

TE OGH 2019/6/25 9ObA40/19a

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 25.06.2019

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofs Dr. Hopf als Vorsitzenden, den Hofrat des Obersten Gerichtshofs Dr. Hargassner und die Hofräatin des Obersten Gerichtshofs Mag. Korn sowie die fachkundigen Laienrichter Johannes Püller und Helmut Frick als weitere Richter in der Arbeitsrechtssache der Antragstellerin Ärztekammer für Steiermark, Kurie der angestellten Ärzte, *****, vertreten durch Klein, Wuntschek & Partner Rechtsanwälte GmbH in Graz, gegen die Antragsgegnerin Land Steiermark, 8010 Graz, Hofgasse 15, vertreten durch Mag. Bernd Wurnig, Rechtsanwalt in Graz, über den gemäß § 54 Abs 2 ASGG gestellten Antrag auf Feststellung den

Beschluss

gefasst:

Spruch

1. Die Parteienbezeichnung der Antragstellerin wird um den Beisatz „Kurie der angestellten Ärzte“ ergänzt.
2. Es wird festgestellt, dass die Vorrückungsstichtage der von der Antragsgegnerin beschäftigten Ärzte in den von der Antragsgegnerin betriebenen Krankenhäusern in der Steiermark im Zeitraum vom 1. 1. 2015 bis 28. 2. 2018 im Falle der Anerkennung zum Facharzt nicht neu festgesetzt werden.

Text

Begründung:

Mit 1. 1. 2015 trat für die bei der Antragsgegnerin beschäftigten Ärzte ein neues Entlohnungsschema in Kraft („SI-Vereinbarung NEU“). Durch dieses neue Schema sollte der durch die ebenfalls mit 1. 1. 2015 in Kraft getretene Novelle zum KA-AZG entstehende Einkommensnachteil zufolge Reduktion der Wochenarbeitszeit bzw. Wegfalls von Nachtdiensten ausgeglichen werden.

Schon mit der Entscheidung 9 ObA 96/18k stellte der Oberste Gerichtshof in einem Verfahren des Betriebsrats eines von der Antragsgegnerin betriebenen Landeskrankenhauses nach § 54 Abs 1 ASGG gegenüber der Antragsgegnerin (dort Beklagter) fest, dass die Vorrückungsstichtage der von der Beklagten im bezeichneten Landeskrankenhaus beschäftigten Ärzte im Fall ihrer Bestellung zum Oberarzt nicht neu festgesetzt werden. Weder das Stmk L-DBR noch die SI-Vereinbarung bieten eine Rechtsgrundlage für eine Neufestsetzung des Stichtags im Fall, dass ein bei der Beklagten bereits tätiger und damit über einen Stichtag verfügender Facharzt iSv § 191a Abs 2 Z 1 Satz 1 Stmk L-DBR bzw. § 3 Z 5 Satz 1 SI-Vereinbarung NEU vorzeitig zum Oberarzt ernannt werde.

Die antragstellende Ärztekammer für Steiermark begründet im gegenständlichen Verfahren ihre Kollektivvertragsfähigkeit und Antragslegitimation nach § 54 Abs 2 ASGG damit, dass sie als Standeskammer zu werten sei, weil in dieser sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber zur Mitgliedschaft verpflichtet seien. Die in § 71 Abs 1 Z 1

und 2 ÄrzteG eingerichteten Kurien der angestellten Ärzte sowie der niedergelassenen Ärzte seien in ihrer Willensbildung voneinander vollständig unabhängig.

Die Antragstellerin begeht gemäß § 54 Abs 2 ASGG die Feststellung, dass die Vorrückungstichtage der bei der Antragsgegnerin beschäftigten Ärzte in den von der Antragsgegnerin betriebenen Krankenhäusern in der Steiermark im Zeitraum vom 1. 1. 2015 bis 28. 2. 2018 im Falle der Anerkennung zum Facharzt nicht neu festgesetzt werden. Dazu bringt sie unter Hinweis auf die Entscheidung 9 ObA 96/18k vor, dass ein Turnusarzt in fachärztlicher Ausbildung (Assistenzarzt) für den Zeitraum seiner Ausbildung in SI/2 eingestuft und entlohnt werde. Nach Beendigung der Facharztausbildung und Anerkennung zum Facharzt für das entsprechende Fach (Facharztdiplom) werde der im weiterhin aufrecht bestehenden Dienstverhältnis tätige Facharzt in die Funktionsgruppe SI/4 eingestuft. Gleichzeitig mit dieser Neueinstufung setze die Antragsgegnerin einen neuen Vorrückungstichtag fest. Dafür gebe es aber weder im Stmk L-DBR noch in der SI-Vereinbarung eine Rechtsgrundlage.

Die Antragsgegnerin bestreitet in ihrer Stellungnahme die Antragslegitimation der Antragstellerin und beantragt die Abweisung, in eventu die Zurückweisung des Feststellungsantrags. Eine Befugnis zur Einbringung des vorliegenden Feststellungsantrags durch die Antragstellerin lasse sich dem in § 66a ÄrzteG 1998 festgelegten eigenen Wirkungsbereich der Ärztekammern in den Ländern nicht entnehmen. Den Ärztekammern komme mangels „Gegnerunabhängigkeit“ und „Gegnerfreiheit“ keine Kollektivvertragsfähigkeit zu.

In der Sache wendet die Antragsgegnerin ein, dass im Verfahren 9 ObA 96/18k die am 1. 3. 2018 in Kraft getretene Novelle des Stmk L-DBR LGBI 2018/17 noch nicht berücksichtigt worden sei. Trotz der oberstgerichtlichen Entscheidung vertrete sie aufgrund des § 256a Abs 4 iVm § 153 Stmk L-DBR und der damit in Einklang stehenden Bestimmung des § 6 Abs 1 SI-Vereinbarung weiterhin den – nach wie vor zwischen den Parteien strittigen – Standpunkt, dass ein Arzt, der in eine neue Entlohnungsstufe vorrücke oder überstellt werde, zwei Jahre in dieser Stufe zu verbleiben habe, bevor er weiterrücke; dies unabhängig davon, ob sich der Vorrückungstichtag geändert habe oder nicht. Damit sei aber zwischen den Parteien der Sachverhalt strittig, weil es eigentlich um die Frage gehe, wann ein Arzt nach erfolgter Überstellung in eine andere Entlohnungsgruppe weiter vorzurücken habe. Ein strittiger Sachverhalt müsse zur Antragsabweisung führen. Nicht strittig sei, dass die gesetzlichen Vorschriften keine Rechtsgrundlage für eine Neufestsetzung des Vorrückungstichtags im antragsrelevanten Zeitraum vom 1. 1. 2015 bis 28. 2. 2018 böten; strittig sei nur, wie auch bereits im Verfahren 9 ObA 96/18k, wann ein Arzt in die nächste Stufe vorrücke, nachdem er in eine andere Entlohnungsgruppe überstellt worden sei. Der Feststellungsantrag sei daher auch mangels rechtlichen Interesses der Antragstellerin abzuweisen.

Rechtliche Beurteilung

Dazu ist auszuführen:

I. Zur Antragslegitimation:

1. Die Antragslegitimation ist auf Grundlage des vom Antragsteller behaupteten Sachverhalts von Amts wegen zu prüfen (RS0085712). Aktiv und passiv legitimiert sind ausschließlich kollektivvertragsfähige Körperschaften der Arbeitgeber und Arbeitnehmer (§ 54 Abs 2 ASGG unter Hinweis auf §§ 4 bis 7 ArbVG), welche im Rahmen ihres Wirkungsbereichs Anträge stellen können.

2. Die Antragstellerin ist eine Standeskammer. In der Entscheidung vom 24. 4. 1991, 9 ObA 610/90, auf die die Antragsgegnerin die mangelnde Kollektivvertragsfähigkeit der Antragstellerin stützt, wurde auf Basis der seinerzeitigen Rechtslage (ÄrzteG 1984) den Ärztekammern mangels „Gegnerunabhängigkeit“ und „Gegnerfreiheit“ die Kollektivvertragsfähigkeit als Voraussetzung für eine Antragslegitimation gemäß § 54 Abs 2 ASGG versagt, weil sowohl die selbständigen als auch die unselbständigen Ärzte ohne organisatorische Trennung Mitglieder dieser Interessenvertretung waren.

3. Diese Rechtsauffassung kann für die geltende Gesetzeslage nach dem ÄrzteG 1998 nicht aufrecht erhalten werden. Zutreffend verweist die Antragstellerin insbesondere auf die Bestimmung des § 71 Abs 1 Z 1 und 2 des ÄrzteG 1998 (BGBI 1998/169 idgF BGBI 2017/25). Durch das ÄrzteG 1998 wurde die Organisation der Ärztekammer ua dadurch grundlegend neu strukturiert, dass die ursprüngliche Erfassung der Ärzteschaft in Sektionen je nach ihrer Berufsausübung abgeschafft und dafür sogenannte „Kurien“ für die angestellten Ärzte (§ 71 Abs 1 Z 1), die niedergelassenen Ärzte (§ 71 Abs 1 Z 2) und die Zahnärzte (§ 71 Abs 1 Z 3, letztere herausgelöst aus dem ÄrzteG 1998

durch die 7. Ärztegesetz-Novelle BGBI I 2005/156), denen weitreichende Aufgaben bei der Wahrnehmung der Interessen der jeweiligen ärztlichen Berufsgruppe zukommen sollen, geschaffen wurden (ErläutRV 1386 BlgNR XX. GP 81, 83). Die Angelegenheiten dieser Kurien werden von neu geschaffenen Kammerorganen, den Kurienversammlungen (§ 84 ÄrzteG 1998) als teilautonome Interessenvertretungsorgane (ErläutRV 1386 BlgNR XX. GP 100) besorgt. § 71 Abs 6 erster Satz ÄrzteG 1998 stellt sicher, dass jeder Kammerangehörige nur einer Kurie angehören darf.

4. Zur Vertretung des Ärztestandes ist für den räumlichen Bereich eines jeden Bundeslandes eine Ärztekammer eingerichtet. Diese Ärztekammern führen die Bezeichnung „Ärztekammer für ...“ mit einem auf das jeweilige Bundesland hinweisenden Zusatz (§ 65 Abs 1 ÄrzteG 1998). Die Ärztekammern in den Bundesländern sind Körperschaften öffentlichen Rechts (§ 65 Abs 2 ÄrzteG 1998). Den Kurienversammlungen (§ 84 ÄrzteG 1998) kommt insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt sind, die ihnen übertragenen Angelegenheiten (§ 84 Abs 3 und 4 ÄrzteG 1998) in eigenem Namen wahrzunehmen. Die Kurienversammlungen sind berechtigt, in diesen Angelegenheiten die Bezeichnung „Ärztekammer für“ in Verbindung mit einem auf das jeweilige Bundesland hinweisenden sowie einen die jeweilige Kurienversammlung bezeichnenden Zusatz zu führen (§ 65 Abs 3 ÄrzteG 1998). Den Kurienversammlungen der angestellten Ärzte obliegen nach §§ 84 Abs 3 Z 1, 126 Abs 3 Z 1 ÄrzteG 1998 die Wahrnehmung und Förderung der gemeinsamen beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der angestellten Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen, die Entgelte (im Speziellen Gehälter und Zulagen) der angestellten Ärzte betreffen.

5. Nach § 66a Abs 1 Z 2 ÄrzteG 1998 sind die Ärztekammern in den Bundesländern zum Abschluss von Kollektivverträgen als gesetzliche Interessenvertretung von Ärzten auf Arbeitgeberseite gegenüber nichtärztlichen Arbeitnehmern nach Maßgabe des § 83 Abs 1 iVm § 84 Abs 4 Z 1 ÄrzteG 1998 berufen. Die Kollektivvertragsfähigkeit auf Arbeitnehmerseite wird hingegen im ÄrzteG 1998 nicht explizit erwähnt.

6. Die für die Kollektivvertragsfähigkeit nach § 4 Abs 1 ArbVG geforderte „Gegnerunabhängigkeit“ der Antragstellerin ergibt sich seit dem Inkrafttreten des ÄrzteG 1998 aus den teilautonomen Kurienversammlungen der angestellten Ärzte (§ 71 Abs 1 Z 1 ÄrzteG 1998), die in ihrer Willensbildung vollkommen frei von potentiellen sozialen Gegenspielern sind. Der Präsident der Ärztekammer hat zwar das Recht, an allen Sitzungen der Kurienversammlungen teilzunehmen und Anträge zu stellen, er hat jedoch nur Stimmrecht in der Kurienversammlung, der er angehört (§§ 83 Abs 11, 126 Abs 7 ÄrzteG 1998). Er führt nur mehr die formelle Gegenzeichnung der Schriftstücke der Kurie durch und kann Beschlüsse der Kurienversammlungen der angestellten Ärzte über den Abschluss von Kollektivverträgen auch nicht durch Veto aussetzen, weil Beschlüsse über arbeits- bzw dienstrechtliche Angelegenheiten vom Vetorecht des Präsidenten ausgenommen sind (§§ 83 Abs 3 und 4, 125 Abs 5 und 6 ÄrzteG 1998).

7. Auch im Schrifttum wird weit überwiegend diese Auffassung vertreten (ausführlich Stärker, Zur Kollektivvertragsfähigkeit der Ärztekammern nach dem Ärztegesetz 1998, ZAS 2001, 97; ders in Emberger/Wallner, Ärztegesetz 1998 mit Kommentar 2, § 126 Rz 5; Reissner in Neumayr/Reissner, Zellkomm 3 § 4 ArbVG Rz 9; vgl Resch, Ärztekammer und Kollektivvertragsfähigkeit, RdM 2000, 131; ders, Die Interessenvertretung der angestellten Ärzte durch die Ärztekammer, RdM 2009/39; Mazal in Mazal/Risak, Das Arbeitsrecht – System und Praxiskommentar Kap II Rz 10; Runggaldier in Tomandl, Arbeitsverfassungsgesetz § 4 Rz 5; Erbler, Arbeitsrechtliche Aspekte der freiwilligen und gesetzlichen Interessenvertretungen [2007] 144 ff; Jabornegg/Resch/Födermayr, Arbeitsrecht 6 Rz 739; Aigner/Kierein/Kopetzki, Ärztegesetz 1998 § 66 Anm 10; Wallner, Handbuch Ärztliches Berufsrecht [2011] 221 f; aA Schrank, in Schrank/Mazal, Arbeitsrecht 4 16 FN 54).

8. Zusammengefasst ist die Interessenvertretung der angestellten Ärzte durch die in der Ärztekammer eingerichtete Kurie der angestellten Ärzte gegeben. Die noch zur alten Rechtslage (ÄrzteG 1984, BGBI 1984/373) in der Entscheidung 9 ObA 610/90 vertretene Rechtsauffassung zur mangelnden Kollektivvertragsfähigkeit der Ärztekammern kann daher auf die geltende Rechtslage (ÄrzteG 1998, BGBI 1998/169 idG BGBI 2017/25) nicht übertragen werden.

9.1. Da das ÄrzteG 1998 die Mitgliedschaft der einzelnen Ärzte bei den Kurien (§ 71 Abs 2 bis 6 ÄrzteG 1998) und nicht den Kurienversammlungen als Organ der Ärztekammer (§ 73 Abs 1 Z 4 iVm § 84 ÄrzteG 1998) definiert, bildet auch die Kurie selbst – als Personenmehrheit – die Körperschaft und ist diese die maßgebliche juristische Teilperson mit Teilrechtsfähigkeit (Resch, Die Interessenvertretung der angestellten Ärzte durch die Ärztekammer, RdM 2009/39 [50 ff]; vgl Wallner in Grundkomm, §§ 65–67 ÄrzteG 1998 Rz 5, wonach sich § 65 Abs 3 ÄrzteG 1998 nicht auf die

Kurienversammlungen, sondern auf die Kurien beziehen, weil es sich bei der Kurienversammlung um ein Organ der Kurie handelt). In diesem Sinn wurde etwa auch der Kollektivvertrag für bei Ärztinnen und Ärzten (Lehrpraxen) bzw. in ärztlichen Gruppenpraxen (Lehrgruppenpraxen) Angestellte zwischen der Bundeskurie niedergelassene Ärzte auf Dienstgeberseite und der Bundeskurie angestellte Ärzte auf Dienstnehmerseite abgeschlossen.

9.2. Die nur auf Ärztekammer für Steiermark lautende Parteienbezeichnung der Antragstellerin war daher von Amts wegen (RS0039666) auf „Ärztekammer für Steiermark, Kurie der angestellten Ärzte“ zu berichtigen.

10. Die Antragsgegnerin ist als Gebietskörperschaft eine kollektivvertragsfähige juristische Person öffentlichen Rechts und damit kollektivvertragsfähig iSd § 7 ArbVG (vgl RS0050846 [T2]). Sie ist demnach – hier nicht weiter strittig – passiv legitimiert.

II. Zum Feststellungsantrag:

1. Der Antrag gemäß § 54 Abs 2 ASGG, der auf Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens von Rechten oder Rechtsverhältnissen gerichtet ist, muss einen von namentlich bestimmten Personen unabhängigen Sachverhalt betreffen. Der Antrag muss eine Rechtsfrage des materiellen Rechts auf dem Gebiet der Arbeitsrechtssachen nach § 50 ASGG zum Gegenstand haben, die für mindestens drei Arbeitgeber oder Arbeitnehmer von Bedeutung ist.

2. Gemäß § 54 Abs 4 ASGG hat der Oberste Gerichtshof über den Feststellungsantrag auf der Grundlage des darin angegebenen Sachverhalts zu entscheiden (RS0085712). Der Antragsgegner kann gegen den vom Antragsteller behaupteten Sachverhalt im Tatsachenbereich daher nichts vorbringen, sondern ist auf rechtliche Argumente beschränkt (RS0109384 [T2]; vgl RS0085670).

3. Der Feststellungsantrag der Antragstellerin betrifft eine Rechtsfrage über die Festsetzung des Vorrückungsstichtags. Von dieser Rechtsfrage sind unstrittig mehr als drei Arbeitnehmer betroffen.

4. Ein Feststellungsantrag gemäß § 54 Abs 2 ASGG muss einen Sachverhalt enthalten, der ein Feststellungsinteresse begründet. Die Formulierung der Bestimmung deckt sich mit jener des § 228 ZPO. Danach kann das Bestehen oder Nichtbestehen von Rechten oder Rechtsverhältnissen mit Feststellungsklage dann geltend gemacht werden, wenn ein rechtliches Interesse an dieser Feststellung besteht. Ist der geltend gemachte Rechtsanspruch, der den Gegenstand des Verfahrens bildet, zwischen den Parteien nicht strittig, fehlt es am rechtlichen Interesse (8 ObA 14/13m Pkt 1.3; 9 ObA 157/14z; 8 ObA 17/17h Pkt 3; vgl RS0109383; RS0117528). Sein Fehlen führt nach ständiger Rechtsprechung zur Abweisung des Antrags (RS0117528; RS0085712 [T1]).

5. Nach dem somit für die Behandlung des Antrags allein maßgeblichen Tatsachenvorbringen der Antragstellerin setzt die Antragsgegnerin (auch) in den Fällen, in denen ein Turnusarzt nach Beendigung seiner Facharztausbildung als Facharzt in die Funktionsgruppe (das Entlohnungsschema) SI/4 eingereiht und danach entlohnt wird, einen neuen Vorrückungsstichtag fest. Diese nach Ansicht der Antragstellerin rechtswidrige Vorgangsweise der Antragsgegnerin begründet ein rechtliches Interesse an der begehrten Feststellung. Der (rechtliche) Hinweis der Antragsgegnerin, es sei gar nicht strittig, dass die gesetzlichen Vorschriften keine Rechtsgrundlage für eine Neufestsetzung des Vorrückungsstichtags im antragsrelevanten Zeitraum vom 1. 1. 2015 bis zum 28. 2. 2018 böten, steht dieser Beurteilung nicht entgegen. Damit bestätigt sie nämlich lediglich die Richtigkeit der Rechtsansicht der Antragstellerin. Ihr weiterer Standpunkt, dass ein Arzt, der in eine neue Entlohnungsstufe vorrücke oder überstellt werde, zwei Jahre in dieser Stufe zu verbleiben habe, bevor er weiterrücke, „dies unabhängig davon, ob sich der Vorrückungsstichtag geändert habe oder nicht“, geht am Feststellungsantrag vorbei.

6. Gegenstand dieses Feststellungsverfahrens ist – ähnlich wie schon im Verfahren 9 ObA 96/18k – nicht die Klärung der Frage, wann ein zum Facharzt bestellter Turnusarzt in die nächste Gehaltsstufe vorrückt, also der Termin der nächsten Vorrückung im Falle der Anerkennung zum Facharzt, sondern ob sich der Vorrückungsstichtag im Fall seiner Anerkennung zum Facharzt ändert.

7. Wie nun die Antragsgegnerin in ihrer Stellungnahme selbst ausdrücklich zugesteht, bieten weder die gesetzlichen Vorschriften des Stmk L-DBR noch die Regelungen der SI-Vereinbarung eine Rechtsgrundlage für eine Neufestsetzung des Vorrückungsstichtags der in den von der Antragsgegnerin betriebenen Landeskrankenhäusern beschäftigten Turnusärzte im Fall ihrer Anerkennung als Fachärzte im Zeitraum vom 1. 1. 2015 bis zum 28. 2. 2018. Weitere rechtliche Ausführungen dazu können daher auch unter Hinweis auf die Überlegungen in der Entscheidung 9 ObA 96/18k unterbleiben. Erwägungen zum Gesetz vom 16. 1. 2018, mit dem das Gesetz über das Dienst- und

Besoldungsrecht der Bediensteten des Landes Steiermark mit Wirkung vom 1. 3. 2018 geändert wurde, LGBI 2018/17, brauchen im Hinblick auf den Zeitraum der begehrten Feststellung (1. 1. 2015 bis 28. 2. 2018) nicht angestellt zu werden.

Dem Feststellungsantrag war statzugeben.

Textnummer

E125627

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2019:009OBA00040.19A.0625.000

Im RIS seit

24.07.2019

Zuletzt aktualisiert am

18.02.2020

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at