



ANWALTGRAF

MICHAEL GRAF PATIENTENANWÄLTE | HEINRICH-VON-STEPHAN-STR. 20 | 79100 FREIBURG

vorab per Fax: 089/99617-199

Biogen GmbH
Carl-Zeiss-Ring 6

85737 Ismaning

MICHAEL GRAF PATIENTENANWÄLTE

MICHAEL GRAF
Fachanwalt für Medizin-/ Versicherungsrecht

GABRIELA JOHANNES
Rechtsanwältin, Patientenanwältin

KATHRIN SCHMIDT-TROJE
Rechtsanwältin, Patientenanwältin

HEINRICH-VON-STEPHAN-STR. 20
79100 FREIBURG (KANZLEISITZ)

LUDWIG-ERHARD-ALLEE 10
76131 KARLSRUHE (BERATUNGSBÜRO)

SCHUTTERWÄLDERSTR. 4
77656 OFFENBURG (BERATUNGSBÜRO)

TELEFON
+49 (0) 761 - 897 88 610

TELEFAX
+49 (0) 761 - 897 88 619

EMAIL
patienten@anwaltgraf.de

HOMEPAGE
www.anwaltgraf.de

DATUM
08.11.19

ZEICHEN
XXXXX

Mustermandantin ./ Biogen GmbH

Sehr geehrte Damen und Herren,

unter Vorlage der Anwaltsvollmacht zeigen wir hiermit die anwaltliche Vertretung unserer o. g. Mandantschaft an. Namens und in Auftrag unserer Mandantin machen wir gegen Sie als pharmazeutisches Unternehmen und Herstellerin des im März 2018 vom Markt genommenen Medikaments „Zinbryta“ mit dem Wirkstoff „Daclizumab“ erhebliche Schadensersatzansprüche aus § 84 AMG sowie aus § 823 BGB iVm § 5 AMG geltend.

Wir schildern den Haftungsgrund, und vor allem den -umfang, wie folgt:

A. Sachverhalt zum Haftungsgrund

1.

Im Oktober 2015 verspürte die damals 29-jährige Mandantin erstmals bei Beugung der Halswirbelsäule ein leichtes Vibrieren im Rumpf sowie in den Beinen mit leichten Kribbelparästhesien in beiden Händen, woraufhin sie den Neurologen Herrn Dr. med. Musterarzt in Musterstadt aufsuchte.

2.

Sodann erfolgte am 26.11.2015 eine stationäre Aufnahme im Musterklinikum zur

„Lumbalpunktion bei kernspintomographisch und klinisch dringendem Verdacht auf eine zervikale Myelitis, klinisch einhergehend mit einem positiven Lhermittezeichen“,

vgl. Arztbericht des Musterklinikums vom 14.12.2015.

Weiterhin heißt es im Arztbericht des Musterklinikums vom 14.12.2015:

UST-ID:
DE240475748

GESCHÄFTSKONTO	KONTO	BLZ	IBAN	SWIFT (BIC)
Deutsche Bank	2 035 020	700 700 24	DE12 7007 0024 0203 5020 00	DEUTDEDBMUC

ANDERKONTO	KONTO	BLZ	IBAN	SWIFT (BIC)
Deutsche Bank	0 136 341	700 700 24	DE93 7007 0024 0013 6341 00	DEUTDEDBMUC



QUALITÄT DURCH
FORTBILDUNG
Fortbildungszertifikat der
Bundesrechtsanwaltskammer

„Die ausführliche Diagnostik des Labor Clotten wies positive oligoklonale Banden nach, die für eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems sprechen.“

3.

Im Dezember 2015 stellte der Neurologe Herr Dr. med. Musterarzt die Diagnose:

„Subakute cervikale Myelitis bei möglicher Multipler Sklerose“,

vgl. Arztbericht des Neurologen Herrn Dr. med. Musterarzt
vom 01.12.2015.

In seinem Arztbericht vom 01.12.2015 führt der Neurologe Herr Dr. Musterarzt ferner aus:

„Bis auf ein positives Lhermitte-Zeichen unauffälliger neurologischer Befund.
(...)“

Zusammenfassend kann durch die bisherige Diagnostik die Diagnose einer Multiplen Sklerose noch nicht gesichert werden. Ich empfehle weitere Diagnostik mit MRT des Kopfes 1/16. Aktuell ist eine spezifische Behandlung nicht erforderlich.“

4.

Zur weiteren Abklärung der Verdachtsdiagnose Multiple Sklerose wurde am 03.03.2016 in der Musterpraxis eine MRT-Untersuchung des Schädels der Mandantin durchgeführt.

Die MRT-Diagnostik ergab folgenden Befund:

„**Beurteilung:** Hauptbefundlich Nachweis mehrerer Marklagerläsionen peri- und supraventrikulär und auch subcortical, eine Läsion findet sich infratentoriell im Hirnstamm links.

Das Nebeneinanderbestehen von nicht wenig und deutlich KM-affinen Läsionen spricht für ein mehrzelliges bzw. schubweises Geschehen, durchaus vereinbar mit der klinischen Verdachtsdiagnose einer MS.“

vgl. Befundbericht der Musterpraxis
vom 03.03.2016.

5.

Im Mai 2016 stellte der Neurologe Herr Dr. Musterarzt bei der Mandantin die sichere Diagnose einer Multiplen Sklerose und verordnete eine Schubprophylaxe mit Plegridy (Wirkstoff: „Peginterferon beta“),

vgl. Arztbericht des Herrn Dr. med. Musterarzt vom 21.04.2016/06.05.2016.

6.

Am 21.09.2016 wurde in der Musterpraxis eine erneute MRT-Untersuchung des Schädels der Mandantin durchgeführt. Im Befundbericht vom 21.09.2016 heißt es:

„Beurteilung:

Befundänderung zu den Voraufnahmen 3/16:

Rückläufiger Herd links occipital ohne Hirnschrankenstörungen sowie rückläufige Herde rechts temporal.

Neu aufgetretene Herde rechts im Hirnstamm, Stammganglien und temporal mit Bluthirnschrankenstörung.“

7.

Die am 05.10.2016 in der Musterpraxis erfolgte MRT-Untersuchung der HWS ergab u.a. folgenden Befund:

„Gegenüber den Voraufnahmen von 11/15 ist der Herdbefund in der Medusa links größenrückläufig und nur noch ganz flau erkennbar.“,

vgl. Befundbericht der Musterpraxis
vom 05.10.2016.

8.

Im Zeitraum Mai 2016 bis September 2016 wurde die Mandantin prophylaktisch mit Plegridy (Wirkstoff: „Peginterferon beta“) behandelt. Im Oktober 2016 erfolgte durch den Neurologen Herrn Dr. Musterarzt der Wechsel auf das von der Firma Biogen GmbH hergestellte und im August 2016 zur Behandlung schubförmiger Formen der Multiplen-Sklerose in Verkehr gebrachte Medikament „Zinbryta“ mit dem Wirkstoff „Daclizumab beta“,

vgl. Arztbericht des Neurologen Herrn Dr. med. Musterarzt vom 19.10.2016.

Daraufhin kam es nur wenige Wochen später zu einer Entgleisung der MS-Symptomatik, welche für die Mandantin beinahe tödlich endete.

9.

Bereits Anfang Januar 2017 trat unter „Daclizumab“ eine massive Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes der Mandantin ein. Nach der zweiten und letzten Gabe von „Daclizumab“ am 12.01.2017 wurden die Symptome immer heftiger. So hat die medizingeschädigte Mandantin etwa fast zwei Tage durchgehend geschlafen, war teilweise nicht mehr ansprechbar, völlig wesensverändert und antriebslos. Ferner litt die Mandantin an Kurzzeitgedächtnisstörungen.

10.

Daraufhin wurde Anfang Januar 2017 eine MRT-Untersuchung durchgeführt. Der Befund war auffällig und zeigte einen kräftigen MS-Schub. Ursächlich hierfür war

das von Ihnen in Verkehr gebrachte Medikament „Zinbryta“ mit dem Wirkstoff „Daclizumab beta“.

11.

Daraufhin erfolgte am 25.01.2017 in der Musterpraxis eine erneute MRT-Untersuchung des Schädels der medizineschädigten Patientin. Der Befund zeigte

„neu aufgetretene subkortikal & v.a. temporal betonte z. T. KM-aufnehmende Marklagerläsionen supra- & infratentoriell“,

vgl. Befundbericht der Musterpraxis vom 25.01.2017.

12.

Am 26.01.2017 stellte sich die medizineschädigte Mandantin erneut in der Praxis des Neurologen Herrn Dr. Musterarzt vor. Dieser diagnostizierte

„Bildgebend deutliche Exazerbation der Entzündungsaktivität mit nun multiplen neuen, KM-aufnehmenden Herden bihemisphärisch supratentoriell, teils ringförmig (>30)“,

vgl. Arztbericht des Herrn Dr. Musterarzt vom 26.01.2017.

Mithin lag nunmehr infolge der zweimaligen Anwendung des von der Biogen GmbH in den Verkehr gebrachten Medikaments „Zinbryta“ bei der Mandantin eine hohe Krankheitsaktivität vor.

13.

Sodann erfolgte vom 26.01.2017 bis zum 01.02.2017 ein stationärer Aufenthalt im Musterklinikum zur weiteren Diagnostik,

vgl. Arztbericht des Musterklinikums vom 13.02.2017.

Im Arztbericht des Musterklinikums vom 26.01.2017 wird ausgeführt:

„Die Zuweisung der Patientin erfolgte durch den niedergelassenen Neurologen mit einer kernspintomografisch nachgewiesenen hochaktiven MS unter Schubprophylaxe mit Daclizumab. Anamnestisch berichtete die Patientin über eine zunehmende Abgeschlagenheit seit einer Woche (...). In der neurologischen Untersuchung fand sich ein positives Lhermitte-Zeichen ohne fokale-neurologische Defizite.“

Im Arztbericht des Musterklinikums vom 13.02.2017 heißt es:

„(...) die aktuelle stationäre Aufnahme der 30-jährigen Patientin erfolgte bei kernspintomographisch massiver Zunahme der Läsionslast unter Daclizumab. Anamnestisch bestehen seit 1 Woche eine Fatigue-Symptomatik und

leichtgradige Kurzzeitgedächtnisstörungen. (...) Klinisch-neurologisch bei Aufnahme zeigte sich bis auf ein positives Lhermitte-Zeichen, kein fokales neurologisches Defizit.

In der Mitbeurteilung der Kernspintomographie des Schädels vom 25.01.2017 in unserer interdisziplinären neurologischen - neuroradiologischen Konferenz zeigten sich zahlreiche, im kurzfristigen Verlauf zunehmend aktive kontrastmittelaufnehmende Läsionen. (...)"

Während des stationären Klinikaufenthaltes wurde eine intravenöse Steroidhochdosis-Behandlung (1g Urbason über 5 Tage, 28.01.2017 - 01.02.2017) durchgeführt,

— vgl. Arztbericht des Musterklinikums vom 13.02.2017.

14.

Im März 2017 kam es unter der Wirkung des Medikaments „Zinbryta“ zu einer weiteren Exazerbation der MS-Symptomatik mit Kribbelparästhesien facial sowie an den unteren Extremitäten. Ferner war die Mandantin weiterhin wesensverändert, abgeschlagen und litt an zunehmenden Kurzzeitgedächtnisstörungen.

15.

— Am 07.03.2017 stellte sich die Patientin zur Verlaufskontrolle im Musterklinikum vor. Die Mandantin zeigte unter der Hochdosis-Steroid-Therapie mit Cortison einen ausgeprägten Hautausschlag sowie eine Gesichtsschwellung,

vgl. Arztbericht des Musterklinikums vom 10.03.2017.

16.

a.

— Es verschlechterte sich unter der Wirkung von „Daclizumab“ der Gesundheitszustand der Mandantin weiter, so dass bei zunehmender Wesensveränderung mit Apathie und Antriebslosigkeit ab dem 20.03.2017 ein erneuter stationärer Aufenthalt im Musterklinikum erforderlich wurde,

vgl. Arztbericht des Musterklinikums vom 26.04.2017.

b.

Im Wege der einstweiligen Anordnung wurde daraufhin per Gerichtsbeschluss des Amtsgerichts Musterstadt vom 21.03.2017 die vorläufige gesetzliche Betreuung der Mandantin durch ihren Ehemann für die Aufgabenkreise Gesundheitsfürsorge und Aufenthaltsbestimmung angeordnet.

c.

Die am 23.03.2017 durchgeführte neuropsychologische Untersuchung der medizineschädigten Mandantin ergab eine fehlende Orientierung zur Situation in der Klinik. Sie wusste nicht, warum sie in der Klinik lag oder wozu eine Biopsie gemacht werden sollte. Die Patientin erklärte gegenüber den Behandlern, dass etwas mit ihrem Kopf nicht stimme. Zum aktuellen Tagesgeschehen konnte die Mandantin keine Auskunft geben,

vgl. Arztbericht des Musterklinikums vom 26.04.2017.

Beim Test zur verbalen Flüssigkeit konnte die Patientin innerhalb einer Minute gerade einmal acht Tiere und sieben S-Wörter aufzählen, da sie die Aufgabenstellung vergessen und bereits genannte Wörter wiederholt hatte,

vgl. Arztbericht des Musterklinikums vom 26.04.2017.

Es litt die medizineschädigte Mandantin an einer mittelschweren Lern- bzw. Konsolidierungsstörung. Sie war bei intakter Aufmerksamkeit nicht in der Lage, sich neue Inhalte einzuprägen,

vgl. Arztbericht des Musterklinikums vom 26.04.2017.

d.

Sodann wurde bei der medizineschädigten Patientin eine NMDA-R-AK positive-Enzephalitis (Gehirnentzündung) nachgewiesen,

vgl. Arztbericht des Musterklinikums vom 26.04.2017.

e.

Im Arztbericht des Musterklinikums vom 26.04.2017 wird ausgeführt:

„Verschlechterung der vorbekannten MS-Symptomatik
mit Kribbelparästhesien facial und an den oberen Extremitäten
sowie Wesensveränderung und Kurzzeitgedächtnisstörung
Stereotaktische Biopsie 23.03.2017
Cortison-Stoß-Therapie mit 2g/d ab dem 24.03.2017 über 6 Tage
5x Plasmapherese ab dem 30.03. - 04.04.17
Allergische Reaktion auf FFP-Gabe am 01.04.17 und
04.04.17 mit Ganzkörperexanthem und Juckreiz
Bei unklarem Infekt-Focus präoperativ,
Cefuroxim i.v. 22.03.2017 bei V.a. allergische Reaktion
Umstellung auf Ciprofloxacin 750mg/d 22.03. - 26.03.17
Erstmalig generalisierter tonisch-klonischer Anfall am 06.04.17
DD Infektgetriggert (bislam unklarer Infektfokus)
DD strukturell bei temporalen entzündlichen Läsionen
V.a. Aspiration im Rahmen des Anfalls
Piperacillin/Tazobactam 06.04. - 08.04.17“

Umstellung auf Meropenem 08.04. - 15.04.17 bei V.a.
allergische Reaktion
Beginn antikonvulsive Therapie mit Levetiracetam 2x 500mg“

f.

Weiterhin werden die dramatischen Geschehnisse im Arztbericht des Musterklinikums vom 26.04.2017 im Rahmen des Klinikaufenthalts vom 20.03.2017 bis zum 26.04.2017 beschrieben wie folgt:

„In der initialen Lumbalpunktion zeigten sich (...) sowie ein erhöhtes Gesamt-Protein mit 646mg/l. In der ergänzten kraniellen Magnetresonanztomographie zeigte sich zunächst der Verdacht auf eine Herpes-Enzephalitis bei Betonung der Temporalhörner der Seitenventrikel oder differentialdiagnostisch als progrediente multifokale Leukencephalopathie, so dass wir eine kalkulierte Therapie mit Aciclovir 3x750mg/d begannen, bis die virale Diagnostik negativ war. Bei starker Progredienz entschieden wir uns zu einer Biopsie der cerebralen Herde (...). In der Biopsie zeigte sich ein entzündlich-resorptiver und demyelinisierender Prozess im Sinne einer hochaktiven MS (...).

Nach erfolgter Biopsie und zusätzlichem Nachweis NMDA-Rezeptor-AK im Liquor als Hinweis auf eine NMDA-Enzephalitis erhielt die Patientin 2g/d Cortison ab dem 24.03.2017 für 6 Tage (...). Während der Therapie (...) fiel eine ausgeprägte Kurzzeitgedächtnisstörung und Distanzlosigkeit auf, weshalb wir uns anschließend für eine Plasmapherese entschieden, die wir ab dem 30.03.2017 begannen. (...)

Nach Transfusion von FFPs nach 3. und 5. Plasmapherese trat ein allergisches Ganzkörperexanthem mit Juckreiz auf, so dass bei letzter Plasmapherese-Gabe diese vorzeitig abgebrochen werden musste. Unter Clemastin-Gabe i.v. und p.o. zeigten sich Exanthem und Juckreiz rückläufig. Unter steigenden Infektparametern (Leukozytose) entfernten wir den einliegenden Shaldon-Katheter nach zuvor entnommener Erregerdiagnostik. Ein Infekt-Fokus fand sich klinisch, röntgenologisch sowie laborchemisch auch nach mehrfach abgenommener Erregerdiagnostik nicht.

Kurz nach beginnendem Infektverdacht kam es zu einem erstmaligen generalisierten tonisch-klonischen Anfall am 06.04.17 mit postiktaler Agitation die nach 8mg Lorazepam und 2g Levetiracetam i.v. eine kurzzeitige Verlegung zur intensiveren Überwachung notwendig machte. Bei Verdacht auf infektgetriggerten Anfall begannen wir eine kalkuliert antibiotische Therapie mit Piperacillin/Tazobactam, hierunter kam es zu einer Verschlechterung des Ganzkörperexanthems, so dass eine Umstellung auf Meropenem i.v. erfolgte. Differentialdiagnostisch ist auch ein strukturell bedingter epileptischer Anfall bei temporalen entzündlichen Läsionen im cMRT vom 10.04.17 denkbar. Deswegen erfolgte zur weiteren immunsuppressiven Therapie die orale Gabe von 80mg Cortison/d, sowie die antikonvulsive Therapie mit Levetiracetam 500mg (1-0-1).

Hierunter zeigen sich die Leukozytose und das juckende Ganzkörperexanthem aber anhaltend, so dass eine interdisziplinäre konsiliarische Vorstellung (hämatologisch, rheumatologisch, infektiologisch) erfolgte.

Nach dermatologischer Vorstellung erfolgte die orale systemische Gabe von Antihistaminika sowie cortikoiden Topika (...). (...) Bezüglich der anhaltenden Leukozytose gehen wir nach ausführlicher immunologischer und infektiolo-

gischer Abklärung a.e. von einer medikamentenreduzierten Leukozytose aus und begannen das Cortison langsam auszuschleichen. (...)

Der zusätzlich im Verlauf aufgetretene Haarausfall wäre im Rahmen einer Nebenwirkung auf die Haarfollikel bei Daclizumab denkbar, dermatologisch wurde der Verdacht auf psoriasistypische Hauteffloreszenzen geäußert. Bei im Verlauf zusätzlich stärksten Gelenkbeschwerden vor allem morgens und Besserung bei Bewegung sowie sonst fehlender Klinik (keine Schwellung/Überwärmung/Bewegungseinschränkung) und fehlenden laborchemischen Hinweis auf eine andere rheumatologische Genese, erfolgte noch während des stationären Aufenthaltes eine Hautbiopsie, um eine Psoriasis abzugrenzen. (...) Der Fadenzug sollte am 09/10.05.17 erfolgen.

(...)

Zur Abklärung der NMDA-Enzephalitis zeigte sich in gynäkologischer Untersuchung und in FDG-PET kein Hinweis auf eine maligne Grunderkrankung als Hinweis auf eine paraneoplastische Genese. Eine erneute Liquorpunktion (21.04.17) zeigte eine anhaltende NMDA-R-AK Aktivität.

(...)

Eine vorläufige Betreuung zugunsten des Ehemannes wurde von uns bei initial nur eingeschränkter Aufklärungsfähigkeit eingerichtet. (...)"

Mithin befand sich die medizingeschädigte Mandantin infolge der Anwendung von „Zinbryta“ in einem lebensbedrohlichen Gesundheitszustand.

17.

a.

Am 27.04.2017 trat die Mandantin eine stationäre neurorehabilitative Behandlung in den Musterkliniken an. Jedoch war sie aus psychosozialen Gründen nicht in der Lage, diese fortzusetzen, da u.a. die Entfernung von ihrem Ehemann sowie ihren beiden Kindern (damals 6 und 8 Jahre alt) für die Mandantin nicht auszuhalten war, so dass sie bereits am 02.05.2017 auf eigenen Wunsch wieder entlassen wurde,

vgl. Ärztlicher Entlassungsbericht der Musterkliniken vom 03.05.2017.

b.

Als Diagnosen werden im Ärztlichen Entlassungsbericht der Musterkliniken vom 03.05.2017 genannt:

1. NMDA-R-AK positive Enzephalitis ED 03/2017
2. Hirnorganisches Psychosyndrom mit kognitiven Defiziten und Wesensveränderung
3. Belastbarkeitsminderung
4. Symptomatische Epilepsie, einmaliger Anfall am 06.04.2017
5. Bekannte Multiple Sklerose mit schubförmigen Verlauf

c.

Weiterhin heißt es in dem vorgenannten Entlassungsbericht vom 03.05.2017:

„Bei der Aufnahmeuntersuchung gab der Patient/die Patientin folgende Beschwerden an:

Linkes Knie tut weh, es fehlen die Haare (...).

(...) Längere Strecken gehen sei wegen der Kniegelenksschmerzen nicht möglich. (...). Bei kleinsten Anlässen breche sie schnell in Tränen aus, es würden Angstzustände auftreten.“

18.

In der Ärztlichen Bescheinigung des Neurologen Herrn Dr. Musterarzt vom 03.05.2017 wird ausgeführt:

„Aufgrund der noch deutlichen Wesens- und Kognition-Veränderung durch die massive Exazerbation der Multiple Sklerose und das zusätzliche Auftreten einer NMDA-Enzephalitis kann die Patientin den Haushalt und die Versorgung der Kinder nach wie vor nicht übernehmen und dies auch nicht durch eine andere im Haushalt lebende Person möglich ist, so dass vom 03.05.2017 bis 10.05.2017 und ggf. in der Zeit zwischen Beendigung des stationären Klinikaufenthalts in der Musterklinik und Beginn der erneuten stationären Rehabilitation dringend für 8 Stunden täglich eine Haushaltshilfe notwendig ist. Dies umfasst die Reinigung der Wohnung, Kochen, Einkaufen, Beaufsichtigung der Kinder und Pflege/Versorgung der Kinder.“

19.

a.

Vom 10.05.2017 bis zum 13.05.2017 erfolgte ein weiterer stationärer Aufenthalt im Musterklinikum. Die MRT-Diagnostik des Kopfes vom 11.05.2017 zeigte im Vergleich zur MRT-Voruntersuchung vom 10.04.2017 eine

„weitere Progredienz der bekannten MS-Herde beidseits periventrikulär und temporal, links peritrigonal, im Gyrus frontalis superior und präzentral mit Schrankenstörung der neu aufgetretenen links peritrigonalen und frontalen Herde. Darüber hinaus deutlich regrediente Schrankenstörung im Bereich der peri- und paraventrikulären und der temporalen MS-Herde.“

vgl. Arztbericht des Musterklinikum vom 12.05.2017.

b.

Ferner ist im Arztbericht des Musterklinikum vom 12.05.2017 dokumentiert:

„**Aktuell:** Cortison Stoßtherapie 500mg/d ab 11.05.2017 für 3 Tage bei Läsionsprogredienz in MRT (...)

(...)

Epikrise:

Die stationäre Aufnahme der Patientin erfolgte zur Verlaufskontrolle und geplanten Erstgabe Rituximab bei MS und zusätzlich bestehender NMDA-R-AK positive-Enzephalitis. (...)

In der kernspintomographischen Untersuchung zeigte sich aber eine leichte Progredienz der Läsionen, so dass wir (...) zur Überbrückung eines größeren zeitlichen Abstandes zwischen letzter Daclizumab-Gabe und Erstgabe Rituximab eine erneute Cortison Stoßtherapie mit 500mg Methylprednisolon/d intravenös durchführten.

Laborchemisch zeigte sich auf Cortison-Gabe erneut ein Leukozyten-Anstieg (...).

Mithin war vom 11.05.2017 bis zum 13.05.2017 schadensbedingt eine erneute Cortison-Stoßbehandlung mit 500mg Methylprednisolon/d erforderlich.

c.

Bzgl. der am 11.05.2017 erfolgten neuropsychologischen Testung heißt es im Arztbericht des Musterklinikums vom 12.05.2017:

„Gedächtnis: Die Leistung beim VLMT war gemessen an der Altersnorm deutlich unterdurchschnittlich, jedoch besser als bei der letzten Testung in der akuten Phase am 23.3.2017. Nach Interferenz wurden 5/15 Wörtern erinnert, beim letzten Mal kein einziges. (...) Beim BVMT wurden im ersten Durchgang 5 Punkte erzielt, das liegt mit PR 16 im Grenzbereich zum Normalen, in den weiteren Durchgängen war der Lernzuwachs doch sehr gering und gemessen an der Altersnorm deutlich unterdurchschnittlich. Es liegt weiterhin eine Gedächtnisstörung vor.“

20.

Im Mai 2017 nahm die geschädigte Mandantin im Therapiezentrum in Musterstadt ergotherapeutische Behandlungen wahr.

21.

Vom 16.05.2017 bis zum 09.06.2017 folgte ein stationärer Reha-Aufenthalt in der Musterklinik in Musterstadt.

Im Ärztlichen Entlassungsbericht der Musterklinik vom 09.06.2017 wird ausgeführt:

„Aktuell besteht aufgrund der weiterhin ausgeprägten neurokognitiven Defizite mit Distanzminderung und psychischer Labilität eine Arbeitsunfähigkeit. (...)

Aktuell und bis auf weiteres besteht aufgrund der neurokognitiven Defizite sowie bei Z.n. epileptischem Anfall ein Fahrverbot für das Führen von Kraftfahrzeugen.“

22.

In seiner Ärztlichen Bescheinigung vom 09.06.2017 stellt der Neurologe Herr Dr. Musterarzt erneut fest:

„Aufgrund der im Verlauf zwar partiell gebesserten aber immer noch vorhandenen und therapiebedürftigen Wesens- und Kognitions-Veränderung

durch die massive Exazerbation der Multiple Sklerose und das zusätzliche Auftreten einer NMDA-Encephalitis kann die Patientin den Haushalt und die Versorgung der Kinder nach wie vor nicht übernehmen und dies auch nicht durch eine andere im Haushalt lebende Person möglich ist, so dass vom 09.06.2017 bis 31.07.2017 dringend für 8 Stunden täglich eine Haushaltshilfe notwendig ist. Dies umfasst die Reinigung der Wohnung, Kochen, Einkaufen, Beaufsichtigung der Kinder und Pflege/Versorgung der Kinder.“

23.

Vom 19.06.2017 bis zum 21.06.2017 erfolgte ein weiterer stationärer Aufenthalt im Musterklinikum

„zur kurzfristigen Reevaluation nach zuletzt MR-tomographischer Entzündungsaktivität a.e. der bekannten MS ohne klinisches Korrelat im Mai 2017“,

vgl. Arztbericht des Musterklinikum vom 21.06.2017.

Weiter heißt es im Arztbericht des Musterklinikum vom 21.06.2017:

„Wir klärten über die fehlende Fahreignung min. Ein Jahr vorausgesetzt Anfallsfreiheit (bis 6.4.2018) auf. Eine erneute verkehrsmedizinische Einschätzung nach limbischer Encephalitis wäre in jedem Fall sinnvoll. Weiterhin klärten wir über ein erhöhtes Risiko durch Anfälle beim Baden, Aufenthalt in einer Höhe >1m und bei Arbeiten mit rotierendem Gerät auf.“

(...)

Die am 19.06.2017 erfolgte Kernspintomographie vom Kopf der Mandantin ergab den Befund:

„Verglichen zur Voruntersuchung von 05/2017, geringe Volumenabnahme der Flair-hyperintensiven, periventrikulär beidseits betonten Marklagerläsionen. Unverändert hyperintense Darstellung der temporo-mesialen Strukturen beidseits. Keine neuen Flair-hyperintensiven Läsionen abgrenzbar. Komplette Regredienz der Schrankenstörungen. Aktuell, keine Florinen Läsionen abgrenzbar.“

vgl. Arztbericht des Musterklinikum vom 21.06.2017.

24.

Von Juni 2017 bis August 2017 war die Mandantin u.a. aufgrund ihrer seit dem dramatischen Krankheitsverlaufs unter der Wirkung von „Daclizumab“ bestehenden Affektlabilität bei der Dipl.-Psych. Musterfrau in Musterstadt in neuropsychologischer Behandlung.

25.

Mit Bescheid des Landratsamtes Musterstadt vom 06.11.2017 wurde der medizinisch geschädigten Mandantin auf ihren Antrag vom 06.06.2017 seit dem 06.06.2017

ein GdB von 60 zuerkannt und damit die Schwerbehinderteneigenschaft bejaht. Dieser liegen folgende Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde:

- Hirnorganisches Psychosyndrom, bei NMDA-Rezeptor Antikörper positiver Hirnhautentzündung
- Hirnleistungsschwäche
- Anfallsweisen
- Multiple Sklerose

26.

Zusammenfassend war es bei der Mandantin im Januar 2017 infolge der zweimaligen Anwendung des von der Biogen GmbH in den Verkehr gebrachten Medikaments „Zinbryta“ mit dem Wirkstoff „Daclizumab“ zu einer massiven Exazerbation der MS-Symptomatik gekommen. Im März 2017 wurde eine lebensbedrohliche NMDA-Enzephalitis (Gehirnentzündung) diagnostiziert. Bei deutlicher Wesensveränderung mit Apathie und Antriebslosigkeit sowie einer massiven Kognitions-Veränderung war in der Neurologischen Musterklinik eine umfangreiche Diagnostik u.a. mittels Hirnbiopsie sowie einer Biopsie der linken Ellenbeuge erfolgt. Es wurde ferner eine Hochdosis-Kortisontherapie sowie eine fünfmalige Plasmaseparation durchgeführt. Die Mandantin litt in dieser Phase an einem Ganzkörperexanthem mit Juckreiz sowie an Haarausfall. Weiterhin kam es im April 2017 zu einem generalisierten tonisch-klonischen Anfall (epileptischer Anfall), woraufhin der Mandantin das Antiepileptikum Levetiracetam (2 x 500mg/d) verabreicht werden mussten. Sodann erfolgte nach einer stationären neurorehabilitativen Behandlung eine ambulante neuropsychologische und ergotherapeutische Weiterbehandlung.

27.

Mithin ist festzustellen, dass das Leben der jungen Mutter unter der Anwendung des Präparats „Zinbryta“ mit dem Wirkstoff „Daclizumab“ schlagartig völlig „aus den Fugen“ geraten ist. An die grausamen Anfangsmonate des Jahres 2017 kann sich die medizingeschädigte Patientin selbst kaum erinnern. Aus den Erzählungen ihrer Familie sowie den später erfolgten Gesprächen mit ihren damals behandelnden Ärzten weiß sie jedoch, dass sie in akuter Lebensgefahr war.

Die Mandantin leidet bis heute psychisch extrem darunter, dass sie an mehrere Monate ihres Lebens kaum eine Erinnerung hat und beinahe gestorben wäre. Zudem belastet die Mandantin der Umstand, dass ihre beiden minderjährigen Töchter (heute 8 und 11 Jahre alt) aufgrund der monatelangen Trennung während der Klinik- und Rehaaufenthalte der Mandantin eine wesentlich stärkere Bindung zu ihrem Vater, dem Ehemann der Mandantin, aufweisen. Sie plagt das schlechte Gewissen, ihre Familie im Stich gelassen zu haben. Sie leidet seither an einer schweren Depression.

Ferner leidet die geschädigte Mandantin infolge der zweimaligen Anwendung von „Zinbryta“ bis heute an

- einer organisch begründbaren psychischen Störung aufgrund einer Schädigung bzw. Funktionsstörung des Gehirns,
- mnestischen Defiziten (Gedächtnisstörungen),
- einer vorschnellen Ermüdbarkeit durch kognitive Anstrengung,
- einer Affektlabilität sowie an
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen.

Weiterhin plagen die Mandantin seit der Behandlung mit „Daclizumab“ dauerhafte Gelenk- und Kopfschmerzen. Die Patientin ist daher auf die ständige Einnahme schmerzlindernder Medikamente (u.a. Tilidin) mit all deren verheerenden Nebenwirkungen angewiesen. Aufgrund der Schmerzen leidet die Mandantin auch an Ein- und Durchschlafstörungen.

Es besteht infolge der Anwendung von „Zinbryta“ ein schwerer Dauerschaden.

28.

Im März 2018 wurde die Marktzulassung für das von der Biogen GmbH in den Verkehr gebrachte Multiple-Sklerose-Medikament „Zinbryta“ (Wirkstoff: „Daclizumab beta“) auf Empfehlung der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) zurückgenommen und das Arzneimittel aus dem europäischen Markt zurückgerufen, nachdem weltweit zwölf Berichte über schwere entzündliche Hirnerkrankungen, darunter Enzephalitis und Meningoenzephalitis sowie Schädigungen der Leber und anderer Organe bei Patienten unter der Behandlung mit „Zinbryta“ bekannt geworden waren und drei der Fälle bedauerlicherweise sogar tödlich endeten. Am 27.03.2018 hat die Europäische Kommission die Marktzulassung für das Arzneimittel „Zinbryta“ auf Antrag des Zulassungsinhabers Biogen Idee Ltd. zurückgenommen,

vgl. Informationsschreiben der Biogen GmbH vom 07.08.2018.

B. Rechtliche Würdigung

Damit stehen der medizineschädigten Mandantin erhebliche Schadensersatzansprüche zu. Diese resultieren zum einen aus der Gefährdungshaftung nach § 84 Abs. 1 S. 1 AMG, zum anderen trifft die Biogen GmbH als pharmazeutisches Unternehmen eine deliktische Haftung gemäß § 823 BGB iVm § 5 AMG.

I. Gefährdungshaftung gem. § 84 Abs. 1 S. 1 AMG

Zunächst folgt die Schadensersatzpflicht aus der in § 84 Abs. 1 S. 1 AMG gesetzlich normierten Gefährdungshaftung.

1.

Der Haftungstatbestand des § 84 Abs. 1 S. 1 AMG ist erfüllt, wenn infolge der Anwendung eines zum Gebrauch bei Menschen bestimmten Arzneimittels, das im Geltungsbereich dieses Gesetzes an den Verbraucher abgegeben wurde und der Pflicht zur Zulassung unterliegt oder durch Rechtsverordnung von der Zulassung befreit worden ist, ein Mensch getötet oder der Körper oder die Gesundheit eines Menschen nicht unerheblich verletzt wird. Ist dies erfüllt, trifft das pharmazeutische Unternehmen, welches das gegenständliche Arzneimittel im Geltungsbereich dieses Gesetzes in den Verkehr gebracht hat, die Pflicht, dem Verletzten den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen.

2.

Das Medikament „Zinbryta“ stellt ein zum Gebrauch bei Menschen bestimmtes Arzneimittel iSv § 2 AMG dar.

3.

Ferner ist die Biogen GmbH gemäß § 4 Abs. 18 AMG ein pharmazeutisches Unternehmen, da es das Arzneimittel „Zinbryta“ unter seinem Namen in den Verkehr gebracht hat und Inhaber der Zulassung war.

4.

Infolge der Anwendung des Medikaments „Zinbryta“ erlitt die Mandantin massive Körper- und Gesundheitsschäden. Es besetzt ein Dauerschaden. Wir verweisen insoweit auf unsere obigen Ausführungen.

Abgesehen davon, dass zahlreiche weitere Patienten infolge der Anwendung des von der Biogen GmbH in den Verkehr gebrachten Medikaments „Zinbryta“ in erheblicher Weise geschädigt wurden und bei drei bekannten Fällen die Schädigung sogar tödlich endete, gilt die Kausalitätsvermutung des § 84 Abs. 2 S. 1 AMG, wonach gesetzlich vermutet wird, dass der Schaden durch das angewendete Arzneimittel verursacht worden ist, wenn dieses nach den Gegebenheiten des Einzelfalles (wie hier) dazu geeignet ist, den Schaden zu verursachen.

5.

Auch wurde das Medikament „Zinbryta“ vorliegend gemäß § 84 Abs. 1 S. 1 AMG bestimmungsgemäß gebraucht, da es nach ärztlicher Verordnung und Gebrauchsanweisung verabreicht wurde.

6.

Nach § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 AMG besteht eine Ersatzpflicht nur, wenn (wie hier) das Arzneimittel bei bestimmungsgemäßem Gebrauch schädliche Wirkungen hat, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen.

Es dürfte wohl unstrittig sein, dass gemäß § 84 Abs. 1 S. 2 AMG die schädlichen Wirkungen des von der Biogen GmbH in den Verkehr gebrachten Medikaments „Zinbryta“ über das nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbare Maß hinausgingen. Die Unvertretbarkeit folgt dabei aus dem Ergebnis einer Nutzen-Risiko-Abwägung dergestalt, dass die schädlichen Wirkungen des gegenständlichen Arzneimittels die heilenden Wirkungen erheblich überwiegen.

II. Deliktshaftung

Überdies haftet die Biogen GmbH deliktisch gemäß § 823 BGB iVm § 5 AMG.

Nach § 5 Abs. 1 AMG gilt das Verbot, bedenkliche Arzneimittel in den Verkehr zu bringen oder bei einem anderen Menschen anzuwenden.

Bedenklich sind Arzneimittel, bei denen nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse der begründete Verdacht besteht, dass sie bei bestimmungsgemäßem Gebrauch schädliche Wirkungen haben, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen, vgl. § 5 Abs. 2 AMG.

Das als „Wundermittel gegen Multiple Sklerose“, „Wunderwaffe der Neurologen“ oder „Robin Hood des Immunsystems“ angepriesene Medikament „Zinbryta“ hätte aufgrund der schädlichen Wirkungen bereits im Rahmen der Zulassungsstudien nicht in den Verkehr gebracht werden dürfen.

Denn bereits die Zulassungsstudien ergaben schwere Nebenwirkungen und drei Todesfälle infolge der Anwendung von „Zinbryta“. Im Rahmen der Studien zeigten zudem sieben Patienten die auch bei der geschädigten Mandantin aufgetretene Symptomatik. Anstatt zunächst weiter nach der Ursache der Symptomatik zu forschen, wurde - mit verheerenden Folgen - „Zinbryta“ vorschnell auf den Markt gebracht.

Folglich ist hier auch eine deliktische Haftung nach § 823 BGB iVm § 5 AMG zu bejahen.

C. Schadenshöhe

I. Schmerzensgeld

Der medizineschädigten Patientin steht gemäß § 253 Abs. 2 BGB ein angemessenes Schmerzensgeld zu, welches mit mindestens 250.000,00 EUR zu beziffern ist.

1. Bemessung des Schmerzensgeldes

Aufgrund der erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die die Mandantin bis heute erleiden muss, steht ihr ein hoher Schmerzensgeldanspruch zu:

a.

Die Höhe des zuzubilligenden Schmerzensgeldes hängt entscheidend vom Maß der durch das haftungsbegründende Ereignis verursachten körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen des Geschädigten ab, soweit diese bei Schluss der mündlichen Verhandlung bereits eingetreten sind oder zu diesem Zeitpunkt mit ihnen als künftiger Verletzungsfolge ernstlich gerechnet werden muss. Die Schwere dieser Belastungen wird vor allem durch die Stärke, Heftigkeit und Dauer der erlittenen Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen bestimmt,

vgl. m.w.N.: OLG München, SU vom 24.09.2010, Az. 10 U 2671/10,
BeckRS 2010, 23467.

b.

Nachdem das Schmerzensgeld in der Vergangenheit sehr stiefmütterlich gehandhabt wurde, ist spätestens seit dem Jahre 1985 eine Wandlung in seiner Anwendung der Höhe nach wahrzunehmen. Waren es zu anfangs 150.000,00 EUR, im Jahre 2001 250.000,00 EUR, so war es schließlich das Landgericht München I, das im Jahre 2001 für einen querschnittsgelähmten 48 Jahre alten Mann ein Schmerzensgeld von 500.000,00 EUR festlegte,

vgl. Scheffen, ZRP 1999, 189 (190);
LG München I vom 29.03.2001, Az. 19 O 8647/00;
VersR 2001, 1124.

Das Landgericht begründete damals, dass es weder „...einen Markstein setzen noch Rechtspolitik betreiben [wolle]“. Dennoch begründete das Landgericht seine Entscheidung dahingehend, „...dass Schmerzensgelder in gewisser Weise mit der inflationären Entwicklung Schritt halten müssten und dass ein höheres Schmerzensgeld ... allgemein befürwortet werde.“

vgl. Jaeger, VersR 2009, 159 (160);
„Höchstes Schmerzensgeld - ist der Gipfel erreicht?“.

Mögen die Meinungen auseinandergehen was als „angemessen“ zu bezeichnen ist, so ist durchaus eine Tendenz ersichtlich, dass viele Gerichte nicht mehr zu zögerlich mit der Vergabe von Schmerzensgeld umgehen. Beispiele kann man beim OLG Köln, OLG Hamm oder Stuttgart sehen, die derzeit Schmerzensgelder bspw. bei Geburtenfehler durchaus mit einer Summe von über 500.000,00 EUR aburteilen,

vgl. Jaeger, VersR 2009, 159 (160f.),
„Höchstes Schmerzensgeld - ist der Gipfel erreicht?“.

Auch das OLG Saarbrücken urteilte bereits im Jahr 2008 ein Schmerzensgeld von 500.000,00 EUR zuzüglich einer monatlichen Schmerzensgeldrente von 500,00 EUR aus, vgl.

vgl. OLG Saarbrücken vom 22.04.2008, Az. 5 U 6/07.

Im Jahr 2012 urteilte das KG Berlin ein Schmerzensgeld für einen Kindschaden i.H.v. 650.000,00 EUR aus,

vgl. KG Berlin vom 16.02.2012, Az. 20 U 157/10, VersR 2012, 766.

Im Jahr 2015 urteilte das OLG Köln ein Schmerzensgeld für einen Schwerstschaden i.H.v. 600.000,00 EUR aus,

vgl. OLG Köln vom 10.12.2014 und 02.02.2015, Az. 5 U 75/14, juris.

c.

Häufig wird als Einwendung der Haftpflichtversicherer das Schlagwort „amerikanische Verhältnisse“ genannt. Jene Befürchtungen und Klischees verkennen aber, dass in Amerika neben dem eigentlichen Schmerzensgeld auch der gesamte materielle Schaden von den zugesprochenen Schadensersatzsummen umfasst wird und letztlich sind darin auch die amerikanischen Anwaltskosten mit abgedeckt, die in USA meist ca. 40% des gezahlten Betrages ausmachen.

„Der gesamte materielle Schaden ist in Deutschland vom Schädiger zusätzlich zum Schmerzensgeld zu zahlen und es sollte gerichtsbekannt sein, dass bei hoher Querschnittslähmung Deckungssummen von 5 Mio. EUR und mehr oft für den Gesamtschaden nicht ausreichen.“,

vgl. Jaeger, VersR 2009, 159 (162),
„Höchstes Schmerzensgeld - ist der Gipfel erreicht?“.

Auch kann nicht behauptet werden, dass die deutsche Versicherungsbranche durch höhere Schmerzensgelder zu sehr belastet werden würde.

Die Deckungssummen für beispielsweise geschädigte querschnittsgelähmte Menschen werden derzeit bei den Versicherungen stellenweise mit ca. 11 Mio. EUR prognostiziert. Der heutige Schmerzensgeldanteil ist bei dieser Betrachtung durchaus als marginal, wenn nicht sogar als „lächerlich“ zu bezeichnen,

vgl. Hoffmann, VW 2008, 1298.

d.

Soweit die Haftpflichtversicherer ihr regelmäßiges Schmerzensgeldherabsetzungsverlangen nur mit pauschalen Hinweisen auf vergleichbare Fälle begründen, ist dies differenziert zu betrachten:

Die §§ 253 Abs. 2 BGB, 11 S. 2 StVG sprechen von „billiger Entschädigung in Geld“. Da es eine absolut angemessene Entschädigung für nichtvermögensrechtliche Nachteile nicht gibt, weil diese nicht in Geld messbar sind, unterliegt der Richter bei der ihm obliegenden Ermessensentscheidung von Gesetzes wegen keinen betragsmäßigen Beschränkungen,

vgl. m.w.N.: OLG München, SU vom 24.09.2010, Az. 10 U 2671/10,
BeckRS 2010, 23467.

Die in den Schmerzensgeldtabellen erfassten „Vergleichsfälle“ bilden nur „in der Regel den Ausgangspunkt für die tatrichterlichen Erwägungen zur Schmerzensgeldbemessung“ und sind nur im Rahmen des zu beachtenden Gleichheitsgrundsatzes als Orientierungsrahmen zu berücksichtigen ,

vgl. m.w.N.: OLG München, SU vom 24.09.2010, Az. 10 U 2671/10,
BeckRS 2010, 23467.

Deshalb können aus der Existenz bestimmter ausgeurteilter Schmerzensgeldbeträge keine unmittelbaren Folgerungen abgeleitet werden,

vgl. (OLG München, Urteil vom 05.03.2004, Az. 10 U 4794/03 und vom 08.09.2006, Az. 10 U 3471/06; OLG Hamm zfs 2005, 122 [124]).

Verweise auf solche Vergleichsfälle ohne umfassende Herausarbeitung der Fallähnlichkeit, die neben den Verletzungen weitere 11 Variablen, nämlich Geschlecht, Alter, Beruf, Vorschädigung, Empfindlichkeit, Einkommen und Vermögensverhältnisse des Geschädigten, sowie Verschulden, Einkommen, Vermögensverhältnisse und

Versicherung des Schädigers zu berücksichtigen hat (Berger VersR 1977, 877 [878 unter II 3]), sind also nicht weiterführend,

vgl. m.w.N.: OLG München, SU vom 24.09.2010, Az. 10 U 2671/10,
BeckRS 2010, 23467.

Weiter muss die Entstehungszeit der herangezogenen Vergleichsfälle beachtet werden: Der BGH hat bereits in VersR 1976, 967 (968) betont, dass das erkennende Gericht grundsätzlich nicht gehindert sei, die von der Rechtsprechung in vergleichbaren Fällen bisher gewährten Beträge zu unterschreiten oder über sie hinauszugehen, wenn dies durch veränderte allgemeine Wertvorstellungen oder die wirtschaftliche Entwicklung gerechtfertigt ist.,

vgl. m.w.N.: OLG München, SU vom 24.09.2010 - 10 U 2671/10,
BeckRS 2010, 23467.

Dieser Entscheidung, die in Rechtsprechung (vgl. etwa KG in KGR 2003, 140 [142]) und Literatur (vgl. etwa Jaeger/Luckey a. a. O. Rz. 1012, 1013) Zustimmung gefunden hat, ist das OLG München in der o.g. Entscheidung beigetreten (vgl. auch OLG München, Beschl. v. 19.07.2007 - 10 U 1748/07).

Konkret bedeutet dies, dass bei der Heranziehung von Vergleichsfällen die Tatsache zu beachten ist, dass die Rechtsprechung bei der Bemessung von Schmerzensgeld nach gravierenden Verletzungen deutlich großzügiger verfährt als früher,

vgl. OLG Köln VersR 1992, 1013 und 1995, 549;
OLG München, Urteil vom 01.07.2005, Az. 10 U 2544/05; vom 28.10.2005, Az. 10 U 3813/05;
vom 27.10.2006, Az. 10 U 3345/06 [Juris]; Beschluss vom 19.07.2007, Az. 10 U 1748/07;
vom 19.01.2009, Az. 10 U 4917/08;
OLG Nürnberg VersR 2009, 71 [73 unter 2];
Jaeger/Luckey Rz. 1023; vgl. auch Strücker-Pitz VersR 2007, 1466 ff.

... und zugunsten des Geschädigten die zwischenzeitliche Geldentwertung

(KGR NZV 2002, 230 [232] und 338 [340]; 2003, 416 [420]; 2004, 473; OLG München, Urteil vom 01.07.2005, Az. 10 U 2544/05 und vom 28.10.2005, Az. 10 U 3813/05; Beschluss vom 19.07.2007, Az. 10 U 1748/07; Geigel/Pardey a. a. O. Kap. 7 Rz. 56; Jaeger/Luckey Rz. 1023; Hacks/Ring/Böhm a. a. O. S. 16)

in Rechnung zu stellen ist.

e.

Dies zugrunde gelegt ist aufgrund eigenständiger Überprüfung (vgl. BGH NJW 2006, 1589 ff.) das hier von der geschädigten Patientin begehrte Schmerzensgeld angemessen.

f.

Letztlich muss sich jeder Mensch (und vor allem das entscheidende Gericht) bei der Schmerzensgeldbemessung die Frage gefallen lassen:

„Was empfinde ich als angemessen,
wenn mir solch ein Schaden und Schicksal widerfahren würde?“

Es geht hier sicher nicht darum, den Geschädigten zu „bereichern“, sondern nur darum, nach den Grundideen und Beweggründen des Bürgerlichen Gesetzbuches einen Ausgleich für den Betroffenen zu definieren.

— Kein Mensch möchte je in eine Lage geraten, in der er sich dauerhaft hilflos, schmerzgeplagt und perspektivlos fühlt.

Ein angemessenes Schmerzensgeld kann einem solchen geschädigten Menschen zumindest wieder eine (wirtschaftliche und persönliche) Perspektive geben; ihm „Mut zum Leben“ einhauchen und letztlich auch eine Bestätigung geben, dass unser Rechtssystem auch auf der Ebene des Schmerzensgeldes „gerecht“ ist.

— Letztlich ist es nach § 287 ZPO ureigenste Aufgabe des Richters eine solche angemessene Entschädigung zu bestimmen.

„Doch [sind] dem Ermessen des Tatrichters Grenzen gesetzt; er dürfe das Schmerzensgeld nicht willkürlich festsetzen, sondern müsse zu erkennen geben, dass er sich um eine dem Schadensfall gerecht werdende Entschädigung bemüht habe. Er müsse alle für die Höhe des Schmerzensgeldes maßgebenden Umstände vollständig berücksichtigen und dürfe bei seiner Abwägung nicht gegen Rechtssätze, Denkgesetze und Erfahrungssätze verstoßen. Er müsse die Entschädigung zu Art und Dauer der erlittenen Schäden in eine angemessene Beziehung setzen.“

Vgl. Jaeger, VersR 2009, 159 (163f.),
„Höchstes Schmerzensgeld - ist der Gipfel erreicht?“;
BGH vom 08.06.1976, Az. VI ZR 216/74;
VersR 1976, 967.

g.

Mehr Mut zu höheren und angemesseneren Beträgen (d.h. zur Anhebung der in den gängigen Tabellenwerken ausgewiesenen Schmerzensgeldentscheidungen) würde des Öfteren eine Entschädigung im wahrsten Sinne des Wortes ermöglichen und es könnten viele Fälle bereits im außergerichtlichen Bereich gütlich erledigt werden,

vgl. Ziegler, „Bein ab - Arm dran“, JR 2009 Heft 1, S. 1 ff..

Gerade der vorliegende Fall der geschädigten Mandantin sollte angemessen bewertet werden, da deren schadensbedingte Situation drastisch ist.

2. Im Einzelnen:

Aufgrund der schädlichen Wirkungen des von Ihnen in den Verkehr gebrachten Medikaments „Zinbryta“ und der daraus resultierenden sowohl körperlichen als auch psychischen Schäden begann für die heute 33 Jahre alte Mandantin ein bis heute andauernder drastischer Leidensweg mit zahlreichen Folgebehandlungen.

Auch ist sie seither permanent in ärztlicher Nachbehandlung.

Insbesondere leidet die geschädigte Patientin bis heute an regelmäßigen Kopf- und Gelenkschmerzen.

Um den Tag irgendwie zu überstehen, ist sie Mandantin auf die permanente Einnahme schmerzlindernder Medikamente, u.a. Tilidin, mit all deren verheerenden Nebenwirkungen angewiesen. Zudem leidet sie seither an Ein- und Durchschlafstörungen.

Ihr allgemeines Wohlbefinden bewertet die geschädigte Patientin auf einer Skala von 0 bis 5 mit durchschnittlich 0 -1 als desaströs.

Die Mandantin fühlt sich fast immer in ihren Aktivitäten gebremst, sie kann sich nur noch sehr selten freuen, hat oft Ängste und schlechte Vorahnungen, kann kaum mehr lachen und mit Freude in die Zukunft blicken und ist nicht mehr glücklich. Sehr oft hat sie ein ängstliches Gefühl in der Magengegend.

Aufgrund der eingetretenen Gesundheitsschäden und dem „Beinahe-Tod“ infolge der Anwendung von „Daclizumab“ entwickelte die Patientin eine schwere Depression, was psychosomatisch auch die körperliche Gesundheit in Mitleidenschaft zieht.

Es leidet die Mandantin ferner bis heute an einer organisch begründbaren psychischen Störung aufgrund einer Schädigung bzw. Funktionsstörung des Gehirns, mnestischen Defiziten (Gedächtnisstörungen), einer vorschnellen Ermüdbarkeit durch kognitive Anstrengung, einer Affektlabilität sowie an Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen.

Es liegt ein schwerer dauerhafter Medizinschaden vor. Wir verweisen auch an dieser Stelle auf unsere obigen Ausführungen.

a. Unmittelbare körperliche Folgen der Schädigung

Die körperlichen Folgen der Schädigung sind damit gravierend, es besteht ein Dauerschaden.

b. Anzahl der absolvierten Behandlungen

In der Folgezeit wurden zahlreiche Nachbehandlungen nötig. Bis heute befindet sich die Patientin in ärztlicher Nachbehandlung.

c. Beeinträchtigung im täglichen Leben

aa. Beruf

Die geschädigte Mandantin geht seit Mitte Oktober 2017 wieder ihrer beruflichen Tätigkeit nach. Jedoch betreibt die geschädigte Patientin hierdurch massiven „Raubbau an ihrem Körper“. Denn tatsächlich ist sie bereits aufgrund ihrer schweren Depression sowie der organischen Hirnschädigung infolge der Anwendung des Medikaments „Zinbryta“ überhaupt nicht mehr in der Lage, ihrer Teilzeitbeschäftigung nachzugehen.

bb. Haushalt

Die Verrichtung sämtlicher Haushaltstätigkeiten ist der Mandantin nur noch sehr eingeschränkt möglich. Hierzu zählt bspw. das Fensterputzen, den Boden wischen, das Bettenmachen u.v.m.. Auch kann die Patientin nicht mehr alleine einkaufen gehen. Stets ist sie bei der Hausarbeit auf die Hilfe ihrer Familie angewiesen.

cc. Freizeit

In ihrer Freizeitgestaltung ist die Geschädigte aufgrund infolge der Anwendung des Medikaments „Zinbryta“ bestehenden sowohl körperlichen als auch psychischen Beeinträchtigungen ebenfalls stark eingeschränkt. Dementsprechend musste sie sich gezwungenermaßen neu orientieren.

dd. Sport

Die Mandantin ist seit dem Schadensereignis im Jahr 2016/2017 kaum in der Lage, sportlichen Aktivitäten nachzugehen.

ee. Sonstiges gesellschaftliches Leben

Ihr sonstiges gesellschaftliches Leben litt und leidet ebenfalls unter den vorliegenden Beeinträchtigungen. So ist die Mandantin seither kaum weggegangen. Dies lag zum einen daran, dass sie nicht mehr solange ausgehen konnte, da ihre Schmerzen mit der Zeit zunahmen. Zum anderen, da sie aufgrund der ständigen

Medikation schnell müde wurde. Aufgrund des sozialen Rückzuges haben sich viele Bekannte und Freunde von der Geschädigten distanziert.

ff. Psychische Folgeschäden

Festzustellen ist, dass sich infolge des Schadensgeschehens und der sich daran anschließenden Behandlungsmaßnahmen bei der Geschädigten psychische Zwangsstörungen eingestellt haben:

Zum einen handelt es sich um eine Reaktion auf eine schwere Belastung (entsprechend ICD 10: F 43.8). Die schwere Belastung stellte sich für die Geschädigte in dem traumatischen Ereignis an sich und in der bis heute andauernden medizinischen Behandlung dar. Als belastend wirken sich für sie insbesondere die Erfahrungen der Gesundheitsbedrohung, der Hilflosigkeit sowie der massiv eingeschränkten Bewegungsfähigkeit aus. Hinzu kommen die Belastungen der Mandantin durch Alpträume und Zwangsvorstellungen.

Wie bereits das OLG Düsseldorf im Urteil vom 12. März 2007 · Az. I-1 U 206/06 dargelegt hat, handelt es sich bei einer solchen Belastungsreaktion um eine durch den Betroffenen als besonders schwerwiegend empfundene affektive Störung, die verknüpft ist mit dem Wiederaufleben von Erinnerungen und Vermeidungsverhalten. Dies führt zu Schwierigkeiten im Kommunikationsverhalten sowohl im familiären als auch im beruflichen Bereich. Zudem hat die Störung zu erheblichen, körperlich empfundenen Beschwerden geführt.

Daneben hat sich bei der Mandantin eine mittelgradige depressive Störung (entsprechend ICD 10: F 32.1) eingestellt. Diese zeichnet sich durch Interessen- und Freudeeinbußen bei erhöhter Ermüdbarkeit und Konzentrationsminderung verbunden mit Aufmerksamkeitsdefiziten, Schlafstörungen sowie psychomotorischen Hemmungen aus. Eine solche schadensbedingte zusätzliche Störung ist bei der Bemessung des Schmerzensgeldes ebenso zu berücksichtigen, vgl.

OLG Düsseldorf, Urteil vom 12. März 2007, Az. I-1 U 206/06.

d. Bemessung

Aufgrund der vorliegenden physischen sowie psychischen Beeinträchtigungen, insbesondere aber des langen Leidensweges ist ein Schmerzensgeldbetrag von

mindestens 250.000,00 EUR

angemessen, was gemessen an der Dauer zwischen Schadensereignis im damaligen Alter der Patientin von 30 Jahren und ihrer durchschnittlichen Lebenserwar-

tung von aktuell 85 Jahren, d.h. gemessen an einem Zeitraum von 55 Jahren, d.h. 20.075 Tagen, gerade einmal ein Schadensausgleich von rund 12 EUR pro Tag bedeuten würde, was heute vielleicht gerade noch für ein kleines Mittagessen in einem einfachen Restaurant ohne Getränk (und in 10-20 Jahren vielleicht nicht einmal mehr für einen Cappuccino und ein Stück Kuchen) reicht.

Auch muss die zwischenzeitliche ganz erhebliche Geldentwertung beachtet werden, die in den nächsten Jahrzehnten wahrscheinlich drastisch in die Höhe gehen wird, vgl. KGR NZV 2002, 230 [232] und 338 [340]; 2003, 416 [420]; 2004, 473; OLG München, Urt. v. 01.07.2005 - 10 U 2544/05 und v. 28.10.2005 - 10 U 3813/05; Beschl. v. 19.07.2007 - 10 U 1748/07.

II. Schockschaden für den Ehemann und die Tochter der Mandantin

Es haben ferner der Ehemann sowie die beiden Töchter der Mandantin (heute 11 und 8 Jahre alt) einen Anspruch auf Schmerzensgeld wegen Schockschadens.

1. Schmerzensgeld wegen Schockschadens für den Ehemann der Mandantin

Es hat der Ehemann der Mandantin einen Anspruch auf Schmerzensgeld wegen Schockschadens iHv mindestens 30.000,00 EUR.

Ein solcher Schockschaden ist ein psychischer Schaden, der - wie hier - durch eine Konfrontation mit einem plötzlichen, lebensbedrohlichen oder angsteinjagenden Geschehnis entsteht und eine Person derart traumatisiert, dass die psychischen Folgen das Leben des Opfers negativ beeinflussen,

vgl. Jaeger/Luckey, Schmerzensgeld, 7. Auflage 2014, Rn. 910.

Die Voraussetzungen für einen solchen Anspruch sind:

- Der Angehörige muss durch die Verletzung der Person psychisch beeinträchtigt sein.
- Der Betroffene muss zum Verletzten in einer besonderen individuellen Beziehung gestanden haben bzw. stehen.
- Die Gesundheitsschädigung muss über dasjenige hinausgehen, was Nahestehende als mittelbar Betroffene in derartigen Fällen erfahrungsgemäß an Belastungen erfahren.
- Die eingetretene psychische Belastung muss im Hinblick auf den Anlass verständlich und nachvollziehbar sein.

vgl. Jahnke/Burmann, Handbuch des Personenschadensrechts, 2016, Kap. 4 Rn. 1181 ff..

Sämtliche Voraussetzungen liegen hier vor.

a. Verständliche und nachvollziehbare psychische Beeinträchtigung des Ehemanns der Mandantin

Aufgrund des dargelegten Schadensverlaufs, insbesondere die Erfahrung, dass er aufgrund der schädigenden Wirkung von „Daclizumab“ beinahe seine Ehefrau verloren hätte, erlitt der Ehemann der Mandantin massive psychische Beeinträchtigungen, was im konkreten Fall völlig verständlich und nachvollziehbar ist.

b. Besondere individuelle Beziehung zur medizingeschädigten Mandantin

Dies Anspruchs voraussetzung ist unproblematisch zu bejahen. Der Anspruchsteller ist der Ehemann der Mandantin.

c. Belastung über das normale Maß hinaus

Ohne Frage stellte bzw. stellt die Situation, wie sie aufgrund der schadensbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen der Mandantin vorliegt, eine immense Belastung für den Ehemann dar.

Es wäre jedoch falsch, hier als „Normalmaß“ die durch vergleichbare Schadensfälle hervorgerufene Belastung anderer Partner heranzuziehen.

Die Frage, was in einem vergleichbaren Fall „normal“ wäre,

„darf also „normalerweise“ gar nicht gestellt werden, sie ist zynisch und muss die nahen Angehörigen zusätzlich kränken.

Mithin stellt jede stärkere seelische Reaktion infolge eines plötzlichen, lebensbedrohlichen oder angsteinjagenden Geschehens betreffend eines nahen Angehörigen eine Gesundheitsverletzung dar,

„es sei denn, der Schädiger weist nach, dass ein naher Angehöriger (...) [das Schadensereignis] „emotionslos weggesteckt“ hat“,

vgl. Jaeger/Luckey, Schmerzensgeld, 7. Auflage 2014, Rn. 939.

Soweit teilweise noch immer darauf abgestellt wird, welche Belastung oder welches Trauermaß in einem vergleichbaren Fall „normal“ ist und dementsprechend nicht als auszugleichende Gesundheitsbeeinträchtigung zu sehen sei, geht dies fehl.

d. Bemessung

Aufgrund der vorliegenden psychischen Beeinträchtigungen ist ein Schmerzensgeldanspruch wegen Schockschadens für den Ehemann der Mandantin iHv **mindestens 30.000,00 EUR** angemessen.

2. Schmerzensgeld wegen Schockschadens für die Tochter 1

Auch hat die heute 11 Jahre alte Tochter der Mandantin einen Schmerzensgeldanspruch wegen Schockschadens iHv **mindestens 30.000,00 EUR**.

— Aufgrund des geschilderten Schadensverlaufs, insbesondere der eingetretenen Wesensveränderung ihrer Mutter unter der Wirkung von „Daclizumab“, der Angst um das Leben ihrer Mutter sowie der monatelangen Trennung aufgrund der schadensbedingt erforderlichen Klinik- und Rehaaufenthalte ist die Tochter der Mandantin noch immer stark traumatisiert.

Sie leidet gemäß ärztlichen Feststellungen an folgenden Gesundheitsbeeinträchtigungen:

- - Essstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F 50.8)
 - Spezifische Phobie (Schlucken; ICD-10: F40.2)
 - V.a. Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10: F42.1)

vgl. Arztbericht des Musterklinikums,
Department für Psychische Erkrankung, vom 19.07.2019.

Zwar hat die Tochter der Mandantin bereits seit dem Säuglingsalter Schwierigkeiten mit dem Schlucken und Essen. Jedoch haben sich diese Störungen infolge des hier gegenständlichen traumatischen Ereignisses bzgl. ihrer Mutter wesentlich verschlimmert.

— So musste im Herbst 2018 eine ambulante psychotherapeutische Behandlung eingeleitet werden. Vom 16.01.2019 bis zum 18.01.2019 befand sich die Tochter der Mandantin zum Ausschluss einer somatischen Erkrankung in der Kinderklinik des Musterklinikums. Nach der Entlassung aus der Kinderklinik stellte die Tochter der Mandantin die Nahrungsaufnahme vollständig ein, so dass sie am 23.01.2019 dort wieder aufgenommen und über eine Magensonde ernährt werden musste. Vom 25.01.2019 bis zum 15.05.2019 wurde die Tochter der Mandantin im Musterklinikum stationär kinder- und jugendpsychiatrisch behandelt; seit dem 16.05.2019 erfolgt dort die Behandlung teilstationär,

vgl. Arztbericht des Musterklinikums,

Department für Psychische Erkrankung, vom 19.07.2019.

Aufgrund der vorliegenden psychischen Beeinträchtigungen ist ein Schmerzensgeldanspruch wegen Schockschadens für die Tochter der Mandantin iHv **mindestens 30.000,00 EUR** angemessen.

3. Schmerzensgeld wegen Schockschadens für die Tochter 2

Ferner hat die heute 8 Jahre alte Tochter der Mandantin aufgrund der bis heute bei ihr vorliegenden massiven psychischen Beeinträchtigungen infolge des Miterlebens des schadensbedingten Leidensweges ihrer Mutter aufgrund der Gabe von „Daclizumab“ einen Anspruch auf Schmerzensgeld wegen Schockschadens iHv **mindestens 30.000,00 EUR**.

III. Haushaltsführungsschaden

Als Haushaltsführungsschaden sind unfallbedingte Arbeitsausfälle in der Versorgung des eigenen oder des Familienhaushalts ersatzfähig. Maßstab der Bezifferung sind die Kosten einer Haushaltshilfe in dem Umfang, wie diese nötig wäre, um den verletzungsbedingten Ausfall der haushaltsführenden Person zu kompensieren. Der Schaden kann fiktiv abgerechnet werden, es muss nur vorgetragen werden, welche konkreten Arbeiten schadensbedingt nicht mehr erledigt werden können. Die „Hausarbeit“ wird sehr weit verstanden (inkl. Gartenarbeiten). Der Schaden wird geschätzt, überwiegend unter Einsatz von Tabellenwerken (Pardey, Der Haushaltsführungsschaden) oder mittels Gerichtsgutachten,

vgl. Luckey, Personenschaden, 1. Auflage 2013, D. II., Rn. 7.

Für den zeitlichen Anteil der einzelnen Haushaltsbereiche, in denen sich die Verletzung des Geschädigten unterschiedlich auswirken kann, wird in der Praxis auf die Tabelle von Pardey (Der Haushaltsführungsschaden, 9. Aufl. (2018); Fortführung von Schulz-Borck/Hofmann, „Schadensersatz bei Ausfall von Hausfrauen und Müttern im Haushalt“, 6. Aufl. (2000)) zurückgegriffen. Dort wird ein anderer Weg der Berechnung vorgeschlagen, dem Obergerichte, aber insbesondere auch der BGH zuneigen:

Hierzu eingehend auch Küppersbusch, Ersatzansprüche bei Personenschaden, Rn. 188 ff.

Etwa OLG Rostock zfs 2003, 233 (8 U 79/00);

KG VRS 115 (2008), 5 = OLGReport 2008, 860 (12 U 188/04):

„sachgerechte Grundlage zur Schadensschätzung nach § 287 ZPO“.

Ebenso OLG München NJOZ 2010, 1820 (20 U 5620/09).

BGH NZV 1988, 60 (VI ZR 87/87);

BGH NZV 2002, 114 (116) [BGH 08.11.2001 - IX ZR 64/01] (IX ZR 64/01).

Eindeutig BGH VersR 2009, 515 [BGH 03.02.2009 - VI ZR 183/08] (VI ZR 183/08): „Bei der Schätzung des Haushaltsführungsschadens nach § 287 ZPO darf sich der Tatrichter in Ermangelung abweichender konkreter Gesichtspunkte grundsätzlich an dem Tabellenwerk von Schulz-Borck/Hofmann (Schadensersatz bei Ausfall von Hausfrauen und Müttern im Haushalt) orientieren.“

Aufgrund des Schadensereignisses ist der Mandantin ein Haushaltsführungsschaden entstanden.

— In dem Verlust der Fähigkeit, weiterhin Haushaltsarbeiten zu verrichten, liegt ein ersatzfähiger Schaden. Er stellt sich je nach dem, ob die Hausarbeit als Beitrag zum Familienunterhalt oder ob sie den eigentlichen Bedürfnissen der geschädigten Person diene, entweder als Erwerbsschaden im Sinne des § 843 Abs. 1 1. Alternative BGB oder als Vermehrung der Bedürfnisse im Sinne des § 843 Abs. 2 2. Alternative BGB dar,

vgl. BGH NJW 1989, 2539.

— In dem einen wie in dem anderen Fall ist der Schaden messbar an der Entlohnung, die für die verletzungsbedingt in eigener Person nicht mehr ausführbaren Hausarbeiten an eine Hilfskraft gezahlt wird oder gezahlt werden müsste. Zu diesem Zweck ist festzustellen, welche Hausarbeiten die geschädigte Person vor dem Schadensfall zu verrichten pflegte, wie weit ihr diese Arbeiten nun nicht mehr möglich oder zumutbar sind und für wie viele Stunden folglich eine Hilfskraft benötigt wird,

vgl. BGH NJW 1983, 1425.

Ähnliches wie für die Haushaltsarbeiten gilt für die Gartenarbeit. Sie gehört zu den Haushaltsarbeiten im weiteren Sinne,

vgl. BGH NJW 1989, 2539.

— Der Schaden besteht abstrakt, wenn keine Hilfskraft eingestellt wird, in dem Nettolohn, welcher der Hilfskraft bezahlt werden müsste,

vgl. BGH NJW-RR 1992, 792 und BGH NJW-RR 1990, 34.

Die Geschädigte kann im vorliegenden Fall ihren Haushalt kaum mehr alleine bewältigen. Das Reinigen der Wohnung, Bügeln, Wäschekörbe tragen, Fenster und Türen putzen, Betten machen und Gardinen aufhängen und dergleichen ist der Mandantin schadensbedingt alleine nicht mehr möglich. Auch der Einkauf ist ihr nicht mehr alleine möglich. Die Ausführung der täglichen Hausarbeit bedarf erheblicher Mühe und weitaus mehr Anstrengung als vor der Behandlung mit „Zinbryta“.

Zur Ermittlung des Haushaltsführungsschadens im Rahmen des § 287 ZPO bedienen wir uns zulässig dem aktuellen Schätz- und Tabellenwerk von Pardey, „Der Haushaltsführungsschaden“, aktuelle 9. Aufl. (und den darin enthaltenen Tabellen von Schulz-Borck),

vgl. zur Zulässigkeit der Verwendung dieser Tabellen insbesondere die dort auf Seite 82 genannte Rechtsprechung des BGH oder der dort genannten OLGs.

1. Bisheriger Haushaltsführungsschaden

Die Geschädigte, heute 33 Jahre alt, lebt gemeinsam mit ihrem Ehemann und ihren beiden Töchtern in einem 4-Personen-Haushalt. Aufgrund des gegenständlichen Schadensereignisses ist die Mandantin in ihrer Haushaltsführungsfähigkeit erheblich eingeschränkt, wir verweisen diesbzgl. auf unseren obigen Vortrag.

a.

Bei einer Einstufung der Tätigkeit im Haushalt als „mittel“, bedeutet das einen wöchentlichen Aufwand der hier geschädigten Partei in Höhe von **mindestens 47,3 Stunden** (vgl. Pardey, aaO, dort Tabelle 3, S. 73).

b.

Die Schädigung führte hier dazu, dass sich für den Zeitraum Januar 2017 bis April 2017 eine konkrete Beeinträchtigung in der Hausarbeit (= MdH) in Höhe von **100 %**, sowie für den Zeitraum Mai 2017 bis heute (Juni 2019) eine Minderung der Haushaltsführungsfähigkeit von **mindestens 80 %** ergibt (die Schätzung erfolgt anhand der Vorgaben in Pardey, „Der Haushaltsführungsschaden“, aktuelle 9. Aufl. (2018), dort Tabellen 7.1. und 7.2., Seiten 123 ff.). Da eine gesundheitliche Verschlechterungstendenz vorliegt, wird dieser Schadenswert in Zukunft noch ansteigen.

c.

Somit konnte die geschädigte Patientin im Zeitraum Januar 2017 bis April 2017 **47,3 Stunden pro Woche**, sowie im Zeitraum Mai 2017 bis heute (Juni 2019) **mindestens 37,84 Stunden pro Woche** keine ordnungsgemäße Arbeitsleistung im Haushalt erbringen. Pro Monat (Faktor 4,3) ergibt sich somit für den Zeitraum Januar 2017 bis April 2017 eine schadensbedingt beeinträchtigte bzw. fehlende Arbeitsleistung in Höhe von **813,56 Stunden** (= 47,3 Stunden x 4,3 x 4 Monate), sowie für den Zeitraum Mai 2017 bis heute (einschließlich Oktober 2019) in Höhe von **4.881,36 Stunden** (= 37,84 Stunden x 4,3 x 30 Monate).

d.

Der Stundensatz ist gem. § 21 JVEG mit 14,00 EUR zu bemessen. Der Gesetzgeber hat hier den Wert von Haushaltstätigkeiten im Rahmen einer eigenen, pauschalisierten Wertung bemessen,

vgl. LG Tübingen, Urteil vom 27.10.15, Az. 5 O 155/14; Urteil vom 10.12.13, Az. 5 O 80/13.

e.

Bei Zugrundelegung dessen ergibt sich demnach für den Zeitraum Januar 2017 bis heute (einschließlich Oktober 2019) ein Gesamtschadensbetrag in Höhe von insgesamt

mindestens 79.728,88 EUR

(= 813,56 Stunden x 14,00 EUR + 4.881,36 Stunden x 14,00 EUR).

Abzüglich der in der Vergangenheit an die Mandantin geleisteten Zuschüsse in Höhe von 5.097,10 EUR verbleibt ein Haushaltsführungsschaden für die Vergangenheit in Höhe von insgesamt

74.631,78 EUR

(= 79.728,88 EUR - 5.097,10 EUR).

2. Zukünftiger Haushaltsführungsschaden

Nachdem bei der Mandantin ein Dauerschaden und sogar eine Verschlechterungstendenz vorliegt, ist auch von einem zukünftigen Haushaltsführungsschaden ab November 2019 bis mindestens zur Vollendung des 75. Lebensjahres in Höhe von monatlich

mindestens 2.277,97 EUR

(= 37,84 Stunden pro Woche x 4,3 x 14,00 EUR) auszugehen.

3. Künftig vermehrte Bedürfnisse nach dem 75. Lebensjahr

Des Weiteren besteht ein weiterer Haushaltsführungsschaden über das 75. Lebensjahr hinaus. Eine zeitliche Begrenzung des Haushaltsführungsschadens bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres ist aus heutigen Gesichtspunkten bzw. auf die Zukunft betrachtet nicht mehr angebracht, insbesondere aufgrund der heutigen Lebenserwartung bzw. der demographischen Entwicklung (vgl. <https://www.destat.de>

[tis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Sterbefaelle.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Sterbefaelle.html)).

Des Weiteren sind die schadenbedingt bestehenden vermehrten Bedürfnisse typischerweise bis zum Lebensende gegeben. Während der Erwerbsschadensersatzanspruch, der auf die Abgeltung der Nachteile im beruflichen Erwerbsleben gerichtet ist, bis zum fiktiven Bezug einer Altersrente begrenzt ist, ist der Schadensersatzanspruch wegen Beeinträchtigung in der Haushaltsführung bzw. wegen vermehrter Bedürfnisse zeitlich nämlich nicht begrenzt.

— So hat sich in der Rechtsprechung die Auffassung durchgesetzt, dass der Haushaltsführungsschaden nicht auf das 75. Lebensjahr zu begrenzen ist. Ganz aktuell hat das OLG Koblenz entschieden, dass der Haushaltsführungsschaden ohne zeitliche Begrenzung zu erstatten ist (OLG Koblenz, Urteil vom 18.04.2016 - 12 U 996/15).

Das Statistische Bundesamt hat ermittelt, dass inzwischen selbst bei den über 80-jährigen nur wenige Personen im Alter auf Pflege und Unterstützung in der Haushaltsführung angewiesen sind, vgl.

— https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/Pflege-Deutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile

Tabelle 1.2 Pflegebedürftige nach Alter und Pflegequote zum Jahresende 2015.

Mithin ist die Berücksichtigung eines zukünftigen Haushaltsführungsschadens über das 75. Lebensjahr hinaus auch in diesem Fall notwendig, weil die Geschädigte auch nach dem 75. Lebensjahr die vermehrten Bedürfnisse (Haushalt, Pflege, Hilfsmittel usw.) haben wird; denn es fallen die vermehrten Bedürfnisse nicht einfach weg, bloß weil der Betroffene 75 Jahre alt wird.

— Ferner kommt der Geschädigten die Beweiserleichterung des § 287 ZPO zugute, so dass mithilfe der amtlichen statistischen Daten dargetan und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen werden kann, dass die Geschädigte ohne das Schadensereignis wie die weit überwiegende Zahl der Bevölkerung den Haushalt auch nach dem 75. Lebensjahr selbstständig geführt hätte.

In seiner Wertigkeit wird dieser Schadensposten schon jetzt (entsprechend § 3 ZPO) mit monatlich

mindestens 2.277,97 EUR

zu berücksichtigen sein.

IV. Erwerbsschäden

Weiterhin ist der Patientin infolge der Anwendung des Medikaments „Zinbryta“ im Jahr 2016/2017 ein Erwerbsschaden entstanden. Es besteht seit Januar 2017 eine schadensbedingte **Minderung der Erwerbsfähigkeit (= MdE) in Höhe von 100 %**. Wir verweisen auch insoweit auf unsere obigen Ausführungen.

1. Bisheriger Erwerbsschaden

Es ist der Mandantin abzüglich des bezahlten Kranken- und Überbrückungsgeldes im Zeitraum Januar 2017 bis Mitte Oktober 2017 ein bisheriger schadensbedingter Erwerbsschaden in Höhe von

mindestens 1.700,00 EUR brutto

entstanden. Seit Mitte Oktober 2017 bis heute (einschließlich Oktober 2019) hat die medizingeschädigte Mandantin einen monatlichen Erwerbsschaden in Höhe von

mindestens 1.500,00 EUR brutto.

Hieraus folgt ein bisheriger Erwerbsschaden für den Zeitraum Mitte Oktober 2017 bis heute (einschließlich Oktober 2019) in Höhe von insgesamt

mindestens 36.750,00 EUR

(= 24,5 Monate x 1.500,00 EUR).

Folglich ist der Mandantin ein bisheriger schadensbedingter Erwerbsschaden in Höhe von insgesamt

mindestens 38.450,00 EUR

(= 1.700,00 EUR + 36.750,00 EUR) entstanden.

2. Zukünftiger Erwerbsschaden

Auch ist angesichts des schadensbedingten Dauerschadens der Mandantin von einem künftigen Erwerbsschaden ab November 2019 bis mindestens zum 67. Lebensjahr in Höhe von monatlich

mindestens 1.500,00 EUR brutto

auszugehen.

V. Sonstige materielle Schäden

Weiterhin sind der Mandantin in der Vergangenheit sonstige materielle Schäden (Kosten für Medikamente und Behandlungsmaßnahmen, Zuzahlungen für die stationären Behandlungen, Besucherkosten, Fahrtkosten u.s.w.) in Höhe von

mindestens 4.000,00 EUR

entstanden.

VI. Vermehrte Bedürfnisse (Feststellung)

Längerfristig anfallende Mehrkosten nach einem solchen Schadensfall - der sog. Mehrbedarf - sind nach § 843 BGB ersatzfähig und können auch fiktiv abgerechnet werden. Neben Kosten für Pflege, Versorgung, Arzneimittel, Hilfsmittel können auch Einmal- oder wiederkehrende Aufwendungen ersatzfähig sein wie Umbaukosten der Wohnung, Umrüstung des Wagens oder Hilfsmittel wie Rollstuhl, Prothesen oder orthopädische Hilfsmittel,

vgl. Luckey, Personenschaden, 2. Aufl. (2018), Rn. 957 ff..

Der Anspruch ist als wiederkehrende Ersatzleistung, also als Rente, ausgestaltet, die unpfändbar und steuerfrei ist. Der Begriff „vermehrte Bedürfnisse“ in § 843 Abs. 1 Alt. 2 BGB umfasst nur solche Mehraufwendungen, die dem Geschädigten im Vergleich zu einem gesunden Menschen erwachsen und sich daher von den allgemeinen Lebenshaltungskosten unterscheiden, welche in gleicher Weise vor und nach einem Unfall anfallen. So kommen als ersatzfähige Kosten zum Beispiel

- die medizinische Dauerversorgung,
- Aufwendungen für Kuren,
- Hilfsmittel,
- sowie Pflegekosten und Kosten für Haushaltshilfen in Betracht,

vgl. Luckey, Personenschaden, 2. Aufl. (2018), Rn. 957 ff..

Es ist hier von einer Feststellungswertigkeit von **mindestens 50.000,00 EUR** auszugehen.

VII. Zukunftsschäden

1.

Es liegt ein echter Dauerschaden vor, da nicht absehbar ist, ob und inwieweit eine Verschlechterung des Schadensbildes eintreten wird.

a.

Es werden somit künftig weitere Behandlungsmaßnahmen notwendig werden, durch welche neue und nicht vorhersehbare immaterielle Schäden sowie Kosten durch Medikamente, Behandlungsmaßnahmen, Rechtsanwälte, notwendige Fahrten zu den Behandlungsterminen oder Zuzahlungen zu den Behandlungen für die geschädigte Patientin entstehen können.

b.

Die materiellen und immateriellen Schäden befinden sich insgesamt noch in der Entwicklung.

c.

Insbesondere werden neben den entstandenen und noch entstehenden Rechtsanwaltskosten und sonstigen Aufwendungen für die Rechtsverfolgung vor allem die vermehrten Bedürfnisse (auch bei nur gleichbleibendem Zustand), und auch zusätzliche Haushaltsführungsschäden/Erwerbsschäden (v.a. bei Verschlechterung) erheblich zu Buche schlagen.

d.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass sich nach Eintritt ins Rentenalter der Haushaltsführungsschaden und die Erwerbsschäden in einen Renten-/Pflege-schaden umwandeln werden. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass die Mandantin aufgrund der derzeitigen und künftigen verminderten Einnahmen später auch eine geringere Rente erhalten wird.

e.

Ohne das Schadensereignis wären der Mandantin all diese Schäden nicht entstanden.

2.

Ein Feststellungsinteresse im Sinne des § 256 Abs. 1 ZPO hinsichtlich eines Schadensersatzanspruchs, der noch nicht abschließend mit einer Leistungsklage geltend gemacht werden kann, ist zu bejahen, wenn - wie vorliegend - der Anspruchsgegner seine Schadensersatzpflicht für materielle und immaterielle Schadenspositionen in Abrede stellt und durch die Klageerhebung einer drohenden Verjährung entgegen gewirkt werden soll. Geht es - wie hier - dabei um den

Ersatz erst künftig befürchteten Schadens aufgrund einer bereits eingetretenen Rechtsgutverletzung, so setzt das Feststellungsinteresse lediglich die Möglichkeit eines Schadenseintritts voraus,

vgl. OLG München, Urt. v. 23.01.2014, Az. 1 U 2254/13; VersR 2015, 199ff.
BGH NJW 2001, 1431 mit Hinweis auf BGHZ 116, 60, 75.

Ein in solcher Weise zulässig gestellter Feststellungsantrag ist begründet, wenn - wie hier - die sachlichrechtlichen Voraussetzungen des Schadensersatzanspruchs vorliegen, also ein haftungsrechtlich relevanter Eingriff in ein geschütztes Rechtsgut des Geschädigten gegeben ist, der zu den für die Zukunft befürchteten Schäden führen kann,

vgl. BGH VersR 1979, 1508, 1509; BGH NJW 1991, 2707, 2708,
OLG München, Urteil vom 23.01.2014, Az. 1 U 2254/13; VersR 2015, 199ff..

Für die Begründetheit eines Feststellungsbegehrens genügt mithin bereits die Möglichkeit künftiger Schäden, OLG Düsseldorf vom 20. 3. 2003 - 8 U 18/02 - VersR 2003, 1579 = NJW-RR 2003, 13.

Ein Feststellungsinteresse ist also immer gegeben, wenn - wie vorliegend - künftige Schadensfolgen möglich, Art und Umfang aber noch ungewiss sind,

vgl. LG München I vom 28. 5. 2003, Az. 9 O 14993/99
=VersR 2004, 649 = NJW-RR 2003, 1179.

Vgl. zum Ganzen auch:

BGH, Urteil vom 19.4.2016, Az. VI ZR 506/14, r+s 10/2016, 533, 534;
Gehrlein: Neuere Rechtsprechung zur Arzt-Berufshaftung VersR 2004, 1488;
BGH, Urteil vom 16. 11. 2004, Az. VI ZR 328/03 (OLG Braunschweig).

Vgl. BGH: „Die Feststellungsklage hat im Rahmen des gestellten Antrags ebenfalls Erfolg. Sie ist zulässig. Die Bekl. hat ihre haftungsrechtliche Verantwortlichkeit in Abrede gestellt, und Verjährung droht; die Möglichkeit eines weiteren Schadenseintritts kann nicht verneint werden, das erforderliche Feststellungsinteresse ist daher gegeben (vgl. Senat, NJW 2001, 1431 = VersR 2001, 874). Der Feststellungsantrag ist auch begründet, denn Gegenstand der Feststellungsklage ist ein befürchteter Folgeschaden aus der Verletzung eines deliktsrechtlich geschützten absoluten Rechtsguts (vgl. Senat, NJW 2001, 1431). Auch der Vorbehalt hinsichtlich künftiger noch ungewisser und bei der Ausurteilung der Zahlungsklage auf Schmerzensgeld noch nicht berücksichtigungsfähiger immaterieller Schäden ist zulässig“,

vgl. BGH, NJW 2004, 1243 [1244].

Die Geschädigte bzw. Klägerin ist auch nicht gehalten, ihre Klage in eine Leistungs- und eine Feststellungsklage aufzuspalten, wenn -wie hier- ein Teil des Schadens schon entstanden ist und mit der Entstehung eines weiteren Schadens jedenfalls nach ihrem Vortrag noch zu rechnen ist, BGH vom 8. 7. 2003 - VI ZR 304/02 - VersR 2003, 1256 = BGHReport 2003, 1137 = NJW 2003, 2827.

Insbesondere steht dem Anspruch auf Anerkenntnis und Feststellung nicht entgegen, dass einzelne Schadenspositionen bei der Anspruchsgeltendmachung (bzw. Klageerhebung) bereits bezifferbar und die diesen zugrundeliegenden Sachverhalte bereits abgeschlossen sein mögen. Ein Anerkenntnis-/Feststellungsbegehren erfasst stets den gesamten entstandenen Schaden, auch solche Positionen, die - aus welchem Grund auch immer - nicht mit einem Leistungsbegehren geltend gemacht und auch nicht zur Begründung des Feststellungsbegehrens konkretisiert wurden (vgl. Senat, Beschl. v. 26.10.2010 -VI ZB 74/08, NJW 2011, 615 Rn. 8; v. 16.04.2013 - VI ZB 50/12, NJW-RR, NJW-RR 2013, 1077 Rn. 9). Einzelne bereits entstandene Schadenspositionen stellen daher lediglich einen Schadensteil im obigen Sinne dar,

vgl. dazu BGH, Urteil vom 19.4.2016, Az. VI ZR 506/14, r+s 10/2016, 533, 534.

Es ist der diesbzgl. weitere Feststellungsschadenswert hier entsprechend § 3 ZPO anhand der vorliegenden „worst-case“-Situation zu bewerten, mithin sind alle oben genannten Umstände zu berücksichtigen und wirtschaftlich zu bewerten, so dass vorliegend der Schadenswert mit mindestens weiteren 200.000,00 EUR streitwertmäßig anzusetzen ist.

D. Nachweise

Oben genannte Haftungsvoraussetzungen können spätestens in einem Gerichtsverfahren bewiesen werden durch gerichtliche Sachverständigengutachten (betriebswirtschaftlich und medizinisch), Einholung der Behandlungsunterlagen (§ 142 ZPO), sachverständiges Zeugnis der behandelnden Ärzte und Zeugnis der Angehörigen. Wir verweisen bereits jetzt auf folgende Nachweise und Unterlagen:

(...)

Wir haben die umfangreichen Behandlungsunterlagen und Nachweise auf CD gebrannt und legen Ihnen diese für Ihre Akte in Anlage bei.

E. Regulierung

Wir dürfen Sie auffordern, binnen acht Wochen ab Datum dieses Schreibens einen angemessenen Schmerzensgeldvorschuss in Höhe von **120.000,00 EUR** zu zahlen, sowie nachfolgende Erklärung abzugeben:

„Die Arzneimittelhaftung aus dem Anspruchsschreiben der Michael Graf Patientenanwälte vom 08.11.2019 in Sachen der Patientin Frau Musterman-
dantin gegen die Biogen GmbH wird dem Grunde nach anerkannt. Es werden der Patientin sämtliche materiellen und immateriellen Schäden ersetzt, welche aus der im Zeitraum Oktober 2016 bis Januar 2017 erfolgten Anwendung des Medikaments „Zinbryta“ mit dem Wirkstoff „Daclizumab“ entstanden sind und / oder noch entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden. Diese Erklärung hat die Wirkung eines gerichtlichen Feststellungsurteils.“

Bei fruchtlosem Verstreichen der Frist wären wir gezwungen, die Ansprüche unserer Mandantschaft gerichtlich durchzusetzen, was wir sehr bedauern würden.

F. Verjährung

Wir dürfen ferner Sie (ohne Präjudiz für die Verjährungsfrage) höflich auffordern, binnen drei Wochen ab Datum dieses Schreibens einen rein vorsorglichen Verjährungsverzicht bis zum 31.12.2021 zu erklären. Wir würden es bedauern, später eine - rein vorsorgliche - Klage allein aus Verjährungsgründen einreichen zu müssen.

Mit freundlichen Grüßen

Michael Graf

Fachanwalt für Versicherungsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht

Anlagen:

- Vollmacht und Schweigepflichtentbindungserklärung
- CD mit Behandlungsunterlagen und Nachweisen (in Kopie für Ihre Akte)

Gabriela Johannes

Rechtsanwältin
Patienten Anwältin im Medizin-/Versicherungsrecht