
Datum: 24.11.1994
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 31/94
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1994:1124.5U31.94.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 4 O 13/91

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 27. Januar 1993 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 4 O 13/91 - wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe 1

##blob##nbsp; 2

Die in formeller Hinsicht bedenkenfreie Berufung der Klägerin ist in der Sache nicht begründet. 3

##blob##nbsp; 4

Das Landgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Klägerin stehen aus der bei ihr durchgeführ-ten Brustverkleinerung Schadensersatzansprüche ge-gen die Beklagte nicht zu. Zur Vermeidung von Wie-derholungen wird auf die im Ergebnis zutreffenden Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Be-zug genommen (§ 543 Abs. 1 ZPO). 5

##blob##nbsp; 6

Durch das im zweiten Rechtszug eingeholte Sach-verständigengutachten des Prof. Dr. O. und dessen Anhörung im Termin vom 20. Oktober 1994 sind die Ausführungen des Landgerichts in überzeugender Weise bestätigt worden. Der Beklagten ist ein Be-handlungsfehler nicht anzulasten. Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen und das Ergebnis der Be-weisaufnahme vor dem Senat ist insoweit ergänzend auszuführen: 7

##blob##nbsp;

1.

9

##blob##nbsp;

10

Der Vorwurf der Klägerin, die Beklagte habe bei der Operation schuldhaft eine fehlerhafte Schnittführung gewählt, hat sich als unbegründet erwiesen. Schon der Sachverständige Prof. Dr. E. hatte in seinem für die Staatsanwaltschaft im Ermittlungsverfahren gegen die Beklagte erstatteten Gutachten vom 5. Februar 1992 - 30 Js 10/91 StA Aachen - gegen die Art der Operation keine Beanstandungen. Nach den Angaben des Sachverständigen Prof. Dr. O. war die Schnittführung vielmehr regelhaft. Dies gilt einmal für den Umstand, daß die Beklagte die Operation im Sinne einer L-Schnittführung begonnen hat, zum anderen für die Tatsache, daß diese Schnittführung links in eine T-Schnittführung umgewandelt worden ist. Der Sachverständige Prof. Dr. O. hat hierzu bei seiner Anhörung vor dem Senat ausgeführt, bei kleinen Brüsten genüge ein vertikaler Schnitt, während bei etwa 30 % der Operationen eine L-Schnittführung angebracht sei. Diese eigne sich am besten für Brüste mittlerer Größe. Die in dem Werk "Plastische Mammachirurgie - ein Operationsatlas" von Lemperle/Nievergelt dargestellte Methode der Wahl durch eine T-Schnittführung sei inzwischen wieder überholt.

##blob##nbsp;

12

Die Klägerin hatte sehr große Brüste. Es mußten auf jeder Seite mehr als 800 g Brustgewebe entfernt werden. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. O. kann man bei einer solchen Brustgröße zunächst mit der L-Schnittführung anfangen. Es kann dann trotzdem sein, daß man während der Operation feststellt, daß man mit dieser Schnittführung kein gutes Ergebnis erzielt und kann dann zur T-Schnittführung übergehen. Die Schnittführung im einzelnen ist nur bedingt im voraus planbar. Es ist auch so, daß die Schnittführung von der Erfahrung des Operateurs mit der einen oder anderen Methode abhängt und im einzelnen nichts darüber aussagt, ob ordnungsgemäß vorgegangen worden ist. Eine Erhöhung der Nekrosegefahr tritt nicht dadurch ein, daß der Operateur wie hier die Beklagte von einer L-Schnittführung auf eine T-Schnittführung übergeht. Die Nekrosegefahr nimmt zu mit dem Übergewicht der Patientin, was hier ebenfalls gegeben war.

##blob##nbsp;

14

Was die von der Klägerin beklagte Taschenbildung (dog-ear) durch die von der Beklagten gewählte Schnittführung angeht, tritt eine solche Folge nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. O. immer wieder auf. Zwar soll der Operateur sofort eine Korrektur vornehmen, wenn er am Ende der Operation feststellt, daß sich irgendwo eine Tasche gebildet hat. Es ist aber andererseits so, daß man diese Entwicklung nicht immer auf dem Operationstisch sehen kann, weil sie sich manchmal erst zeigt, wenn die Patientin wieder steht. Aus der Tatsache, daß sich hier eine Tasche gebildet hat, läßt sich somit nicht auf einen Behandlungsfehler der Beklagten schließen.

##blob##nbsp;

16

Auch der vom Landgericht herangezogene Sachverständige Prof. Dr. Sp. hat zwar das dog-ear erwähnt, insoweit aber gegen die Operationstechnik der Beklagten keinerlei Beanstandungen erhoben.

18

##blob##nbsp;

Die Klägerin kann auch nichts daraus herleiten, daß die Beklagte die nachoperativ vorhandene Asymmetrie der Brüste nicht - bereits - bei der Nachoperation am 30. Oktober 1990 beseitigt hat. Grundsätzlich wäre es nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. O. möglich gewesen, im Rahmen der Nachoperation durch Veränderung der Schnittführung und Nachsektion von Fettgewebe eine verbesserte Position der Brustwarze sowie eine Nachsektion von Fettgewebe zur Angleichung der linken an die rechte Brust zu erreichen. Zum Zeit-punkt der Nachoperation waren die Voraussetzungen zur Erstellung einer guten Symmetrie aber nicht besonders günstig, da beidseits, und zwar rechts wohl mehr als links, Fettgewebsnekrosen bestanden. Die Fettgewebenekrosen werden im Operationsbericht rechts als handflächengroß, links als pflaumengroß beschrieben. Unter Zugrundelegung dieser Größen-verhältnisse müßte die Fettgewebsnekrosenreduktion diesen Ausmaßes bereits zu einer Asymmetrie zugun-sten der linken, noch breitbasigeren Brust führen. Hinzu kommt nach dem Operationsbericht, daß eine weitere Reduktion der linken Seite von der Achsel her nicht möglich war, ohne den Mamillenstiel zu gefährden. Daraus schließt der Sachverständige Prof. Dr. O., daß die Beklagte nicht versucht hat, das Brustdrüsengewebe der linken Seite bei der Nachoperation weiter zu reduzieren, da weitere Fettgewebsnekrosen zu befürchten gewesen wären. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, daß die nachoperativ vorhandene Asymmetrie der Brüste durch die Nachoperation aufgrund der bestehenden ausgedehnten Fettgewebsnekrosen nicht beseitigt werden konnte. Der Sachverständige Prof. Dr. O. hat anläßlich seiner Anhörung vor dem Senat zu-sätzlich angeführt, ein größerer Eingriff mit ei-ner Vergrößerung der Wundfläche habe sich deshalb verboten, weil sich auf dem nekrotischen Gewebe eine Infektion ausgebildet hatte. In diesen Fällen warte man mit Korrekturen mindestens drei Monate, besser noch sechs Monate. Schließlich ist das kos-metisch unbefriedigende Ergebnis der Operation bei der Klägerin nach den Ausführungen des Sachver-ständigen heute durchaus noch korrigierbar.

19

##blob##nbsp;

Auch was die asymmetrische Position der Mamillen anbetrifft, verbot sich eine Erweiterung des Ein-griffs mit Versetzung der Mamillen, da dies bei dem insgesamt entzündlich veränderten Gewebe mit einem erhöhten Risiko einer weiteren operativen Komplikation verbunden gewesen wäre.

20

21

##blob##nbsp;

Die unterschiedliche Größe der Brüste und/oder die Positionierung der Mamillen lassen nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. O. nicht auf ein fehlerhaftes chirurgisches Vorgehen der Beklagten schließen. Der Sachverständige führt die Unterschiede im wesentlichen auf die rechts stär-ker als links aufgetretenen Fettgewebsnekrosen zu-rück. Auch die deutliche Asymmetrie der Mamillen-position sei zumindest teilweise auf die Nachre-sektion wegen der Fettgewebsnekrosen zurückzufüh-ren. Die Fettgewebsnekrosen selbst sind eine mög-liche Komplikation bei jeder Technik der Mammare-duktion und sind, auch wenn sie in dem Ausmaß wie bei der Klägerin auftreten, nicht dem Operateur anzulasten.

22

23

##blob##nbsp;

Die von der Beklagten angewandte Nahttechnik hat der Sachverständige Prof. Dr. O. auf der Grundlage der Photodokumentation und des Operationsberichts als einwandfrei bezeichnet. Er hat bei seiner An-hörung vor dem Senat von einer feinen Nahttechnik

24

25

gesprächen, bei der im Wesentlichen intracutan genäht worden ist und zusätzliche Einzelknopfnähte gesetzt worden sind. Die Nahttechnik als solche ist nicht zu beanstanden, da kein starkes Faden-material verwendet wurde und keine ausgreifenden Nähte gesetzt wurden. In der Regel ist davon aus-zugehen, daß diese Nahttechnik zu einer normalen Narbenbildung führt. Diese Nahttechnik begünstigt weder Wundheilungsstörungen noch die Entstehung von Entzündungen oder von hypertrophen Narben.

##blob##nbsp; 26

In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige darauf hingewiesen, daß es bei der Klägerin auch nicht zur Ausbildung von hypertrophen Narben ge-kommen ist, sondern zu einer Narbenverbreiterung, was eine individuelle Reaktion auf den Operations-schnitt darstellt.

##blob##nbsp; 28

Das im Zeitpunkt der Untersuchung vorhandene Nar-benbild bei der Klägerin bezeichnet der Sachver-ständige als akzeptabel und nicht als Folge einer fehlerhaften Nahttechnik. Das unzureichende kosme-tische Ergebnis der Operation ist nicht auf die von der Beklagten gewählte Nahttechnik zurückzu-führen.

##blob##nbsp; 30

Was die zweite links medial zur Brustumschlags-falte führende Narbe angeht, ist diese bei der Nachoperation am 30. Oktober 1990 zur Verbesserung der Brustform bewußt in Kauf genommen worden. Die Schnittführung ist nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. O. nicht als fehlerhaft zu bezeichnen. Im übrigen ist diese Narbe nach dem Ergebnis der körperlichen Untersuchung der Klägerin durch den Sachverständigen ausgesprochen unauffällig geworden und beeinträchtigt weder die Form noch das Aussehen der linken Brust. Auch hie-raus läßt sich ein Behandlungsfehler zu Lasten der Beklagten nicht herleiten.

##blob##nbsp; 32

Im übrigen ist nach dem Gutachten des Sachverstän-digen Prof. Dr. O. kein Behandlungsfehler der Be-klagten ersichtlich, der ursächlich zu dem jetzi-gen Zustand der Brüste der Klägerin geführt hat.

##blob##nbsp; 34

2. 35

##blob##nbsp; 36

Soweit die Berufungsbegründung eine fehlende Auf-klärung der Klägerin rügt, greift dies letztlich nicht durch. Insoweit kann ebenfalls auf die zutreffenden Ausführungen des Landgerichts Bezug genommen werden. Auch im zweiten Rechtszug hat die Klägerin einen wirklichen Entscheidungskonflikt nicht plausibel gemacht.

##blob##nbsp; 38

Ihr Vorbringen in der Berufungsbegründung, sie hätte sich bei zutreffender Aufklärung über die möglichen Risiken der Operation entweder überhaupt nicht oder aber nur in

einer größeren Spezial-klinik operieren lassen, greift nach Sachlage zu kurz. Nach dem im Ermittlungsverfahren gegen die Beklagte eingeholten Gutachten von Prof. Dr. E. war die medizinische Indikation zur Brustverklei-nerung nicht nur eindeutig gegeben, sondern der Eingriff wegen der erheblichen statischen Überla-stung bei der Klägerin sogar dringlich geboten. Nimmt man hinzu, daß die Beklagte bei etwa 2.000 durchgeführten Brustverkleinerungen über sehr gro-ße Erfahrung auf diesem Operationsgebiet verfügt und bei entsprechender Aufklärung und geäußerten Bedenken der Klägerin hierüber gesprochen worden wäre, ist vor diesem Hintergrund der Hinweis auf das Ausweichen in eine größere Spezialklinik nicht geeignet, die Plausibilität des Entscheidungskon-flikts der Klägerin zu begründen.

##blob##nbsp;	40
3.	41
##blob##nbsp;	42
Die Kostenentscheidung für das Berufungsverfah-ren beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entschei-dung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO.	43
##blob##nbsp;	44
Streitwert für das Berufungsverfahren und Beschwer der Klägerin: 35.499,25 DM.	45