläger als Leiter zu vertreten hätte. Dafür sind bisher keine Feststellungen erkennbar. Im Gegenteil spricht die Tatsache, dass das Landesarbeitsgericht für diese drei Tätigkeitsfelder des Klägers im Hinblick auf den tarifvertraglichen Begriff des „Teilbereichs“ nicht im Singular, sondern im Plural formuliert, also für diese Tätigkeitsfelder nicht von einem einzigen einheitlichen Teilbereich ausgeht, dafür, dass es sich hier um verschiedene Arbeitsergebnisse handelt. Dem steht nicht die vom Landesarbeitsgericht herangezogene Rechtsprechung entgegen, dass die Leitung der Patientenversorgung in der Rechtsprechung des Senats

19

oft als einziger großer Arbeitsvorgang angesehen worden ist. Davon kann nur bei einem einheitlichen Arbeitsergebnis ausgegangen werden. Dies ist jedoch bei einer Leitungstätigkeit, die in verschiedenen Teilbereichen einer Klinik einerseits auf stationäre und andererseits auf ambulante Patientenversorgung gerichtet ist, jedenfalls nicht regelhaft anzunehmen und zumindest begründungsbedürftig. Für eine Zurechnung der Tätigkeit in der Institutsambulanz zu einem einheitlichen Arbeitsvorgang sind jedenfalls in den bisherigen Feststellungen keine Anhaltspunkte erkennbar. Auch die Zusammenfassung der Tätigkeit auf zwei unterschiedlich benannten Stationen der Patientenversorgung zu einem einheitlichen Arbeitsvorgang mag zwar nachvollziehbare Gründe haben, auch diese sind aber zu benennen und mit Feststellungen zu unterlegen. Dabei ist zu beachten, dass das Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA nicht allein und ohne nähere Bestimmung auf die Funktion als Oberarzt abstellt, sondern der jeweils auszuübenden Tätigkeit konkrete Anforderungen zugeordnet hat. So dürfte die Ausübung der medizinischen Verantwortung für einen Teilbereich einer Klinik ein eigener Arbeitsvorgang sein. Ist der Arzt im tariflichen Sinne für mehrere Teilbereiche medizinisch verantwortlich, wird es sich regelmäßig nicht mehr um einen einheitlichen Arbeitsvorgang handeln.

c) Mangels der erforderlichen Feststellungen kann der Senat nicht selbst bestimmen, welche Arbeitsvorgänge die auszuübende Tätigkeit des Klägers ausmachen und welche Zeitanteile darauf entfallen. 20

3. 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. Eine Zurückverweisung an das Landesarbeitsgericht ist nicht deshalb ausgeschlossen, weil die Klage aus anderen Gründen entscheidungsreif ist (§ 563 Abs. 3 ZPO). Ohne hinreichende Feststellung zur inhaltlichen Ausgestaltung der auszuübenden Tätigkeit des Klägers und Bestimmung des/der Arbeitsvorgangs/Arbeitsvorgänge einschließlich gegebenenfalls der auf verschiedene Arbeitsvorgänge entfallenden Zeitanteile kann nicht beurteilt werden, ob es sich 21

bei der für die Eingruppierung maßgebenden Tätigkeit des Klägers in der Psychosestation, der Demenzstation und/oder der Institutsambulanz um von ihm wahrzunehmende medizinische Verantwortung für einen oder mehrere selbstständige Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik oder Abteilung im Tarifsinne handelt. Die Klage ist auch nicht ohne weitere Sachaufklärung aus anderen Gründen abzuweisen. Den Parteien ist Gelegenheit zur Präzisierung ihres Vortrages zu geben. Dies gebietet - auch eingedenk 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 insbesondere die folgenden Gesichtspunkte zu berücksichtigen sein: 22

a) Die Eingruppierung eines Arztes (*im Hinblick auf die klagende Partei wird im Folgenden stets die männliche Form gewählt*) als Oberarzt iSd. Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA setzt nach der zugehörigen Protokollerklärung zunächst voraus, dass dem Arzt vom Arbeitgeber die medizinische Verantwortung für einen Bereich ausdrücklich übertragen worden ist, der als selbstständiger Teil- oder Funktionsbereich der Klinik beziehungsweise Abteilung im tarifvertraglichen Sinne anzusehen ist. Die Begründung des Landesarbeitsgerichts reicht für eine solche Feststellung nicht aus. 23

aa) Der Begriff des Funktionsbereichs ist dabei von den Tarifvertragsparteien in dem Sinne gebraucht worden, der den schon früher von ihnen als Tarifvertragsparteien vereinbarten Regelungen der Vergütungsordnung zum BAT (*VergGr. Ib Fallgr. 4 iVm. Protokollerklärung Nr. 3*) zugrunde lag (*vgl. ua. BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 568/08 - Rn. 27 mwN*). Dies hat das Landesarbeitsgericht zutreffend erkannt. Funktionsbereiche sind, wie zuvor hinsichtlich der 24

Vergütungsordnung zum BAT, medizinisch definiert, dh. sie sind Untergliederungen eines Fachgebietes der Medizin, die wissenschaftlich anerkannte Spezialgebiete erfassen. Um einen solchen Funktionsbereich geht es im Falle des Klägers jedoch nicht. Weder die Parteien noch die Vorinstanzen haben dies erkennbar in Betracht gezogen. Der Kläger hat zur Erfüllung der Voraussetzungen nicht vorgetragen.

bb) Für die Beantwortung der Frage, ob es sich bei einem oder mehreren der drei Tätigkeitsbereiche des Klägers um einen selbstständigen Teilbereich im Tarifsinne handelt, fehlt es an ausreichenden Feststellungen des Landesarbeitsgerichts. 25

(1) Der Begriff des Teilbereichs einer Klinik oder Abteilung ist tariflich neu und wird von den Tarifvertragsparteien nicht ausdrücklich näher bestimmt. Dies hat das Landesarbeitsgericht zutreffend erkannt und ist insoweit von der Notwendigkeit einer organisatorischen, räumlichen und personellen Verselbstständigung ausgegangen, die sich gerade darin zeige, dass der Bereich unter einer gesonderten fachlichen Leitung stehe. Die Auffassung der Revision, ein Teilbereich im Sinne der tarifvertraglichen Regelung könne nur vorliegen, wenn der Bereich einem Funktionsbereich in seiner Bedeutung - auch hinsichtlich des wissenschaftlichen Spezialgebietes - qualitativ gleichwertig sei, steht im Widerspruch zum Tarifwortlaut. 26

(2) Die Auslegung des Begriffs ergibt unter besonderer Berücksichtigung des Wortlauts und des tariflichen Gesamtzusammenhangs nach den hierfür heranzuziehenden Kriterien (*vgl. dazu nur BAG 26. Januar 2005 - 4 AZR 6/04 - mwN, BAGE 113, 291, 299*), dass ein selbstständiger 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 (*vgl. hierzu ausführlich BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 568/08 - Rn. 29 ff.*). Er muss nicht notwendig - wie ein Funktionsbereich - einem speziellen ärztlichen Fachgebiet 27

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. Die Anforderung einer gewissen organisatorischen Verselbstständigung 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. Es muss sich um eine Organisationseinheit handeln, der eine eigenständige Verantwortungsstruktur zugewiesen werden kann und zugewiesen worden ist. Es ist 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 Selbstständigkeit und die Anbindung an das Merkmal der „medizinischen Verantwortung“ in der Regel auch ausgeschlossen sein dürfte (*vgl. näher BAG 9. Dezember 2009 - 4 AZR 568/08 - Rn. 30 bis 32*).

(3) Weder für die Stationen für Demenzerkrankungen und für Psychosen noch für die Institutsambulanz ist bisher erkennbar, ob es sich tatsächlich um einen Teilbereich einer Klinik im tariflichen Sinne handelt. 28

(a) Das Landesarbeitsgericht geht offenbar davon aus, dass die Tätigkeit des Klägers sich auf zwei oder drei Teilbereiche im Tarifsinne erstreckt. Dies zeigt sich beispielsweise daran, dass es im Urteil heißt, das Personal werde „jeweils nur in dem betreffenden Teilbereich eingesetzt“. Damit kann gemeint sein, dass die beiden Stationen ebenso wie die Institutsambulanz jeweils als ein selbstständiger Teilbereich iSd. Tätigkeitsmerkmals der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA anzusehen sind; es ist jedoch auch nicht auszuschließen, dass die beiden Stationen nach Auffassung des Landesarbeitsgerichts gemeinsam einen Teilbereich im tariflichen Sinne darstellen und ein weiterer in der Institutsambulanz zu sehen ist. 29

(b) Für eine rechtliche Beurteilung fehlt es jedoch bisher an einer hinreichenden Feststellung subsumtionsfähiger Tatsachen. Das Landesarbeitsgericht hat dazu nur ausgeführt, dass die fraglichen Bereiche sowohl räumlich als auch 30

organisatorisch verselbstständigt innerhalb der Klinik seien und dass ihnen ärztliches und nichtärztliches Personal zugeordnet sei, das jeweils nur in dem betreffenden Teilbereich eingesetzt werde, ohne dies jeweils mit näheren tatsächlichen Feststellungen zu unterlegen. Es hat nicht festgestellt, mit welcher Zielsetzung und mit welcher räumlichen, personellen und sachlich-technischen Ausstattung die vom Kläger beanspruchten Leitungsaufgaben mit welcher Verantwortungsstruktur in den einzelnen Feldern seiner Tätigkeit (Stationen für Demenzerkrankungen und für Psychosen sowie Institutsambulanz) zu verrichten sind.

Zur personellen Ausstattung gibt das Landesarbeitsgericht lediglich den Vortrag des Klägers wieder, er trage die medizinische Verantwortung für die Arbeit eines in der Institutsambulanz tätigen Facharztes für Psychiatrie und in den Stationen für Demenzerkrankungen und für Psychosen sowie für die Arbeit von zwei Assistenzärzten - tatsächlich hat der Kläger insoweit drei Assistenzärzte namentlich benannt -, zwei Psychologen, zwei Sozialarbeitern, zwei Ergotherapeuten, etwa 22 Pflegekräften - der Kläger selbst hat zudem noch zwei Stationsleitungen benannt - und einer Sekretärin in der Ambulanz. Hinsichtlich der Pflegekräfte bestreitet die Beklagte hingegen, dass der Kläger weisungsbefugter Vorgesetzter ist. Dies reicht für die Bejahung oder Verneinung des Vorliegens eines Teilbereichs im tariflichen Sinne nicht aus. Diesbezügliche Feststellungen wird das Landesarbeitsgericht auch vor dem Hintergrund, dass möglicherweise mehrere nach Teilbereichen aufzugliedernde Arbeitsvorgänge festzustellen sein werden, nachzuholen haben. 31

b) Die Klage kann nach den bisherigen Feststellungen des Landesarbeitsgerichts nicht abgewiesen werden, weil bereits beurteilbar wäre, dass der Kläger jedenfalls keine „medizinische Verantwortung“ im Tarifsinne ausgeübt hat. 32

aa) Die Tarifvertragsparteien haben von einer ausdrücklichen Bestimmung dessen, was unter medizinischer Verantwortung im tariflichen Sinne zu verstehen ist, abgesehen. Der Senat hat in seinen Entscheidungen vom 9. Dezember 2009 im Hinblick auf den tariflichen Gesamtzusammenhang ausgeführt, dass 33

dieses Tätigkeitsmerkmal der Protokollerklärung 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 I (*Assistenzärzte und Ärzte in Weiterbildung*) tätig sind. Ihm muss auch mindestens ein Facharzt der Entgeltgruppe II unterstellt sein. Ferner ist idR erforderlich, dass die Verantwortung für den Bereich ungeteilt bei ihm liegt (*vgl. dazu im Einzelnen 9. Dezember 2009 - 4 AZR 836/08 - Rn. 20, AP TVG § 1 Tarifverträge: Arzt Nr. 5 und - 4 AZR 687/08 - Rn. 15, beide ebenfalls zum TV-Ärzte/VKA sowie zum gleichgelagerten TV-Ärzte/TdL insbesondere 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - Rn. 45, NZA 2010, 895*).

bb) Das Landesarbeitsgericht hat ausgeführt, der Kläger habe die fachliche Aufsicht über das den von ihm angenommenen Teilbereichen zugeordnete ärztliche und nichtärztliche Personal bei der Behandlung und Versorgung aller in den Teilbereichen aufgenommenen Patientinnen und Patienten in sämtlichen Leistungsabschnitten (Aufnahme, Erstellung der individuellen Therapiepläne, Behandlung und Entlassung der Patienten) und damit die Verantwortung für diese Bereiche. Dem stehe nicht entgegen, dass er bei medizinischen Zweifelsfällen fachlichen Rat bei der Chefärztin einhole; dabei handele es sich um eine Abstimmung innerhalb einer Supervision, die eine Chefärztin kraft ihrer Stellung bei allen Oberärzten wahrzunehmen habe.

34

cc) Entgegen der Auffassung des Landesarbeitsgerichts ist bisher nicht beurteilbar, ob dem Kläger hinsichtlich eines oder mehrerer Teilbereiche der Klinik die medizinische Verantwortung im Tarifsinne übertragen worden ist. Eine solche Beurteilung scheidet idR nicht an der in der Verantwortungsstruktur auch tarifvertraglich vorgesehenen Stellung von Chefärztinnen und Chefärzten oder leitenden Oberärztinnen und leitenden Oberärzten, solange ein selbstständiger Teilbereich mit eigener Verantwortungsstruktur gegeben ist. Das Tragen der medizinischen Verantwortung durch den Kläger ist jedoch selbst dann nicht ersichtlich, wenn die beiden von ihm geleiteten Stationen im tariflichen Sinne als Teilbereiche oder als ein einheitlicher Teilbereich anzusehen wären. Die

35

medizinische Verantwortung setzt eine Hierarchiestruktur voraus, der der Oberarzt vorsteht. Eine solche ist jedoch bisher für keinen der drei Bereiche festgestellt worden und auch nicht erkennbar. Der Kläger nennt ca. 22 Pflegekräfte; die Beklagte bestreitet jedoch, dass er diesen gegenüber weisungsbefugter Vorgesetzter ist, denn der Pflegedienst unterliege einer eigenständigen Hierarchie mit gesonderter Gruppen- und Fachbereichsleitung. Weiterhin ist für die beiden vom Kläger geleiteten Stationen bisher nicht ersichtlich, dass ihm ein Facharzt der Entgeltgruppe II unterstellt ist. Ein solcher ist nach dem Vorbringen des Klägers zwar in der Institutsambulanz beschäftigt. Für sie ist jedoch nach den bisherigen Feststellungen nicht hinreichend geklärt, ob es sich um einen Teilbereich im Tarifsinne handelt. Namentlich genannt wurde diesbezüglich Dr. A, wobei nicht festgestellt worden ist, dass dieser den Weisungen des Klägers unterliegt. Falls sowohl ein oder mehrere Teilbereiche bejaht werden, als auch die Feststellung der Unterstellung eines Facharztes erfolgen sollte, käme es darauf an, ob ein oder mehrere diesbezügliche Arbeitsvorgänge zeitlich mindestens zur Hälfte die Tätigkeit des Klägers ausfüllen.

c) Schließlic h kann die Klage nach den bisherigen Feststellungen des Landesarbeitsgerichts nicht abgewiesen werden, weil bereits beurteilbar wäre, dass keine arbeitgeberseitige ausdrückliche Übertragung entsprechender medizinischer Verantwortung erfolgt wäre. 36

aa) Nach dem Tätigkeitsmerkmal der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA muss eine ausdrückliche Übertragung der medizinischen Verantwortung durch den Arbeitgeber erfolgt sein. Der Senat hat in mehreren Entscheidungen seit dem 9. Dezember 2009 ausgeführt, dass diese Anforderung eine Klarstellung der Tarifvertragsparteien über die zivilrechtliche Zurechenbarkeit der entsprechenden Aufgabenzuweisung ist und dass diese Übertragung nicht im Wege einer bloßen Organisationsänderung oder gar einer isolierten Verleihung des Status eines Oberarztes durch die Klinikleitung ohne Übertragung einer dementsprechenden Aufgabe erfolgen konnte (zB BAG 7. Juli 2010 - 4 AZR 862/08 - Rn. 43 ff. zum TV-Ärzte/VKA). Der Titel oder der Status eines Oberarztes, soweit vor dem Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA verliehen, hat für sich genom- 37

men keine tarifliche Bedeutung. Auch das Fehlen eines solchen Status oder Titels ist ohne Bedeutung.

Die Tarifvertragsparteien haben - jedenfalls für entsprechende Übertragungen einer medizinischen Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich einer Klinik oder Abteilung in der Vergangenheit - keine von allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen abweichende besondere Anforderung an die Wirksamkeit von Willenserklärungen oder rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen aufgestellt. Entscheidend ist allein die Übertragung der medizinischen Verantwortung für den tariflich näher bezeichneten Teil- oder Funktionsbereich. Dafür maßgebend ist der Inhalt des Arbeitsverhältnisses bei Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA bezogen auf die Tätigkeitsmerkmale des § 16 TV-Ärzte/VKA. Hierfür kommt es nach § 15 Abs. 2 Satz 1 TV-Ärzte/VKA bei der Eingruppierung von Ärzten nicht in erster Linie auf die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit an, sondern auf die auszuübende Tätigkeit. Dies ist die nach dem Arbeitsvertrag geschuldete Arbeit. Die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit kann jedoch für die Auslegung des Arbeitsvertrages, insbesondere hinsichtlich der genauen Bestimmung der vertraglich geschuldeten Tätigkeit vor allem dann von Bedeutung sein, wenn der schriftliche Arbeitsvertrag hierzu keine oder wenig Angaben enthält. Entscheidend ist letztlich die - wie auch immer bestimmte - vertraglich vereinbarte und geschuldete Tätigkeit.

38

Ob eine vor dem Inkrafttreten der maßgebenden tariflichen Regelungen dem Arzt von der Klinikleitung übertragene medizinische Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich der Klinik oder Abteilung dem Arbeitgeber zuzurechnen ist, ist eine Frage des Einzelfalles. Der Inhalt des Arbeitsverhältnisses, 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. Dabei kommt es auch darauf an, wie der Arbeitgeber nach dem Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA auf die Organisations- und Verantwortungsstruktur reagiert hat, die zu diesem Zeitpunkt bestand.

39

Selbst wenn nach den oben dargestellten Grundsätzen die Übertragung einer medizinischen Verantwortung für einen Teil- oder Funktionsbereich einer Klinik oder Abteilung dem Arbeitgeber nicht zuzurechnen wäre, könnte er sich hierauf nicht berufen, wenn er die bisherige Zuordnung von Aufgaben trotz einer durch die Überleitung in das neue Tarifsysteem veranlassten Überprüfung unbeanstandet lässt (vgl. zu den Anforderungen an eine Übertragung im Tarifsinne im Einzelnen BAG 7. Juli 2010 - 4 AZR 862/08 - Rn. 43 ff. zum TV-Ärzte/VKA sowie 9. Dezember 2009 - 4 AZR 495/08 - Rn. 56 ff., NZA 2010, 895 und - 4 AZR 568/08 - Rn. 64 ff. zum gleichgelagerten TV-Ärzte/TdL).

bb) Das Landesarbeitsgericht hat ausgeführt, die medizinische Verantwortung sei dem Kläger von der Beklagten mit der Bestellung zum Oberarzt im Jahre 1998 ausdrücklich übertragen worden. Dies ergebe sich aus dem Zwischenzeugnis vom 24. Mai 2007, das von dem stellvertretenden Geschäftsführer und damit einem Vertreter der Arbeitgeberin unterzeichnet worden sei. Darin werde ausdrücklich bestätigt, dass dem Kläger im Jahre 1998 die Leitung der Demenz- und der Psychosestation mit der fachlichen Aufsicht über das darin tätige ärztliche und nichtärztliche Personal zugewiesen worden sei. Seit dem Jahre 2005 trage er zusätzlich die Verantwortung für die von ihm aufgebaute psychiatrische Institutsambulanz. Selbst wenn die Übertragung zunächst ohne Wissen und Wollen der Vertreter der Arbeitgeberin erfolgt wäre, sei sie jedenfalls mit der Erklärung im Zwischenzeugnis im Nachhinein rückwirkend gebilligt worden.

40

cc) Das Landesarbeitsgericht hat zutreffend erkannt, dass dem Kläger seine Leitungstätigkeit bezogen auf die Stationen für Demenzerkrankungen und für Psychosen im Jahre 1998 ausdrücklich vom Arbeitgeber übertragen worden ist. Dies geht aus dem Schreiben vom 27. Oktober 1998 hervor und wird nach dem Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA durch das Zwischenzeugnis vom 24. Mai 2007 bestätigt. Zwar ist, anders als das Landesarbeitsgericht zu meinen scheint, für die Eingruppierung ohne Belang, ob bei der Übertragung auf den Status als Oberarzt Bezug genommen worden ist. Die Bewertung, ob die dem Kläger übertragene Leitungstätigkeit die Anforderungen der Entgeltgruppe III

41

TV-Ärzte/VKA erfüllt, ist davon nicht berührt. Die tariflich zu bewertende Tätigkeit des Klägers ist - jedenfalls bezüglich der beiden im Zwischenzeugnis benannten Bereiche - vom Arbeitgeber übertragen worden.

dd) Entgegen der Annahme des Landesarbeitsgerichts ist die Übertragung der Leitung der im Jahre 2005 gegründeten Institutsambulanz, für die das Schreiben der Geschäftsführung der Beklagten vom 27. Oktober 1998 bereits historisch ohne Bedeutung ist, nicht durch das Zwischenzeugnis vom 24. Mai 2007 geklärt. Darin ist diesbezüglich nicht von der Leitung der Ambulanz die Rede, sondern von Aufbau, Weiterentwicklung und ärztlich-psychiatrischer Tätigkeit des Klägers. Eine Übertragung der Leitungstätigkeit ist diesbezüglich auch nicht anderweitig festgestellt. Darauf bezogene Feststellungen werden nachzuholen sein. 42

4. Das Landesarbeitsgericht wird überdies Folgendes zu beachten haben: 43

a) Für den Fall, dass dem Kläger mit der Tätigkeit auf den Stationen für Demenzerkrankungen und für Psychosen und/oder in der Institutsambulanz in zeitlich ausreichendem Umfang seiner Arbeitszeit die medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Teil- oder Funktionsbereich vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen worden ist und er somit in diesem Zeitraum als Oberarzt iSv. § 16 Buchst. c TV-Ärzte/VKA zu vergüten ist, begründet dies entgegen dem Antrag des Klägers nicht die Einstufung nach der Stufe 2 der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA. 44

aa) Anders als der TV-Ärzte/TdL sieht der TV-Ärzte/VKA eine ausdrückliche Regelung der Anrechnung von qualifizierten Beschäftigungszeiten vor Inkrafttreten des Tarifvertrages nicht vor. § 19 TV-Ärzte/VKA hat folgenden Wortlaut: 45

**„§ 19
Stufen der Entgelttabelle**

- (1) Ärztinnen und Ärzte erreichen die jeweils nächste Stufe - in Abhängigkeit von ihrer Leistung gemäß § 20 Abs. 2 - nach den Zeiten einer Tätigkeit innerhalb derselben Entgeltgruppe bei ihrem Arbeitgeber (Stufenlaufzeit) und zwar in

- a) Entgeltgruppe I
 - Stufe 2: nach einjähriger ärztlicher Tätigkeit
 - Stufe 3: nach zweijähriger ärztlicher Tätigkeit
 - Stufe 4: nach dreieinhalbjähriger ärztlicher Tätigkeit
 - Stufe 5: nach fünfjähriger ärztlicher Tätigkeit,
 - b) Entgeltgruppe II
 - Stufe 2: nach dreijähriger fachärztlicher Tätigkeit
 - Stufe 3: nach sechsjähriger fachärztlicher Tätigkeit
 - Stufe 4: nach zehnjähriger fachärztlicher Tätigkeit
 - Stufe 5: nach fünfzehnjähriger fachärztlicher Tätigkeit,
 - c) Entgeltgruppe III
 - Stufe 2: nach dreijähriger oberärztlicher Tätigkeit.
- (2) Bei der Anrechnung von Vorbeschäftigungen werden in der Entgeltgruppe I Zeiten ärztlicher Tätigkeiten angerechnet. Eine Tätigkeit als Ärztin/Arzt im Praktikum gilt als ärztliche Tätigkeit. In der Entgeltgruppe II werden Zeiten fachärztlicher Tätigkeit in der Regel angerechnet. Zeiten einer vorhergehenden beruflichen Tätigkeit können angerechnet werden, wenn sie für die vorgesehene Tätigkeit förderlich sind.“

bb) Daraus ergibt sich, dass die Stufe 2 der Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA erst nach dreijähriger Oberarztstätigkeit ab Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA, also frühestens ab dem 1. August 2009 erreicht werden kann. § 19 Abs. 1 TV-Ärzte/VKA setzt im Grundsatz die Tätigkeit innerhalb derselben Entgeltgruppe voraus. Dies bedeutet nach der Senatsrechtsprechung, dass vor Geltung des Tarifvertrages eine Erfüllung des Tätigkeitsmerkmals nicht möglich war und damit die anrechenbare Zeit erst mit Inkrafttreten des Tarifvertrages beginnen kann (so zB 17. Oktober 2007 - 4 AZR 1005/06 - Rn. 41 ff., BAGE 124, 240). Sonderregelungen trifft § 19 Abs. 2 TV-Ärzte/VKA lediglich für die Entgeltgruppen I und II. Auch hieraus ergibt sich, dass die Tarifvertragsparteien für die Entgeltgruppe III keine besonderen Anrechnungsregeln schaffen wollten (so auch LAG München 18. Februar 2009 - 10 Sa 874/08 - nicht rechtskräftig).

46

b) Schließlich ist dem Kläger Gelegenheit zu geben, das besondere Feststellungsinteresse zu präzisieren, soweit sich der Feststellungsantrag und der Leistungsantrag zeitlich überschneiden.

47

Der Antrag zu 1. ist als ein allgemein üblicher und zulässiger Eingruppierungsfeststellungsantrag iSv. § 256 Abs. 1 ZPO angelegt. Soweit sich dieser auf den Zeitraum von August 2006 bis einschließlich September 2007 bezieht, kann er nur zulässig sein, wenn ein besonderes Feststellungsinteresse gegeben ist. Denn für den Monat August 2006 ist der Zahlungsanspruch bereits rechtskräftig abgewiesen worden und für den Zeitraum September 2006 bis September 2007 hat der Kläger die Differenz zwischen der Höhe der von ihm bezogenen und der von ihm angestrebten Vergütung gesondert mit dem Antrag zu 2. beziffert geltend gemacht. Bisher ist nicht ersichtlich, welches über eine entsprechende Vergütungszahlung hinausgehende Interesse an der begehrten Feststellung bestehen könnte (*vgl. dazu BAG 23. September 2009 - 4 AZR 347/08 - Rn. 12*). Auch für eine Zwischenfeststellungsklage (§ 256 Abs. 2 ZPO) wäre vorauszusetzen, dass irgendwelche Rechtsfolgen aus einer entsprechenden Feststellung möglich erscheinen, die über das mit einer erfolgreichen Leistungsklage Erreichte hinausgehen (*BAG 17. Oktober 2007 - 4 AZR 1005/06 - BAGE 124, 240, 244 f.*).

48

Bepler

Creutzfeldt

Winter

Hannig

Rupprecht