
Datum: 09.12.2020
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 82/19
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2020:1209.3U82.19.00

Vorinstanz: Landgericht Paderborn, 4 O 113/18

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 22.05.2019 verkündete
Teilurteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn wird
zurückgewiesen.

Auf die Berufung der Beklagten wird das am 22.05.2019
verkündete Teilurteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts
Paderborn wie folgt abgeändert:

Die Klage betreffend den Auskunftsantrag wird insgesamt
abgewiesen.

Die Kostenentscheidung bleibt dem Schlussurteil vorbehalten.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe: 1

A. 2

Der Kläger nimmt die Beklagte auf Auskunftserteilung, Zahlung eines Schmerzensgeldes in 3
Höhe von mindestens 100.000,00 € sowie Feststellung der Ersatzpflicht betreffend sämtliche
materiellen und immateriellen Schäden in Zusammenhang mit der von ihm behaupteten
Einnahme des von der Beklagten in Deutschland vertriebenen Haarwuchsmittels A und der
daraus laut Kläger resultierenden Folgen eines Post-B-Syndroms (im Folgenden: PBS) in

Anspruch. Wegen des weitergehenden Sachvortrags sowie der erstinstanzlich gestellten Anträge wird auf den Tatbestand der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen.

4

Das Landgericht hat nach Anhörung des Klägers und Vernehmung von Zeugen mit Teilurteil vom 22.05.2019 den Auskunftsanspruch gemäß § 84 a Abs. 1 S. 1 AMG überwiegend für begründet erachtet. Nach dem Ergebnis der Anhörung des Klägers und der Zeugenvernehmung stehe fest, dass dem Kläger das Arzneimittel A verordnet worden sei und er es in den Jahren 2002 bis 2006 regelmäßig eingenommen habe. Der Kläger habe auch ausreichend dargetan, dass er einen für eine Schadensersatzpflicht nach § 84 Abs. 1 AMG relevanten Schaden erlitten habe. Nach den Angaben des Klägers, die im Wesentlichen durch die zu den Akten gereichten Krankenunterlagen gestützt würden, sei die Kammer davon überzeugt, dass der Kläger unter dauerhaften sexuellen sowie mentalen und kognitiven Beeinträchtigungen, Schlafstörungen und Muskelbeschwerden leide. Insofern bezieht sich das Landgericht auf diverse anamnestic Angaben und Schilderungen des Klägers gegenüber verschiedenen Behandlern (vgl. S. 12 f. d. angefochtenen Urteils). Soweit der Kläger gegenüber den behandelnden Ärzten keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen im sexuellen Bereich geschildert habe, beruhe die Überzeugung der Kammer auf den Angaben des Klägers. Als Ergebnis der gemäß § 84 a Abs. 1 S. 1 AMG vorzunehmenden Plausibilitätsprüfung sei von der Ursächlichkeit des Arzneimittels für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers auszugehen. Ausweislich der Krankenunterlagen, liege zwischen dem Auftreten dieser und der Einnahme des Arzneimittels A auch ein enger zeitlicher Zusammenhang. Zudem habe der Kläger nachvollziehbar geschildert, dass die Symptome bereits kurze Zeit nach Absetzen des Arzneimittels A aufgetreten seien. Schließlich bestätige auch der Rote-Hand-Brief vom 05.07.2018, dass während und nach der Einnahme von B über Nebenwirkungen wie sexuelle Dysfunktion sowie psychische Symptome bzw. Störungen berichtet worden sei. Laut Rote-Hand-Brief könne eine sexuelle Dysfunktion auch nach Absetzen der Therapie länger als 10 Jahre fortbestehen. Ferner sei bei mit B behandelten Patienten über depressive Verstimmungen, Depressionen und Suizidgedanken berichtet worden. Schließlich sei im Rahmen der Plausibilitätsprüfung zu berücksichtigen, dass es weitere Verdachtsfälle von Patienten mit Beschwerden wie denen gebe, unter denen der Kläger leide, und die zuvor das Arzneimittel A eingenommen hätten. Die Zusammenschau der vorgenannten Indizien gehe über einen bloßen unbestimmten Kausalitätsverdacht hinaus und rechtfertige die Annahme der Ursächlichkeit von A für die beim Kläger aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden. Dass auch andere Erkrankungen oder die Einnahme anderer Arzneimittel ursächlich für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers sein könnten, führe auch nicht zu einer anderen Bewertung, soweit die entsprechenden Einwendungen der Beklagten im Rahmen der Plausibilitätsprüfung zu berücksichtigen seien. Die Kammer habe ihrer Bewertung zugrunde gelegt, dass weder die von der Beklagten behaupteten Erkrankungen noch die vom Kläger nach Entstehen der Symptome eingenommenen Arzneimittel das komplexe Krankheitsbild des Klägers insgesamt erklären könnten. Hinsichtlich der vom Kläger geschilderten Hautveränderungen sowie eines Tinnitus sei hingegen nicht der hinreichend sichere Schluss auf eine Ursache-/Wirkung-Beziehung zu der Einnahme von A zu ziehen. Die Beklagte könne sich nicht gemäß § 84 a Abs. 1 S. 1 letzter Halbsatz AMG auf die mangelnde Erforderlichkeit der Auskunft stützen. Der von ihr zu führende Nachweis sei der Beklagten nicht gelungen. Weder könne sich die Beklagte mit Erfolg darauf berufen, dass der Kläger keine weiteren Informationen für einen Haftungsanspruch benötige noch erscheine das Bestehen eines Schadensersatzanspruches gemäß § 84 AMG von vorneherein ausgeschlossen. Die vom Kläger geltend gemachten Ansprüche seien auch nicht verjährt. Dem Vorbringen der Beklagten seien keinerlei Umstände zu entnehmen, die den Schluss auf eine Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis des Klägers vor dem 31.12.2013 nahelegten. Solche Umstände

ließen sich erstmals für das Jahr 2014 erkennen. Die damit zum 31.12.2017 eintretende Verjährung sei durch die Aufnahme von Verhandlungen gemäß § 203 BGB gehemmt worden. In der Folge habe die am 06.08.2018 zugestellte Klage die Verjährung der Ansprüche gehemmt. Bei dem Umfang des Auskunftsanspruches gemäß § 84 a Abs. 1 S. 2 AMG habe die Kammer berücksichtigt, dass sich der Anspruch nur auf das im Einzelfall vorgebrachte Krankheitsbild erstrecke. Der Antrag des Klägers auf Vorlage der Korrespondenz zwischen der Beklagten und dem BfArM sowie der EMA sei unbegründet. Nach § 84 Abs. 1 S. 2 AMG habe eine solche Vorlage nicht zu erfolgen.

Gegen dieses Urteil haben die Parteien jeweils form- und fristgerecht Berufung eingelegt. 5

Der Kläger macht geltend, dass sich der Auskunftsanspruch entgegen der Ansicht des Landgerichts auch auf die Korrespondenz zwischen der Beklagten und dem BfArM sowie der EMA erstrecke und verweist in diesem Zusammenhang auch auf einen Hinweisbeschluss des OLG München vom 08.04.2020 (8 U 6255/19). Das Landgericht habe nicht auf den Inhalt und Umfang der zu gewährenden Auskunft, sondern auf die Form abgestellt. Geschuldet sei die Auskunft auch in Bezug auf den Inhalt der Korrespondenz zwischen den Aufsichtsbehörden und der Beklagten, soweit diese die streitgegenständliche Problematik umfasse. 6

Der Kläger beantragt, 7

unter Abänderung des am 22.05.2019 verkündeten Urteils des Landgerichts Paderborn, Az: 4 O 113/18 die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger auch Auskunft gemäß § 84 a AMG zu erteilen, soweit dies die Korrespondenz zwischen der Beklagten und dem BfArM sowie der EMA betrifft, soweit es hierbei um die schädigenden Wirkungen des Arzneimittels A geht, soweit diese die dauerhafte sexuellen sowie mental- und kognitiven Beeinträchtigungen, Schlafstörungen und/oder Muskelbeschwerden betreffen. 8

Die Beklagte beantragt, 9

die Berufung des Klägers zurückzuweisen. 10

Ferner beantragt sie, 11

das am 22.05.2019 verkündete Teilurteil des Landgerichts Paderborn. Az: 4 O 113/18 im Umfang der Beschwer der Beklagten abzuändern und die Klage abzuweisen. 12

Sie macht unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vortrags geltend, dass der Kläger Verordnung, Erwerb und Einnahme von A nicht belegt habe. Die Beweiswürdigung des Landgerichts sei insoweit fehler- und lückenhaft. Ebenso wenig habe der Kläger die von ihm mit unsubstantiiertem und nicht einlassungsfähigem Vortrag behaupteten Gesundheitsbeschwerden durch die vorliegenden Behandlungsunterlagen belegt und erst recht nicht bewiesen. Verfahrensfehlerhaft habe das Landgericht die Einholung eines Sachverständigengutachtens unterlassen. Gleichmaßen sei der Klägervortrag zu einem plausiblen Kausalzusammenhang zwischen den vorgebrachten Gesundheitsbeschwerden und der behaupteten Einnahme von A unsubstantiiert und nicht belegt. Unter fehlerhafter Feststellung und Würdigung von Indiztatsachen sowie fehlerhafter Nichtberücksichtigung der „anderen Umstände“ im Rahmen der Plausibilitätsprüfung habe das Landgericht verfahrensfehlerhaft einen plausiblen Kausalzusammenhang bejaht. Im Übrigen könne der Kläger eine Auskunft nach § 84 a AMG nicht verlangen, da eine solche mangels Bestehens eines Schadensersatzanspruches nicht erforderlich sei. 13

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

15

Er verteidigt unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vortrags insoweit die angefochtene Entscheidung. Der Kläger leide an sämtlichen Symptomen, die in der Klageschrift aufgelistet worden seien, wenigstens in dem durch das erstinstanzliche Urteil festgestellten Umfang. Dies habe der Kläger in seiner Anhörung vor dem Landgericht sowie durch die Vorlage von Behandlungsunterlagen bestätigt. Unter sämtlichen Beschwerden habe der Kläger seit Absetzen des Medikaments gelitten und leide darunter bis heute. Die von der Beklagten alternativ genannten Ursachen für die Beschwerden des Klägers seien nicht geeignet, die Vielzahl der Symptome, durch die das PBS gekennzeichnet sei, zu widerlegen. Mit nachgelassenem Schriftsatz vom 28.10.2020 meint der Kläger, vor dem Hintergrund der Entscheidung des BGH vom 01.07.2008 – VI ZR 278/07 – vertrete der Senat zu Unrecht die Auffassung, es sei nicht Aufgabe des Gerichts, die angeblich beim Kläger aufgetretenen Symptome durch Auswertung der Krankenunterlagen herauszufinden. Im Übrigen verkenne der Senat das Wesen des PBS, das gerade dadurch gekennzeichnet sei, dass die Patienten unter einer Vielzahl zum Teil unspezifischer Symptome litten, die keiner anderen bekannten Erkrankung zugeordnet werden könnten. Im Senatstermin seien dem Kläger Passagen aus den Behandlungsunterlagen vorgehalten worden, die vermeintlich seinem Sachvortrag widersprächen. Passagen, die die Behauptungen des Klägers stützten, seien unberücksichtigt gelassen worden. Die Behandlungsdokumentation des Herrn C könne der Kläger in großen Teilen nicht nachvollziehen. Der Kläger habe diesem gegenüber - wie sich auch aus der Behandlungsdokumentation der D ergebe – erklärt, dass er die dort aufgeführten Sportarten früher, also bis 2006, ausgeübt habe, dazu aber aktuell nicht mehr in der Lage sei. Herr C habe jedoch aufgrund eines Androgenmangels eine Hormonbehandlung durchgeführt, mit der Symptome wie die vom Kläger geklagten zu behandeln seien. Die Laborbefunde des Herrn C hätten auf grenzwertige Hormonwerte hingewiesen, was für das PBS typisch sei. Zu Unrecht wolle der Senat die von dem Kläger geklagten Symptome des Gewichtsverlusts und der Muskelatrophie als permanenten Vorgang missverstehen. Die muskulären Symptome fänden sich in zahlreichen Behandlungsunterlagen, ohne dass der Senat dies berücksichtigt habe. Unzutreffend gehe der Senat davon aus, dass aufgrund der behaupteten Symptome nie einer neurologischen Erkrankung nachgegangen worden sei. Tatsächlich habe sich der Kläger zur Abklärung derartiger Ursachen ab dem 24.05.2012 in stationärer Behandlung des E-Krankenhauses in F befunden. Soweit der Senat den in der Klageschrift als kognitive Beeinträchtigungen als Folge der Beinnahme benannten Symptomen die in den Krankenunterlagen wiederholt unter „psychischer Befund“ getroffenen Feststellungen entgegenhalte, werde verkannt, dass es sich um einen psychischen Befund und nicht um eine neuropsychologische Untersuchung handele. Unberücksichtigt lasse der Senat, dass sich die vom Kläger behaupteten Einschränkungen wie z.B. Konzentrationsstörungen in zahlreichen Behandlungsunterlagen wiederfänden. Festzuhalten sei, dass bei entsprechenden ärztlichen Untersuchungen für diese Konzentrationsstörungen kein neurologisches Korrelat habe gefunden werden können, was gerade typisch für das PBS sei. Unzutreffend gehe der Senat davon aus, dass der Kläger unter erheblichem beruflichen Stress gestanden habe und dies die Ursache für die Beschwerden des Klägers sei. Dies ergebe sich weder aus den Behandlungsunterlagen noch aus dem Vortrag des Klägers. Soweit der Senat eine depressive Erkrankung des Klägers bestätigt, jedoch ausgeführt habe, dass eine solche psychische Erkrankung viele Ursachen haben könne, gebe der Senat zu Unrecht mit diesem Hinweis eigene Sachkunde vor. Allein durch Sachverständigengutachten sei zu ermitteln, ob diese Erkrankung ein Symptom des PBS darstelle oder andere Ursachen habe. Der Umstand, dass sich der Kläger seit der

16

zweiten Hälfte des Jahres 2006 immer wieder in ärztliche Behandlung begeben und die genannten Symptome geklagt habe, belege eindeutig, dass diese Symptome dem PBS zuzuordnen seien. Die aufgrund des Senatshinweises veranlasste internistische Behandlung des G habe ausweislich dessen Befundberichts vom 28.10.2020 auch ergeben, dass der Kläger an den sexuellen Störungen leide. Wegen der Zuordnung zu seiner depressiven Erkrankung und weil es ihm peinlich gewesen sei, habe sich der Kläger diesbezüglich nicht in Behandlung gegeben. Hinzuweisen sei nochmals darauf, dass nach der Rechtsprechung des BHG im Auskunftsverfahren nach § 84 a AMG kein Sachverständigenbeweis zu erheben und insbesondere nicht den von der Beklagten behaupteten Alternativtatsachen nachzugehen sei. Dies stehe im Widerspruch zu dem Berichterstattervermerk, wonach der Kläger im Fall des Bestreitens der behaupteten Symptome deren Vorliegen beweisen müsse. Da der Senat in dieser Frage von der Rechtsprechung des BGH abweiche, sei die Revision zuzulassen. Im Rahmen des Auskunftsverfahrens habe der Kläger seinen Schaden hinreichend dargelegt und unter Beweis gestellt. Es stelle sich aufgrund der EuGH-Entscheidung vom 21.06.2017 – C-621/15 – die Frage, ob das Beweismaß nicht grundsätzlich für den geschädigten Arzneimittelverbraucher zu reduzieren sei.

Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf den Inhalt der zwischen ihnen gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 17

Der Senat hat den Kläger im Termin ergänzend angehört sowie die Zeugin H vernommen. Wegen des Ergebnisses der Anhörung sowie der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattervermerk zum Senatstermin vom 07.10.2020 Bezug genommen. 18

B. 19

Die zulässige Berufung der Beklagten hat Erfolg, die des Klägers ist hingegen zurückzuweisen. 20

Dem Kläger steht der geltend gemachte Auskunftsanspruch gemäß § 84 a Abs.1 S. 1 AMG mangels Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen nicht zu. 21

I. 22

Zwar ist die Klage hinsichtlich des Auskunftsantrages zu Ziffer 1., über den das Landgericht allein zu entscheiden hatte und entschieden hat, zulässig. Werden im Wege einer objektiven Klagehäufung zur Vorbereitung eines Schadensersatzbegehrens sowohl ein Auskunftsanspruch als auch ein Schadensersatzanspruch geltend gemacht, darf über den Auskunftsanspruch vorab durch Teilurteil entschieden werden (BGH, Urteil vom 29.03.2011 – VI ZR 117/10). 23

Die Beklagte ist auch passivlegitimiert. Zwar bestreitet die Beklagte ihre Passivlegitimation mit der Begründung, der Kläger habe nicht dargelegt, dass er tatsächlich das von dem pharmazeutischen Unternehmen der Beklagten hergestellte Medikament A erworben habe. Die Zeugin H hat jedoch sowohl vor dem Landgericht als auch erneut im Senatstermin unmissverständlich bekundet, sie könne mit Sicherheit sagen, dass der Kläger stets das Originalpräparat bezogen habe. Als eindeutigen Beleg hat die Zeugin hierzu angeführt, dass es seinerzeit für das Präparat keine Generika gegeben habe. Dem ist die Beklagte auch nicht entgegengetreten. 24

II. 25

26

Die den Auskunftsanspruch betreffende Klage ist jedoch nicht begründet.

Die Voraussetzungen für einen Auskunftsanspruch nach § 84 a Abs. 1 S. 1 AMG liegen nicht vor. Der Auskunftsanspruch gegen den pharmazeutischen Unternehmer setzt Tatsachen voraus, die die Annahme begründen, dass ein Arzneimittel Schaden i.S.d. § 84 Abs. 1 AMG, mithin eine nicht unerhebliche Verletzung der dort geschützten Rechtsgüter, verursacht hat. Die gesetzlich geschuldete Auskunft umfasst die in § 84 a Abs. 1 S. 2 AMG näher bezeichneten Informationen, die sich auf die konkret behaupteten schädlichen Arzneimittelwirkungen, mithin auf das im konkreten Einzelfall vorgebrachte Krankheitsbild beziehen und in einem Zusammenhang mit der Rechtsgutverletzung stehen (NK-MedR/Brixius, 2018, § 84 a AMG, Rnr. 4 m.w.N.).

1. 28

Nach Anhörung des Klägers sowie dem Ergebnis der in I. und II. Instanz durchgeführten Beweisaufnahme, insbesondere durch Vernehmung der Zeugin H, geht der Senat zwar davon aus, dass der Kläger die Verordnung, den Erwerb und die tägliche Einnahme einer Tablette A im Zeitraum von April 2002 bis ca. Juni 2006 zumindest teilweise nachgewiesen hat. Zwar kann der Kläger zu der Verordnung und Indikationsstellung für das verschreibungspflichtige Medikament durch den damaligen Behandler I keinen Beweis erbringen. Insbesondere sind - wie der Kläger unter Hinweis auf die Praxisschließung und den Ablauf der 10-jährigen Aufbewahrungspflicht plausibel erläutert hat – Behandlungsunterlagen nicht mehr vorhanden. Den Bezug des Medikaments durch den Kläger bis ca. Mitte 2006 hat jedoch die Zeugin H bestätigt, wenn auch die von ihr bekundeten Mengen (6- 8 Packungen je 98 Tabletten), von denen der Kläger nach eigenen Angaben bestimmungsgemäß täglich eine Tablette eingenommen haben will, nicht vollständig den von ihm behaupteten Zeitraum von 2002 bis ca. April/Mitte 2006 abdecken, so dass maximal von einer gesicherten Einnahme von ca. 800 Tabletten auszugehen ist.

2. 30

Mit Ausnahme einer somatisierten Depression (dazu nachfolgend unten 3.) hat der Kläger das Auftreten und Vorhandensein von Symptomen oder Ausprägungen für das nach seiner Behauptung durch das Arzneimittel A verursachte Krankheitsbild eines PBS nicht hinreichend darlegen und belegen können. Dies gilt auch unter Berücksichtigung des vom Senat ausgewerteten Inhalts der bei den Akten befindlichen Behandlungsunterlagen, so dass letztlich dahinstehen kann, ob die vom Kläger auf die Entscheidung des BGH vom 01.07.2008 – VI ZR 278/07 – gestützte Auffassung, er habe seiner Darlegungslast durch die beantragte Beiziehung der Behandlungsunterlagen genügt, zutreffend ist. Dabei ist anzumerken, dass der Senat entgegen der Auffassung des Klägers die Behandlungsunterlagen vollumfänglich gewertet und nicht etwa selektiv zu Lasten des Klägers für ihn etwaig günstige Dokumentationen unberücksichtigt gelassen hat.

a) 32

Für Hautbeschwerden und Tinnitus hat das Landgericht einen Ursachenzusammenhang verneint. Diese Feststellungen sind vom Kläger mit der Berufung nicht angegriffen, so dass das Vorhandensein dieser Symptome in II. Instanz nicht zu prüfen ist.

b) 34

35

Hinsichtlich der weiteren behaupteten Symptome verweist die Beklagte zu Recht darauf, dass sich der schriftsätzliche Vortrag des Klägers im Wesentlichen auf die abstrakte Auflistung sämtlicher (teilweise gegenläufiger) Symptome beschränkt, durch deren gleichzeitiges Auftreten laut Klageschrift ein PBS gekennzeichnet ist, ohne konkret darzulegen, welche dieser Symptome bei ihm tatsächlich aufgetreten sind. Zwar hat der Kläger im Rahmen seiner persönlichen Anhörung in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht bei ihm ab April 2006 und damit in zeitlicher Nähe zum Absetzen des Medikaments aufgetretene gesundheitliche Beeinträchtigungen – Ermüdungs- und Erschöpfungszustände trotz ausreichenden Schlafs, kognitive Beeinträchtigungen in Gestalt von Konzentrations- und Wortfindungsstörungen, muskuläre Beeinträchtigungen in Form fehlenden Muskelaufbaus und Muskelrückgangs mit einhergehendem Kraftverlust sowie phasenweise auftretende Probleme im sexuellen Bereich (Libidoverlust, Erektionsprobleme, krampfartige Schmerzen im Genitalbereich) näher geschildert. Dieser Vortrag weicht allerdings teilweise von dem Vorbringen in der Klageschrift, wonach bereits bei Einnahme des Medikaments Abgeschlagenheit sowie Muskel- und Gelenkschmerzen aufgetreten seien, ab. Entgegen der Auffassung des Klägers und ihm nachfolgend des Landgerichts ist das so behauptete und von der Beklagten sämtlich bestrittene Auftreten bzw. Fortbestehen dieser Symptome allerdings in keiner Weise durch die Behandlungsunterlagen belegt oder gar bewiesen.

Zwar mögen die vom Landgericht in den Entscheidungsgründen auszugsweise zitierten Krankenunterlagen verschiedener Behandler – zur Vermeidung von Wiederholungen wird insoweit auf die Darstellung in den Entscheidungsgründen verwiesen – belegen, dass der Kläger gegenüber den jeweiligen Behandlern über seit ca. 2006 bestehende Erschöpfung, Abgeschlagenheit, Kraftlosigkeit und kognitive Einschränkungen geklagt hat. Dabei handelt es sich allerdings durchgängig lediglich um anamnestische Feststellungen, die auf den Angaben des Klägers beruhen, nicht hingegen um Ergebnisse ärztlicher Befunderhebungen. Den vom Kläger zu führenden Nachweis, dass die geschilderten Symptome bei ihm tatsächlich vorlagen bzw. noch vorliegen, erbringen diese Behandlungsunterlagen nicht. Entsprechendes gilt für die vom Kläger mit Schriftsatz vom 28.10.2020 in Bezug genommenen Einträge in diversen Behandlungsunterlagen. Allein der Umstand, dass der Kläger gegenüber mehreren Behandlern z.B. Konzentrationsstörungen geklagt hat, bestätigt nicht deren tatsächliches Vorhandensein. Wie bereits im Senatstermin erwähnt ist erneut darauf hinzuweisen, dass der psychopathologische Befund ausweislich des Berichts des J vom 15.08.2006 entgegen der insoweit irreführenden schriftsätzlichen Darstellung, die sich auf die Wiedergabe der Anamnese beschränkt, gerade keine Konzentrationsstörungen ergeben hat. Gleichermaßen gilt dies, wie im Senatstermin erläutert, für die Dokumentation der D, die für die Jahre 2007 bis 2009 durchgängig unauffällige psychische Befunde beschreibt. Soweit der Kläger in diesem Zusammenhang rügt, für die Frage der kognitiven Beeinträchtigungen seien nicht die psychischen Befunde, sondern die Ergebnisse einer neuropsychologischen Untersuchung maßgeblich, mag dahinstehen, ob diese Bewertung für die von der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie erhobenen Befunde zu Konzentration und Merkfähigkeit zutrifft. Der Kläger selbst moniert lediglich, dass die psychischen Befunde zu Bewusstseinslage und Orientierung Konzentrationsstörungen nicht ausschließen, was ohne weiteres zutreffend sein dürfte. Allerdings hat D – wie auch schon J in der Auflistung seiner Befunde vom 15.08.2006 - stets und explizit neben den (unauffälligen) Angaben zu Bewusstseinslage und Orientierung festgestellt, dass Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis ohne Einbußen seien. Im Übrigen hat der Kläger, was auch G in seinem Bericht vom 28.10.2020 anmerkt, eine neuropsychologische Untersuchung zur Prüfung etwaig bestehender Störungen der kognitiven Fähigkeiten nicht durchführen lassen, so dass es auch hier an einem, seinen Vortrag möglicherweise bestätigenden ärztlichen Befund fehlt.

36

37

Auch die erneute Anhörung des Klägers, die unter anderem deshalb veranlasst war, weil der Kläger die Beschwerden teilweise nur vage dargetan hat, hat keine weitergehenden Anhaltspunkte erbracht, mit denen der Kläger den Nachweis des Bestehens der behaupten Beschwerden führen könnte. Vielmehr hat der Kläger, so zu den Punkten „Kopfschmerzen“, „Gewichtsverlust“, „Schlafstörungen“ und „Sexualbereich“, das Ausmaß der angeblichen Beschwerden im Senatstermin deutlich relativiert. So handelt es sich bei den aus Sicht des Klägers vermehrt auftretenden Kopfschmerzen um solche, die mit nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten behandelbar sind. Die im angefochtenen Urteil erwähnten massiven Schlafstörungen, die sich aus der Dokumentation des Herrn C vom 24.06.2014 in keiner Weise bestätigen („*schläft durch Erwachen bei Wecker*“) lassen, hat der Kläger ebenfalls nicht bestätigt, sondern auf eine fehlende Regeneration verwiesen, die er allerdings nicht durch ein Schlaflabor hat abklären lassen. Entsprechendes gilt für die muskuläre Problematik, hinsichtlich derer der Kläger klargestellt hat, dass die von ihm gemeinte Beeinträchtigung in einem gewissen Muskelabbau und der fehlende Möglichkeit des Wiederaufbaus liege. Auch hier hat der Kläger bestätigt, dass er weitere Untersuchungen oder Befunderhebungen nicht veranlasst hat. Der Kläger hat zudem angegeben, dass dem in den Krankenunterlagen ab 2010 konstant mit ca. 70 kg beschriebenen Gewicht im Jahr 2006 ein Gewichtsverlust von angeblich 4 bis 5 kg vorausgegangen sei. Demgegenüber ist in dem zeitnahen Bericht von Frau D vom 14.06.2007 (Anlage B 95) lediglich von „3 kg im letzten Jahr“(also 2006) die Rede. Ein solcher Gewichtsverlust ist angesichts der Darmmykose, unter der der Kläger im Jahr 2006 litt (vgl. Anlage B 4), durchaus nachvollziehbar. Eine weitergehende Behandlung oder Behandlungsbedürftigkeit dieses Gewichtsverlustes ist jedoch nicht dargetan.

Soweit der Kläger zudem im nachgelassenen Schriftsatz darauf verweist, dass er sich – was die als Anlage zum Schriftsatz vom 28.10.2020 zu den Akten gereichten Unterlagen belegen – vom 24.05. bis 26.05.2012 zum Ausschluss organisch-neurologischer Erkrankungen in der Neurologischen Klinik des E-Krankenhauses F befunden hat, wird damit zwar – was bislang so nicht vorgetragen und den Behandlungsunterlagen nicht zu entnehmen war - bestätigt, dass der Kläger – so der Entlassungsbericht vom 29.05.2012 - wegen geklagter (seit etwa 4 Jahren bestehender) vermehrter Müdigkeit und Abgeschlagenheit auf etwaige neurologische Erkrankungen hin untersucht worden ist. Auch hier waren jedoch sämtliche körperlichen und neurologischen Untersuchungsbefunde unauffällig. Anzumerken ist, dass ausweislich des Anamnesebogens des E-Krankenhauses dort die vom Kläger bei anderen Behandlern geklagte muskuläre Problematik einschließlich des Schwächegefühls in Armen und Beinen nicht thematisiert worden ist, obwohl dies für eine neurologische Abklärung ebenfalls relevant sein dürfte. Die im Patientenstammblatt aufgeführte Gangunsicherheit ist bislang vom Kläger selbst nicht behauptet worden.

38

Der vorgelegte Bericht des G vom 28.10.2020, in dem nach Auflistung anamnestischer Angaben des Klägers die Diagnose eines PBS gestellt wird, bietet ebenfalls keine hinreichende Grundlage. Zum einen enthält die Auflistung der Symptome Unrichtigkeiten. So ist dort entgegen den eigenen Angaben des Klägers im gerichtlichen Verfahren von einer zunehmenden erektilen Dysfunktion die Rede. Des Weiteren verweist auch der Bericht des G – in Einklang mit den vorstehend in Bezug genommenen Berichte diverser Behandler - darauf, dass sämtliche bisher durchgeführten Untersuchungen keine wegweisenden Ergebnisse zeigten. Schließlich lässt sich dem Bericht des G, der ungenau lediglich eine Vorstellung des Klägers „in 2020“ benennt, nicht entnehmen, dass G eigene Untersuchungen durchgeführt und hierbei die von ihm aufgelisteten Symptome festgestellt hat, so dass bereits unklar ist, worauf seine Diagnosestellung beruht. Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass G darauf verweist, dass das Krankheitsbild auf die Einnahme von B zurückgeführt werden

39

könne, „die entsprechenden neurophysiologischen Untersuchungen jedoch noch nicht durchgeführt worden seien“. Der Vortrag im Schriftsatz vom 28.10.2020, der Kläger habe sich in internistische Behandlung des G begeben, der die Symptome bestätigt und eindeutig dem PBS zugeordnet habe, ist daher in mehrfacher Hinsicht so nicht zutreffend, da G – wie vorstehend ausgeführt - nach dem Inhalt des Schreibens vom 28.10.2020 keine eigenen medizinischen Feststellungen getroffen hat.

Hinsichtlich der Beeinträchtigungen im sexuellen Bereich ist zunächst festzustellen, dass diese nach den Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht - anders als schriftsätzlich dargestellt – nur phasenweise bestehen. Im Übrigen lässt sich den Behandlungsunterlagen weder entnehmen, dass der Kläger von sexuellen Beschwerden berichtet hat, noch haben die Behandler hierzu Untersuchungsbefunde dokumentiert. Die Begründung, dass dem Kläger das Offenlegen dieser Problematik unangenehm gewesen sei, überzeugt nicht. Zum einen hat der Kläger dies im Senatstermin selbst nicht bestätigt, sondern erklärt, die Problematik habe für ihn keine Rolle gespielt und sei gegenüber der kognitiven Problematik nachrangig gewesen. Allerdings vermag auch diese Erklärung nicht zu überzeugen. Denn den Unterlagen lassen sich, wie bereits im Senatstermin unter Verweis auf die jeweiligen Behandlungsunterlagen erörtert, sogar gegenteilige Angaben des Klägers entnehmen. So ist im Arztbrief des Klinikums K vom 08.06.2010 (Anlage B 17) ausgeführt „*Die Vita sexualis wird unauffällig geschildert*“. Herr C hat unter dem 24.06.2014 dokumentiert: „*Libido: ist da – so wie zuvor keine erektile Dysfunktion Sex ganz normal*“. Im Jahr 2006 war dies laut Dokumentation des Herrn C gleichermaßen der Fall, denn dort ist notiert „*2006 sei alles o.B. In Beziehung ist glücklich*“. Die Einlassung des Klägers im Senatstermin, er könne sich nicht erinnern, vermag nicht zu überzeugen, denn die vorbezeichneten Einträge können nur auf Angaben des Klägers beruhen. Hervorzuheben ist auch, dass der Kläger – dies gilt auch für die im Senatstermin vorgehaltenen Einträge zu sportlichen Aktivitäten - nur diese seinem Vortrag zuwiderlaufenden Einträge anzweifelt. Die Richtigkeit der weiteren anamnestischen Angaben in der Dokumentation der Behandler zieht der Kläger nicht in Zweifel, sondern stützt hierauf maßgeblich seine Behauptung zu den bei ihm aufgetretenen Krankheitssymptomen. Der Verweis des Klägers auf die durch Herrn C unstreitig ab Juli 2014 durchgeführte Testosteronbehandlung ist ebenfalls nicht aufgrund geschilderter sexueller Probleme durchgeführt worden. Dies behauptet auch der Kläger selbst nicht.

Die vom Kläger behaupteten phasenweisen Schmerzen im Genitalbereich hat er nach eigenen Angaben nicht weiter abklären lassen. Dies lässt ebenfalls begründete Zweifel an deren Vorhandensein aufkommen, da solche Schmerzen auch Anzeichen ernsthafter organischer Erkrankungen sein können. Im Übrigen fehlt dahingehend auch jeglicher ärztliche Befund, der seine Behauptung bestätigen würde.

Schließlich kann der Kläger insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass er - wie oben dargestellt – behauptete und durch weitere Untersuchungen zu objektivierende bzw. verifizierende Beschwerden wie z.B. Schlafstörungen, kognitive Einschränkungen, Muskelverlust, Haarausfall und Störungen im sexuellen Bereich nicht (weiter) abgeklärt hat, den Beleg für die von ihm behaupteten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mit der Argumentation führen, dass er sich schließlich wegen dieser Beschwerden in umfangreiche ärztliche und medikamentöse Behandlungen begeben habe, und das Wesen des PBS gerade dadurch gekennzeichnet sei, dass die Patienten unter einer Vielzahl unspezifischer Symptome leiden, die keiner anderen bekannten Erkrankung unmittelbar zugeordnet werden können. Das Bestehen einer Reihe der vom Kläger geklagten Symptome hätte – wie vorstehend erwähnt – sehr wohl durch weitere ärztliche Abklärung verifiziert werden können. Die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen bestätigt insoweit auch G in seinem Bericht vom

c)	43
Der Kläger kann sich auch nicht darauf berufen, dass es eines weitergehenden Nachweises für das Vorhandensein der gesundheitlichen Beeinträchtigungen überhaupt nicht bedürfe, sondern der - durch anamnestische Angaben in den Krankenunterlagen gestützte - Vortrag ausreiche. Unzutreffend ist insoweit die Auffassung des Klägers, die vom Senat vertretene Ansicht, dass er die Beweislast für das Auftreten der behaupteten Symptome trage, stehe in Widerspruch zu den in der Entscheidung des BGH vom 12.05.2015 – VI ZR 328/11 - niedergelegten Grundsätzen zum Beweismaß. Ausweislich des Leitsatzes der vorgenannten Entscheidung des BGH wie auch der weiteren Entscheidung des BGH vom 12.05.2015 – VI ZR 63/14 – m.w.N. muss der Kläger in einem ersten Schritt Tatsachen darlegen und - im Bestreitensfall – beweisen, die die Annahme begründen, dass ein Arzneimittel diesen Schaden verursacht hat. Hinsichtlich dieser Tatsachen hat sodann eine Plausibilitätsprüfung (ohne die Notwendigkeit eines Vollbeweises) dahingehend zu erfolgen, ob die vorgetragenen (und bewiesenen) Tatsachen den Schluss auf eine Ursache-/Wirkung-Beziehung zwischen dem in Verkehr gebrachten Arzneimittel und dem (nachgewiesenen) Schaden des Auskunft suchenden Anwenders ergeben (vgl. zum Ganzen auch BGH, Urteil vom 26.03.2013 – VI ZR 109/12). Die Auffassung des Senats weicht daher nicht von der Rechtsprechung des BGH ab. Auch der Verweis auf die Entscheidung des EuGH vom 21.06.2017 – C-621/15 – führt zu keiner anderen Bewertung. Diese Entscheidung betrifft im Wesentlichen die Kausalitätsproblematik, die der Prozessbevollmächtigte des Klägers selbst in seinem als Anlage K 2 zu den Akten gereichten Aufsatz beleuchtet und bietet keinen Anlass, von dem Beweismaßstab betreffend den Schadensnachweis abzuweichen.	44
3.	45
Verbleibt mithin als nachweislich beim Kläger seit 2006 vorliegendes Krankheitsbild lediglich eine somatisierte Depression mit <u>subjektiven Erschöpfungserscheinungen</u> und <u>subjektiven Defiziten</u> bei Konzentration, Merkfähigkeit und Ähnlichem, ist dem Kläger insoweit der von ihm zu führende Plausibilitätsnachweis nicht gelungen.	46
Nach der Rechtsprechung des BGH genügt ein unbestimmter Verdacht nicht, um einen Auskunftsanspruch nach § 84 a AMG zu begründen; andererseits ist aber auch nicht der Vollbeweis für die Kausalität zwischen der Anwendung der Medikamente und dem Eintritt des Schadens zu führen (vgl. BGH, Urteil vom 12.05.2015 – VI ZR 63/14). Daher bedarf es entgegen der Auffassung der Beklagten im Auskunftsverfahren nicht der Einholung eines Sachverständigengutachtens zu der Frage, ob die Gesundheitsbeeinträchtigungen auf A zurückzuführen sind (BGH, Urteil vom 12.05.2015 – VI ZR 328/11). Auch die Auffassung des Klägers, dass allein durch Sachverständigengutachten zu klären wäre, ob diese Erkrankung ein Symptom des PBS ist oder andere Ursachen vorliegen, geht daher im Auskunftsverfahren fehl. Vom Richter ist vielmehr eine Plausibilitätsprüfung vorzunehmen, ob die vorgetragenen – unstreitigen oder aber bewiesenen - Tatsachen den Schluss auf eine Ursache-/Wirkung-Beziehung zwischen dem in Verkehr gebrachten Arzneimittel und dem individuellen Schaden des Auskunft suchenden Anwenders ergeben. Auch nach diesen Anforderungen ist der Kläger jedoch für den Kausalitätsnachweis beweisfällig geblieben. Dabei lässt sich feststellen, dass auch laut Klägervortrag erste Symptome einer depressiven Verstimmung, die er dem Medikament zuschreibt, erst ab ca. Mitte 2006 und damit erst nach Beendigung einer – nach Klägervortrag – ca. 4-jährigen Einnahme von A aufgetreten sind. Ab diesem Zeitpunkt traten laut Kläger neben den unter 2. erörterten, von ihm behaupteten, jedoch nicht bewiesenen Symptomen depressive Verstimmungen auf. So ist es auch in dem Bericht des	47

Facharztes für Neurologie und Psychiatrie J vom 15.08.2006 niedergelegt, der im Rahmen einer Untersuchung vom 15.08.2006 als psychopathologischen Befund eine affektiv eingeschränkte Schwingungsfähigkeit bei subdepressiver bis depressiver Grundstimmung festgestellt und die Therapieempfehlung eines Behandlungsversuchs mit L, einer eventuell ambulanten Einzelpsychotherapie und einer eventuellen Akupunkturbehandlung gegeben hat. Ein Verdacht auf eine depressive Episode wurde in der Folge Mitte des Jahres 2007 auch durch die Praxis M gestellt. Ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen der Medikamenteneinnahme und dem Auftreten gesundheitlicher Folgeerscheinungen lässt sich damit nicht feststellen, sondern allenfalls ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Absetzen des Medikaments und der ersten ärztlichen Feststellung weitgehend unspezifischer, etwaig auf eine Depression hindeutender Symptome. Der von dem Kläger zu den Akten gereichten Anlage K 1 lässt sich entnehmen, dass typischerweise Symptome wie psychische Störungen bereits mit Einnahme des Medikaments auftreten (und meist nach Absetzen des Medikaments verschwinden). Ein bedeutsamer Umstand im Rahmen der Plausibilitätsprüfung, als der der enge zeitliche Zusammenhang gewertet wird, kann nicht festgestellt werden (s. dazu auch BGH, Urteil vom 12.05.2015 – VI ZR 63/14). Der Rote-Hand-Brief vom 05.07.2018 (GA 149) weist allerdings darauf hin, dass über Nebenwirkungen (sexuelle Dysfunktion, psychische Symptome) während und nach der Einnahme von B berichtet worden ist. Selbst wenn man aber vor dem Hintergrund des Rote-Hand-Briefes zugunsten des Klägers auf einen engen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Absetzen des Medikaments und belegtem Auftreten erster auf eine Depression hindeutender Symptome abstellt, bleibt es bei einem sehr unspezifischen allgemeinen Bild eines depressiven Patienten, dessen Zustand zahlreiche Ursachen haben kann. Auch G verweist in seinem Bericht vom 28.10.2020 auf die möglichen unterschiedlichen biochemischen Ursachen einer Depression. Insofern bietet auch der Umstand, dass es weitere Verdachtsfälle von Patienten geben mag, die nach der Einnahme von A unter psychischen Störungen/Erkrankungen wie z.B. Depressionen leiden, kein hinreichendes Indiz im Rahmen der Plausibilitätsprüfung. Ein plausibler Zusammenhang mit dem Absetzen des Medikaments ist unter Berücksichtigung der vorgenannten Umstände nicht erkennbar, sondern allenfalls ein insoweit nicht ausreichender bloßer Verdacht, wie er schließlich 2014 vom Kläger gegenüber Herrn C geäußert worden ist.

C.	48
Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO.	49
D.	50
Die Revision war nicht zuzulassen. Der Rechtssache kommt weder grundsätzliche Bedeutung zu, noch ist eine Entscheidung des Revisionsgerichts wegen der Fortbildung des Rechts oder der Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich, § 543 Abs. 2 ZPO.	51
E.	52
Der Streitwert für die Berufungsinstanz wird festgesetzt auf insgesamt 19.000,00 €	53
(Berufung des Klägers: 1.500,00 €; Berufung der Beklagten: 17.500,00 €). Bei der Festsetzung ist berücksichtigt worden, dass ein Teil des Auskunftsanspruchs unangefochten abgewiesen worden ist.	54
