
Datum: 12.10.1995
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 234/94
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1995:1012.5U234.94.00

Normen: BGB §§ 823, 847; AUGMENTATIONSOPERATION;
AUGMENTATIONSOPERATION DER BRUST; FEHLENDER
DAUERERFOLG; 2;

Leitsätze:

Oberlandesgericht Köln, 5. Zivilsenat, Urteil vom 12.10.1995 - 5 U 234/94 -. Das Urteil ist rechtskräftig.

Augmentationsoperation, Augmentationsoperation der Brust, fehlender Dauererfolg

BGB §§ 823, 847 1) Führt eine Augmentationsoperation der Brüste einer Patientin nicht zu einem dauerhaften Erfolg, kann daraus alleine nicht auf einen Behandlungsfehler des Arztes geschlossen werden. 2) Die Verwendung von Silikonmaterial für die Prothesen stellte Ende 1985 keinen Behandlungsfehler dar. 3) Hinsichtlich der bis heute noch nicht geklärten vermeintlichen Auswirkungen von Silikonimplantaten auf das Immunsystem liegt kein Aufklärungsversäumnis vor. 4) Die allgemeine Einholung vorformulierter Einwilligungen in eine Substitution begegnet deshalb grundlegenden Bedenken aus den §§ 3, 10 Nr. 4 oder auch § 11 Nr. 13 AGBG.

Entscheidungsgründe

1

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, insbesondere ist sie frist- und formgerecht eingelegt und in der rechten Form begründet worden. Dies gilt auch, soweit die Klägerin mit ihrem Rechtsmittel ihre durch das erstinstanzliche Urteil abgewiesene Klage gegenüber der Beklagten zu 3) weiterverfolgt. Einer speziell auf die Beklagte zu 3) zugeschnittenen Berufungsbegründung bedurfte es nicht. Da das Landgericht in seinem angefochtenen Urteil

2

die Klage gegenüber allen drei Beklagten mit einheitlicher Begründung abgewiesen hat, brauchte sich die Klägerin in ihrer Berufungsbegründung auch nur hiermit auseinanderzusetzen, um dem Formerfordernis des § 519 Abs. 3 Nr.2 ZPO zu genügen.

In der Sache ist das Rechtsmittel der Klägerin jedoch nicht gerechtfertigt.

3

Der Klägerin stehen Schadensersatzansprüche aus der am 11.10.1985 bei ihr durchgeführten Augmentationsplastik gegen die Beklagten unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu. Den Beklagten zu 1) und 2), für deren Handeln auch die Beklagte zu 3) einzustehen hätte, sind keine Behandlungsfehler zur Last zu legen. Ebenso wenig lassen sich die mit der Klage geltend gemachten Schadensersatzansprüche unter dem Gesichtspunkt der fehlenden rechtfertigenden Einwilligung begründen.

4

1) Auch die im Berufungsverfahren durchgeführte Beweisaufnahme hat den von der Klägerin erhobenen Vorwurf, die am 11.10.1985 bei ihr vorgenommene Brustplastik sei behandlungsfehlerhaft gewesen, nicht bestätigen können. Die auf Anraten des Beklagten zu 1) durchgeführte Augmentation zur Behebung der Mammaptosis der Klägerin war indiziert; Fehler bei ihrer Ausführung durch den Beklagten zu 2) haben sich nicht feststellen lassen.

5

Wie der Sachverständige Prof. Dr. O. in seinem vom Senat eingeholten ergänzenden schriftlichen Gutachten vom 24.5.1995 und bei seiner mündlichen Anhörung im Termin am 18.9.1995 überzeugend deutlich gemacht hat, war die Augmentationsplastik in Anbetracht der Beschaffenheit der Brüste der Klägerin die Methode der Wahl. Bei der Klägerin bestand eine sog. Involutionshypoplasie, also eine Leere der Brust, wie sie insbesondere nach mehreren Schwangerschaften anzutreffen ist. So verhielt es sich auch, wie der Sachverständige schon im Zuge seiner erstinstanzlichen Begutachtung deutlich gemacht hat, bei der Klägerin, die drei Schwangerschaften, darunter eine Risikoschwangerschaft mit extremer Gewichtszunahme, hinter sich gebracht hatte. Mit der von der Klägerin in der Berufungsinstanz vertieften Behauptung, sie habe schon vor den Schwangerschaften an einer Ptosis gelitten, hat sich der Sachverständige bei seiner Anhörung durch das Landgericht bereits auseinandergesetzt und seine in dem schriftlichen Gutachten vom 18.3.1993 getroffene Feststellung einer Drüseninvolution ausdrücklich bestätigt. Dies schließt nicht aus, daß die Klägerin schon in jungen Jahren ihren Busen wegen seiner möglicherweise länglichen Form als unschön empfunden haben mag. Ihre späteren psychischen Probleme, die in ihr den Entschluß zu der hier in Rede stehenden plastischen Operation reifen ließen, deuten sogar darauf hin, daß bei der Klägerin insoweit grundlegende Komplexe vorhanden gewesen sein können. Wie Prof. O. nachvollziehbar dargelegt hat, bietet es sich bei einer Drüseninvolution an, durch eine Augmentationsplastik die leeren Brüste wieder aufzufüllen. Hiermit war eine gleichzeitige Straffung der Brüste verbunden, an welcher der Klägerin vor allem gelegen war. Das auf diese Weise zu erzielende Straffungsergebnis- nämlich eine Brustform, die dem natürlichen Erscheinungsbild einer Frau im Alter der Klägerin entsprach- ist nach der Auffassung des Sachverständigen auch zunächst erreicht worden. Den ca. 4 bis 6 Wochen nach dem Eingriff aufgenommenen Lichtbildern in Hülle Bl. 103 d.A. hat Prof. O. bei seiner Anhörung durch den Senat einen beanstandungsfreien Operationserfolg bescheinigt. Auf den Aufnahmen ist nach seinen Erläuterungen ein gutes Augmentationsergebnis ersichtlich. Die außerdem erkennbare leichte Ptosis hat der Sachverständige als geringfügig und dem natürlichen Zustand bei einer Frau im Alter der Klägerin entsprechend bezeichnet.

6

Eine zusätzliche Hautstraffung wäre nach den Darlegungen von Prof. O. nicht angezeigt gewesen. In Anbetracht eines mäßigen Volumens der eingelegten Implantate und eines nicht zu umfangreichen Hautmantels bei der Klägerin war ein ausreichendes Straffungsergebnis

7

durch die Augmentation zu erwarten, wie es auch zunächst eingetreten ist. Daß sich schon wenige Monate nach der Operation wieder verstärkt eine Ptosis einstellte, war, wie der Sachverständige in allen seinen gutachterlichen Stellungnahmen deutlich gemacht hat, weder präoperativ noch zu dem Zeitpunkt, als die oben erwähnten Lichtbilder gefertigt wurden, vorhersehbar. Von daher konnte sich auch nicht die Indikation einer zusätzlichen Hautstraffung stellen, von der im übrigen den einleuchtenden Ausführungen des Sachverständigen zufolge ebenfalls kein dauerhaftes Ergebnis hätte erwartet werden können. Eine Hautstraffung wäre zudem notwendigerweise mit sichtbaren Narben im Brustwarzenbereich verbunden gewesen. Selbst wenn sich die nicht unbeträchtliche Gefahr einer Verbreiterung dieser Narben, die sich nach der Darstellung von Prof. O. vor allem bei Patientinnen mit Bindegewebsschwäche bis hin zu Daumendicke ausbilden kann, bei der Klägerin nicht verwirklicht hätte, wäre bereits durch die regelrechten Narben im Brustwarzenbereich das natürliche Erscheinungsbild der Brüste beeinträchtigt worden und auf diese Weise ohne weiteres erkennbar gewesen, daß die Klägerin sich einer Brustkorrektur unterzogen hatte. Von den meisten Frauen werden, wie der Sachverständige plausibel ausgeführt hat, solche Narben als Makel empfunden, weshalb sich 90 % der Patientinnen für eine Bruststraffung durch alleinige Augmentation entscheiden. Diese Art der Brustplastik hat der Sachverständige deshalb als Standardmethode bezeichnet. Gerade auch im Hinblick auf die psychische Situation der Klägerin, die durch Komplexe wegen des Aussehens ihrer Brüste und von ihr selbst hierauf zurückgeführte Partnerschaftsprobleme gekennzeichnet war, hat Prof. O. eine zusätzliche Hautstraffung für nicht angezeigt gehalten.

Wie der Sachverständige ferner bei seiner Anhörung durch den Senat verdeutlicht hat, kann ein erfahrener Operateur bereits vor dem Eingriff abschätzen, ob durch eine alleinige Augmentation voraussichtlich ein zufriedenstellendes Straffungsergebnis erreicht werden wird oder ob eine zusätzliche Hautstraffung erfolgen muß. Es war deshalb nicht zu beanstanden, daß der Beklagte zu 1) der Klägerin bei der Untersuchung am 25.4.1985 ausschließlich eine Augmentationsplastik empfahl und auf diese Weise bereits die Entscheidung über das „Wie“ des am 11.10.1985 durchgeführten Eingriffs fiel.

Ebenso wenig hat der Sachverständige in der Vorgehensweise des Beklagten zu 2) Anhaltspunkte für einen Behandlungsfehler gefunden. Die Operation verlief dem von der Klägerin nicht angezweifelte Operationsbericht zufolge komplikationslos und regelrecht. Korrekt war es auch, die Prothesenimplantate subkutan und nicht, wie in der von der Klägerin beigebrachten wissenschaftlichen Literatur diskutiert, submuskulär einzusetzen. Das letztgenannte Verfahren wird nach Aussage von Prof. O. nur nach vorangegangenen Mastektomien angewandt; zur Behebung einer Ptosis eignet es sich nicht, da eine submuskuläre Prothesenimplantierung bei vorhandener Brustdrüse zu auffälligen Deformationen führt. Auch in der Tatsache, daß die Prothesen aus Silikonmaterial bestanden, kann jedenfalls für den hier entscheidenden Zeitpunkt des Eingriffs kein Verstoß gegen geltende medizinische Standards gesehen werden. Silikonkissen waren seinerzeit das Prothesenmaterial der Wahl; die vor allem in den USA aufgekommenen Zweifel an ihrer Eignung und Verträglichkeit - die der Sachverständige nicht teilt - mögen dort zwar in einigen wissenschaftlichen Arbeiten schon seit dem Jahre 1982 zum Ausdruck gebracht worden sein. Dies ändert nichts daran, daß vor 1988 auch in den USA - wie aus den von der Klägerin beigebrachten Literaturstellen hervorgeht - keine gesicherten Erkenntnisse, erst recht keine offiziellen Reaktionen vorlagen, so daß selbst dort insoweit nicht von einer Änderung der medizinischen Standards gesprochen werden kann.

Das Ergebnis der Brustplastik hat der Sachverständige, wie bereits erwähnt, anhand der 4 bis 6 Wochen nach der Operation angefertigten Lichtbilder als gelungen bezeichnet. Die

Tatsache, daß sich schon wenige Monate später wieder eine deutliche Ptosis einstellte, war nicht absehbar, zumal die von dem Beklagten zu 2) implantierten Silikonkissen mit einem Volumen von jeweils 145 ccm kein nennenswertes Eigengewicht hatten und nicht etwa durch ihre Schwere die Brüste nach unten zogen. Die erneute Ptosis stellte ebensowenig wie die gleichzeitig auftretende Verkapselung ein Indiz dafür dar, daß die Augmentation entweder aus präoperativer Sicht nicht indiziert war oder ihre Durchführung nicht medizinischem Standard entsprach. Für denkbar hat es der Sachverständige gehalten, daß die Unzufriedenheit der Klägerin damals in erster Linie durch die Verkapselung bedingt war. Die Kapselfibrose indes war bis vor einigen Jahren ein typisches und unvermeidbares Risiko der Augmentationsplastik.

Den Senat haben die in ihrer Gesamtheit sehr ausführlichen Darlegungen von Prof. O., die zu keinem Zeitpunkt Zweifel an seiner Unparteilichkeit aufkommen ließen, überzeugt. Auch bei der mündlichen Erläuterung seines schriftlichen Gutachtens vom 24.5.1995 vor dem Senat wurde die hervorragende Kompetenz des Sachverständigen deutlich. Alle zur Diskussion gestellten Fragen sind von ihm nachvollziehbar und mit einleuchtender Begründung beantwortet worden. Den von Seiten der Klägerin gegenüber seinem schriftlichen Gutachten erhobenen Einwänden ist Prof. O. in sachlicher Form begegnet und hat sie sämtlich zu entkräften gewußt. Für die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens, wie es die Klägerin mit ihrer Berufung beantragt hat, bestand unter diesen Umständen kein Anlaß. 11

2) Die Beklagten haften auch nicht aufgrund vermeintlicher Aufklärungsversäumnisse bzw. wegen des Fehlens einer rechtfertigenden Einwilligung der Klägerin in die Operation. 12

In welchem Umfang die Klägerin vor dem Eingriff aufgeklärt wurde, ist in der Berufungsinstanz zwischen den Parteien weiterhin teilweise streitig. Die diesbezüglichen Vorwürfe der Klägerin konzentrieren sich nunmehr im wesentlichen darauf, daß sie über die Gesundheitsgefahren, die nach ihrer Meinung von dem verwendeten Silikonmaterial ausgingen, nicht unterrichtet und nicht über das Risiko eines frühzeitigen Mißerfolgs der Augmentationsplastik aufgeklärt worden sei. Ferner bestreitet sie erstmals, vor der Operation davon gewußt zu haben, daß der Beklagte zu 2) anstelle des Beklagten zu 1) den Eingriff durchführen werde. Alle diese Vorwürfe sind indes nicht geeignet, Schadensersatzansprüche der Klägerin zu begründen. 13

Hinsichtlich der bis heute noch nicht geklärten vermeintlichen Auswirkungen von Silikonimplantaten auf das Immunsystem liegt kein Aufklärungsversäumnis vor. Wie bereits erwähnt, hatten die vor allem in den USA aufgekommenen Bedenken zu dem hier entscheidenden Zeitpunkt noch kein beachtliches Echo gefunden, so daß die Beklagten zu 1) und 2) selbst bei Kenntnis der bis dahin erschienenen wissenschaftlichen Arbeiten nicht gehalten gewesen wären, die Klägerin über die darin geäußerten Verdachtsmomente aufzuklären. 14

Ob die Klägerin darüber hätte aufgeklärt werden müssen, daß sich schon nach kurzer Zeit eine Kapselfibrose und eine erneute Ptosis bei ihr einstellen würde, erscheint zweifelhaft. Um den Patienten in die Lage zu versetzen, sein Selbstbestimmungsrecht bei der Entscheidung für einen chirurgischen Eingriff wirksam ausüben und in die Operation mit rechtfertigender Wirkung einwilligen zu können, müssen dem Patienten nicht alle Risiken exakt und nicht in allen denkbaren Erscheinungsformen dargestellt werden. Ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung der spezifischen, wenn auch nicht nur der häufigen, Risiken genügt (vgl. dazu Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGB- Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 6. Aufl. 129,131). Über Behandlungsalternativen ist nur aufzuklären, wenn die Methode des Arztes nicht die der Wahl ist oder konkret eine echte Alternative mit 15

vergleichbaren Chancen, aber andersartigen Risiken besteht (BGH NJW 1986, 780).

Es ließe sich bereits daran denken, daß das, was der Beklagte zu 1) der Klägerin am 25.4.1985 unstreitig an Aufklärung vermittelte, in Verbindung mit den Hinweisen, die das der Klägerin am Vortag der Operation ausgehändigte Merkblatt enthielt, den Anforderungen genügte. Daß nämlich der Beklagte zu 1) die Klägerin entsprechend seinen Eintragungen in den Patientenunterlagen am 25.4.1985 über die Gefahr der Kapselbildung wie auch der hierdurch bedingten Gefahr einer Deformation der Brüste aufklärte, im übrigen auch die Narkose besprach und auf die Verwendung von Silikonprothesen hinwies, wird von der Klägerin nicht wirksam bestritten. Ihre Behauptung, der Beklagte zu 1) habe das Risiko der Kapselfibrose verharmlost, ist ohne Substanz geblieben. In dem „Merkblatt zur operativen Brustvergrößerung“ war zudem erwähnt, daß der Eingriff auch nicht zu dem gewünschten Erfolg führen könne, was auch ein völliges Fehlschlagen mit einschloß. Die Notwendigkeit eines zusätzlichen Hinweises - entweder durch den Beklagten zu 1) oder auch durch den am Tag vor der Operation mit der Aufklärung der Klägerin befaßten Beklagten zu 2)- darauf, daß sich eine Ptosis nach anfänglichem Erfolg auch schon sehr frühzeitig wieder einstellen können, ließe sich nur damit begründen, daß es sich bei der vorliegenden Operation nicht um einen Heileingriff, sondern um eine Schönheitsoperation handelte. Es ist nämlich anerkannt, daß der Patient vor Schönheitsoperationen besonders eindringlich über die mit dem Eingriff als solchem verbundenen Gefahren wie auch das Mißerfolgsrisiko aufgeklärt werden muß, damit er realistisch abwägen kann, ob er seine Gesundheit für eine zweifelhafte Verbesserung seines Aussehens aufs Spiel setzen will (vgl. etwa OLG Hamburg, AHRS Kza 4370/4).

16

Dies kann jedoch auf sich beruhen, da die Klägerin einen Entscheidungskonflikt für den Fall, daß sie die von ihr vermißte Aufklärung erhalten hätte, nicht nachvollziehbar dargelegt hat. Auch aus ihrem Vorbringen in der Berufungsinstanz ergibt sich nicht, daß sich die Klägerin in diesem Fall in ernsthaften Zweifeln darüber befunden hätte, ob sie den Eingriff an sich überhaupt durchführen lassen wollte und ob sie jedenfalls eine zusätzliche Hautstraffung in Erwägung ziehen sollte. Die Klägerin befand sich damals in einer psychisch angeschlagenen Situation. Ihre bis in ihre partnerschaftlichen Beziehungen hineinreichenden Probleme führte sie auf das von ihr als unschön empfundene Erscheinungsbild ihrer Brüste zurück. Sie

17

- 9 -

18

Fortsetzung: 5 U 234/94A Datensatznummer: 1594

19