
Datum: 25.02.2009
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 51/08
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2009:0225.3U51.08.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 4 O 77/05

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten zu 1) bis 3) wird – unter Zurückweisung des Rechtsmittels im Übrigen – das am 23.01.2008 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Klage gegen die Beklagten zu 1) bis 3) ist dem Grunde nach gerechtfertigt.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten zu 1) bis 3) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche materiellen und derzeit nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden aus der Operation (Liposuktion) vom 09.08.2000 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf einen Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen.

Die weitergehende Feststellungsklage gegenüber den Beklagten zu 1) bis 3) wird abgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen die Beklagten zu 1) bis 3) zu $\frac{3}{4}$ und die Klägerin zu $\frac{1}{4}$.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Den Beklagten zu 1) bis 3) wird gestattet, die Vollstreckung der Klägerin wegen der Kosten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht

die Klägerin zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die am #####1952 geborene Klägerin hat erstinstanzlich die Zahlung von Schmerzensgeld (Vorstellung: mindestens 30.000,00 Euro) sowie die Feststellung der Ersatzpflicht für sämtliche materiellen und zukünftigen immateriellen Schäden verlangt wegen vermeintlich unzureichender Aufklärung und grob fehlerhafter Behandlung im Zusammenhang mit einer nachstationären kosmetischen Fettabsaugung am Bauch (Liposuktion) vom 09.08.2000 nebst ambulanter Nachbehandlung in der Zeit vom 10.08. bis 22.08.2000 in der Klinik der Beklagten zu 1), durchgeführt von den Beklagten zu 2) und 3). Das anschließende orthopädische Behandlungsgeschehen durch die Beklagten zu 4) und 5) des erstinstanzlichen Verfahrens ist nicht Gegenstand der Berufung.

Wegen der Einzelheiten des Behandlungsgeschehens, des erstinstanzlichen Parteivorbringens und der in erster Instanz gestellten Anträge wird auf die Feststellungen des angefochtenen landgerichtlichen Urteils Bezug genommen (§ 540 Abs.1 Satz 1 Nr.1 ZPO).

Das Landgericht hat nach Einholung eines plastisch-chirurgischen Gutachtens nebst ergänzender Stellungnahme und Erläuterungen seitens der Sachverständigen Dr. C2 und Dr. S sowie nach Anhörung der Klägerin und der Beklagten zu 2) und 3) sowohl Aufklärungsfehler als auch (drei) grobe Behandlungsfehler festgestellt und die Beklagten zu 1) bis 3) durch Grund- und Teilurteil verurteilt. Hinsichtlich der Höhe des Schmerzensgeldes sowie der Haftung der Beklagten zu 4) und 5) hat es die Entscheidung dem Schlussurteil vorbehalten.

Zur Begründung hat das Landgericht im Kern ausgeführt: Es sei als grober Behandlungsfehler zu bewerten, dass bei der Klägerin am 09.08.2000 eine Fettabsaugung durchgeführt worden sei, weil für diesen Eingriff keine Indikation bestanden habe. Gegen die Indikation habe insbesondere das erhebliche Übergewicht der Klägerin gesprochen, denn eine Fettabsaugung sei nicht das Mittel der Wahl, um einen übergewichtigen Patienten zu behandeln. Eine Liposuktion sei lediglich indiziert, wenn idealerweise bei normalgewichtigen Patienten, jedenfalls aber nur in Teilbereichen, Fettpolster vorliegen, die gezielt durch eine Fettabsaugung entfernt werden könnten. In Anbetracht der Fettleibigkeit der Klägerin steht demgegenüber aber fest, dass der Eingriff gänzlich ungeeignet gewesen sei.

Zudem sei die Klägerin noch kurz vor der Operation wegen einer genetisch bedingten, dermatologischen Grunderkrankung (atopische Dermatitis) stationär bei den Beklagten behandelt worden. Die Haut der Klägerin habe aufgrund der bakteriell überlagerten Hautentzündung einen wesentlich verringerten Immunschutz geboten.

Gegen die Durchführung der Liposuktion habe auch gesprochen, dass die Klägerin bereits im Vorfeld an einer Depression erkrankt gewesen sei, so dass ohne eine weitere Abklärung des psychischen Gesundheitszustands durch einen Psychiater die Operation nicht hätte durchgeführt werden dürfen.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Das Landgericht hat es weiter als grob behandlungsfehlerhaft bewertet, die Klägerin weder vor noch nach dem operativen Eingriff vom 09.08.2000 - spätestens am 17.08.2000 - mit Heparin zu versorgen. Ebenfalls sei es grob behandlungsfehlerhaft gewesen, der Klägerin nach dem zunächst verschriebenen Antibiotikum Ciprobay zusätzlich das Antibiotikum Tavanic aus der gleichen Wirkstoffgruppe zu geben. Weil der Klägerin seit dem 09.08.2000 das Antibiotikum Ciprobay verordnet worden sei, sich aber dennoch der Infekt im Bauchbereich in erheblichem Maße ausgebildet habe, sei für die Beklagten zu schließen gewesen, dass der Wirkstoff des Antibiotikums nicht zu einer Besserung des Zustandes und zu einer Verhinderung der Infektion haben können.

Schließlich sei die Aufklärung der Klägerin vor dem Eingriff gänzlich unzureichend gewesen, weil sie lediglich über die nicht indizierte Operationsmethode aufgeklärt worden sei, nicht aber über die hier für ein gutes Ergebnis erforderliche Bauchdeckenstraffung (Abdominoplastik) bzw. über das auch mögliche Gesamtkonzept mit einer Liposuktion als Zwischenschritt und einer nachfolgenden Bauchdeckenstraffung. 10

Gegen dieses Urteil wenden sich die Beklagten zu 1) bis 3) mit ihrer form- und fristgerecht eingelegten Berufung. Unter Wiederholung, Vertiefung und Ergänzung ihres erstinstanzlichen Vorbringens begehren die Beklagten die vollständige Klageabweisung, hilfsweise die Zurückverweisung des Verfahrens an das Landgericht. 11

Die Beklagten, die die Fachrichtung der gerichtlichen Sachverständigen beanstanden, rügen im Wesentlichen, das Landgericht habe die Ausführungen der weiteren Sachverständigen Prof. Dr. C aus dem Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft sowie des Privatgutachters Dr. y, die teilweise im Widerspruch zu den Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen stünden, nicht hinreichend berücksichtigt. Bei ordnungsgemäßigem Vorgehen hätte das Landgericht zu abweichenden Ergebnissen, zumindest aber zur Einholung eines Obergutachtens gelangen müssen. 12

Die Beklagten beantragen, 13

1. 14

in Abänderung des erstinstanzlichen Urteils die gegnerische Klage dem Grunde nach abzuweisen, 15

2. 16

hilfsweise unter Aufhebung des erstinstanzlichen Urteils das Verfahren an das Gericht des ersten Rechtszuges zurückzuverweisen. 17

Die Klägerin beantragt, 18

die Berufung zurückzuweisen. 19

Die Klägerin verteidigt das angefochtene Urteil unter Wiederholung und Vertiefung ihres bisherigen Vortrages sowie unter Hinweis auf die Ausführungen der Sachverständigen vor dem Landgericht, die sie für überzeugend erachtet. 20

Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst deren Anlagen sowie auf die im Protokoll genannten Krankenunterlagen Bezug genommen. Der Senat hat die Klägerin und den Beklagten zu 3) angehört und ergänzend Beweis erhoben durch Vernehmung des 21

Sachverständigen Dr. S. Wegen der Ergebnisse der Anhörungen und der Beweisaufnahme wird auf das Sitzungsprotokoll und den Berichterstattevermerk zum Senatstermin vom 25.02.2009 Bezug genommen.

Die Ermittlungsakte 161 Js 29/2000 der Staatsanwaltschaft Dortmund lag vor und war Gegenstand der Erörterung. 22

II. 23

Die zulässige Berufung der Beklagten ist nur teilweise begründet. 24

Die Klägerin hat dem Grunde nach einen Anspruch gegen die Beklagten zu 1) bis 3) auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes sowie auf Feststellung der Ersatzpflicht für sämtliche materiellen und derzeit nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden aus der fehlerhaften Operation (Liposuktion) vom 09.08.2000. Demgegenüber ist die weitergehende Klage gegenüber den Beklagten zu 1) bis 3), gerichtet auf eine Ersatzpflicht für materielle und immaterielle Schäden nicht begründet, soweit sie aus der postoperativen Behandlung in dem Zeitraum vom 10. bis 22.08.2000 begründet werden soll. 25

In der medizinischen Beurteilung des Behandlungsgeschehens folgt der Senat den Ausführungen der Sachverständigen Dr. C2 und Dr. S. Die Sachverständigen haben sich eingehend mit dem Ablauf und der Behandlung der Klägerin in der Zeit vom 09.08.2000 bis zum 22.08.2000 befasst. Der Sachverständige Dr. S hat das Gutachten unter Einbeziehung der sonstigen Begutachtungen - neben den Gutachten Prof. Dr. T2 und Prof. Dr. C im Rahmen des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens und dem Privatgutachten Prof. Dr. P insbesondere auch die Begutachtung des Privatgutachters Dr. y - in jeder Hinsicht fundiert und sachlich überzeugend bei seiner Vernehmung vom 25.02.2009 erläutert. 26

Die Sachverständigen verfügen als leitender Arzt bzw. Oberarzt einer Klinik für plastische Chirurgie über eine fundierte Sach- und Fachkenntnis sowie eine umfassende praktische Erfahrung. Die Ausführungen der Sachverständigen beruhen auf einer sehr gründlichen Aufarbeitung der umfangreichen Behandlungsunterlagen nebst Röntgenbildern und einer Vielzahl sonstiger Begutachtungen. Der Sachverständige Dr. S hat in seiner Vernehmung sämtliche für die Entscheidung maßgeblichen Fragen beantwortet, so dass die Einholung weiterer Gutachten nicht erforderlich war. 27

Entgegen der Ansicht der Beklagten bestand und besteht auch keine Veranlassung zur Einholung eines Obergutachtens eines Facharztes für Dermatologie, weil der Sachverständige Dr. C2 als Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie einer anderen, „konkurrierenden“ Fachrichtung angehöre als die Beklagten zu 2) und 3). Denn insoweit verfügt der Sachverständige Dr. S über eine Doppelqualifikation als Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie und als Facharzt für Dermatologie und Venorologie. Dr. S hat sowohl das schriftliche Gutachten vom 16.10.2006 mitverfasst als auch dieses - gemeinsam mit Dr. C2 - im Kammertermin vom 23.01.2008 erläutert. Im Übrigen ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH VI ZR 198/07 - Urteil vom 18.11.2008 Rn.18) auf das medizinische Fachgebiet abzustellen, in das der Eingriff fällt. Dies ist hier die plastische/ästhetische Chirurgie. 28

1. 29

Zu Recht hat es das Landgericht nach den gutachterlichen Angaben als groben Behandlungsfehler bewertet, dass bei der Klägerin am 09.08.2000 eine Liposuktion 30

durchgeführt wurde, obwohl für diesen Eingriff keine Indikation bestand.

Für eine abweichende Bewertung besteht auch für den Senat keine Veranlassung. 31

a) 32

Nach dem Ergebnis der ergänzenden Vernehmung des Sachverständigen Dr. S steht zur 33
Überzeugung des Senats fest, dass gegen die Durchführung der Liposuktion insbesondere
das erhebliche Übergewicht der Klägerin (BMI > 30) sprach. Bei dem präoperativ gegebenen
körperlichen Zustand der Klägerin war der Eingriff zur Erzielung eines ästhetisch
zufriedenstellenden Ergebnisses gänzlich ungeeignet; der Klägerin hätte zunächst eine
allgemeine Gewichtsreduktion empfohlen werden müssen. Nach den Ausführungen des
Sachverständigen war auch zum Operationszeitpunkt im August 2000 eine Liposuktion nur
dann indiziert, wenn bei einem „Normalgewichtigen“ einzelne örtliche Fettpolster (Fettdepots)
vorliegen, die so gezielt entfernt werden könnten. Der Sachverständige hat ausdrücklich und
mehrmals hervorgehoben, dass allein mit einer Fettabsaugung bei der Klägerin kein
ästhetisch zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden konnte.

Demgegenüber greift der Einwand der Beklagten, das Landgericht habe die Feststellungen 34
der gerichtlichen Sachverständigen kritiklos übernommen, ohne die anderslautenden
Ausführungen des Privatgutachters Dr. y zu berücksichtigen, nicht durch. Die auf das
Lehrbuch des Dermatologen Dr. T (Auszug Bl. 459 ff) gestützten Ausführungen des
Privatgutachters, die Liposuktion sei ein Verfahren zur allgemeinen Gewichtsreduktion bei
generell adipösen Patienten mit einem BMI 30 bis 40, sind bereits im Ausgangspunkt
fehlerhaft dargestellt und im Übrigen inhaltlich von den Sachverständigen überzeugend
widerlegt worden.

Bereits Prof. Dr. T2 hat aus ästhetisch-plastischer Sicht „klare Zweifel“ an der Indikation zu 35
diesem Eingriff angemeldet, weil „bei dieser ausgeprägten Fettansammlung,
Fettschürzenbildung und Vorwölbung des Muskelanteils durch eine reine Fettabsaugung
kaum ein gutes ästhetisches Ergebnis zu erzielen ist“. Die gerichtlichen Sachverständigen
haben zudem bereits schriftlich ausgeführt, dass bei dem präoperativen Befund eine alleinige
Liposuktion weder medizinisch noch ästhetisch sinnvoll war. Allein schon aufgrund des
Lokalbefundes hielten sie eine Liposuktion bei der Klägerin für kontraindiziert.

In der Anhörung vor dem Landgericht haben die Sachverständigen dann bekräftigt, dass 36
sowohl aufgrund der Adipositas als auch der Hautqualität nicht zu erwarten war, dass sich die
Haut der Klägerin nach dem Eingriff derart zurückbildet, dass mit einem akzeptablen
Ergebnis (Hautbild) zu rechnen gewesen wäre.

Auch Dr. T hält - entgegen der Darstellung in dem Privatgutachten Dr. y - die Fettabsaugung 37
(nur) zur Entfernung und Verkleinerung von örtlich begrenzten Fettgewebsdepots für
angezeigt. Diese sollte die kosmetische Entfernung lokal begrenzter
Fettgewebsvermehrungen im Bereich des Kopfes und Halses, des Stammes und der
Extremitäten umfassen. Bei der Klägerin gab es ausweislich der vorgelegten präoperativen
Dias - die im Übrigen dem Privatgutachter Dr. y nach eigenen Angaben nicht vorgelegen
haben - aber keine örtlich begrenzten Fettgewebsvermehrungen, sie war insgesamt
übergewichtig.

Selbst nach dem u.a. vom Privatgutachter Dr. y verfassten Lehrbuch (Auszug Bl. 443, 445) 38
ermöglicht eine Liposuktion „die gezielte und dauerhafte Beseitigung diät- und
trainingsresistenter Fettpolster (z.B. Reiterhosen), u.a. bei ideal- bis normalgewichtigen

Menschen“. Dazu gehörte nach den Feststellungen der Sachverständigen aber sicher nicht die Klägerin. Zudem hat der Privatgutachter als „kosmetische Indikation“ z.B. „störende Fettdepots an verschiedenen Körperpartien“ angegeben, als eine relative Kontraindikation nennt aber auch er die allgemeine Fettleibigkeit. Dr. y geht in seinen Ausführungen vom 11.01.2008 auch von einer - hier unstreitig nicht vorgesehenen oder geplanten - nachfolgenden Reduktions- / Abdominoplastik bei seiner Bewertung aus.

Zudem hat der Privatgutachter Dr. y selbst ausgeführt, dass entsprechend den Leitlinien der amerikanischen Akademie für Dermatologie als weitere grundlegende Forderung vor einer Liposuktion eine psychologische Evaluierung der Patientin erfolgen muss. Danach ist das Sport- und Trainingsverhalten und die Anamnese bezüglich der Gewichtszunahme/-verluste genau so zu erforschen wie das Körpergewicht innerhalb der Familie. Gegenstand der Evaluation soll auch sein, ob der Patient überhaupt in der Lage ist, die Notwendigkeiten der Nachbehandlung durchzuhalten und zudem das Verständnis hat, dass die Liposuktion in ihren Möglichkeiten begrenzt ist und dementsprechend eine realistische Erwartungshaltung bestehen muss. Über all diese Punkte findet sich in der Dokumentation der Beklagten aber nichts. Die Beklagten haben auch nicht dargelegt, dass sie die von ihrem Privatgutachter formulierten Voraussetzungen vor der Operation der Klägerin erfüllt hätten.

39

Entgegen der Darstellung der Beklagten hat der Sachverständige Dr. C2 seine schriftlichen Ausführungen auch nicht dadurch relativiert, dass er ein zweizeitiges Vorgehen im Sinne einer vorbereitenden Liposuktion mit nachfolgender Bauchdeckenstraffung (Abdominoplastik) als vertretbares operatives Konzept bezeichnet hat. Denn der Sachverständige hat ausdrücklich klar gestellt, dass eine primäre Abdominoplastik hier das Mittel der Wahl gewesen wäre. Nur dann, wenn dem Operateur das untere Fettgewebe zu dick erscheint und er von Anfang an plant, zunächst dessen Reduzierung (durch Liposuktion) vorzunehmen und dann in einem zweiten Schritt eine Bauchdeckenstraffung, kann eine Liposuktion in Betracht kommen. Genau dieses Vorgehen haben die Beklagten hier aber unstreitig nicht geplant. Es war lediglich angedacht, später etwaige Hautüberschüsse zu entfernen; die wesentlich aufwändigere Abdominoplastik war hier zu keiner Zeit angedacht.

40

b)

41

Zu Recht hat es das Landgericht als weiteren Behandlungsfehler und Aspekt gegen eine Operationsindikation bewertet, dass bei der Klägerin die Fettabsaugung schon am 09.08.2000 erfolgte, obwohl sie zuvor noch in der Zeit vom 11.07.2000 bis zum 01.08.2000 stationär wegen einer generalisierten, atopischen superinfizierten Dermatitis behandelt worden war.

42

Entgegen der Darstellung der Beklagten hat das Landgericht insoweit nicht bereits in der Hauterkrankung als solcher eine Kontraindikation für die Fettabsaugung gesehen. Gestützt auf die Ausführungen der Sachverständigen hat es vielmehr zutreffend ausgeführt, dass hier ein deutlich erhöhtes Risiko für eine derartige Operation bestand, weil die Haut eines an akuter atopischer Dermatitis Erkrankten einen wesentlich geringeren Immunschutz bietet.

43

Die Sachverständigen haben unter dem rein zeitlichen Gesichtspunkt argumentiert, dass es aufgrund der erst kurze Zeit zurückliegenden, bakteriell überlagerten Hautentzündung anzuraten war, mit der Operation noch länger zu warten. Die Klägerin hatte sich wegen eines chronischen Hautinfektes im Bereich der Hautumschlagsfalten des Unterbauches für immerhin drei Wochen in stationärer Behandlung befunden. Zudem wurde diese Behandlung auch nach ihrer Entlassung noch ambulant fortgeführt. Folglich sind die Sachverständigen zu Recht davon ausgegangen, dass zumindest in Betracht zu ziehen war, dass zum

44

Operationszeitpunkt die Hautbarriere noch nicht vollständig wieder intakt war. Denn bei der atopischen Dermatitis handelt es sich um eine chronische Immunkrankheit, bei der die Hautschutzbarriere geschwächt ist.

Bei der Klägerin war zur Zeit der stationären Behandlung eine bakteriell überlagerte Hautentzündung gegeben, d.h. es kam in Betracht, dass die Haut eventuell auch mit Staphylokokken besiedelt war. Weil das äußere Hautbild nach der Entlassung vom 01.08.2000 „gut“ war - so der Sachverständige - und die Klägerin mit abgeheiltem, regelrechtem Integument entlassen wurde, lag für die beabsichtigte Fettabsaugung zwar keine absolute, aber doch eine relative Kontraindikation vor. Dadurch, dass der Eingriff nicht zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen worden ist, wurde die Klägerin im Ergebnis einem erhöhten Infektionsrisiko für eine Wundinfektion oder eine staphylogene Erkrankung ausgesetzt. Nach den Ausführungen des Sachverständigen wäre es „ganz eindeutig sicherer gewesen“, noch einige Wochen oder eventuell auch Monate mit der Operation zu warten. Hier wurde die Klägerin jedoch mit der frühen Operation einem unnötigen Risiko ausgesetzt, obgleich für den Eingriff keinerlei medizinische Indikation bestand.

45

Die von den Beklagten zitierten Ausführungen des Privatgutachters Dr. y ? „eine Kontraindikation allein aufgrund des Hautbefundes bestand aus hautfachärztlicher Sicht eindeutig nicht“ - stehen hierzu nicht im Widerspruch. Denn jedenfalls hat auch der Privatgutachter festgestellt, dass es sich offensichtlich um einen so schweren Fall handelte, dass dieser ambulant nicht mehr therapierbar war, da gleichzeitig eine Hautinfektion bestand. In der Folge ist der Privatgutachter unter Bezugnahme auf das Gutachten Dr. T2 jedoch von der fehlerhaften Vorstellung ausgegangen, die atopische Dermatitis sei folgenlos abgeheilt. Demgegenüber hat Dr. T2 in seinem Gutachten lediglich beschrieben, dass unter der Lokalthherapie die Hautläsionen reizlos abgeheilt seien. Eine ambulante Weiterbehandlung wurde nicht zuletzt ausweislich des Berichts der dermatologischen Abteilung vom 20.09.2000 auch empfohlen.

46

c)

47

Schließlich hat es das Landgericht zu Recht als Behandlungsfehler gewertet, dass bei der Klägerin eine Fettabsaugung erfolgte, obwohl sie - unstreitig - seit 1999 an einer Depression erkrankt und dennoch ihr psychischer Gesundheitszustand präoperativ nicht weiter abgeklärt worden war.

48

Entsprechend den Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen sowie von Prof. Dr. T2 gelten Depressionen in der medizinischen Fachliteratur als relative Kontraindikation für einen - wie hier - rein ästhetischen Wahleingriff. Eine Depression hat zwar keine Auswirkungen auf die Operation als solche, aber es ist wichtig vorab festzustellen, ob die Patientin unter den gegebenen Umständen die Wirkungen und Möglichkeiten der geplanten Operation überhaupt realisiert hat. Schon grundsätzlich sollte deshalb die mehrmonatige Therapie des Patienten mit Antidepressiva - wie hier bei der Klägerin - einen Chirurgen von der Operation Abstand nehmen lassen. Hier kommt hinzu, dass die Beklagten noch im Entlassungsbrief vom 20.09.2000 aufgrund der „ausgeprägten depressiven Komponente“ bei der Klägerin weiterhin eine psychiatrische Vorstellung empfohlen hatten. Diese war in dem Zeitraum vom 01.08. bis zum 09.08.2000 noch nicht erfolgt, was den Beklagten auch - unstreitig - bekannt war. Nach der Einschätzung des Sachverständigen Dr. C2 hätte deshalb der Eingriff bei der Klägerin nicht vorgenommen werden dürfen, ohne zuvor den behandelnden Psychiater zu Rate zu ziehen, ob in Anbetracht der psychischen Probleme der Klägerin eine Operation überhaupt förderlich wäre.

49

50

Der Privatgutachter Dr. y hat demgegenüber die Auffassung vertreten, dass eine Depression keine grundsätzliche Kontraindikation für eine Fettabsaugung sei. Vielmehr sei es gerade bei Patienten, die sich wegen einer besonders schweren Adipositas im Zusammenhang mit einer Magenband-Therapie in einer medizinischen Therapie befinden, extrem häufig, dass diese gleichzeitig eine psychologische bzw. psychotherapeutische Therapie erhielten.	
Diese Argumentation überzeugt nicht. So ist hier zunächst schon nicht zutreffend, dass die Klägerin sich wegen ihrer Adipositas in einer medizinischen Therapie befand; vielmehr war die Fettabsaugung ein absoluter Wahleingriff und diente allein ästhetischen Zwecken, weil damit die Fettschürze am Bauch beseitigt werden sollte. Weiter ist zu bezweifeln, dass die „ausgeprägte depressive Komponente“ überhaupt auf die Adipositas zurückzuführen ist bzw. mit dieser in Verbindung steht. Denn nach dem Arztbrief Dr. D vom 23.10.2000 (Bl. 136) ist davon auszugehen, dass die „seit mehreren Jahren wechselnden Depressionen“ auf psychischen familiären Belastungen (u.a. Scheidung der Klägerin) beruhen.	51
Soweit Dr. y im konkreten Fall der Klägerin das Vorliegen einer psychischen Erkrankung in Frage gestellt hat, folgt aus den Ausführungen des Sachverständigen Dr. S, dass Dr. y die psychiatrische Behandlung der Klägerin seit dem Jahr 1999 wohl nicht bekannt war.	52
d)	53
Der Sachverständige Dr. S hat es jedenfalls in der Gesamtschau als grob behandlungsfehlerhaft bewertet, dass die Liposuktion zu diesem Zeitpunkt bei der Klägerin vorgenommen wurde. Dieser Bewertung entspricht die Einschätzung von Dr. C2 beim Landgericht sowie der Beurteilung aus dem schriftlichen Gutachten vom 16.10.2006. Der Senat folgt dieser nachvollziehbaren und überzeugenden Bewertung, da die in der Berufung geltend gemachten Einwände den schwerwiegenden und unverständlichen Behandlungsfehler nicht ausräumen können.	54
Der grobe Behandlungsfehler war auch grundsätzlich geeignet, sämtliche nach dem Eingriff bei der Klägerin eingetretenen gesundheitlichen Folgen zu verursachen, soweit dies nicht - wie hinsichtlich der Operation selbst und der hiermit grundsätzlich verbundenen Folgen wie Vernarbungen usw. sowie die Infektion - ohnehin positiv fest stehen. Dr. S hat ebenfalls bekräftigt, dass die Operation auch generell geeignet war, die anschließend festgestellte MRSA-Infektion sowie eine arterielle Embolie mit einer sich anschließenden Amputation herbeizuführen. Eine praktisch relevante Chance hierfür bestehe unter Einbeziehung auch der zeitlichen Komponente des arteriellen Verschlusses zur vorangegangenen Operation jedenfalls, weil eine systemisch wirksame Infektion in Folge des Eingriffs eingetreten sei, so dass ein Zusammenhang angenommen werden müsse, ohne diesen konkret sicher belegen zu können.	55
2.	56
Demgegenüber kann im Ergebnis hinsichtlich der unterlassenen Versorgung der Klägerin mit Heparin und der unterlassenen Gabe eines anderweitigen Antibiotikums ab dem 17.08.2000 eine Haftung der Beklagten zu 1) bis 3) nicht festgestellt werden.	57
a)	58
Die Beantwortung der Frage, ob und ggf. über welchen Zeitraum eine Heparinisierung zu erfolgen hat, ist abhängig von dem individuellen Thrombose- bzw. Thromboembolierisiko eines Patienten, das sich aus der Gesamtschau der expositionellen Risiken und der	59

dispositionellen Risikofaktoren ergibt:

Als expositionelles Risiko der Klägerin war hier nur die geplante Liposuktion zu berücksichtigen. Das Risiko ist dabei nach Art und Umfang des operativen Eingriffs sowie der dadurch bedingten Immobilisation zu bemessen. Insoweit hat der Sachverständige Dr. S vor dem Senat - wie bereits zuvor in der Vernehmung vor dem Landgericht - bekräftigt, dass bei der Klägerin ein Eingriff mit einem niedrigen Thromboserisiko durchgeführt wurde. Daran ändert auch die abgesaugte Menge Körperfett (3,0 l) nichts. 60

Bei den dispositionellen Risikofaktoren ist zunächst das Vorhofflimmern außer Betracht zu lassen, denn nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. C ist ein Herzleiden der Klägerin nicht ersichtlich. Nach den Ausführungen der Sachverständigen sind aber in jedem Fall der Nikotinabusus der Klägerin, ihr Alter beim Eingriff und insbesondere ihr starkes Übergewicht als Risikofaktoren zu berücksichtigen. Am 17.08.2000 ist den Beklagten zudem die Infektion der Klägerin bekannt geworden, so dass ab diesem Zeitpunkt noch ein weiterer Risikofaktor zu berücksichtigen war. Zudem ist gleichzeitig eine gewisse Immobilisierung der Klägerin durch die hiermit verbundenen Schmerzen hinzugetreten. 61

In der Gesamtschau ist der Sachverständige Dr. S deshalb zu dem Ergebnis gelangt, dass es für den Zeitraum vor dem 17.08.2000 zwar bei einem niedrigen Thrombose- bzw. Thromboembolierisiko bleibt, eine Heparinisierung aber jedenfalls ab dem 17.08.2000 – bei Annahme eines mittleren Risikos – zwingend erforderlich war. 62

Dabei hat er jedenfalls das Unterlassen der Heparinisierung ab dem 17.08.2000 als einen unverständlichen Behandlungsfehler bewertet. Ob der Senat sich dieser Bewertung unter Berücksichtigung der sonstigen gutachterlichen Angaben anschließt, bedarf letztlich keiner Entscheidung. 63

Der Klägerin ist es weder möglich, den positiven Nachweis zu erbringen, dass die unterlassene Heparinisierung für die Thromboembolie im rechten Unterschenkel ursächlich geworden ist, noch kommt ihr eine Beweislastumkehr bei Annahme eines groben Behandlungsfehlers zugute. Es kann nicht positiv festgestellt werden, dass durch den Einsatz von Heparin die aufgetretene Embolie verhindert worden wäre. Zwar ist dem Senat aus diversen anderen Verfahren bekannt (u.a. 3 U 71/03; 3 U 107/05), dass der Einsatz von Heparin die Wahrscheinlichkeit der Entstehung einer venösen Thrombose signifikant herabsetzt. Es verbleibt jedoch selbst in diesen Fällen ein so hoher Prozentsatz an Fällen, in denen sich trotz adäquater Thromboseprophylaxe das entsprechende Risiko in Form von Thromben verwirklicht hat, dass schon deshalb begründete Zweifel an der Kausalität verbleiben. Erst recht gilt dies, wenn - wie hier bei der Klägerin - nicht eine venöse Thrombose, sondern eine arterielle Embolie eingetreten ist. Denn nach den Ausführungen des Sachverständigen wird Heparin grundsätzlich nicht zu dem Zweck verabreicht, einer arteriellen Embolie vorzubeugen, weil Heparin im arteriellen Gefäßsystem keine wesentliche Wirkung hat. Er hat es deshalb als extrem unwahrscheinlich bewertet, dass die arterielle Embolie durch eine Heparinisierung hätte verhindert werden können. 64

Aus dem vorgenannten Grund kann die Klägerin sich auch bei Annahme eines groben Behandlungsfehlers wegen unterlassener Heparinisierung dennoch nicht zu ihren Gunsten auf eine Beweislastumkehr berufen. Zwar ist eine Beweislastumkehr grundsätzlich immer schon dann anzunehmen, wenn ein grober Behandlungsfehler vorliegt und dieser geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen. Es ist jedoch allgemein anerkannt, dass einem Patienten der ihm normalerweise obliegende Kausalitätsnachweis nur dann nicht mehr zumutbar ist, wenn das Spektrum der für die Schädigung in Betracht kommenden Ursachen 65

gerade durch den Fehler und seine Schwere besonders verbreitert, verschoben oder verschleiert worden ist (vgl. Steffen/Paue, Arzthaftungsrecht, Rdnr. 515 ff).

Dadurch, dass die Beklagten zwar eine Heparinisierung unterlassen haben, diese aber in keinem Fall zu dem Zweck verabreicht wird, einer arteriellen Embolie vorzubeugen, haben sie die Unklarheiten in der medizinischen Sachlage aber weder mitbestimmt noch überhaupt beeinflusst. Eine Beweislastumkehr kommt bei dieser Sachlage nicht in Betracht, zumal nach den Angaben des Gutachters ein Kausalzusammenhang gänzlich bzw. äußerst unwahrscheinlich ist. 66

b) 67

Auch in Bezug auf die unterlassene Gabe eines anderweitigen Antibiotikums am 17.08.2000 kann die Klägerin - obwohl der Sachverständige Dr. S das Unterlassen der Beklagten schon als groben Behandlungsfehler bewertet hat - im Ergebnis keine Beweislastumkehr für sich in Anspruch nehmen. 68

Zwar ist nach den Ausführungen des Sachverständigen davon auszugehen, dass bei einer derart ausgedehnten Wundfläche (vom Schambein bis zum unteren Rippenbogen auf der Breite des gesamten Unterbauches) und einem solch schwerwiegenden Infekt (der Sachverständige: „Das war eine bedrohliche Situation“) die Gabe von Tavanic unverständlich war, weil die Beklagten entweder zusätzlich zu diesem Antibiotikum ein weiteres Antibiotikum aus einer anderen Wirkstoffgruppe hätten verabreichen oder die Medikation vollständig auf eine andere Wirkstoffgruppe hätten umstellen müssen. Der eventuell bestehende - allerdings erst für den 21.08.2000 dokumentierte - Verdacht einer nicht ausreichenden Einnahme rechtfertigte das Verhalten der Beklagten zu 1) bis 3) nicht. 69

Dennoch wäre bei Annahme eines groben Behandlungsfehlers auch insoweit eine Beweislastumkehr im Ergebnis nicht geboten, denn hinsichtlich der unterlassenen Gabe eines anderen breit streuenden Antibiotikums kann eine Verschiebung des Risikospektrums durch diesen Fehler nicht festgestellt werden. Der Sachverständige Dr. S hat hierzu ausgeführt, dass insoweit nicht festgestellt werden kann, wie die Klägerin auf ein anderes Antibiotikum einer anderen Wirkstoffgruppe reagiert hätte. Denn es ist - weil den Beklagten am 17.08.2000 das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung noch nicht vorlag - schon nicht bekannt, welches konkrete Medikament der Klägerin verabreicht worden wäre. In einem solchen Fall ist es nach den Angaben des Sachverständigen absolut üblich, zunächst eine zufällige („blinde“) Auswahl unter den in Betracht kommenden Antibiotika zu treffen, und erst mit Vorliegen des Ergebnisses der Resistenztestung gezielt auf ein Antibiotikum einer bestimmten Wirkstoffgruppe zuzugreifen. Da nach der Dokumentation der Beklagten sich im klinischen Bild nach der zusätzlichen Medikation ab dem 17.08.2000 eine Besserung der Symptomatik zeigte und die Wirkung eines anderen Mittels völlig spekulativ ist, ist die Annahme einer Beweislastumkehr insofern nicht gerechtfertigt. Demgemäß bedarf es auch keiner abschließenden Entscheidung, ob das Unterlassen des Antibiosewechsels am 17.08.2000 schon grob fehlerhaft war. 70

Weitere Behandlungsfehler im Rahmen der Behandlung durch die Dermatologen haben die Sachverständigen Dr. C2 und Dr. S verneint. 71

3. 72

Die Klägerin kann sich schließlich nicht mit Erfolg darauf berufen, die Beklagten hätten sie lediglich über die kontraindizierte Operationsmethode der Liposuktion, nicht aber über die 73

allein indizierte Bauchdeckenstraffung - ggf. mit vorheriger Liposuktion ? als die Methode der Wahl aufgeklärt. Denn bei einer solchen Standardabweichung bei der Indikationsfrage handelt es sich lediglich um einen Behandlungsfehler, nicht auch zusätzlich um ein Aufklärungsdefizit (vgl. BGH VI ZR 9/08 - Beschluss vom 03.02.2009). Über einen Behandlungsfehler ist seitens des Arztes aber nicht aufzuklären.

4.	74
Die prozessualen Nebenentscheidungen resultieren aus den §§ 91, 97, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	75
Die Revision war nicht zuzulassen, denn die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor.	76
Das Urteil beschwert die Beklagten mit mehr als 20.000,00 Euro.	77