

2 Sa 330/10
14 Ca 4084/09
(Arbeitsgericht Nürnberg)

Verkündet am: 08.02.2012

...
Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle



Landesarbeitsgericht Nürnberg

Im Namen des Volkes

URTEIL

In dem Rechtsstreit

U... T...

- Kläger und Berufungskläger -

Prozessbevollmächtigter:

Rechtsanwalt M... S...

g e g e n

U... E...

dieses vertreten durch den Klinikvorstand,
dieser vertreten durch den Kaufmännischen Direktor,
Herrn A... G...

- Beklagte und Berufungsbeklagte -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Sch..., W..., Z..., W... & Kollegen

hat die 2. Kammer des Landesarbeitsgerichts Nürnberg auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 08. Februar 2012 durch den Vorsitzenden Richter am Landesarbeitsgericht Steindl und die ehrenamtlichen Richter Wohler und Frank

für Recht erkannt:

1. Auf die Berufung des Klägers wird das Endurteil des Arbeitsgerichts Nürnberg vom 19.01.2010 – 14 Ca 4084/09 – teilweise abgeändert.
2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger seit 01.02.2009 eine Zulage in Höhe von 45,-- € brutto monatlich gem. § 43 Nr. 8 Abs. 2 Satz 1 TV-L zu zahlen.
3. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
4. Die Kosten des Rechtsstreits werden gegeneinander aufgehoben.
5. Die Revision wird für beide Parteien zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten über die Zahlung einer Zulage nach § 43 Nr. 8 Abs. 1 TV-L i. V. m. der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 a zu Abschnitt A der Anlage 1 b des BAT/BAT-O in Höhe von 90,-- € brutto monatlich (künftig: Intensivzulage), hilfsweise um die Zahlung einer Zulage gem. § 43 Nr. 8 Abs. 2 Satz 1 TV-L in Höhe von 45,-- € brutto monatlich (künftig: Stationsleitungszulage).

Der am 23.04.1966 geborene Kläger ist zunächst ab 01.10.1993 befristet und ab 01.09.1994 unbefristet bei der Beklagten bzw. deren Rechtsvorgänger als Pfleger beschäftigt. Jedenfalls seit 01.11.2006 hat er die Stationsleitung der gynäkologischen Überwachungsstation (Wachsaal der Frauenklinik, künftig: Wachsaal) inne. Die Pflege Tätigkeit überwiegt jedoch.

Auf das Arbeitsverhältnis finden kraft arbeitsvertraglicher Vereinbarung die Tarifverträge für den öffentlichen Dienst der Länder Anwendung. Der Kläger ist mit Wirkung zum 01.11.2006 aus der Vergütungsgruppe Kr. VII Abschnitt A (Pflegepersonal) der Anlage 1 b zum BAT übergeleitet worden.

§ 43 TV-L lautet auszugsweise:

„Sonderregelungen für die nichtärztlichen Beschäftigten in Universitätskliniken und Krankenhäusern

Nr. 1

Zu § 1 – Geltungsbereich –

Diese Sonderregelungen gelten für Beschäftigte (mit Ausnahme der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, die unter § 41 oder § 42 fallen), wenn sie in Universitätskliniken, Krankenhäusern oder sonstigen Einrichtungen und Heimen, in denen die betreuten Personen in ärztlicher Behandlung stehen, beschäftigt werden.

...

Nr. 8

Regelungen zur Anwendung der Anlage 1 b zum BAT/BAT-O

(1) Der Betrag nach der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 und Abs. 1 a zu Abschnitt A der Anlage 1 b zum BAT/BAT-O wird von 46,02 € auf 90,-- € erhöht. Die Zulage steht auch bei Erfüllung mehrerer Tatbestände nur einmal zu.

(2) Pflegepersonen im Sinne des Abschnitts A der Anlage 1 b zum BAT/BAT-O, denen die Leitung einer Station übertragen ist, erhalten für die Dauer dieser Tätigkeit eine monatliche Zulage von 45,-- €, soweit diesen Beschäftigten in demselben Zeitraum keine Zulage nach der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 oder Abs. 1 a zu Abschnitt A der Anlage 1 b zum BAT/BAT-O gezahlt wird. Dasselbe gilt für Beschäftigte in der Funktionsdiagnostik, in der Endoskopie, im Operationsdienst und im Anästhesiedienst.“

Abschnitt A der Anlage 1 b zum BAT/BAT-O enthält die Vergütungsordnung für Angestellte im Pflegedienst.

Die Protokollerklärung Nr. 1 zu Abschnitt A der Anlage 1 b zum BAT/BAT-O lautet auszugsweise:

„...“

(1 a) Pflegepersonen der Vergütungsgruppen Kr. I bis Kr. VII, die zeitlich überwiegend in Einheiten für Intensivmedizin Patienten pflegen, erhalten für die Dauer dieser Tätigkeit eine monatliche Zulage von 90,-- DM (46,02 €).“

Die Protokollerklärung Nr. 3 zu Abschnitt A der Anlage 1 b zum BAT/BAT-O lautet auszugsweise:

„Einheiten für Intensivmedizin sind Stationen für Intensivbehandlungen und Intensivüberwachung. Dazu gehören auch Wachstationen, die für Intensivbehandlung und Intensivüberwachung eingerichtet sind.“

Frisch operierte Patientinnen werden entweder in den unter anästhesistischer Leitung stehenden Aufwachraum, in den organisatorisch der Frauenklinik zugeordneten Wachsaal oder auf eine Intensivstation, etwa der chirurgischen Klinik, verbracht. Die Beklagte unterhält mehrere spezielle Intensivstationen, jedoch keine in der Frauenklinik.

Die rein technische Ausstattung des Wachsaals der Frauenklinik entspricht nach Mitteilung der Parteien derjenigen einer Einheit für Intensivmedizin; eine künstliche Beatmung ist dort jedoch nicht vorgesehen. Der Personalschlüssel am Wachsaal liegt bei 1,7 Pflegekräften pro Patientin. Am Wochenende und an Feiertagen ist die Personalstärke reduziert.

Die Beklagte zahlte den Pflegekräften des Wachsaales bis einschließlich Januar 2007 eine „Pflegezulage“, ab November 2006 in Höhe von 90,-- €.

Mit Schreiben vom 09.01.2007 (Bl. 13 d. A.) teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass sie nach Inkrafttreten des TV-L am 01.11.2006 keine Möglichkeit mehr sehe, die bisher über tariflich gewährte Pflegezulage weiterhin anzuweisen. In der Abrechnung Februar 2007 wurden die bereits gezahlten Zulagen für die Monate November 2006 bis Januar 2007 in

Höhe von jeweils 90,-- € rückwirkend von der Vergütung abgezogen. Eine Zahlung der Zulage erfolgte seitdem nicht mehr.

Mit Schreiben vom 06.03.2007 wandte sich der Klägervertreter im Namen des Klägers gegen die rückwirkende Streichung der Pflegezulage mit der Abrechnung vom 16.02.2007 (Bl. 14 d. A.).

In einem zwischenzeitlich geführten Eingruppierungsprozess erkannte die beklagte Partei die vom Kläger begehrte Eingruppierung in die Vergütungsgruppe Kr. VII ab 01. Juli 2006 an, so dass ein entsprechendes Anerkenntnisurteil erging. Die Eingruppierung in die Vergütungsgruppe VII setzte beim Kläger nicht die Tätigkeit in einer Einheit für Intensivmedizin voraus.

Mit Schriftsatz vom 15.05.2009 erhob der Kläger die vorliegende Klage, in der er nunmehr die Intensivzulage ab November 2006 geltend macht.

Mit Schriftsatz vom 11.08.2009, der beklagten Partei am 13.08.2009 zugestellt, machte der Kläger hilfsweise die Stationsleitungszulage geltend.

Wegen des erstinstanzlichen Vortrages der Parteien sowie der Antragstellung wird auf den Tatbestand des Ersturteils (Bl. 83 bis 87 d. A.) verwiesen (§ 69 Abs. 3 Satz 2 ArbGG).

Das Arbeitsgericht hat die Klage mit Urteil vom 19.01.2010, das dem Klägervertreter am 22.03.2010 zugestellt wurde, abgewiesen. Der Kläger habe nicht ausreichend dargelegt, zeitlich überwiegend vital bedrohte Patienten gepflegt bzw. überwacht zu haben. Den vorgelegten Unterlagen habe nicht entnommen werden können, dass dem Kläger eine Stationsleitung im Sinne des § 43 Nr. 8 Abs. 2 TV-L übertragen worden sei. Wegen der Begründung im Einzelnen wird auf das Ersturteil (Bl. 87 bis 89 d. A.) verwiesen.

Der Kläger legte gegen dieses Urteil mit Schriftsatz vom 16.04.2010 Berufung ein. Mit Schreiben vom 31.05.2010, dem Klägervertreter zugegangen am 02.06.2010, wies das Gericht den Klägervertreter darauf hin, dass eine Berufungsbegründung nicht eingegangen sei. Mit Schriftsatz vom 07.06.2010, eingegangen per Fax beim Landesarbeitsgericht

am selben Tage, beantragte der Kläger die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegen die Versäumung der Berufungsbegründungsfrist und begründete gleichzeitig die Berufung.

Der Kläger trägt vor, dass er ohne sein Verschulden gehindert gewesen sei, die Berufungsbegründungsfrist einzuhalten, da der entsprechende Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten auf dem Postweg verloren gegangen sei. Der Berufungsbegründungsschriftsatz sei am 07. Mai 2010 von der stets zuverlässigen Rechtsanwaltsfachangestellten K... D... aus der Kanzlei der Klägervertreter in F... zur Post gegeben worden. Auf einen Vorabversand per Fax sei verzichtet worden, da bis zum Verstreichen der Berufungsbegründungsfrist noch mehr als 14 Tage Zeit gewesen sei. Die Rechtsanwaltsfachangestellte habe den Schriftsatz zusammen mit der anderen Tagespost mit dem Auto in einer extra dafür vorgesehenen Tasche mitgenommen und auch in den Briefkasten der Deutschen Post eingeworfen. Den Briefkasten habe die Rechtsanwaltsfachangestellte schon mehrfach vorher benutzt, ohne dass es Probleme mit dem Postversand gegeben habe. Der Schriftsatz sei ordnungsgemäß frankiert und auch die Adresse des Berufungsgerichts sei richtig im Schriftsatz und wegen Verwendung eines Sichtfensterumschlags auch auf dem Brief selbst vermerkt.

Der Klägervertreter selbst könne sich auch daran erinnern, dass der Schriftsatz zu diesem Zeitpunkt von ihm erstellt und unterschrieben worden sei, da er ihn am letzten Tag vor seiner urlaubsbedingten Abwesenheit in der Woche vom 10. bis einschließlich 14. Mai fertig gestellt habe, um aufgrund des Urlaubs, dem nach dem Urlaub zu erwartenden verstärkten Arbeitsanfall und der direkt nach Pfingsten endenden Frist, diese bereits erledigt zu haben. Es habe sich auch um das einzige Berufungsverfahren in diesem Zeitraum gehandelt. Es habe auch trotz des Urlaubs keine Veranlassung bestanden am ordnungsgemäßen Versand zu zweifeln, da eine routinemäßige Überprüfung in der Akte im Rahmen der Wiedervorlage nach Rückkehr aus dem Urlaub den Versand durch einen entsprechenden Vermerk vom 07. Mai bestätigt habe. Erst durch das Schreiben des Landesarbeitsgerichts vom 31.05.2010 habe der Klägervertreter erfahren, dass die Berufungsbegründung beim Landesarbeitsgericht nicht eingegangen sei.

Dieser Vortrag ist durch eidesstattliche Versicherungen des Klägervertreters und der Rechtsanwaltsfachangestellten D... glaubhaft gemacht.

Der Kläger ist der Ansicht, dass der Wachsaal der Frauenklinik eine Einheit der Intensivmedizin im Sinne der tariflichen Bestimmungen darstelle. Die apparative Ausstattung des Wachsaales entspreche unstreitig einer Einheit für Intensivmedizin und ebenso sei der Personalschlüssel mit 1,7 : 1 ausreichend, wie sich aus den Richtlinien für die Organisation der Intensivmedizin in den Krankenhäusern – Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 09. September 1974 (Bl. 18 bis 20 d. A., künftig: Richtlinien der DKG) ergebe. Die Arbeitsweise des Wachsaals stelle sich unter Zugrundelegung der Planskizze (Bl. 51 d. A.) wie folgt dar:

Der operierte Patient komme in Begleitung eines Anästhesisten und mindestens ein bis zwei Hilfskräften aus dem OP in den Wachsaal, bei problematischen Patienten komme auch der Oberarzt aus dem OP mit. Im Wachsaal finde die Übergabe der Narkosemedikamentation sowie eine Beschreibung der Reaktion des Patienten auf die Narkose und Intubation statt. Probleme würden besprochen, Untersuchungen und Therapien angeordnet.

Zur gleichen Zeit werde die Patientin an den Monitor angeschlossen, damit der Anästhesist die Vitalwerte (Blutdruck, SaO₂, EKG) sehen und möglicherweise gleich reagieren könne. Medikamente (Schmerzmittel, oder bei großen Operationen besondere Schmerzpumpen) würden besprochen und auch gleich verabreicht bzw. angeschlossen. Die Infusionstherapie, also die Gabe von Blutkonserven, Elektrolyten etc. oder notwendige Blutentnahmen, insbesondere bei Herzinfarkt, würden besprochen. Alle Ableitungen, die aus oder in dem Patienten steckten, müssten versorgt werden. Bei großen Operationen kämen zentral intravenöse Zugänge zum Einsatz, da der Patient über Infusionen tagelang ernährt werden müsse. Es werde möglicherweise auch ein arterieller Zugang gelegt, der unumgänglich sei für die Gabe von Katecholaminen. Flüssigkeiten, die in den Patienten fließen oder die den Patienten verließen, würden dokumentiert, der zentrale Venendruck und Aussagen über den Flüssigkeitshaushalt würden gemessen, möglicherweise Medikamente verabreicht. Dabei sei der Wachsaal eng in den OP-Aufbau eingebunden, um

eine Erstversorgung und natürlich eine optimale Überwachung unmittelbar nach einer OP, ohne lange Wege, zu gewährleisten.

Mit Einführung des TV-L seien keinerlei organisatorische Änderungen in den Arbeitsabläufen eingegangen. Für die Voraussetzungen der Streichung der bis Oktober 2006 gezahlten Zulage sei daher die Beklagte beweispflichtig.

Entscheidend sei auch nicht der von der Beklagten verwendete Begriff der Intensivstation, sondern der tarifliche Begriff, nach dem Einheiten für Intensivmedizin Stationen für Intensivbehandlungen und Intensivüberwachungen seien. Dazu gehörten auch Wachstationen, die für Intensivbehandlungen und Intensivüberwachung eingerichtet seien. Auch die Richtlinie der DKG unterscheide zwischen Wachstationen und Intensivbehandlungsstationen, die unter dem Oberbegriff der Einheiten für Intensivmedizin zusammengefasst seien.

Der Wachsaal der Frauenklinik sei somit sowohl von der apparativen Ausstattung, von der personellen Ausstattung, als auch von der Organisation her als Einheit der Intensivmedizin im Sinne der tariflichen Vorschriften anzusehen. Die sechsmonatige Ausschlussfrist des § 37 TV-L sei durch die Geltendmachung mit Schreiben vom 06.03.2007 eingehalten.

Jedenfalls aber sei die beklagte Partei verpflichtet, dem Kläger, ab 01.02.2009 die Stationsleitungszulage in Höhe von 45,-- € brutto monatlich zu zahlen. Die tariflichen Voraussetzungen seien erfüllt.

Nachdem der Kläger zunächst seine erstinstanzlichen Anträge mit der Berufung weiterverfolgt hatte, stellte er entsprechend einer Empfehlung des Gerichts und mit Zustimmung der beklagten Partei zuletzt folgende Anträge:

1. Das am 19.01.2010 verkündete Urteil des Arbeitsgerichts Nürnberg, Az.: 14 Ca 4084/09, wird abgeändert.
2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger seit 01.11.2006 eine Zulage in Höhe von 90,-- € brutto monatlich gem. § 43 Nr. 8 Abs. 1 TV-L i. V. m. der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 a zu Abschnitt A der Anlage 1 b des BAT/BAT-O zu zahlen.

Hilfsweise:

Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger seit 01.02.2009 eine Zulage in Höhe von 45,-- € brutto monatlich gem. § 43 Nr. 8 Abs. 2 Satz 1 TV-L zu zahlen.

Die beklagte Partei beantragt,

die Berufung und die umgestellten Klageanträge zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, dass sie nicht zur Zahlung der streitigen Zulagen verpflichtet sei. Die Ausschlussfrist des § 37 TV-L sei nicht eingehalten.

Beim Wachsaal der Frauenklinik handle es sich nicht um eine Einheit der Intensivmedizin. In einer Entscheidung vom 10.07.1996 habe das Bundesarbeitsgericht Intensivüberwachung vor allem dahingehend definiert, dass dort Personen betreut würden, die frisch operiert seien, wobei schwierige Eingriffe vorgenommen sein müssten, oder Schwerverletzte oder kranke Personen Patienten seien. Klar sei, dass es auf die Bezeichnung der Station nicht ankomme. Im Wachsaal der Frauenklinik würden aber frisch operierte Patientinnen mit stabiler Kreislaufsituation routinemäßig nachversorgt und überwacht. Kreislaufinstabile Personen, die während der Operation von den verantwortlichen Ärzten als intensivpflichtig angesehen würden, würden in die jeweils geeigneten Intensivstationen anderer Kliniken (Innere Medizin oder Chirurgie) verlegt, da insbesondere kein aktuell qualifiziertes Intensivpersonal im Bereich des Wachsaals zur Verfügung stünde.

Im Wachsaal würde nicht tatsächlich Intensivmedizin betrieben. Zwar entspreche die technische Ausstattung des Wachsaals demjenigen einer Einheit für Intensivmedizin. Jedoch entspreche der Personalschlüssel nicht annähernd dem einer Intensivstation. In der chirurgischen Intensivstation betrage der Personalschlüssel 3,5 : 1, in der internistischen Intensivstation 3 : 1.

Auch die Organisation der beklagten Partei sei nicht so eingerichtet, als dass man den Wachsaal als Einheit der Intensivmedizin betrachten könnte. So sei es Ziel der beklagten Partei, auf Intensivstationen ausschließlich fachweitergebildetes Personal arbeiten zu las-

sen, auch wenn dies derzeit angesichts der Rahmenbedingungen im Krankenpflegebereich nicht realisiert werden könne. Im Wachsaal der Frauenklinik hingegen werde weder eine Fachweiterbildung Anästhesie/Intensivpflege, noch eine entsprechende Berufserfahrung für nicht einschlägig weitergebildetes Personal als erforderlich vorausgesetzt. Die dreijährige Regelausbildung sei ausreichend. Wenn faktisch im Wachsaal auch Personen tätig seien, die über die Fachweiterbildung verfügen würden, so beruhe dies nicht auf von der Beklagten motivierten Personalentscheidungen mit Blick auf diese Qualifikation, sondern habe Gründe, die im Einzelfall mit den eingesetzten Personen zu tun hätten (z. B. ausdrücklicher Wunsch).

Von der Konzeption des Wachsaals sei auch nicht vorgesehen, dass hier lebensbedrohte Personen bewacht würden. Sobald eine Lebensbedrohung festgestellt werde, werde dafür gesorgt, dass sofort die Betreuung auf der Intensivstation der Chirurgie oder der interdisziplinären operativen Intensivstation erfolge. Es sei sicher nicht selten, dass gerade bei Patienten, die eine große/lange Operation hinter sich hatten, der unmittelbar nachoperative Zustand lebensbedrohlich sein könne. Dann erfolge jedoch stets eine sofortige Verlegung auf die Intensivstation.

Auch der Hilfsantrag sei unbegründet. Dem Kläger stehe auch eine Stationsleitungszulage nicht zu. Es sei bereits fraglich, ob dem Kläger eine Leitungszulage zustehen könne, da er unstreitig weniger als 50 Prozent Leitungstätigkeit ausübe. Vor allem aber scheitere die Anspruchsberechtigung des Klägers daran, dass er nicht zum Personenkreis der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 und Abs. 1 a zu Abschnitt A der Anlage 1 b zum BAT/BAT-O gehöre. Der Wachsaal sei eben keine Einheit der Intensivmedizin. Soweit Satz 1 von Abs. 2 der Nr. 8 nur von „Pflegepersonen im Sinne des Abschnitts A der Anlage 1 b zum BAT/BAT-O“ spreche, sei davon auszugehen, dass das Weglassen der Zitierung der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 und Abs. 1 a lediglich zur Vermeidung der Wiederholung des langen Zitats erfolgt sei. Dies ergebe sich aus dem letzten Halbsatz desselben Satzes, in dem der Wegfall der Anspruchsberechtigung mit Blick auf eine Zahlung einer Zulage gemäß Abs. 1 geregelt werde. Der Sinn der Neuregelungen in § 43 Nr. 8 Abs. 2 Satz 1 TV-L liege darin, dass man denjenigen, die nach Abs. 1 deswegen auf die erhöhte Zulage kein Anrecht hätten, weil sie nicht überwiegend Pflege Tätigkeit ausübten, wenigstens eine Zulage in der früheren Höhe gewähren wolle, wenn sie überwiegend die Pflege Tätigkeit des-

halb nicht mehr ausübten, weil sie in größerem Umfang Leitungsfunktionen übernommen hätten. Es gebe kein Indiz dafür, dass man mit dieser Regelung eine völlig neue Zulagenregelung abgekoppelt von den Tätigkeiten der Protokollerklärung zum BAT habe schaffen wollen.

Hinsichtlich weiterer Einzelheiten des Vorbringens der Parteien wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze erster und zweiter Instanz verwiesen.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch die uneidliche Vernehmung der Zeugen B..., Dr. Bö... und Dr. R.... Wegen des Inhalts der Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschriften vom 14.12.2011 (Bl. 242 bis 249 d. A.) und vom 08.02.2012 (Bl. 264 bis 271 d. A.) verwiesen. Der Kläger hat in der Sitzung vom 08.02.2012 auf die Einvernahme des von ihm benannten Zeugen Ru... verzichtet.

Entscheidungsgründe:

A.

Die Berufung ist zulässig.

Die Berufung ist statthaft, § 64 Abs. 1, 2 b ArbGG, und auch in der gesetzlichen Form und Frist eingelegt und begründet worden, §§ 66 Abs. 1, 64 Abs. 6 Satz 1 ArbGG, 519, 520 ZPO.

Dem Kläger war Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegen die Versäumung der Berufungsbegründungsfrist nach §§ 233, 234, 236 ZPO zu gewähren. Der Klägervertreter bzw. dessen Rechtsanwaltsfachangestellte hat, durch eidesstattliche Versicherungen glaubhaft gemacht, einen Sachverhalt vorgetragen, aus dem sich nach Auffassung des erkennenden Gerichts ergibt, dass ihn am Versäumen der Berufungsbegründungsfrist kein Verschulden trifft (§ 233 Abs. 1 ZPO). Er innerhalb von einem Monat nach Behebung

des Hindernisses, also der Mitteilung durch das Gericht, dass die Berufungsbegründungsfrist versäumt ist, Antrag auf Wiedereinsetzung gestellt (§ 234 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2) und die versäumte Berufungsbegründung nachgeholt (§ 236 Abs. 2 Satz 2). Die beklagte Partei ist dem diesbezüglichen Vorbringen des Klägers nicht entgegengetreten.

B.

Die Berufung ist hinsichtlich des zuletzt gestellten Hilfsantrages begründet.

Die Beklagte ist verpflichtet, dem Kläger ab 01.02.2009 die Stationsleitungszulage nach § 43 Nr. 8 Abs. 2 Satz 1 TV-L zu zahlen. Einen Anspruch auf Zahlung der Intensivzulage nach § 43 Nr. 8 Abs. 1 TV-L i. V. m. Abs. 1 a der Protokollerklärung Nr. 1 zu Abschnitt A der Anlage 1 b zum BAT/BAT-O hat der Kläger jedoch nicht, da er nicht in einer Einheit für Intensivmedizin tätig ist.

I. Die Klage ist mit dem zuletzt auf Anregung des Gerichts gestellten Hauptantrag und dem Hilfsantrag als Feststellungsklagen zulässig.

Das nach § 256 Abs. 1 ZPO erforderliche Feststellungsinteresse liegt vor. Das angestrebte Urteil ist trotz seiner lediglich feststellenden und einer Vollstreckung nicht zugänglichen Wirkung geeignet, den Streit der Parteien über den Anspruch des Klägers auf Zahlung der Intensivzulage bzw. Stationszulage endgültig beizulegen und weitere Prozesse zwischen ihnen zu verhindern (vgl. BAG vom 14.04.2011 – 6 AZR 726/09). Die beklagte Partei lässt als juristische Person des öffentlichen Rechts erwarten, dass sie bereits auf ein der Klage stattgebendes Feststellungsurteil hin dem Kläger die Intensivzulage bzw. die Stationsleitungszulage in der beanspruchten Höhe zahlt, so dass eine erneute Inanspruchnahme der Gerichte zur Durchsetzung des Anspruchs ausgeschlossen werden kann (vgl. BAG vom 14.04.2011 – 6 AZR 726/09; Zöller/Greger ZPO 29. Aufl. § 256 Rn. 8).

Der teilweise Vergangenheitsbezug des Feststellungsantrags steht dem Feststellungsinteresse nicht entgegen. Der von § 256 Abs. 1 ZPO verlangte Gegenwartsbezug wird da-

durch hergestellt, dass der Kläger die Erfüllung konkreter Vergütungsansprüche aus einem in der Vergangenheit liegenden Zeitraum und damit einen gegenwärtigen rechtlichen Vorteil erstrebt (st. Rspr. des BAG seit 13. August 2009 - 6 AZR 330/08 - Rn. 13, BAGE 131, 325). Dies gilt sowohl für den auf die Intensivzulage bezogenen Hauptantrag, als auch den auf die Stationsleitungszulage bezogenen Hilfsantrag. Das Arbeitsverhältnis dauert auch noch an. Der Kläger ist weiterhin als Stationsleiter im Wachsaal der Frauenklinik der beklagten Partei beschäftigt. Es ist daher davon auszugehen, dass ein Feststellungsurteil auch für die Zukunft Bedeutung entfalten kann.

Die Umstellung auf die zuletzt gestellten Feststellungsanträge in der Berufungsinstanz führt zu einer Konzentration des Streitstoffes und ist daher sachdienlich (§ 533 Nr. 1 ZPO). Mit der Beschränkung des Hilfsantrags auf die Zeit ab 01.02.2009 war die beklagte Partei einverstanden; die darin liegende teilweise Klagerücknahme ist somit wirksam (§ 269 Abs. 1 ZPO).

II. Die Berufung ist unbegründet, soweit sie sich gegen die Versagung der Intensivzulage richtet. Der Kläger ist nicht in einer Einheit der Intensivmedizin im Sinne der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1a in Verbindung mit der Protokollerklärung Nr. 3 zu Abschnitt A der Anlage 1b zum BAT tätig. Die beklagte Partei war daher berechtigt, die Zahlung der Pflegezulage ab 01.11.2006 einzustellen.

1. Die beklagte Partei war nicht verpflichtet, die von ihr bis 31.10.2006 gezahlte Pflegezulage unabhängig von den tariflichen Voraussetzungen weiter an den Kläger zu entrichten. Eine außerhalb der Tarifautomatik liegende Zusage auf Zahlung der „Pflegezulage“ ist nicht erkennbar. Die Zahlung dieser Zulage erfolgte jedenfalls auf der Grundlage der Protokollerklärung Nr. 1 zu Abschnitt A der Anlage 1b zum BAT. Die beklagte Partei meinte, auf Grund der tariflichen Regelungen zur Zahlung verpflichtet zu sein. Eine Prüfung der tariflichen Voraussetzung anlässlich der Überleitung in den TV-L hat offenbar bei der beklagten Partei zur Ansicht geführt, dass die tariflichen Voraussetzungen für die Zahlung der Pflegezulage nicht gegeben waren.

Dabei ist nicht ganz klar, ob die beklagte Partei die Zulage nach Abs. 1 oder Abs. 1a gezahlt hat. Im dem vom Kläger vorgelegten Festsetzungsschreiben hinsichtlich der Vergütung vom 22.09.1993 (Blatt 224 der Akten) ist von „Pflegezulage“ zu Rede ebenso wie im Schreiben der beklagten Partei vom 09.01.2007 (Blatt 13 der Akten). Da zwischen den Parteien aber unstreitig ist, dass die Voraussetzung für eine Zulage nach Abs. 1 nicht vorliegen, sondern die Frage streitig ist, ob der Kläger in einer Einheit der Intensivmedizin im Sinne des Abs. 1a tätig ist, kann diese Frage dahinstehen.

2. Nach den Grundsätzen, die das BAG für die korrigierende Rückgruppierung im öffentlichen Dienst aufgestellt hat, durfte die beklagte Partei die Zahlung einstellen, da die tariflichen Voraussetzungen für die Zahlung der Intensivzulage nicht vorliegen. Diese Grundsätze sind auf den vorliegenden Fall übertragbar. Allerdings muss in diesem Fall der öffentliche Arbeitgeber die objektive Fehlerhaftigkeit der ursprünglich mitgeteilten Vergütung darlegen und beweisen (vgl. BAG vom 15.06.2011 - 4 AZR 737/09 mwN). Dies ist der beklagten Partei gelungen.

a. Gemäß der genannten Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1a erhalten Pflegepersonen der VergGr. Kr. I bis Kr. VIII, die zeitlich überwiegend in Einheiten für Intensivmedizin Patienten pflegen, für die Dauer dieser Tätigkeit eine monatliche Zulage von 46,02 €. Diese Zulage durch § 43 Nr. 8 Abs. 1 TV-L für den Geltungsbereich des TV-L auf 90,- € erhöht worden. Der TV-L ist auf das Arbeitsverhältnis mit dessen Überleitung in den TV-L ab 01.11.2006 anwendbar.

b. Die Tätigkeit des Klägers besteht, obwohl er die Stationsleitung inne hat, zeitlich überwiegend in der Pflege von Patienten. Dies ist zwischen den Parteien unstreitig.

c. Der Kläger ist jedoch nicht in einer Einheit der Intensivmedizin im Sinne der tariflichen Vorschriften beschäftigt. Die hierfür maßgebliche Protokollerklärung Nr. 3 zur Anlage 1b des BAT lautet wie folgt:

"Einheiten für Intensivmedizin sind Stationen für Intensivbehandlungen und Intensivüberwachung. Dazu gehören auch Wachstationen, die für Intensivbehandlung und Intensivüberwachung eingerichtet sind."

aa. Die Auslegung des normativen Teils eines Tarifvertrags richtet sich nach den für die Auslegung von Gesetzen geltenden Regeln. Auszugehen ist vom Wortlaut und dem durch ihn vermittelten Wortsinn. Insbesondere bei nicht eindeutigem Wortsinn ist der wirkliche Wille der Tarifvertragsparteien zu berücksichtigen, soweit er in den tariflichen Normen seinen Niederschlag gefunden hat. Abzustellen ist ferner auf den tariflichen Gesamtzusammenhang, weil dieser Anhaltspunkte für den wirklichen Willen der Tarifvertragsparteien liefert und nur so Sinn und Zweck der Tarifnorm zutreffend ermittelt werden können. Verbleiben gleichwohl Zweifel, können die Gerichte weitere Kriterien wie die Entstehungsgeschichte des Tarifvertrags und die praktische Tarifübung ergänzend hinzuziehen. Auch die Praktikabilität denkbarer Auslegungsergebnisse ist zu berücksichtigen. Im Zweifel gebührt derjenigen Tarifauslegung der Vorzug, die zu einer vernünftigen, sachgerechten, zweckorientierten und gesetzeskonformen Regelung führt (ständige Rechtsprechung z.B. BAG vom 19.11.2008 - 10 AZR 658/07)

bb. Zu den hier maßgeblichen Protokollerklärungen hat das Bundesarbeitsgericht mangels einer allgemeinen feststehenden Bestimmung der Begriffe Intensivmedizin, Intensivüberwachung, Intensivbehandlung und Wachstation auf die Definitionen in den Richtlinien für die Organisation der Intensivmedizin in den Krankenhäusern des Vorstands der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) vom 9. September 1974 (Das Krankenhaus 1974, 457 ff.) zurückgegriffen und dies zum einen mit der besonderen Sachkunde der DKG, zum anderen auch damit begründet, dass die Tarifvertragsparteien sich bei den hier interessierenden Tatbestandsmerkmalen an diesen Richtlinien orientiert zu haben scheinen, wie die Identität sowohl der verwandten Begriffe als auch der Bestimmung ihres Verhältnisses zueinander vermuten lassen (BAG vom 10.07.1996 – 4 AZR 134/95; bestätigt durch BAG vom 26.09.2001 – 10 AZR 526/00). Dies sieht das erkennende Gericht ebenso. Auch die Parteien gehen hiervon aus.

Die Richtlinien lauten auszugsweise:

"/.

Vital bedrohte Schwerkranke benötigen eine intensive Überwachung, Behandlung und Pflege durch spezielle Maßnahmen, die unter dem Begriff "Intensivmedizin" zusammengefasst werden. Diese Maßnahmen können optimal nur auf Spezialeinheiten im Krankenhaus getroffen werden; nur hier wird ein konzentrierter Einsatz des für diese Aufgabe verfügba-

ren Personals, der vorhandenen technischen Einrichtungen und damit der Finanzmittel möglich.

II.

1. Definitionen

1.1 Intensivmedizin ist Intensivüberwachung und Intensivbehandlung.

1.2 Intensivüberwachung ist die Überwachung und Pflege von Frischoperierten nach schwierigen Eingriffen, Schwerverletzten und Schwerkranken bis zur Überwindung der kritischen Phase der Erkrankung.

1.3 Intensivbehandlung ist die Behandlung und Pflege von Schwerkranken, Schwerverletzten und Vergifteten, deren vitale Funktionen (Atmung, Herz- und Kreislauffunktionen, Temperatur- und Stoffwechselregulation, Bewusstseinslage) gefährdet oder gestört sind und durch besondere Maßnahmen aufrechterhalten und/oder wiederhergestellt werden müssen.

2. Einheiten für Intensivmedizin

*2.1 Intensivmedizin wird grundsätzlich in Intensiv-Einheiten gewährt, und zwar
Intensivüberwachung in Intensivüberwachungsstationen (Wachstationen)
Intensivbehandlung in Intensivbehandlungsstationen*

...

Wegen des fließenden Überganges zwischen Intensivüberwachung und Intensivbehandlung kann es geboten sein, Intensivüberwachungsstationen (Wachstationen) und Intensivbehandlungsstationen organisatorisch und räumlich zusammenzufassen. ...

3. Organisation der Intensivmedizin

3.1 Die Organisation der Intensivmedizin richtet sich nach Struktur und Größe des Krankenhauses. ...

3.2 In Universitätskliniken und Großkrankenhäusern (ab 800 Betten) sind in der Regel

3.21 für die Intensivüberwachung fachgebundene Intensivüberwachungsstationen (Wachstationen) und

3.22 für die Intensivbehandlung interdisziplinäre Intensivbehandlungsstationen ... vorzusehen. Daneben können

3.23 für spezielle Aufgaben der Intensivbehandlung (z. B. Kardiologie, Hämodialyse, Entgiftung, Pädiatrie, Neurologie) fachgebundene Intensivbehandlungsstationen erforderlich sein.

3.3 In Krankenhäusern mit 300 bis 800 Betten sind in der Regel

3.31 für die operativen Fächer einerseits und

3.32 für die konservativen Fächer andererseits interdisziplinäre, fachbereichsgebundene Einheiten vorzusehen; in beiden Einheiten sind die Intensivüberwachung und die Intensivbehandlung organisatorisch und räumlich zusammenzufassen. Daneben können

3.33 für spezielle Aufgaben der Intensivbehandlung (z. B. Kardiologie, Hämodialyse, Entgiftung, Pädiatrie, Neurologie)

fachgebundene Intensivbehandlungsstationen erforderlich sein.

...

9. Personalbedarf in Intensiveinheiten

...

9.22 Krankenpflegepersonen

Intensivüberwachung: 1 : 1

Intensivbehandlung: 2 : 1

...

10. Ärztliche Leitung in Intensiveinheiten

10.1 In jeder Intensiv-Einheit ist einem in der Intensivmedizin erfahrenen Facharzt die Leitung zu übertragen:

...

Wegen der weiteren Einzelheiten der Richtlinien wird auf 18 – 20 der Akten verwiesen.

cc. Bereits nach dem Wortlaut der Protokollerklärung Nr. 3 ist der Wachsaal der Frauenklinik keine Einheit der Intensivmedizin im Sinne dieser Vorschrift.

(1) Nach Satz 1 dieser Vorschrift sind Einheiten der Intensivmedizin Stationen für Intensivbehandlung und Intensivüberwachung. Der Wachsaal der Frauenklinik erfüllt diese Voraussetzungen nicht.

(a) Der Wachsaal der Frauenklinik ist allerdings eine „Einheit“ im tariflichen Sinne. Der Arbeitsbereich des Klägers wird in organisatorischer Hinsicht von den Parteien übereinstimmend als Wach-„Station“ bezeichnet. Der Kläger ist Stationsleiter. Eine weitergehende Verselbständigung fordern die Tarifparteien in der Protokollerklärung Nr. 3 nicht (vgl. BAG vom 10.07.1996 – 4 AZR 134/95).

(b) Einheiten der Intensivmedizin nach Satz 1 der Protokollerklärung liegen aber nur vor, wenn ihnen sowohl die Aufgaben der Intensivbehandlung als auch der Intensivüberwachung zugewiesen sind und damit in diesen Einheiten bestimmungsgemäß auch durchgeführt werden (vgl. BAG vom 10.07.1996 – 4 AZR 134/95). Dies ergibt sich im Übrigen auch aus dem Umkehrschluss zu Satz 2 der Protokollerklärung, in dem die Einrichtung für Intensivbehandlung und Überwachung genügt. Satz 2 wäre ansonsten überflüssig.

(c) Die Aufgabe der Intensivbehandlung ist dem Wachsaal der Frauenklinik jedoch nicht zugewiesen. Intensivbehandlung wird dort nicht durchgeführt.

Nach den Richtlinien der DKG ist Intensivbehandlung die Behandlung und Pflege von Schwerkranken, Schwerverletzten und Vergifteten, deren vitale Funktionen (Atmung, Herz-Kreislauffunktionen, Temperatur und Stoffwechselregulation, Bewusstseinslage) gefährdet oder gestört sind und durch besondere Maßnahmen aufrechterhalten und/oder wiederhergestellt werden müssen. Diese Aufgabe ist dem Wachsaal der Frauenklinik nicht zugewiesen. Das hat auch die vom erkennenden Gericht durchgeführte Beweisaufnahme ergeben.

Das Gericht hat hierzu die Pflegedienstleiterin Frau B..., den für die Anästhesie zuständigen Oberarzt der Frauenklinik Dr. Bö... und den für den Wachsaal der Frauenklinik zuständigen leitenden Oberarzt Dr. R... vernommen. Alle Zeugen haben ruhig und wohlüberlegt ausgesagt. Die Aussagen waren umfassend und in sich stimmig. Auch fanden sich keine Widersprüche der Aussagen untereinander. Das Gericht ist daher von der Glaubwürdigkeit der Zeugen überzeugt. Auch die Parteien haben keinerlei Zweifel an der Glaubwürdigkeit geäußert.

Aus den Aussagen der drei Zeugen ergibt sich, dass es nach einer Operation in der Frauenklinik grundsätzlich drei Möglichkeiten gebe, wohin die Patientinnen verbracht würden: Aufwachraum (der Anästhesie organisatorisch angegliedert), Wachsaal (der Gynäkologie organisatorisch angegliedert) oder Intensivstation (einer anderen Klinik, etwa der Chirurgie, organisatorisch angegliedert). Die Entscheidung trafen die behandelnden Ärzte, wobei die Meinung des Anästhesisten maßgeblich ist.

Nach Aussage von Dr. Bö... sei maßgeblich der Zustand der Vitalfunktionen der Patientin, also Herz-Kreislauf-System, Atmung und in der Frauenklinik seltenen Fällen Gehirnfunktionen. Bei entsprechender Beeinträchtigung der Funktionen würden die Patientinnen nicht in den Aufwachraum verbracht, sondern in den Wachsaal oder in die Intensivstation. Wenn das Leben der Patientin akut gefährdet sei, wenn also die Patientin entweder nicht selbst atmen oder die Herz-Kreislauf-Funktion nur mit hoch dosierten Medikamenten oder

anderen Hilfsmitteln aufrecht erhalten werden könne, werde die Patientin auf die Intensivstation und nicht in den Wachsaal verbracht. Solche anderen Hilfsmittel wie z.B. eine Herz-Lungen-Maschine oder eine differenzierte Herzschrittmachertherapie seien im Wachsaal nicht vorhanden. Unstreitig steht auch ein Beatmungsgerät nicht zur Verfügung. Im Wachsaal würden zwar auch niedrig dosierte Katecholamine zur Unterstützung des Kreislaufs in nicht akut lebensbedrohlichen Situationen verabreicht. Werde im Wachsaal aber festgestellt, dass eine hoch dosierte Gabe zur Wiederherstellung oder Aufrechterhaltung des Kreislaufs erforderlich sei, würde diese zwar im Wachsaal noch verabreicht, die Patientin aber zur Verlegung in die Intensivstation vorgesehen, wenn nicht in kurzer Zeit eine Wirkung eintritt. Die grundsätzliche Linie sei, dass dann, wenn am Ende einer Operation eine akute oder potentielle Lebensgefährdung gesehen werde, die Patientin in die Intensivstation und nicht in den Wachsaal verbracht werde. Diese Aussage ist von den Zeugen Dr. R... und Frau B... bestätigt worden.

Dr. R... hat außerdem ausgesagt, dass Patientinnen nicht nur nach Operationen, sondern gelegentlich aus der Station heraus in den Wachsaal verlegt würden, wenn es zu Problemen mit der Luft oder mit Ausscheidungen käme. Würden sich aus der Überwachung aber Gefährdungspotentiale für das Leben ergeben, würden weitere Maßnahmen ergriffen und die Patientin in die Intensivstation verlegt.

Auch auf intensivere Nachfrage zu bestimmten Medikamentengaben oder bestimmten Situation haben die beiden vernommenen Ärzte immer wieder bekundet, dass bei Lebensbedrohung eine Verlegung auf die Intensivstation erfolge.

Dass dem Wachsaal nicht die Aufgabe der Intensivbehandlung zugewiesen ist, folgt auch daraus, dass der Personalschlüssel mit 1,7 : 1 nicht ganz dem Schlüssel entspricht, wie er nach den Richtlinien der DKG für Intensivbehandlungsstationen mit 2 : 1 vorgesehen ist. Auch hat der für den Wachsaal zuständige leitende Oberarzt Dr. R... ausgesagt, selbst kein Intensivmediziner zu sein. Nach den Richtlinien der DKG muss eine Einheit der Intensivmedizin aber unter der Leitung eines in der Intensivmedizin erfahrenen Facharztes stehen.

(2) Der Wachsaal der Frauenklinik ist auch nach Satz 2 der Protokollerklärung keine Einheit der Intensivmedizin. Danach gehören zu Einheiten der Intensivmedizin auch Wachstationen, die für Intensivbehandlung und Intensivüberwachung eingerichtet sind. Damit erweitern die Tarifparteien den Begriff der Einheit für Intensivmedizin dahingehend, dass schon das „eingerichtet Sein“ für Intensivbehandlung und Intensivüberwachung genügt.

(a) Zunächst ist festzuhalten, dass auch für die Anwendung des Satz 2 der Protokollerklärung die Wachstation sowohl für die Intensivüberwachung als auch die Intensivbehandlung eingerichtet sein muss. Dies folgt bereits aus dem Wortlaut „und“. Dieses „und“ kann hier keine andere Bedeutung als in Satz 1 haben. Es genügt daher nicht, wenn lediglich Intensivüberwachung geleistet wird, vielmehr muss die Wachstation auch für Intensivbehandlung eingerichtet sein (vgl. LAG Niedersachsen vom 06.04.2000 – 8 Sa 2651/98, Rn 64, zitiert nach juris).

(b) Nach Auffassung der erkennenden Kammer bedeutet „eingerichtet sein“, dass die Wachstation technisch entsprechend ausgestattet ist, über ausreichend viel und ausreichend qualifiziertes Personal verfügt und dort nach dem vom Arbeitgeber verfolgten Zweck Intensivüberwachung und Intensivbehandlung erbracht werden soll.

Es ist dem Kläger zwar zuzugestehen, dass durchaus eine intensivisierte Überwachung im Wachsaal stattfindet. Insoweit ist der Stellenschlüssel erfüllt ebenso wie die apparative Ausstattung. Auch unterscheidet sich die Überwachung im Wachsaal wesentlich von der Überwachung in der Normalstation. Der Zeuge Dr. R... hat ausgesagt, dass der Personalschlüssel deutlich höher sei, so dass die Patientinnen nicht unbeobachtet blieben. Ebenso befänden sich auf der Normalstation in der Regel keine Monitore zur Überwachung. Andererseits hat die Zeugin B... angegeben, dass im Wachsaal zwar arterielle Blutdruckmessungen wie im Aufwachraum und auf den Intensivstation auch durchgeführt würden. Nicht durchgeführt würden aber die Messung des pulmonalen Venendrucks und des linksarteriellen Blutdrucks. Beides würde nach Aussage der Zeugen B..., der als Pflegedienstleiterin besonders sachkundig ist, aber zur Intensivüberwachung gehören.

Dass der Wachsaal der Frauenklinik technisch entsprechend einer Einheit für Intensivmedizin ausgestattet ist, haben die Parteien unstreitig gestellt (Blatt 176 der Akten). Andererseits haben die Parteien ebenfalls unstreitig, dass im Wachsaal der Frauenklinik künstliche Beatmung nicht vorgesehen ist (Blatt 176 der Akten). Nach Nr. 8.21 der Richtlinien der DKG gehören zur apparativen Mindestausstattung für Intensivbehandlungen aber Geräte zur Dauerbeatmung und zur assistierten Inhalation. Bei der Intensivüberwachung ist ein Teil der für die Intensivbehandlung vorgesehenen Ausrüstung vorzuhalten. Schon die apparative Ausstattung spricht daher dagegen, dass der Wachsaal der Frauenklinik eine Wachstation im Sinne des Satzes 2 der Protokollerklärung ist. Auch der Zeuge Dr. Bö... hat bestätigt, dass eine Herz-Lungen-Maschine oder eine differenzierte Herzschrittmachertherapie im Wachsaal nicht vorhanden seien.

Auch die personelle Ausstattung spricht dafür, dass der Wachsaal nicht für Intensivüberwachung und Intensivbehandlung eingerichtet ist. Zwar übertrifft der Personalschlüssel mit 1,7 : 1 deutlich die Anforderung nach den Richtlinien der DKG für Intensivüberwachungsstationen. Er liegt andererseits aber unter dem Personalschlüssel für Intensivbehandlungsstationen. Geht man allerdings davon aus, dass nach Satz 2 der Protokollerklärung Intensivbehandlung nicht zu den primär durchzuführenden Aufgaben gehört, sondern ein bloßes „eingerichtet Sein“ genügt, so dürfte der Personalschlüssel insgesamt noch ausreichend bemessen sein. Allerdings wird für den Wachsaal eine Fachweiterbildung der Pflegekräfte in Intensivpflege weder vorausgesetzt noch angestrebt. Dies hat die Aussage von Frau B... ergeben. Zwar sei eine solche Fachweiterbildung auch auf den Intensivstationen keine notwendige Voraussetzung, sie werde aber angestrebt.

Entscheidend gegen die Qualifikation des Wachsaales der Frauenklinik als Einheit der Intensivmedizin spricht jedoch die Organisation des Krankenhausbetriebs. Nach dieser Organisation verbleiben Patientinnen in lebensbedrohten Situationen nicht im Wachsaal, sondern werden in die Intensivstation einer anderen Klinik verlegt. Nach der Organisation der beklagten Partei soll somit Intensivbehandlung im Wachsaal nicht durchgeführt werden. Dies gilt auch, wenn man berücksichtigt, dass man zwar bei Gabe von hoch dosierten Katecholaminen kurz abwartet, ob der lebensbedrohende Zustand sich bessert. Denn wenn das nicht der Fall ist, erfolgt umgehend ebenfalls eine Verlegung in die Intensivstation.

Diese Organisation entspricht auch den Ausführungen des Bundesarbeitsgerichts im Urteil vom 10.07.1996 (a.a.O.). Danach kann ein Überwachungsfall bei einem Intensivpatienten „von einer Minute zur anderen zu einem Behandlungsfall werden. Deshalb müssen Wachstationen, wenn räumlich und organisatorisch getrennt von einer Station zur Intensivbehandlung, in der Lage sein, in einer solchen Situation ohne Zeitverlust zumindest eine Erstversorgung des Patienten zur Unterstützung, Wiederherstellung oder künstlichen Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen des Patienten an Ort und Stelle zu leisten.“ Dies ist beim Wachsaal der Frauenklinik nach den obigen Ausführungen nicht der Fall.

III. Die Berufung ist jedoch bezüglich des Hilfsantrags begründet. Dem Kläger steht die Stationsleitungszulage in Höhe von 45,- € rückwirkend seit 01.02.2009 gem. § 43 Nr. 8 Abs. 2 Satz 1 TV-L zu. Der Kläger erfüllt die tariflichen Voraussetzungen. Hinsichtlich der anzuwendenden Auslegungsgrundsätze wird auf II.2.c.aa. der Entscheidungsgründe verwiesen.

1. § 43 TV-L gilt grundsätzlich für Beschäftigte, die in Universitätskliniken, Krankenhäusern oder sonstigen Einrichtungen und Heimen, in denen die betreuten Personen in ärztlicher Behandlung stehen, beschäftigt werden, mit Ausnahme der unter § 41 oder § 42 fallenden Ärzte und Zahnärzte (§ 43 Nr. 1 TV-L). Dementsprechend ist die Vorschrift mit „Sonderregelungen für die nichtärztlichen Beschäftigten in Universitätskliniken und Krankenhäusern“ bezeichnet. Zu diesem Personenkreis gehört der Kläger.

2. § 43 Nr. 8 Abs. 2 Satz 1 TV-L gewährt Pflegepersonen iSd. Abschn. A der Anlage 1b zum BAT/BAT-O, denen die Leitung einer Station übertragen ist, einen Anspruch auf eine monatliche Zulage von 45,00 Euro, soweit diese nicht bereits die höhere Pflegezulage nach der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 oder Abs. 1a zu Abschn. A der Anlage 1b zum BAT/BAT-O erhalten.

Das Bundesarbeitsgericht (Urteil vom 24.02.2010 – 10 AZR 1035/08, Rn 24, zitiert nach Juris) hat zu dieser Bestimmung folgendes ausgeführt: „§ 43 Nr. 8 Abs. 2 Satz 1 TV-L hat einen neuen Zulagentatbestand geschaffen und den Kreis der Berechtigten auf diejenigen Pflegepersonen erweitert, die eine Station leiten. Diesen wird aber nicht die Pflegezulage

iSd. Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 und 1a zu Abschn. A der Anlage 1b zum BAT/BAT-O gewährt, sondern es wird eine neue Zulage in anderer Höhe eingeführt. Die Tarifvertragsparteien machen damit deutlich, dass auch bei dieser Tätigkeit eine besondere, auszugleichende Belastung gesehen wird, die allerdings geringer anzusetzen ist als im Anwendungsbereich des § 43 Nr. 8 Abs. 1 TV-L. Darüber hinaus wird klargestellt, dass dieser Anspruch nur dann besteht, wenn die Pflegepersonen nicht bereits die Pflegezulage nach der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 oder 1a zu Abschn. A der Anlage 1b zum BAT/BAT-O erhalten.“ Das erkennende Gericht folgt diesen Ausführungen.

Der Ansicht der beklagten Partei, dass das BAG mit diesen Ausführungen in der Regelung des Abs. 2 Satz 1 einen Zulagentatbestand erkenne, der nur dem Personenkreis nach Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 oder 1a zu Abschn. A der Anlage 1b zum BAT/BAT-O gewährt werden solle und dann nur in der hälftigen Höhe, wenn die Personen wegen der Übernahme von überwiegender Leitungstätigkeit nicht zu mehr als 50 % den Belastungen der Pflegetätigkeit ausgesetzt seien, kann sich das Gericht nicht anschließen. Der Wortlaut der tariflichen Bestimmung ist hier eindeutig und lässt keinen Spielraum für die Interpretation der beklagten Partei. Der Kreis der Zulagenberechtigten rekrutiert sich nicht nur aus dem Kreis der in der Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 oder 1a zu Abschn. A der Anlage 1b zum BAT/BAT-O genannten Personen, sondern aus allen Pflegepersonen iSd. Abschn. A der Anlage 1b zum BAT/BAT-O.

Für die Auffassung der beklagten Partei, dass die Tarifparteien das „lange Zitat“ lediglich zur Vermeidung von Wiederholungen weggelassen hätten, gibt es keine Anhaltspunkte. Im Gegenteil: Die Nennung des „langen Zitats“ in Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1, 2. HS sowie die Nichtnennung in Abs. 2 Satz 1 1. HS lassen auf eine sehr bewusste Zitierung der Tarifparteien schließen.

Gegen eine Beschränkung des Personenkreises spricht auch der tarifliche Gesamtzusammenhang. So enthält § 43 Nr. 8 TV-L laut Überschrift „Regelungen zur Anwendung der Anlage 1b zum BAT/BAT-O“ und nicht etwa nur Regelungen zur Protokollerklärung Nr. 1 der Anlage 1b zum BAT/BAT-O. Die Absätze 1 und 2 des § 43. Nr. 8 TV-L bauen auch nicht aufeinander auf. Abs. 1 erhöht lediglich eine bereits bestehende Zulage. Abs. 2

schaftt einen neuen Zulagentatbestand, der eben auch nach der Überschrift nicht etwa auf Pflegepersonen gemäß Protokollerklärung Nr. 1 beschränkt ist. Der letzte Halbsatz will lediglich eine Kumulierung von Zulagen vermeiden.

Dementsprechend prüfte das BAG in seiner der Entscheidung vom 24.02.2010 – 10 AZR 1035/08 bei der Frage, ob eine in der Funktionsdiagnostik beschäftigte Arzthelferin Anspruch auf die Zulage nach § 48 Nr. 8 Abs. 2 Satz 2 TV-L hat, nicht die Frage, ob diese Regelung die Beschäftigung als Pflegeperson im Sinne der Protokollerklärung Nr. 1 erfordere, sondern nur, ob eine Beschäftigung als Pflegeperson nach Abschnitt A der Anlage 1b zum BAT/BAT-O vorliegen müsse. Nur dies war nach Auffassung des BAG die klärungsbedürftige Frage. Eben deshalb spricht das BAG auch ausdrücklich von der Schaffung einer neuen Zulage und einer Erweiterung des Personenkreises.

3. Der Kläger erfüllt die tariflichen Voraussetzungen des § 43 Nr. 8 Abs. 2 S. 1 TV-L.

a. Der Kläger ist eine Pflegeperson im Sinne des Abschnitts A der Anlage 1b zum BAT/BAT-O. Er war als Pflegeperson in der Vergütungsgruppe Kr VII eingruppiert und ist aus dieser in den TV-L übergeleitet worden.

b. Der Kläger hat seit mindestens November 2006 die Stationsleitung des Wachsaalles der Frauenklinik der Beklagten inne.

c. Der Kläger erhält seit 01.11.2006 keine Zulage nach Protokollerklärung Nr. 1 Abs. 1 oder 1a zu Abschn. A der Anlage 1b zum BAT/BAT-O (s.o.).

d. Die Stationsleitungszulage setzt nicht voraus, dass die Stationsleitung mehr als 50 % der Tätigkeit ausmacht. Hierfür gibt es keine Anhaltspunkte. Es ist daher unschädlich, dass der Kläger unstreitig überwiegend mit Pflegetätigkeiten beschäftigt ist.

e. Die Geltendmachung mit der Klageerweiterung führt im Hinblick auf die tarifliche Ausschlussfrist von sechs Monaten (§ 37 TV-L) zu einem Anspruch auf die Zahlung der Zulage ab 01.02.2009.

C.

I. Da die Berufung des Klägers mit dem Hilfsantrag Erfolg hatte, waren die Kosten des Rechtsstreits insgesamt gegeneinander aufzuheben, § 92 ZPO.

II. Das Gericht misst den Fragen der Auslegung der tariflichen Regelungen grundsätzliche Bedeutung. Dies gilt insbesondere für Protokollerklärung Nr. 3 Satz 2 zu Abschnitt A der Anlage 1b des BAT/BAT-O („Wachstationen, die für Intensivbehandlung und Intensivüberwachung eingerichtet sind“) und für § 43 Nr. 8 Abs. 2 Satz 1 TV-L (Stationsleitungszulage). Die Revision war daher nach § 72 Abs. 2 Nr. 1 ArbGG zuzulassen.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil können sowohl der Kläger als auch die beklagte Partei Revision einlegen.

Die Revision muss innerhalb einer Frist von einem Monat eingelegt und innerhalb einer Frist von zwei Monaten begründet werden.

Beide Fristen beginnen mit der Zustellung des in vollständiger Form abgefassten Urteils, spätestens aber mit Ablauf von fünf Monaten nach der Verkündung des Urteils.

Die Revision muss beim

Bundesarbeitsgericht
Hugo-Preuß-Platz 1
99084 Erfurt

Postanschrift:
Bundesarbeitsgericht
99113 Erfurt

Telefax-Nummer:
0361 2636-2000

eingelegt und begründet werden.

Die Revisionsschrift und die Revisionsbegründung müssen von einem Rechtsanwalt unterzeichnet sein.

Es genügt auch die Unterzeichnung durch einen Bevollmächtigten der Gewerkschaften und von Vereinigungen von Arbeitgebern sowie von Zusammenschlüssen solcher Verbände

- für ihre Mitglieder
- oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder

oder

von juristischen Personen, deren Anteile sämtlich in wirtschaftlichem Eigentum einer der im vorgenannten Absatz bezeichneten Organisationen stehen,

- wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt
- und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

In jedem Fall muss der Bevollmächtigte die Befähigung zum Richteramt haben.

Zur Möglichkeit der Revisionseinlegung mittels elektronischen Dokuments wird auf die Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundesarbeitsgericht vom 09.03.2006 (BGBl. I, 519 ff.) hingewiesen.

Einzelheiten hierzu unter <http://www.bundesarbeitsgericht.de/>.

Steindl
Vorsitzender Richter
am Landesarbeitsgericht

Wohlert
ehrenamtliche Richterin

Frank
ehrenamtlicher Richter