

## Arzthaftungsrecht

dens bereits tatsächlich beziffert wird und ein weiterer Teil ohne Weiteres beziffert werden könnte. ...

(Einsender: VorsRi OLG Dr. Peter Thurn, Köln)

### Aufklärung vor Augmentationsplastik

BGB § 823

**Zu den inhaltlichen Anforderungen an eine Aufklärung vor einer aus kosmetischen Gründen erfolgenden Augmentationsplastik.**

OLG München, Urt. v. 22.4.2010 – 1 U 3807/09  
(LG München I – 9 O 22269/08)

#### Aus dem Tatbestand:

[1] Die Kl. macht Schadensersatzansprüche wegen einer misslungenen Schönheitsoperation geltend.

[2] Die Kl. ließ sich am 16.4.2002 in beide Brüste durch Dr. F. Implantate einsetzen. Das Ergebnis war unbefriedigend, da die Ecken und Kanten der Implantate deutlich sichtbar und tastbar waren.

[3] Die Kl. suchte am 30.6.2002 den Bekl. auf, um sich einer Korrektur-Operation zu unterziehen. Der Bekl. riet, die bereits vorhandenen und bislang vor dem Brustmuskel sitzenden Implantate hinter den Brustmuskel zu verlagern und eine Bruststraffung durchzuführen. Es fanden weitere Vorbesprechungen am 21.11.2003 und 15.12.2003 statt.

[4] Der Bekl. erläuterte in einer der Vorbesprechungen der Kl. den Inhalt des Aufklärungsbogens „Augmentationsplastik“. Dort heißt es u.a.:

[5] „Diese Hülle kann narbig schrumpfen (Kapselbildung). Dadurch kann das Implantat tast- und evtl. sichtbar werden. Das Implantat scheint nach oben zu wandern und fühlt sich fest an. In seltenen Fällen verformt sich die Brust und es können Schmerzen auftreten. ... Die Häufigkeit einer korrekturbedürftigen Kapselbildung liegt bei modernen Einlagen bei ca. 5 bis 12 % der Fälle. Durch eine operative Erweiterung bzw. Entfernung der Bindegewebskapsel kann das Problem gelöst werden. Eine erneute Verhärtung ist selten, aber nicht auszuschließen.“

[6] Am 17.12.2003 nahm der Bekl. den vorgeschlagenen Eingriff vor.

[7] Im weiteren Verlauf kam es zu einer Kapselbildung und dadurch zu einer Verschiebung der Implantate nach oben, weshalb am 17.3.2004 eine erste Korrekturoperation durchgeführt wurde.

[8] Am 1.7.2004, 20.7.2004, 27.12.2004, 16.12.2005 und 22.6.2006 erfolgten fünf weitere Korrekturoperationen, ohne dass ein befriedigendes ästhetisches Ergebnis erreicht werden konnte.

[9] Auf Antrag der Kl. v. 29.12.2006 ordnete das LG München I (AZ 9 OH 23854/06) mit Beschluss v. 13.4.2007 an, dass im Wege eines selbstständigen Beweisverfahrens u.a. darüber Beweis zu erheben ist, dass die ärztliche Behandlung durch den Bekl. nicht den Regeln der ärztlichen Kunst entsprochen hat und infolge der fehlerhaften Behandlung die Brüste der Kl. erhebliche Unebenheiten und Hautfalten aufweisen.

[10] Der beauftragte Sachverständige Dr. P. verneinte in seinem Gutachten v. 21.10.2007 einen Behandlungsfehler. Das ästhetisch unbefriedigende Ergebnis der Operationen führte der Gutachter auf eine schicksalshafte Kapselbildung und auf die individuelle Anatomie der Haut der Kl. zurück. ...

[20] Das LG wies mit Urteil v. 24.6.2009 die Klage ab. ...

#### Aus den Gründen:

[41] Die zulässige Berufung erwies sich als unbegründet.

[42] Das LG hat mit zutreffender Begründung die Klage abgewiesen. Es kann zunächst vollumfänglich auf die Entscheidungsgründe des landgerichtlichen Urteils verwiesen werden.

[43] A. Der Senat kommt nach Anhörung der Parteien ebenso wie das LG zu dem Ergebnis, dass die Kl. über Chancen und Risiken des kosmetischen Eingriffes hinreichend aufgeklärt worden ist.

[44] I. Der Bekl. hat in der mündlichen Anhörung vor dem Senat erklärt, dass er üblicherweise den Aufklärungsbogen Punkt für Punkt durchgehe, wobei der zentrale Punkt seiner Aufklärung aber bei der Komplikation Kapselbildung liege.

[45] Die Kl. hat in ihrer Anhörung vor dem Senat erklärt, dass sie den Aufklärungsbogen kenne und der Bekl. ihr erklärt habe, dass eine Kapselbildung zu Schmerzen führen könne und bei einer Verschlimmerung das Implantat wieder entfernt werden müsse. Es sei aber nicht davon die Rede gewesen, dass das Implantat sich verlagern könne, sondern nur davon, dass wegen der starken Schmerzen es entfernt werden müsse. Sie vermisse insbesondere, dass der Bekl. sie nicht darüber aufgeklärt habe, dass das Ergebnis der Operation noch schlimmer sein könne als der vormalige Zustand und ihr keine Fotos über Komplikationen gezeigt worden seien.

[46] Die Kl. und der Bekl. sind sich nicht einig, ob die Möglichkeit einer Verlagerung des Implantats nach oben infolge einer Kapselbildung erörtert wurde. Der Senat folgt insoweit der Darstellung des Bekl. Der Bekl. hat angegeben, dass er üblicherweise den Aufklärungsbogen Punkt für Punkt durchgehe. Die Kl. hat nicht in Abrede gestellt, den Aufklärungsbogen gekannt zu haben und hat in ihrer Anhörung vor dem LG angegeben, dass der Bekl. immer wieder von der Kapselbildung geredet habe. Des Weiteren hat der Bekl. unstrittig die Kl. darauf hingewiesen, dass das Implantat bei Eintritt der Komplikation möglicherweise wieder entfernt werden muss. Unter Würdigung dieser Gesichtspunkte, insbesondere einer auch von der Kl. nicht bestrittenen umfassenden Aufklärung über die Komplikation, hält es der Senat für nachvollziehbar und glaubwürdig, dass der Bekl. die Kl. über alle in dem Aufklärungsbogen erwähnten möglichen Folgen dieser Komplikation aufgeklärt hat.

[47] Der Bekl. hat auch keine Erfolgsgarantie abgegeben. Dies ergibt sich bereits daraus, dass der Bekl. die Kl. auf die Risiken der Operation hingewiesen hat.

[48] II. Die Aufklärung des Bekl. ist nicht zu beanstanden.

[49] Nach der st. Rspr. des BGH ist der behandelnde Arzt vor einem vorgesehenen Eingriff zu einer Grundaufklärung verpflichtet, bei der dem Patienten ein zutreffender Eindruck von der Schwere des Eingriffs und den damit – auch für die spätere Lebensführung – verbleibenden Belastungen vermittelt werden muss. Dabei ist anerkannt, dass ein Patient umso ausführlicher und eindringlicher über die Erfolgsaussichten eines Eingriffs und etwaiger schädlicher Folgen zu informieren ist, je weniger ein ärztlicher Eingriff medizinisch geboten ist, was im besonderen Maße für kosmetische Operationen gilt, die nicht medizinisch indiziert sind, sondern in erster Linie einem ästhetischen Bedürfnis des Patienten entsprechen. Der Patient muss in einem solchen Fall darüber unterrichtet werden, welche Verbesserungen er günstigstenfalls erwarten kann, und ihm müssen etwaige Risiken deutlich vor Augen gestellt werden, damit er genau abwägen kann, ob er einen etwaigen Misserfolg des ihn

immerhin belastenden Eingriffs und darüber hinaus sogar bleibende Entstellungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen in Kauf nehmen will, selbst wenn diese auch nur entfernt als eine Folge des Eingriffs in Betracht kommen. Dabei ist anerkannt, dass der Arzt, der eine kosmetische Operation durchführt, seinem Patienten das Für und Wider mit allen Konsequenzen vor Augen zu stellen hat. Deswegen stellt die Rechtsprechung an die Aufklärung des Patienten vor einer kosmetischen Operation strenge Anforderungen (BGH v. 6.11.1990 – VI ZR 8/90, MDR 1991, 424 = NJW 1991, 2349; OLG Düsseldorf v. 20.3.2003 – 8 U 18/02, GesR 2003, 236 = NJW-RR 2003, 1331).

[50] Die Aufklärung der Kl. durch den Bekl. genügt diesen Anforderungen. Es ist unstrittig, dass der Bekl. die Kl. über das Risiko einer Kapselfibrose aufgeklärt hat. In dem Aufklärungsbogen wird auch erläutert, dass das Implantat nach oben wandern kann und in seltenen Fällen die Brust sich verformt. Es bedurfte keines ausdrücklichen Hinweises des Bekl., dass sich bei Eintritt dieser Komplikation ein ggü. dem präoperativen Zustand noch unbefriedigenderes ästhetisches Ergebnis ergeben kann. Die Aufzählung der möglichen Folgen dieser Komplikation wie Verformung der Brust reicht aus, um den Patienten vor Augen zu führen, dass die Operation misslingen und sich der Zustand bei Eintritt der Komplikation auch verschlechtern kann.

[51] Die Forderung der Kl., dass ihr Fotos zur Aufklärung vorgelegt hätten werden müssen, überspannt die Aufklärungspflicht des Arztes. Ein Arzt ist nicht verpflichtet, durch Vorlage von Fotos missglückter Operationen bzw. nicht ohne Komplikationen verlaufener postoperativer Heilungsverläufe die Patientin von einer Operation abzuhalten. Die Aufklärung dient nicht dazu, eine Patientin von einer Operation abzuschrecken, sondern sie soll möglichst objektiv der Patientin Chancen und Risiken des Eingriffs erläutern, damit diese eigenverantwortlich eine Operationsentscheidung treffen kann. Die Aufklärung des Bekl. genügt diesen Anforderungen.

[52] Die Kl. hat unter Kenntnis der Risiken in die Eingriffe eingewilligt. Der Senat verkennt nicht, dass die unbefriedigenden Ergebnisse der Operationen die Kl. schwer belasten. Im Hinblick auf das persönliche Schreiben der Kl. an den Senat v. 5.3.2010 ist anzumerken, dass auch nach Darstellung der Kl. der Bekl. sie sehr wohl auf die Risiken der Operation hingewiesen hat und gerade durch die Benennung der Risiken keine Erfolgsgarantie abgegeben hat. Weiter war das Gutachten des Beweissicherungsverfahrens nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens, da dem Bekl. keine Behandlungsfehler vorgeworfen wurden.