OLG München, Beschluss v. 09.10.2025 – 14 U 1393/25 e

Titel:

Zurückweisung einer Berufung im Beschlusswege: Kein Nachweis eines geltend gemachten Impfschadens

Normenketten:

AMG § 84 Abs. 1 S. 1, S. 2 Nr. 2, Abs. 2
ZPO § 138 Abs. 1, § 522 Abs. 2, § 531 Abs. 2

Leitsätze:

1. Allgemeine Verdachtsmeldungen und Risiken eines Impfstoffs, die in wissenschaftlichen Aufsätzen diskutiert werden, aber keinen konkreten Bezug zu den Beschwerden der Klägerin aufweisen, sind nicht geeignet, die Kausalität zwischen einer Impfung und den geltend gemachten Schäden zu belegen. (Rn. 19 – 81) (redaktioneller Leitsatz)
2. Wer ein Arzneimittel in den Verkehr bringt, haftet im Rahmen des § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 AMG nur für eigene Angaben und trägt keine Verantwortung für die Äußerungen Dritter, etwa öffentlicher Stellen. (Rn. 85) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Zurückweisung der Berufung, Impfung, SARS-CoV-2, Kausalitätsvermutung, Impfstoffkontamination, Gegenerklärung, Gefährdungshaftung, Inverkehrbringen von Arzneimitteln, wissenschaftliche Aufsätze, Verdachtsmeldungen

Vorinstanzen:

OLG München, Hinweisbeschluss vom 04.08.2025 – 14 U 1393/25 e
LG Kempten, Urteil vom 31.03.2025 – 64 O 933/24 Hei

Tenor

Die Berufung der Klagepartei gegen das Urteil des Landgerichts Kempten (Allgäu) vom 31.03.2025, Aktenzeichen 64 O 933/24 Hei, wird zurückgewiesen.

Die Klagepartei hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Das in Ziffer 1 genannte Urteil des Landgerichts Kempten (Allgäu) ist ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird (endgültig) auf 65.000 € festgesetzt.

Gründe

I.

1
Hinsichtlich der Darstellung des Sach- und Streitstandes wird auf den Tatbestand im angefochtenen Urteil des Landgerichts Kempten (Allgäu) vom 31.03.2025 Bezug genommen.

2
Im Berufungsverfahren hat die Klägerin diejenigen Anträge gestellt, die der vorangegangene Hinweis des Senats vom 4.8.2025 referiert; hierauf wird Bezug genommen.

II.

3
Die Berufung gegen das Urteil des Landgerichts Kempten (Allgäu) vom 31.03.2025, Aktenzeichen 64 O 933/24 Hei, ist gemäß § 522 Abs. 2 ZPO zurückzuweisen, weil nach einstimmiger Auffassung des Senats das Rechtsmittel offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg hat, der Rechtssache auch keine grundsätzliche Bedeutung zukommt, weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen

Rechtsprechung eine Entscheidung des Berufungsgerichts erfordert und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung über die Berufung nicht geboten ist.

4
Zur Begründung wird auf den vorausgegangenen Hinweis des Senats Bezug genommen.

5
Auch die Ausführungen in der Gegenerklärung geben zu einer Änderung keinen Anlass.

6
1. Die Gegenerklärung zitiert zunächst den Wortlaut von § 84 Abs. 1 AMG mit mehrfarbigen Hervorhebungen, um darzustellen, dass die Auffassung der Beklagten „contra legem“ sei, weil sich (GgErkl S. 2) anhand von drei – hier nicht genannten – Entscheidungen („Anlage 1 vor GT“ [nicht identifizierbar]) anderer Oberlandesgerichte zeigen lasse, „dass [es] auch andere Sichtweisen“ gebe, „die sich am Gesetz orientieren“.

7
Sagen will die Gegenerklärung damit wohl (GgErkl S. 2), dass die Anwendung von § 84 Abs. 1 AMG sich nicht darauf beschränken dürfe, auf eine bestehende Zulassung hinzuweisen (so auch GgErkl S. 3/4).

8
Dieser gegen das Beklagtenvorbringen gerichtete Einwand verfängt nicht.

9
Er beschreibt weder die Argumentation des Ersturteils noch zeigt die Gegenerklärung hier anderes auf als der Senat im vorangegangenen Hinweis vertreten hat.

10
2. Die Gegenerklärung meint weiter:

11
Da es nach § 84 Abs. 1 AMG nicht auf das zugelassene, sondern auf das jeweils verimpfte Produkt ankomme und letzteres bedenklich kontaminiert gewesen sei, ergebe sich für die Impfungen der Klägerin selbst dann nicht automatisch ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis, wenn man ein solches mit Blick auf das genehmigte Produkt bejahe. Die Kontaminationen würden bewiesen durch

- einen Aufsatz von Speicher, McKernan u.a. (GgErkl S. 3, Anlage BB 1) in Verbindung mit

- einer „Eigendeklaration“ (GgErkl S. 3, Anlage BB 2 [meint: einem Aufsatz von Lenk u.a., der von einem anderen Hersteller als der Beklagten gefördert ist]).

12
Dieser Einwand verfängt nicht:

13
Erstens behauptet die Klägerin ja nicht, durch die „Kontaminationen“ (Verunreinigungen der Charge mit Fremd-DNA) eine Verletzung erlitten zu haben – was aber die Grundvoraussetzung (§ 84 Abs. 1 Satz 1 AMG) für die Gefährdungshaftung des Herstellers wäre.

14
Der Senat hat bereits im vorangegangenen Hinweis vom 4.8.2025 (dort Seite 33 oben) den Versuch unternommen, der Klägerin vor Augen zu führen, dass sie ihr Klage nirgends auf Besonderheiten einer Charge zurückführt, die ihr verabreicht worden sei, sondern auf die allgemeine Wirkungsweise des reinen Impfstoffs (Blatt 228 BerA).

15
Zweitens beweist der Aufsatz von Speicher, M. u.a. auch nicht, dass Gesundheitsschäden durch die „Fremd-DNA“ hervorgerufen werden oder dass die Beklagte Chargen geliefert hätte, in denen davon überhohe Konzentrationen vorhanden gewesen seien.

16
Dergleichen behauptet der Aufsatz nämlich bereits nicht, sondern meint (BB 01 S. 15 von 21) lediglich: „Höhere DNA-Konzentrationen könnten auch zu langfristigen Gesundheitsrisiken beitragen, wie z.B. Krebs

durch genomische Integrationsereignisse“, weshalb die Autoren mehr Forschung und weitere Untersuchungen fordern.

17
Drittens gilt das auch in der Zusammenschau mit dem weiteren Aufsatz BB 02 (Lenk u.a.), dessen Autoren ebenfalls weitere Forschung für nötig halten und in dem Aufsatz ohne spezifischen Bezug zu einem bestimmten Impfstoff als potenzielle Schäden einer Kontamination mit Endotoxinen „Nebenwirkungen wie Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit, Hypotonie, Gewebeschäden, Sepsis und Tod“ nennen, weshalb es auf Obergrenzen ankomme (BB 02 S. 8 von 16).

18
Die Autoren (Lenk u.a.) stellen u.a. dar, wie Nebenprodukte und Verunreinigungen durch Reinigung entfernt werden können (BB 02 S. 11 von 16). Eine Aussage dazu, dass ein bestimmter Covid-19-Impfstoff oder ein bestimmtes sonstiges Therapeutikum (geschweige denn aus der Produktion der Beklagten) kontaminiert gewesen sei, ist dem Aufsatz nicht zu entnehmen. Die o.g. Nebenwirkungen, die der Aufsatz nennt, haben keinen Bezug zu den Beschwerden, die die Klägerin bei sich selbst schildert (LGU S. 4).

19
3. Der darauf folgende Abschnitt der Gegenerklärung (GgErkl S.9/11) hat keinen Bezug zum vorliegenden Berufungsverfahren, sondern ist erkennbar durch einen oder mehrere legaltech-Eingabefehler in die hiesige Akte geraten.

20
Der Abschnitt stammt erkennbar aus einem Verfahren eines bei Impfung 46-jährigen Klägers (GgEr S. 9) vor irgendeinem Gericht, dessen „Kammer“ (GgE S. 4) „im Termin“ etwas „wahrnehmen“ habe können (GgErkl S. 9).

21
Jedenfalls im vorliegenden Prozess ergeben diese weiteren Einwände keinen Sinn, was auch daran liegt, dass sie schon in sich selbst rechtslogisch (z.T. auch bereits sprachlich) kaum nachvollziehbar sind:

22
3.1 Dass „für die eine der Klägerin verabreichten Chargen“ (sic! GgE S. 4 unten) „2.712 mal Ärzte und Patienten vollständig einen PEI[-]Meldebogen nur in Deutschland allein ausfüllten“, trägt nichts zu „Erkenntnissen“ iSd § 84 Abs. 1 AMG bei, auch wenn die Gegenerklärung dergleichen suggerieren zu wollen scheint (GgE S. 4 Mitte).

23
Was die Gegenerklärung hier wohl meint, sind Verdachtsmeldungen. Diese sind aber mangels Relation zu irgendwelchen anderen Größen ohne Aussagekraft und mangels Bezug zur Klagebegründung relevanzlos.

24
Und wiese man, wie es der Gegenerklärung vorzuschweben scheint, der Beklagten die „Aufgabe“ zu, „genau das“ (GgE S. 4) „gem. § 68b AMG aufzuklären“, dann erschlösse sich gleichwohl nicht, was die Gegenerklärung anschließend damit ausdrücken will, dass sie ausführt, die Beklagte habe es „aber indes“ vorgezogen, „die ihr vorliegenden Kenntnisse gem. § 138 Abs. 1 ZPO der Kammer nicht preiszugeben“. Darlegungsbelastet war bei § 84 Abs. 1 AMG die Klägerin.

25
3.2 Allgemeine Ausführungen zur möglichen Auslösung proinflammatorischer Kaskaden (GgE S. 6/7) lassen keinen Bezug zu den Beschwerden der Klägerin (LGU S. 4) erkennen.

26
Der Senat kann daher ungeprüft lassen kann, was dazu in den zitierten und vorgelegen Aufsätzen geschrieben steht, wenngleich bei einzelnen dieser Aufsätze bereits auf den ersten Blick auffällt, dass diese die Thesen der Klägerin jeweils erkennbar nicht stützen, sondern andere Ansätze verfolgen [dazu nachfolgend kursiv eingerückte Zitate, wo dies besonders deutlich wird]:

- 1. Alghamdi 2025 “Verändertes zirkulierendes Zytokinprofil bei jungen Erwachsenen, die mit mRNA-Impfstoffen geimpft wurden: Eine einjährige Followup Studie zu dauerhaft verändertem Zytokinprofil bei jungen Geimpften mit mRNA-Vakzinen über ein Jahr hinweg“ (“BB 3“, [meint „BB 03“]),

- 2. Lenk et al. 2024 Verständnis der Auswirkungen von Nebenprodukte und Verunreinigungen der Invitro-Transkription“ (Anlage „BB 4“ [meint BB 04; entspricht BB 02],

- 3. Forchette et al. 2025: „Kardiopulmonale Auswirkungen der COVID-19-Impfung: Eine umfassende narrative Übersicht“ (BB 5 [meint BB 05]),

„Trotz dieser Komplikationen spricht die Risiko-Nutzen-Analyse weiterhin eindeutig für eine Impfung, da diese Ereignisse bei einer natürlichen Infektion häufiger auftreten und eine deutlich schlechtere Prognose haben“ (BB 05 S: 14 von 19)

- 4. Halma/Varon 2025 „Bewertung von Hindernissen bei der Versorgung von Impfgeschädigten: Die Umfrage „VITAE“ (Vaccination InjuryTreatment and Access to Essential Care)“ (BB [0]6),

„Das akute oder langfristige Post-Impf-Syndrom (…) betrifft bis zu 1% der Impfstoffempfänger“ (BB 06 S. 1 von 12) „Eine Einschränkung der Studie besteht darin, dass es sich um Selbstauskünfte handelt und wir die Diagnose des Post-Impf-Syndroms nicht überprüfen konnten“ (BB 06 S. 9 von 12).

- 5. Kämmerer: „Fakten zu Comirnaty“ (2024) bezgl. Herstellung, Spike-Protein-Wirkungen, DNA-Verunreinigungen und Immundysregulation (BB [0]7),

- 6. Hickey/Pinto 2025 (NIH-Studie): „Proteomische und serologische Bewertungen der Reaktionen auf mRNA-1273- und BNT162b2-Impfstoffe in humanen Empfängerseren“ (BB [0]8),

„Diese Proof-of-Concept-Studie veranschaulicht den Nutzen von Proteomik-Analysen bei der Bewertung der Immunogenität, um ein besseres Verständnis der beteiligten Mechanismen zu erlangen. Diese Studie ist klein und beobachtend, aber auch eine der ersten, die Proteomik-Veränderungen nach der dritten Impfung mit entweder BNT162b2 oder mRNA-1273 mit dem Ziel der Modellierung der Impfstoffreaktivität bewertet“ (BB 08 S. 31 von 34.

- 7. Mead/Seneff/McCullough 2024: „COVID-19-modifizierte mRNA-„ImpfStoffe: Erkenntnisse aus klinischen Studien, Massenimpfungen und dem biopharmazeutischen Komplex, Teil 2 Covid-19-modifizierte mRNA-Impfstoffe …“ (BB [0]9)

27
Letzterer Aufsatz enthält noch am ehesten Ausführungen, die denen der Berufung angenähert sind, liefert aber keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin durch ihre Impfungen die von ihr geschilderten Beschwerden davongetragen hat. Zu letzteren stellt weder die Gegenerklärung einen Bezug her, noch vermittelt sich dieser aus dem Aufsatz selbst:

28
Der Aufsatz greift die Beobachtung auf, dass „Millionen von Erwachsenen weltweit schwere und schwerwiegende unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit diesen modmRNA-COVID-19-Produkten gemeldet haben“ (BB 09 S. 1 von 70), bezieht sich damit aber zum einen auf bloße Verdachtsmeldungen und leitet daraus zum anderen auch nicht ab, dass man Erwachsene keinesfalls habe impfen sollen. Die Autoren melden einzig Bedenken – und zwar vehemente (BB 09 S. 5 von 70; S. 40 von 70) Bedenken – an „hinsichtlich der Injektion bei Säuglingen und jüngeren Altersgruppen (…) für die COVID-19 nur ein minimales Risiko darstellt“ (BB 09 S. 1) – was indes zum Fall der Klägerin keinen Bezug herstellt.

29
Das gilt auch für die Ausführungen zu „potenziellen Risiken“, die „von Verunreinigungen“ des Impfstoffs „ausgehen“ (BB 09 S. 1).

30
Soweit der Aufsatz meint, die Risiken der Impfung seien unterschätzt worden, beruht das im wesentlichen darauf, dass die Autoren längerfristige Studien und Beobachtungen (BB 09 S. 3/4; S. 19; S. 35) für nötig halten, wie sie seinerzeit (hier: 2021) denknotwendig noch nicht zur Verfügung standen. Aus dem Fehlen längerfristiger Forschungen (BB 09 S. 4 von 70) leitet der Aufsatz ab, dass der Wirkstoff weder „sicher“ noch „wirksam“ gewesen sein könne, da man seine Folgen nicht kennen konnte – was aber im Impfzeitpunkt allseits bekannt war.

31

Das gilt auch für die Betrachtung (BB 09 S. 7), dass genbasierte Impfstoffe „über einen Zeitraum von vier Jahren an mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung verabreicht werden“ was die Autoren als „unkontrolliertes globales Experiment mit potenziellen unerwünschten Folgen“ hinstellen, von denen sie vermuten, dass sie „sich wahrscheinlich über Jahrzehnte hinweg manifestieren werden“ (im einzelnen BB 09 S. 7 von 70). Diese Vermutung der Autoren erscheint denkbar, stellt aber keinen Zusammenhang zu Beschwerden der Klägerin her.

32
Daraus, dass nicht quantifizierbar ist, wie viele und welche Proteine der Körper des Impflings, angestoßen durch die Impfung, jeweils bilden wird, leiten die Autoren ab, dass auch die unerwünschten Nebenwirkungen in ihrer „Variabilität“ derzeit noch immer „nicht vorhersehbar“ sind (BB 09 S. 5 von 70) und dass man deshalb weder Säuglinge noch Kleinkinder gegen Covid impfen soll (BB 09 S. 5 von 70) sowie wegen des Myokarditis-Risikos auch keine Jugendliche (BB 09 S. 16 von 70; S. 39 von 70).

33
Der fehlenden Vorhersehbarkeit von Impffolgen stellen die Autoren die Behauptung gegenüber, dass die schädlichen Auswirkungen einer SARS-CoV-2-Infektion „in der Regel auf die Atemwege beschränkt“ seien (BB 09 S. 7 von 70); die Autoren legen sich aber an keiner Stelle auf eine vergleichende Aussage dahin fest, dass die Infektion keine vergleichbaren unabsehbaren potenziellen Spätfolgen habe (oder etwa deutlich geringere als die Impfung) und dass es bei der Infektion keine „biodistributive Verteilung“ von Spike-Proteinen gebe, wie sie durch die Impfung (BB 09 S. 8 von 70) angestoßen wird.

34
Die Autoren treten lediglich – umgekehrt – einer Aussage entgegen, wonach „das Herzrisiko für SARS-CoV-2-infizierte Personen größer“ sein sollte „als für diejenigen, denen die modmRNA injiziert wurde“ (BB 09 S. 16 von 70): Diese Aussage sei zumindest mit Blick auf Jugendliche falsch (BB 09 S. 16 von 70; erneut S. 41 von 70): Hier seien kardiovaskuläre Ereignisse „oft fälschlicherweise COVID-19-Infektionen zugeschrieben worden“ (BB 09 S. 44/45) „und nicht den COVID-19-modmRNA-Produkten“ – so die Autoren, indessen ohne Nachweis für die ihrer Ansicht nach richtigere Zuordnung.

35
Und die Autoren zitieren eine koreanische Studie (BB 09 S. 19 von 70) derzufolge Alzheimer bei Geimpften häufiger aufgetreten sei als bei Ungeimpften – ohne Vergleich mit Folgen einer Infektion und ohne Bezug zu den Beschwerden der Klägerin.

36
Aus diesem Aufsatz (BB 09) lassen sich daher keine überzeugenden Anhaltspunkte dafür gewinnen, dass die Beschwerden, die die Klägerin geltend macht, durch die drei 2021 verabreichten Impfungen hervorgerufen wären.

37
Offenbleiben kann somit auch die von der Gegenerklärung (GgE S. 6 unten) angesprochene Frage, ob „die Kammer“ diese Aufsätze „noch nicht kennt“. Indessen fällt auf: Wenn die im hiesigen Prozess tätig gewordene Kammer [des Landgerichts Kempten] diese Aufsätze noch nicht kennt, dann mag das daran liegen, dass sie erstinstanzlich nicht vorgelegt waren, obgleich sie zum Teil aus der Zeit vor der letzten mündlichen Verhandlung des Landgerichts datieren; insofern wäre hierauf gestützter Sachvortrag im Umkehrschluss zu § 531 Abs. 2 ZPO in der Berufungsinstanz ohnehin nicht mehr zuzulassen. Darauf kommt es aber letztlich nicht an.

38
Denn welchen Bezug dieses Material zum Ersturteil und zu den Beschwerden der Klägerin haben soll, erschließt sich anhand der in der Gegenerklärung gemachten Ausführungen nicht und lässt sich auch nicht den Aufsätzen unmittelbar entnehmen.

39
3.3 Dasselbe gilt auch für „Längsschnitt-Daten bei Dreifach-Geimpften“ (GgE S. 7/8; BB 10; BB 11; BB 12, BB 14, BB 14, BB 15; BB 16; BB 17 = BB [0]2 = BB [0]4):

40

Denn die Klägerin leidet nicht an „kardiovaskulären Entitäten“ (GgE S. 7) oder „kardialen Beschwerden“, und hat höchstwahrscheinlich neben der dreimaligen Impfung auch eine Covid-Infektion durchgemacht (vgl vorangegangener Hinweis des Senats vom 4.8.2025 Seite 27, 28, 30).

41
Die Gegenerklärung lässt nicht erkennen, in welcher Weise welche Thesen aus den Aufsätzen für die Annahme der Klägerin sprechen sollen, dass ein „Muster persistenter immunologischer Stimulation“ mit „Deregulierung des Zytokinstatus'“ und nachfolgendem „Symptom-Cluster (Fatigue/ Dysautonomie-/kardiale Beschwerden)“ auf die Impfungen zurückzuführen sein soll.

42
Die dazu zitierten Aufsätze erschließen dies auch nicht von sich aus:

43
(1) Der Aufsatz (BB 10): Shrestha et al (Cleveland Clinic)

„Wirksamkeit der Formulierung des COVID-19-Boten-RNA-Impfstoffs für den Zeitraum 2023 – 2024“

beschäftigt sich mit späteren Impfstoff-Formulierungen aus 2023 und 2024, deren Wirksamkeit er – grob zusammengefasst – als mäßig einstufte. Eine Folgerung für das der Klägerin (2021) verimpfte Produkt gegen die damals gängigen „Linien“ des Virus erschließt sich nicht.

44
Der Aufsatz postuliert umgekehrt sogar die Wirksamkeit der Impfstoffe aus 2021:

„Die ursprünglichen mRNA-Impfstoffe gegen die CoronavirusKrankheit 2019 (COVID-19) waren in randomisierten klinischen Studien mit einer Endpunktbewertung nach 2 Wochen hochwirksam. Die Wirksamkeit der Impfstoffe wurde anschließend in der Praxis außerhalb klinischer Studien bestätigt, auch bei Mitarbeitern unseres eigenen Gesundheitssystems. Obwohl sich der Erreger von COVID-19, das schwere akute respiratorische Syndrom Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), seit Ausbruch der Pandemie über einen Zeitraum von fast zwei Jahren weiterentwickelt hat, waren zuvor infizierte oder geimpfte Personen aufgrund ihrer natürlichen oder durch Impfung induzierten Immunität weiterhin weitgehend vor COVID-19 geschützt“.

45
Erst für den Zeitraum nach der dritten Impfung der Klägerin relativiert das der Aufsatz, indes auch hier nicht durchgreifend:

„Mit dem Auftreten der Omicron-Variante im Dezember 2021 waren zuvor infizierte oder geimpfte Personen weniger gut vor COVID-19 geschützt. Eine Auffrischungsimpfung mit dem ursprünglichen Impfstoff bot einen gewissen Schutz gegen die Omicron-Variante, jedoch war der Schutzgrad geringer als gegen die vor Omicron auftretenden Varianten von SARS-CoV-2. Die Wirksamkeit des Impfstoffs nahm stetig ab, als neuere Virusvarianten auftraten und zu den dominierenden zirkulierenden Stämmen wurden. Eine vorherige Infektion mit einer früheren Linie der Omicron-Variante schützte teilweise vor einer späteren Infektion mit einer nachfolgenden Linie, aber dieser Schutz schien innerhalb weniger Monate nachzulassen. Während der OmicronPhase der Pandemie nahm auch der Schutz durch die durch den Impfstoff induzierte Immunität innerhalb weniger Monate nach der Auffrischungsimpfung ab“.

46
Anschließend wendet sich der Aufsatz seinem eigentlichen Thema zu, nämlich den später aktualisierten Impfstoffen, die der Klägerin indes 2021 nicht verabreicht worden sein können. Die Gegenerklärung zitiert aus dem Aufsatz selektiv Beobachtungen, die auf die vorliegend interessierenden Impfstoffe nicht bezogen sind. Damit führt sie an dieser Stelle in die Irre.

47
(2) Der Aufsatz (BB 11) Feldstein et al (CDC)

„Schutz durch COVID-19-Impfung und frühere SARS-CoV-2-Infektion bei Kindern im Alter von 6 Monaten bis 4 Jahren, Vereinigte Staaten, September 2022 – April 2023“

beschäftigt sich damit, dass erstmals im Juni 2022 (somit ein Dreivierteljahr nach der letzten Impfung der Klägerin) Covid-19-Impfstoffe erstmals für Kinder im Alter von 6 Monaten bis 4 Jahren (somit eine

Personengruppe, der die Klägerin zum Impfzeitpunkt bereits seit längerem nicht mehr angehörte) zugelassen und zur Vorbeugung schwerer Verläufe auch empfohlen wurden.

48
Als Schlussfolgerung postulieren die Autoren die Vermutung, „das Gesamtinfektionsrisiko dürfte sich bei geimpften und ungeimpften Kindern unter 5 Jahren nicht wesentlich unterscheiden“. Welche Ableitungen die Klägerin aus dieser vermuteten Indifferenz bei Kindern für sich selbst treffen will, bleibt unklar.

49
Eine Aussage des Wortlauts „Mit Pfizer-BioNTech geimpfte Kinder ohne vorherige SARS-CoV-2-Infektion hatten ein um 159% höheres Risiko, sich zu infizieren (HR = 2,59, 95% CI: 1,27-5,28) und ein um 257% höheres Risiko, symptomatische COVID-19 zu entwickeln (HR = 3,57, 95% CI: 1,10-11,63), als ungeimpfte Kinder ohne vorherige Infektion“, wie sie die Gegenerklärung dem Aufsatz entnommen haben will, findet sich darin in dieser Form nicht.

50
Der wohl gemeinte Passus lautet vollständig:

51
Es gab keinen Unterschied im Infektionsrisiko oder in symptomatischen COVID-19-Erkrankungen allein aufgrund des Impfstatus, unabhängig vom Zeitpunkt der Impfung oder vom Impfstoffhersteller. Allerdings waren naive Teilnehmer, die mit Pfizer-BioNTech geimpft wurden, im Vergleich zu naiven und ungeimpften Teilnehmern häufiger infiziert und erkrankten symptomatisch an COVID-19 (HR: 2,59 [95% KI: 1,27-5,28]), während Teilnehmer mit Nachweis einer früheren Infektion, die mit Pfizer-BioNTech geimpft wurden, seltener infiziert wurden (HR: 0,22 [95% KI: 0,05-0,95]).

52
Mit dem der Klägerin verimpften Produkt haben diese Beobachtungen indessen nichts zu tun. Die Gegenerklärung führt auch hier in die Irre.

53
(3) Der Aufsatz (BB 12) „Perez“ [sic! meint: „Martín Pérez“] et al

„IgG4- und IgG2-Klassenwechsel nach Impfung assoziiert mit erhöhtem Risiko für SARS-CoV-2-Infektionen“

bezweifelt nirgends die Sinnhaftigkeit von Impfungen gegen Covid-19, sondern untersucht „IgG4-Reaktionen auf die mRNA-Impfung“ und meint, die Ergebnisse „könnten wichtige Auswirkungen auf künftige Impfstrategien gegen SARS-CoV-2 haben“ (BB 12 S. 8 von 9).

54
Die Gegenerklärung meint, dem Aufsatz die stichwortartige These entnehmen zu können:

„Mehr mRNA-Dosen → mehr IgG4 (↑11x) → höheres Infektionsrisiko (↑1,8x)“.

55
Dem steht folgende Aussage des Aufsatzes (BB 12 S. 8 von 9, linke Spalte) gegenüber:

„Obwohl unsere Studie darauf hindeutet, dass die IgG4-Spiegel mit wiederholten mRNA-Impfstoffdosen ansteigen und höhere IgG4-Spiegel mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden sind, kommen wir nicht zu dem Schluss, dass zusätzliche Impfstoffdosen das Infektionsrisiko erhöhen“. (Hervorhebung vom Senat).

56
Soweit die Gegenerklärung anderes insinuiert, führt sie in die Irre.

57
(4) Der Aufsatz (BB 13) Ioannou et al -

„Informationen zur Wirksamkeit des Impfstoffs in der Praxis Impfstoffwirksamkeit (VE)“

beschäftigt sich mit 2023 eingeführten monovalenten Covid-19-Impfstoffen gegen die Omikron-Variante XBB.1.5 (BB 13 S. 1 von 58) und untersucht deren Wirksamkeit bei – ganz überwiegend männlichen (BB 13 S. 3 von 58) – US-Veteranen.

58

In dem Aufsatz findet sich zwar ein Passus (BB 13 S. 3 von 58), der – sinngemäß entsprechend der Gegenerklärung – besagt:

59
Wirksamkeit des Impfstoffs (VE) gegen eine dokumentierte SARS-CoV-2-Infektion betrug -3,26% (95% CI, -6,78% bis -0,22%).

60
Der Aufsatz geht von einer feststehenden Wirksamkeit der Impfung gegen Infektionen aus, die mit der Zeit abnehme, und zwar desto stärker, je länger der Beobachtungszeitraum sei (BB 13 S. 38/39).

61
Der Aufsatz vergleicht in diesem Zusammenhang tatsächlich auch Geimpfte mit Ungeimpften:

62
Was die Gegenerklärung formuliert, nämlich: „geimpfte Personen hatten eine statistisch signifikant höhere Infektionsrate als die ungeimpfte Kontrollgruppe“, meint offensichtlich folgende Stelle des Aufsatzes (BB S. 34 von 58):

„Während des gesamten Nachbeobachtungszeitraums wurden 8028 dokumentierte SARS-CoV-2-Infektionen in der geimpften Gruppe gegenüber 7946 in der ungeimpften Gruppe (VE, -3,3% [95% KI, -6,78% bis -0,22%) (Abbildungen 3 und 4) [hier fehlt ein Partizip, wohl: „… festgestellt“]“

Indes stehen die Autoren erkennbar nicht auf dem Standpunkt, dass die Impfung vor der Infektion als solcher zu schützen hätte. Vielmehr stellen sie darauf ab, dass – wie sie anschließend feststellen – schwere Verläufe (Hospitalisierung, Tod) bei den Geimpften seltener sind:

„In der geimpften Gruppe gab es 650 SARS-CoV-2-assoziierte Krankenhausaufenthalte gegenüber 823 in der ungeimpften Gruppe (VE, 16,64% [KI, 6,47% bis 25,77%]).

In der geimpften Gruppe gab es 109 SARS-CoV-2-assoziierte Todesfälle gegenüber 147 in der ungeimpften Gruppe (VE, 26,61% [KI, 5,53% bis 42,32%]).“

63
Der Aufsatz taugt daher schon von seinem Inhalt hier nicht als Beleg gegen das hier angegriffene Ersturteil. Mit dem Hinweis auf diesen Aufsatz führt die Gegenerklärung somit in die Irre.

64
(5) Der Aufsatz (BB 14): Nakatani et al

„Verhaltens- und Gesundheitsergebnisse der mRNA-COVID-19-Impfung: Eine Fall-Kontroll-Studie in japanischen kleinen und mittleren Unternehmen“

erkennt im Ausgangspunkt an, was auch das Ersturteil annimmt:

„Impfkampagnen haben eine entscheidende Rolle bei der Eindämmung der Ausbreitung des schweren akuten respiratorischen Syndroms Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) und der Verringerung der Schwere von COVID-19 gespielt. Die von Pfizer-BioNTech und Moderna entwickelten Messenger-RNA (mRNA)-Impfstoffe, die von Pfizer-BioNTech und Moderna entwickelt wurden, haben eine hohe Wirksamkeit bei der Vorbeugung symptomatischer Infektionen, Krankenhausaufenthalten und Todesfällen gezeigt“.

65
Der Aufsatz ist auch sonst kein Beleg für die Thesen der Klägerin.

66
Er untersucht Folgendes:

„Trotz des allgemeinen Erfolgs der Impfprogramme wurden Durchbruchsinfektionen bei vollständig geimpften Personen gemeldet, insbesondere mit dem Auftreten neuer besorgniserregender Varianten. Diese Ereignisse warfen Fragen zu Faktoren auf, die das Infektionsrisiko nach der Impfung beeinflussen, darunter nachlassende Immunität und Verhaltensänderungen. Darüber hinaus wurde der Einfluss der Impfung auf das individuelle Präventionsverhalten untersucht. Einige Studien deuten darauf hin, dass

geimpfte Personen sich möglicherweise als weniger gefährdet einschätzen und daher weniger strikt an nichtpharmazeutischen Maßnahmen (NPIs) festhalten“.

67
In der Tat stellt auch dieser Aufsatz dar, dass geimpfte Personen häufiger über eine Covid-19-Infektion berichteten als Ungeimpfte (BB 14 S. 5 von 8, S. 7 von 8) und dieser Effekt desto stärker war, je häufiger die Geimpften geimpft waren – was die Gegenerklärung hier herausgreift.

68
Der Aufsatz assoziiert diesen Effekt aber nicht ohne weiteres mit irgendeiner Wirkungsweise des Impfstoffes, sondern bietet andere Erklärungen an: Die Geimpften könnten ungesünder gelebt haben und die Einhaltung der Hygienevorschriften (Maske, Abstand) weniger ernst genommen haben (BB 14 S. 5/6 von 8) oder/und in besonders exponierter Lage (z.B. in ansteckungsgefährlichen Berufen tätig) gewesen sein (BB 14 S. 5 von 8).

69
Vor allem stellt der Aufsatz – anders als die Gegenerklärung wohl suggerieren möchte – abschließend auch klar, dass „die grundlegende Frage nach der Kausalrichtung offen“ bleiben müsse, zumal „der zeitliche Zusammenhang zwischen Impfung und Infektion nicht festgestellt werden“ könne und die „Infektionsraten nach der Impfung beeinflusst“ sein könnten durch

„Verhaltensfaktoren, Expositionsrisiko und eine möglicherweise nachlassende Immunität“. Wolle man diese Faktoren aufklären, brauche es weitere Forschung (BB 14 S. 7 von 8).

70
Sollte die Gegenerklärung meinen, in dem Aufsatz eine Stütze für die klägerischen Thesen erblicken zu können, führt dies in die Irre.

71
(6) Der Aufsatz (BB 15) Eythorsson et al -

„Reinfektionsrate von SARS-CoV-2 während einer Omikron-Welle in Island“

bezweifelt ebenfalls nirgends die Sinnhaftigkeit der Impfung gegen Sars-CoV-2, sondern untersucht mit Blick auf die Omikron-Variante das Risiko einer Reinfektion (BB 15 S. 1 von 4).

72
Anders als die Gegenerklärung suggeriert, vermittelt der Aufsatz zunächst (BB 15 S. 1 von 4) den Eindruck, dass mehr Impfungen auch besser vor Reinfektionen schützten:

„Während der Omicron-Periode wurde bei 1327 Personen (11,5%) eine Reinfektion beobachtet. Von denjenigen, die eine oder weniger Impfdosen erhalten hatten, wurden 11,7% (1007 von 8598 Personen) erneut infiziert, verglichen mit 10,9% (320 von 2938 Personen), die zwei oder mehr Dosen erhalten hatten“.

73
Erst anschließend, nämlich bei der Betrachtung eines gesteigerten Zeitabstandes zwischen Erstinfektion und Reinfektion fällt diejenige Aussage, die die Gegenerklärung – isoliert – herausgreift:

„Die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Infektion stieg mit der Zeit seit der Erstinfektion (Odds Ratio von 18 Monaten gegenüber 3 Monaten, 1,56; 95% KI, 1,18-2,08) (Abbildung) und war bei Personen, die zwei oder mehr Impfdosen erhalten hatten, höher als bei Personen, die eine oder weniger Impfdosen erhalten hatten (Odds Ratio 1,42; 95% KI, 1,13-1,78)“.

74
Mit einem Wort: Der Akzent des Aufsatzes liegt darin, dass „während der ersten 74 Tage der Omikron-Welle in Island“ eine Reinfektion wahrscheinlicher war, wenn die Erstinfektion länger zurücklag, daraus jedoch keine zuverlässigen Schlüsse abzuleiten seien (BB 15 S. 3 von 4):

„Ein längerer Zeitraum seit der Erstinfektion war mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einer Reinfektion verbunden, wobei der Unterschied jedoch geringer ausfiel als erwartet. Überraschenderweise war die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Infektion bei zwei oder mehr Impfdosen etwas höher als bei einer oder weniger Dosen. Diese Erkenntnis ist aufgrund der Einschränkungen unserer Studie, zu denen die

Unmöglichkeit der Berücksichtigung der komplexen Zusammenhänge zwischen Vorinfektion, Impfberechtigung und Vorerkrankungen gehört, mit Vorsicht zu interpretieren“.

75
Für die Thesen der Klägerin oder/und gegen die Richtigkeit des Ersturteils liefert der Aufsatz keine Anhaltspunkte; soweit die Gegenerklärung anderes andeuten will, führt sie in die Irre.

76
(7) Der Aufsatz (BB 16): Chemaitelly et al -

„Dauer des Schutzes durch mRNA-Impfstoffe gegen die SARS-CoV-2-Subvarianten Omicron BA.1 und BA.2 in Katar“

geht mit Blick auf die Omikron-Varianten BA.1 und BA.2 – und anders als die Berufung und sogar das Erstgericht – davon aus, dass die Impfung durchaus Schutz gegen symptomatische Infektionen liefere.

77
Vor diesem Hintergrund untersucht der Aufsatz das Nachlassen dieses Schutzes, und nur diesen Effekt greift die Gegenerklärung aus dem Aufsatz heraus, der indessen im Zusammenhang folgendes postuliert (BB 16 Seite 3 von 12):

„Es wurden keine erkennbaren Unterschiede in der Dauer des Schutzes durch mRNA-Impfstoffe gegen symptomatische Infektionen mit BA.1 und BA.2 beobachtet. Für jede dieser Subvarianten betrug die Wirksamkeit des Impfstoffs gegen symptomatische Infektionen in den ersten drei Monaten nach der zweiten Dosis etwa 50%, sank danach jedoch auf ein vernachlässigbares Niveau. Die Wirksamkeit stieg nach der Auffrischungsimpfung rasch wieder an und erreichte ein ähnliches Niveau wie unmittelbar nach der zweiten Dosis, nahm danach jedoch wieder ab. Es gab auch keine erkennbaren Unterschiede in der Wirksamkeit des Impfstoffs BNT162b2 gegenüber dem Impfstoff mRNA-1273. Bemerkenswert ist, dass der rasche Abfall der Impfstoffwirksamkeit gegen Omicron-Infektionen im Gegensatz zu dem länger anhaltenden Schutz vor einer erneuten Infektion mit Omicron steht, der nach einer früheren Infektion beobachtet wurde“.

78
Der Aufsatz beschäftigt sich auch mit dem – vom Erstgericht herausgestellten – Nutzen im Schutz vor schweren Verläufen:

„Trotz nur mäßiger und schnell nachlassender Schutzwirkung gegen symptomatische Infektionen war die Wirksamkeit der mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19-Krankenhausaufenthalte und Todesfälle aufgrund von Omicron-Infektionen nach der zweiten Dosis mit über 70% hoch. Nach der Auffrischungsimpfung lag sie sogar bei über 90%. Diese Ergebnisse bestätigen die Dauerhaftigkeit des Impfschutzes gegen COVID-19-Krankenhausaufenthalte und Todesfälle für mindestens mehrere Monate nach Erhalt der zweiten Dosis, zeigen aber auch, wie wichtig Auffrischungsimpfungen sind, um einen robusten Schutz gegen Krankenhausaufenthalte und Todesfälle aufgrund von OmicronInfektionen zu erreichen. Diese Ergebnisse legen nahe, dass eine rasche Umsetzung von Auffrischungsimpfkampagnen in Übereinstimmung mit dem Auftreten einer neuen Welle oder Variante in Betracht gezogen werden sollte, zumindest für diejenigen, die am stärksten von COVID-19-Krankenhausaufenthalten und -Todesfällen bedroht sind“.

79
Soweit die Gegenerklärung in diesem Aufsatz einen Anhalt für die Thesen der Klägerin zu sehen versucht, führt das in die Irre.

(8) (BB 17 = BB 02 = BB 04)

80
Dieser (von der Gegenerklärung gleich mit drei Anlagennummern vorgelegte) Aufsatz, den ein von der Beklagten verschiedener Hersteller gesponsert hat, ist entgegen der Gegenerklärung keine „Darlegung der Beklagten“.

81
Dass der Aufsatz zum „Verständnis der Auswirkungen von invitro-Transkriptionsnebenprodukten und Kontaminationen“ beitragen will, mag richtig beobachtet sein. Der Aufsatz trifft aber, wie oben erwähnt,

keine Aussage zu den Produkten der Beklagten. Will die Gegenerklärung anderes suggerieren, so führt sie in die Irre.

82
4. Ebenfalls ohne Bezug zu den Beschwerden der Klägerin bleiben die rechtstheoretischen Ausführungen (GgE S. 11/12) zur Kausalitätsvermutung des § 84 Abs. 2 [S.1] AMG.

83
Auf diese kommt es im übrigen nicht an; das hat der Senat der Klägerin im vorangegangenen Hinweis vom 4.8.2025 (S. 29, S. 33) mehrmals vor Augen zu führen unternommen und muss die dortigen Ausführungen hier nicht wiederholen, zumal die Gegenerklärung darauf nicht eingeht.

84
5. Keine Befassung erheischen die wiederholenden Rechtsausführungen, die die Gegenerklärung (GgE S. 12 ff) bringt, obwohl – wie sie treffend zugibt (GgE S. 13) – „bereits genug geschrieben wurde“ und sie meint, dass „die Rechtsfindung letztlich der Kammer obliegt“.

85
Nicht zuzustimmen ist der Gegenerklärung (GgE S. 18/19) bei ihrem Versuch, es der Beklagten als fehlerhafte Produktbeschreibung anzulasten, was öffentliche Stellen an Angaben (in der Diktion der Klägerin: „Werbung“, GgE S. 18) gemacht haben und was an „sozialen Appellen“ publiziert worden sein mag. Die Beklagte haftet im Rahmen des § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 AMG nur für eigene Angaben und trägt sonst keine Verantwortung für diejenigen Motive und Einflüsse, aus denen heraus die Klägerin entschied, sich impfen zu lassen.

86
6. Die Behauptung (GgE S. 18), die Klägerin hätte sich nicht impfen lassen, „wenn sie gewusst hätte, dass es keine Evidenz für den Infektionsschutz, den Übertragungsschutz und den Langzeitschutz“ gegeben habe, ist erstens nicht sinntragend und zweitens flagrant unwahr.

87
6.1 Nicht sinntragend ist sie, weil allgemein bekannt war, dass es eine „Evidenz“ – einerlei für welche Wirkungen oder Folgen der Impfung – im jeweiligen Impfzeitpunkt denknotwendig noch nicht geben konnte, weil es im Impfzeitpunkt – wie jedermann wusste – keine sonst übliche jahrelange Entwicklung und langfristige Beobachtung gegeben hatte, was die Berufung (an anderer Stelle) durchaus erkannt zu haben scheint.

88
6.2 Flagrant unwahr ist die These der Gegenerklärung, weil sie vorliegend längst widerlegt ist.

89
Ebenso unwahr ist auch die Behauptung (GgE S. 16), dass die Klägerin sich nicht hätte impfen lassen, „wenn sie gewusst hätte, dass X überhaupt keinen Schutz vor SarsCoV2“ biete und sogar zu befürchten sei, dass nach 4 Monaten das Immunsystem „dauerhaft irreparabel geschädigt“ sei.

90
Beide Behauptungen sind widerlegt durch die Angaben der Klägerin bei ihrer informatorischen Anhörung.

91
Diese hat das Landgericht im Ersturteil zutreffend verwertet. Die Berufungsbegründung hat sich damit nicht auseinandergesetzt.

92
Darauf hat der Senat im vorangegangenen Hinweis (S. 13, S. 25) aufmerksam gemacht.

93
Die Gegenerklärung spart die offenen und unverstellten mündlichen Aussagen der Klägerin derart konsequent aus, dass man nicht umhinkommt, darin eine sorgsame Vermeidung dieser Inhalte zu erblicken.

94

Statt die Angaben der Klägerin im Termin vor dem Landgericht ein weiteres Mal zu wiederholen, erlaubt sich der Senat, auf die Zitate im vorangegangenen Hinweis (dort Seiten 36, 37 oben und 37 unten, S. 42) zu verweisen.

95
7. Nach alledem besteht das Problem der Klägerin nicht darin, dass das Landgericht ihren Fall falsch entschieden hätte, sondern, dass sie – soweit ersichtlich – die Erfolgsaussichten ihrer Rechtsverfolgung nicht vorab reflektiert hat.

96
7.1 So hätte die Klägerin dasjenige, was sie dem Landgericht bei ihrer informatorischen Anhörung angab, zum Anlass nehmen können, eine – hiernach offensichtlich unhaltbare – Kausalitäts-These erst gar nicht aufzustellen.

97
Sie hätte ihre bestehenden Vorerkrankungen und die eigenen Krankenunterlagen vorab darauf auswerten können, für welche ihrer Beschwerden sie die Impfung wirklich als Ursache in Betracht ziehen will und welche Beobachtungen ihr den Eindruck vermitteln, dass die Impfungen überwiegend wahrscheinlich diese Ursache seien.

98
Mangels eigener Vorprüfung war eine sorgsame Auseinandersetzung mit dieser Frage erst im Prozess möglich – somit zu spät, um der Klägerin rechtzeitig vor Augen zu führen, dass die Auskunftsklage ohne jede Erfolgsaussicht war.

99
7.2 Dieses Defizit an vorheriger Reflexion setzt sich im Berufungsverfahren fort.

100
Die Berufung versucht im wesentlichen, sich an den vorgenannten Punkten vorbeizumanövrieren, und verfehlt an bestürzend vielen Stellen ihre Aufgabe, sich mit dem Ersturteil auseinanderzusetzen, wie im vorangegangenen Hinweis des Senats aufzuzeigen war.

101
Im Berufungsverfahren kommt hinzu:

102
Soweit die Klägerin sich bei der Einschätzung etwaiger Erfolgsaussichten ihres Rechtsmittels an bereits bestehenden obergerichtlichen Judikaten ausrichten wollte (was für sich genommen einleuchten würde), hat sich die Klägerin ein Problem dadurch geschaffen, dass sie nicht ausreichend vorab geprüft hat, ob diese Judikate überhaupt existieren und was sie besagen.

103
Stattdessen „zitierte“ die Berufungsbegründung teilweise Gerichtsentscheidungen, die den zitierten Text nicht enthielten – diesen Eindruck des Senats verfestigt die Gegenerklärung, die hierzu nach Hinweis des Senats nichts klarstellt.

104
Dasselbe gilt, soweit die Berufungsbegründung Gerichtsentscheidungen als existent behauptete und zu zitieren vorgab, die nicht auffindbar waren und auf Hinweis des Senats mit der Gegenerklärung auch weiterhin nicht vorgelegt werden, was fast nur den Schluss zulässt, dass jemand diese fiktiven Entscheidungen frei erfunden und die Klägerin damit irregeführt haben muss.

105
7.3 Für den Senat ist menschlich verständlich, dass die Klägerin, die ohnehin schon gesundheitlich angegriffen und durch einen anstrengenden Beruf belastet ist, Verbitterung über das klageabweisende Ersturteil empfindet: Auch wenn sie mutmaßlich rechtsschutzversichert ist (vgl. LGA Kostenheft Blatt 2), bedeutet der Verlust eines Prozesses immer eine frustrierende Erfahrung.

106

Das rechtfertigt aber nicht den Versuch, das Ersturteil als mangelhaft oder gar gehörswidrig (Art. 103 Abs. 1 Grundgesetz) hinzustellen. Wenn der Klägerin in dieser Sache jemals jemand richtig zugehört und ihren Fall gründlich erfasst hat, so war das vorliegend die Zivilkammer des Landgerichts Kempten. Berufungsbegründung und Gegenerklärung bleiben dahinter weit zurück.

III. (Entscheidungen von Amts wegen)

107
1. Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO.

108
2. Die Feststellung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit des angefochtenen Urteils erfolgte gemäß § 708 Nr. 10 ZPO.

109
3. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wurde in Anwendung der §§ 47, 48 GKG bestimmt. Auf den Zahlungsantrag entfallen 50.000 €, auf den flankierenden Feststellungsantrag 10.000 € und auf den Auskunftsantrag 5.000 €.