
Datum: 09.07.2018
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 6/18
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2018:0709.3U6.18.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 12 O 525/15

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 16.11.2017 verkündete Urteil der

12. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Kläger wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen:

Gründe:	1
A.	2
Der Kläger, bei dem ca. im Jahr 1996 eine Hepatitis C-Erkrankung (Genotyp 1 b) festgestellt worden war, ließ in den Folgejahren – zuletzt ca. 2006 – insgesamt drei Mal eine Interferon-basierte, Hepatitis C-spezifische Therapie durchführen. Diese Behandlungen verursachten beim Kläger jeweils von ihm als erheblich empfundene Nebenwirkungen, insbesondere in Gestalt von Hautreaktionen, Übelkeit und grippeähnlichen Symptomen. Nach jeder der Therapien kam es zu einem Wiederauftreten der Hepatitis C-Infektion, einem sog. Relapse.	3

Eine am 15.08.2006 in der Medizinischen Klinik des Klinikums B durchgeführte Leberbiopsie zeigte histologisch u.a. eine geringgradige Fibrose ohne entzündliche Aktivität.

Im Jahr 2010 stellte sich der Kläger erstmals bei der Beklagten vor, wobei diese 4

ergänzend die Befunderhebungen des bisherigen Behandlers Dr. H 5

betreffend die Hepatitis C- Erkrankung des Klägers anforderte. Nachdem eine von der 6
Beklagten durchgeführte Laboruntersuchung im August 2011 weiterhin teilweise erhöhte
Leberwerte zeigte, fanden am 04.10.2011, 08.11.2011 und 22.11.2011 Gespräche zwischen
den Parteien statt, in denen die Beklagte den Kläger über die neu zugelassene Tripletherapie
aufklärte, Informationsmaterial des Herstellers aushändigte und den Behandlungsablauf
erklärte. Dabei ist zwischen den Parteien im Einzelnen streitig, inwieweit die Beklagten den
Kläger über mögliche Risiken der Tripletherapie aufgeklärt hat. Nachdem sich der Kläger zur
Durchführung der Therapie entschlossen hatte, begann diese am 25.11.2011. In der
Folgezeit erfolgten regelmäßige Kontrollen durch die Beklagte. Im Verlauf der Therapie
klagte der Kläger über Müdigkeit und Schläppheit, Haut- und Analjucken sowie
Kopfschmerzen. Da die Viruslast bereits zwei Wochen nach Therapiebeginn supprimiert und
auch nach vier Wochen negativ war, verkürzte die Beklagte die Therapie von 48 Wochen auf
24 Wochen.

Am 07.05.2012 informierte der Kläger die Beklagte telefonisch über am rechten Auge 7
aufgetretene Sehstörungen. Ein stationärer Aufenthalt im Evangelischen Krankenhaus X
ergab die Diagnose einer Opticusneuritis. Am 08.05.2012 setzte der Kläger auf Anraten der
Beklagten die letzten noch ausstehenden Ribavirineinnahmen ab. Am 19.06.2012 wurde die
Therapie insgesamt planmäßig beendet. Eine Besserung der Sehstörung trat nicht ein.
Gegen Ende des Jahres 2011 traten auch auf dem linken Auge Sehstörungen auf. Aufgrund
dessen stellte sich der Kläger in verschiedenen Augenkliniken (Universitätsklinikum N, A-
Hospital B) sowie der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums N vor. Die Genese der
aufgetretenen Sehstörungen blieb unklar. Eine Befundveränderung trat nicht ein. Unter dem
23.04.2013 wurde bei dem Kläger Blindheit im rechtlichen Sinne festgestellt. Eine
Therapiemöglichkeit gibt es nicht. Von der Hepatitis C- Erkrankung ist der Kläger geheilt.

Der Kläger hat in I. Instanz Behandlungs- und Aufklärungsfehler geltend gemacht. Er hat 8
behauptet, dass die von der Beklagten verordnete Tripletherapie die Erblindung verursacht
habe. Über das Risiko einer Erblindung habe die Beklagte – unstreitig – nicht aufgeklärt.
Ebensowenig sei eine Aufklärung über spezielle neurologische oder

psychiatrische Nebenwirkungen erfolgt. Vielmehr sei es in den Aufklärungsgesprächen nur 9
um auftretende Hautprobleme, Gewichtsschwankungen und das Auftreten grippeähnlicher
Symptome gegangen. Zudem habe keine Indikation für die Tripletherapie vorgelegen.

Der Kläger hat unter näherer Darlegung der aufgrund der Erblindung eingetretenen 10
Einschränkungen ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 200.000,00 € für
angemessen erachtet.

Er hat beantragt, 11

- 1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe 1123
in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, zuzüglich Zinsen in Höhe von 5
Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen,

- 2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger den infolge der fehlerhaften ärztlichen Behandlung im Zeitraum November 2011 bis April 2013 in der Vergangenheit entstandenen und künftig noch entstehenden materiellen sowie zukünftigen immateriellen Schaden zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht von dem Klageantrag zu 1. erfasst sind und soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen werden.

Die Beklagte hat beantragt, 15

die Klage abzuweisen. 16

Sie hat behauptet, dass sie den Kläger umfassend über die allgemeinen und speziellen Risiken und erheblichen möglichen Nebenwirkungen der Tripletherapie aufgeklärt habe. Insbesondere habe sie in den – unstreitig – mehrfach erfolgten Aufklärungsgesprächen darauf hingewiesen, dass mit Autoimmunerkrankungen, Nervenentzündungen, Depressionen mit Selbstmordgedanken und schweren Infektionskrankheiten gerechnet werden müsse. Sie hat die Auffassung vertreten, dass es sich bei der beim Kläger aufgetretenen Sehschädigung nicht um ein 17

aufklärungspflichtiges Risiko handele. Dazu hat sie behauptet, dass es sich nicht um ein Risiko handele, dass der Tripletherapie in typischer und bekannter Weise anhafte. Im Übrigen hat die Beklagte geltend gemacht, dass sich der Kläger vor dem Hintergrund der mehrfachen Relapse und der mit der chronischen Hepatitis C-Erkrankung einhergehenden Belastung selbst bei unterstelltem Aufklärungsdefizit in gleicher Weise für die Tripletherapie entschieden hätte. Es fehle an einem plausiblen Entscheidungskonflikt. 18

Wegen der weiteren Einzelheiten des erstinstanzlichen Sachvortrags wird auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidung verwiesen. 19

Das Landgericht hat die Klage nach Anhörung der Parteien und Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Dr. J. nebst mündlicher Erläuterung abgewiesen. Zur Begründung ist im Wesentlichen ausgeführt, es seien nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme keine Behandlungsfehler feststellbar. Das Landgericht sei nicht davon überzeugt, dass eine fehlerhafte oder unzureichende Aufklärung des Klägers erfolgt sei. So habe über das Risiko einer dauerhaften beidseitigen Erblindung nach der Bewertung des Sachverständigen nicht aufgeklärt werden müssen, da in Literatur und Praxis kein Fall bekannt sei, bei dem es aufgrund einer Interferon-Behandlung zu einer beidseitigen nicht ischämischen Erblindung gekommen sei, wie sie beim Kläger vorliege. Die Kammer sei auch nicht davon überzeugt, dass die erfolgte Aufklärung unzureichend gewesen sei. Der Kläger habe erklärt, dass ihm Nebenwirkungen wie Übelkeit und Grippe-symptome aus den bisherigen bekannt gewesen seien und die Beklagte mit ihm über Nebenwirkungen wie diverse Hautveränderungen und Übelkeit gesprochen habe. Die Beklagte habe glaubhaft erklärt, dass sie den Kläger über die Nebenwirkungen, auch über lebensbedrohliche und neurologische Erkrankungen aufgeklärt und umfassendes Informationsmaterial übergeben habe. Zudem habe der Sachverständige erklärt, dass er über das Risiko von vorübergehenden Sehstörungen nur bei Risikopatienten aufkläre; zu diesem Kreis gehöre der Kläger nicht. Zudem sei zu beachten, dass dieser bereits mehrfach mit Interferon behandelt worden sei, ohne dass Sehstörungen aufgetreten seien. Dabei sei zu beachten, dass der Hauptanteil der bei der Tripletherapie zu erwartenden Nebenwirkungen auf dem Interferonanteil beruhe, hinsichtlich dessen der Kläger ein beträchtliches Vorwissen in Bezug 20

auf etwaige Risiken gehabt habe. Schließlich sei die Tripletherapie beim Kläger auch	
indiziert gewesen. Sie sei vor dem Hintergrund, dass die Zweifach-Therapie erfolglos	21
gewesen sei, auch alternativlos gewesen. Weitere Behandlungsfehler nach Beginn der	
Therapie bzw. nach Auftreten der klassischen Nebenwirkungen einer Interferontherapie seien	
nicht ersichtlich. Im Übrigen sei die beim Kläger eingetretene Schädigung der Augen nicht	
nachweisbar kausal auf die Tripletherapie zurückzuführen. Laut Sachverständigem sei nicht	
mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisbar, dass die beidseitige Opticusneuritis auf	
der Interferonbehandlung beruhe. Das gelte insbesondere für die zeitlich deutlich spätere	
Erbblindung des linken Auges.	
Hiergegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, mit der er	22
lediglich noch die Aufklärungsrüge, nicht aber den Behandlungsfehlervorwurf weiter verfolgt.	
Er beanstandet, dass in der Begründung des Urteils stets nur von der Interferonbehandlung	23
und nicht durchgängig von der Tripletherapie die Rede sei. Dementsprechend gehe der	
Sachverständige nicht explizit darauf ein, dass die durchgeführte Therapie mit pegyliertem	
Interferon, Ribavirin und Telapivir für die Erblindung ursächlich sein könnte. Zu Unrecht	
gehe das Landgericht im Übrigen davon aus, dass es sich bei einer Sehschädigung nicht um	
ein aufklärungspflichtiges Risiko im Zusammenhang mit einer Tripletherapie handele. So	
habe die Beklagte selbst eingeräumt, dass sie bereits einen Patienten mit einer	
entsprechenden Symptomatik behandelt habe. In diesem Zusammenhang sei auch nicht	
nachvollziehbar, warum sie den sofortigen Abbruch der Therapie angeordnet habe, wenn sie	
doch davon ausgegangen sei, dass die Interferongabe nicht ursächlich für die eingetretene	
Erbblindung habe sein können. Es sei auch gerade nicht so gewesen, dass der Kläger	
unbedingt zu der neuen Therapieform bereit gewesen wäre, da es ihm so schlecht gar nicht	
gegangen sei. In der mündlichen Verhandlung habe er eindrücklich erläutert, dass er eine	
solche Therapie bei vollständiger Risikoaufklärung durch die Beklagte unter keinen	
Umständen angetreten hätte. Soweit das Landgericht festgestellt habe, dass das Vorgehen	
der Beklagten angesichts der durch die Tripletherapie eingetretenen Heilung der Hepatitis C-	
Behandlung interessengerecht gewesen sei, gehe diese Auffassung ebenfalls fehl. Eine 25 –	
30 %-ige Wahrscheinlichkeit, später an einer Leberzirrhose zu erkranken, sei nicht schlimmer	
als der Verlust des Augenlichts. Im Übrigen seien die Ausführungen des Sachverständigen zu	
möglichen Kausalitäten betreffend die Opticusneuritis widersprüchlich. Soweit der	
Sachverständige zu dem Ergebnis komme, dass die Hepatitis zum Zeitpunkt des Absetzens	
des Medikaments bereits geheilt gewesen sei, könne die Grunderkrankung nicht	
für die Opticusneuritis ursächlich sein. Angesichts der Voraussetzungen des § 286 ZPO habe	24
das Landgericht nicht zu dem Ergebnis kommen dürfen, dass ein Aufklärungsfehler	
ausgeschlossen sei.	
Der Kläger beantragt,	25
unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Dortmund vom 16.11.2017, Az.: 12 O 525/15,	26
• 1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe	278
in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, zuzüglich Zinsen in Höhe von 5	
Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	
•	29

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger den infolge der fehlerhaften ärztlichen Behandlung im Zeitraum November 2011 bis April 2013 in der Vergangenheit entstandenen und künftig noch entstehenden materiellen sowie zukünftigen nicht vorhersehbaren immateriellen Schaden zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht von dem Klageantrag zu 1. erfasst sind und soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen werden.

Die Beklagte beantragt, 30

die Berufung zurückzuweisen. 31

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung. Sie macht geltend, bei Interferon handele es sich um den Bestandteil der Tripletherapie, der zumindest grundsätzlich geeignet sei, zu vorübergehenden Sehstörungen zu führen, so dass das Landgericht zutreffend auf die Interferongabe abstelle. Soweit es im Rahmen der Zweifach-Therapie in Einzelfällen zu einer Opticusneuritis gekommen sei, seien sämtliche Ereignisse ischämisch bedingt und im Übrigen sämtlich rückläufig gewesen. Die bei dem Kläger eingetretene nichtischämische beidseitige Opticusneuritis mit der Folge der dauerhaften Erblindung sei jedoch weder bei der Zweifach- noch bei der Tripletherapie jemals beobachtet worden. Der Hinweis des Klägers, dass es ihm vor der Therapie nicht schlecht gegangen sei, lasse die Indikation nicht entfallen. Im 32

Übrigen habe der Kläger im Termin dargelegt, warum er sich trotz großer Belastungen und Fehlschläge der vorangegangenen Therapien zu der erneuten Durchführung entschlossen habe. Ein plausibler Entscheidungskonflikt sei nach wie vor nicht. Zutreffend sei das Landgericht im Übrigen von einer ordnungsgemäßen Risikoaufklärung durch die Beklagte ausgegangen. Im Übrigen habe der Sachverständige erläutert, dass es aus medizinischer Sicht nicht der Aufklärung über das Auftreten einer beidseitigen dauerhaften Erblindung bedurft habe. Bei der beim Kläger eingetretenen nichtischämischen Opticusneuritis handele es sich im Zusammenhang mit der Interferongabe nicht um ein äußerst seltenes, sondern um ein unbekanntes Risiko. Dass hierüber nicht aufgeklärt worden sei, stelle mithin keinen Verstoß gegen die Verpflichtung zur Risikoaufklärung dar. Selbst wenn man aber von einer Aufklärungspflichtverletzung ausginge, habe der Kläger den Kausalitätsnachweis für den bei ihm eingetretenen Schaden nicht führen können. Abgesehen davon, dass das Landgericht hier statt des § 286 ZPO den falschen Beweismaßstab des § 287 ZPO angelegt habe, da es vorliegend an einem Eingriff fehle, der sonst als Primärschaden gewertet werden könne, habe der Kläger jedenfalls den Kausalitätsnachweis nicht führen können. Die nichtischämische Opticusneuritis sei niemals als Folge der Interferongabe oder der Tripletherapie beobachtet worden. Deutlich wahrscheinlicher sei das Auftreten der Erblindung als Folge der Grunderkrankung. Gegen einen Zusammenhang mit der Therapie spreche auch der Umstand, dass die Schädigung des linken Auges erst in deutlichem Verzug nach dem Absetzen der Medikation gekommen sei. 33

Wegen des weitergehenden Vortrags der Parteien wird auf den Inhalt der zwischen ihnen gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen. 34

Der Senat hat die Parteien informatorisch angehört sowie Beweis erhoben durch ergänzende Anhörung des Sachverständigen Dr. J. Wegen des Ergebnisses der Parteienanhörung sowie der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattervermerk zum Senatstermin vom 09.07.2018 Bezug genommen. 35

B.	36
Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg.	37
Dem Kläger stehen gegen die Beklagte keine Haftungsansprüche aus dem streitgegenständlichen Behandlungsgeschehen zu.	38
Der in der Berufung allein noch geltend gemachte Vorwurf einer unzureichenden Aufklärung führt im Ergebnis nicht zu einer Haftung der Beklagten.	39
I.	40
Nach dem Ergebnis der Parteianhörung ist davon auszugehen, dass der Kläger von der Beklagten die notwendige Grundaufklärung über Art und Schwere der mit der Tripletherapie möglicherweise einhergehenden Risiken und Nebenwirkungen erhalten hat. Insofern sind die für einen operativen Eingriff geltenden Kriterien entsprechend heranzuziehen. Soweit diese Grundaufklärung voraussetzt, dass dem Patienten ein zutreffender Eindruck von der Art der zu erwartenden Belastungen vermittelt wird, die betreffend seine Integrität und Lebensführung auf ihn zukommen können, und er in diesem Zusammenhang auch einen Hinweis auf das schwerste, möglicherweise in Betracht kommende Risiko erhalten hat (vgl. dazu BGH, Urteil vom 12.03.1991, Az. VI ZR 232/90), ist die Beklagte dem nachgekommen. Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass die Beklagte den Kläger nicht nur über das mögliche Auftreten grippeähnlicher Symptome und Hautveränderungen hingewiesen hat, sondern auch über schwerwiegende, mit dauerhaften Beeinträchtigungen bis hin zum Tod behaftete Risiken wie Autoimmunerkrankungen, schwere Infektionen und Nervenentzündungen aufgeklärt hat. Zwar hat der Kläger eine solche Aufklärung in Abrede gestellt. Allerdings ist demgegenüber die Schilderung der Beklagten über Ablauf und Inhalt der mit dem Kläger über etwaige Risiken geführten Gespräche ohne weiteres plausibel. Es handelte sich nicht nur um eine auch für die Beklagte neuartige Therapieform, bei der eine eingehende Aufklärung, wie sie die Beklagte geschildert hat, naheliegend ist. Zudem hatte der Kläger die früheren Interferontherapien nicht bei der Beklagten durchführen lassen, so dass die Beklagte keine Veranlassung hatte, wegen möglicher Vorkenntnisse des Klägers von einer eingehenden Aufklärung abzusehen. Nachvollziehbar hat sie insoweit hervorgehoben, dass angesichts der Vorgeschichte des Klägers, über die sie sich ausweislich ihrer Dokumentation durch Heranziehung von Vorbefunden eingehend informiert hatte, einer der Schwerpunkte auf neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen als mögliche schwerwiegende Folgen der Tripletherapie lag. Auch das Ausstellen des Notfallausweises sowie die von der Beklagten zum Schutz vor Infektionen durchgeführten Impfungen des Klägers bestätigen ihre Angaben, dass sie den Kläger über die unter Umständen lebensbedrohlichen Risiken der Therapie informiert hat. Glaubhaft wird ihre Einlassung im Übrigen nicht zuletzt dadurch, dass sie eingeräumt hat, nicht mehr zu wissen, ob sie den Kläger auch über das ihr bekannte und in der Medikamenteninformation angeführte Risiko von Sehstörungen, namentlich in Gestalt einer Opticusneuritis, informiert hat.	41
II.	43
Zwar liegt in Bezug auf das Risiko möglicher Sehstörungen ein – die Ordnungsgemäßheit der Grundaufklärung nicht tangierendes - Aufklärungsdefizit vor. Soweit der Beklagten nicht erinnerlich gewesen ist, ob sie den Kläger auf das Risiko von Sehstörungen hingewiesen hat, hat sie den ihr betreffend die ordnungsgemäße Aufklärung obliegenden Nachweis nicht	44

führen können. Dass es sich hierbei um ein – generell und nicht nur betreffend Risikopatienten - aufklärungspflichtiges Risiko handelt, hat der Sachverständige im Senatstermin unmissverständlich klargestellt. Danach hätte der Kläger darüber informiert werden müssen, dass es durch die Interferongabe als einer der drei Bestandteile der Tripletherapie in sehr seltenen Fällen zu Sehstörungen kommen kann, die in aller Regel vorübergehend und nur in extrem seltenen Fällen dauerhaft sind. Keiner Aufklärung bedurfte es hingegen in Bezug auf eine etwaige Erblindung. Diese bereits in I. Instanz vertretene Wertung hat der Sachverständige im Senatstermin nachvollziehbar mit der Begründung untermauert, dass es keinerlei Übersichtsarbeiten, Datensammlungen oder sonstige Publikationen gibt, aus denen sich auf einen Kausalzusammenhang zwischen der Gabe von Interferon und einer eingetretenen Erblindung schließen lässt. Soweit die Berufung in diesem Zusammenhang rügt, dass der Sachverständige lediglich auf die Interferongabe abgestellt habe und nicht explizit darauf eingegangen sei, dass die Kombination der Wirkstoffe von pegyliertem Interferon, Ribavirin und Telaprevir im Rahmen der Tripletherapie für die Erblindung ursächlich sein könne, hat der Sachverständige – wie auch bereits in I. Instanz – klargestellt, dass das für bekanntgewordene Sehbeeinträchtigungen verantwortliche Medikament ausschließlich das Interferon sei.

III. 45

Die unvollständige Aufklärung betreffend das Risiko einer Sehstörung führt allerdings nicht zur Haftung der Beklagten. 46

Diese hat bereits in I. Instanz den Einwand der hypothetischen Einwilligung schlüssig erhoben. Dazu hat sie vorgetragen, dass der Kläger zum Zeitpunkt der Entscheidung für die Tripletherapie unter erheblichen Beeinträchtigungen in Folge der chronischen Hepatitis C-Erkrankung gelitten und sich deshalb bereits – letztlich frustriert - drei jeweils sehr belastenden Interferonbehandlungen unterzogen habe. Da die neuartige Tripletherapie ausweislich der seinerzeitigen Studienlage eine deutlich größere Erfolgschance auf Heilung der Hepatitis C-Erkrankung dargestellt habe, stehe außer Frage, dass sich der Kläger auch bei Aufklärung über das Risiko einer etwaigen Opticusneuritis in gleicher Weise für die Tripletherapie entschieden hätte. 47

Der Kläger hat diesen Einwand nicht entkräften können. Nach dem Ergebnis der persönlichen Anhörung sowohl in I. als auch erneut in II. Instanz hat er nicht plausibel machen können, dass er sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung über das Risiko von Sehstörungen in der vom Sachverständigen geforderten Art und Weise in einem echten Entscheidungskonflikt befunden hätte. Dass der Kläger im Senatstermin betont hat, er hätte bei Aufklärung dahingehend, dass es durch die Interferongabe in sehr seltenen Fällen zu Sehstörungen kommen könne, die in aller Regel vorübergehend und nur in extrem seltenen Fällen dauerhaft seien, die Tripletherapie aus Angst vor einer Erblindung und damit einer sofort eintretenden, in die Lebensführung extrem einschneidenden Schädigung nicht durchführen lassen, ist zwar aus der ex-post-Betrachtung unter dem Eindruck der im Anschluss an die Tripletherapie eingetretenen Erblindung, die aus Sicht des Klägers durch die Therapie verursacht worden ist, verständlich. Aus der maßgeblichen ex-ante-Betrachtung belegen die Einlassungen des Klägers allerdings keinen plausiblen Entscheidungskonflikt. So ist bereits in seiner Anhörung vor dem Landgericht deutlich geworden, dass er sich zwar trotz der Hepatitis C-Erkrankung - mit Einschränkungen – körperlich einigermaßen fit fühlte, allerdings durch die allgemeinen Einschränkungen, insbesondere die stets zum Schutz insbesondere seiner Familie vor einer Ansteckung zu treffenden Sicherheitsvorkehrungen, und den Umstand, 48

dass diese Beeinträchtigungen aus seiner Sicht denen einer Aids-Erkrankung gleichkamen, als sehr belastend empfand. Soweit der Kläger diese Einschränkungen im Senatstermin als irrelevant dargestellt hat, weil sie zu seiner täglichen Routine gehört hätten, vermag dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass sich der Kläger im Vorfeld bereits drei Mal frustriert den von ihm als sehr belastend empfundenen Interferontherapien unterzogen hatte, nicht zu überzeugen. Ebenso wenig vermochte der Kläger die Relevanz des Umstandes zu entkräften, dass bereits eine, wenn auch geringfügige, Fibrose der Leber vorlag, aus der sich bei Fortbestehen der Hepatitis C- Erkrankung laut Sachverständigem mit einem durchaus erheblichen Prozentsatz von ca. 25 % in 20 bis 30 Jahren eine nicht mehr behandelbare Leberzirrhose oder gar Leberkrebs entwickeln kann. Auch aus dieser Sicht bestand beim Kläger ein großes Interesse daran, eine endgültige Heilung der Hepatitis C- Erkrankung zu erreichen, was auch der Umstand belegt, dass sich der Kläger bereits drei Mal den Interferontherapien unterzogen hatte. Da bei der seinerzeit neuartigen Tripletherapie - wie der Sachverständige bereits vor dem Landgericht erläutert hat – nach der Studienlage insbesondere bei sog. Relapsen wie dem Kläger von einer Verdoppelung der Heilungswahrscheinlichkeit auszugehen war, ist auch hier der bloße Einwand des Klägers, dass er in 20 oder 30 Jahren möglicherweise aus anderen Gründen tot gewesen wäre, nicht überzeugend, um einen Entscheidungskonflikt plausibel zu machen. Gegen einen solchen spricht ferner der Umstand, dass der Kläger andere gravierende Gesundheitsrisiken, die mit der Therapie verbunden sind und zu dauerhaften Schädigungen bis hin zum Tod führen können, in Kauf genommen hat, so z.B. das Risiko von Autoimmunerkrankungen oder schweren Infektionen. Maßgebliches Gewicht kommt ferner auch dem Umstand zu, dass der Kläger bereits dreimal die Interferontherapie durchgeführt hatte, ohne dass es zu einer - in der Medikamenteninformation – beschriebenen Sehstörung gekommen war. Auch vor diesem Hintergrund erscheint es nicht plausibel, dass der Kläger bei Aufklärung über das sehr seltene Risiko von Sehstörungen in der vom Sachverständigen geforderten Art und Weise von der Therapie Abstand genommen hätte, nachdem sich in den Vorbehandlungen dieses Risiko nie verwirklicht hatte.

IV.	50
Scheidet aus vorstehenden Gründen bereits eine Haftung der Beklagten aus, kommt	51
es auf die Frage der Kausalität zwischen der Tripletherapie und der eingetretenen Erblindung nicht an. Mithin kann dahinstehen, ob der Sachverständige als Gastroenterologe über die hinreichende fachliche Kompetenz zur abschließenden Beantwortung dieser Frage verfügt oder es einer zusätzlichen pharmakologischen oder ophthalmologischen Begutachtung bedürfte. Anzumerken ist allerdings Folgendes: Geht man davon aus, dass nicht bereits die Medikamenteneinnahme als Primärschaden zu werten ist, hat der Kläger auch unter Berücksichtigung der in den Akten befindlichen augenärztlichen Stellungnahmen nicht den mit dem Beweismaßstab des § 286 ZPO zu erbringenden Nachweis geführt, dass die Tripletherapie ursächlich für die Erblindung gewesen ist. Wertet man die eingetretene Erblindung als Sekundärschaden mit dem Beweismaßstab des § 287 ZPO hat der Kläger jedenfalls auf der Grundlage der Ausführungen des Sachverständigen auch diesen Beweis nicht führen können. Dazu hat der Sachverständige bereits in I. Instanz ausgeführt, dass eine Sehschädigung, wie sie beim Kläger eingetreten ist – eine nichtischämische Opticusneuropathie /- neuritis mit dauerhafter Erblindung – nicht sicher auf die Gabe von Interferon zurückzuführen sei, da als Nebenwirkungen von Interferon „am häufigsten“ eine ischämische Opticusneuropathie bzw. eine Retinopathie beschrieben würden. Im Senatstermin hat er - wie auch bereits vor dem Landgericht – hervorgehoben, dass allein sicher der zeitliche Zusammenhang zwischen der Interferongabe und der auf dem rechten	52

Auge eingetretenen Sehschädigung sei. Ein sicherer kausaler Zusammenhang mit der Interferongabe sei nicht möglich; ein solcher sei möglich oder denkbar, aber sehr unwahrscheinlich, was auch für eine Beweisführung nach § 287 ZPO nicht ausreicht.

C. 53

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 ZPO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 54

D. 55

Die Revision war nicht zuzulassen. Der Rechtssache kommt weder grundsätzliche Bedeutung zu, noch ist eine Entscheidung des Revisionsgerichts wegen der 56

Fortbildung des Rechts oder der Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich, § 57
543 Abs. 2 ZPO. 57