

## Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein

### Aktenzeichen: 5 Sa 402/08

ö. D. 6 Ca 1355 b/08 ArbG Lübeck  
(Bitte bei allen Schreiben angeben!)

Verkündet am 17.02.2009

Gez. ...  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



## Urteil

**Im Namen des Volkes**

In dem Rechtsstreit  
**pp.**

hat die 5. Kammer des Landesarbeitsgerichts Schleswig-Holstein auf die mündliche Verhandlung vom 17.02.2009 durch die Vorsitzende Richterin am Landesarbeitsgericht ... als Vorsitzende und die ehrenamtlichen Richter ... und ... als Beisitzer

für Recht erkannt:

1. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Arbeitsgerichts Lübeck vom 23.09.2008, Az. öD 6 Ca 1355 b/08, abgeändert und festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger rückwirkend ab dem 01.08.2006 Entgelt entsprechend der Entgeltgruppe III, Stufe 2, des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA) zu zahlen.
2. Die Kosten des Rechtsstreits erster und zweiter Instanz trägt die Beklagte.
3. Die Revision wird für die Beklagte zugelassen.

.....

### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann von der Beklagten durch Einreichung einer Revisionschrift bei dem Bundesarbeitsgericht in 99084 Erfurt, Hugo-Preuß-Platz 1, Telefax: 0361 2636-2000 Revision eingelegt werden.

Die Revisionschrift muss

#### **binnen einer Notfrist von einem Monat**

beim Bundesarbeitsgericht eingegangen sein.

Der Revisionskläger muss die Revision begründen. Die Revisionsbegründung ist, sofern sie nicht bereits in der Revisionschrift enthalten ist, in einem Schriftsatz bei dem Bundesarbeitsgericht einzureichen. Die Frist für die Revisionsbegründung beträgt

#### **zwei Monate.**

Die Fristen für die Einlegung und die Begründung der Revision beginnen mit der Zustellung des in vollständiger Form abgefassten Urteils, **spätestens aber mit Ablauf von fünf Monaten nach der Verkündung.**

Die Revisionschrift muss das Urteil bezeichnen, gegen das die Revision gerichtet wird, und die Erklärung enthalten, dass gegen dieses Urteil Revision eingelegt werde.

Die Revision und Revisionsbegründung müssen von einem bei einem deutschen Gericht zugelassenen Rechtsanwalt unterzeichnet sein.

An seine Stelle kann auch ein Vertreter eines Verbandes (Gewerkschaften, Arbeitgebervereinigungen) oder eines Spitzenverbandes (Zusammenschlüsse solcher Verbände) treten, sofern er kraft Satzung oder Vollmacht zur Vertretung befugt und die Partei Mitglied des Verbandes oder Spitzenverbandes ist. An die Stelle der vorgenannten Vertreter können auch Angestellte einer juristischen Person, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer dieser Organisationen stehen, treten, sofern die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung der Verbandsmitglieder entsprechend deren Satzung durchführt und der Verband für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet. Ist die Partei Mitglied eines Verbandes oder Spitzenverbandes, kann sie sich auch durch einen Vertreter eines anderen Verbandes oder Angestellten einer der oben genannten juristischen Personen mit vergleichbarer Ausrichtung vertreten lassen. Die Personen, die für diese Organisationen handeln, müssen über die **Befähigung zum Richteramt** verfügen.

Der Revisionschrift soll eine Ausfertigung oder beglaubigte Abschrift des angefochtenen Urteils beigefügt werden.

Der Schriftform wird auch durch Einreichung eines elektronischen Dokuments genügt, wenn es für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist. Schriftsätze können dazu über eine gesicherte Verbindung in den elektronischen Gerichtsbriefkasten des Bundesarbeitsgerichts eingelegt werden. Die erforderliche Zugangs- und Übertragungssoftware kann lizenzkostenfrei über die Internetseite des Bundesarbeitsgerichts ([www.bundesarbeitsgericht.de](http://www.bundesarbeitsgericht.de)) heruntergeladen werden. Das Dokument ist mit einer qualifizierten Signatur nach dem Signaturgesetz zu versehen. Nähere Informationen finden sich auf der Internetseite des Bundesarbeitsgerichts (s.o.) sowie unter [www.egvp.de](http://www.egvp.de).

(Rechtsmittelschriften, Rechtsmittelbegründungsschriften und wechselseitige Schriftsätze im Verfahren vor dem Bundesarbeitsgericht sind in siebenfacher - für jeden weiteren Beteiligten eine weitere - Ausfertigung einzureichen.)

### Tatbestand

Die Parteien streiten darüber, ob der Kläger als Oberarzt im Sinne des TV-Ärzte/VKA einzugruppieren ist.

Der Kläger ist seit dem 01.01.1992 bei der Beklagten bzw. deren Rechtsvorgänger als angestellter Arzt in der Klinik in O... .. beschäftigt. Die Beklagte übernahm mit Wirkung ab dem 01.01.2004 das Krankenhaus vom Kreis O.... Auf das Arbeitsverhältnis der Parteien findet kraft einzelvertraglicher Bezugnahme Klausel der den Bundes-Angestelltentarifvertrag ersetzende Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (im Weiteren: TV-Ärzte/VKA) Anwendung. Mit Schreiben vom 31.08.1992 (Bl. 9 d. A.) bestellte die Rechtsvorgängerin der Beklagten den Kläger zum Oberarzt für die chirurgische Abteilung und mit Wirkung ab dem 15.07.1994 gruppierte sie den Kläger gemäß § 22 BAT in die Vergütungsgruppe I a BAT ein (Bl. 10 d. A.). Mit Schreiben vom 11.04.2007 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass dieser rückwirkend ab dem 01.08.2006 in die Entgeltgruppe (im Weiteren: EntgGr.) II, Stufe 4 – mit Schreiben vom 30.07.2007 korrigiert in Stufe 5 - des TV-Ärzte/VKA übergeleitet werde (Bl. 11 d. A.). Mit Schreiben vom 31.05.2007 beanspruchte der Kläger die Eingruppierung in die EntgGr. III TV-Ärzte/VKA (Bl. 12 d. A.).

Zur Eingruppierung der Ärzte an kommunalen Krankenhäusern enthält § 16 TV-Ärzte/VKA folgende Regelungen:

**§ 16 Eingruppierung.** Ärztinnen und Ärzte sind wie folgt eingruppiert:

- a) Entgeltgruppe I:  
Ärztin/ Arzt
- b) Entgeltgruppe II:  
Fachärztin/ Facharzt mit entsprechender Tätigkeit

*Protokollnotiz zu Buchst. b:*

*Fachärztin/ Facharzt ist diejenige Ärztin/ derjenige Arzt, die/ der aufgrund abgeschlossener Facharztweiterbildung in ihrem/ seinem Fachgebiet tätig ist.*

- c) Entgeltgruppe III  
Oberärztin/ Oberarzt

*Protokollnotiz 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:*

...“

Die Niederschriftserklärung der Tarifvertragsparteien zu § 6 Abs. 2 TVÜ-Ärzte/VKA lautet wie folgt:

*„Die Tarifvertragsparteien gehen davon aus, dass Ärzte, die am 31. Juli 2006 die Bezeichnung „Oberärztin/Oberarzt“ führen, ohne die Voraussetzungen für eine Eingruppierung als Oberärztin/Oberarzt nach § 16 TV-Ärzte-VKA zu erfüllen, die Berechtigung zur Führung ihrer bisherigen Bezeichnung nicht verlieren. Eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe III ist hiermit nicht verbunden.“*

Die Klinik für Chirurgie wird von dem Chefarzt Dr. G... geleitet; dieser wird von dem leitenden Oberarzt Dr. K... vertreten, der nach EntgGr. IV TV-Ärzte/VKA vergütet wird. Dr. K... leitet den Funktionsbereich der Handchirurgie. Die allgemeine Chirurgie ist unterteilt in zwei Stationen, die Station 6 und die Station 8. In der Station 6 werden vor allem allgemeinchirurgische Krankheitsbilder (Blinddarmresektionen, Magenentfernungen, Schilddrüsenoperationen etc.) behandelt und auf der Station 8 vor allem Krankheitsbilder der Traumatologie und der Orthopädie. Bei beiden Stationen handelt es sich um organisatorisch eigenständige Bereiche. Sie sind räumlich und personell voneinander abgegrenzt. Sie unterliegen einer eigenen Leistungs- und Personalplanung und haben jeweils eine eigene Kostenstelle im Kostenplan der Beklagten. Die Station 6, die vom Kläger in medizinischer Hinsicht geleitet wird, verfügt über 27 Betten, wovon durchschnittlich 15 bis 20 mit Patienten belegt sind. Neben dem Kläger sind dort drei weitere Fachärzte und ein Assistenzarzt tätig. Gegenüber diesen Ärzten hat der Kläger das medizinische Weisungsrecht. Dem Kläger werden sämtliche auf der Station 6 aufgenommenen Patienten vorgestellt. Er bespricht mit den übrigen Fach- und Assistenzärzten die Diagnose, legt in Absprache mit diesen die Therapie fest und billigt und kontrolliert sodann den Behandlungsgang. Der Kläger

unterzeichnet schließlich die von den ihm nachgeordneten Ärzten erstellten Entlassungsbriefe für die auf der Station 6 behandelten Patienten. Im Falle der Notwendigkeit komplizierter Operationen nimmt der Kläger zu Kontroll- und Überwachungszwecken an diesen teil. Der Kläger leistet den oberärztlichen Rufbereitschaftsdienst und ist zuständig für die Weiterbildung der Assistenzärzte, insbesondere leitet er die operativen Einsätze der in der Ausbildung befindlichen Ärzte und Assistenzärzte.

Der Kläger hat behauptet, dass ihm die medizinische Verantwortung für den selbstständigen Funktionsbereich „allgemeine Chirurgie“ von der Beklagten bzw. deren Rechtsvorgänger übertragen worden sei. Zumindest aber habe die Beklagte bzw. deren Rechtsvorgänger ihm die medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Teilbereich i. S. v. § 16 c TV-Ärzte/VKA, nämlich der Station 6 der Abteilung für Chirurgie, ausdrücklich übertragen. Er sei mithin Oberarzt im tariflichen Sinne, sodass ihm Vergütung nach EntgGr. III TV-Ärzte/VKA zustehe.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstands in erster Instanz, insbesondere des streitigen Parteivorbringens, sowie der erstinstanzlichen Anträge wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils einschließlich der Inbezugnahmen verwiesen, § 69 Abs. 2 ArbGG.

Das Arbeitsgericht hat die Eingruppierungsfeststellungsklage mit Urteil vom 23.09.2008 abgewiesen. Es könne dahingestellt bleiben, ob die geltend gemachten Ansprüche mit Wirkung ab dem 01.08.2006 aufgrund der tariflichen Ausschlussfrist verfallen seien. Es spreche zwar Vieles dafür, dass der Kläger tatsächlich medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Funktions- oder Teilbereich habe. Entscheidend sei indessen, dass es an einer ausdrücklichen Übertragung der Position als medizinisch Verantwortlicher für einen Teil- oder Funktionsbereich durch den Arbeitgeber fehle. Eine ausdrückliche Übertragung habe nach Inkrafttreten des Tarifvertrages unstrittig nicht stattgefunden. Auf eine frühere ausdrückliche Übertragung könne sich der Kläger nicht berufen. Mit dem TV-Ärzte/VKA sei erstmals eine Entgeltgruppe für die Tätigkeit eines Oberarztes geschaffen worden. Insoweit bestehe

kein Bestandsschutz für den Kläger. Der Tarifvertrag fordere zudem die Zuweisung durch den Arbeitgeber, nicht ausreichend sei eine solche durch den Chefarzt.

Gegen dieses ihm am 17.10.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.11.2008 beim Landesarbeitsgericht Berufung eingelegt und diese am 15.12.2008 begründet.

Der Kläger trägt vor,

die Beklagte habe weder die erstinstanzlich detailliert beschriebene eigenständige Organisation der Station 6 noch den Umstand, dass er den dort tätigen Fach- und Assistenzärzten weisungsbefugt sei, widersprochen. Folglich trage er, der Kläger, die medizinische Verantwortung für – zumindest - einen selbstständigen Teilbereich i. S. v. § 16 c TV-Ärzte/VKA. Entgegen der Auffassung des Arbeitsgerichts sei ihm diese medizinische Verantwortung auch ausdrücklich von der Beklagten bzw. deren Rechtsvorgänger mit Schreiben vom 31.08.1992 übertragen worden. Zudem habe ihm der Chefarzt Dr. G... die medizinische Verantwortung der Station 6 aber auch ausdrücklich übertragen. Dies sei der Beklagten auch seit vielen Jahren bekannt, ohne dass sie hiergegen eingeschritten sei. Die Übertragung durch den Chefarzt müsse sich die Beklagte im Wege der Duldungsvollmacht zurechnen lassen. Vor dem Hintergrund, dass er seit Jahren mit Kenntnis der Beklagten die Station 6 leite und die medizinische Verantwortung trage, sei es der Beklagten nunmehr gemäß § 242 BGB verwehrt, sich auf die fehlende ausdrückliche Übertragung zu berufen.

Der Kläger beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Arbeitsgerichts Lübeck vom 23.09.2008 zu dem Aktenzeichen ö.D. 6 Ca 1355 b/08 festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihm, dem Kläger, rückwirkend ab dem 01.08.2006 Entgelt entsprechend der EntgGr. III, Stufe 2, des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA) zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte bestreitet, dass der Kläger die Station 6 leitend betreue. Ihm obliege auch nicht die medizinische Verantwortung dieser Station. Vielmehr sei der Kläger bei ihr als Arzt und Facharzt tätig und verrichte im Rahmen dieser Qualifikation auf der Station 6 seinen Dienst. Lediglich als Facharzt sei er gegenüber den Assistenzärzten weisungsbefugt. Dadurch erfülle er noch lange nicht die Tatbestandsmerkmale der EntgGr. III. Ihr allein obliege es, die Organisation der Klinik festzulegen. Bei der O... Klinik mit 156 Betten handele es sich um ein kleines Krankenhaus. Die Chirurgie, die über rund 50 Betten verfüge, sei nicht in mehrere selbstständige Abteilungen unterteilt. Es gebe keinen Bedarf an Tarif-Oberärzten. Auch Dr. M... sei in EntgGr. II TV-Ärzte/VKA eingruppiert. Dem Bedarf entsprechend sei die medizinische Verantwortung alleine dem Chefarzt übertragen. Die Verantwortung, die der Kläger als Facharzt gegenüber seinen Patienten trage, werde vom Kläger irrig mit medizinischer Verantwortung für einen selbstständigen Teil- oder Funktionsbereich gleichgesetzt. Zudem habe das Arbeitsgericht zutreffend erkannt, dass das Tarifmerkmal der ausdrücklichen Übertragung hier nicht vorliege. Nach dem eindeutigen Wortlaut der Protokollnotiz zu § 16 c TV-Ärzte/VKA sei weder eine stillschweigende oder konkludente, ggf. schleichende Übertragung der medizinischen Verantwortung noch diejenige durch einen Chefarzt ausreichend.

Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien im Berufungsverfahren wird auf den mündlich vorgetragenen Inhalt der zwischen ihnen gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie den Inhalt des Sitzungsprotokolls vom 17.02.2009 verwiesen.

### **Entscheidungsgründe**

Die Berufung des Klägers ist zulässig. Sie ist dem Beschwerdewert nach statthaft sowie form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden, §§ 64 Abs. 2 lit. b; 66 Abs. 1 ArbGG; § 519 ZPO.

Die Berufung hat auch in der Sache selbst Erfolg.

**A.** Die Eingruppierungsfeststellungsklage ist entgegen der Auffassung der Beklagten zulässig.

Der Kläger verfolgt, nachdem er im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts, wonach ein Antrag auf Feststellung, ab einem bestimmten Zeitpunkt in eine bestimmte Vergütungsgruppe eingruppiert zu sein, nicht auf das Bestehen eines Rechtsverhältnisses im Sinne des § 256 Abs. 1 ZPO gerichtet und deshalb unzulässig ist (vgl. BAG Urt. v. 15.06.1994 - 4 AZR 327/93 -, AP Nr. 9 zu § 22, 23 BAT ‚Krankenkassen‘), seinen Klageantrag in erster Instanz zulässigerweise umformuliert hat, die Feststellung, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihm rückwirkend ab dem 01.08.2006 Vergütung nach der EntgGr. III Stufe 2 TV-Ärzte/VKA zu zahlen, mit einer sogenannten Eingruppierungsfeststellungsklage. Eine solche Klage ist nicht nur innerhalb des öffentlichen Dienstes, sondern auch außerhalb des öffentlichen Dienstes allgemein üblich, gegen ihre Zulässigkeit bestehen nach ständiger Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts keine Bedenken (vgl. BAG Urt. v. 14.06.1995 - 4 AZR 259/04 -, AP Nr. 7 zu § 12 AVR ‚Caritasverband‘; BAG Urt. vom 10.12.1997 - 4 AZR 221/96 -, AP Nr. 237 zu §§ 22, 23 BAT 1975; BAG Urt. v. 31.07.2002 - 4 AZR 163/01 -, AP Nr. 292 zu §§ 22, 23 BAT 1975; LAG Hamm Urt. v. 14.02.2006 – 12 Sa 1914/05 -, zit. n. Juris). Insbesondere hat die Beklagte nicht im Ansatz zu erkennen gegeben, dass sie sich einem entsprechenden rechtskräftigen Feststellungsurteil nicht „beugen“ und die begehrte Vergütung nach EntgGr. III Stufe 2 TV-Ärzte/VKA an den Kläger nachentrichten werde.

**B.** Die Eingruppierungsfeststellungsklage ist auch begründet. Dies ergibt sich bereits aus dem unstreitigen Tatbestand.

Auf das Arbeitsverhältnis der Parteien findet kraft einzelvertraglicher Bezugnahme unstreitig der den BAT ersetzende TV-Ärzte/VKA Anwendung. Der Kläger erfüllt die Tarifmerkmale des § 16 c) TV-Ärzte/VKA i. V. m. der dazugehörigen Protokollnotiz, sodass er seit Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA, d.h. seit dem 01.08.2006, Anspruch auf Vergütung nach der EntgGr. III, Stufe 2 TV-Ärzte/VKA hat (I.). Der Vergütungsanspruch ist auch nicht gemäß § 37 TV-Ärzte/VKA verfallen (II.)

I. Der Kläger ist nach § 16 c) TV-Ärzte/VKA eingruppiert in EntgGr. III. Hiernach sind „Oberärzte“ in EntgGr. III eingruppiert. Hieraus folgt indessen nicht, dass der Kläger allein aufgrund der Bestellung zum „Oberarzt“ oder aufgrund der Führung in der Ärzte-Hierarchie als „Oberarzt“ in dieser Entgeltgruppe eingruppiert ist. Der Kläger ist entgegen der Auffassung der Beklagten nicht nur sogenannter Titular-Oberarzt. Vielmehr erfüllt er die in der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA genannten Voraussetzungen. Insoweit ist unstreitig, dass § 16 c) TV-Ärzte/VKA und die dazugehörige Protokollnotiz eine untrennbare Einheit bilden (LAG München Urt. v. 14.08.2008 - 3 Sa 410/08 -, zit. n. Juris). Die Protokollnotiz ist nicht nur Auslegungshilfe, sondern gibt die eigentlichen Tarifmerkmale für die Eingruppierung in die EntgGr. III wieder. Sie enthält die Legal- bzw. Tarifdefinition für den Begriff „Oberarzt“.

Der Kläger ist in EntgGr. III TV-Ärzte/VKA eingruppiert, weil er die Tarifmerkmale der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA erfüllt. Ihm ist die „medizinische Verantwortung“ (2.) für einen „selbstständigen Teilbereich“ (1.) der chirurgischen Abteilung „von der Beklagten ausdrücklich übertragen“ (3.) worden.

1. Der Kläger trägt als (unstreitig) qualifizierter Facharzt die medizinische Verantwortung für einen „selbstständigen Teilbereich“ innerhalb der Chirurgie.

a) Nach den allgemeinen Eingruppierungsregelungen gemäß § 15 Abs. 2 Unterabs. 2 TV-Ärzte/VKA entspricht die 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. Die Tätigkeit als „Oberarzt“ ist grundsätzlich als ein einheitlicher Arbeitsvorgang zu werten. Durch die Verwendung des Funktionsmerkmals „Oberarzt“ haben die Tarifvertragsparteien bestimmt, dass bei diesem tariflichen Tätigkeitsmerkmal alle Tätigkeiten tarifrechtlich einheitlich bewertet werden sollen und deshalb auch als einheitlicher Arbeitsvorgang anzusehen sind (vgl. BAG Urt. v. 07.06.2006 – 4 AZR 225/05 -, ZTR 2007, 35 ff.). Hieran ändert

auch der Umstand nichts, dass die Tarifvertragsparteien den Funktionsbegriff „Oberarzt“ in der Protokollnotiz zu § 16 c) TVV näher definiert haben und damit die entsprechende Eingruppierung an die Erfüllung bestimmter Tarifmerkmale geknüpft haben. Sofern dem Facharzt mithin die medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Teil- oder Funktionsbereich übertragen worden ist, handelt es sich im tariflichen Sinne um einen Arbeitsvorgang. Die Tätigkeit des Oberarztes dient einem einheitlichen Arbeitsergebnis, nämlich dem der gesamten ärztlichen und pflegerischen Versorgung des ihm übertragenen Teil- oder Funktionsbereichs (LAG Düsseldorf Ur. v. 18.07.2008 – 9 Sa 546/08 -, zit. n. Juris; vgl. BAG Ur. v. 25.10.1995 – 4 AZR 479/94 -, AP Nr. 207 zu §§ 22, 23 BAT 1975).

Nach dem unstreitigen Tatbestand trägt der Kläger als Facharzt für Chirurgie die medizinische Verantwortung auf der Station 6. Die in ärztlicher Hinsicht wahrzunehmende Leitungsaufgabe (organisatorische Sicherstellung der medizinischen Behandlung und Versorgung der dortigen Patienten) ist als ein einheitlicher Arbeitsvorgang zu werten. Es ist auch unstreitig, dass der Kläger mit dem ganz überwiegenden Anteil seiner Arbeitskraft, d.h. gemäß § 15 Abs. 2 TV-Ärzte/VKA mit zumindest 50 % seiner Arbeitskraft, die medizinische Behandlung und Versorgung der ihm auf der Station 6 anvertrauten Patienten gewährleistet, indem er selbst als Arzt tätig wird bzw. die ihm unterstellten Assistenz- und Fachärzte und Pflegekräfte entsprechend anweist.

**b)** Bei der Station 6 handelt es sich um einen „selbstständigen Teilbereich“ im Sinne der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA. Der Kläger leitet mithin einen „selbstständigen Teilbereich“ der chirurgischen Abteilung.

Im Gegensatz zu dem Begriff des Funktionsbereichs ist der Begriff des „Teilbereichs“ von den Tarifvertragsparteien in das Vergütungssystem von Ärzten erstmals mit Inkrafttreten des TV-Ärzte/VKA bzw. des TV-Ärzte/L aufgenommen worden. Eine Legal- bzw. Tarifdefinition des Begriffs „Teilbereich“ existiert nicht. Es handelt sich um ein unbestimmtes Tarifmerkmal, welches auszulegen ist.

**aa)** Die Auslegung des normativen Teils eines Tarifvertrages folgt nach ständiger Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts, dem die Kammer uneingeschränkt folgt,

den für die Auslegung von Gesetzen geltenden Regeln. Danach ist zunächst vom Tarifwortlaut auszugehen, wobei der maßgebliche Sinn der Erklärung zu erforschen ist, ohne am Buchstaben zu haften. Bei nicht eindeutigem Wortlaut ist der wirkliche Wille der Tarifvertragsparteien mit zu berücksichtigen, soweit er in den tariflichen Normen seinen Niederschlag gefunden hat. Abzustellen ist stets auf den tariflichen Gesamtzusammenhang, weil dieser Anhaltspunkte für den wirklichen Willen der Tarifvertragsparteien liefert und nur so der Sinn und der Zweck der Tarifnorm zutreffend ermittelt werden können. Lässt dies zweifelsfreie Auslegungsergebnisse nicht zu, dann können die Gerichte für Arbeitssachen ohne Bindung an eine Reihenfolge weitere Kriterien wie die Entstehungsgeschichte des Tarifvertrages, ggf. auch die praktische Tarifübung ergänzend hinzuziehen. Auch die Praktikabilität denkbarer Auslegungsergebnisse gilt es zu berücksichtigen; im Zweifel gebührt derjenigen Tarifauslegung der Vorzug, die zu einer vernünftigen, sachgerechten, zweckorientierten und praktisch brauchbaren Regelung führt (BAG Ur. v. 30.05.2001 - 4 AZR 269/00 -, BAGE 98, 35 mwN; BAG Ur. v. 07.07.2004 - 4 AZR 433/03 -, BAGE 111, 204, 209; BAG Ur. v. 18.04.2007 – 4 AZR 661/05 -, zit. n. Juris).

**bb)** Hieran gemessen leitet der Kläger einen „selbstständigen Teilbereich“ der Abteilung Chirurgie. Das geforderte Tarifmerkmal „selbstständiger Teilbereich“ im Sinne der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA ist erfüllt.

**(1)** Vom Wortlaut her bedeutet „Teilbereich“ einen abgrenzbaren Bereich einer übergeordneten Einheit. Die von dem Chefarzt Dr. G... geleitete chirurgische Abteilung ist als übergeordnete Einheit in die Bereiche Handchirurgie und allgemeine Chirurgie unterteilt. Der Funktionsbereich der Handchirurgie wird unstreitig geleitet durch den leitenden Oberarzt Dr. K..., der zugleich ständiger Vertreter des Chefarztes ist. Die allgemeine Chirurgie ist wiederum im Hinblick auf die Patientenversorgung in zwei klar abgrenzbare Bereiche unterteilt. Die dem Kläger zugewiesene Station 6 ist sowohl räumlich (genaue Zuteilung von Patientenzimmern) als auch personell von der Station 8, deren medizinische Leitung der Oberarzt Dr. M... hat, abgrenzbar. Sowohl das Pflegepersonal als auch die Assistenz- und Fachärzte sind nur einem bestimmten der beiden Bereiche zugewiesen. Dies wird von der Beklagten nicht substantiiert in Abrede gestellt. Gegen die personelle Eigenständigkeit der Station 6 spricht insbe-

sondere auch nicht der Umstand, dass die auf der Station 6 generell tätigen Ärzte auch die auf der anderen chirurgischen Station 8 liegenden Patienten vertretungsweise behandeln. Die organisatorische Eigenständigkeit der Station 6 wird zudem auch dadurch belegt, dass dort vor allem allgemeinchirurgische Krankheitsbilder (Blinddarmresektionen, Magenentfernungen, Schilddrüsenoperationen etc.) behandelt werden, während auf der Station 8 vor allem Krankheitsbilder der Traumatologie und der Orthopädie behandelt werden. Beiden Stationen kommen mithin eigenständige Aufgabenbereiche innerhalb der chirurgischen Abteilung zu. Dies spiegelt sich letztlich auch darin wider, dass der Teilbereich der Station 6 im Kostenplan der Beklagten eine eigene Kostenstelle hat.

**(2)** Aus der systematischen Stellung der Begriffe „Funktionsbereich“ und „Teilbereich“ folgt, dass beide Bereiche gleichwertig sein müssen. Die in der Protokollnotiz verwandten Begriffe „Funktionsbereich“ und „Teilbereich“ sind nicht als einheitliche, sondern als alternative Tarifmerkmale zu verstehen. Dies kommt durch die Verwendung des Wortes „oder“ eindeutig zum Ausdruck. Beide Alternativen müssen in qualitativer Hinsicht gleichwertig sein (LAG Mecklenburg-Vorpommern Ur. v. 18.07.2008 – 3 Sa 77/08 -, zit. n. Juris). Dies ergibt sich bereits aus der Verknüpfung beider Alternativen mit dem Adjektiv „selbstständig“. Letztlich handelt es sich bei den beiden Alternativen um Heraushebungsmerkmale aus der EntgGr. II des § 16 b) TV-Ärzte/VKA. Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass diese alternativen Heraushebungsmerkmale – wie üblich – vorliegend nicht gleichwertig sein sollten.

**(3)** Eine gleichwertige organisatorisch abgrenzbare Einheit innerhalb einer übergeordneten Einrichtung (selbstständiger Teilbereich) liegt dann vor, wenn ihr eine bestimmte Aufgabe mit eigener Zielsetzung zugeordnet ist und ihr nichtärztliches sowie ärztliches Personal angehört (LAG Mecklenburg-Vorpommern Ur. v. 18.07.2008 – 3 Sa 77/08 -, zit. n. Juris). Soweit indessen Anton (ZTR 2008, 184 ff. ‚Oberarzt – Titel und Eingruppierung‘) meint, dass das Tarifmerkmal „Teilbereich“ als Auffangtatbestand zum spezielleren Funktionsbereich zu verstehen sei, der grundsätzlich nur jede (wissenschaftlich anerkannte) fachliche Untergliederung innerhalb eines ärztlichen Fachgebiets erfasse, die mangels Anerkennung durch die Weiterbildungsordnung keinen Funktionsbereich darstelle, folgt die Kammer dieser engen Sichtweise

nicht. Hierfür bietet der Tarifvertrag keinerlei Anhaltspunkte. Demgegenüber darf bei der Auslegung des Begriffs „Teilbereich“ nicht verkannt werden, dass die Tarifvertragsparteien die Tätigkeit eines Oberarztes vor dem Hintergrund einer bereits bestehenden praktischen Handhabung definiert haben. Der Begriff „Oberarzt“ hat zwar in der bisherigen Tarifsystematik keinen Eingang gefunden, indessen gab es auch schon vor Einführung des TV-Ärzte/VKA sowohl den Begriff als auch die Tätigkeit eines Oberarztes. Neben der reinen, die Hierarchieebene kennzeichnende Verleihung des Titels kam der Ernennung zum Oberarzt in der Regel auch eine inhaltliche, die ärztliche Tätigkeit prägende Bedeutung zu. Der Oberarzt verfügte danach regelmäßig über eine abgeschlossene Facharztweiterbildung und eine entsprechende Berufserfahrung, er übernahm die medizinische Verantwortung für eine oder mehrere Stationen oder sonstige Einrichtungen sowie die Anleitung, Kontrolle und Weiterbildung von Assistenzärzten und leistete sogenannte Rufbereitschaften zur Rücken- deckung des assistenzärztlichen Bereitschaftsdienstes (Anton, ZTR 2008, 184, 185). Daneben gab es aber auch Fachärzte, denen wegen ihrer langjährigen Tätigkeit aus Anerkennung nur der Titel eines Oberarztes verliehen wurde. Hierbei handelte es sich um die sogenannten Titularoberärzte. Aus der Systematik des TV-Ärzte/VKA erschließt sich, dass den Tarifvertragsparteien diese Unterscheidung auch bewusst war. Durch die Schaffung einer Tarifdefinition in der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA wollten die Tarifvertragsparteien erkennbar ausschließen, dass auch die sogenannten Titularoberärzte die Vergütung nach § 16 c) TV-Ärzte/VKA (EntgGr. III) erhalten. Dies folgt auch aus der Niederschriftserklärung zu § 6 Abs. 2 TVÜ-Ärzte/VKA. Danach war den Tarifvertragsparteien die Vielschichtigkeit der Bezeichnung „Oberarzt“ durchaus bewusst. Allein die Bezeichnung „Oberarzt“ sollte nicht eingruppierungsrelevant sein. Indessen ergibt sich weder aus § 16 c) TV-Ärzte/VKA noch aus der dazugehörenden Protokollnotiz noch aus der Niederschriftserklärung zu § 6 Abs. 2 TVÜ-Ärzte/VKA, dass die Tarifvertragsparteien mit der Berufsbezeichnung „Oberarzt“ ein von dem bisherigen, üblichen Berufsbild eines Oberarztes abweichendes Anforderungsprofil schaffen wollten. Dann hätte es nahe gelegen, eine gänzlich andere Berufsbezeichnung – beispielsweise Leitungs- oder Lenkungsarzt – zu wählen.

Hieran gemessen leitet der Kläger einen selbstständigen Teilbereich im Sinne der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA. Unstreitig ist die dem Kläger zugewiesene Station 6 sowohl räumlich als auch personell von der anderen, dem Oberarzt Dr. M... zugeordneten Station 8, abgegrenzt. Der Kläger hat die zielführende Aufgabe, die medizinische Versorgung der in der Station 6 untergebrachten Patienten sicherzustellen. Hierzu hat er die Diagnostik und Therapie der Patienten festzulegen, die Oberarztvisiten, d.h. die gegenüber den Fachärzten leitenden Visiten, durchzuführen und die in diesem Bereich tätigen Mitarbeiter (Ärzte und Pflegepersonal) entsprechend anzuweisen und zu kontrollieren. So hat die Beklagte auf ausdrücklichen Vorhalt des Gerichts im Berufungstermin nicht bestritten, dass sämtliche Patienten der Station 6 dem Kläger zur Erst- bzw. Eingangsuntersuchung vorgestellt würden, dass der Kläger sodann die Behandlung für die Fach- und Assistenzärzte bindend festlege und kontrolliere und hernach auch die von den Fach- und Assistenzärzten gefertigten Entlassungsbriefe unterzeichne. Der Kläger leistet zudem unstreitig auch die oberärztliche Rufbereitschaft. Dies alles wird letztlich von der Beklagten auch nicht substantiiert bestritten und deckt sich im Übrigen auch mit den im Berufungstermin vorgelegten Dienstplänen der Beklagten. Unter diesen Voraussetzungen ist die von der chirurgischen Abteilung personell und organisatorisch abgegrenzte Station 6 gleichwertig mit einem selbstständigen Funktionsbereich i. S. d. Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA.

**2.** Das Tarifmerkmal der „medizinischen Verantwortung“ im Sinne der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA ist hier ebenfalls erfüllt.

**a)** Eine Eingruppierung nach EntgGr. III kommt danach nur in Betracht, wenn der Oberarzt die „medizinische Verantwortung“ für einen selbstständigen Teilbereich trägt. Ein Oberarzt gemäß § 16 c) TV-Ärzte/VKA muss sich daher hinsichtlich seiner oberärztlichen Tätigkeit bezogen auf die ihm obliegenden Verantwortungen in einem feststellbaren und gewichtigen Umfang von den Tätigkeiten abheben, die einem Facharzt im Sinne des § 16 b) TV-Ärzte/VKA obliegen. Dies setzt voraus, dass der Oberarzt nicht nur die Verantwortung für das von ihm geschuldete ärztliche Handeln eines Arztes mit abgeschlossener Facharztausbildung (EntgGr. II) übernehmen muss, sondern auch für das Handeln der ihm nachgeordneten Assistenz- und Fach-

ärzte sowie des Pflegepersonals. Das tarifliche Heraushebungsmerkmal (aus der EntgGr. II) der medizinischen Verantwortung ist dahingehend zu verstehen, dass der Oberarzt die Behandlung und Therapie der Patienten auch für die ihm nachgeordneten Assistenz- und Fachärzte und das in „seinem“ Teilbereich tätige Pflegepersonal bindend festlegt, deren Befundungen kontrolliert und Therapiemaßnahmen überwacht. Die medizinische Verantwortung kann im tariflichen Sinne nur als Leistungsverantwortung verstanden werden. Das heißt, dass der Arzt für den ihm unterstellten Bereich auch gegenüber anderen Ärzten und dem Pflegepersonal eine Vorgesetztenfunktion ausübt, er mithin eine Leitungsfunktion innehat (LAG Mecklenburg-Vorpommern Ur. v. 13.08.2008 – 2 Sa 329/07 -, zit. n. Juris).

Es ist zwischen den Parteien unstrittig, dass sowohl das ärztliche als auch das nichtärztliche Personal der Station 6 den medizinischen Weisungen und der Kontrolle des Klägers unterworfen ist. Der Kläger ist gerade nicht nur einer der auf der Station 6 tätigen Fachärzte, sondern auch den übrigen Fachärzten gegenüber weisungsbe-rechtigt. Dem steht auch nicht entgegen, dass – wie die Beklagte im Berufungstermin eingewandt hat – der Chefarzt seine diesbezügliche Weisungsbefugnis auf den Klä-ger delegiert hat. Damit räumt die Beklagte selbst ein, dass der Kläger gegenüber den Fach- und Stationsärzten auf der Station 6 weisungsbefugt ist. Der Kläger leitet im vorgenannten Sinne unstrittig die Station 6. Dies ergibt sich auch aus den Dienstplänen der Beklagten. Damit trägt der Kläger die medizinische Verantwortung für diesen Teilbereich der chirurgischen Klinik.

**b)** Unschädlich ist zudem, dass der Chefarzt Dr. G... die Gesamtverantwortung für die medizinische Versorgung der chirurgischen Abteilung innehat. Eine umfassende personelle Verantwortung wird nach dem Wortlaut der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA nicht verlangt, Auch eine medizinische Letztverantwortung, die regelmä-ßig bei den Chefärzten bzw. Klinikdirektoren liegt, ist nicht erforderlich (LAG Düssel-dorf Ur. v. 18.07.2008 – 9 Sa 546/08 -, zit. n. Juris). Es entspricht der ganz üblichen Klinikhierarchie, dass der Chefarzt die Letztverantwortung trägt. Er hat in allen (Zwei-fels-)Fragen das „letzte Wort“ und ist letztlich dem gesamten medizinischen Personal gegenüber weisungsbefugt und trägt damit die Gesamtverantwortung der medizini-schen Behandlung und Versorgung aller Patienten der Urologie. Dies schließt indes-

sen nicht aus, dass die Verantwortung für selbstständige Teil- und Funktionsbereiche auf Oberärzte übertragen wird, sodass nur in besonders gelagerten Fällen (bei unklaren Diagnosen, strittigen Behandlungsmethoden oder auftretenden Komplikationen) der Chefarzt die Entscheidungsverantwortung wieder an sich ziehen kann. Würde die Eingruppierung nach § 16 c) TV-Ärzte/VKA nur an der fehlenden medizinischen Verantwortung scheitern, weil der Chefarzt G... die Gesamt- oder Letztverantwortung der chirurgischen Klinik trägt, könnte angesichts der bestehenden Chefarztverträge kein Oberarzt mehr die Tarifmerkmale für die Eingruppierung nach EntgGr. III TV-Ärzte/VKA erfüllen. § 16 c) TV-Ärzte/VKA bliebe praktisch ohne Anwendungsbereich.

**3.** Entgegen der Auffassung des Arbeitsgerichts hat die Beklagte dem Kläger die verantwortliche Leitung der Station 6 auch „ausdrücklich übertragen“.

**a)** Die tarifliche Eingruppierung in EntgGr. III TV-Ärzte/VKA setzt voraus, dass dem Oberarzt die medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Teilbereich von dem Arbeitgeber, mithin dem Träger des Krankenhauses, ausdrücklich übertragen worden ist. Eine schlichte Zuweisung durch den Chefarzt der Klinik bzw. Fachabteilung reicht demgegenüber nicht. Indessen schreibt § 16 c) TV-Ärzte/VKA i. V. m. der Protokollnotiz nicht vor, dass es sich um einen förmlichen Übertragungsakt handeln muss. Ausreichend für die Übertragung der Verantwortung ist mithin, dass der Oberarzt mit Wissen und Willen des Krankenhausträgers den selbstständigen Teil- oder Funktionsbereich leitet und damit die dortige medizinische Verantwortung trägt.

**b)** Diese Voraussetzungen liegen hier nach dem unstreitigen Tatbestand vor.

**aa)** Der Kläger kann sich diesbezüglich zwar nicht mit Erfolg auf das Schreiben vom 31.08.1992 (Anlage K 2, Bl. 9 d. A.) berufen. Mit diesem Schreiben hat der Kreis O... als Rechtsvorgänger der Beklagten gemäß Antrag des Chefarztes der chirurgischen Abteilung Herrn Dr. G... den Kläger zum Oberarzt für die „chirurgische Abteilung“ bestellt. Dem Schreiben lässt sich nicht entnehmen, dass dem Kläger neben der reinen Bestellung zum Oberarzt und damit der Verleihung des Titels gleichzeitig auch die medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Funktions- oder Teilbereich der chirurgischen Abteilung übertragen worden ist. Insbesondere gibt der Inhalt des

Schreibens nicht wieder, dass der Kläger künftig als Oberarzt die medizinische Leitung für einen bestimmten Bereich der chirurgischen Abteilung übernehmen soll. Der Beststellungsakt zum Oberarzt bezieht sich vielmehr ganz allgemein auf die „chirurgische Abteilung“.

**bb)** Ungeachtet dessen ist das Tarifmerkmal der ausdrücklichen Übertragung der medizinischen Verantwortung i. S. v. § 16 TV-Ärzte/VKA vorliegend erfüllt. Die zu fordernde „ausdrückliche“ Übertragung durch den Arbeitgeber kann auch dann noch gegeben sein, wenn sie zwar nicht wortwörtlich, wohl aber nach dem eindeutig zum Ausdruck kommenden Willen des Arbeitgebers erfolgt. Dies ergibt sich aus der Auslegung der Tarifnorm.

**(1)** Zwar bedeutet „ausdrücklich“ in Zusammenhang mit einer geforderten Willenserklärung grundsätzlich „wortwörtlich“. Eine Willenserklärung setzt voraus, dass der Wille des Erklärenden nach außen erkennbar gemacht wird. Die Willenserklärung kann durch eine ausdrückliche und damit wortwörtliche Erklärung oder durch eine konkludente und damit durch die konkreten Umstände zum Ausdruck kommende Erklärung abgegeben werden. Dem Sinn und Zweck der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA ist indessen zu entnehmen, dass die Tarifvertragsparteien durch das Tarifmerkmal „vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen“ (lediglich) sicherstellen wollten, dass der Arbeitgeber selbst und nicht der Chefarzt oder Klinikleiter kraft der ihm durch den Chefarztvertrag eingeräumten Kompetenzen die medizinische Verantwortung an bestimmte Oberärzte überträgt. Es sollte vermieden werden, dass der Chefarzt allein kraft seiner Chefarztbefugnisse vergütungsrechtliche Fakten zulasten des Arbeitgebers schafft. Die Übertragung der medizinischen Verantwortung sollte unmittelbar durch den Arbeitgeber erfolgen und nicht mittelbar über den Chefarzt. Das Wort „ausdrücklich“ bezieht sich nach dem Sinngehalt der Vorschrift mithin weniger auf das Verb „übertragen“ denn auf das Subjekt „Arbeitgeber“. Die Übertragung der medizinischen Verantwortung bewirkt letztlich eine Änderung des Arbeitsvertrages bzgl. der arbeitsvertraglichen Rechte und Pflichten eines Facharztes und führt vorliegend auch zu einem höheren Vergütungsanspruch (vgl. BAG Urt. v. 25.10.1995 – 4 AZR 479/94 -, AP Nr. 207 zu §§ 22, 23 BAT 1975). Die (einvernehmliche) Änderung des Arbeitsvertrages steht nur dem Arbeitgeber zu. Diesem Grundsatz folgend haben

die Tarifvertragsparteien in der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA bestimmt, dass die eingruppierungsrelevante Übertragung der medizinischen Verantwortung nur durch den Arbeitgeber erfolgen kann. Die Tarifvertragsparteien wollten durch den Zusatz „ausdrücklich“ erkennbar nur der Forderung Nachdruck verleihen, dass der Arbeitgeber bzw. das zuständige Organ des öffentlichen Arbeitgebers die medizinische Verantwortung auf den Oberarzt übertragen haben muss, um hieraus vergütungsrechtliche Konsequenzen herleiten zu können. Über diese Bekräftigung hinausgehend hat das Wort „ausdrücklich“ keinen eigenständigen Bedeutungsgehalt. Für die hier gefundene Auslegung spricht letztlich auch der Umstand, dass bei Abschluss des späteren TV-Ärzte/Länder die dortigen Tarifvertragsparteien auf das Wort „ausdrücklich“ in Bezug auf die vom Arbeitgeber zu übertragende medizinische Verantwortung verzichtet haben (§ 12 TV-Ärzte/Länder EntgGr. Ä 3). Entgegen der Auffassung von Anton (ZTR 2008, 184, 188) schließt das Tarifmerkmal „vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen“ eine konkludente Übertragung der medizinischen Verantwortung durch den Arbeitgeber mithin nicht aus.

**(2)** Gleichwohl dürfen wegen der weitreichenden eingruppierungsrechtlichen Folgen an das Tarifmerkmal der ausdrücklichen Übertragung der medizinischen Verantwortung keine zu geringen Anforderungen gestellt werden (LAG Rheinland-Pfalz Urt. v. 26.08.2008 – 3 Sa 768/07 -, zit. n. Juris). Für die ausdrückliche Übertragung der medizinischen Verantwortung muss mithin gefordert werden, dass der Arbeitgeber positive Kenntnis davon hat und zugleich eindeutig billigt, dass der Oberarzt einen selbstständigen Funktions- oder Teilbereich leitet bzw. die medizinische Weisungsbefugnis gegenüber den übrigen dort eingesetzten Ärztinnen und Ärzten sowie dem Pflegepersonal ausübt und damit die medizinische Verantwortung trägt. Nicht ausreichend ist hingegen, wenn der Arbeitgeber lediglich die Gesamtverantwortung für die Klinik oder Abteilung auf den Chefarzt überträgt und dieser – ohne Zustimmung und Billigung des Arbeitgebers - die medizinische Verantwortung an ihm unterstellte Oberärzte delegiert. Die Tarifvertragsparteien wollten mit der Regelung nur der Problematik vorbeugen, dass der Chefarzt aufgrund seiner Weisungsbefugnis gegenüber den Ärzten seiner Abteilung und seiner Delegations- und Organisationsbefugnisse Tatsachen mit vergütungsrechtlichen Konsequenzen für den Arbeitgeber bzw. Krankenhausträger schafft (LAG Düsseldorf Urt. v. 21.02.2008 – 15 Sa 1617/07 –,

zit. n. Juris). Wenn der Arbeitgeber indessen von einer derartigen von ihm nicht gewollten Delegation der medizinischen Verantwortung vom Chefarzt auf den Oberarzt Kenntnis erlangt, muss der Arbeitgeber sich entscheiden, ob er die faktisch vorliegenden hierarchischen Strukturen anerkennt oder dem entgegen tritt. Der Arbeitgeber hat es dann nicht nur in der Hand, die Organisation der Klinik entsprechend seinen Vorstellungen selbst vorzugeben, sondern ist hierzu auch verpflichtet, wenn er die vergütungsrechtlichen Konsequenzen nicht tragen will. Eine ausdrückliche Übertragung der medizinischen Verantwortung liegt mithin auch dann vor, wenn der Arbeitnehmer mit Wissen und stillschweigender Billigung des Arbeitgebers über einen längeren Zeitraum die Leitungsverantwortung wahrnimmt. Bei einer anderen Betrachtungsweise würde entgegen dem Sinn eines Tarifvertrages trotz Vorliegen der übrigen Tarifmerkmale die Eingruppierung allein vom Willen des Arbeitgebers abhängen, nämlich der wortwörtlichen Übertragung der medizinischen Verantwortung (LAG Mecklenburg-Vorpommern Ur. v. 13.08.2008 - 2 Sa 329/07 -, zit. n. Juris). Ein derartiges Verständnis, wonach es einer wortwörtlichen Übertragung durch den Arbeitgeber bedarf, steht der normativen Wirkung von Tarifverträgen entgegen, da es dann der Arbeitgeber in der Hand hätte, allein durch die Nichtabgabe der entsprechenden Willenserklärung die tarifgerechte Eingruppierung zu verhindern. Ein Arbeitnehmer ist eingruppiert und wird nicht durch einen Willensakt des Arbeitgebers eingruppiert. Demgegenüber führt eine Atomisierung des Eingruppierungsmerkmals „vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen“ - wie es Anton (ZTR 2008, 184 ff.) macht – wie gezeigt zu tarifwidrigen Ergebnissen.

**(3)** Hieran gemessen hat die Beklagte dem Kläger die medizinische Verantwortung für die Station 6 ausdrücklich übertragen. Die Beklagte weiß nicht nur, dass der Kläger die Station 6 in medizinischer Hinsicht leitet, sie billigt diesen Umstand auch ausdrücklich. Obgleich sie seit Jahren von den Strukturen der chirurgischen Abteilung und von dem konkreten Aufgabenbereich des Klägers Kenntnis hat, ist sie hiergegen nicht durch eine entsprechende Änderung der Organisation eingeschritten. Vielmehr hat sie seit Jahren die vom Kläger neben seiner fachärztlichen Tätigkeiten ausgeübten Leitungsaufgaben angenommen, ohne jetzt hierfür bezahlen zu wollen. Letztlich hat die Beklagte die bestehenden Strukturen und damit auch die vom Kläger wahrgenommene medizinische Verantwortung für die Station 6 durch ihre eigenen

Dienstpläne dokumentiert und ausdrücklich anerkannt. Mit dem Schreiben der Beklagten vom 11.04.2007 hat die Beklagte sich auch nur auf den Standpunkt gestellt, dass eine Eingruppierung nach EntgGr. III TV-Ärzte/VKA scheitere, weil dem Kläger nicht beispielsweise das Fachgebiet Gefäßchirurgie der Abteilung Chirurgie übertragen worden sei. Die Beklagte hat nicht bestritten, dass der Kläger die Station 6 in medizinischer Hinsicht leitet, sondern nur verkannt, dass es sich bei der Station 6 um einen selbstständigen Teilbereich der chirurgischen Abteilung handelt. Selbst als der Kläger die Eingruppierung nach EntgGr. III TV-Ärzte/VKA beansprucht und sich auf seine Leitungsfunktion bzgl. der Station 6 berufen hat, hat sie diese Strukturen nicht geändert. Die Beklagte ist ausdrücklich damit einverstanden, dass der Kläger die Station 6 und damit einen selbstständigen Teilbereich der Abteilung Chirurgie medizinisch verantwortlich leitet.

**(4)** Ungeachtet dessen wäre es der Beklagten aber auch aus dem Rechtsgedanken des § 162 BGB bzw. des Verbots widersprüchlichen Verhaltens gemäß § 242 BGB heraus verwehrt, sich auf das Fehlen einer ausdrücklichen und damit wortwörtlichen Übertragung der medizinischen Verantwortung durch sie selbst zu berufen. Ein Krankenhausträger, der selbstständige Teil- oder Funktionsbereiche unter der medizinischen Verantwortung eines Facharztes bildet oder wissentlich duldet, sich dann aber weigert, eine „ausdrückliche Übertragung“ vorzunehmen, um auf diese Weise die Höhergruppierung des Facharztes in die EntgGr. III TV-Ärzte/VKA zu vereiteln, muss sich so behandeln lassen, als habe er diese „ausdrückliche Übertragung“ tatsächlich vorgenommen (Bruns, Die Entgeltgruppe III (Oberarzt des TV-Ärzte/VKA, Arztrecht 2007, 60, 67). Die Beklagte muss sich unter den vorliegenden Umständen somit die vom Chefarzt Dr. G... auf den Kläger für den Teilbereich der Station 6 erfolgte Delegation der medizinischen Verantwortung in Form einer Duldungsvollmacht zumindest zurechnen lassen (Sächsisches LAG Ur. v. 04.06.2008 – 9 Sa 658/07 -, zit. n. Juris; LAG Mecklenburg-Vorpommern Ur. v. 18.07.2008 – 3 Sa 77/08 -, zit. n. Juris; LAG Düsseldorf Ur. v. 18.07.2008 – 9 Sa 546/08 -, zit. n. Juris).

**5.** Dementsprechend ist der Kläger in der EntgGr. III eingruppiert, weil er Oberarzt i. S. v. § 16 c) TV-Ärzte/VKA ist. Er erfüllt die erforderlichen Tarifmerkmale der Protokollnotiz zu § 16 c) TV-Ärzte/VKA.

**II.** Der Anspruch des Klägers auf Zahlung der Vergütung nach der EntgGr. III TV-Ärzte/VKA seit dem 01.08.2006 ist auch nicht teilweise verfallen. Nach § 27 Abs. 1 TV-Ärzte/VKA verfallen Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis, wenn sie nicht innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Fälligkeit schriftlich geltend gemacht werden, wobei für den selben Sachverhalt die einmalige Geltendmachung des Anspruchs auch für später fällig werdende Leistungen ausreicht. Die jeweilige Vergütung wird gemäß § 25 Abs. 1 TV-Ärzte/VKA am letzten Tag des Monats für den laufenden Kalendermonat fällig. Mit Schreiben vom 31.05.2007 hat der Kläger die hier strittige Vergütung nach EntgGr. III TV-Ärzte/VKA geltend gemacht. Von diesem Zeitpunkt aus gemessen hat der Kläger - sechs Monate rückgerechnet - die Vergütung seit November 2006 fristgerecht geltend gemacht. Die Beklagte kann sich bezogen auf die Vergütung für die Monate August bis Oktober 2006 aber auch nicht auf die tarifliche Ausschlussfrist berufen. Die Beklagte selbst hat den Kläger durch die verspätete Abrechnung der Vergütung nach dem TV-Ärzte/VKA von der rechtzeitigen Geltendmachung abgehalten. Erst mit Schreiben vom 11.04.2007 hatte sie dem Kläger mitgeteilt, dass sie aufgrund technischer Umsetzungsprobleme im Rechenzentrum erst im Mai 2007 rückwirkend zum 01.08.2006 die Vergütung entsprechend EntgGr. II, Stufe 4, TV-Ärzte/VKA abrechnen und auszahlen werde. Erst ab diesem Zeitpunkt wusste der Kläger, dass die Beklagte beabsichtigte, ihn nach EntgGr. II, Stufe 4 TV-Ärzte/VKA und nicht nach EntgGr. III, Stufe 2 TV-Ärzte/VKA zu vergüten. Erst ab diesem Zeitpunkt hatte der Kläger Veranlassung, das ihm zustehende höhere Tarifgehalt schriftlich geltend zu machen. Die Beklagte verhielt sich rechtsmissbräuchlich, wenn sie sich wegen verspäteter Geltendmachung auf die Ausschlussfristen beriefe, obgleich sie den Kläger über lange Zeit im Unklaren über die beabsichtigte Eingruppierung gelassen hat.

**C.** Nach alledem war die Berufung begründet, sodass unter Abänderung des angefochtenen Urteils der Eingruppierungsfeststellungsklage stattzugeben war.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 ZPO i. V. m. § 64 Abs. 6 ArbGG.

Die Revision war gemäß § 72 Abs. 2 Ziff. 1 ArbGG wegen rechtsgrundsätzlicher Bedeutung zuzulassen.

gez. ...

gez. ...

gez. ...