

# Kirchliches Arbeitsgericht der Diözese Münster, nordrhein-westfälischer Teil

Aktenzeichen: 7/18-KAG-MS

## U r t e i l

In dem Verfahren vor dem Kirchlichen Arbeitsgericht

Kläger:	Caritasverband XXX
vertreten durch:	Vorstände XXX
vertreten durch:	Justitiar XXX

gegen

Beklagte:	MAV Caritasverband XXX
vertreten durch:	Vors. XXX
vertreten durch:	KAB-Rechtssekretäre XXX

hat das Kirchliche Arbeitsgericht der Diözese Münster, nordrhein-westfälischer Teil, durch den

Vorsitzenden Richter XXX

sowie die beisitzenden Richterin XXX Dienstnehmerseite

und den beisitzenden Richter XXX Dienstgeberseite

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 02.08.2018 entschieden:

Die Klage wird abgewiesen.

Die notwendigen Auslagen der Beklagten trägt der Kläger.

Die Revision wird zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger ist der Caritasverband XXX, vertreten durch die Vorstände XXX und LXXX, die Beklagte ist die Mitarbeitervertretung des Caritasverbandes in XXX, vertreten durch den Vorsitzenden XXX.

Die Parteien streiten über die Eingruppierung der Mitarbeiterin Frau XXX. Diese wurde am 1. Januar 2018 als Ergotherapeutin eingestellt.

Das diesbezügliche Stellenangebot der Caritas in XXX lautet wie folgt:

„Der Caritasverband XXX sucht für die medizinische Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen Haus XXX, XXX zu sofort oder später eine/n  
Ergotherapeut/in

in Teilzeit mit 19,5 Wochenstunden als Elternzeitvertretung bis Juni 2020. Das Haus XXX ist eine medizinische Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen, die 30 stationäre Behandlungsplätze sowie 2 Plätze zur ganztägigen ambulanten Behandlung bietet. Behandelt werden Rehabilitanden, die durch ihre psychische Erkrankung erheblich beeinträchtigt sind mit dem Ziel einer Verbesserung der Erkrankung und der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Der Behandlungsansatz orientiert sich an einem mehrdimensionalen Krankheitsmodell, Grundlage der Arbeit bietet das Caritas-Leitbild.

Das Aufgabengebiet umfasst unter anderem

- Arbeits- und ergotherapeutische Diagnostik (z. B. MELBA, IDA) und Entwicklung individueller Therapiepläne
- Dokumentation therapeutischer Maßnahmen und Erstellen von patientenzentrierten Befunden
- Anleitung gestalterischer, handwerklicher und arbeitstherapeutischer Verfahren
- Kognitives Training
- Kontaktpflege und Akquise zu externen Praktikumsstellen
- Teilnahme an Wochenenddiensten und Rufbereitschaften

Wir erwarten

- Kenntnisse im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen
- Selbständiges und kreatives Arbeiten
- Bereitschaft und Fähigkeit zur konzeptuellen Weiterentwicklung der Angebote
- Freude am interdisziplinären Arbeiten, Teamfähigkeit, Reflexionsfähigkeit, Belastbarkeit, Flexibilität und Patientenorientierung

Wir bieten

- Einarbeitung in die o. g. Aufgabengebiete
- Regelmäßige Fortbildungsmaßnahmen, Supervision
- Mitarbeit in einem engagierten multiprofessionellen Team mit eigenen Gestaltungsmöglichkeiten
- Flexible familienfreundliche Dienstplangestaltung
- Vergütung nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR) mit Zusatzversorgung

Der Caritasverband Rheine versteht Vielfalt als Bereicherung. Darin sind wir offen für Menschen verschiedener Herkunft. Wir erwarten eine christliche Grundhaltung und die Identifikation mit den Zielen der Caritas.“

Der Einstellungsvorschlag erfolgte im November 2017, die MAV wurde mit Schreiben vom 27.11.2017 über die Einstellung benachrichtigt. Die Beklagte teilte dem Kläger mit Schreiben vom 30.11.2017 mit, dass sie der Einstellung zustimme, jedoch nicht der Eingruppierung. Nach dem Vorschlag des Klägers sollte Frau XXX in die Vergütungsgruppe 6b Ziffer 10 Anlage 2 Stufe 10 der AVR eingruppiert werden.

Nach Auffassung der Beklagten ist Frau XXX in die Vergütungsgruppe 6 b Ziffer 9 einzugruppiieren, da es sich bei der Arbeit im Haus XXX, in dem Frau XXX eingesetzt

werden soll, um eine Psychiatrie handle und damit auch eine schwierige Tätigkeit im Sinne der Vergütungsgruppe 6 b Ziffer 9 vorliege.

Bei dem Haus XXX handelt es sich um eine medizinische Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Personen. Ziel der Rehabilitationsmaßnahme ist neben der Verbesserung der Krankheit die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.

In dem auf der Web-Seite unter [www.caritas-XXX.de](http://www.caritas-XXX.de) veröffentlichten und in der mündlichen Verhandlung erörterten Rehabilitationskonzept des unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie stehenden Hauses XXX heißt es unter anderem wie folgt:

## „2. Rehabilitationskonzept

### 2.1. Zielgruppe und Versorgungsregion

Das Rehabilitationsangebot wendet sich an psychisch erkrankte oder behinderte Erwachsene, die nicht mehr krankenhausbearbeitungsbedürftig sind und wegen Art und Schwere ihrer Beeinträchtigung einer medizinischen Rehabilitation bedürfen. Zielgruppe sind also Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung. Im Sinne der gemeindepsychiatrischen Versorgung werden vorrangig Rehabilitanden aus dem Kreis Steinfurt und der angrenzenden Regionen behandelt.

### 2.2. Rehabilitationsindikation und Kontraindikation

Neben einer erforderlichen eigenen Motivation und einem Verständnis für die angestrebte Rehabilitationsmaßnahme wird im Rahmen des Aufnahmeverfahrens durch den leitenden Arzt der Einrichtung abgeklärt, ob die Maßnahme und die angestrebten Ziele Aussicht auf Erfolg haben.

Behandelt werden Menschen mit folgenden Erkrankungen:

- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (ICD 10: F 2)
- affektive Störungen (ICD 10: F 3)
- schwere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD 10: F 6)

Im Einzelfall kommt in Betracht:

- sonstige psychische Störungen auf Grund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD 10: F 0)
- Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen auf Grund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD 10: F 0)
- neurotische Störungen (ICD 10: F 4)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen werden als komplizierende Komorbidität mit behandelt, vorausgesetzt es besteht Abstinenzfähigkeit nach abgeschlossener Entzugsbehandlung (ICD 10: F 1).

Hierbei handelt es sich in der Regel um psychisch erkrankte Menschen, die nach klinischer Behandlung zur weiteren Stabilisierung, zur Verbesserung der krankheitsspezifischen Fähigkeitsstörungen und der Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung sowie zur Anpassung an die Anforderungen des Alltags noch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bedürfen; bei denen durch gezielte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Pflegebedürftigkeit vorgebeugt, nach Eintritt beseitigt, gebessert oder eine Verschlimmerung verhütet werden kann; die durch ihre Krankheit oder Behinderung rehabilitative Angebote benötigen, welche die krankheitsspezifischen Fähigkeitsstörungen verbessern, die Selbstversorgungsfähigkeiten und sozialen Kompetenzen stärken, Versagensängste abbauen, Selbstvertrauen fördern und die Motivation zur Eingliederung in Gesellschaft, Arbeit und Beruf aufbauen; die als Folge ihrer psychischen Krankheit oder Behinderung nicht zu einem möglichst selbständigen Leben gekommen sind, notwendige tragfähige Beziehungen zu Verwandten, Freunden, Partnern und Kollegen nicht aufbauen konnten und daher von Isolation, verbunden mit erhöhtem Rückfallrisiko, bedroht sind; die vor Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einer Verbesserung ihrer krankheitsspezifischen Fähigkeitsstörungen und ihres Leistungs-vermögens bedürfen; die nach mehreren stationären psychiatrischen Krankenhaus-behandlungen zwar zunächst wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren, aber wegen Überforderung Rückfälle erleiden und bei denen beruflicher Abstieg oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit drohen; die während der Schul-

oder Berufsausbildung durch psychische Erkrankungen gescheitert sind, unregelmäßig gearbeitet haben und somit keinen Standort im Berufsleben gefunden haben.

Nicht aufgenommen werden können:

- Personen mit akuter psychotischer Symptomatik
- Menschen, bei denen eine akute Suizidgefährdung besteht
- Personen mit einer primären Abhängigkeitserkrankung
- Personen, bei denen pflegerische Hilfebedürfnisse im Vordergrund stehen.

### 2.3 Kriterien für eine stationäre oder ganztägig ambulante Behandlung

Das Haus XXX bietet stationäre und alternativ ganztägig ambulante Rehabilitationsmaßnahmen an.

Während der stationären Rehabilitation sind die Rehabilitanden in einer der Wohneinheiten im Haus XXX untergebracht.

In der Zielgruppe der Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung finden sich häufig Kriterien, die eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme erfordern.

Kriterien für eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme sind:

- Ausgeprägte Schädigungen der psychischen Funktionen.
- Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe, die eine erfolgreiche ambulante Rehabilitation in Frage stellen.
- Die Herausnahme aus einem krankmachenden Umfeld ist erforderlich.
- Das soziale Umfeld des Rehabilitanden hat keine unterstützende Funktion.
- Der Rehabilitand ist beruflich nicht integriert und bedarf infolgedessen spezifischer Leistungen, die ambulant nicht erbracht werden können.
- Eine stabile Wohnsituation ist nicht vorhanden.
- Die Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit, zur regelmäßigen Teilnahme zur Einhaltung des Therapieplanes ist noch nicht hinreichend vorhanden.

Kriterien, die für eine ambulante Behandlung sprechen, sind:

- Es liegt eine hinreichend stabile Wohnsituation vor.
- Eine Schädigung der psychischen Funktionen und Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe liegen in einem Grad der Ausbildung vor, dass eine ambulante Rehabilitation erfolgversprechend ist.
- Das soziale Umfeld des Rehabilitanden hat stabilisierende, unterstützende Funktion.
- Die Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit, Verlässlichkeit bei der Wahrnehmung der Therapieangebote ist gegeben.
- Eine ausreichende Mobilität ist vorhanden.,,

Zu den Aufgaben der Ergotherapeuten heißt es :

#### „2.9.3 Ergotherapie und Arbeitstherapie

Die Ergotherapie und Arbeitstherapie erfolgt durch Ergotherapeuten und Arbeitstherapeuten.

- Arbeitstherapie Holz, Metall, Garten
- Industrielle Verpackung und Montagearbeiten
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten
- Arbeitsdiagnostik nach MELBA und IDA
- Computergestütztes kognitives Training / Cogpack
- Vorbereitung auf weiterführende berufliche Rehabilitationsmaßnahmen
- Extramurale Belastungs- und Arbeitserprobungen
- Praktika zur beruflichen Orientierung und Integration
- Arbeitsplatzanpassung

Die Ergotherapie erfolgt als Gruppen- und Einzelmaßnahme. Die Einzeltherapie findet zweimal wöchentlich mit einer Dauer von 90 Minuten statt, die Gruppentherapie ebenfalls zweimal wöchentlich über jeweils 3 Stunden.

Die Arbeitstherapie in der Holzwerkstatt, im Metallbereich und im Gartenbereich findet viermal wöchentlich über drei Stunden statt.

Extramurale Belastungserprobungen in den Caritas-Ausbildungsstätten, den umliegenden Betrieben beginnen niedrigschwellig mit 8 bis 12 Wochenstunden. Eine Steigerung im Behandlungsverlauf bis zur Vollschichtigkeit ist abhängig von der Belastbarkeit möglich.“

Der Kläger hat mit Schreiben vom 11.12.2017 der Beklagten mitgeteilt, dass keine schwierigen Tätigkeiten im erheblichen Umfang wahrgenommen werden.

Am 30.1.2018 fand eine Einigungsverhandlung statt, die ergebnislos verlief.

Nach Auffassung des Klägers ist das Haus XXX als Rehaeinrichtung nicht Psychiatrie im Sinne der Vergütungsgruppe 6 b Ziffer 9 und somit die Tätigkeit dort nicht schwierig im Sinne dieser Vergütungsgruppe.

Der Kläger beantragt,

die Zustimmung der Mitarbeitervertretung zur Eingruppierung der Mitarbeiterin XXX in die Vergütungsgruppe 6b Ziffer 10 Stufe 10 in der Anlage 2 zu den AVR gemäß Paragraph 33 Absatz 4 MAVO zu ersetzen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie tritt dem klägerischen Vortrag entgegen. Sie verbleibt bei ihrer Auffassung. Die Tätigkeitsbeschreibung der Entgeltgruppe 6b Ziffer 9 Anlage 2 AVR führe beispielhaft auf, was als schwierige Aufgaben gewertet werden könne.

Beschäftigungstherapeuten/Ergotherapeuten mit staatlicher Anerkennung und entsprechender Tätigkeit, die in nicht unerheblichem Umfang schwierige Aufgaben erfüllen (als „schwierige Aufgaben“ gelten zum Beispiel Beschäftigungstherapie bei Querschnittslähmungen, in Kinderlähmungsfällen, mit spastisch Gelähmten, in Fällen von Dysmelien, in der Psychiatrie und Geriatrie).

Da hier nur Beispiele angeführt seien, handele es sich nicht um eine abschließende Auflistung, was als schwierige Aufgabe qualifiziert werden könne. Zudem verweist sie auf ein Urteil des Landesarbeitsgerichts Baden-Württemberg vom 11.10.2013, Az. 12 Sa 33/13 Rn. 47 ff.. Aufgrund dieser Entscheidung könne davon ausgegangen werden, dass es sich bei dem Tätigkeitsmerkmal Psychiatrie nicht ausschließlich um psychiatrische Krankenhäuser handele, sondern um Einrichtungen, in denen Menschen mit psychischen Störungen behandelt werden. Die Annahme, dass das Tätigkeitsmerkmal Psychiatrie medizinische Rehabilitationseinrichtungen ausschließe, sei daher als unrichtig einzustufen. Im übrigen sei auch die Anmerkung unter Hochziffer 46 erfüllt, die einen nicht unerheblichen Umfang der schwierigen Aufgaben annimmt, wenn diese etwa ein Viertel der gesamten Tätigkeit ausmacht.

Wegen des weiteren Sachstandes wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen voll inhaltlich Bezug genommen.

II.

1. Die Klage vor dem Kirchlichen Arbeitsgericht des Bistum Münster ist zulässig. Im vorliegenden Rechtsstreit geht es um eine Rechtsstreitigkeit aus einer Mitarbeitervertretungsordnung – hier der MAVO des Bistum Münster. Sie betrifft das Beteiligungsrecht der MAV gem. § 35 Abs. 1 Nr. 1 in Verbindung mit § 33 MAVO Münster. Für die Fälle des § 35 MAVO Münster ist bei Verweigerung der Zustimmung durch die MAV in einer persönlichen Angelegenheit in § 33 Abs. 4 MAVO Münster vorgesehen, dass der Dienstgeber das Kirchliche Arbeitsgericht anruft.

Die Voraussetzungen für die Anrufung des Kirchlichen Arbeitsgericht gem. § 33 Abs. 3 MAVO Münster liegen vor.

Das Verfahren gem. § 33 Abs. 2, 3 MAVO Münster ist durchgeführt worden. Die MAV hat rechtzeitig ihre Zustimmungsverweigerung erklärt und diese auch begründet.

2. Die von der MAV verweigerte Zustimmung zur Eingruppierung der betroffenen Mitarbeiterin ist nicht zu ersetzen, weil die Mitarbeitervertretung zu Recht die Zustimmung zur Eingruppierung der Mitarbeiterin in die Entgeltgruppe 6 b Ziffer 10 Stufe 10 der Anlage 2 zu den AVR verweigert hat.

Einzugruppieren ist die Mitarbeiterin in die Entgeltgruppe 6 b Ziffer 9 der AVR, da ihre Tätigkeit eine schwierige im Sinne der Regelbeispiele und Tätigkeitsbeschreibungen in der Anlage 2 zu den AVR ist, nämlich Ergotherapie in der Psychiatrie.

- a) Bei der Eingruppierung geht es um die – erstmalige – Festsetzung der für die Mitarbeiterin nach den Merkmalen ab ihrer Einstellung (Tätigkeitsaufnahme) auszuübenden Tätigkeit maßgebenden Lohn- bzw. Gehaltsgruppe, Jüngst in Thiel/Fuhrmann/Jüngst, MAVO, 7. Aufl. (2014), § 35 Rn.5; Schmitz in MAVO, Eichstätter Kommentar, 1. Auflage 2014, Anm. 8 zu § 35 MAVO. Sie erfolgt bei Anwendung einer kircheneigenen Vergütungsregelung (KODA u. AVR) durch Eingruppierung in die dort vorgesehene Gruppeneinteilung. Die Eingruppierung erschöpft sich in der Anwendung in sich bestimmter und einer festgelegten Vergütungs-/Entgeltgruppe zugeordneter Einreihungsmerkmale (Vergütungsmerkmale), und ist daher kein Akt rechtlicher Gestaltung von Arbeitsbedingungen, sondern Rechtsanwendung (vgl. Jüngst a.a.O., § 35 Rn. 6; Kirchliches Arbeitsgericht der Diözese Rottenburg- Stuttgart, Urteil vom 20.01.2012 – AS 19/11-.)bestimmten Entgeltgruppe rechtlich einzuordnen, ist deklaratorischer Natur, Schmitz a.a.O., Anm. 8 zu § 35 MAVO. Die Eingruppierung der Mitarbeiterin richtet sich nach der Vergütungsordnung AVR in der zum Zeitpunkt der Eingruppierung geltenden Fassung. Danach ist gem. § 1 Abs. 2 der Anlage 33 der AVR i. V. mit der Anlage 1 – I (b) der AVR die Mitarbeiterin in die Vergütungsgruppe eingruppiert, deren Tätigkeitsmerkmal der gesamten von ihr nicht nur vorübergehend auszuübenden Tätigkeit entspricht, wobei die gesamte auszuübende Tätigkeit den Tätigkeitsmerkmalen einer Vergütungsgruppe entspricht, wenn zeitlich mindestens zur Hälfte Arbeitsvorgänge anfallen, die für sich genommen die Anforderungen eines Tätigkeitsmerkmals oder mehrerer Tätigkeitsmerkmale dieser Vergütungsgruppe erfüllen, vgl. Schmitz, a.a.O., Anm. 9 zu § 5 MAVO.
- b) Fraglich ist hier ob das Tätigkeitsmerkmal Ergotherapie in der Psychiatrie erfüllt ist. Das Gericht schließt sich hier der Meinung der Beklagten an.

Die Auslegung dieses Merkmales kommt zu dem Ergebnis, dass auch die Therapie mit psychisch erkrankten, welche sich nicht in einem besonderen Krankenhaus für psychisch kranke Menschen oder aber in einer psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses zur Behandlung befinden, unter diesen Begriff zu fassen sind.

Bei der Auslegung folgt das Gericht den Auslegungsregeln, welche unter anderem in der Entscheidung des Arbeitsgerichtshofs vom 4.5.2018, M12/2017 ihren Niederschlag gefunden hat. Danach richtet sich die Auslegung von Arbeitsvertragsrichtlinien danach, obwohl es sich nicht um normativ wirkende Tarifregelungen handelt, sondern um Kollektivvereinbarungen besonderer Art, nach den für die Tarifauslegung maßgeblichen Grundsätzen (vgl. BAG 18.11.2009 – 4 AZR 493/08, Rn 29). Die Auslegung des normativen Teils eines Tarifvertrags folgt den für die Auslegung von Gesetzen geltenden Regeln. Danach ist zunächst vom Tarifwortlaut auszugehen, wobei der maßgebliche Sinn der Erklärung zu erforschen ist, ohne am Buchstaben zu haften. Bei nicht eindeutigen Wortlaut ist der wirkliche Wille der Tarifparteien mit zu berücksichtigen, soweit er in den tariflichen Normen seinen Niederschlag gefunden hat. Abzustellen ist stets auf den tariflichen Gesamtzusammenhang, weil dieser Anhaltspunkte für den wirklichen Willen der Tarifparteien liefert und nur so Sinn und Zweck der Tarifnorm zutreffend ermittelt werden können. Lässt dies zweifelsfreie Auslegungsergebnisse nicht zu, können die Gerichte für Arbeitssachen ohne Bindung an eine Reihenfolge weitere Kriterien wie die Entstehungsgeschichte des Tarifvertrages, ggf. auch die praktische Tarifübung ergänzend hinzuziehen. Auch die Praktikabilität denkbarer Auslegungsergebnisse ist zu berücksichtigen. Im Zweifel gebührt derjenigen Tarifauslegung der Vorzug, die zu einer vernünftigen, sachgerechten, zweckorientierten und praktisch brauchbaren Regelung führt (vgl. BAG 26.10.2016 – 5 AZR 226/16; LAG Hamm, 13.9.2017 – 6 Sa 1036/17, Rn 75).

Der Begriff „Psychiatrie“ wird im Allgemeinen in zweifacher Hinsicht gebraucht.

Bei dem Begriff Psychiatrie ist zunächst vom Wortsinn her die medizinische Fachdisziplin, die sich mit der Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen beschäftigt, zu verstehen, im Sinne eines Fachgebietes der Medizin, das sich mit der Erkennung und Behandlung psychischer Krankheiten befasst (Wahrig, Deutsches Wörterbuch, 9. Auflage, Seite 1177; ebenso Duden, Das große Wörterbuch der deutschen Sprache, 3. Auflage, Band 7). Sie hat sich als eigenständige Disziplin aus der Nervenheilkunde entwickelt, die früher auch das Gebiet der heutigen Neurologie abdeckte, vgl. hierzu Wikipedia.

Unter diesen Begriff kann aber ebenso die Bezeichnung eines Krankenhauses für psychisch kranke Menschen oder aber eine psychiatrische Fachabteilung eines Krankenhauses verstanden werden.

Abgesehen davon, dass erhebliche Zweifel an einem jargonartigen, umgangssprachlichen Gebrauch des Wortes „Psychiatrie“ in den AVR bestehen, um damit eine entsprechende Einrichtung bezeichnen zu wollen, - hier wohl anders BAG Urteil vom 20.06.2012 - 4 AZR 438/10- ergibt aber ein Vergleich mit den übrigen als schwierige Aufgaben bezeichneten beispielhaft aufgeführten Fällen, dass es nicht darauf ankommen kann, wo diese Menschen mit psychischen Problemen behandelt werden, sondern dass die Therapie an psychisch kranken Menschen durchgeführt wird und die Einrichtung der Psychiatrie zuzuordnen ist. Das Gericht legt daher den Begriff so aus, dass hier auch Tätigkeiten unterfallen, die nicht einer psychiatrischen Klinik oder einer entsprechenden Fachabteilung eines Krankenhauses ausgeübt werden. So auch im Ergebnis gleich BAG, a.a.O., welche

bei der Eingruppierung eines „Gesundheitspflegers in der Psychiatrie“ hinsichtlich der Entgeltgruppe 8 AVR DWM ausgeführt hat, dass der Begriff der „Psychiatrie“ deutlich weiter gefächert als früher sei und sich insbesondere weit über geschlossene psychiatrische Kliniken oder Abteilungen hinaus erstrecke, so dass eine frühere Unterscheidung aufgehoben worden sei und sich in dem weiten Begriff der „Psychiatrie“ niederschlage.

Zwar ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Patienten in einer Reha Einrichtung bereits so stabilisiert sein dürften, dass neben der Verbesserung der Krankheit auch die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit erstrebt werden kann, die Grundschwierigkeit, mit psychisch kranken Menschen sinnvoll Therapien durchzuführen, ist jedoch auch in einer Einrichtung vorhanden, die der Rehabilitation der psychisch erkrankten Menschen dient.

3. Gem. § 12 Abs. 1 KAGO werden in Verfahren vor den Kirchlichen Gerichten für Arbeitssachen Gebühren nicht erhoben.
4. Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung der Sache zugelassen, § 47 Absatz 2 a) KAGO.

#### **Rechtsmittelbelehrung:**

(1) Die Revision ist beim Kirchlichen Arbeitsgerichtshof innerhalb eines Monats nach Zustellung des vollständigen Urteils oder des Beschlusses über die Zulassung der Revision nach § 48 Abs. 5 Satz 1 schriftlich einzulegen. Die Frist ist auch gewahrt, wenn die Revision innerhalb der Frist bei dem Gericht, dessen Urteil angefochten wird, eingelegt wird. Die Revision muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

(2) Die Revision ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des vollständigen Urteils oder des Beschlusses über die Zulassung der Revision nach § 48 Abs. 5 Satz 1 zu begründen. Die Begründung ist bei dem Kirchlichen Arbeitsgerichtshof einzureichen. Die Begründungsfrist kann auf einen vor ihrem Ablauf gestellten Antrag vom Präsidenten einmalig um einen weiteren Monat verlängert werden. Die Begründung muss einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen angeben, die den Mangel ergeben.

