

Titel:

Mögliche Ansprüche wegen Impfschaden nach dem AMG (hier verneint)

Normenketten:

AMG § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 1, § 84a Abs. 1 S. 1

BGB § 823, § 826, § 831

ZPO § 522 Abs. 2, § 529, § 531 Abs. 2

Leitsätze:

1. Ein Auskunftsanspruch nach § 84a AMG setzt eine überwiegende Anfangswahrscheinlichkeit voraus, dass der Schaden durch das Arzneimittel verursacht wurde. (Rn. 38 – 42) (redaktioneller Leitsatz)

2. Ein Schmerzensgeldanspruch nach § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 AMG besteht nur, wenn das Arzneimittel bei bestimmungsgemäßigem Gebrauch schädliche Wirkungen hat, die über ein vertretbares Maß hinausgehen. (Rn. 68 – 70) (redaktioneller Leitsatz)

3. Eine Haftung nach § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 AMG erfordert, dass der Schaden durch eine fehlerhafte Kennzeichnung, Fachinformation oder Gebrauchsinformation verursacht wurde. (Rn. 102 – 106) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Behandlungsfehler, Coronavirus, Diabetes mellitus, SARS-CoV-2, Schadensersatzanspruch, Schmerzensgeld, zeitlicher Zusammenhang, Auskunftsanspruch, Impfschaden, Kausalität, Nutzen-Risiko-Verhältnis

Vorinstanz:

LG Kempten, Urteil vom 31.03.2025 – 64 O 933/24 Hei

Rechtsmittelinstanz:

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

Tenor

Der Senat beabsichtigt, die Berufung gegen das Urteil des Landgerichts Kempten (Allgäu) vom 31.3.2025 Az. 64 O 933/24, gemäß § 522 Abs. 2 ZPO zurückzuweisen, weil er einstimmig der Auffassung ist, dass die Berufung 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.

B.- Hintergrund ist folgende Einschätzung des Senats:

Entscheidungsgründe

I.

1

Die Klagepartei beantragt in der Berufung:

1.

(Sachanträge)

unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Kempten verkündet am 31.03.2025 zugestellt am 31.03.2025, Az: 64 O 933/24

2

1. die Beklagte zu verurteilen, Auskunft zu erteilen über die im Zeitraum vom 06.01.2021 bis zur letzten mündlichen Verhandlung in dieser Berufungsinstanz bei der Beklagten bekannten Wirkungen und Nebenwirkungen sowie sämtliche weiteren Erkenntnisse, die für die Bewertung der Vertretbarkeit

schädlicher Wirkungen des Impfstoffs „X“ der Beklagten von Bedeutung sein können, soweit diese PostVac, CFS, Hypophysenadenom, bifrontale Kopfschmerzen, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen Diabetes, Depression und Immundefizit (Th1/Th2 Zytokinstatus) anbetreffen, insbesondere

- a. Auskunft darüber, welcher Lieferant für die Lieferung der hier streitgegenständlichen Impf-Charge zuständig war und welcher abweichende Produktionsprozess der Schweizer Firma L AG (Visp, Schweiz) abweichend zu M. USA verwendet wurde.
 - b. Erläuterung, weshalb im Spike-Protein „Wuhan 1“ der Verbau einer Furin-Schnittstelle zur Trennung des S1-Proteins vom S2-Protein erforderlich war[,] obwohl seit 2006 bekannt ist, dass diese die Zell-Fusionsrate erhöht.
 - c. Erläuterung, weshalb ein P2-Lock verwendet wurde, damit das Spike-Protein S2 nicht auf geht indes aber das S1 ungesichert blieb sowie Auskunft darüber, ob experimentelle Belege existierten, die die Funktionalität des P2-Lock bestätigten.
 - d. Erläuterung, ob es Biacore-Messungen (Oberflächenplasmonenresonanzspektroskopie) gibt[,] die belegen, dass das modifizierte Spike-Protein wirklich nicht an ACE2 bindet und dieses dadurch zerstört.
 - e. Erläuterung, warum ein ganzes Cluster von HIV-Sequenzen und die GP-120-Sequenz im Spike-Protein verblieben sind und welche Auswirkungen diese auf das Immunsystem der Klagepartei haben.
 - f. Erläuterung, weshalb (noch immer) eine Neuropilin-Schnittstelle im Spike-Protein vorhanden ist.
 - g. Erläuterung, welche konkreten gesundheitlichen Schäden am Menschen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung vor dem 30.04.2021 durch die Beklagte oder in deren Auftrag festgestellt wurden.
 - h. Erläuterung, wie überprüft und sichergestellt wurde, dass auf der menschlichen Zelle exponierende Spike-Proteine von der Zellwand über den sog. Membrananker gehalten und nicht etwa frei im Körper verfügbar wurden.
 - i. Erläuterung, ob und gegebenenfalls seit wann der Beklagten bekannt ist, dass das Spike-Protein („Wuhan 1“) an den ACE2-Rezeptor menschlicher Zellen andocken und es dadurch Schäden in der Form der Blockade des Renin-Angiotensin-Aldosteron-System am menschlichen Organismus verursachen kann.
 - j. Erläuterung, wie mit dem Verbau von N1-Methylpseudouridine die Fehlfaltung des Spike-Proteins verhindert werden sollte, da dieses Nucleotid in der Natur dazu dient bei Proteinen für Diversität zu sorgen.
 - k. Erläuterung, welche Maßnahmen gegen negative Auswirkungen des Vakzins auf die Fruchtbarkeit von geimpften Personen im Hinblick auf die Feststellungen im EMA Assessment-Report COVID-19 Vaccine M. aus März 2021 ergriffen wurden.
 - l. Erläuterung, ob die Beklagte über das Spike-Protein „Wuhan 1“ die proteinbiochemischen Grundlagen erhoben hatte, wie:
 - Thermostabilität
 - PH-Sensitivität
- Verhält sich bspw. ein im Fuß der Klagepartei auf 7 Grad heruntergekühltes Spike-Protein anders als bei 36,6 Grad (Kältedenaturierung)? Was geschieht mit ausgeflockten Proteinen im Körper?
- m. Erläuterung, was mit fehlgefalteten Proteinen geschieht. Wurde auf Einschlusskörperchen in den Zellen getestet?
 - n. In welchem Umfang und mit welchen Auswirkungen wird das N1-Methylpseudouridin in der rRNA der Ribosomen der Mitochondrien und denen der Zelle, zellulärer mRNA und tRNA eingebaut? Welche Anstrengungen wurden unternommen, eine damit einhergehende, potenzielle Auswirkung auf den Energiehaushalt und die Proteinproduktion der Zellen zu verhindern?
 - o. Hat die Beklagte die Menge der zu produzierenden Spike-Proteine in den jeweiligen Organen und Körperbestandteilen quantifiziert, weil das N1-Methylpseudouridin zu einer erhöhten Produktion von Spike-Proteinen im gesamten Körper führt. Wieviel von dem angegebenen medizinischen Wirkstoff produziert der Körper? (Die Angabe gibt es nirgends)

- p. Für den Fall der Bejahung der vorausgegangenen Frage mag die Beklagte dazu äußern, wie sie sicherstellte, dass die Spike-Proteine bei zu hoher Konzentration nicht thermodynamisch instabil werden (life on the edge of solubility).
- q. Erläuterung, welche konkrete biologische/chemische/und oder physikalische Eigenschaft ihres Produktes zu einem Nutzen führen soll.
- r. Auskunft darüber, warum das Lipid SM102 von der Beklagten mit der Gefahrenklasse 3 – „gefährlich“ angegeben, das Gesamtprodukt X durch die Beklagte aber mit OEB 5 – „sehr hohes toxisches Potential ab 1 Mikrogramm“? zu klassifizieren ist?
- s. Wieviel Vials (Flaschen) wurden zur Charge 30004233 produziert?
- t. Wieviele oben genannte gesundheitliche Schäden gab es als Meldung zur zu den drei Chargen im Einzelnen?
- u. Wie oft wurde die Beklagte von der EMA aufgefordert, die Qualität ihrer Chargen in Bezug auf Endotoxine und Verunreinigungen mit DNA oder anderen Stoffen zu verbessern, welche waren das?

3

Die Beklagte wird verurteilt, der Klagepartei die vorstehenden Auskünfte im Wege der Erfüllung des Auskunftsanspruchs nach § 84 aAMG schriftlich zu Händen ihrer hiesigen Prozessbevollmächtigten zu beantworten und die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Auskunftserteilung an Eides statt zu versichern. Die entsprechende Auskunft ist von dem vertretungsberechtigten Organ der Beklagten zu erteilen.

4

2. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klagepartei ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld, mindestens jedoch EUR 50.000,00 nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 11.08.2023 zu zahlen.

5

3. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klagepartei sämtliche sonstigen materiellen und künftigen nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden zu ersetzen, die künftig noch aus der Impfung mit dem Impfstoff der Beklagten X® am 19.01.2021 (LOT 3000042698) am 15.02.2021 (LOT30000042721) und am 27.09.2021 mit LOT3004233 entstanden sind oder noch entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

6

4. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klagepartei die Kosten der außergerichtlichen Rechtsverfolgung in Höhe von EUR 4.575,55 nebst Zinsen in Höhe fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 11.08.2023 zu zahlen.

7

Das entspricht im wesentlichen dem erstinstanzlichen Begehren (LGU Seite 5/7); der Auskunftsantrag stellt in Buchstaben q bis u eine Erweiterung in der Berufungsinstanz dar, der Feststellungsantrag ist in der Berufungsinstanz konkreter gefasst. Hiermit nichts zu tun hat, dass die Reihenfolge der Anträge nunmehr eine andere ist.

2.

(Vorlage Art. 267 AEUV)

den [sic!] Europäischen Gerichtshof gem. Art. 267 AEUV im Wege der Vorlageentscheidung folgende Fragen zur Beantwortung einzureichen:

- a. Liegt ein Verstoß gegen Art. 6 Abs. 1, Art. 9 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 vor, wenn ein Arzneimittel (hier: X) trotz unvollständiger Datenlage und unsicherer Qualitätskontrolle (z. B. mRNA-Integrität, DNA-Verunreinigungen, Lipidnanopartikelverteilung) eine Zulassung als „sicher und wirksam“ erhalten hat?
- b. Ist ein Unternehmen, das im Rahmen einer Conditional Marketing Authorisation (CMA) ein Arzneimittel vertreibt, unionsrechtlich verpflichtet, sämtliche neuen Erkenntnisse, auch wenn diese außerhalb klinischer

Studien entstehen (z. B. durch Pharmakovigilanzmeldungen, VAERS, EudraVigilance), unverzüglich an die Zulassungsbehörden weiterzuleiten?

c. Ist das Kriterium der „positiven Nutzen-Risiko-Bewertung“ gemäß Art. 1 Nr. 28a VO (EG) Nr. 726/2004 unionsrechtskonform anzuwenden, wenn wesentliche Risiken (z. B. immunologische Schäden, Autoimmunität, Herzentzündung) systematisch unterberichtet oder aus der Bewertung ausgeklammert wurden?

d. Ist es mit Art. 168 AEUV (Schutz der öffentlichen Gesundheit) vereinbar, dass ein mit neuartiger mRNA-Technologie ausgestattetes Präparat als „Impfstoff“ klassifiziert wird, obwohl dessen Wirkmechanismus nicht dem klassischen Prinzip der Antigenzufuhr entspricht, sondern genetisch aktive Prozesse im Körper auslöst?

e. Verstößt die Zulassung und Vermarktung eines Arzneimittels mit unklaren Chargenabweichungen (Batchdependent safety) gegen Art. 8 Abs. 3 lit. h) und lit. i) der RL 2001/83/EG, wenn dies in den Fachinformationen nicht kenntlich gemacht wird?

f. Darf bei bedingter Zulassung gemäß VO (EG) Nr. 507/2006 eine Irreführung durch Bezeichnungen wie „sicher und wirksam“ stattfinden, wenn die Bedingungen der Zulassung (z. B. Studiennachreichung, Risikofolgenabschätzung) zum Zeitpunkt der Werbung noch nicht erfüllt waren?

g. Kann das Unionsrecht (insb. Art. 1 Abs. 2 lit. b) der VO 726/2004) eine Einschränkung des Schutzes vor Gesundheitsschäden durch nationale Zivilgerichte rechtfertigen, wenn wesentliche Zulassungsvoraussetzungen wie die Prüfung auf Verunreinigungen (z. B. Plasmid-DNA, Integrationsgefahr) noch nicht abgeschlossen waren?

h. Verstößt eine durch öffentliche Mittel finanzierte Bewerbung eines unter CMA stehenden Impfstoffs mit gesundheitsbezogenen Versprechen („schützt sicher vor Tod“) gegen Art. 87 Abs. 1 der RL 2001/83/EG, wenn die zugrunde liegende Nutzenbewertung wissenschaftlich nicht gesichert ist?

i. Ist die vertragliche Auslagerung der Impfstoffproduktion an Drittunternehmen (Stichwort: Lizenzproduktion, Skale 2) unter unionsrechtlichen Maßgaben zulassungsrelevant, wenn sich durch diese Auslagerung das Sicherheitsprofil der Produkte verändert?

j. Verstößt es gegen die unionsrechtlich garantierte Transparenz- und Informationspflicht (Art. 3 Abs. 1 lit. a) VO 1049/2001), wenn Patientinnen im Rahmen einer Aufklärung keine Kenntnis über die Stellungnahme der CHMP oder offene EMA-Bedenken erhalten?

k. Ist der Begriff „Risiko-Nutzen-Verhältnis“ unionsrechtskonform anwendbar, wenn präventive Maßnahmen wie Impfungen dazu führen, dass einzelne Leben gegen andere abgewogen werden (z.B. Tod durch COVID vs. Tod durch Myokarditis nach Impfung)?

l. Muss ein Zivilgericht im Rahmen der Produkthaftung bei bedingt zugelassenen Arzneimitteln unionsrechtlich prüfen, ob die Hersteller die durch die Zulassung auferlegten Bedingungen und Fristen tatsächlich eingehalten haben?

m. Verstößt eine nach nationalem Recht angenommene Beweislastverteilung (z. B. bei § 84 Abs. 2 AMG) gegen das Äquivalenz- und Effektivitätsprinzip des Unionsrechts, wenn die betroffene Person als medizinischer Laie weder Zugang zu Zulassungsunterlagen noch zu Produktionsdaten hat?

3.

(Vorlage ans Bundesverfassungsgericht)

8

Dem Bundesverfassungsgericht gem. Art. 100 GG im Wege des Vorlagebeschlusses folgend[e] Fragen vorzulegen[:]

a. Verstößt § 84 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 AMG in Bezug auf präventive Behandlungen durch eine Impfung bei Auftreten gesundheitlicher Schäden und Toter gegen Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 2 Abs. 2 S.1 GG? Darf bei präventiver Behandlung Leben gegen Leben und schwere Verletzung gegen schwere Verletzung abgewogen werden?

Hilfsweise:

b. Ist § 84 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 AMG verfassungskonform dahin auszulegen, dass der Gesetzgeber ausschließlich einer Prüfung der bedingten oder unbedingten Zulassung vorsah durch Erkenntnisse, die sich aus der medizinischen Wissenschaft ergeben? Gehören zur medizinischen Wissenschaft auch die zu überprüfenden behördlichen Entscheidungen selbst und deren rechtlich zu prüfende Vorfragen, so dass die Gefährdungshaftung im AMG grundsätzlich keinen Anwendungsbereich haben soll?

c. Entspricht es Art. 19 Abs. 4 GG (dem Gedanken des effektiven Rechtsschutzes), dass Geschädigte infolge der Verabreichung einer Impfung nicht unmittelbar die bedingte oder unbedingte Zulassung vor dem EuG überprüfen lassen dürfen (vgl. EuG-Entscheidungen)? Ist es vor diesem Hintergrund für ein Landgericht gem. Art. 19 Abs. 4 GG verpflichtend, den Zulassungsinhalt einer Genehmigung und deren Vorfragen durch die vorgetragenen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft eigenständig zu klären? Falls verneinend: Wie ist der effektive Rechtsschutz aus Sicht des Bundesverfassungsgerichts zu gewährleisten?

d. Ist § 84 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 AMG deshalb verfassungswidrig, weil den Geschädigten die Darlegungs- und Beweislast zu Tatsachen auferlegt wird, die sie als medizinische Laien unter keinen Umständen erfüllen können? Verstößt auch dieser Aspekt gegen Art. 19 Abs. 4 GG und Art. 3 GG und damit die [sic:]Grundsätze eines von Anfang an unfairen Verfahrens? [meint: „... und damit von Anfang an gegen die Grundsätze eines fairen Verfahrens“].

4.

(Hilfsantrag zu alledem)

9

Hilfsweise,

das Urteil aufzuheben und zur erneuten Verhandlung an das Landgericht Kempten zurückzuverweisen.

II.

10

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen.

11

Auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils nimmt der Senat Bezug.

12

1. Als unstreitig behandelt das Landgericht folgenden Sachverhalt:

13

Die Beklagte hat den Impfstoff „X“ hergestellt. Der erhielt am 06.01.2021 in der EU eine zunächst bedingte Zulassung zur aktiven Immunisierung bei Personen ab 18 Jahren zur Vorbeugung der COVID-19 Erkrankung, verursacht durch das SARS-CoV-2 Virus (S. 25).

14

Auf Empfehlung des aus Vertretern sämtlicher Mitgliedstaaten zusammengesetzten Expertenausschusses für Humanarzneimittel bei der EMA (CHMP) hat die EU-Kommission „X“ am 03.10.2022 eine unbedingte Zulassung erteilt (Anlage S. 27).

15

Am 21.07.2023 hat der CHMP empfohlen, den Anwendungsbereich einer weiteren an eine Omikron-Variante des SARS-CoV-2 Virus angepassten Impfstoff-Formulierung von „X“ zur Immunisierung von Personen ab 6 Monaten zu erweitern. Die EU-Kommission hat – auf Empfehlung des CHMP – am 15.09.2023 die Zulassung um die Impfstoff-Formulierung „X XBB.1.5“ (Anlage S. 31) und zuletzt am 10.09.2024 um die an das SARS-CoV-2 JN.1 Variante angepasste Formulierung „X JN.1“ (Anlage S. 32) erweitert.

16

Mehr als eine Milliarde Dosen des COVID-19 Impfstoffs [der Beklagten] wurden inzwischen weltweit verabreicht. Dieser ist in 88 Ländern zugelassen.

17

Der Klägerin wurden die folgenden Impfungen mit dem Impfstoff „X“ verabreicht:

1. Impfung: 19.01.2021, 3000042698
2. Impfung: 15.02.2021, 3000042721
3. Impfung: 27.09.2021, LOT3004233

18

Nach den Impfungen befand sich die Klägerin bei mehreren Ärzten wegen verschiedener Beschwerden in Behandlung (K 2, K 17). Die Klägerin war in diesem Zeitraum auch mehrmals arbeitsunfähig erkrankt, zuletzt im Zeitraum zwischen 24.05.2023 und 11.08.2024.

19

Die Klägerin war bereits in den Jahren vor der ersten streitgegenständlichen Impfung wegen diverser Diagnosen (K 17) in stationärer und ambulanter Behandlung.

20

2. Als streitiges Vorbringen der Klägerin referiert das Landgericht Folgendes:

21

Vor den streitgegenständlichen Impfungen sei die Klägerin „gesund“ gewesen.

22

Sie habe infolge der vorstehenden Impfungen folgende gesundheitlichen Schäden erlitten:

- „Post Vac“,
- Chronisches Fatigue-Syndrom,
- Hypophysenadenom,
- Bifrontale Kopfschmerzen,
- Schwindel, Gleichgewichtsstörungen,
- Diabetes,
- Depression.

23

Das streitgegenständliche Vakzin sei dazu geeignet, die von der Klagepartei geschilderten Schäden verursacht zu haben. Hierfür sprächen insbesondere der zeitliche Zusammenhang mit dem Schadenseintritt, das Schadensbild sowie der dargelegte gesundheitliche Zustand der Klägerin im Zeitpunkt der Anwendung.

24

Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch des Impfstoffs „X“ würden eine Vielzahl an gesundheitlichen Schäden auftreten, insbesondere bezogen auf durch das SpikeProtein verursachte Herzkreislaufsowie Gefäßschädigungen. Dies lasse nur den Schluss zu, dass es sich um ein bedenkliches Arzneimittel im Sinne des § 5 AMG handele.

25

Die Beklagte hätte auch von der Toxizität des Impfstoffs, insbesondere des darin enthaltenen Spike-Proteins „Wuhan 1“ und von Lipidnanopartikeln, Kenntnis gehabt.

26

Ein therapeutischer Wert des streitgegenständlichen Vakzins sei nicht ersichtlich.

27

Das Zulassungsverfahren für den Impfstoff der Beklagten werfe einige Fragen auf. Es lägen klare Verstöße gegen gesetzliche Vorschriften des Zulassungsrechts vor. Gesetzliche Anforderungen seien unzulässigerweise reduziert worden. Die Beklagte habe die verbliebenen gesetzlichen Voraussetzungen weder für die bedingte noch für die unbedingte Zulassung ihres Impfstoffes „X“ erfüllt.

28

Der Schaden der Klagepartei sei auch aufgrund mangelhafter Kennzeichnung des streitgegenständlichen Vakzins und mangelnder Aufklärung durch die Beklagte entstanden. Die Fach- und Gebrauchsinformationen der Beklagten seien unzutreffend und entsprächen zu keinem Zeitpunkt einer der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Informationslage.

29

Die Klagepartei hätte sich mit dem Produkt nicht impfen lassen, wenn sie vollständig und inhaltlich richtig aufgeklärt worden wäre. Eine Aufklärung im Sinne von § 630e BGB habe die Klagepartei nicht erfahren.

30

3. Als streitiges Gegenvorbringen der Beklagten stellt das Ersturteil Folgendes dar:

31

„X“ sei ein sicheres und wirksames Arzneimittel. Arzneimittelbehörden weltweit hätten wiederholt geprüft und bestätigt, dass „X“ ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis hat.

32

Die vorgebrachten Gesundheitsbeschwerden der Klägerin beruhten nicht auf den Impfungen, denn sie seien auch durch andere Umstände erklärbar.

33

Die klägerseits geltend gemachten Gesundheitsbeschwerden seien – selbst wenn sie infolge der Impfungen aufgetreten wären – keine „schädliche(n) Wirkungen (...), die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen“, gemäß § 84 Abs. 1 S. 2 AMG.

34

Die Fach- und Gebrauchsinformation von X hätten jederzeit den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprochen. Diese seien in ihrer jeweils aktuellen Fassung jederzeit auf der Website von M. als auch über weitere öffentliche Plattformen wie der EU-Kommission frei zugänglich gewesen.

35

Die Klägerin lege schon keine Tatsachen dar, die „die Annahme begründen“, dass die Impfungen mit „X“ die vorgebrachten Gesundheitsbeschwerden verursacht haben.

36

4. Zur Klageabweisung gibt das Landgericht folgende Gründe:

37

4.1 „Der Kläger“ habe gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Erteilung der beantragten Auskünfte, insbesondere nicht aus § 84a Abs. 1 AMG.

38

4.1.1 Nach § 84a Abs. 1 AMG könne ein Geschädigter von dem pharmazeutischen Unternehmer Auskunft verlangen, wenn Tatsachen vorliegen, die die Annahme begründen, dass ein Arzneimittel den Schaden verursacht hat, es sei denn, dies ist zur Feststellung, ob ein Anspruch auf Schadensersatz nach § 84 AMG besteht, nicht erforderlich.

39

Voraussetzung des Auskunftsanspruchs sei hiernach, dass der Arzneimittelanwender Tatsachen darlegt, die die Annahme begründen, dass ein konkretes Arzneimittel den Schaden verursacht hat. Ob die vorgetragenen Tatsachen den Schluss auf eine Ursache/Wirkung-Beziehung zwischen dem Arzneimittel und dem individuellen Schaden des Anspruchstellers ergeben, unterliege anschließend einer Plausibilitätsprüfung des Gerichts.

40

Dabei sei ein Zusammenhang zwischen Arzneimittelanwendung und eingetretener Rechtsgutsverletzung begründeterweise dann zu bejahen, wenn mehr für eine Verursachung der Rechtsgutsverletzung durch das Arzneimittel spricht als dagegen (Merkwort: „überwiegende Wahrscheinlichkeit“, LGU S. 9; OLG Frankfurt a. M., BeckRS 2021, 23828).

41

Erscheine hingegen die Arzneimittelanwendung lediglich mit gleicher Wahrscheinlichkeit ursächlich wie ein anderer möglicher Umstand, so könne man nicht mehr von einer begründeten Annahme sprechen (LGU S. 9; BeckOGK/Franzki, 1.2.2024, AMG § 84a Rn. 12 f.).

42

4.1.2 Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe sei im vorliegenden Einzelfall nicht anzunehmen, dass die von der Klägerin vorgetragene Schäden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Impfstoff der Beklagten zumindest mitverursacht worden seien.

43

Vielmehr seien die dokumentierten Vorerkrankungen mindestens gleich wahrscheinlich ursächlich für die nun geltend gemachten Beschwerden der Klägerin.

44

Zu den schriftsätzlich vorgetragenen Schäden ergebe sich das wie folgt:

45

4.1.2.1 Persönlich angehört, gebe die Klägerin als bestimmenden Schaden eine körperliche und geistige Erschöpfung an, verbunden mit einem Nachlassen der Konzentration und Merkfähigkeit.

46

Diese Symptome seien in den vorgelegten Krankenunterlagen (K 2) erfasst, und zwar unter der Diagnose des „chronischen Fatigue-Syndroms“ (LGU S. 10; B 10 S. 21 ff). Aus den vorgelegten Krankenunterlagen ergebe sich kein durchgreifender Hinweis, dafür diese Beschwerden auf die streitgegenständlichen Impfungen zurückzuführen. Sie enthielten dazu „allenfalls Vermutungen“, aber keine gutachterliche Feststellung oder sonstige medizinisch nachvollziehbare Begründung.

47

Die Beklagte habe hingegen substantiiert unter Vorlage von Auszügen aus der medizinischen Literatur aufgezeigt, dass die geschilderten Beschwerden auch aus den festgestellten Vorerkrankungen der Klägerin resultieren können, namentlich aus

- der Schlafapnoe (B 5),
- der Adipositas (B 6),
- dem Diabetes mellitus (B 7)
- und dem Vitamin-D-Mangel (B 8, B 9).

48

Diese Vorerkrankungen seien erstens dokumentiert (K 17) und zweitens von der Klägerin in der Anhörung bestätigt.

49

Daher erschließe sich nicht, wie die Klägerin schriftsätzlich behaupten konnte, vor den Impfungen „gesund“ gewesen zu sein.

50

Aus dem zeitlichen Zusammenhang mit den Impfungen ergebe sich nichts anderes:

51

(1) Die Klägerin schildere das Auftreten der Symptome unspezifisch zwischen der zweiten Impfung am 15.02.2021 und der dritten Impfung am 27.09.2021.

52

(2) In den vorgelegten Behandlungsunterlagen hingegen seien die Symptome erstmals im Jahr 2022 genannt.

53

(3) Die Klägerin sei in diesem gesamten Zeitraum in einer Klinik beschäftigt gewesen, wo bekanntlich durch die Corona-Pandemie eine massiv erhöhte Belastung für die Beschäftigten herrschte. Es sei mindestens

ebenso wahrscheinlich, dass diese Belastung in Verbindung mit den Vorerkrankungen die Fatigue-Symptome ausgelöst „bzw.“ [soweit] verstärkt hat [dass sie – unterstellt – Krankheitswert bekamen].

54

4.1.2.2 Dasselbe gelte für den Schwindel und die Gleichgewichtsstörungen.

55

Auch hier trage die Beklagte substantiiert vor, dass diese auch von den Vorerkrankungen verursacht werden können, namentlich als Folge

- der Schlafapnoe (B 5),
- der Adipositas (B 6),
- des Diabetes mellitus (B 7) und
- des Vitamin-D-Mangels (B 8, B 9).

56

Für die Verursachung durch die Impfungen streite auch hier wieder kein zeitlicher Zusammenhang mit diesen: Er folge weder aus den Krankenunterlagen noch aus den Angaben der im Termin angehört Klägerin.

57

4.1.2.3 Die chronischen Kopfschmerzen habe die Klägerin selbst mit Polypen erklärt.

58

Ihren Angaben im Termin zufolge seien die Kopfschmerzen nach einer Behandlung in der LMU München zwischenzeitlich viel besser.

59

4.1.2.4 Dass der Diabetes mellitus eine Vorerkrankung war, ergebe sich aus dem „Vorerkrankungsverzeichnis“ und der dies bestätigenden Angabe der Klägerin im Termin.

60

4.1.2.5 Das Hypophysenadenom stehe – schon nach den plausiblen Angaben der informatorisch gehörten Klägerin – in keinem Zusammenhang mit der Impfung.

61

4.1.2.6 Die informatorische Anhörung der Klägerin habe ergeben, dass die Depressionen Folge der körperlichen und geistigen Erschöpfung waren.

62

Da bereits diese Erschöpfungssymptome nicht überwiegend wahrscheinlich auf die Impfungen zurückzuführen seien, bestehe auch kein erforderlicher Kausalitätszusammenhang zu den Depressionen, die die Klägerin geltend macht.

63

4.1.2.7 Das behauptete sog „Post Vac Syndrom“ sei bereits keine eigenständige wissenschaftlich anerkannte Erkrankung, sondern ein unbestimmter Sammelbegriff zur Bezeichnung verschiedener physischer und psychischer Symptome, deren Auftreten im zeitlichen Zusammenhang nach einer COVID-19 Schutzimpfung berichtet wurde.

64

Das ergebe sich aus den Ausführungen des P.-E.-Instituts (B 4).

65

Soweit sich diese Diagnose in den Behandlungsunterlagen (K 2) befindet, beruhe sie allein auf anamnestischen Angaben der Klägerin.

66

Im der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht habe die Klägerin keine weiteren Symptome genannt, die nicht bereits von den oben genannten Diagnosen, insbesondere dem Fatigue-Syndrom, umfasst sind.

67

4.2 „Der Kläger“ habe gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Schmerzensgeld.

68

4.2.1 Ein Anspruch nach § 84 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 AMG scheitere daran, dass der Impfstoff X der Beklagten kein unvertretbares Nutzen-Risiko-Verhältnis aufweise.

69

Eine Haftung nach § 84 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 AMG bestehe nämlich nur, wenn das Arzneimittel bei bestimmungsgemäßigem Gebrauch schädliche Wirkungen hat, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen.

70

Die medizinische Vertretbarkeit in diesem Sinne sei anzunehmen, wenn der therapeutische Wert die schädlichen Wirkungen des Arzneimittels überwiegt. Bei der Prüfung der Unvertretbarkeit der schädlichen Wirkungen seien nicht nur die im konkreten Fall eingetretenen Schäden zu betrachten, sondern abstrakt der Nutzen gegen das Risiko abzuwägen und daher sämtliche schädlichen Wirkungen zu erfassen (LGU S. 12; BeckOGK/Franzki, 1.11.2023, AMG § 84 Rn. 83 m.w.N.) und die Gesamtheit der Patienten einzubeziehen (LGU S. 12; OLG München, BeckRS 2024,31623).

71

4.2.1.1 Das positive Nutzen-Risiko-Verhältnis ergebe sich bereits aus der Tatbestandswirkung des Durchführungsbeschlusses der Europäischen Kommission vom 06.01.2021 (bedingte Zulassung) und vom 03.10.2022 (unbedingte Zulassung).

72

Die Beschlüsse nähmen den im Unionsrecht geltenden Grundsatz der Vermutung der Rechtmäßigkeit von Rechtsakten der Union für sich in Anspruch (LGU S. 12; BVerwG 1 WB 2/22 = COVuR 2023, 16 Rn. 205 f.; OLG Koblenz Urt. v. 10.7.2024 – 5 U 1375/23, BeckRS 2024, 16169).

73

(1) Die Tatbestandswirkung umfasse den Umstand, dass „X“ im Zeitpunkt der Zulassung aufgrund eines günstigen Nutzen-Risiko-Verhältnisses arzneimittelrechtlich unbedenklich war. Denn die Prüfung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses sei eine wesentliche Voraussetzung sowohl für die bedingte als auch für die unbedingte Zulassung des Impfstoffs gewesen.

74

Die bedingte Zulassung setze nämlich gemäß Art. 14-a Abs. 3 Verordnung (EG) 726/2004 und Art. 4 Abs. 1 Satz 1 lit. a) Verordnung (EG) 507/2006 zwingend voraus, dass „das Nutzen-Risiko-Verhältnis des Arzneimittels positiv ist“. Mit der bedingten Zulassung wurden dem Arzneimittelhersteller gemäß Art. 14-a Abs. 4 Verordnung (EG) 726/2004 „besondere Verpflichtungen“ auferlegt, die nach Abs. 5 darin bestehen, „laufende Studien abzuschließen oder neue Studien einzuleiten, um das positive Nutzen-Risiko-Verhältnis zu bestätigen.“ Das Vorliegen eines positiven Nutzen-Risiko-Verhältnisses habe der Hersteller dann gemäß § 14-a Abs. 8 Verordnung (EG) 726/2004 erneut nachzuweisen, um eine ordentliche, fünf Jahre gültige Zulassung zu erhalten.

75

Die Tatbestandswirkung gelte auch fort. Das beruhe zum einen darauf, dass die unbedingte Zulassung weder geändert noch ausgesetzt, widerrufen oder anderweitig aufgehoben worden ist (Art. 20a Verordnung (EG) 726/2004); zum anderen darauf, dass die Kommission die Verwendung des Impfstoffs nicht ausgesetzt (Art. 20 Abs. 4 Verordnung (EG) 726/2004) hat.

76

(2) Unbehelflich seien die Einwände der Klagepartei hiergegen:

77

Die Annahme einer Tatbestandswirkung führe zu keiner grundrechtlich unzulässigen Rechtsverkürzung, sondern wahre Art. 19 Abs. 4 GG. Das Landgericht schließe sich in diesem Punkt dem OLG Koblenz (5 U 1375/23 = BeckRS 2024, 16169, Rn. 36) an.

78

Die Klagepartei zeige keine durchgreifenden Fehler des Zulassungsverfahrens auf, die ausnahmsweise die Tatbestandswirkung entfallen lassen würden. Insbesondere gebe es keine Anhaltspunkte dafür, dass der EMA nicht alle erforderlichen Informationen erteilt wurden, um das Nutzen-Risiko-Verhältnis von „X“ zutreffend zu bewerten.

79

Die Klagepartei habe selbst (K 5) den EMA Assessment Report vom 11.03.2021 vorgelegt, der vor der unbedingten Zulassung erschienen ist. Darin seien umfangreich die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Impfstoff der Beklagten ausgewertet und eine ausführliche Risiko-Nutzen-Analyse ausgearbeitet.

80

Ohne Erfolg versuche die Klägerin dies anzugreifen, indem sie einzelne wissenschaftliche Artikel, zusammenhanglose Statistiken und unbelegte Behauptungen anführe. Darin liege nämlich keine substantiierte Darstellung, die aufzeigen könnte, wo bei der Gesamtwürdigung im Sinne der Nutzen-Risiko-Analyse Fehler unterlaufen sein sollen.

81

Zwar greife die Tatbestandswirkung nur mit Blick auf Risiken ein, die im Zeitpunkt der entsprechenden Entscheidung bereits bekannt waren und daher berücksichtigt werden konnten. Aber die Klägerin trage auch nicht konkret vor, dass bestimmte von ihr angenommenen Risiken bei der Zulassungsentscheidung noch unbekannt gewesen seien. Vielmehr scheine sie im Gegenteil darauf abzustellen, dass die Risiken, die aus ihrer Sicht unvermeidbar waren, von Anfang an bekannt gewesen seien und man sie vorsätzlich unberücksichtigt gelassen habe im Zuge abgesenkter Prüfanforderungen.

82

(3) Eine Vorlage an den EuGH nach Art. 267 AEUV sei nicht veranlasst.

83

Das Landgericht schließe sich hier dem OLG Koblenz (5 U 1375/23 = BeckRS 2024, 16169, Rn. 38) an.

84

4.2.1.2 Selbst wenn man eine solche Tatbestandswirkung nicht annehmen wollte, ergebe sich keine andere Bewertung.

85

Das Landgericht komme auf der Grundlage der Bewertungen verschiedener Expertengremien zu dem Ergebnis, dass das Nutzen-Risiko-Verhältnis des streitgegenständlichen Impfstoffs nach den von den Parteien vorgetragenen Tatsachen zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung projiziert auf den Zeitpunkt der Impfung positiv ist.

86

Zwar sei die Abwägung nach § 84 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 AMG nicht identisch mit der Abwägung zur Zulassungsentscheidung der EU-Kommission. Aber die durchgängig gleichlautenden Entscheidungen der verschiedenen Expertengremien in Bezug auf das positive Nutzen-Risiko-Verhältnis seien ein gewichtiges Indiz im Rahmen der gerichtlichen Entscheidung (LGU S. 14; OLG Koblenz 5 U 1375/23 = BeckRS 2024, 16169), das einem „antizipierten Sachverständigengutachten“ gleich geachtet werden könne (LGU S. 14; OLG München BeckRS 2024, 31623).

87

In diesem Sinne wirkten die Bewertungen des CHMP (K 5) und des P.-E.-Instituts (PEI), welche den Impfstoff (S. 26, S. 28, S. 40) ab der bedingten Zulassung kontinuierlich auf ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis überprüft haben.

88

Die Bewertung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses durch diese Institutionen habe hohes Gewicht, weil sie

- sich aufgrund der Besetzung mit hochqualifizierten Experten durch herausragende Fachkompetenz auszeichnen,
- die höchstmögliche Expertise in Fragen der Zulassung von Arzneimitteln für den europäischen Markt bündeln und

- nicht von politischer, sondern von fachlicher Seite im Rahmen des Zulassungsverfahrens mit wissenschaftlichen Bewertungen und Beiträgen mitwirken, wobei die Unterschiedlichkeit ihrer Rollen die Perspektiven erweitert.

89

(1) Unbehelflich seien die Einwände der Klagepartei gegen die Annahme eines Nutzens:

90

Dadurch, dass die Klägerin den Nutzen des Impfstoffs in Abrede stelle, würden die Bewertungen der o.g. Expertengremien nicht erschüttert.

91

Nicht überzeugend trage die Klägerin vor, die Schutzimpfung habe nur einen geringen „bzw.“ gar keinen therapeutischen Nutzen, wirke nur geringgradig und schütze nicht vor Selbstinfektion, Weiterverbreitung und schweren Verläufen der Erkrankung.

92

Denn die pandemische Lage ab dem Jahr 2020 sowie das daraus resultierende Erfordernis, eine Impfung bereitzustellen, die die weitere Verbreitung des Coronavirus verhindern, die Anzahl der schwerwiegenden Verläufe eindämmen und vor allem die Zahl der Coronatoten weltweit zu verringern sollte, sei aus folgenden Beobachtungen allgemein bekannt:

93

Bereits wenige Wochen und Monate nach dem weltweiten Ausbruch des Coronavirus zählte man Millionen Tote weltweit. Die Gesamtzahl der schweren Verläufe einer Coronainfektion stieg von Tag zu Tag und endete in vielen Fällen auf den Intensivstationen. Die Kapazitäten in den Kliniken, sowohl hinsichtlich der verfügbaren Betten als auch des verfügbaren Ärzte- und Pflegepersonals, waren schnell ausgeschöpft. Schlussendlich war die Lage so kritisch, dass ein deutschlandweiter Lockdown ausgesprochen wurde. Schulen, Kitas, Universitäten, Restaurants und nahezu der gesamte Einzelhandel mussten zunächst auf unbestimmte Zeit schließen. Als die größte Chance, dieser nicht weiter kalkulierbaren Erkrankung entgegenzuwirken, wurde die Herstellung und baldige Verabreichung eines Impfstoffs an die Bevölkerung angesehen, zumal es sich bei dem Coronavirus um ein – zum entscheidenden Zeitpunkt – neuartiges Virus gehandelt hat und dementsprechend Alternativpräparate weder vorhanden noch verfügbar waren. In dieser Zeit machte man sich gezwungenermaßen bereits Gedanken über eine grundgesetzlich verbotene Abwägung „Leben gegen Leben“, weil es in den Kliniken nicht mehr möglich war, jeden Patienten gleichermaßen gut zu versorgen und diese sogar deutschlandweit transportiert und in umliegende Krankenhäuser verlegt werden mussten, weil keine Betten mehr frei und/oder Beatmungsgeräte verfügbar waren.

94

In Ansehung dieser Beobachtungen sei der Grad des Nutzens des entwickelten Impfstoffes hoch anzusetzen gewesen.

95

Der von der Klägerin behauptete „geringe Wirksamkeitsgrad“ beruhe auf „reinen Vermutungen ohne jegliche Tatsachengrundlage“. Der dazu angetretene Sachverständigenbeweis sei nicht zu erheben.

96

Ein fehlender Nutzen ergebe sich auch nicht daraus, dass der Impfstoff die Übertragung des Virus „Mensch auf Mensch“ nicht verhindert. Das sei nicht zwingend Aufgabe eines Impfstoffs, da § 2 Nr. 9 IfSG die Schutzimpfung definiert als Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen (nicht: die Übertragung einer Krankheit zu verhindern).

97

(2) Nicht überzeugend sei auch der Vortrag der Klagepartei zu den Risiken:

98

Die Klägerin führe mit Blick auf Todesfälle nur Verdachtsmeldungen an, also solche, die den bloßen Verdacht eines Impfschadens artikuliert haben. Die Meldung eines Verdachtsfalles besage nichts über das tatsächliche Aufkommen von Impfschadensfällen. Dies hätten die Meldestellen selbst klargestellt (LGU S. 30).

99

Der Impfstoff „X“ sei seit seiner Zulassung in Deutschland und weltweit zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie milliardenfach verabreicht worden. Bei einer derart hohen Anzahl an Impfungen binnen eines vergleichsweise kurzen Zeitraums verwundere es denkbare nicht, dass in kurzer Zeit mehr Verdachtsfälle gemeldet werden als bei einer vergleichbaren Anzahl an Impfungen über einen längeren Zeitraum.

100

Auch wenn es sich bei den geschilderten Verdachtsfällen um tatsächliche Impfschäden gehandelt haben sollte, wären diese Risiken bei der Anzahl der Impfungen nicht so gewichtig, dass dies zu einem negativen Nutzen-Risiko-Verhältnis führen würde.

101

4.3 Ein Anspruch nach § 84 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 AMG bestehe nicht.

102

Voraussetzung hierfür wäre, dass der Schaden kausal durch eine nicht den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechende Kennzeichnung, Fachinformation oder Gebrauchsinformation entstanden wäre. Ein Ursachenzusammenhang zwischen einer fehlerhaften Information und der Gesundheitsverletzung sei nur zu bejahen, wenn diese bei ordnungsgemäßer Information mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vermieden worden wäre. Ein Kausalzusammenhang fehle daher, wenn der Anwender oder der anwendende Arzt die Arzneimittelinformation bereits nicht zur Kenntnis genommen hat (LGU S. 17; BeckOGK/Franzki, 1.2.2024, AMG § 84 Rn. 58).

103

Die Klägerin trage bereits nicht vor, dass sie (oder/und ihr jeweiliger Impfarzt) die Arzneimittelinformationen iSd § 84 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 AMG zur Kenntnis genommen haben.

104

Soweit die Klägerin angibt, dass sie ein Aufklärungsblatt bekam, bleibe unklar, ob es sich dabei um Gebrauchs- oder Fachinformationen iSd der Vorschrift handeln soll.

105

Im Übrigen gebe die Klägerin zugleich ohnehin an, den Inhalt „letztlich nicht zur Kenntnis genommen“ zu haben.

106

Davon unabhängig räume die Klägerin selbst ein, dass sie sich in jedem Fall impfen hätte lassen, d.h. unabhängig davon, welche Nebenwirkungen man ihr mitgeteilt hätte. Sie habe sich impfen lassen, da dies von ihrem Arbeitgeber als notwendig angesehen wurde. Ohne Impfung wäre sie [von der Arbeit in der sie beschäftigten Klinik] freigestellt worden, was sie sich [wirtschaftlich] nicht hätte leisten können.

107

Die Klägerin behaupte somit nicht, einem gesundheitlichen Entscheidungskonflikt unterlegen zu sein.

108

4.4 Deliktische Ansprüche seien ebenfalls nicht gegeben.

109

Der Klägerin stehe kein Anspruch aus § 823 Abs. 2 BGB iVm § 5 AMG bzw. § 95 AMG zu.

110

Nicht feststellbar sei nämlich eine Bedenklichkeit des Impfstoffs iSd § 5 Abs. 2 AMG, wofür wie bei § 84 Abs. 1 AMG die wissenschaftliche Unvertretbarkeit der schädlichen Wirkungen des Arzneimittels maßgeblich sei.

111

Eine vorsätzliche, sittenwidrige Schädigung nach § 826 BGB sei nach obigen Erwägungen nicht erkennbar.

112

Genauso wenig erkennbar sei ein schuldhaftes Verhalten iSd § 823 Abs. 1 BGB, das zu einer Rechtsgutsverletzung der Klägerin geführt hätte.

113

Soweit die Klägerin einen deliktischen Anspruch auf die Verletzung von Kennzeichnungs- oder Warnpflichten oder Instruktionsfehlern stützen möchte, scheitere dies jedenfalls an der Kausalität. Voraussetzung wäre in diesen Fällen nämlich, dass der Schaden bei pflichtgemäßen Handeln mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vermieden worden wäre [wenn ein – gedanklich einmal unterstellter – Instruktionsfehler vorläge]. Daran fehle es vorliegend, da die Klägerin selbst bekundet habe, sie hätte sich in jedem Fall impfen lassen.

114

4.5 Feststellungsantrag und Nebenforderungen seien unbegründet.

115

Mangels Hauptanspruchs und mangels Haftung dem Grunde nach bestehe weder ein Anspruch auf Feststellung für die Haftung künftiger Schäden noch auf Zinsen und vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten.

III.

116

Die Berufungsbegründung (vom 30.6.2025) bringt vor:

1. – (Symptome)

117

Das Landgericht erkläre die Symptome der Klägerin mit deren unstreitigen (Liste BB S. 20) Vorerkrankungen und übersehe, dass

(1) einige Beschwerden erst nach der Impfung aufgetreten seien und

(2) andere Beschwerden zwar schon vor der Impfung vorhanden waren (somit eindeutig auf vorbestehenden Erkrankungen beruhen), sich aber infolge der zweiten und verstärkt nach der dritten Impfung verschlimmert hätten (BB S. 17, K 02 wobei K „02“ nur die erstinstanzlich vorgelegte Anlage „K 2“ meinen kann, weil eine davon unterscheidbare Anlage K „02“ weder in der LGA noch in der BerA vorgelegt ist).

118

(1) Erstmals aufgetreten seien nach der dritten Impfung (BB S. 17/18, K „02“):

(a) Chronisches Fatigue-Syndrom (G93.3) – ärztlich diagnostiziert erstmals 2022

(b) allgemeine Erschöpfung und Leistungsminderung (R53) – durchgehendes Leitsymptom, erstmals dokumentiert 2022

(c) Tagesmüdigkeit trotz ausreichendem Nachtschlaf (Hypersomnie) – bis zu 13 Stunden Schlafbedarf, nach Impfung,

(d) Geruchs- und Geschmacksverlust (Anosmie/Ageusie) – neu aufgetreten nach 2. Impfung laut eigenanamnestischen Angaben der Klägerin im klinischen Gespräch (K 02)

(e) rezidivierende Infekte seit Sommer 2021 (Befundbericht Hausarzt, K 02)

(f) Immunologische Dysregulation mit T-Zell-Erschöpfung – CD8+PD1+ stark erhöht (65,5%), dokumentiert im Immunstatus vom 14.09.2023 (Laborbericht MVZ R##, Anlage K20)

(g) Dekonditionierung, Belastungsdyspnoe – neu aufgetretene Bewegungseinschränkung (lt. Dr. H##, Pneumologie K# ..., K 02)

119

(2) Folgende Vorerkrankungen hätten sich „in direktem oder mittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit den Impfungen klinisch erheblich verschlechtert“ (BB S. 21/22):

(a) Diabetes mellitus Typ 2 (E11.9): Insulinresistenz deutlich gesteigert, Anpassung der Medikation erforderlich (K 02)

(b) Hyperinsulinämie (E16.1): entgleister HOMA-Index bei ausgeprägtem metabolischem Syndrom (vgl. Dr. B# ..., K02)

(c) Schlafapnoe (G47.3): trotz apparativer Therapie persistierende Tagesmüdigkeit (vgl. medizinischer Verlauf, Anlage K02)

(d) Fettleber (K76.0): Fortschreiten in der Sonographie trotz diätetischer Maßnahmen (vgl. internistischer Befund, Anlage K02)

(e) Lumbalgie und degenerative WS-Erkrankung (M47.8, M54.5): Verstärkung durch Dekonditionierung (vgl. orthopädische Zusatzdiagnostik, K 02)

120

Ein Neurologe (BB S. 18, „K 02 S. 6 f.“) bescheinige der Klägerin am 26.10.2022,

aufgrund deren Angaben (vgl. K 2 S. 6 von 51), trotz von der Klägerin berichteter zweier „depressiver Episoden“ (K 2 S. 7 von 51) und ungeachtet dessen, dass der Neurologe „Hinweise auf eine minimale Ausprägung komorbider Depressivität“ festgestellt hat (so K 6 S. 12 von 51)

dass sie „keine Anhaltspunkte für eine depressive Störung“ (BB S. 18 [dieser Satzteil kommt indessen in K 2 S. 6 ff nicht vor]) biete, sondern an körperlichen Beschwerden leide, die durch keine „gravierenden somatischen Grunderkrankungen“ [die Worte „somatisch“ und „Grunderkrankung“ kommen indes als solche in K 2 S. 6 ff nicht vor] erklärbar seien, weshalb der „Verdacht auf ein postinfektiöses oder postvakzinales Erschöpfungssyndrom nahe“ liege (BB S. 18).

121

Hierzu passend deute ein Immunstatus vom 14.9.2024 (BB S. 18 [als solcher nicht vorgelegt, Werte aus BB S. 18 nicht in K 2 dokumentiert]) auf die in Studien (K 20, K 47, K 21) beschriebene Wirkung persistierender Spike-Proteine nach mRNA-Impfung hin (BB S. 19).

122

In der Gesamtschau (BB S. 28) habe nahegelegt, bei der Klägerin, die zuvor voll berufstätig gewesen und psychiatrisch unauffällig sei, ein „postvakzinales Erschöpfungssyndrom“ anzuerkennen, da die von ihr vorgelegten Arztberichte „sämtliche alternativen Ursachen“ ausschlossen, darunter auch eine „SARS-CoV-2-Infektion“ (so BB S. 28).

2. – (Pharmakovigilanz)

123

Das Landgericht prüfe die Informationspflichtverletzung (§ 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 AMG iVm § 11 AMG) nicht ausreichend (BB S. 26), d.h. ob die Beklagte ausreichend Pharmakovigilanz betrieben hat.

124

Das Landgericht setze sich nicht damit auseinander (BB S. 26/27), dass die Beklagte im Rahmen von § 84a AMG eine sekundäre Darlegungslast obliege, derentwegen sie ihre Sicherheitsüberwachung anhand so genannter „Post-Marketing-Signale“ hätte schildern und „PSUR-Berichte“ vorlegen sollen.

125

Oder: Das Landgericht hätte wegen dieser Darlegungslast ein Sachverständigengutachten „zur Pharmakovigilanz“ erwägen sollen (BB S. 26/27).

3. – (Eignung allgemein)

126

Der Impfstoff sei grundsätzlich geeignet, einen Immundefekt herbeizuführen.

127

3.1 Nach einem Fragebogen der WHO geprüft, müsse man annehmen, dass der Impfstoff der Beklagten „grundsätzlich geeignet“ sei, „diesen gesundheitlichen Schaden zu verursachen“ (BB S. 71/74).

128

3.2 In einer „Auswertungsstudie“ (BB S. 29, Anlage „b.b.“ [ohne Nennung oder Vorlage]) seien 29 Kinder erst mit dem Produkt der Beklagten geimpft und dann 6 Monate lang beobachtet worden. Nach dieser Zeit hätten sie „alle keine Viren mehr erkennen können“. Zugleich habe die Klägerin geschildert, dass sich „zusätzlich mit der Autoimmunreaktion auf die Dauerspik[e]produktion hohe Autoimmunantikörper gebildet“ hätten, die im ganzen Körper der Klägerin „hohe Entzündungswerte verursachen“. Beides zusammen

müsse sich „die Kammer“ so vorstellen wie das Spiel „stille Post“ (BB S. 29). „Jede Infektion mit SarsCoV2“ sei „somit erst durch die Impfung bedingt, zumindest aber erheblich durch das verursachte Immundefizit erleichtert“.

129

Entgegen K 20 habe die Klagepartei keinen immunologischen Befundbericht eingeholt, weil die Ärzte der Klägerin keine Immunologen seien (BB S. 29). Mit einem „nachstehenden Aufsatz von SM S# ...“ (BB S. 29; [meint die Aussagen auf BB S. 32 ff]) sei „klar, dass ohne immunologische Befundung [ein] Kernbaustein für die Darlegung der Kausalitätskette fehlt“.

130

Er [das wäre an dieser Stelle Herr S# ...] habe „sich daher erst jetzt Blut abnehmen lassen“ und reiche „die immunologische Befundung nach“, oder aber er flüchte sich „im Termin der mündlichen Verhandlung in die Säumnis, sollte ihm die Nachreichung nicht nachgelassen werden“. Hierfür biete die Klägerin Beweis durch „Einholung eines immunologischen Sachverständigengutachtens“ an (BB S. 29).

131

Dafür, dass auch das Immunsystem der Klägerin „dereguliert“ sei, biete sie die Aufsätze K 19 (englisch) und K 20 (= deutsche Übersetzung) sowie immunologisches Sachverständigengutachten an (BB S. 29/30). Der Defekt der Virenerkennung ändere sich 6 Monate nach der Impfung nicht mehr (BB S. 30, SV).

132

Ein ehemaliger Bundesgesundheitsminister habe nämlich getweetet, dass das Spikeprotein selbst die Gefäße beschädigt (BB S. 31), und habe damit „ausnahmsweise recht“. Dieser Effekt, dass „das Spike-Protein an ACE2 bindet“ (BB S. 33) sei aber „seit 2015 bekannt“ gewesen. Auch die Beklagte habe gewusst, dass das Spikeprotein „über Bindung an ACE2 RAS deregulieren würde“. Die damit „losgetretenen, unübersichtlichen, unvorhersagbaren Kaskaden“ habe sie billigend in Kauf genommen (BB S. 33). Diese würden „immer eine Deregulierung des Immunsystems“ auslösen (BB S. 53). Das räume die Beklagte selbst ein, bezeichne es lediglich anders, nämlich als „Immunprägung“ (BB S. 53). [Nur] wo diese nicht zu verzeichnen sei, sei auch im übrigen ein Kausalzusammenhang [zwischen Immun- bis hin zu Organschäden und der Impfung] unwahrscheinlich.

133

3.3 Das Landgericht würdige „den Immunstatus vom 14.9.2023 (vgl. Anlage K 20)“ nicht, obwohl dieser auf eine chronische zelluläre Immunveränderung hinweise. Das sei „nach gegenwärtigem wissenschaftlichem Stand“ (BB S. 27), nämlich laut einer Studie („Immune Imprinting“ = K 47) „geeignet, die Pathogenese einer postvakzinalen Immundysregulation zu stützen“.

134

Obwohl die Klägerin „ausführlich“ Sachverständigenbeweis „zu Long-Covidtypischen bzw. impfinduzierten CFS-Verläufen“ angeboten habe, sei erstinstanzlich „jegliche medizinische Begutachtung“ unterblieben. Das Landgericht habe sich auf eine „summarische Plausibilitätsprüfung beschränkt“.

135

Das widerspreche „dem Amtsermittlungsgrundsatz gemäß § 139 ZPO“ und verletze den Anspruch der Klägerin auf rechtliches Gehör aus Art. 103 Abs. 1 Grundgesetz (BB S. 27).

136

3.4 Der Impfstoff der Beklagten sei auch geeignet, Myalgien an Schultern, Händen, Füßen, Oberschenkeln und Hüfte zu verursachen und die Feinmotorik einzuschränken (BB S. 54 ff [ohne Bezug zu den Beschwerden der Klägerin]).

137

3.5 Der Schaden könne auch im Falle eines späten Eintritts noch auf die Impfung zurückzuführen sein (BB S. 65 ff).

138

Die Transfektionen dauerten ein Jahr, in dem jederzeit ein Schaden eintreten könne. Der werde sich „bei fortgesetzter Schädigungshandlung auch ausdehnen, ggf. auch bis zum Tod“. So verhalte es sich „im hiesigen Fall“ (BB S. 65 ff [womit aber nicht behauptet sein soll, die Klägerin sei bereits verstorben]).

4. – (Chargen)

139

Die Chargen seien grundsätzlich geeignet, die Schäden zu verursachen (BB S. 66 ff).

140

Die Klagepartei habe geschildert, „dass vor der Impfung keine gesundheitlichen Schäden vorlagen“ (BB S. 66).

141

Zum Beweis dessen biete die Klägerin die „Anhörung des Klägers im Termin“ an (BB S. 66), ferner die „Einholung eines auswertenden medizinischen Sachverständigengutachtens“.

142

Die Klägerin trage „nunmehr vor, dass nur 15% aller von der Beklagten produzierten Chargen schadensträchtig sind“, wobei 5% „exorbitant“ hervorstächen, „darunter nach der Auswertung der hiesigen Kanzlei [...]“ (so BB S. 68 [Satz bricht hier ab]).

143

Mit „schadensträchtig“ sei gemeint, dass zur jeweiligen Charge Schadensmeldungen eingereicht worden sind. Diese seien als reale Schäden einzuwerten, denn die Einreichenden dächten sich „ja ihre gravierend[e] Symptomatik nicht aus“ und ihre Ärzte setzten sich „auch nicht freiwillig unentgeltlich hin, um 30 bis 40 Minuten einen Erfassungsbogen an das PEI auszufüllen“, das online nur verschickt werden konnte, wenn vollständig alle Fragen des Bogens beantwortet und alle Felder ausgefüllt waren (BB S. 69).

144

Auch Berichte aus anderen Ländern (im einzelnen BB S. 69) deuteten darauf hin, „dass in Bezug auf die Schadensträchtigkeit eine Chargenabhängigkeit“ bestehe, und die Chargen „extrem in ihrer Qualität variieren“ würden.

145

Wenn die Beklagte die Chargen nicht mitteile und zu der klägerseits benannten Charge (LOG 215014) nicht bekannt gebe, welche Schadensmeldungen sie zur jeweiligen Charge bekommen habe (BB S. 71), verletze sie ihre Pflicht zur Pharmakovigilanz und/oder komme einer sekundären Darlegungslast nicht nach, und dann gelte als zugestanden (§ 138 Abs. 3 ZPO), was die Klägerin behauptet, nämlich, dass ihre „gesundheitlichen Schäden durch Impfung entstanden“ seien. Es sei nämlich „statistisch ausgeschlossen“, dass „es eine andere monokausale Ursache für das gleiche Schadensbild“ geben könne (so BB S. 69; SV).

146

Das Landgericht versäume eine Auseinandersetzung damit, dass die Klägerin vorgebracht habe, ein Teil der Nebenwirkungen sei in spezifischen Chargen „konzentriert“ aufgetreten. Oder genauer: Das Landgericht hätte bei der Beklagten „abfragen können, aus welcher Charge der Impfstoff der Klägerin stammte“, habe das aber nicht getan (BB S. 27).

5. – (eignungsbasierte Vermutung der Verursachung)

147

Der Klägerin komme die Vermutung des § 84 Abs. 2 S. 1 AMG zugute.

148

Diese Vermutungswirkung könne die Beklagte nicht aushebeln, indem sie sich darauf beruft, dass iSd § 84 Abs. 2 S. 3 AMG (BB S. 73) nach den Gegebenheiten des Einzelfalles auch ein anderer Umstand als der Impfstoff geeignet ist, den Schaden zu verursachen.

149

Denn die Beklagte habe „substanziell zur Gefahrerhöhung mannigfaltig beigetragen“ (BB S. 74).

150

Der Bundesgerichtshof erkenne in der allgemeinen Produkthaftung eine Beweislastumkehr an (BB S. 74, BGHZ 116, 60 „Milupa“; BGH NJW 1993, 528 „Mineralwasserflasche“), ebenso bei feststehendem groben Behandlungsfehler im Arzthaftungsprozess, damit der Geschädigte die fast immer denkbaren

Reserveursachen nicht zu widerlegen braucht. Hierher gehörten die „quasi Schmetterlingstheorien der Beklagten zu 1“ (so BB S. 74).

151

Diese Wertungen seien hier heranzuziehen, weil das Verhalten der Beklagten einem groben Behandlungsfehler gleichzuachten sei:

152

(1) Sie habe eine „Neulandmethode im Experimentierstadium“ in den Verkehr gebracht, obgleich die Klägerin „objektiv betrachtet keinerlei Behandlung“ benötigte und die Impfung nicht einmal sinnvoll gewesen sei, denn für die Klägerin sei „nach den Daten der WHO und des RKI“ keine Gefahr durch SarsCoV2 begründet gewesen (so BB S. 74).

153

(2) Es hätten alternativ „mindestens 10 weitere Produkte zur Verfügung“ gestanden, die „tatsächlich wirksam und effektiv sowohl präventiv als auch für die Behandlung von Covid19 eingesetzt werden“ hätten können. Das habe die Beklagte „die ganze Zeit“ gewusst (BB S. 74).

154

(3) In „der Furinspalte“ habe eine Gefahr bestanden, „die das Andocken des Spike[-]Protein[s] (S) an die ADE2[-]Rezeptoren der Menschen ermöglichte und dort gesundheitlichen Schaden anrichtete.

155

(4) Die „Beklagte zu 1“ (BB S. 74 [ohne Klarstellung, wieso „zu 1“]) habe das „Produkt als OEB5 als hoch toxisch ab 1 Mikrogramm eingestuft“, was „aber keiner in der Bevölkerung wissen“ habe dürfen.

156

(5) Das Produkt sei „mit Bestandteilen LNP Sm102 gebaut“ worden, die „als Transportmittel fungierten, dessen Toxizität und dessen Verbleib die Beklagte trotz der Bedingungen im Anhang II.E nicht erfüllt“ habe, weshalb die Beklagte „nicht sagen“ könne, „wo die LNP im Körper verbleiben“.

157

(6) Die „LNP“ seien „40nm bis 160 nm groß“ und überschritten daher die „Blutsschranken von Gehirn und Ovarien“ (BB S. 75).

158

(7) Es sei eine „Neuropilin[-]Schnittstelle verbaut“, die „das Exponieren von Spikeproteinen auf Gehirnzellen und Nervenzellen ermöglicht“ (BB S. 75).

159

Mit einem Wort sei der Impfstoff eine „Neulandmethode im Verhältnis zu einer Impfung mit toten Bestandteilen von Erregern“ und im Verhältnis zu einer „Behandlung mit alternativen Medikamenten“.

160

Deshalb habe hierüber aufgeklärt werden müssen „und darüber, dass die neue Methode unbekannte Risiken“ berge, die „wegen der laufenden klinischen Phase3 nicht erfasst worden sein können“ und „wegen der offenen Gutachten für die Zulassung nach EPAR-Risk-Management-Report auch alle noch offen“ seien (BB S. 75, BGH VI ZR 401/19).

161

Der „Behandlungsfehler“ (BB S. 75) der „Beklagten zu 1“ bestehe darin, hierüber in den Produktinformationen nicht aufgeklärt zu haben (BB S. 75). Deshalb müsse sie im Prozess beweisen, dass die Beschwerden der Klägerin ausschließlich impffremde Ursachen haben, und könne nicht mit dem bloßen Einwand gehört werden, wonach den Beschwerden möglicherweise impffremde Ursachen zugrundeliegen würden (BB S. 75, S. 92/93).

162

Oder/und: § 84 Abs. 2 S. 3 AMG sei vorliegend unanwendbar „bzw.“ (BB S. 90) unbeachtlich, denn die Entlastung der Beklagten hänge hier davon ab, „dass der Produktfehler mit dem besten Stand der Wissenschaft und Technik zum Zeitpunkt des Inverkehrbringens nicht zu erkennen“ gewesen wäre (BB S. 91; obwohl dergleichen in § 84 Abs. 2 S. 3 AMG nicht steht).

So sage es nämlich BGH VI ZR 289/03 = BeckRS 2005, 4777 (BB S. 91; obzwar der BGH sich dort mit keinem Produktfehler beschäftigt, sondern mit ärztlicher Aufklärung und Entscheidungskonflikt zum Thema „Pille./Rauchen“).

6. – (Instruktionspflicht)

163

Zu Unrecht vermisste das Landgericht eine Darlegung der Klägerin, dass und worin die Fachinformation der Beklagten im Zeitpunkt der Impfung objektiv unrichtig gewesen sei (BB S. 76 ohne Fundstelle im Ersturteil).

164

Erstens vernachlässige das Landgericht hier seine „Amtsermittlungspflicht“ (BB S. 76) und übergehe Vorlageanträge der Klägerin nach § 142 Abs. 1 ZPO (BB S. 76 -> Klage S. 24).

165

Zweitens sei die Beklagte sekundär darlegungsbelastet. Daher habe das Landgericht der Beklagten Vortrag abzuverlangen gehabt, welche Erkenntnisse sie hatte. Stattdessen stütze sich das Landgericht hinsichtlich des Wissensstandes allein auf allgemein zugängliche Quellen aus dem Zulassungsverfahren (BB S. 76).

166

Oder: Im Rahmen von § 84a AMG sei die Beklagte sogar voll darlegungsbelastet dazu, welche Kenntnisse und Einschätzungen sie bei der Markteinführung und später hatte, einschließlich der internen Risikoberichte (BB S. 77).

So sage es das OLG Koblenz (5 U 1139/23 = BeckRS 2024, 27414 Rn 126 – wo das OLG Koblenz indessen nichts dergleichen schreibt, insbesondere nichts über interne Risikoberichte sondern in Rn 126 feststellte, dass die dortige Beklagte ihre Produktinformationen rechtzeitig und – soweit im dortigen Entscheidungsfall relevant – auch richtig aktualisiert hatte).

167

Die Fachinformation sei in mehrerlei Hinsicht unrichtig „bzw.“ irreführend gewesen (im einzelnen BB S. 79/84).

168

Das Landgericht, das – zu Recht – die zentrale Frage der Kausalität [jeglichen Informationsfehlers für die behauptete Schädigung der Klägerin] in den Mittelpunkt stelle (BB S. 85), beurteile diese falsch (BB S. 85 ff).

169

Es hätte die Grundsätze des Anscheinsbeweises aus dem Arzthaftungsrecht anwenden sollen auf die Frage,

- ob der Schaden medizinisch auf der Impfung beruht,
- ob bei richtiger Information eine andere ärztliche Entscheidung gefallen wäre und
- ob der „Informationsfehler adäquat kausal für den Gesundheitsschaden war“.

170

Zu letzterer Frage gelte, dass die Klägerin sich nicht hätte impfen lassen, wenn sie auch durch die veranlassten Hinweise (im einzelnen BB S. 89) gewarnt gewesen wäre.

7. – (Zulassung)

171

Das Landgericht tue so, als ob aus der Zulassung bereits die Unbedenklichkeit des Impfstoffes folgen würde (BB S. 77/78).

8. – (allgemeine Deliktvorschriften)

172

Die Beklagte hafte auch aus § 823 Abs. 2 iVm §§ 8 Abs. 1, 96 Nr. 3 AMG (BB S. 93 ff) und § 831 BGB (BB S. 109 ff).

173

8.1 Auch hier gelte, dass die Fachinformation der Beklagten irreführend und unvollständig gewesen (BB S. 94/95), nämlich im wesentlichen dahin gegangen sei, die Impfung sei „sicher“, schütze 100%ig wirksam vor schweren Verläufen der Infektion und habe sehr seltene und in der Regel milde Nebenwirkungen (BB S. 95/100); der Impfstoff werde in gleichbleibender Qualität (BB S. 101/102) in einem einheitlichen Verfahren (BB S. 102/103) hergestellt. Auf Verunreinigungen sei nicht hingewiesen worden (BB S. 103/104). Darum habe die Beklagte kraft § 8 Abs. 1 AMG den Impfstoff nicht in den Verkehr bringen dürfen; der Verstoß hiergegen sei nach § 96 Nr. 3 AMG strafbar (BB S. 104/105).

174

8.2 Auch hier sei die Irreführung der Klägerin kausal für deren Entscheidung gewesen, sich impfen zu lassen.

175

Das habe sie schriftsätzlich dem Landgericht vorgetragen (BB S. 106 -> Ssatz 25.4.2024 S. 4 ff). Wegen ihrer „Autoimmunvorgeschichte“ hätte sie von einer Impfung abgesehen, wenn sie die Risiken „Fatigue-Syndrome“ und „systemische Entzündungsreaktionen“ gekannt hätte (BB S. 106).

176

Die behandelnden Ärzte hätten angegeben, sich „bei der Impfempfehlung auf die Fachinformationen und PEI-Bewertungen gestützt zu haben“.

Das zeigten die „Zeugenanträge zu Dr. med. ..., Anlage K 02“ (so BB S. 107 [Satz bricht hier ab]).

177

8.3 Der Klägerin komme der Anscheinsbeweis zugute in Form der Vermutung aufklärungsrichtigen Verhaltens (BB S. 107), wie ihn die Rechtsprechung für Aufklärungspflichtverletzungs-Fälle ausgearbeitet habe. Der müsse „analog“ auch für „produktspezifische Risiken“ gelten (BB S. 107).

So sage es das OLG Frankfurt 1 U 29/16 „juris Rn 65“ (das aber entgegen BB S. 107 in „juris“ nicht auffindbar ist). Deswegen gelte er auch für Fachinformationen von Pharmaherstellern (BB S. 107).

9. – (Auskunftsantrag)

178

Die Klägerin benötige die beantragten 10 Auskünfte (BB S. 119 ff), um der Frage auf den Grund zu gehen, ob der Impfstoff „den geltend gemachten Gesundheitsschaden zumindest mitverursacht“ (BB S. 119) habe.

10. – (EuGH-Vorlage)

179

Der Senat müsse die Sache dem Gerichtshof der Europäischen Union vorlegen (BB S. 145 ff), um vom EuGH „die Maßstäbe dafür“ zu erhalten,

(1) „ob eine irreführende Fachinformation vorliegt“ (BB S. 145),

(2) ob ohne neue Zulassungsprüfung eine neue Produktionslinie hergestellt und ausgeliefert werden darf (BB S. 146/147) oder ein abweichendes Produkt vorliegt (BB S. 147).

(3) ob die Fachinformation schon bei einzelnen Verdachtsmeldungen zu aktualisieren ist (BB S. 146, S. 148),

(4) ob eine bedingte Zulassung (Art. 14-a VO (EG) Nr. 726/2004) wirkungslos wird, wenn nachträglich neue, gravierende Risiken öffentlich bekannt werden, die Fachinformation aber nicht geändert wird,

(5) ob ein Pharmakovigilanzsystem unionsrechtskonform ist, wenn die nationale Arzneimittelbehörde als „faktischer Prozessfinanzierer“ des Herstellers „auftritt“ für den Fall, dass dieser in die Haftung genommen wird,

(6) ob es unionsrechtlich zulässig war, im Zeitpunkt der letzten Zulassungsveränderung bereits „wissenschaftlich belegte Hinweise“ auf bekannte Risiken, Unsicherheiten im Wirkmechanismus, mögliche Langzeitschäden und die Persistenz der mRNA im Körper zu verschweigen (BB S. 153 ff),

(7) ob der Hersteller „belastbare Hinweise“ auf eine „chargenabhängige Nebenwirkungsintensität“ in die Fachinformation aufnehmen muss (BB S. 155/156),

(8) ob die Gebrauchsinformation unionsrechtskonform ist, wenn sie „trotz verfügbarer wissenschaftlicher Erkenntnisse“ nicht darüber aufklärt, dass die mRNA im Körper verbleibt und der Anwender immunologische Langzeitfolgen, Entzündungsschäden oder Autoimmunreaktionen riskiert (BB S. 156 ff),

(9) ob es mit der Produkthaftungsrichtlinie 85/374/EWG vereinbar ist, wenn „Art.“ 84 Abs. 2 S. 3 AMG dazu führt, dass der Hersteller haftungsfrei wird, sobald er auf die „Einhaltung der Zulassungslage“ hinweist, auch wenn der Geschädigte „den Produktfehler und die Schadensursächlichkeit substantiiert dargelegt“ hat (BB S. 158).

(10) ob Art. 7 lit e RL 85/374/EWG dem Hersteller den „Entwicklungsrisikoeinwand“ gestattet, „obwohl wissenschaftliche Veröffentlichungen, Behördenwarnungen, Verdachtsmeldungen aus Spontanerfassungssystemen (...) bereits vorlagen, die auf ein konkretes Risiko des Produkts hinwiesen“ (BB S. 160 ff),

(11) ob der Hersteller unionsrechtlich verpflichtet ist, Änderungen in der Herstellungstechnologie oder in der Produktionsstätte „dem Patienten zwingend mitzuteilen“ (BB S. 162) und anderenfalls die Fachinformation irreführend ist (BB S. 162),

(12) ob er hierüber sowie über „Verunreinigungen und die Vertragsstruktur zwischen Hersteller und staatlichen Stellen“ Auskunft schuldet, wenn diese „zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen erforderlich“ ist (BB S. 163 ff),

(13) ob es mit Unionsrecht (im einzelnen BB S. 165) vereinbar ist, wenn sich der Hersteller darauf beruft, eine Fachinformation sei von der EMA genehmigt, wenn diese Fachinformation zugleich lückenhaft ist, weil der Hersteller bereits weitergehende Erkenntnisse „über die wissenschaftliche Datenlage seit der Zulassung“ besitzt (BB S. 165 ff).

180

Zwar lägen zu allen Fragen bereits EuGH-Entscheidungen vor. Dennoch handle es sich jeweils nicht um einen acte claire oder éclairé.

11. – (BVerfG-Vorlage)

181

Zugleich müsse der Senat nach Art. 100 GG dem Bundesverfassungsgericht die antragsgegenständlichen Fragen vorlegen.

182

11.1 Haupt-Vorlagefrage sei, ob § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 AMG bei Impfschäden gegen Art. 1 Abs. 1 GG iVm Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG verstößt, nämlich, ob „bei präventiver Behandlung Leben gegen Leben und schwere Verletzung gegen schwere Verletzung abgewogen werden“ dürfe.

183

Das geschehe nämlich, indem der Impfling nach § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 AMG einen Entschädigungsanspruch nur dann bekommt, wenn der Impfstoff „beim bestimmungsgemäßen Gebrauch schädliche Wirkungen hat, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen“ (BB S. 167), was bedeute, dass der Einzelne selbst schwere Impfschäden hinnehmen müsse, wenn der „medizinisch-epidemiologische Nutzen im kollektiven Maßstab überwiegt“ (BB S. 168). Grundrechtlich problematisch sei das Kriterium des „vertretbaren Maßes“.

184

11.2 Hilfs-Vorlagefrage [hierzu] sei, ob behördliche Entscheidungen „zum Bereich der zu prüfenden 'medizinischen Wissenschaft'“ gehören können, oder ob sie von Verfassungs wegen aus dieser Prüfung herauszuhalten seien (BB S. 170). Wenn nicht, so könne „der Gesetzgeber“ die zivilrechtliche Produkthaftung „dadurch unterlaufen, dass er sie an die Prämissen einer Exekutivbehörde“ binde (BB S. 170).

185

11.3 Weitere Vorlagefrage sei, ob es mit Art. 19 Abs. 4 GG vereinbar ist, wenn der Einzelne im nationalen Schadensersatzprozess „nicht in der Lage“ wäre, „die bedingte oder unbedingte Zulassung eines Arzneimittels durch die EMA (...) einer unmittelbaren gerichtlichen Kontrolle zu unterziehen (z.B. über eine Nichtigkeitsklage vor dem EuG“ (BB S. 171). Das Bundesverfassungsgericht solle klarstellen, dass nationale Gerichte hier verpflichtet sind, Inhalt, Voraussetzungen und wissenschaftliche Fundierung einer durch die EMA erteilten (bedingten oder unbedingten) Arzneimittelzulassung selbständig zu prüfen (BB S. 173).

186

11.4 Weitere Vorlagefrage sei, ob es mit Art. 19 Abs. 4 GG (BB S. 173) und Art. 3 Abs. 1 GG (BB S. 175) vereinbar ist, wenn der Geschädigte nach § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 AMG Tatsachen darlegen und beweisen muss, die er „unter keinen Umständen erbringen“ kann, weil er „medizinisch und produktionstechnisch nicht geschult“ ist (BB S. 173/174) und Auskünfte vom PEI nicht erhält (BB S. 176), während dem Gegner faktisch der Prozess von der öffentlichen Hand finanziert werde (BB S. 175/176).

12. – (Verfahrensrügen)

187

Das Landgericht habe systematisch (BB S. 181) strukturell rechtsstaatswidrige Verfahrensfehler begangen und damit gegen das Rechtsstaatsprinzip, das Willkürverbot und das Recht auf rechtliches Gehör verstoßen (BB S. 181):

188

12.1 Das Landgericht habe entgegen „§ 139 ZPO“ (BB S. 177; BGH VII ZR 259/84) der Klägerin vor dem Urteil „keinerlei Hinweise zu seinen rechtlichen Zweifeln, insbesondere hinsichtlich der haftungsrechtlichen Einordnung nach § 84 Abs. 1 AMG oder der Kausalitätsprüfung“ gegeben. Es habe Beweisanträge (BB S. 177 -> Replik S. 2) nicht beachtet und beantwortet.

189

12.2 Das Landgericht habe verkannt, dass es „gem. § 286 ZPO“ eine „Aufklärungspflicht“ habe.

190

Nicht beachtet und beschieden habe das Landgericht nämlich „die zahlreichen medizinischwissenschaftlichen Beweisanträge“ (im einzelnen BB S. 178, wiederholend BB S. 180).

Andererseits behaupte das Ersturteil auf Seite 13, die Klägerin habe „nicht bewiesen“, dass die von ihr behaupteten Gesundheitsschäden durch die Impfung ausgelöst seien (so BB S. 178, [obwohl sich eine solche Aussage im LGU nicht findet]). Hätte es Beweis erhoben, so hätte es möglicherweise anders entschieden (BB S. 180).

191

12.3 Das Landgericht habe über die Auskunftsanträge nicht entschieden (so BB S. 179, wiederholend BB S. 180, [beide Male entgegen LGU S. 1, 5/7, 9/11]). Dadurch habe es die vollständige Sachverhaltsaufklärung verhindert (BB S. 180).

192

12.4 Das Landgericht habe vor dem Ersturteil nicht darauf hingewiesen, dass die Klage unschlüssig sei, führe aber in den Entscheidungsgründen aus, dass es „an einer substantiierten Kausalitätsdarlegung“ fehle (so BB S. 179 [ohne entsprechende Fundstelle im LGU]). Das Landgericht habe auch nicht darauf hingewiesen, dass die Beweisanträge „unzureichend“ seien (BB S. 179 ohne Bezug zum LGU). Bei Hinweis hätte die Klägerin nachgebessert (BB S. 180).

193

12.5 Das Landgericht hätte „die umfassenden medizinischen Unterlagen und die über 40 Einzelbefunde zu neurologischen, autoimmunologischen und kardiovaskulären Beschwerden“ in den Entscheidungsgründen erwähnen sollen (BB S. 180).

13. – (Revision)

194

Hilfsweise müsse die Revision zugelassen werden (BB S. 181 ff).

195

13.1 Einer höchstrichterlichen Grundsatzklärung müssten sechs Rechtsfragen (im einzelnen BB S. 182/183 zugeführt werden) mit „erheblicher gesellschaftlicher und rechtsstaatlicher Tragweite“.

196

13.2 Die einheitliche Rechtsprechung sei zu sichern, weil das Ersturteil ohne Beweisaufnahme und ohne eigene Expertise „das Vorliegen des Kausalverlaufs kategorisch ausgeschlossen“ habe (BB S. 183).

197

Hingegen habe das OLG Koblenz (5 U 36/24) judiziert:

„Eine Bewertung des Kausalverlaufs ohne medizinischen Sachverständigenbeweis in einem Impfschadensfall verstößt gegen § 286 ZPO#

(BB S. 183, [obzwar eine solche Entscheidung nicht auffindbar ist und das OLG Koblenz sich in 5 U 1375/23 (BeckRS 2024, 16169 Rn 7, Rn 8, Rn 45, Rn 51 ff, Rn 79, Rn 136) erheblich differenzierter geäußert hat]).

198

13.3 Die Revision müsse auch mit dem Ziel zugelassen werden, dass das Revisionsgericht verfassungs- und unionsrechtliche Fragen klärt (im einzelnen BB S. 184).

199

14. Die Kosten des Rechtsstreits müsse die Beklagte auch dann tragen, wenn die Klägerin ihn verliert. Das ergebe sich aus dem „Grundsatz der Waffengleichheit“, wie ihn die Klägerin in Art. 3 GG, Art. 19 GG und Art. 6 Abs. 1 „EMKR“ (so BB S. 5) verkörpert sehe.

IV.

200

Die Berufung ist ohne Erfolgsaussicht.

201

Das transparent strukturierte und sorgfältig begründete Urteil des Landgerichts leidet nicht an Rechtsfehlern (§ 546 ZPO). Die zugrunde zu legenden Tatsachen (§ 529 ZPO) gebieten keine andere Entscheidung (§ 513 Abs. 1 ZPO).

202

Das Landgericht hat – für den Senat überzeugend und nachvollziehbar – den Auskunftsanspruch (§ 84a Abs. 1 AMG) versagt, weil es an der überwiegenden Anfangswahrscheinlichkeit fehlt, dass der Impfstoff der Beklagten bei der Klägerin Schäden verursacht hat. Zur Beurteilung dieser Wahrscheinlichkeit war eine Begutachtung durch Gerichtssachverständige nicht veranlasst. Insbesondere hat das Landgericht die mündlichen Angaben der Klägerin bei ihrer Anhörung (LGU S. 10/11) verwertet, während die Berufungsbegründung diese – besonders authentische – Erkenntnisquelle vollständig auszublenden versucht.

203

Das Landgericht hat der Klägerin ein Schmerzensgeld nach § 84 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 AMG anhand überzeugender Erwägungen versagt, weil es sich ungeachtet einer Tatbestandswirkung der Zulassung (LGU S. 12/14) auch mit Blick auf die klägerseits angeführten Beschwerden von einem positiven Nutzen-Risiko-Verhältnis (LGU S. 14/16) überzeugt hat (OLG Koblenz, PharmR 2025, 538/553 = BeckRS 2024, 16169 Rn 27 ff).

204

Das Landgericht hat einen Anspruch aus § 84 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 AMG der Klägerin mit überzeugender Begründung nicht zugebilligt (LGU S. 16/17): Es hat dabei – entgegen dem, was die Berufungsbegründung als Inhalt des Ersturteils behauptet – schlicht offen gelassen, ob eine Kennzeichnung, Fachinformation oder Gebrauchsinformation der Beklagten fehlerhaft war (LGU S. 16/17). Das konnte das Landgericht auch dahingestellt lassen, weil es – für den Senat überzeugend – anhand der offenen und glaubhaften mündlichen Angaben der Klägerin davon ausgehen durfte, dass diese sich aus anderweitig empfundenen Zwängen (LGU S. 17) in jedem Fall hätte impfen lassen, unabhängig davon, welche Nebenwirkungen ihr

mitgeteilt worden wären, daher auch einen Aufklärungsbogen nicht zur Kenntnis nahm; die Berufungsbegründung setzt sich hiermit nicht auseinander. Nicht zu beanstanden ist davon unabhängig die Erwägung des Landgerichts, dass die Kennzeichnung, Fach- und Gebrauchsinformationen sich nicht an den Impfling, sondern an die Ärzte richten und sich weder von selbst versteht noch vorgetragen war, diese hätten diese Informationen zur Kenntnis genommen (OLG Koblenz, PharmR 2025, 555 = BeckRS 2024, 16169 Rn 92 ff).

205

Das Landgericht hat aus denselben Gründen auch anderweitige deliktische Ansprüche überzeugend verneint (LGU S. 17/18; OLG Koblenz BeckRS 224, 16169 Rn 138 ff und 151 ff) und die flankierenden weiteren Ansprüche abgewiesen (LGU S. 18).

206

Die Berufungsbegründung mutet – gemessen an der systematischen Struktur des Ersturteils – in ihrem Aufbau eher ein wenig sprunghaft an und verfehlt bereits die Aufgabe, durchgängig einen Bezug zum Ersturteil und zum konkreten Verfahren herzustellen. Sie vermag auch im übrigen keinen durchgreifenden Fehler des Erstgerichts aufzuzeigen. In der Reihenfolge des Berufungsbegründungsvorbringens ist lediglich noch auszuführen:

1. – (Symptome)

207

Das Landgericht hat nachvollziehbar dargelegt, dass und wie sich die Symptome der Klägerin mit deren unstrittigen Vorerkrankungen erklären lassen.

208

Im Rahmen von § 84a Abs. 1 AMG (LGU S. 9 ff) ging es dem Landgericht zutreffend um die Frage, ob eine überwiegende Anfangswahrscheinlichkeit dargetan war für die Annahme, dass die Beschwerden der Klägerin durch die Impfung verursacht (oder zumindest in relevanter Weise mitverursacht) seien.

209

Das betrifft sowohl diejenigen Beschwerden, die laut der Klägerin erst nach der Impfung aufgetreten sein sollen, als auch diejenigen, von denen die Klägerin einräumt, dass sie auf vorbestehenden Erkrankungen (K 17) beruhen und bei den Impfungen schon vorlagen, jedoch behauptet, sie hätten sich impfungsbedingt verschlimmert.

210

(1) Dem Landgericht ist darin beizupflichten, dass die Beschwerden (BB S. 17/18, K 02):

(a) „chronisches Fatigue-Syndrom“ (G93.3) – ärztlich diagnostiziert erstmals 2022

(b) allgemeine Erschöpfung und Leistungsminderung (R53) – durchgehendes Leitsymptom, erstmals dokumentiert 2022

(c) Tagesmüdigkeit trotz ausreichendem Nachtschlaf (Hypersomnie) – bis zu 13 Stunden Schlafbedarf, nach Impfung,

zwar erst nach den Impfungen in der vorstehenden Weise diagnostiziert worden sein mögen, aber auch dann nicht überwiegend wahrscheinlich Impffolgen sind, sondern sich mindestens ebenso plausibel mit der erhöhten beruflichen Belastung in Verbindung mit den Vorerkrankungen erklären lassen.

211

(2) Zu letzteren gehörten auch die nachstehenden Vorerkrankungen, die die Berufungsbegründung erneut auflistet:

(a) Diabetes mellitus Typ 2 (E11.9): Insulinresistenz deutlich gesteigert, Anpassung der Medikation erforderlich (K 02)

(b) Hyperinsulinämie (E16.1): entgleister HOMA-Index bei ausgeprägtem metabolischem Syndrom (vgl. Dr. B# ..., K02)

(c) Schlafapnoe (G47.3): trotz apparativer Therapie persistierende Tagesmüdigkeit (vgl. medizinischer Verlauf, Anlage K02)

(d) Fettleber (K76.0): Fortschreiten in der Sonographie trotz diätetischer Maßnahmen (vgl. internistischer Befund, Anlage K02)

(e) Lumbalgie und degenerative WS-Erkrankung (M47.8, M54.5): Verstärkung durch Dekonditionierung (vgl. orthopädische Zusatzdiagnostik, K 02)

212

Soweit die Klägerin zugleich geltend macht, diese Vorerkrankungen hätten sich (in der vorstehend kursiv hervorgehoben Weise) verschlechtert, deuten auch diese (überwiegend auf eigenanamnestischen Angaben der Klägerin beruhenden) ärztlichen Befunde nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine Nebenwirkung des Impfstoffs hin: Mindestens ebenso wahrscheinlich ist, dass die mehreren Vorerkrankungen sich zum einen durch wechselseitige Verstärkung verschlimmert haben und dabei zum anderen die erhöhte berufliche Stressbelastung mitgewirkt hat, die vorliegend darin bestand, dass die Klägerin, von Beruf Krankenschwester, ihren Dienst unter den Bedingungen der Corona-Pandemie leistete.

213

(3) Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren vorträgt,

(d) Geruchs- und Geschmacksverlust (Anosmie/Ageusie) – neu aufgetreten nach 2. Impfung laut eigenanamnestischen Angaben der Klägerin im klinischen Gespräch (K 02)

(e) rezidivierende Infekte seit Sommer 2021 (Befundbericht Hausarzt, K 02)

(f) Immunologische Dysregulation mit T-Zell-Erschöpfung – CD8+PD1+ stark erhöht (65,5%), dokumentiert im Immunstatus vom 14.09.2023 (Laborbericht MVZ R# ..., Anlage K 20)

(g) Dekonditionierung, Belastungsdyspnoe – neu aufgetretene Bewegungseinschränkung (lt. Dr. H##, Pneumologie K# ..., K 02)

ist dieser Vortrag neu; jedenfalls teilt die Berufungsbegründung nicht mit, wo die Klägerin solche Angaben in erster Instanz schriftsätzlich gemacht habe. Indessen finden sich, worauf die Berufungsbegründung (durch Nennung von Anlage „K 02“) hinweist, in der vom Landgericht ausgewerteten Anlage K 2 einzelne Hinweise, die an ähnliche Beschwerden gemahnen. Das gebietet aber jeweils keine andere Beurteilung als die des Landgerichts. Im einzelnen und entlang der obigen Kleinbuchstaben-Bezifferung ist dazu auszuführen:

214

(d) In K 2 (dort S. 26 von 51) taucht einmal der Begriff „anhaltende Anosmie“ als Eigenangabe der Klägerin gegenüber dem berichtenden Arzt. Die Angabe steht allerdings im Zusammenhang mit früheren Nasenoperationen (nicht: in irgendeinem sachlichen oder auch nur zeitlichen Zusammenhang mit einer streitgegenständlichen Impfung).

215

(e) In K 2 ist an mehreren Stellen (K 2 S. 18/20 und 22 von 51) von (erhöhter) Infektanfälligkeit und von einzelnen Infekten die Rede. Diese werden aber erstens an keiner Stelle mit der Impfung in Verbindung gebracht. Zweitens stützt K 2 keine Feststellung dahin, dass Infekte bei der Klägerin seit den Impfungen häufiger auftraten als zuvor: Die Zeit davor ist in K 2 schlicht nicht dokumentiert; vielmehr enthält K 2 „Falldaten“ nur für die Zeit „vom 17.2.2021 bis zum 16.8.2023“. Das gilt auch für K 17.

216

(f) Eine „immunologische Dysregulation mit T-Zell-Erschöpfung“ dokumentiert K 2 nirgends. Insbesondere ist dort nirgends niedergelegt, dass Werte wie „CD8“ oder/und „PD1“ stark erhöht wären, und ein Wert von „65%“ taucht dort in keinem Zusammenhang auf. Die Anlage „K 20“ (erwähnt in BB S. 27) ist kein „Immunstatus“, sondern die deutsche Übersetzung eines als Anlage K 19 vorgelegten englischen Aufsatzes. Wo sich ein „Immunstatus vom 14.9.2023“ befinden soll, ist unklar. Soweit sich die in K 2 zusammengestellten Berichte zu immunologischen Sachverhalten äußern, betrifft das überwiegend die Autoimmunitätsproblematik, die aber laut Berufungsbegründung zur „Vorgeschichte“ der Klägerin gehört, also eine mitgebrachte Schilddrüsenproblematik darstellt. Im übrigen (K 2 S. 12 und 23 von 51) findet sich im wesentlichen nur der Befund, dass Folsäure substituiert werden müsse (K 2 S. 12) und das Stichwort „Chronisches FatigueSyndrom bei Immundysfunktion (G93.3G)“ (K 2 S. 23 von 51). Angesichts dieser – auch in der Berufungsinstanz unveränderten – Aktenlage erschließt sich nicht, wie dem Landgericht auch

nur eine „immunologische Dysregulation mit T-Zell-Erschöpfung“ vor Augen hätte stehen sollen, geschweige denn: wie das Landgericht hieraus auch nur indiziell die Folgerung einer Impfbedingtheit hätte ziehen sollen.

217

(g) In K 2 (dort S. 1, 6, 26 und 41 von 51) wird die Belastungsdispnoe (also Atemnot z.B. beim Treppensteigen) berichtet oder klingt zumindest an (K 2 S. 28 von 51). Sie wird in den eigenanamnestischen Angaben der Klägerin auch mit der Impfung assoziiert (K 2 S. 26, S. 41), im Bericht des Facharztes (K 2 S. 26) hingegen auch mit der Vorerkrankung „asthma bronchiale“ in Verbindung gebracht sowie zusätzlich mit der Hypothese, dass die – damals bei der Arbeit zu tragende Atemmaske – hier erschwerend mitwirkte (K 2 S. 26).

218

Soweit die Berufungsbegründung eine „Gesamtschau“ reklamiert, gilt, dass der zusammenfassende Bericht des Universitätsklinikums U# ... vom 17.5.2022 (K 2 S. 30 von 51) dem Landgericht das Bild eines „V.a.“ (= Verdachts auf) ein Long-Covid-Syndrom bei „V.a. asymptomatisch durchgemachte COVID-19-Infektion“ vermittelte. Dieses Bild stützt die Betrachtung des Landgerichts. Denn wenn ein Covidassoziiertes Bündel von Erschöpfungerscheinungen vorlag, so waren nicht überwiegend wahrscheinlich die Impfungen die Ursache, sondern ebenso wahrscheinlich eine Erkrankung am Virus selbst:

219

Die Klägerin, deren Familie an Covid erkrankt gewesen war (K 2 S. 26 von 51), hatte sich nach eigenen Angaben „selbst nicht angesteckt wissentlich“ (K 2 S. 26 von 51), aber unbemerkt ebenfalls eine solche Infektion durchgemacht – so die Vermutung des Universitätsklinikums U# ... (K 2 S. 30 von 51). Da eine Covid-Infektion zu denselben Folgen führen kann, die der Impfung als mögliche Nebenwirkungen zugeschrieben werden, ist dem Landgericht im Sinne der erforderlichen „Gesamtschau“ darin zu folgen, dass die Impfungen nicht überwiegend wahrscheinlich Ursache oder Mit-Ursache der klagegegenständlichen Beschwerden sind.

220

(4) Keinen Erfolg hat es, soweit die Klägerin im Berufungsverfahren – neu – vorbringt, dass ein Neurologe sie am 26.10.2022 anhand ihrer Angaben (BB S. 18, „K 02“) dahin beurteile, sie sei nicht depressiv gestört, sondern leide ausschließlich an körperlichen Beschwerden, die durch keine „gravierenden somatischen Grunderkrankungen“ erklärbar seien, weshalb der „Verdacht auf ein postinfektiöses oder postvakzinales Erschöpfungssyndrom nahe“ liege (BB S. 18):

221

Erstens gibt es – wie oben erwähnt – die in Bezug genommene Anlage „K 02“ so nicht, sondern die Akte enthält nur Anlage „K 2“; letztere enthält aber keinen neurologischen Arztbericht vom 26.10.2022.

222

Zweitens hatte die Klägerin erstinstanzlich genau gegenteilig vorgetragen (LGU S. 4, 11): Sie leide an Depressionen. Die Klägerin bekämpft mit ihrem neuen Berufungsvorbringen nicht das Ersturteil, sondern ihren eigenen erstinstanzlichen Vortrag.

223

Drittens gibt es in K 2 einen neurologischen Entlassungsbericht – allerdings vom 11.9.2023 (K 2 S. 1 von 51) den die Berufungsbegründung (BB S. 18, „K 02 S. 6 f.“) möglicherweise meint. Dieser kolportiert zwei von der Klägerin mitgeteilte „depressive Episoden“ (K 2 S. 7 von 51) und stellt „Hinweise auf eine minimale Ausprägung komorbider Depressivität“ fest (K 2 S. 12 von 51).

224

Dieser Bericht stützt somit das erstinstanzliche Vorbringen der Klägerin, die dem Landgericht (LGU S. 4) berichtet hatte, an „Depression“ zu leiden. Insbesondere verneint der Bericht (K 2 S. 1 ff) entgegen der Berufungsbegründung (BB S. 18) nirgends „Anhaltspunkte“ für eine depressive Störung“.

225

Auch enthält dieser neurologische Bericht nirgends die Äußerung, die die Berufungsbegründung ihm entnehmen zu können meint, nämlich wonach die Klägerin ausschließlich an körperlichen Beschwerden leide, die durch keine „gravierenden somatischen Grunderkrankungen“ erklärbar seien. Und folgerichtig

äußert der Bericht auch nirgends, dass der „Verdacht auf ein postinfektiöses oder postvakzinales Erschöpfungssyndrom nahe“ liege (so aber BB S. 18).

226

Viertens wäre der Beklagten nicht anzulasten, wenn die Klägerin an einem „postinfektiösen“ Erschöpfungssyndrom leidet. Die Berufungsbegründung stellt in der behaupteten (und nicht belegten) Neurologen-Äußerung die Varianten „postvakzinal“ und „postinfektiös“ in einer Weise nebeneinander, die den Befund des Landgerichts mit Blick auf die Anfangswahrscheinlichkeit des § 84a Abs. 1 AMG letztlich sogar stützt: Die Beschwerden der Klägerin können ebensogut von einer unerkannten Covid-Infektion herrühren.

227

Der „Immunstatus vom 14.9.2024“ (BB S. 18) – der, wie gezeigt, nicht vorliegt – mag auf eine Wirkung persistierender Spikeproteine hindeuten, und diese mag auch in Studien (K 20, K 47, K 21) beschrieben sein. Darin läge aber (entgegen BB S. 19) kein taugliches Indiz für die Schädlichkeit einer mRNA-Impfung, weil auch bei einer Infektion mit dem Coronavirus (ganz ohne Impfung) Spikeproteine die Zellen des Körpers schädigen – wovon auch die Studien (K 20 S. 14 von 25; K 47 S. 1 von 7) ausgehen, soweit sie sich mit Spike-Proteinen beschäftigen (was bei K 21 entgegen der Berufungsbegründung nicht der Fall ist).

228

Verfehlt ist nach alledem, wenn die Berufungsbegründung meint, die „Gesamtschau“ spreche für ein „postvakzinales Erschöpfungssyndrom“, weil die Klägerin vor der Impfung voll berufstätig war und nunmehr [trotz ihrer Depression] „psychiatrisch“ noch „unauffällig“ sei:

229

Erstens können Erschöpfungserscheinungen ebensogut Folge zusammenwirkender Vorerkrankungen sein. Zweitens ist es bereits nicht wahr, dass die klägerseits präsentierten Arztberichte sich auf ein „postvakzinales Erschöpfungssyndrom“ fokussieren und „sämtliche alternativen Ursachen“ ausschließen: Vielmehr war zu zeigen, dass das Universitätsklinikum U# ... (mit plausibler Begründung) eine „SARS-CoV-2-Infektion“ im Verdacht hat, Ursache der Verdachtsdiagnose zu sein; sie ist nicht weniger wahrscheinlich als die Impffolgen-These der Klägerin.

2. – (Pharmakovigilanz)

230

Das Landgericht hatte – anders als die Berufungsbegründung suggeriert – bei der Frage einer Informationspflichtverletzung (§ 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 AMG iVm § 11 AMG) nicht abstrakt zu prüfen, ob die Beklagte ausreichend Pharmakovigilanz betrieben hatte.

231

Sondern es hatte zu prüfen, ob „der Schaden infolge einer nicht den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Kennzeichnung, Fachinformation oder Gebrauchsinformation entstanden ist“.

232

Deshalb hatte das Landgericht bei der Anwendung von § 84 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 AMG keinen Anlass, danach zu fragen, ob die Beklagte im Rahmen von § 84a AMG eine sekundäre Darlegungslast obliege, derentwegen sie ihre Sicherheitsüberwachung anhand so genannter „Post-Marketing-Signale“ hätte schildern und „PSUR-Berichte“ vorlegen sollen.

233

Das Landgericht hatte weder wegen einer solchen Darlegungslast noch aus sonstigen Gründen Sachverständigenbeweis „zur Pharmakovigilanz“ zu erheben.

3. – (Eignung allgemein)

234

Keinen Erfolg kann die Berufung haben, soweit sie meint, der Impfstoff sei grundsätzlich geeignet, einen Immundefekt herbeizuführen. Auf die diesfalls geltende Vermutung des § 84 Abs. 2 S. 1 AMG kam es dem Landgericht zutreffend nicht an.

235

3.1 Ohne Relevanz bleiben muss hier der Fragebogen der WHO, und zwar bereits deshalb, weil ein Fragebogen keine Antworten geben will und daher insbesondere keine Antwort auf die Frage liefern wird, ob der Impfstoff der Beklagten geeignet ist, die klägerischen Beschwerden zu verursachen.

236

3.2 Die Vermutung des § 84 Abs. 2 S. 1 AMG interessiert rechtssystematisch nur dann, wenn die qualifizierten Voraussetzungen des § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 AMG erfüllt wären. Das ist nicht der Fall, wie das Landgericht überzeugend festgestellt hat anhand der Erwägungen zum (kollektiv zu bestimmenden) Nutzen-Risiko-Verhältnis (Nr. 1) und zur fehlenden Kausalität (Nr. 2).

237

Schon deshalb ist die Vermutungs-These der Berufungsbegründung relevanzlos.

238

Davon unabhängig ergibt sie auch „in sich“ keinen erkennbaren Sinn:

239

3.2.1 Keinen Sinn erkennt der Senat in dem Berufungsvorbringen, wonach eine „Auswertungsstudie“ (BB S. 29, Anlage „b.b.“ [ohne Nennung oder Vorlage]) an einer [auffallend kleinen] Gruppe von 29 Kindern belege, dass diese im Sinne einer „stillen Post“ nach der Impfung „alle keine Viren mehr erkennen“ hätten können.

240

Wo die Klägerin erstinstanzlich geschildert habe, dass sich „zusätzlich mit der Autoimmunreaktion auf die Dauerspik[e]produktion hohe Autoimmunantikörper gebildet“ hätten, die im ganzen Körper der Klägerin „hohe Entzündungswerte verursachen“ würden, teilt die Berufungsbegründung nicht mit und lässt auch nicht erkennen, wie sie anhand dieser Behauptungen zu der – verblüffenden – Schlussfolgerung gelangen möchte, wonach erst die Impfung es sei, die die befürchtete SarsCoV2-Erkrankung verursache oder begünstige.

241

3.2.2 Keinen Sinn erkennt der Senat in dem weiteren Vorbringen, wonach die Klägerin keinen immunologischen Befundbericht einholen werde, weil die Ärzte der Klägerin keine Immunologen seien (BB S. 29):

242

Wenn der Klägerin darin zu folgen sein sollte, dass (BB S. 32 ff) „ohne immunologische Befundung [ein] Kernbaustein für die Darlegung der Kausalitätskette fehlt“, so könnte das im hiesigen Prozess lediglich die Folge haben, dass die Klägerin ihre Impffolgen-These bereits nicht vollständig schlüssig dargelegt hätte. Desto weniger könnte dann ein „immunologische Sachverständigengutachten“ zu erholen sein, wozu auch immer.

243

Darüber, ob das Immunsystem der Klägerin „dereguliert“ sei können die von ihr angebotenen Aufsätze (K 19 englisch, K 20 deutsch) keine Aussage beitragen. Auch ein immunologisches Sachverständigengutachten ist dazu nicht zu erholen, da es nicht darauf ankommt, ob das Immunsystem der Klägerin dereguliert ist und was das genau bedeuten soll.

244

Denn damit wäre keine (auch nur indizielle) Aussage über die Ursache (Impfung? Infektion? sonstige?) getroffen, insbesondere keine Aussage zu einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit der Impfbedingtheit konkreter klägerischer Beschwerden (§ 84a Abs. 1 S. 1 AMG).

245

3.2.3 Keinen Sinn sieht der Senat in dem Hinweis der Berufung auf einen einzelnen „tweet“ eines vormaligen Bundesministers, dem die Klägerin beifällig die Erkenntnis zuschreibt, dass das Spikeprotein selbst die Gefäße beschädigt. Letzteres ist auch dem Senat bekannt, und zwar gleichermaßen als Folge der Impfung wie auch erst recht bei einer befürchteten Infektion.

246

Folgte man kurzerhand der Berufungsbegründung darin, dass dieser – von ihr bedauerte – Effekt (= „Spike-Protein bindet an ACE2“; BB S. 33) bereits „seit 2015 bekannt“ war, und die Fachwelt (einschließlich der

Beklagten) wusste, dass das Spikeprotein „über Bindung an ACE2 RAS deregulieren würde“, wodurch „unübersichtliche, unvorhersagbare Kaskaden“ losgetreten werden, so gelangte man lediglich zu folgendem Schluss:

247

Diese allseits bekannten Folgen wurden bei der Zulassung des Impfstoffs als möglich vorausgesehen und „billigend“ (so BB S. 33) in Kauf genommen wurden, obwohl sie „immer eine Deregulierung des Immunsystems“ (BB S. 53) auslösen.

248

Hierhin gehört der Hinweis des Landgerichts LGU S. 13/14) darauf, dass die Klägerin gerade nicht vorbringt, an Beschwerden zu leiden, die man bei der Zulassung noch nicht vorausgesehen habe. Diesen Eindruck bekräftigt klarstellend die Berufungsbegründung.

249

Diese (bei der Zulassung vorausgesehenen) Folgen trüben aber nicht das – immer kollektiv zu bestimmende – Nutzen-Risiko-Verhältnis (anderes ist nicht dargetan). Somit begründen sie keine Haftung der Beklagten nach § 84 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 AMG). Die gegenläufige Rechtsmeinung der Klägerin widerlegt sich durch das vorgenannte Vorbringen selbst.

250

3.3 Keinen Erfolg kann die Berufung haben, soweit sie offenbar behaupten will, die Klägerin habe dem Landgericht einen „Immunstatus vom 14.9.2024 (vgl. Anlage K 20) vorgelegt“ (BB S. 27):

251

Eine solche Behauptung wäre flagrant unzutreffend und zugleich inkohärent:

252

K 20 ist kein Immunstatus der Klägerin, sondern die deutsche Übersetzung des englischen Aufsatzes K 19, der auch nicht vom 14.9.2024 stammt, sondern von August oder Oktober 2021 (K 20 S. 25 von 25). Außerdem behauptet die Berufungsbegründung an anderer Stelle, dass die Klägerin keinen Immunstatus erhält hat; sie kann ihn also dem Landgericht gar nicht vorgelegt haben.

253

Das Landgericht hat somit – entgegen der Berufungsbegründung – nicht den Vorwurf verdient, einen „Immunstatus (K 20) vom 14.9.2023 nicht gewürdigt“ zu haben, insbesondere nicht dahin, dass dieser „auf eine chronische zelluläre Immunveränderung“ bei der Klägerin hinweisen würde, die das Landgericht der Klägerin als „Pathogenese einer postvakzinalen Immundysregulation“ hätte zuschreiben sollen.

254

Oben war zu zeigen, dass dergleichen auch K 2 nicht zu entnehmen war.

255

Das Landgericht hatte keinen Anlass zu einer „medizinischen Begutachtung“, geschweige denn dazu „ausführlich Sachverständigenbeweis“ zu „Long-Covidtypischen bzw. impfinduzierten CFS-Verläufen“ zu erheben.

256

Das Landgericht hat erkannt, dass ein Schadensersatzanspruch aus § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 AMG wegen des insgesamt positiven Nutzen-Risiko-Verhältnisses ausscheidet und ein solcher nach § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 AMG mangels Kausalität unter keinen Umständen begründbar ist.

257

Für den Auskunftsanspruch (§ 84a AMG) hat das Landgericht zutreffend eine überwiegende Anfangswahrscheinlichkeit überprüft und einleuchtende sowie überzeugende Erwägungen eingestellt, nämlich jene, die die Berufungsbegründung als „summarische Plausibilitätsprüfung“ bezeichnet.

258

Das kann – entgegen der Berufungsbegründung – in keiner Weise „dem Amtsermittlungsgrundsatz“ widersprechen, da dieser im Zivilprozess bekanntlich nicht gilt, sondern das Parteiprinzip.

259

Auch der von der Berufungsbegründung hier angeführte „§ 139 ZPO“ statuiert keinen „Grundsatz“ der „Amtsermittlung“, sondern regelt in mehreren (sorgfältig zu trennenden) Absätzen (sehr verschiedene) Pflichten des Gerichts zur transparenten Verfahrensleitung (nicht: „-führung“). Diese Pflichten haben mit Amtsermittlung schon deshalb nichts zu tun, weil sie so ausgestaltet sind, dass sie immer dann fruchtlos bleiben werden, wenn die Parteien auf Rückfragen (§ 139 Abs. 1 ZPO) und Hinweise (§ 139 Abs. 2, Abs. 3 ZPO) trotz deren zeitgerechter Erteilung (§ 139 Abs. 4 ZPO) nicht reagieren. Mit einem Wort: Über „§ 139 ZPO“ kann kein Zivilgericht aus eigener Befugnis irgendetwas „ermitteln“.

260

Es erstaunt, dass die – anwaltlich vertretene – Klägerin an dieser Stelle grundlegende Prinzipien des deutschen Zivilrechts verkennt. Noch verblüffender ist, dass sie genau hieran einen Vorwurf an das Landgericht anknüpfen will, indem sie diesem anlastet, den Anspruch der Klägerin auf rechtliches Gehör aus Art. 103 Abs. 1 Grundgesetz (BB S. 27) verletzt zu haben.

261

3.4 Keinen Erfolg hat die Berufung, soweit sie ausführt, der Impfstoff der Beklagten sei auch geeignet, Myalgien an Schultern, Händen, Füßen, Oberschenkeln und Hüfte zu verursachen und die Feinmotorik einzuschränken (BB S. 54 ff). Das hat keinen erkennbaren Bezug zu den Beschwerden der Klägerin und somit auch keinen zum angegriffenen Ersturteil. Es handelt sich möglicherweise um einen „verirrten Textbaustein“.

262

3.5 Es mag sein, dass eine Impfung Schäden verursachen kann, die spät eintreten (Stichwort: „Transfektionen bis zum Tod“). Bei der Beurteilung überwiegender Wahrscheinlichkeit durfte das Landgericht aber in die Bewertung einstellen, dass vorliegend ein direkter zeitlicher Zusammenhang mit den Impfungen nicht greifbar war und somit jedenfalls an dieser Stelle ein klassisches Indiz für die These der Klägerin fehlt.

4. – (Chargen)

263

Nicht zu überzeugen vermag die Berufungsbegründung mit der Behauptung, „die Chargen“ seien grundsätzlich geeignet, die Schäden zu verursachen (BB S. 66 ff).

264

Verzerrend ist in diesem Zusammenhang schon das Berufungsvorbringen, demzufolge die Klagepartei dem Landgericht geschildert habe, „dass vor der Impfung keine gesundheitlichen Schäden vorlagen“:

265

4.1 Schriftsätzlich ließ die Klägerin das zwar sinngemäß so vortragen, und das Landgericht nahm dies auch insofern ernst, als es diese Ausgangsbehauptung in den Tatbestand des Ersturteils aufgenommen hat.

266

4.2 Indessen widerlegte die Klägerin diese Einlassung (nachfolgend: „Vorher-gesund-Behauptung“) selbst durch die von ihr vorgelegten Anlage (K 2), die zahlreiche – auch in der Berufungsbegründung an anderer Stelle bekräftigte – Vorerkrankungen dokumentierte.

267

Und schließlich widerrief die Klägerin die „Vorher-gesund-Behauptung“ ausdrücklich in ihrer Anhörung.

268

4.3 Keinen Sinn erkennt der Senat daher darin, dass die Berufungsbegründung (BB S. 66) nunmehr wieder auf jene schriftsätzliche „Vorher-gesund-Behauptung“ erster Instanz zurückspringen möchte, die die Klägerin in ihrer mündlichen Anhörung widerrufen hat.

269

4.4 Keinen Sinn erkennt der Senat ferner darin, dass die Berufung überdies für die nun reaktivierte „Vorher-gesund-Behauptung“ noch Beweis anbieten will.

270

4.5 Erst recht keinen Sinn sieht der Senat darin, dass dieser Beweis in einer „Anhörung des Klägers im Termin“ (BB S. 66) bestehen soll.

271

4.6 Nicht veranlasst sein kann sonach die „Einholung eines auswertenden medizinischen Sachverständigengutachtens“ zu der reaktivierten „Vorher-gesund-Behauptung“.

272

4.7 Das weitere Berufungsvorbringen zur „Schadensträchtigkeit“ von Chargen basiert auf reinen Verdachtsmeldungen und bietet keinen Bezug zum Fall der Klägerin, somit auch nicht zum angegriffenen Ersturteil.

273

Verfehlt ist es, soweit die Berufung meint, die Beklagte müsse

(1) die Chargen mitteilen (diese scheinen sich bereits aus dem Impfpass der Klägerin zu ergeben, K 1 S. 2 von 2) und

(2) zu der klägerseits benannten Charge „LOG 215014“ (diese scheint sich nicht aus dem Impfpass der Klägerin zu ergeben, K 1, S. 2 von 2) bekannt geben, welche Schadensmeldungen sie zur jeweiligen Charge bekommen habe, und das mit einer Pflicht der Beklagten „zur Pharmakovigilanz“ begründen möchte. Vigilanz betreibt die Beklagte nicht durch Auskünfte an die Klägerin, sondern durch Beobachtungen.

274

Nicht verfangen kann auch die These der Berufung, die Beklagte müsse mit solchen Mitteilungen einer sekundären Darlegungslast nachkommen, da sie andernfalls iSd § 138 Abs. 3 ZPO zugestehen, dass bei der Klägerin „gesundheitlichen Schäden durch Impfung entstanden“ seien: Die Klägerin behauptet ja, soweit ersichtlich nicht, wegen „schwankender Chargenqualität“ erkrankt zu sein.

275

4.8 Soweit die Klägerin für „statistisch ausgeschlossen“, hält, dass „es eine andere monokausale Ursache für das gleiche Schadensbild“ geben könne (BB S. 69), musste das Landgericht nicht von der Prämisse ausgehen, dass es für die Beschwerden der Klägerin nur eine einzige Ursache geben könne, erst recht nicht davon, dass diese monokausal wäre.

276

4.9 Wo die Klägerin erstinstanzlich vorgebracht habe, ein Teil der Nebenwirkungen sei in spezifischen Chargen „konzentriert“ aufgetreten, teilt die Berufungsbegründung nicht mit. Darauf kommt es aber nicht an, da die Klägerin ihre Beschwerden ja nicht auf Besonderheiten einer Charge zurückführt, die ihr verabreicht worden sei, sondern auf die allgemeine Wirkungsweise des reinen Impfstoffs. Das Landgericht hatte schon deshalb keinen Anlass, bei der Beklagten abzufragen, „aus welcher Charge der Impfstoff der Klägerin stammte“.

5. – (eignungsbasierte Vermutung der Verursachung)

277

5.1 Fehl geht, wie gezeigt, die These der Berufung, wonach der Klägerin die Vermutung des § 84 Abs. 2 S. 1 AMG zugute komme.

278

Zu dieser gelangt das Landgericht gar nicht erst, da es schon an den qualifizierten Haftungsvoraussetzungen des § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 und Nr. 2 AMG jeweils fehlt.

279

Auch auf § 84 Abs. 2 S. 3 AMG (BB S. 73) kam es nicht mehr an, somit auch nicht darauf, ob vorliegend „nach den Gegebenheiten des Einzelfalles auch ein anderer Umstand als der Impfstoff geeignet ist, den Schaden zu verursachen“.

280

5.2 Vielmehr stellte sich – jedoch nicht hier, sondern für den Auskunftsanspruch – eine strukturell ähnliche Frage nach der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (§ 84a Abs. 1 S. 1 AMG).

281

Auch auf dieser Ebene wäre es hingegen nicht überzeugend, die Argumente aus der Berufungsbegründung anzuführen:

282

5.2.1 Es würde die überwiegende Wahrscheinlichkeit der klägerischen These nicht stützen, wenn man damit argumentieren wollte, die Beklagte habe „substanziell zur Gefahrerhöhung mannigfaltig beigetragen“ (BB S. 74).

283

Weder zu einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit (bei § 84a Abs. 1 S. 1 AMG) noch zu einer Kausalität (im Rahmen des § 84 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 S. 1 AMG) verhalten sich Entscheidungen des Bundesgerichtshofs zum Recht der allgemeinen Produkthaftung, auch wenn dort eine Beweislastumkehr (BB S. 74, BGHZ 116, 60 „Milupa“; BGH NJW 1993, 528 „Mineralwasserflasche“) angenommen wird.

284

Vorliegend weder einschlägig noch zur Ableitung paralleler Wertungen geeignet sind höchstrichterliche Entscheidungen aus Arzthaftungsfällen, in denen ein grober Behandlungsfehler des Arztes feststand.

285

Denn vorliegend steht nichts Vergleichbares fest:

286

(1) Dass die Beklagte eine „Neulandmethode im Experimentierstadium“ in den Verkehr gebracht hat, trifft – als zusammenfassende Beschreibung – die tatsächliche Sachlage; denn für die sonst übliche Entwicklung und Erprobung war unstreitig keine Zeit.

287

Soweit die Klägerin meint, dass sie „objektiv betrachtet keinerlei Behandlung“ benötigte und die Impfung nicht einmal sinnvoll gewesen sei, denn für die Klägerin sei „nach den Daten der WHO und des RKI“ keine Gefahr durch SarsCoV2 begründet gewesen (so BB S. 74), ist das kein Vorwurf an die Beklagte. Die Beklagte war nicht Arzt der Klägerin.

288

(2) Die Klägerin meint, es hätten alternativ „mindestens 10 weitere Produkte zur Verfügung“ gestanden, die „tatsächlich wirksam und effektiv sowohl präventiv als auch für die Behandlung von Covid19 eingesetzt werden“ hätten können. Aber diese 10 Produkte benennt die Berufungsbegründung nicht. Sie behauptet stattdessen, von diesen habe die Beklagte „die ganze Zeit“ gewusst (BB S. 74).

289

Ob das in sich überzeugt, kann dahinstehen. Denn träfe es zu, dann wäre das kein Vorwurf an die Beklagte: Auch hier gilt, dass die Beklagte nicht der Arzt der Klägerin war und die Klägerin auch sonst weder zu behandeln noch zu beraten hatte, ob sie sich impfen lassen soll.

290

(3) Aus demselben Grunde wäre es auch kein dem „groben Behandlungsfehler“ vergleichbarer Vorwurf an die Beklagte, wenn man der Klägerin kurzerhand darin folgte, dass in „der Furinspalte“ eine Gefahr bestanden habe, „die das Andocken des Spike[-]Protein[s] (S) an die ADE2[-]Rezeptoren der Menschen ermöglichte und dort gesundheitlichen Schaden anrichtete.“

291

(4) Nicht ersichtlich wird, wie irgendein dem „groben Behandlungsfehler“ gleich zu achtender Sachverhalt damit beschrieben sein soll, dass die „Beklagte zu 1“ (BB S. 74 [ohne Klarstellung, wieso „zu 1“]) das „Produkt als OEB5 als hoch toxisch ab 1 Mikrogramm eingestuft“, was „aber keiner in der Bevölkerung wissen“ habe dürfen.

292

Unterstellt man diese Behauptung kurzerhand als zutreffend, so stellt sie dennoch keinen Bezug zum Fall der Klägerin her.

293

(5) Gleiches gilt für die Behauptung, das Produkt sei „mit Bestandteilen LNP Sm102 gebaut“ worden, die „als Transportmittel fungierten, dessen Toxizität und dessen Verbleib die Beklagte trotz der Bedingungen im Anhang II.E nicht erfüllt“ habe, weshalb die Beklagte „nicht sagen“ könne, „wo die LNP im Körper verbleiben“.

294

(6) Entsprechendes gilt für die Behauptung, die „LNP“ seien „40nm bis 160 nm groß“ und überschritten daher die „Blutsschranken von Gehirn und Ovarien“ (BB S. 75).

295

(7) Dasselbe gilt für die Behauptung, es sei eine „Neuropilin[-]Schnittstelle verbaut“, die „das Exponieren von Spikeproteinen auf Gehirnzellen und Nervenzellen ermöglicht“ (BB S. 75).

296

5.3 Der Berufungsbegründung bleibt voraussichtlich darin zuzustimmen, dass der Impfstoff eine „Neulandmethode im Verhältnis zu einer Impfung mit toten Bestandteilen von Erregern“ war.

297

Welche „Behandlung mit alternativen Medikamenten“ erfolgversprechend gewesen sein sollte, teilt die Berufungsbegründung hingegen nicht mit.

298

5.4 Der Berufungsbegründung mag darin zuzustimmen sein, dass über die „Neuland“-Qualität (d.h. noch unbekannte Risiken) in geeigneter Weise aufgeklärt werden musste.

299

Die Berufungsbegründung bringt indessen nicht vor, dass dies unterblieben sei. Das kann sie wohl auch nicht, da die Klägerin aus dem Aufklärungsmerkblatt (B 22 S. 3 von 6), hätte entnehmen können, dass „andere[,] auch bisher unbekannte Komplikationen nicht ausgeschlossen“ waren. Das beschrieb die Situation, dass „die neue Methode unbekannte Risiken“ barg, die bis heute nicht mit Anspruch auf Vollständigkeit erfassbar sind.

300

5.5 Schon in sich unverständlich ist die Berufungsbegründung, soweit sie fordert, § 84 Abs. 2 S. 3 AMG müsse vorliegend unangewendet „bzw.“ (BB S. 90) unbeachtet bleiben, weil die Beklagte sich nur entlasten könne, wenn sie nachweise „dass der Produktfehler mit dem besten Stand der Wissenschaft und Technik zum Zeitpunkt des Inverkehrbringens nicht zu erkennen“ gewesen wäre (BB S. 91):

301

5.5.1 Davon steht erstens nichts in § 84 Abs. 2 S. 3 AMG.

302

5.5.2 Zweitens leuchtet es auch nicht ein, wenn sich die Berufung zum Beleg ihrer These auf BGH – VI ZR 289/03 (= BeckRS 2005, 4777) stützen will: Dort hat der Bundesgerichtshof sich weder mit Arzneimittel- noch mit Produkthaftung beschäftigt, sondern mit ärztlicher Aufklärung und Entscheidungskonflikt in der Abwägung zwischen der regelmäßigen Einnahme der sog. Anti-BabyPille und dem Rauchen, das im Zusammenspiel mit der „Pille“ signifikant höhere Risiken für ein kardiovaskuläres Ereignis schafft.

6. – (Instruktionspflicht)

303

Das Landgericht hat zutreffend auch unter dem Gesichtspunkt „Instruktionspflicht“ (= § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 AMG) die Klage abgewiesen. Die Berufungseinwände hiergegen sind teils unwahr, teils nur unbehelflich.

304

6.1 Unwahr ist die Berufungsrüge (BB S. 76), wonach das Landgericht die Klageabweisung darauf stütze, dass die Klägerin nicht dargelegt habe, worin die Fachinformation der Beklagten im Zeitpunkt der Impfung objektiv unrichtig gewesen sein solle.

305

Dergleichen steht im Ersturteil nicht.

306

Davon unabhängig ist auch hier daran zu erinnern, dass das Landgericht eine „Amtsermittlungspflicht“ (so aber BB S. 76) schon deshalb nicht verletzt haben kann, weil es eine solche im deutschen Zivilprozess nicht gibt. Dass das Gericht einer Partei die Vorlage von Unterlagen aufgeben kann (!), folgt zwar aus § 142 Abs. 1 ZPO, erzeugt aber keine Pflicht, insbesondere nicht zur Amtsermittlung (grundlegend hierzu: Zöller-Greger Rn 1 und vor allem Rn 7).

307

Solchen Anträgen der Klägerin nach § 142 Abs. 1 ZPO (BB S. 76 -> Klage S. 24) brauchte das Landgericht schon deshalb nicht stattzugeben, weil die Frage, ob die Beklagte richtig oder wo sie falsch instruiert hatte, vorliegend dahingestellt bleiben konnte.

308

Es hat deshalb auch keinen erkennbaren Sinn, wenn die Berufungsbegründung in diesem Zusammenhang eine sekundäre Beweislast der Beklagten reklamiert und meint, das Landgericht hätte Angaben zu deren Erkenntnissen abfragen müssen.

309

6.2 Auch im Rahmen von § 84a AMG musste sich das Landgericht nicht veranlasst sehen, der Beklagten Sachvortrag dazu aufzugeben, welche Kenntnisse, Einschätzungen und internen Risikoberichte sie bei der Markteinführung und später hatte (BB S. 77), solange es – wie hier – nur um die Frage ging, ob eine überwiegende Anfangswahrscheinlichkeit dafür bestehe, dass Beschwerden der Klägerin (die diese kannte) durch die Impfungen hervorgerufen sein können.

310

Würde die Beklagte ihre Kenntnisse und Einschätzungen vorab mitteilen müssen, läge darin schon diejenige Auskunft, die indes erst Rechtsfolge des § 84a AMG sein könnte und daher nicht schon im Streit um dessen Voraussetzungen zu offenbaren sein kann.

311

Schlicht unwahr ist auch die Behauptung der Berufungsbegründung, dass der von ihr vertretene Standpunkt in einer Entscheidung des OLG Koblenz (5 U 1139/23 = BeckRS 2024, 27414 Rn 126) geteilt werde.

312

Zwar gibt es diese Entscheidung tatsächlich, und sie hat in der Veröffentlichung auch eine Rn 126). Dort schreibt das OLG Koblenz indessen nichts von dem, was die Berufung zu zitieren vorgibt, insbesondere nichts über interne Risikoberichte. Vielmehr stellt das OLG Koblenz (ebd Rn 126) fest, dass die dortige Beklagte ihre Produktinformationen rechtzeitig und – soweit im dortigen Entscheidungsfall relevant – auch richtig aktualisiert hatte. Der entgegenstehende Vortrag der Berufungsbegründung erscheint an dieser Stelle vollständig haltlos.

313

Auf Einzelheiten, in denen die Fachinformation unrichtig „bzw.“ irreführend gewesen sein soll, (im einzelnen BB S. 79/84) kam es, wie gezeigt, nicht an.

314

6.3 Denn die Berufungsbegründung erkennt zutreffend, dass das Landgericht die zentrale Frage der Kausalität jeglichen etwaigen Informationsfehlers für die behauptete Schädigung der Klägerin verneint hat.

315

Letzteres ist nicht zu beanstanden. Hier ist erneut daran zu erinnern, dass die Klägerin dem Landgericht gesagt hat (Protokoll vom 12.2.2025 Seite 4 = Blatt 385 LGA):

316

Ich hätte jedenfalls[,] egal was [an] Nebenwirkungen dagestanden wäre, mich impfen lassen, da ich ja die Impfung, wie bereits gesagt, für meine Arbeit brauchte.

317

Das Landgericht konnte in diesem eindeutigen Fall keinen Raum sehen für Grundsätze des Anscheinsbeweises, geschweige denn solche aus dem Arzthaftungsrecht Soweit die Berufungsbegründung nunmehr vorträgt, die Klägerin hätte sich nicht impfen lassen, wenn sie durch die veranlassten Hinweise (im

einzelnen BB S. 89) gewarnt gewesen wäre, beruht das entweder auf der Verkenntung der klägerischen Aussage (Blatt 385 LGA) oder wäre neuer Sachvortrag der Klägerin im Berufungsverfahren, der im Umkehrschluss zu §§ 529, 531 Abs. 2 ZPO nicht zuzulassen wäre.

7. – (Zulassung des Impfstoffs)

318

Das Landgericht hat – entgegen BB S. 77/78 – keineswegs die Zulassung des Impfstoffs mit der Frage vermischt, ob dieser „unbedenklich“ sei. Dergleichen steht nicht im Ersturteil.

319

Die Berufungsrüge ist somit schon deshalb ohne Substanz, weil sie keinen Bezug zur angegriffenen Entscheidung erkennen lässt.

8. – (allgemeine Deliktvorschriften)

320

Nicht verfangen können auch die Einwände der Berufungsbegründung dagegen, dass das Landgericht eine Haftung der Beklagten nach § 823 Abs. 2 iVm §§ 8 Abs. 1, 96 Nr. 3 AMG (BB S. 93 ff) und § 831 BGB (BB S. 109 ff) verneint hat.

321

8.1 Auch hier kann offenbleiben, ob, wo und inwiefern die Fachinformation der Beklagten „irreführend“ oder „unvollständig“ gewesen sein sollen, denn auch hier wären solche Defizite nicht kausal für deren Entschluss gewesen, sich impfen zu lassen,

„egal was [an] Nebenwirkungen dagestanden wäre“

(Blatt 385 LGA).

322

Auch hier verfängt der Einwand nicht, dass die Klägerin dem Landgericht schriftsätzlich zunächst anderes beibringen ließ (BB S. 106 -> Ssatz 25.4.2024 S. 4 ff = „Vorher-gesund-Behauptung“).

323

Auch hier liegt im Berufsrechtszug nach alledem ein novum vor, soweit die Klägerin nunmehr (BB S. 106) wieder zurückspringt auf ihren früheren, vorm Landgericht zuletzt eindeutig aufgegebenen Vortrag, indem sie ausführt, wegen ihrer „Autoimmunvorgeschichte“ hätte sie von einer Impfung abgesehen, wenn sie die Risiken „Fatigue-Syndrome“ und „systemische Entzündungsreaktionen“ gekannt hätte. Auch hier gilt, dass dieser neue Vortrag nicht zuzulassen wäre, siehe oben.

324

8.2 Sonach nicht zielführend (zudem auch bereits „in sich“ ohne erkennbaren Sinn) ist es, soweit die Berufungsbegründung hieran die Behauptung anschließt, wonach die behandelnden Ärzte (wem gegenüber?) angegeben hätten, sich „bei der Impfeempfehlung auf die Fachinformationen und PEI-Bewertungen gestützt zu haben“, und meint, das ergebe sich aus „Zeugenanträge zu Dr. med ..., Anlage K 02“ (so BB S. 107). Das lässt weder eine fassbare Behauptung noch einen ordnungsgemäßen (§ 373 ZPO) Beweisanspruch erkennen.

325

8.3 Auch hier kann der Klägerin kein „Anscheinsbeweis“ zugutekommen in Form der Vermutung aufklärungsrichtigen Verhaltens (BB S. 107).

326

Es kann offenbleiben, ob und in welcher Weise Grundsätze, die die Rechtsprechung für Aufklärungspflichtverletzungs-Fälle aus der Arzt- oder/und Produkthaftung ausgearbeitet hat, auf das AMG mit seinen gestuften Darlegungs- und Beweislasten und auf Informationspflichten von Pharmaherstellern übertragbar wären.

327

Denn jeder Anscheinsbeweis wäre widerlegt durch den Beweis des Gegenteils, den die Aussage der Klägerin erbringt, die sich ihrer Bekundung nach in jedem Fall impfen lassen wollte,

„egal was [an] Nebenwirkungen dagestanden wäre“.

328

Irrelevant ist daher insbesondere, ob der Anscheinsbeweis „analog“ auch für „produktspezifische Risiken“ gelten (BB S. 107) müsste. Lediglich am Rande fällt hierzu auf, dass die Berufungsbegründung diese Auffassung mit Hinweis auf OLG Frankfurt 1 U 29/16 „juris Rn 65“ stützen will, eine solche Entscheidung aber entgegen BB S. 107 in „juris“ nicht auffindbar ist.

329

Sollte die Klägerin diese Entscheidung dennoch weiterhin für relevant halten, mag sie diese bitte gerne vorlegen innerhalb der untenstehenden Frist.

9. – (Auskunftsantrag)

330

Das Landgericht hat nicht verkannt, dass die Klägerin die damals beantragten (in der Berufungsinstanz nunmehr 10) Auskünfte (BB S. 119 ff) haben will, um der Frage auf den Grund zu gehen, ob der Impfstoff „den geltend gemachten Gesundheitsschaden zumindest mitverursacht“ (BB S. 119) habe.

331

Der Auskunftsanspruch besteht indes mangels überwiegender Anfangswahrscheinlichkeit nicht.

10. – (EuGH-Vorlage)

332

Der Senat sieht sich nicht veranlasst, die Sache dem Gerichtshof der Europäischen Union vorzulegen (BB S. 145 ff).

333

10.1 Eine Vorlage wäre bereits nicht geeignet, um vom EuGH „die Maßstäbe dafür“ zu erhalten, was die Vorlagefragen bis zur Diskussion stellen. Denn Frage (1) ist eine reine Tatfrage, und die restlichen Fragen knüpfen alle im entscheidenden Punkt an Tatsachen an, die der Gerichtshof der Europäischen Union nicht überprüfen kann; ihre Beurteilung hinge alsdann von diesen Tatsachen ab – nicht: von der anschließenden Beurteilung der Unions-Rechtslage.

334

10.2 Letzteres räumt die Berufungsbegründung sogar ein: Soweit die den Vorlagefragen immanenten Tatsachenbehauptungen zu unterstellen wären, hätte der Rechtsanwender kein Problem damit, hierauf Unionsrecht anzuwenden, da ja – wie die Berufungsbegründung der Reihe nach darlegt – zu jeder der Fragen bereits EuGH-Entscheidungen vorliegen und Unionsrechts-Quellen zutage liegen.

335

10.3 Unverständlich bleibt nach alledem bloß noch, wie die Berufungsbegründung dennoch zu der Bewertung gelangen kann, es handle es sich jeweils nicht um einen *acte claire* oder *éclairé*.

11. – (BVerfG-Vorlage)

336

Keinen Anlass sieht der Senat auch, nach Art. 100 GG dem Bundesverfassungsgericht die antragsgegenständlichen Fragen vorzulegen.

337

11.1 Schon nicht verfahrensbezogen gestellt ist nämlich die Haupt-Vorlagefrage, ob § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 AMG bei Impfschäden gegen Art. 1 Abs. 1 GG iVm Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG verstößt, nämlich, ob „bei präventiver Behandlung Leben gegen Leben und schwere Verletzung gegen schwere Verletzung abgewogen werden“ dürfe:

338

Dass der Impfling nach § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 AMG einen Entschädigungsanspruch nur dann bekommt, wenn der Impfstoff „beim bestimmungsgemäßen Gebrauch schädliche Wirkungen hat, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen“ (BB S. 167), führt zwar

in der Tat dazu, dass der Einzelne selbst schwere Impfschäden dem Hersteller gegenüber hinnehmen muss, wenn der „medizinisch-epidemiologische Nutzen im kollektiven Maßstab überwiegt“ (BB S. 168).

339

Weder dies noch das Kriterium des „vertretbaren Maßes“ ist hingegen „grundrechtlich problematisch“, jedenfalls solange es – wie hier – nur um das Verhältnis des Anwenders zum Hersteller geht.

340

Denn der Hersteller fordert vom Anwender ja nicht, dass dieser sich impfen lasse. Dem Einzelnen steht es frei, ob er sich impfen lässt oder nicht. Soweit politische Gestaltungen und/oder wirtschaftliche Erwägungen eine Art „faktischen Impfzwangs“ herbeigeführt haben, hat den nicht die Beklagte ausgeübt. Vorliegend hat sich die Klägerin unbedingt (siehe oben) impfen lassen wollen, weil der Arbeitgeber sie sonst nicht weiterbeschäftigt hatte und sie sich keinen Verdienstausschlag leisten konnte. Sieht man darin ein grundrechtliches Problem, so hat dieses jedenfalls nicht die Beklagte vermittelt.

341

11.2 Ebenfalls nicht verfahrensbezogen gestellt ist die Hilfs-Vorlagefrage, ob behördliche Entscheidungen „zum Bereich der zu prüfenden 'medizinischen Wissenschaft'“ gehören können, oder ob sie von Verfassungs wegen aus dieser Prüfung herauszuhalten seien (BB S. 170):

342

Das Landgericht hat vorliegend nicht behördliche Entscheidungen dem Bereich der medizinischen Wissenschaft zugeschlagen, sondern sich auf die zur Vorbereitung dieser Entscheidungen angestellten wissenschaftlichen Forschungen bezogen.

343

Diese haben nicht „die Behörden“, sondern unabhängige Expertengremien durchgeführt, wie das Landgericht in Anlehnung an die einschlägige OLG-Rechtsprechung (Senat BeckRS 2024, 36083 Rn 213 ff, 228 ff; Senat BeckRS 2024, 31623 Rn 338 ff; ebenso schon OLG Koblenz BeckRs 2024, 16169) herausgearbeitet hat.

344

11.3 Ins Leere geht die weitere Vorlagefrage, ob es mit Art. 19 Abs. 4 GG vereinbar ist, wenn der Einzelne im nationalen Schadensersatzprozess „nicht in der Lage“ wäre, „die bedingte oder unbedingte Zulassung eines Arzneimittels durch die EMA (...) einer unmittelbaren gerichtlichen Kontrolle zu unterziehen (z.B. über eine Nichtigkeitsklage vor dem EuG“ (BB S. 171). Das Bundesverfassungsgericht solle klarstellen, dass nationale Gerichte hier verpflichtet sind, Inhalt, Voraussetzungen und wissenschaftliche Fundierung einer durch die EMA erteilten (bedingten oder unbedingten) Arzneimittelzulassung selbständig zu prüfen (BB S. 173).

345

Das tun die nationalen Gerichte nämlich bereits (Senat BeckRS 2024, 36083; Senat BeckRS 2024, 31623; ebenso schon OLG Koblenz BeckRs 2024, 16169), und genau hieran orientiert sich die angegriffene Entscheidung des Landgerichts Kempten (Allgäu).

346

11.4 Unbehelflich ist schließlich auch die weitere Vorlagefrage, ob es mit Art. 19 Abs. 4 GG (BB S. 173) und Art. 3 Abs. 1 GG (BB S. 175) vereinbar sei, wenn der Geschädigte nach § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 AMG Tatsachen darlegen und beweisen muss, die er „unter keinen Umständen erbringen“ kann, weil er „medizinisch und produktionstechnisch nicht geschult“ ist (BB S. 173/174) und Auskünfte vom PEI nicht erhält (BB S. 176), während dem Gegner faktisch der Prozess von der öffentlichen Hand finanziert werde (BB S. 175/176).

347

Die Vorlagefrage erkennt Systematik und Wortlaut von § 84a AMG. Der Geschädigte bekommt die Auskunft vom Hersteller, wenn er eine überwiegende Anfangswahrscheinlichkeit dafür dartun kann, dass seine Beschwerden durch das Arzneimittel (mit-)verursacht sind. Der Gesetzgeber hat hier ein gestuftes System für die prozessuale Darlegung ausbalanciert.

348

Wieso anzunehmen sein soll, dass der Hersteller „faktisch“ den Prozess „von der öffentlichen Hand finanziert bekomme“, wird anhand der Berufungsbegründung zwar nicht klar, kann aber dahingestellt bleiben, denn hierdurch würde lediglich der Hersteller gestärkt, ohne dass hierdurch die Chancen des Geschädigten auf Rechtsdurchsetzung in einem rechtsstaatlichen Verfahren in irgendeiner Weise verbaut oder geschmälert würden.

12. – (Verfahrensrrügen)

349

Weitab der Sache liegen die als „Zusammenfassung“ angelegten (an Beschimpfung grenzenden) Vorwürfe der Berufungsbegründung an das Landgericht, wonach dieses systematisch (BB S. 181) strukturell rechtsstaatswidrige Verfahrensfehler begangen und damit gegen das Rechtsstaatsprinzip, das Willkürverbot und das Recht auf rechtliches Gehör verstoßen habe.

350

12.1 Insbesondere muss sich das Landgericht nicht als Verstoß gegen „§ 139 ZPO“ (BB S. 177) vorhalten lassen, wenn es die Klägerin vor dem Urteil nicht darüber informiert hat, dass es „rechtliche Zweifel“ hinsichtlich der „haftungsrechtlichen Einordnung nach § 84 Abs. 1 AMG oder der Kausalitätsprüfung“ hatte.

351

Keiner der Absätze von § 139 ZPO verpflichtet das Gericht, den Parteien vor dem Urteil mitzuteilen, wie es entscheiden werde. Das fordert auch der Bundesgerichtshof nicht.

352

Anderes kann der Senat auch nicht etwa einer Entscheidung „BGH VII ZR 259/84, NJW 1986, 2500“ entnehmen, da er eine Entscheidung des BGH unter dem Aktenzeichen „VII ZR 259/84“ in keiner Entscheidungssammlung aufzufinden vermag. Blättert man die NJW 1986 durch, so findet man weder auf Seite 2500 noch „darum herum“ eine Entscheidung, die derjenigen auch nur ähneln würde, welche die Berufungsbegründung zu zitieren behauptet. Sollte der Senat hier etwas übersehen haben, kann die Klägerin hierauf binnen der untenstehenden Frist hinweisen, sofern sie tatsächlich meinen sollte, für ihre These eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs heranziehen zu können.

353

Auch eine sonstige Hinweispflicht des Landgerichts ist nicht ersichtlich:

354

Die im Ersturteil behandelten Fragen waren von den Parteien diskutiert worden; was die Klägerin dabei (iSd § 139 Abs. 2 ZPO) „erkennbar übersehen“ haben will, teilt die Berufungsbegründung bereits nicht mit. Insbesondere hatte die Beklagte „vor dem Termin“ des Landgerichts (nämlich im Schriftsatz vom 4.2.2025 = Blatt 217 LGA) „die Entscheidung des Oberlandesgerichts Koblenz zitiert“, was die Klägerin (ausweislich ihres Schriftsatzes vom 5.3.2025 = Blatt 389 LGA) nicht übersehen hatte. Dort (Blatt 217 LGA) hatte sie auch die Rechtsprechung des hier befassten Senats zitiert. Auch diese kann die von spezialisierten Anwälten vertretene Klägerin nicht übersehen haben, jedenfalls musste das Landgericht dies nicht argwöhnen. Vielmehr durfte es davon ausgehen, dass beiden Parteien das aktuelle Rechtsprechungs-Panorama geläufig war, zu dem sie ausführlich vorgetragen hatten. Das schloss alle dort diskutierten Rechtsfragen und massenhaft wiederkehrenden Tatsachengesichtspunkte ein, darunter auch die vorliegend relevanten.

355

Soweit das Landgericht Beweisanträgen (BB S. 177 -> Replik S. 2) nicht nachgegangen ist, ergibt sich aus dem Zusammenhang des Ersturteils hinreichend nachvollziehbar, dass und warum es auf die jeweiligen Beweisbehauptungen nicht mehr ankam. Anderes zeigt die Berufungsbegründung nicht auf.

356

12.2 Verfehlt ist auch der Vorwurf, wonach das Landgericht verkannt haben soll, dass es „gem. § 286 ZPO“ eine „Aufklärungspflicht“ habe.

357

12.2.1 Die Zivilprozessordnung regelt in § 286 ZPO einzig die Beweiswürdigung.

358

12.2.2 Sachaufklärung ist Sache der Parteien, die das Verfahren führen. Das Gericht „führt“ es nicht, sondern „leitet“ es nur. Zur Sachaufklärung kann ein Gericht nur punktuell beitragen durch Rückfragen (§ 139 Abs. 1 ZPO), einzelne Anordnungen (§§ 141 bis 144 ZPO) und dadurch, dass es zu den streitigen und relevanten Behauptungen der Parteien (!) Beweis anordnet und durchführt. Daraus eine umfassende Aufklärungspflicht des Zivilgerichts herleiten zu wollen, wäre rechtsdogmatisch unhaltbar.

359

12.2.3 Die „zahlreichen medizinischwissenschaftlichen Beweisanträge“ (im einzelnen BB S. 178, wiederholend BB S. 180) waren ohne durchgreifende Relevanz, was das angegriffene Urteil – aus seinem Begründungszusammenhang heraus begriffen – auch ausreichend aufzeigt.

360

12.2.4 Schlicht unwahr ist die Berufungsrüge, wonach das Ersturteil auf Seite 13 behaupte, die Klägerin habe „nicht bewiesen“, dass die von ihr behaupteten Gesundheitsschäden durch die Impfung ausgelöst seien (so BB S. 178).

361

Denn davon steht nichts im Ersturteil.

362

Insbesondere findet sich weder auf Seite 13 noch sonst im Ersturteil der Ausspruch, dass die Klägerin für was auch immer beweisfällig geblieben sei.

363

In der Luft hängt daher auch die Berufungsrüge, wonach das Landgericht nach einer Beweiserhebung womöglich anders entschieden hätte.

364

Die Berufung hat (auch) an dieser Stelle keinen Bezug zum Ersturteil und somit keine Substanz.

365

12.3 Unverständlich ist dem Senat, wie die Berufungsbegründung zu der Behauptung gelangen kann, das Landgericht habe über die Auskunftsanträge nicht entschieden (so BB S. 179, wiederholend BB S. 180).

366

Schon eine oberflächliche Durchsicht des angegriffenen Ersturteils müsste dem Leser das Gegenteil aufzeigen (LGU S. 1, 5/7, 9/11).

367

Entsprechend weit neben der Sache liegt der anschließende Vorwurf, wonach das Landgericht dadurch die vollständige Sachverhaltsaufklärung verhindert (BB S. 180) habe.

368

12.4 Schlicht unwahr ist auch die Berufungsrüge, wonach das Landgericht im Ersturteil geschrieben habe, die Klage sei deshalb unschlüssig, weil es an einer substantiierten Kausalitätsdarlegung“ fehle (so BB S. 179) und dass die Beweisanträge „unzureichend“ seien.

369

Davon steht jeweils nichts im Ersturteil.

370

Eine (fehlende) „substantiierte Kausalitätsdarlegung“ erwähnt das Landgericht mit keinem Wort.

371

In der Sache verneint es – richtig verstanden – die überwiegende Wahrscheinlichkeit (LGU S. 11) einer Kausalität der Impfungen für die Erschöpfungssymptome und stellt (LGU S. 17) fest, dass eine wie auch immer geartete Informationspflichtverletzung nicht kausal für die Impfung und somit auch nicht kausal für denjenigen Schaden geworden sein kann, den die Klage auf die Impfung zurückführen mochte – was angesichts der mündlichen Bekundungen der Klägerin offensichtlich war und mit „Substanziierung“ ihres Sachvortrags nichts zu tun hatte.

372

Es gereicht dem Landgericht schon deshalb nicht zum Vorwurf, vor dem Urteil auf eine so verstandene „Unschlüssigkeit“ des Klagevorbringens und auf Defizite des Beweisantritts nicht hingewiesen zu haben. Die Berufung hat (auch) an dieser Stelle keinen Bezug zum Ersturteil und somit keine Substanz.

373

12.5 Das Landgericht hatte auch keinen Anlass, „die umfassenden medizinischen Unterlagen und die über 40 Einzelbefunde zu neurologischen, autoimmunologischen und kardiovaskulären Beschwerden“ in den Entscheidungsgründen zu erwähnen (BB S. 180).

374

Die Anforderungen an die Urteilsdarlegungen regelt für den Tatbestand § 313 Abs. 2, für die Entscheidungsgründe § 313 Abs. 3 ZPO. Beide Vorschriften regeln, dass das Gericht nur Relevantes aufzunehmen hat (nicht: alles, was die Parteien vorgebracht hatten).

13. – (Revision)

375

Die Revision wird nicht zuzulassen sein.

376

13.1 Keiner höchstrichterlichen Grundsatzklärung bedürfen jene sechs Rechtsfragen, die die Berufungsbegründung (BB S. 182/183) vorschlägt. Unbeschadet einer „gesellschaftlichen“ oder „rechtsstaatlichen“ Tragweite sind sie vorliegend relevanzlos.

377

In der Reihenfolge der Fragen ist dazu auszuführen:

378

(1) Wie die Kausalitätsprüfung (...) zu führen sei, wenn die Fachinformation defizitär ist, interessiert nicht, weil Defizite der Fachinformationen hier dahingestellt bleiben konnten.

379

(2) Das Verhältnis „behördlich genehmigte[r] Risikobewertungen zu medizinischwissenschaftlichen Erkenntnissen“ bedarf vorliegend keiner Klärung. Genehmigt, nämlich zugelassen, wurde der Impfstoff. Die Entscheidung basierte auf medizinischwissenschaftlichen Erkenntnissen.

380

(3) Die reichlich unbestimmte Frage, wie die „Rechtsprechung zur Neulandmethode auf neue Technologieprodukte im Gentechnikbereich anwendbar“ sein soll, stellt sich vorliegend nicht.

381

(4) Die Frage (BB S. 182 unten) danach, wann eine Angabe „irreführend“ ist, stellt sich nicht, weil es auf Defizite der Fachinformationen vorliegend nicht ankommt.

382

(5) Ob § 84 Abs. 2 S. 3 AMG auch bei „Chargen mit erhöhter Risikoverteilung“ gelte, ist vorliegend ohne Entscheidungserheblichkeit.

383

(6) Ob Verschulden iSd § 823 Abs. 2 BGB bereits in Auslassungen der Fachinformation (§ 11 AMB) besteht, ist ebenfalls ohne Inzidenz für die hier zu treffende Entscheidung, weil – wie oben wiederholt dargelegt – jegliche Informationspflichtverletzung dahingestellt bleiben kann.

384

13.2 Die Revision ist auch nicht etwa zuzulassen, damit die Rechtsprechung einheitlich bliebe.

385

Die Entscheidung des Landgerichts widerstreitet keinem obergerichtlichen oder gar höchstrichterlichen Judikat.

386

13.2.1 Unabhängig davon ist es übrigens auch unzutreffend, dass das Ersturteil ohne Beweisaufnahme und ohne eigene Expertise „das Vorliegen des Kausalverlaufs kategorisch ausgeschlossen“ habe (so aber BB S. 183).

387

Denn auch davon steht nichts im Ersturteil, wie bereits oben zu zeigen war.

388

13.2.2 Von alledem nochmals abgesehen, wirft es Fragen auf, soweit die Berufungsbegründung dem OLG Koblenz (unter dem Aktenzeichen 5 U 36/24) die Aussage zuschreibt:

„Eine Bewertung des Kausalverlaufs ohne medizinischen Sachverständigenbeweis in einem Impfschadensfall verstößt gegen § 286 ZPO#

(BB S. 183). Eine solche Entscheidung vermag der Senat nicht aufzufinden.

389

Auch hier gilt: Die Klägerin möge bitte den vollen Entscheidungstext binnen untenstehender Frist vorlegen, wenn sie an ihrem diesbezüglichen Vorbringen festhalten möchte.

390

13.3 Die Revision muss nach alledem insbesondere nicht mit dem Ziel zugelassen werden, dass das Revisionsgericht verfassungs- und unionsrechtliche Fragen kläre (so aber BB S. 184).

391

13.3.1 Der Obersatz (BB S. 184), dass ein Gericht rechtserhebliche Tatsachen nicht als „irrelevant“ behandeln darf, ist eine blanke Selbstverständlichkeit; ihm widerspricht das Ersturteil des Landgerichts aber nicht.

392

13.3.2 Auf unionsrechtliche Implikationen der Pharmakovigilanz (BB S. 184) kann es vorliegend nicht ankommen, da diese lediglich für die Informationspflichten der Beklagten relevant werden könnten, auf deren denkbare Verletzung es aber vorliegend nicht ankommt.

14. – Nicht zu folgen sein wird im übrigen auch der überraschenden Auffassung der Klägerin, wonach die Kosten des Rechtsstreits von der Beklagten selbst dann zu tragen seien, wenn die Klägerin den Prozess verliere.

393

Für das Berufungsverfahren gilt § 97 ZPO. Da hiernach jeder (!), dessen Rechtsmittel ohne Erfolg bleibt, die Kosten trägt, widerspricht diese Vorschrift weder einem „Grundsatz der Waffengleichheit“ noch dessen möglichen Grundlagen in höherrangigem Recht.

C.- Frist:

394

Hierzu kann sich die berufungsführende Seite, soweit noch beabsichtigt, äußern bis zum 1.9.2025.

395

Binnen gleicher Frist kann die Klägerin die oben angesprochenen nicht auffindbaren Entscheidungen vorlegen, die in der Berufungsbegründung zitiert sind, falls sie daran festhält, dass diesen dasjenige zu entnehmen ist, was die Klägerin als jeweiligen Entscheidungsinhalt anzieht.

396

Die Berufungsgegnerin braucht vorerst nicht zu erwidern.

397

Da die Berufung keine Aussicht auf Erfolg hat, legt das Gericht aus Kostengründen die Rücknahme der Berufung nahe. Im Falle der Berufungsrücknahme ermäßigen sich vorliegend die Gerichtsgebühren von 4,0 auf 2,0 Gebühren (vgl. Nr. 1222 des Kostenverzeichnisses zum GKG).