

Titel:

Verfahren wegen zutreffender Eingruppierung einer Partei

Normenkette:

TVöD/VKA § 12

Teil B Abschnitt XI Vergütungsordnung zum TVöD/VKA

Leitsätze:

1. **Erfolgreiche Berufung des Klägers; auch nach seinem Vortrag ist er als Funktionsleiter**
2. **Anästhesie "nur" Leiter einer großen Station, nicht aber einer Abteilung/eines Bereichs im tariflichen Sinne.**

Schlagworte:

Eingruppierung, Funktionsleiter Anästhesie, Feststellungsantrag, Arztpraxis, Entgeltgruppe

Vorinstanz:

ArbG Rosenheim, Endurteil vom 15.10.2019 – 5 Ca 350/19

Weiterführende Hinweise:

Revision zugelassen

Fundstelle:

BeckRS 2020, 57537

Tenor

1. Die Berufung des Klägers gegen das Endurteil des Arbeitsgerichts Rosenheim vom 15.10.2019 - 5 Ca 350/19 - wird auf seine Kosten zurückgewiesen.
2. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

1

Die Parteien streiten über die zutreffende Eingruppierung des Klägers.

2

Der Kläger ist seit April 1984 bei der Beklagten als Gesundheits- und Krankenpfleger beschäftigt. Der Kläger war zum Zeitpunkt der Klageerhebung zu 40% als Betriebsratsmitglied freigestellt und ging zu 60% seiner Tätigkeit als Funktionsleitung der Anästhesie nach, die ihm zum 01.11.2016 übertragen worden war. Seit 01.10.2019 ist er zu 100% als Betriebsratsmitglied freigestellt.

3

Bis zu seiner vollständigen Freistellung waren dem Kläger als Funktionsleiter Anästhesie 35 Mitarbeiter unterstellt. Diese waren zuständig für den Zentral-OP, den Uro- und den Gyn-OP, den Aufwachraum und - bis zum 30.11.2018 - das ambulante OP-Zentrum. Darüber hinaus war der Kläger pflegerischer Leiter des Herzalarmsystems. Für diese Bereiche hatte er die organisatorische Leitung mit Dienstplangestaltung und Urlaubsplanung inne; alle seine Mitarbeiter waren ihm fachlich unterstellt. Eine Leitungsebene unterhalb der des Klägers existierte und existiert nicht, auch nicht in dem Zeitraum, in welchem dem Kläger die Mitarbeiter des ambulanten OP-Zentrums unterstellt waren. Eine wesentliche Aufgabe des Klägers war die Erstellung und die Anpassung der Dienstpläne für die Anästhesiepflegekräfte.

4

Auf das Arbeitsverhältnis findet der TVöD/VKA Anwendung. Dieser lautet auszugsweise wie folgt:

„§ 12 Eingruppierung

(1) Die Eingruppierung der/des Beschäftigten richtet sich nach den Tätigkeitsmerkmalen der Anlage 1 - Entgeltordnung (VKA). Die/der Beschäftigte erhält Entgelt nach der Entgeltgruppe, in der sie/er eingruppiert ist.

(2) Die/der Beschäftigte ist in der Entgeltgruppe eingruppiert, deren Tätigkeitsmerkmale die gesamte von ihr/ihm nicht nur vorübergehend auszuübende Tätigkeit entspricht."

...

5

Anlage 1 zum TVöD - Entgeltordnung VKA - lautet auszugsweise wie folgt:

„XI. Beschäftigte in Gesundheitsberufen

...

2. Leitende Beschäftigte in der Pflege

Vorbemerkungen

1. Die Tarifvertragsparteien legen dem Aufbau der Tätigkeitsmerkmale für Leitungskräfte in der Pflege folgende regelmäßige Organisationsstruktur zugrunde:

a) Die Gruppen- bzw. Teamleitung stellt die unterste Leitungsebene dar. Einer Gruppen- bzw. Teamleitung sind in der Regel nicht mehr als neun Beschäftigte unterstellt.“

6

b) Die Station ist die kleinste organisatorische Einheit. Einer Stationsleitung sind in der Regel nicht mehr als 12 Beschäftigte unterstellt.

7

c) Ein Bereich bzw. eine Abteilung umfasst in der Regel mehrere Stationen.

8

Einer Bereichs- bzw. Abteilungsleitung sind in der Regel nicht mehr als 48 Beschäftigte unterstellt.

9

Die Beschäftigten müssen fachlich unterstellt sein.

10

2. Soweit für vergleichbare organisatorische Einheiten von in vorstehenden Bezeichnungen abweichende Bezeichnungen verwandt werden, ist dies unbeachtlich. ... Entgeltgruppe P12

11

1. Beschäftigte als Stationsleiterinnen oder Stationsleiter ... Entgeltgruppe P13 Beschäftigte als Stationsleiterinnen oder Stationsleiter mit einem höheren Maß an Verantwortlichkeit oder von großen Stationen.

Entgeltgruppe P14

1. Beschäftigte als Bereichsleiterinnen oder Bereichsleiter oder als Abteilungsleiterinnen oder Abteilungsleiter ...

12

Mit Schreiben vom 22.08.2017 beantragte der Kläger rückwirkend zum 01.01.2017 seine Höhergruppierung in die Entgeltgruppe P14. Mit Schreiben vom 05.10.2017 gruppierte die Beklagte ihn in Entgeltgruppe P13 ein. Mit Schreiben vom 04.10.2017 erhob der Kläger hiergegen Einwände, da er als Funktionsleiter in die Entgeltgruppe P14 einzugruppiert sei. Mit seiner am 08.03.2019 beim Arbeitsgericht Rosenheim eingegangenen Klage verfolgt der Kläger dieses Begehren weiter.

13

Der Kläger hat vor dem Arbeitsgericht im Wesentlichen geltend gemacht, er sei als Bereichs- bzw. Abteilungsleiter in Entgeltgruppe P14 einzugruppiert. Dies ergebe sich bereits aus der Anzahl der ihm unterstellten Mitarbeiter. Jedenfalls aber sei die Anästhesieabteilung ausnahmsweise als Abteilung mit nur einer einzigen Station anzusehen. Dies ergebe sich daraus, dass die Mitarbeiter des Klägers für sämtliche

OP-Säle bei der Beklagten zuständig seien. Der sich daraus ergebende erhebliche Organisationsaufwand rechtfertige die Eingruppierung in Entgeltgruppe P14. Der TVöD VKA sehe auch nicht zwingend vor, dass eine Abteilung in jedem Fall mehrere Stationen haben müsse. Jedenfalls aber habe die vom Kläger geleitete Abteilung bis 01.12.2018 mit dem ambulanten OP-Zentrum eine weitere Station gehabt, so dass hier die Voraussetzungen für eine Eingruppierung in Entgeltgruppe P14 ohne Weiteres gegeben gewesen seien. Im Übrigen müsse diskutiert werden, ob die einzelnen OPs bzw. deren pflegerische anästhetische Versorgung als eigene Stationen zu werten seien. Die OPs befänden sich auf verschiedenen Stockwerken des Krankenhauses und seien jeweils mit eigenen Betriebsmitteln ausgestattet. Die Operationen würden in den jeweiligen OPs entsprechend den Operationszeiten stattfinden und das Personal entsprechend dem Dienstplan zugewiesen, so dass von eigenständigen Stationen auszugehen sei.

14

Der Kläger hat vor dem Arbeitsgericht zuletzt beantragt,

1. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, den Kläger seit dem 01.10.2019 nach Vergütungsgruppe EG 14 gemäß Teil B Absatz IX Ziffer 2 des TVöD VKA zu vergüten und die monatlichen Bruttonachzahlungsbeträge beginnend ab dem 1. eines jeden Folgemonats mit einem Zinssatz von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu vergüten.

2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 2.734,16 Euro brutto nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus jeweils 45,00 Euro seit dem 01.02.2017, aus jeweils 46,06 Euro seit dem 01.03., 01.04., 01.05., 01.06., 01.07., 01.08., 01.09., 01.10., 01.11., 01.12.2017, 01.01., 01.02., 01.03.2018, sowie aus jeweils 110,02 Euro seit dem 01.04., 01.05., 01.06., 01.07., 01.08., 01.09., 01.10. 01.11., 01.12.2018, 01.01., 01.02., 01.03. 01.04., 01.05., 01.06., 01.07., 01.08., 01.09., 01.10.2019 zu zahlen.

15

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

16

Sie hat hierzu im Wesentlichen die Auffassung vertreten, der Kläger sei zutreffend als Leiter einer großen Station eingruppiert.

17

Das Arbeitsgericht hat die Klage als unbegründet abgewiesen und zur Begründung seiner Entscheidung im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

18

Der Kläger sei zutreffend als Leiter einer großen Station in Entgeltgruppe P13 eingruppiert. Er sei kein Bereichs- oder Abteilungsleiter im Sinne der Entgeltgruppe P14.

19

Aufgrund der einheitlichen Steuerung des Einsatzes der ihm unterstellten Mitarbeiter unmittelbar durch den Kläger stelle sich die „Funktionsabteilung“ Anästhesie als Station im Sinne der Entgeltordnung VKA dar. Es handle sich um die kleinste organisatorische Einheit, da unterhalb der Leitung durch den Kläger keine weitere Leitungsebene bestanden habe. Eine organisatorische Untergliederung sei demnach nicht möglich. Dass Mitarbeiter des Klägers in verschiedenen OP-Sälen eingesetzt werden, führe nicht dazu, dass diese als eigene Stationen anzusehen wären, zumal auch der Kläger nicht behauptete, für das gesamte Personal in den betreffenden OP-Sälen verantwortlich zu sein. Die vom Kläger angenommene Abteilung und die zu dieser Abteilung gehörende Station seien identisch. In diesem Fall handle es sich um die kleinste organisatorische Einheit im Sinne der Entgeltordnung VKA und damit um eine Station, nicht aber um eine Abteilung. Die Zahl der dem Kläger unterstellten Mitarbeiter ändere hieran nichts; es liege eine „große Station“ vor, was eine Vergütung des Klägers nach Entgeltgruppe P13 zur Folge habe.

20

Für den Zeitraum, für den der Kläger für das ambulante OP-Zentrum zuständig gewesen sei, ergebe sich nichts Anderes. Auch insoweit habe unstreitig unterhalb der Leitungsebene des Klägers keine weitere

Leitungsebene bestanden. Damit sei auch das ambulante OP-Zentrum nicht als weitere Station einer Abteilung Anästhesie anzusehen gewesen. Vielmehr sei auch damals die Steuerung des Personals einheitlich allein durch den Kläger bzw. seine Stellvertreter erfolgt.

21

Infolge der zutreffenden Eingruppierung des Klägers habe er keinen Anspruch auf Nachzahlung einer Differenzvergütung.

22

Ergänzend wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angegriffenen Ersturteils Bezug genommen.

23

Gegen diese Entscheidung, die ihm am 29.10.2019 zugestellt wurde, wendet sich der Kläger mit seiner am 14.11.2019 eingelegten und am 30.01.2020 innerhalb verlängerter Frist begründeten Berufung.

24

Zur Änderung der Antragsfassung in zweiter Instanz führt der Kläger aus, es liege keine Klageänderung vor; vielmehr handle es sich um dieselben Zeiträume und um die identische Anspruchsgrundlage. Der Feststellungsantrag umfasse nunmehr jedoch auch den Zahlungsantrag und diene so der Prozessökonomie.

25

Der Kläger bringt zur Begründung seines Rechtsmittels unter Wiederholung seines erstinstanzlichen Vorbringens im Wesentlichen Folgendes vor:

26

Das Ersurteil sei unrichtig, da der Kläger zum einen mehrere Stationen im Sinne der tariflichen Regelung geleitet habe, auch wenn diese keine eigene Leitungskraft hätten, und weil es zum zweiten für die Bezahlung nach der Entgeltgruppe P14 auch bei - unterstellt - nur einer Station nicht darauf ankomme, dass der dortigen Leitungskraft mehrere Stationen mit jeweils eigener Leitung unterstellt seien. Eine Abteilungsleitung im Sinne der Entgeltgruppe P14 könne auch dann vorliegen, wenn die Abteilung nur aus einer Station bestehe; nach der tariflichen Regelung seien einem Bereich oder einer Abteilung nur „in der Regel“ mehrere Stationen zugeordnet.

27

Der Kläger wiederholt die Zahl der Beschäftigten, die ihm unterstellt waren, ergänzt, dass ihre Zahl unter Berücksichtigung von Teilzeitarbeit zwischen 26 und 32 Vollzeitkräften geschwankt habe, und bezieht sich auf die Ausführungen zur Zahl und zur räumlichen Aufteilung der Operationssäle, für die er die Anästhesie-Pflegekräfte einzuteilen gehabt habe. Er bringt vor, dass der Zentral-OP, der Uro-OP und der Aufwachraum jeweils eine eigene Lagerhaltung hätten. Die Personalplanung erfolge aus einem Personalpool, aber getrennt für die verschiedenen Bereiche.

28

Er meint, entgegen der Auffassung des Arbeitsgerichts komme es nicht ausschließlich darauf an, dass unterhalb der Leitungsebene des Klägers keine weitere Leitungsebene bestanden habe bzw. bestehe. Es komme auch nicht darauf an, ob der Kläger für das gesamte Personal in den betreffenden OP-Sälen verantwortlich gewesen sei. Maßgeblich sei vielmehr, dass eine Station eine organisatorisch abgrenzbare Einheit darstelle. In der Regel erfolge auf der Stationsebene die Vorhaltung der konkret benötigten Materialien für die Durchführung der Grund- und Behandlungspflege; für die Stationsebene würden beispielsweise auch die Schichtpläne erstellt. Bei Anwendung dieser Kriterien ergebe sich Folgendes: Der Zentral-OP mit mehreren Sälen befinde sich räumlich getrennt im zweiten Stockwerk des Klinikums, mit einer eigenen Lagerhaltung und mit Personal, das im Wochenplan nur diesem Bereich zugeordnet sei. Räumlich und organisatorisch getrennt hiervon sei der Gyn-OP und wiederum der Uro-OP mit mehreren Sälen; auch hier gebe es eine räumliche Trennung und eine jeweils eigene Personalplanung für die beiden Bereiche. In den Wochenplänen sei zwischen den vier Bereichen unterschieden worden. Die Lagerhaltung erfolge für Zentral-OP, Gyn-OP, Uro-OP und den Aufwachraum gesondert. Für jeden Bereich würden die konkret benötigten Materialien für die Pflege vorgehalten. Bei den verschiedenen OP-Bereichen handle es sich also nicht lediglich um einzelne OPSäle, sondern um in Gruppen zusammengehörende OP-Bereiche mit jeweils eigener Lagerhaltung und eigener Logistik. Daraus folge, dass es sich um einzelne Bereiche handle, die jeweils die Voraussetzungen einer Station erfüllten.

29

Eine Leitungsebene unterhalb der Klägers setze die tarifliche Regelung nicht zwingend voraus. Die Erwähnung der Stationsleitung in Nr. 1 b) Satz 2 der Vorbemerkungen sei nicht zum Zwecke der Definition der Station erfolgt, sondern zum Zwecke der Definition der Leitung einer „großen Station“. Wenn eine gesonderte Leitungsebene unterhalb der des Klägers erforderlich wäre, bestünde auch die Möglichkeit, dass der Arbeitgeber allein durch die Abschaffung der Leitungsfunktion unmittelbar die Eingruppierung in P14 verhindern könnte, was nicht dem Willen der Tarifvertragsparteien entsprechen könne. Der Kläger habe die Leitungsebene unterhalb seiner Person ersetzt; in den vier Bereichen falle die Leitung einer jeden Station zusammen mit der Leitung der Abteilung.

30

Aber auch wenn vom Vorliegen von nur einer Station auszugehen wäre, sei es nicht ausgeschlossen, dass eine Abteilung nur aus einer Station bestehe. Dass eine Abteilung mehrere Stationen umfasse, werde nur „in der Regel“, jedoch nicht stets, vorausgesetzt. Aus den Festlegungen, dass eine Abteilung bzw. ein Bereich i.d.R. aus bis zu 48 unterstellten Beschäftigten bestehe und eine große Station bei mehr als 12 unterstellten Beschäftigten vorliege, sei zu entnehmen, dass bei ca. 35 Beschäftigten, wie sie dem Kläger unterstellt gewesen seien, i.d.R. mehrere Stationen vorlägen. Auch bei Vorliegen von nur einer Station sei die Verantwortung, die der Kläger wahrgenommen habe, mit der vergleichbar, die der Leitung einer Abteilung mit mehreren Stationen obliege.

31

Im Fall des Klägers sei, wenn nur eine Station angenommen werde, der Verantwortungsbereich deutlich über den der Leitung einer großen Station hinausgegangen. Dies gerade deshalb, weil die Personalplanung für verschiedene Bereiche, die als organisatorisch selbstständig zu betrachten seien, erfolgt sei. Die Anzahl der unterstellten Beschäftigten sei über das übliche Maß einer großen Station deutlich hinausgegangen. Die Personalplanung umfasse die Monatsplanung, die Wochenplanung und ggf. eine tageweise Anpassung der Personalplanung, getrennt für jeden Bereich.

32

Bis 30.11.2018 habe zur Abteilung des Klägers auch das ambulante OP-Zentrum gehört. Der ambulante OP habe jedenfalls eine eigenständige Einheit dargestellt, mit einer separaten Patientenaufnahme und Verwaltung, eigenem Personal im Bereich der Patientenannahme, einer eigenen Lagerhaltung, einem eigenen Aufwachraum und einer eigenen Logistik. Auf diese bis zu diesem Zeitpunkt gegebene weitere Zuständigkeit beziehe sich der hilfsweise geltend gemachte, zeitlich beschränkte Antrag auf Eingruppierung in P14. Dieses OP-Zentrum sei wie eine eigene Arztpraxis geführt worden, in der Funktionsabteilung Anästhesie organisatorisch selbstständig. Dass zu der Zeit, in der der Kläger hierfür zuständig gewesen sei, keine unterhalb des Klägers liegende Leitungsebene vorhanden gewesen sei, könne nicht dazu führen, dass nicht mehr von verschiedenen Stationen ausgegangen werden könnte. Wie schon ausgeführt, setze die tarifliche Regelung für die Station gerade keine Leitungsfunktion in dem Sinne voraus, dass eine Station ohne Leitung nicht vorliegen könne. Der Bereich „Ambulante OP“ habe einen eigenen Aufwachraum gehabt. Mit dem Funktionsdienst Anästhesie habe dieser Bereich keine wesentlichen Berührungspunkte gehabt. Die Patienten seien nur bis zu ihrem Aufwachen verblieben, die organisatorische Abwicklung sei durch drei ausschließlich für diesen Bereich zuständige medizinische Fachangestellte erfolgt. Der Kläger habe für diesen Bereich einen eigenen Monatsdienstplan erstellen müssen. Das OP-Zentrum sei eine eigene organisatorische Einheit und damit eine Station im Sinne der tariflichen Regelung gewesen.

33

Die von ihm ausgeübte Vorgesetztenfunktion sei mit der eines Bereichsleiters gleichzusetzen, wegen der Größe des Personalpools, wegen der Komplexität der Einteilung vor dem Hintergrund, dass Anästhesie im gesamten Krankenhaus stattfindet und wegen der partiell organisatorischen Verselbständigung der OP-Säle in Gestalt des Gyn-OP, des Uro-OP und des Zentral-OP sowie (in der Vergangenheit) des ambulanten OP mit jeweils eigener Lagerhaltung und Logistik. Es sei nicht darauf abzustellen, dass die Lagerhaltung in irgendeiner Weise über das Haus verstreut sei, sondern es gehe darum, dass die OPs nach Fachgebieten gegliedert und organisatorisch, auch durch Kostenstellen, verselbständigt seien. Im Übrigen sei ein Bereich im tariflichen Sinne nicht dadurch definiert, dass mehrere medizinische Fachrichtungen oder Unterfachrichtungen gebündelt würden. Es könnten auch medizinisch völlig gleichgelagerte Stationen zur einem Bereich zusammengefasst werden.

34

Wenn die Beklagte den Eindruck erwecke, der Kläger sei nicht für das in den OPs und in den Aufwächrräumen tätige Pflegepersonal zuständig gewesen, sei dies unrichtig. Der gesamte OP-Bereich sei personell und räumlich teils der OP-Leitung, teils der Anästhesieleitung in der Person des Klägers unterstellt (gewesen). Die OP-Leitung habe keineswegs die Vorgesetztenfunktion für alle Pflegekräfte im OP oder gar im Aufwachraum.

35

Der Kläger beantragt,

1. Das Urteil des Arbeitsgerichtes Rosenheim vom 15.10.2019, Az. 5 Ca 350/19, wird abgeändert und es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, den Kläger seit dem 01.01.2017 nach Entgeltgruppe P14 Teil B Abschnitt XI Ziff. 2 der Entgeltordnung (EGO) VKA zum TVöD VKA zu vergüten und die monatlichen Bruttonachzahlungsbeträge beginnend mit dem 01. eines jeden Folgemonats mit einem Zinssatz von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu vergüten.

2. Hilfsweise festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger seit dem 01.01.2017 bis 30.11.2028 nach Entgeltgruppe P14 Teil B Abschnitt XI Ziff. 2 der EGO VKA zum TVöD VKA zu vergüten und die monatlichen Bruttonachzahlungsbeträge beginnend ab dem 01. eines jeden Folgemonats mit dem Zinssatz von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu vergüten.

36

Die Beklagte beantragt,

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Arbeitsgerichts Rosenheim vom 15.10.2019 - 5 Ca 350/19 - wird zurückgewiesen.

37

Die Beklagte verteidigt das Ersturteil.

38

Bei Berücksichtigung der Teilzeitbeschäftigten seien dem Kläger ca. 26 Vollzeitkräfte unterstellt gewesen. Die von ihm zunächst genannte Zahl der Beschäftigten sei schon deshalb nicht maßgeblich, weil er die Teilzeitbeschäftigung nicht berücksichtigt habe.

39

Der Aufbau des Krankenhauses, in dem der Kläger tätig sei, habe bereits am 01.01.2017 dem Modell entsprochen und entspreche ihm noch heute, von dem die Tarifvertragsparteien bei Schaffung der Entgeltordnung ausweislich der Vorbemerkungen ausgegangen seien.

40

Der Kläger sei zu keiner Zeit Leitung des OP oder des ambulanten OP-Zentrums gewesen. Es komme nicht darauf an, ob es sich beim OP um eine oder mehrere Stationen handle. Anästhesie- und OP-Pflegekräfte erbrächten ihre Arbeitsleistung im OP vielfach nebeneinander. Die Räume gehörten nicht ausschließlich einer Berufsgruppe.

41

Dass Anästhesiepflegekräfte naturgemäß in den OP-Bereichen und an sonstigen Untersuchungsorten außerhalb des OP tätig würden, führe jedenfalls nicht dazu, dass sich die Anästhesie aus mehreren Stationen zusammensetze. Dies werde auch daraus deutlich, dass die Anästhesiepflegekräfte nicht in einzelne Team aufgeteilt seien und den OPSälen oder -bereichen im Sinne von einzelnen Stationen zugeordnet seien. Es gebe einen Pool ohne feste Zuordnung von Personal zu den unterschiedlichen Einsatzorten.

42

Die vom Kläger behauptete organisatorische Gliederung der Anästhesieabteilung sei unrichtig. Richtig sei vielmehr, dass die Pflegekräfte der Anästhesieabteilung in den jeweiligen OPs zum Einsatz kämen, ferner im Nachgang im Aufwachraum, und zwar in Abhängigkeit von den Operationen und Untersuchungen, die einer begleitenden Anästhesie bedürften. Die Verwendung der Bezeichnungen „Anästhesieabteilung“ oder „Bereich der Anästhesie“ entspreche nicht den tariflichen Begriffen. Nach der Natur der Sache beanspruche

die Anästhesie vergleichsweise einen eher beschränkten räumlichen Bereich, da die Anästhesiepflegekräfte dort tätig würden, wo wegen einer geplanten Operation oder Untersuchung eine Anästhesie begleitet werden müsse. Anders als beim Betrieb sonstiger Stationen spiele die Erstellung des Dienstplans für die Anästhesiepflegekräfte eine wesentlich größere Rolle. Die räumliche Aufteilung spiele keine Rolle. Die Verantwortlichkeit des Klägers in den von ihm genannten Bereichen habe nur für die in die genannten Räumlichkeiten entsandten Anästhesiepflegekräfte bestanden. Daher spiele auch die organisatorische Trennung, die eigene Lagerhaltung und die Personalplanung vorliegend keine Rolle. Der Kläger sei nicht Leiter der OPs gewesen, da er für die in den OPs und im Aufwachraum tätigen OP-Pflegekräfte nicht zuständig gewesen sei. Unerheblich sei, ob die OPs als Stationen gewertet könnten.

43

Wenn der Kläger darauf verweise, dass eine Abteilung nur „in der Regel“ mehrere Stationen umfasse, berufe er sich auf eine Ausnahme, für die es gute Gründe geben müsse. Dazu müssten sich in dem von ihm (vormals) geleiteten Bereich höhere Anforderungen ergeben als dies unter gewöhnlichen Umständen der Fall sei. Wenn nach der tariflichen Regelung eine Station i.d.R. nicht mehr als 12 unterstellte Beschäftigte umfasse, sei es bei 26 unterstellten Beschäftigten nicht unpassend und nicht unverhältnismäßig, von einer großen Station im Sinne der Entgeltgruppe P13 auszugehen. Eine Obergrenze für eine große Station sei im Tarifvertrag nicht vorgesehen. Es sei auch nicht unbillig, nur von einer großen Station auszugehen. Dem Kläger sei hinsichtlich der Annahme zu widersprechen, dass die Anzahl der ihm unterstellten Beschäftigten über das bei einer großen Station übliche Maß deutlich hinausgegangen sei. Unrichtig sei auch seine Annahme, dass ihm die Personalplanung für verschiedene, organisatorisch selbständige Bereiche obliegen habe. Zwar seien die Anforderungen an die Planungstätigkeit des Klägers sicher höher als die der meisten anderen Stationsleitungen; dafür trage der Kläger aber eine geringere Verantwortung für die Gewährleistung der Logistik des nur sehr kleinen räumlichen Bereichs seiner Station. Auch habe die hohe Qualifikation der Anästhesiepflegekräfte es dem Kläger möglich gemacht, in ihrer Tätigkeit selbstverantwortlich zu überlassen. Im Ergebnis gebe es keine Besonderheiten, die eine Abweichung vom Regelfall veranlassen könnten.

44

Die Aufgabe der Anästhesie stelle unabhängig von dem Ort, an dem sie ausgeübt werde, dieselben Anforderungen. Eine Lagerhaltung an verschiedenen Einsatzorten verschaffe dem Kläger keine unterstellten Stationen. Anders als etwa im Bereich der Chirurgie gebe es keine fachliche Unterspezialisierung der in der Anästhesie eingesetzten Pflegekräfte. Der Kläger sei ein Argument dafür schuldig geblieben, dass bei der von ihm ausgeübten Tätigkeit ein Bereich im tariflichen Sinne angenommen werden könne, obwohl sein Aufgabengebiet nicht mehrere Stationen umfasse.

45

Soweit der Kläger hilfsweise die zeitlich beschränkte Höhergruppierung verlange, sei ihm entgegen zu halten, dass der Aufwachraum und die drei MFA des ambulanten OPZentrums nicht als gesonderte Station betrachtet werden könnten, die unabhängig von den OP-Pflegekräften aus dem Bereich des ambulanten OP-Zentrums herausgelöst werden könnten. Dass dem Kläger die OP-Pflegekräfte nicht zugeordnet gewesen seien, habe er vor dem Arbeitsgericht am 15.10.2019 eingeräumt. Die zeitlich befristete Teilzuständigkeit des Klägers habe sich als Zuständigkeit für einen unselbständigen Annex dargestellt. Ergänzend wird wegen des zweitinstanzlichen Vorbringens der Parteien auf die Schriftsätze des Klägers vom 30.01.2020 und vom 28.05.2020, auf die Schriftsätze der Beklagten vom 16.04.2020 und vom 09.06.2020 sowie auf die Sitzungsniederschrift vom 15.06.2020 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

46

Das Rechtsmittel des Klägers bleibt in der Sache ohne Erfolg.

I.

47

Die vom Arbeitsgericht zugelassene Berufung ist gemäß § 64 Abs. 1, Abs. 2 lit. a) ArbGG statthaft und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden (§§ 66 Abs. 1, 11 Abs. 4, 64 Abs. 6 ArbGG, §§ 519 Abs. 2, 520 Abs. 3 ZPO).

II.

48

Die Berufung ist jedoch vollumfänglich unbegründet. Die zweitinstanzlich verfolgten Klageanträge sind zwar zulässig, aber nicht begründet.

1. Hauptantrag:

49

1.1 Der Hauptantrag ist zulässig.

50

1.1.1 § 533 ZPO steht dem Hauptantrag nicht entgegen. Denn der Kläger hat mit seinen erstinstanzlichen Anträgen erkennbar das Begehren verfolgt, ab dem 01.01.2017 gemäß Teil B Abschnitt XI Nr. 2 der Entgeltordnung zum TVöD/VKA nach Entgeltgruppe P14 vergütet zu werden. Zwar ist in seinen erstinstanzlich zuletzt gestellten Anträgen von Entgeltgruppe 14 (statt P14) und Abschnitt IX (statt XI) die Rede; aus der Klagebegründung und seinem gesamten erstinstanzlichen Vorbringen ergibt sich jedoch, dass es sich hierbei um Schreibversehen handelt.

51

Vor diesem Hintergrund weicht der zweitinstanzlich gestellte Hauptantrag von den beiden zuletzt erstinstanzlich gestellten Anträgen nur insoweit ab, als hinsichtlich der Nachzahlungen vom Leistungsauf den Feststellungsantrag übergegangen wurde. Diese Änderung ist nach § 264 Nr. 2 ZPO nicht als Klageänderung anzusehen, womit § 533 ZPO schon nicht zur Anwendung gelangt (vgl. Thomas/Putzo/Reichold, § 533 ZPO Rn. 11).

52

1.1.2 Auch weitere Zulässigkeitsbedenken bestehen nicht.

53

Die Feststellungsklage ist als sog. Eingruppierungsfeststellungsklage zulässig (vgl. hierzu nur GMP/Germelmann/Künzl, § 46 ArbGG, Rn. 106 m. w. Nachw. aus der Rspr. des BAG).

54

Es fehlt auch nicht an dem von § 256 Abs. 1 ZPO geforderten Feststellungsinteresse, weil der Kläger nunmehr vollständig nach § 38 BetrVG freigestellt ist. Dies hat das Arbeitsgericht zutreffend erkannt; auf die Ausführungen unter B. der Entscheidungsgründe des Ersturteils wird Bezug genommen (§ 69 Abs. 2 ArbGG).

55

1.2 Der Hauptantrag ist nicht begründet.

56

Das Vorbringen des Klägers, das im Rahmen des Hauptantrags im Wesentlichen dahin geht, dass sich aus seiner Verantwortung für den Zentral-, den Gyn- und den Uro-OP sowie den Aufwachraum die Funktion eines Bereichs- bzw. Abteilungsleiters im Sinne der tariflichen Normen herleiten lässt und sich so sein Vergütungsanspruch nach Entgeltgruppe P14 ergibt, ist nicht schlüssig. Auch nach den von ihm vorgetragene(n) Tatsachen war er bis zu seiner Freistellung als Leiter einer (großen) Station eingesetzt, womit er der Entgeltgruppe P13 unterfällt, mithin tarifgerecht vergütet wird.

Im Einzelnen:

57

1.2.1 Zutreffend geht der Kläger davon aus, dass sich die Eingruppierung nach § 12 TVöD/VKA richtet. Unausgesprochen nimmt er auch zutreffend an, dass seine Leitungstätigkeit als einheitlicher Arbeitsvorgang aufzufassen ist. Nicht verkennen dürfte der Kläger schließlich, dass es bei der Prüfung der Eingruppierung nicht auf die Bezeichnung ankommt, wie sich der Vorbemerkung Nr. 2 entnehmen lässt.

58

1.2.2 Dem Kläger oblag die Leitung einer (großen) Station, jedoch nicht eines Bereichs bzw. einer Abteilung im tariflichen Sinne.

59

a) Der Leiter eines Funktionsbereichs, wie hier der Kläger als Funktionsleitung der Anästhesie, ist als Leiter einer Station im tariflichen Sinne anzusehen, wenn der Funktionsbereich wie eine Station organisiert ist und damit die kleinste organisatorische Einheit im Sinne der Vorbemerkung Nr. 1 Buchst. b) zum Teil B Abschnitt XI Ziff. 2 der Anlage 1 zum TVöD/VKA darstellt. Dass in den Entgeltgruppen P12 und P13 TVöD/VKA nur der Begriff der „Stationsleiterinnen oder Stationsleiter“ verwendet wird, ist wegen der Vorbemerkung Nr. 2 unbeachtlich. Entscheidend ist vielmehr allein, dass eine entsprechende organisatorische Einheit geleitet und Pflegepersonen fachlich unterstellt sind. Die Berufungskammer folgt insoweit dem überzeugend begründeten Beschluss des BAG vom 29.01.2020 - 4 ABR 8/18, juris, Rn. 29.

60

Unter „Station“ ist nach dem allgemeinen Sprachverständnis und der genannten Vorbemerkung die kleinste organisatorische Einheit im Krankenhaus zu verstehen (BAG, a.a.O., Rn. 19). Danach ist ein Funktionsbereich als Station im tariflichen Sinne anzusehen, wenn seinem Leiter keine Pflegepersonen unterstellt sind, die ihrerseits Weisungsbefugnisse für Teilbereiche des Funktionsbereichs auszuüben haben, die über die einer Teamleitung im Sinne der Vorbemerkung Nr. 1 lit. a) der Anlage 1 zum TVöD/VKA hinausgehen. Denn eine organisatorische Einheit wird durch eine Leitung, die die Erledigung der anfallenden Aufgaben koordiniert und verantwortet, konstituiert. Dies entspricht nicht nur dem allgemeinen Verständnis, sondern folgt auch aus den Fallgruppen der Vormerkung Nr. 1; die dort beschriebene regelmäßige Organisationsstruktur sieht für jede Organisationsebene das Vorhandensein einer Leitung vor (vgl. BAG, a.a.O., Rn. 25).

61

b) Da unterhalb der Leitung des Funktionsbereichs Anästhesie bei der Beklagten unstreitig keine Leitungsebene bestanden hat oder besteht, handelt es sich bei diesem Funktionsbereich um die kleinste organisatorische Einheit im tariflichen Sinne, was zur Qualifikation des Klägers als Stationsleitung führt.

62

c) Die Art der dem Kläger vor seiner Freistellung obliegenden Aufgaben bestätigt dieses Ergebnis.

63

Mit dem für die vorliegenden Tarifvorschriften maßgeblichen, allgemeinen berufskundlichen Begriff der Stationsleitung ist ein bestimmtes Berufsbild verbunden. Die Stationsleitung koordiniert die pflegerischen Aufgaben in ihrem Bereich, hat die Personalführung einschließlich der Dienstplangestaltung inne, wirkt an der Personalentwicklung und der praktischen Ausbildung von Nachwuchskräften mit, ist für die Qualitätssicherung zuständig und führt Mitarbeiterschulungen durch. Darüber hinaus wirkt sie in der Betriebsführung mit (vgl. BAG, a.a.O., Rn. 22). Die dem Kläger nach seinem eigenen Vortrag übertragenen Aufgaben entsprechen diesem Berufsbild. So war er bis zu seiner Freistellung umfassend für die Dienstplannerstellung und -anpassung zuständig. Die Pflegekräfte der Anästhesie waren ihm unstreitig fachlich unterstellt. Wie der Kläger in seinem Schreiben an die Beklagte vom 22.08.2017 (vgl. Anlage K 3; Bl. 8 d. A.) ausgeführt hat, wurden in seinem Verantwortungsbereich verschiedenste Weiterbildungen durchgeführt und Praktikanten eingesetzt.

64

d) Insgesamt ergibt sich, dass der Kläger bis zu seiner Freistellung als Stationsleitung im tariflichen Sinne eingesetzt war.

65

1.2.3 Dem Kläger kann danach nicht in der Auffassung gefolgt werden, der Zentral-OP, der Gyn-OP und der Uro-OP sowie der Aufwachraum seien jeweils als eigene Stationen anzusehen. Damit fehlt die Grundlage für den von ihm gezogenen Schluss, dass ihm insgesamt die Leitung eines Bereichs bzw. einer Abteilung im tariflichen Sinne übertragen war. Der Kläger verkennt, dass (Teil-)Einheiten nur angenommen werden können, wenn insoweit jeweils eine Leitung eingesetzt worden ist. Wie bereits erwähnt, bestand und besteht hier unstreitig keine Leitungsebene für Anästhesie-Pflegekräfte unterhalb der vom Kläger ausgeübten Funktionsleitung; damit existiert auch keine - wie immer ausgestaltete - Leitung der Anästhesie-Pflegekräfte des jeweiligen OP-Bereichs oder des Aufwachraums. Entgegen seiner Auffassung ergibt sich eine organisatorisch abgrenzbare Einheit nicht allein aus der Zuordnung von OP-Sälen zu medizinischen Fachgebieten, ihrer Verteilung auf mehrere Stockwerke des Klinikgebäudes und das Vorhalten benötigter

Materialien an verschiedenen Stellen im Krankenhaus (so im Ergebnis auch die 2. Kammer des LAG München im Urteil vom 30.04.2020 - 2 Sa 748/19, Seite 11).

66

1.2.4 Wenn der Kläger darauf hinweist, dass ein Bereich bzw. eine Abteilung im tariflichen Sinne nur „in der Regel“ und damit nicht zwingend mehrere Stationen umfasst, ist dies zwar richtig, führt aber nicht zum Erfolg seines Antrags. Denn sein Vorbringen rechtfertigt es nicht, einen solchen Ausnahmefall anzunehmen.

67

Die Tarifvertragsparteien sind von einer Organisationsstruktur ausgegangen, die aus drei Ebenen besteht. Diesen ist gemeinsam, dass dort Leitungsaufgaben ausgeübt werden. Einem solchem mehrstufigen Leitungskonzept ist immanent, dass Leitungsebenen gleichzeitig und nebeneinander mit unterschiedlichen Kompetenzen bestehen (vgl. BAG, a.a.O., Rn. 24 f.). Daraus folgt, dass der klagende Arbeitnehmer, dem nicht die Verantwortung für mehrere Stationen im tariflichen Sinne übertragen worden ist, darzulegen hat, dass ihm Kompetenzen übertragen wurden, die für die dritte Ebene des tariflichen Modells („Bereich/Abteilung“) kennzeichnend sind. Derartigen Vortrag hat der Kläger aber nicht unterbreitet. Vielmehr ergibt sich, wie oben ausgeführt, aus seinen Behauptungen, dass er als Stationsleitung anzusehen war. Sein Hinweis auf die Zahl der ihm unterstellten Mitarbeiter reicht nicht hin, um den qualitativen Unterschied der Kompetenzen auf den unterschiedlichen Leitungsebenen darzustellen.

68

1.2.5 Dem Hauptantrag musste daher der Erfolg versagt bleiben.

69

2. Auch der zweitinstanzlich gestellte Hilfsantrag ist zulässig, jedoch nicht begründet.

70

2.1 Der Antrag fiel zur Entscheidung an, da er erkennbar unter der Bedingung erhoben wurde, dass der Kläger mit seinem Hauptantrag erfolglos bleibt.

71

2.2 Zulässigkeitsbedenken bestehen nicht; sie folgen insbesondere nicht aus § 533 ZPO, da der Antrag jedenfalls sachdienlich ist und seine Prüfung nicht die Berücksichtigung neuer Tatsachen erfordert.

72

2.3 Vom Hauptantrag unterscheidet sich der Hilfsantrag nach den Darlegungen des Klägers neben der zeitlichen Begrenzung allein durch den Umstand, dass er das Vorliegen eines Bereichs bzw. einer Abteilung im tariflichen Sinne ergänzend mit dem Umstand begründen möchte, dass die bis 30.11.2018 bestehende Zuständigkeit auch für das ambulante OP-Zentrum die Annahme einer Abteilung rechtfertige, weil dieses eigenständig organisiert gewesen sei.

73

Auch dieser Einschätzung kann nicht gefolgt werden. Wiederum gilt, dass es auch hinsichtlich des ambulanten OP-Zentrums keine Leitungsebene unterhalb des Klägers gegeben hat. Der Umstand, dass nach seinem Vorbringen dort auch Mitarbeiter im Aufnahme- und Verwaltungsbereich ihm untergeordnet waren und nicht nur Anästhesie-Pflegekräfte, ändert nichts an dem Umstand, dass sich eine organisatorische Einheit durch eine Leitung konstituiert. Eine für die tariflichen Vorschriften relevante organisatorische Verselbständigung kann damit nicht angenommen werden.

74

2.4 Nach alledem konnte auch der Hilfsantrag keinen Erfolg haben.

75

3. Die Berufung des Klägers war mithin insgesamt zurückzuweisen.

III.

76

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO.

IV.

77

Die Zulassung der Revision beruht auf § 72 Abs. 2 Nr. 1 ArbGG.

V.