
Datum: 12.05.2026
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 14/25
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2026:0512.3U14.25.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 6 O 227/22

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 07.12.2023 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Essen wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Dieses und das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

1

I. Der Kläger war der Ehemann der am 08.12.2016 verstorbenen Frau P. A., bei der im August 2015 Lungenkrebs festgestellt wurde. Im Zeitraum 18.09.2015 bis 03.11.2016 wurde sie an fünfzehn Tagen mit dem monoklonalen Antikörper Denosumab behandelt. Im Zeitraum 12.09.2016 bis 24.11.2016 erhielt sie zudem aufgrund eines progredienten metastasierten Verlaufs eine zusätzliche Therapie mit den Wirkstoffen Permetrexed und Carboplatin. Sämtliche Zubereitungen wurden in dem zu der ehemaligen Apotheke des Beklagten zu 2) (K. e.K., L.-str. N01, 00000 C.) gehörenden Reinraumlabor hergestellt. Der Beklagte zu 2) wurde mit rechtskräftigem Strafurteil des Landgerichts Essen vom 06.07.2018 (Az. 56 KLS 11/17) unter anderem wegen der vorsätzlichen Herstellung und Ausgabe von unterdosierten Arzneimittelzubereitungen unter anderem mit dem Wirkstoff Denosumab zu einer langjährigen Freiheitsstrafe verurteilt, die er bis Ende des Jahres 2024 verbüßte. Das Amtsgericht Essen (Az. 165 IN 57/19) eröffnete das Insolvenzverfahren über das Vermögen des Beklagten zu 2) mit Beschluss vom 12.06.2019 und bestellte den Beklagten zu 1) zum Insolvenzverwalter.

2

Mit der Behauptung, er habe einen massiven Schock erlitten infolge der Erkenntnis, dass auch seine Ehefrau mit mindestens unterdosierten, wenn nicht gar völlig wirkungslosen Medikamentenzubereitungen aus dem zu der ehemaligen Apotheke des Beklagten zu 2) gehörenden Reinraumlabor behandelt worden ist, begehrt der Kläger die Feststellung eines Schmerzensgeldanspruchs in Höhe von 20.000,00 Euro nebst vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten gegen den Beklagten zu 2) zur Insolvenztabelle sowie die Feststellung, dass die angemeldete Forderung auf einer vorsätzlichen unerlaubten Handlung beruht.

3

Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen PD Dr. T. N., das dieser im Kammertermin vom 07.12.2023 mündlich erläutert hat, und Beiziehung des Strafurteils vom 06.07.2018, Az. 56 KLS 11/17, vollumfänglich abgewiesen. Zur Begründung ist ausgeführt, die Klage sei zulässig, aber unbegründet. Ein Schmerzensgeldanspruch des Klägers gegen den Beklagten zu 2) sei nicht zur Insolvenztabelle festzustellen, weil der Kläger keine entsprechende materiell-rechtliche Forderung gegen den Beklagten zu 2) habe. Vertragliche Ansprüche gemäß §§ 280 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB bestünden mangels vertraglicher Beziehung zwischen ihm und dem Beklagten zu 2) nicht. Auch eine Haftung aus § 84 AMG scheide aus, weil in den Anwendungsbereich der Norm nur Fertigarzneimittel fielen, nicht aber - wie vorliegend - aufgrund einer ärztlichen Verordnung hergestellte Arzneimittel. Auch deliktische Ansprüche kämen nicht in Betracht. Zwar sei der Kläger für einen Anspruch aus § 823 Abs. 1 BGB aktivlegitimiert, weil er einen sog. „Angehörigenschockschaden“ geltend mache. Es seien auch die verabreichten fünfzehn Infusionen mit dem Wirkstoff Denosumab jeweils unterdosiert gewesen. Die entsprechende klägerische Behauptung gelte gemäß § 138 Abs. 3 ZPO als zugestanden, da die Beklagten die ihnen insoweit obliegende sekundäre Darlegungslast nicht erfüllt hätten. Die Feststellungen des zum Zwecke der Beweisaufnahme beigezogenen Strafurteils seien bezüglich einer im jeweiligen Fall konkret festgestellten Unterdosierung ausreichend, um eine sekundäre Darlegungslast auszulösen, soweit der Beklagte zu 2) im Strafurteil wegen einer Unterdosierung rechtskräftig verurteilt worden sei. Dies sei bezogen auf die Ehefrau des Klägers, Frau A., für fünfzehn Zubereitungen mit dem Wirkstoff Denosumab der Fall. Soweit sich das Strafurteil auf den jeweiligen Wirkstoff und dessen Verabreichung an den jeweiligen Patienten nicht verhalte oder soweit der Beklagte zu 2) nicht verurteilt oder sogar freigesprochen worden sei, kämen die Grundsätze der sekundären Darlegungslast hingegen nicht zur Anwendung. In diesen Fällen verbliebe es dabei, dass der Kläger dartun und beweisen müsse, dass er bzw. ein Angehöriger mit unterdosierten Medikamenten behandelt worden sei, die der Beklagte zu 2) hergestellt habe. Hinsichtlich der Wirkstoffe Permetrexed und Carboplatin enthalte das Strafurteil keine Feststellungen. Dass die seiner Ehefrau verabreichten Infusionen mit den Wirkstoffen Permetrexed und Carboplatin unterdosiert gewesen seien, habe der Kläger nicht bewiesen. Die Verabreichung von unterdosierten Medikamentenzubereitungen stelle eine rechtswidrige Körperverletzung dar, auf die sich die Einwilligung der Ehefrau des Klägers nicht bezogen habe. Der Beklagte zu 2) habe auch vorsätzlich gehandelt.

4

Dem Kläger sei jedoch durch die Rechtsgutverletzung kein Schaden entstanden, der die Zuerkennung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 20.000,00 Euro rechtfertige. Die Kammer habe einen Schockschaden nicht feststellen können. Der Sachverständige PD Dr. N. habe in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass eine depressive Verstimmung durch die Kenntnis, dass die Ehefrau des Klägers womöglich mit unterdosierten Krebsmedikamenten behandelt worden sei, anteilig mitausgelöst worden sei. Sie sei jedoch nicht sicher zu trennen von der ohnehin schwer depressiven Verstimmung des Klägers, die durch die Mitteilung der schwerwiegenden Diagnose der Ehefrau und den belastenden Krankheitsverlauf ausgelöst worden sei. Eine posttraumatische Belastungsstörung sei nicht entstanden. Zwar sei in der

5

Tat ein massiver Schock ausgelöst worden, dieser sei jedoch Folge der Mitteilung der metastasierten Lungenkrebserkrankung in 2015. Zusätzlich habe es Wut und Empörung ausgelöst, als der Kläger habe realisieren müssen, dass seine Frau möglicherweise nicht ausreichende oder falsche Medikamente zur Behandlung ihrer Krebserkrankung erhalten habe. Dies sei jedoch von der schweren Erschütterung, die die Krebsdiagnose seiner Frau beim Kläger ausgelöst habe, nicht sicher zu trennen. Die Reaktion auf die Kenntnisnahme der Vorgänge in der C. Apotheke Ende des Jahres 2016, also kurz vor dem Tod seiner Frau, habe keinen eigenständigen Krankheitswert. Es sei auch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu belegen, dass Gedanken an die Taten des Beklagten zu 2) den Kläger täglich quälen würden. Es sei vielmehr die Erfahrung der schweren Krebserkrankung und ihres tödlichen Ausgangs mit allen dazugehörigen Umständen, die dem Kläger noch zu schaffen machten. Die Belastung unterscheide sich jedoch nicht signifikant von der normalen seelischen Belastung und Trauer, die ein naher Angehöriger eines sterbenden Krebskranken miterlebe. Diese Einschätzung habe der Sachverständige im Kammertermin vom 07.12.2023 noch einmal verteidigt. Beim Kläger habe nach dem Tod seiner Ehefrau zeitweilig eine Anpassungsstörung vorgelegen, die durch die Nachricht der Krebsdiagnose und die Therapie seiner Ehefrau im Jahr 2015 und 2016 und nicht erst durch die Ende 2016 erfolgte Mitteilung einer möglichen Unterdosierung verursacht worden sei. Im Hinblick auf die noch bestehende depressive Verstimmung des Klägers sei die Ursache unklar. Die vom Kläger geschilderte Wut und Empörung seien normal. Das dürfe jeder empfinden, der eine entsprechende Benachrichtigung erhalte. Die Frage, ob die Nachricht einer möglichen Unterdosierung der Medikamente einen eigenen Wert habe, habe der Sachverständige mit einem - wenngleich kritischen - „nein“ beantwortet. Vorliegend sei insbesondere zu berücksichtigen, dass die Situation für die Ehefrau des Klägers von vornherein aussichtslos gewesen sei. Es sei von Anfang an eine palliative Chemotherapie durchgeführt worden, das Sterben habe gewissermaßen erleichtert werden sollen, was der Kläger auch gewusst habe.

Da der Kläger einen kausalen Schaden nicht beweisen können, kämen auch Ansprüche aus § 823 Abs. 2 BGB i.V.m. § 8 Abs. 1 Nr. 1 und § 5 Abs. 1 AMG sowie § 7 Abs. 1, § 35 Abs. 3 S. 5 und Abs. 6 S. 3 ApBetrO gegen den Beklagten zu 2) nicht in Betracht. 6

Der Kläger verfolgt mit seiner form- und fristgerecht eingelegten Berufung sein erstinstanzliches Begehren vollumfänglich weiter. 7

Das medizinisch-psychiatrische Gutachten des Sachverständigen PD Dr. N. sei entgegen wissenschaftlichen Regeln erstellt, offensichtlich und erkennbar lückenhaft und zudem widersprüchlich. Das Landgericht hätte deshalb das Gutachten nicht zur Grundlage seines Urteils machen und sich der Würdigung des Sachverständigen nicht anschließen dürfen. Es sei eine erneute Feststellung zu den psychischen Folgen der Taten des Beklagten zu 2) für ihn - den Kläger - geboten. Er behauptet, die Kenntnis der Taten des Beklagten zu 2) habe bei ihm eine Anpassungsstörung hervorgerufen. Jedenfalls sei er aber so psychisch beeinträchtigt worden, dass ein Schaden gegeben sei. 8

Der Sachverständige habe bei seiner Begutachtung Tests verwendet, die für die Begutachtung nicht zugelassen seien. Es handele sich dabei um Selbstbeurteilungsskalen (S. 10ff des Gutachtens), insbesondere das Beck-Depressions-Inventar (BDI-V). Diese seien zur klinischen Behandlung von Menschen oder bei der Ermittlung einer Berufsunfähigkeit zugelassen, nicht aber zur Beurteilung der Frage einer psychischen Beeinträchtigung. Dies habe der Sachverständige in seiner Befragung vor dem Landgericht auch eingeräumt. Auf Nachfrage habe er mitgeteilt, er habe die Tests angewendet, weil die Schlussfolgerung für ihn nicht verbindlich gewesen sei, er eine zweite Informationsebene habe einbauen wollen und 9

man die Testergebnisse auch „einfach streichen“ könne. Dies verdeutliche, dass die vom Sachverständigen durchgeführte Begutachtung nicht nach wissenschaftlichen Grundsätzen erfolgt sei. Sein Gutachten sei deshalb unbrauchbar.

Das Gutachten sei auch lückenhaft. Der Sachverständige habe insbesondere bei ihm nicht 10
erfragt, wie lange er unter den Folgen gelitten und wie lange die psychischen
Beeinträchtigungen bestanden hätten. Er habe auch nicht gewusst, wie lange er - der
Kläger - erkrankt gewesen sei. Die Dauer der Erkrankung sei aber ein ganz maßgebliches
Kriterium, nicht nur bei der Bewertung der psychischen Beeinträchtigung, sondern auch bei
der Frage der Stärke der Beeinträchtigung. Insoweit gehe der Sachverständige selbst davon
aus, dass nur bei 85 % der Erkrankten eine Anpassungsstörung nach zwei Jahren vorbei sei.
Er habe also auch die Frage nicht beantworten können, ob sich die Kenntnis der
Unterdosierung der Krebsmedikamente seiner Ehefrau so auf die Anpassungsstörung
ausgewirkt habe, dass diese stärker geworden sei oder länger gedauert habe. Darüber
hinaus habe der Sachverständige bei seinem Gutachten auch nicht ausreichend
berücksichtigt, dass er - der Kläger - zu keinem Zeitpunkt davon ausgegangen sei, dass die
Medikamente seiner Frau nicht mehr helfen würden. Dies habe der Sachverständige ihm
schlichtweg unterstellt, weil er selbst davon ausgegangen sei, dass es sich um eine palliative
Behandlung gehandelt habe. Er - der Kläger - habe allerdings immer wieder gehofft, dass
neue Medikamente, sog. Antikörper-Therapien, seine Frau nochmals heilen würden. Dies
habe er dem Sachverständigen auch explizit mitgeteilt. Es hätte Anfang 2016 ein besonderes
Medikament direkt aus der Forschung gegeben, welches die Ausbildung und Vergrößerung
des Tumors habe verhindern können.

Das Gutachten sei zudem widersprüchlich. Der Sachverständige schlussfolgerte auf Seite 10 11
seines Gutachtens, dass eine klinisch relevante Depression mit kongruenten klinischen
Befunden angenommen werden könne. Im Kammertermin am 07.12.2023 habe er hingegen
angegeben, dass er keine Depression - sondern lediglich eine Anpassungsstörung - habe
feststellen können. Diese Aussage stehe auch im Widerspruch zu der Schlussfolgerung des
Gutachtens („depressive Verstimmung“). Aus dieser gehe hervor, dass er durch die Taten
des Beklagten zu 2) erheblich beeinträchtigt worden sei. Es werde die Einholung eines
weiteren Gutachtens beantragt.

Er ist ferner der Auffassung, das Landgericht habe die Grundsätze der Darlegungs- und 12
Beweislast falsch angewendet. Die planmäßigen und systematischen Unterdosierungen und
die systematischen Verletzungen der Dokumentationspflichten des Beklagten zu 2) müssten
zu einer Beweislastumkehr zu seinen - des Klägers - Gunsten führen müssten. Jedenfalls
müssten aber auch die Grundsätze der sekundären Darlegungslast für die Wirkstoffe
Permetrexed und Carboplatin Anwendung finden mit dem Ergebnis, dass die Beklagten
dortun und beweisen müssten, dass die Krebsmedikamente, die seine Ehefrau erhalten
habe, entsprechend der ärztlichen Heilverordnung richtig dosiert gewesen seien.

Der Kläger beantragt, 13

das angefochtene Urteil abzuändern und festzustellen, dass 14

1. ihm für die im Insolvenzverfahren (Amtsgericht Essen, Az. 165 IN 57/19) angemeldete 115
Forderung in Höhe von 20.000,00 Euro ein Insolvenzgläubigerrecht über das Vermögen
des Insolvenzschuldners und Beklagten zu 2) zur laufenden Nummer 180 der
Insolvenztabelle zustehe,

2. seine im Insolvenzverfahren über das Vermögen des Insolvenzschuldners und Beklagten zu 2) (Amtsgericht Essen, Az. 165 IN 57/19) zur laufenden Nummer 180 der Insolvenztabelle angemeldete Forderung in Höhe von 20.000,00 Euro auf einer vorsätzlichen unerlaubten Handlung beruhe,	17
3. ihm für die im Insolvenzverfahren (Amtsgericht Essen, Az. 165 IN 57/19) angemeldete Forderung über einen Anspruch auf Ersatz vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten in Höhe von 2.231,25 Euro ein Insolvenzgläubigerrecht im Insolvenzverfahren über das Vermögen des Insolvenzschuldners und Beklagten zu 2) zur laufenden Nummer 180 der Insolvenztabelle zustehe.	18
Die Beklagten beantragen,	19
die Berufung zurückzuweisen.	20
Sie verteidigen das angefochtene Urteil unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Sachvortrags. Der Beklagte zu 2) ist zudem der Ansicht, das Landgericht habe rechtsfehlerhaft eine Unterdosierung des Wirkstoffes Denosumab festgestellt. Es hätte insbesondere - wie der Beklagte zu 2) mit näherer Begründung ausführt - keine sekundäre Darlegungslast der Beklagten annehmen dürfen. Selbst wenn man eine sekundäre Darlegungslast annähme, hätte der Beklagte zu 2) diese erfüllt, indem er dargelegt habe, dass die Therapie erwartbar verlaufen und aus den beschriebenen Nebenwirkungen die zutreffende Dosierung der Medikamente ableitbar gewesen sei. Das Landgericht habe zudem unberücksichtigt gelassen, dass es sich bei dem Wirkstoff Denosumab nicht um ein Krebstherapeutikum handele, er vielmehr zur Stabilisierung der Knochendichte eingesetzt werde. Da die Strafkammer den Beklagten zu 2) nicht wegen Körperverletzung verurteilt und in über 75 % der angeklagten Fälle freigesprochen habe, könne auch vor diesem Hintergrund keine sekundäre Darlegungslast angenommen werden. Nach dem Strafurteil bestehe zudem ein Anscheinsbeweis für das Fehlen einer vorsätzlichen Körperverletzung. Die vom Kläger erhobene Feststellungsklage sei unzulässig, weil der Kläger die Forderung zur Insolvenztabelle nicht ordnungsgemäß angemeldet habe. Schließlich gebe das Gutachten - so beide Beklagte mit näheren Ausführungen - keinen Anlass, an der Einschätzung des Sachverständigen zu zweifeln.	21
Der Senat hat Hinweise erteilt (Beschluss vom 27.10.2025, Bl. 249ff eA OLG) und den Sachverständigen PD Dr. N. ergänzend angehört. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 22.04.2026 (Bl. 349ff eA OLG) und den Berichterstattervermerk vom 24.04.2026 (Bl. 353ff eA OLG) verwiesen.	22
II. Die Berufung ist unbegründet. Das angefochtene Urteil beruht weder auf einer Rechtsverletzung noch rechtfertigen die gemäß §§ 531, 529 ZPO zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere, für den Kläger günstigere Entscheidung (§ 513 ZPO). Dem Kläger stehen Ansprüche auf Feststellung zur Insolvenztabelle gem. §§ 179ff InsO nicht zu, da die von ihm behaupteten Forderungen nicht bestehen. Er hat keinen Anspruch auf materiellen oder immateriellen Schadenersatz aufgrund eines Angehörigenschockschadens gem. §§ 823 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB, weil er einen kausalen Schaden nicht bewiesen hat.	23
1.	24
	25

Das Landgericht hat zutreffend festgestellt, dass der Beklagte zu 2) durch eine vorsätzliche Handlung ein geschütztes Rechtsgut im Sinn von § 823 Abs. 1 BGB rechtswidrig verletzt hat, indem er vorsätzlich unterdosierte Arzneimittel mit dem Wirkstoff Denosumab hergestellt hat, die der Ehefrau des Klägers - ohne ihr Einverständnis oder Wissen von der Unterdosierung - verabreicht worden sind.

Das Landgericht hat weiter zutreffend festgestellt, dass der Kläger nicht bewiesen hat, dass er selbst hierdurch mittelbar an seiner Gesundheit verletzt worden ist. Es ist dabei im rechtlichen Ausgangspunkt richtig davon ausgegangen, dass bei sogenannten "Schockschäden" - wie im Falle einer unmittelbaren Beeinträchtigung - eine psychische Störung von Krankheitswert eine Gesundheitsverletzung im Sinne des § 823 Abs. 1 BGB darstellt, auch wenn sie beim Geschädigten mittelbar durch die Verletzung eines Rechtsgutes bei einem Dritten verursacht wurde. Ist die psychische Beeinträchtigung pathologisch fassbar, hat sie also Krankheitswert, ist für die Bejahung einer Gesundheitsverletzung nicht erforderlich, dass die Störung über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen hinausgeht, denen Betroffene bei der Verletzung eines Rechtsgutes eines nahen Angehörigen in der Regel ausgesetzt sind (BGH, Urteil vom 06.12.2022, VI ZR 168/21, juris Rn. 14). Für die Kausalität genügt es, dass das Verhalten des Schädigers für die Gesundheitsverletzung mitursächlich gewesen ist (BGH, Urteil vom 08.12.2020, VI ZR 19/20, juris Rn. 23). 26

Für die psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert im Sinn eines Primärschadens und deren mittelbare Verursachung durch die Einnahme der vom Beklagten zu 2) mit dem Wirkstoff Denosumab unterdosierten Medikamentenzubereitung durch die Ehefrau trägt der Kläger die volle Darlegungs- und Beweislast. Es gilt der strenge Beweismaßstab des § 286 ZPO (BGH, Urteil vom 06.12.2022, VI ZR 168/21, juris Rn. 17; BGH, Urteil vom 08.12.2020, VI ZR 19/20, juris Rn. 24). Eine Beweislastumkehr entsprechend dem Rechtsgedanken des § 630h Abs. 5 BGB bei groben Behandlungsfehlern kommt dem Kläger nicht zugute, da die Vorschrift des § 630h Abs. 5 BGB lediglich im Verhältnis zwischen dem Arzt und dem Patienten - in analoger Anwendung also allenfalls im Verhältnis zwischen dem Apotheker und dem Patienten - zur Anwendung gelangt und auf etwaige Schockschäden naher Angehöriger nicht anwendbar ist (vgl. auch OLG Dresden, Urteil vom 07.12.2023, 4 U 1217/23, juris Rn. 20). 27

Diesen Beweis hat der Kläger nicht geführt. Die Würdigung der sachverständigen Ausführungen des psychiatrischen Gutachters PD Dr. N. durch das Landgericht ist nicht zu beanstanden. Die ergänzende Anhörung vor dem Senat führt zu keinem anderen Ergebnis. 28

Der Kläger hat nicht bewiesen, dass die Kenntnis der Taten des Beklagten zu 2) bei ihm zumindest eine Anpassungsstörung hervorgerufen hat. Hierzu hat das Landgericht auf Grundlage der Ausführungen des Sachverständigen festgestellt, dass der Kläger zwar zeitweilig an einer Anpassungsstörung gelitten hat, diese für ihn jedoch nicht auf das Verhalten des Beklagten zu 2) zurückzuführen war, sondern vielmehr im Zusammenhang mit der Kenntnis von der metastasierenden unheilbaren Erkrankung der Ehefrau des Klägers im Jahr 2015 gestanden hat. Hieran hat der Sachverständige in seiner Anhörung vor dem Senat festgehalten und klargestellt, dass sich die Anpassungsstörung bereits ab Sommer 2015 entwickelt hat und nicht einmal mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit auch nur mitursächlich auf das Verhalten des Beklagten zu 2) zurückzuführen ist. Dies wird getragen von den eigenen Angaben des Klägers, die dieser im Rahmen seiner Untersuchung durch den Sachverständigen am 25.05.2023 diesem gegenüber gemacht hat. So hat er insbesondere geschildert, dass es „die Diagnose des Hirntumors“ gewesen sei, die ihn „psychisch krank“ gemacht habe (Gutachten S. 6/Bl. 363 eA LG), und dass der eigentliche 29

Schock, den er erlitten habe, eingetreten sei, als Dr. Q. ihm im Vertrauen mitgeteilt habe, dass er nicht glaube, dass seine Frau noch lange würde leben können, „da sie Lungenkrebs habe mit Metastasen im Gehirn“ (a.a.O.). Auch hat der Kläger auf Nachfrage bestätigt, dass „es diese Nachricht über die unheilbare und zum Tode führende Erkrankung seiner Ehefrau gewesen sei, die den eigentlichen Schock ausgelöst habe“ (a.a.O.). Weiter hat er geschildert, dass es im Vergleich dazu beim Empfang der Nachricht, dass der Beklagte zu 2) wohl auch die Chemotherapie für seine Frau gepanscht habe, „mehr eine starke Wut“ und ein „Entsetzen darüber, dass jemand der eigentlich sogar für sein menschliches Engagement im Ort bekannt gewesen sei, zu solchen Taten fähig sei“ (a.a.O.). Zu dem Eintritt des Schocks hat er sodann weiter ausgeführt, der eigentliche Schock sei mit der Mitteilung der Diagnose der tödlichen Erkrankung durch Dr. Q. 2015 eingetreten. Darüber sei er psychisch krank geworden und habe psychiatrische Behandlung benötigt. Er sei damals Tischlermeister in angestellter Position gewesen. Es sei ihm nicht mehr möglich gewesen, diese Tätigkeit auszuüben, er habe sich auf nichts mehr konzentrieren können. Eigentlich sei sein ganzer Tag immer ausgefüllt gewesen von den Gedanken an die tödliche Bedrohung seiner Frau durch die Krebserkrankung. Er sei dann auch krankgeschrieben worden und 18 Monate krank gewesen. Wegen seines schlechten Zustands habe er psychiatrische Behandlung benötigt. Nachdem die Krankenversicherung ihn ausgesteuert habe, sei über das Arbeitsamt eine psychosomatische Reha in G. vermittelt worden. Dort habe man ihm angeraten, ein Rentenverfahren einzuleiten. Er habe zunächst eine zeitige Rente wegen vollständiger Erwerbsminderung erhalten, diese sei 2019 noch einmal überprüft und verlängert worden und schließlich dann 2021 dauerhaft festgeschrieben worden. Die ganzen Jahre und auch in der Gegenwart habe er selbst im häuslichen Bereich nicht irgendetwas Handwerkliches tun können, immer wieder für ihn nicht zu beeinflussen kämen die Gedanken und Bilder wieder aus der Zeit der schweren Erkrankung seiner Frau. Er erlebe auch immer wieder den Schock, den damals die Diagnose für ihn bedeutet hätte (Gutachten S. 7/Bl. 364 eA LG). Hinzukommt, dass - worauf auch der Sachverständige verwiesen hat - der Kläger zu dem Zeitpunkt noch gar keine Kenntnis von den Taten des Beklagten zu 2) hatte, als er nach seinen eigenen Angaben psychisch krank geworden ist. Denn die ehemalige Apotheke und das Reinraumlabor des Beklagten zu 2) sind erst am 29.11.2016, also etwa eine Woche vor dem Tod der Ehefrau des Klägers, durchsucht worden. Erst danach sind die Vorwürfe gegen den Beklagten zu 2) öffentlich geworden. Zu diesem Zeitpunkt hat die Anpassungsstörung - wie sich aus den vorstehenden Ausführungen zweifelsfrei ergibt - aber schon vorgelegen. Damit setzt sich der Kläger in seiner Berufungsbegründung nicht auseinander. Ferner spricht den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen zufolge der Aspekt des Nicht-Fehlens von Nebenwirkungen in der Therapie gegen einen zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang zwischen der Erkrankung des Klägers und der Unterdosierung. Denn es kann sich aus dem auffälligen Fehlen von Nebenwirkungen der Therapie für Patienten und Angehörige der Verdacht ergeben, dass auch die Hauptwirkung des Medikaments gefehlt habe. Ein solcher Verdacht hat aber bei der Ehefrau des Klägers zunächst nicht nahegelegen, weil sie sehr über Nebenwirkungen geklagt hat, wenn sie auch nicht das Ausmaß erreicht haben mögen, wie das andere erlebt haben, und in den letzten Lebensmonaten die Chemotherapie sogar wegen der Nebenwirkungen abgelehnt hat. Im Übrigen hat sich dem Sachverständigen zufolge auch später kein Zusammenhang insoweit klar manifestiert, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit durch das Geschehen um den Beklagten zu 2) sich die ursprünglich vorhandene (eventuell bereits gebesserte) Anpassungsstörung verschlechtert oder eine neue Anpassungsstörung daran angeknüpft hätte.

Der Kläger hat ferner nicht beweisen können, dass durch das Geschehen um den Beklagten zu 2) eine depressive Verstimmung bei ihm (mit-)ausgelöst worden ist. Denn insoweit hat der 30

Sachverständige, wie bereits in seiner mündlichen Anhörung vor dem Landgericht, seine Ausführungen im schriftlichen Gutachten präzisiert und richtiggestellt, wonach einer depressiven Verstimmung per definitionem keine Ursache zugeordnet werden kann und nicht mit einer Kausalitätsvorstellung verbunden ist, sondern hinsichtlich der Ätiopathologie neutral ist. Das bedeutet, dass die depressive Verstimmung gerade nicht mit dem Geschehen um den Beklagten zu 2) in eine ursächliche Verbindung gebracht werden kann.

Umstände, die das Gutachten und dessen Überzeugungskraft in Zweifel ziehen, deckt die Berufung nicht auf, worauf der Senat bereits eingehend mit Beschluss vom 27.10.2025 hingewiesen hat. 31

Das Gutachten ist nicht unbrauchbar. Der Einwand des Klägers, es sei unter Verstoß gegen wissenschaftliche Standards erstellt, weil der Sachverständige nicht zugelassene Tests für die psychologische Untersuchung des Klägers verwendet habe, greift nicht durch. Der Sachverständige hat die von ihm verwendeten Selbstbeurteilungsskalen, wie etwa das Beck-Depressions-Inventar (BDI-V), deren Verwendung der Kläger bemängelt, in seinem Gutachten als „zweite Informationsebene“ benutzt. Dieses Vorgehen steht mit den Vorgaben der S2k-Leitlinie „Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen“ in Einklang. Wie sich schon aus seinem schriftlichen Gutachten ergibt, beruht seine fachärztliche Beurteilung nicht auf der Auswertung der Selbstbeurteilungsskalen, sondern auf der unstreitig am 25.05.2023 in Düsseldorf stattgefundenen Untersuchung des Klägers. Dies ist mit dem Sachverständigen im Kammertermin auf Vorhalt der Klägerseite auch umfassend erörtert worden; die diesbezüglichen Ausführungen des Sachverständigen gibt die Berufung allerdings nur verkürzt und damit sinnentstellt wieder. Danach geht es bei den Tests um eine subjektive Selbsteinschätzung des Patienten, deren Schlussfolgerungen allein für den Gutachter nicht verbindlich sind, aber ggf. Anlass sein können, seine eigene klinische Einschätzung zu hinterfragen. 32

Umstände, mit denen der Kläger eine vermeintliche Lückenhaftigkeit des Gutachtens begründen will, sind ebenfalls sowohl in erster als auch in zweiter Instanz mit dem Sachverständigen erörtert worden, weswegen eine Lückenhaftigkeit per se ausscheidet. Der Sachverständige hat sich zu der Frage nach der Dauer einer Anpassungsstörung (allgemein und im Fall des Klägers) und dem sich daraus ergebenden Einwand des Klägers, dass sich die bereits vorhandene Anpassungsstörung durch die Nachricht von der Unterdosierung der Medikamentenzubereitungen verschlimmert bzw. verlängert habe, geäußert. Er hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass der Kläger Wut und Empörung empfunden habe, als er realisiert habe, dass seine Frau möglicherweise nicht ausreichende oder falsche Medikamente zur Behandlung ihrer Krebserkrankung erhalten habe. Die Reaktion auf die Kenntnisnahme der Vorgänge in der C. Apotheke Ende des Jahres 2016 habe jedoch keinen eigenständigen Krankheitswert. Dies hat der Sachverständige auch im Kammertermin noch einmal bestätigt und ausführlich erläutert. Er hat die geschilderte Wut und Empörung als normale Reaktion bezeichnet. Er hat auch erstinstanzlich schon ausgeführt, dass bei einem Krankheitszustand, der über zwei Jahre hinausgeht, nicht mehr von einer Anpassungsstörung ausgegangen werden kann und der weitergehenden Störung i.S.e. depressiven Episode keine konkrete Ursache mehr zugeordnet werden kann. Vor dem Senat hat er dies, wie bereits dargelegt, bestätigt und ergänzt, dass sich insoweit kein Zusammenhang klar manifestiert hat, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit durch das Geschehen um den Beklagten zu 2) sich die ursprünglich vorhandene (eventuell bereits gebesserte) Anpassungsstörung verschlechtert oder eine neue Anpassungsstörung daran angeknüpft hätte. 33

Der Vorwurf des Klägers, der Sachverständige habe zu seinen Lasten unterstellt, dass er davon ausgegangen sei, dass die Krebsmedikamente seiner Ehefrau ohnehin nicht mehr helfen könnten, ist nicht nachvollziehbar. Ausweislich des schriftlichen Gutachtens entspricht es den Angaben des Klägers in der Untersuchung durch den Sachverständigen, dass „der eigentliche Schock“ eingetreten sei, als Dr. Q. ihm im Vertrauen mitgeteilt habe, dass er nicht glaube, dass seine Frau noch lange würde leben können. Der Sachverständige hat angenommen, dass diese Erkenntnis der nur noch kurzen, verbliebenen Lebenszeit das Schrecklichste für den Kläger gewesen sei. Letztlich hat es der Sachverständige in seiner Anhörung vor dem Landgericht als Teil der menschlichen Natur und auch als charakteristisch für die Anpassungsstörung bezeichnet, dass der Mensch hofft, auch wenn die Situation hoffnungslos ist. Ein Fehlschluss zulasten des Klägers ist somit nicht erkennbar. Auch damit setzt sich der Kläger in seiner Berufungsbegründung nicht auseinander.

Das Gutachten des Sachverständigen PD Dr. N. ist schließlich nicht widersprüchlich. Es stellt insbesondere keinen Widerspruch dar, dass der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten ausführt, er habe eine „klinisch relevante Depression“ bzw. eine „depressive Verstimmung“ festgestellt, wohingegen er mündlich angehört erklärt hat, der Kläger sei nicht depressiv. Vielmehr gibt der Kläger die Feststellungen des Sachverständigen insofern verkürzt wieder. Auf S. 10 seines Gutachtens gibt der Sachverständige das Testergebnis des Beck-Depressions-Inventar - also eine Selbsteinschätzung des Klägers - wieder. Danach war, wie der Sachverständige im Kammertermin erklärt hat, eine Depression möglich/wahrscheinlich. Dabei hatte er zur Aussagekraft des Tests bereits in seinem schriftlichen Gutachten vermerkt: „Im Zusammenhang mit kongruenten klinischen Befunden kann durch dieses Ergebnis eine klinisch relevante Depression angenommen werden“ (Unterstreichung durch den Senat). Dieses Ergebnis ließ sich mit der klinischen Untersuchung des Klägers jedoch nicht in Einklang bringen („Bei meiner Untersuchung (...) war er nicht depressiv“, Bl. 523 eA LG; „Ich habe den Kläger im Mai 2023 untersucht. Da war von einer Depression nichts mehr zu spüren. 2015/2016 kam es aber zu der von mir mehrfach geschilderten Lebenskatastrophe. Es geht dem Kläger aber jetzt wieder besser (...)“, Bl. 524 eA LG). Darüber hinaus hat der Sachverständige im Senatstermin eine insoweit sprachlich unscharfe Formulierung seines Gutachtens eingeräumt und klargestellt, dass die Diagnose einer Depression oder einer depressiven Verstimmung per definitionem keiner Ursache zugeordnet werden kann, so dass ohnehin auch eine kausale Verknüpfung mit dem Geschehen um den Beklagten zu 2) ausscheidet.

Das Landgericht hat zudem anderweitige Erkrankungen, wie eine akute Belastungssituation und eine posttraumatische Belastungssituation, ausgeschlossen. Dies greift der Kläger mit seiner Berufung nicht an.

2. 37

Ein Anspruch des Klägers kommt, wie bereits das Landgericht mit zutreffender Begründung festgestellt hat, auch unter keinem anderen rechtlichen Gesichtspunkt in Betracht. 38

Auf die weiteren Einwände der Berufung, das Landgericht habe in Bezug auf die Wirkstoffe Permetrexed und Carboplatin die Grundsätze der Darlegungs- und Beweislast falsch angewendet und jedenfalls eine sekundäre Darlegungslast der Beklagten annehmen müssen, und des Beklagten zu 2), das Landgericht habe rechtsfehlerhaft nach den Grundsätzen der sekundären Darlegungslast eine Unterdosierung des Wirkstoffes Denosumab festgestellt, kommt es nach alledem nicht mehr an. 39

III. Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO. Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 543 ZPO bestehen nicht. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordern die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts.
