

---

**Datum:** 10.05.2011  
**Gericht:** Oberlandesgericht Hamm  
**Spruchkörper:** 9. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 9 U 217/09  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGHAM:2011:0510.9U217.09.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Bochum, 3 O 283/06

---

**Tenor:**

Auf die Berufung des Klägers wird unter Zurückweisung seines weitergehenden Rechtsmittels das Urteil des Landgerichts Bochum vom 22.10.2009 abgeändert.

Die Beklagten werden verurteilt, als Gesamtschuldner an den Kläger ein Schmerzensgeld von 50.000,- € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 15.08.2006 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger sämtlichen materiellen sowie weiteren zukünftigen immateriellen Schaden aufgrund des Unfalls vom ##.##.2005 in B auf der C-Straße/D-Straße/E-Straße zu ersetzen, soweit dieser nicht auf Dritte übergegangen ist.

Im Übrigen bleibt die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits werden gegeneinander aufgehoben.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Parteien können die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die jeweils andere Partei vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

---

## Gründe:

I.

Der Kläger nimmt die Beklagten auf Schmerzensgeld und Feststellung der Ersatzpflicht materiellen und zukünftigen immateriellen Schadens wegen eines Verkehrsunfalls in Anspruch, der sich am ###.##.2005 in B im Kreuzungsbereich C-Straße/D-Straße/E-Straße ereignet hat.

Als der Kläger mit seinem Fahrzeug Audi #### die C-Straße in Richtung C2 befuhr, missachtete der Beklagte zu 1, der mit seinem bei der Beklagten zu 2 haftpflichtversicherten Fahrzeug Audi #### von der D-Straße in die C-Straße abzubiegen beabsichtigte, die Vorfahrt des Klägers. Obwohl der Kläger noch versuchte, nach links auszuweichen, kam es zur Kollision. Die alleinige Verantwortlichkeit des Beklagten zu 1 für den Unfall steht zwischen den Parteien außer Streit.

Am 17.11.2005 erlitt der Kläger aufgrund eines Verschlusses der Arteria carotis interna links einen Schlaganfall, der zu einer armbetonten Hemiparese rechts und einer globalen Sprachstörung führte. Er wurde am gleichen Tag im B2-Krankenhaus B stationär aufgenommen und am Folgetag in das B3-Krankenhaus B verlegt, wo er bis zum 30.11.2005 stationär verblieb. Vom 30.11. bis 22.12.2005 unterzog sich der Kläger einer ersten Sprachtherapie; in der Zeit vom 22.12.2005 bis 12.05.2006 erfolgte eine teilstationäre Behandlung in der Fachklinik F. Am 24.01.2008 erlitt der Kläger einen epileptischen Anfall. Wegen der Einzelheiten der jeweils erfolgten Behandlungen wird auf die zur Akte gereichten ärztlichen Unterlagen Bezug genommen.

Der Kläger hat behauptet, der Verkehrsunfall vom ###.##.2005 sei Ursache des Schlaganfalls gewesen. Aufgrund des Aufpralls sei sein Kopf zunächst in eine Schräglage nach rechts geraten, dann wieder zurück nach links geschleudert worden und gegen die linke Seitenscheibe gestoßen. Hierbei sei die Arteria carotis interna links geschädigt worden; diese habe eine Stauchung bzw. Quetschung erlitten. Er habe beginnend etwa zwei Tage nach dem Unfall unter erheblichen Kopfschmerzen und Verschwommensehen gelitten.

Er hat weiter behauptet, dass er als Folgen des Schlaganfalles unter Sprachschwierigkeiten, Bewegungseinschränkungen auf der rechten Körperhälfte sowie Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Gesichtshälfte leide. Auch der epileptische Anfall sei Folge des Schlaganfalls. Aufgrund der Epilepsie müsse er dauerhaft Medikamente einnehmen sowie im einzelnen näher beschriebene Einschränkungen im täglichen Leben hinnehmen. Ferner leide er unfallbedingt unter einem Verlust des Riech- und Geschmackvermögens sowie als Folge der wegen der Epilepsie erforderlichen Dauermedikation an einer Sehminderung mit Gesichtsfeldeinschränkung.

Der Kläger hat beantragt,

- 1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld, jedoch nicht unter 150.000,- € zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Klagezustellung (15.08.2006) zu zahlen;

- 2. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm sämtlichen weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen aufgrund des

Unfalls vom ###.###.2005 in B auf der C-Straße/D-Straße/E-Straße, soweit dieser nicht auf Dritte übergegangen ist.

Die Beklagten haben beantragt, 12

die Klage abzuweisen. 13

Sie haben einen Ursachenzusammenhang zwischen dem Verkehrsunfall und dem Schlaganfall bestritten. Letzterer sei vielmehr auf die beim Kläger – unstreitig – vorhandenen Risikofaktoren in Form von Bluthochdruck und einem erhöhten Cholesterinspiegel im Blut zurückzuführen. Auch sonstige im Alltag vorkommende Ereignisse kämen als Ursache des Schlaganfalls in Betracht. Die Beklagten haben desweiteren die vom Kläger behaupteten Folgen des Schlaganfalls mit Nichtwissen bestritten. 14

Das Landgericht hat ein technisches sowie mehrere medizinische Sachverständigengutachten eingeholt. Es hat außerdem den Kläger persönlich angehört und die medizinischen Sachverständigen Prof. Dr. u und Prof. Dr. D ergänzend mündlich gehört. Das Landgericht hat sodann die Klage abgewiesen. Ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagten gemäß §§ 823 Abs. 1 BGB, 7 Abs. 1 StVG, 3 Ziff. 1, 2 PflVG, 253 BGB sei nicht gegeben, da eine Verursachung des Schlaganfalls durch den Verkehrsunfall nach den geltenden strengen Anforderungen des Vollbeweises gemäß § 286 ZPO nicht nachgewiesen sei. Den Sachverständigen sei zwar insoweit zu folgen, als dass allein eine Dissektion der Arterie als Ursache des Schlaganfalls verblieben sei. Letztlich könne aber nach den von allen Sachverständigen gemachten Aussagen nicht festgestellt werden, dass der Unfall die alleinige Ursache des Schlaganfalls sei. Die Sachverständigen Prof. Dr. u und Prof. Dr. D hätten im Rahmen ihrer mündlichen Ausführungen übereinstimmend dargelegt, dass auch Bagatelltraumata aus einem Zeitraum von bis zu fünf Monaten vor dem Anfall, die der Betroffene häufig als solche gar nicht bewusst wahrnehme, eine Gefäßdissektion auslösen könnten. Da derartige Einwirkungen im Alltagsleben häufig vorkämen, ohne bewusst wahrgenommen zu werden, sei angesichts des Zeitraums von fünf Monaten eine Vielzahl von Ereignissen als Auslöser der Dissektion denkbar. Eine nähere Eingrenzung des auslösenden Ereignisses sei letztlich auch nicht durch das vom Kläger behauptete und zu seinen Gunsten als wahr unterstellte Auftreten von Kopfschmerzen und Verschwommensehen nach dem Unfall möglich, denn diese könnten, müssten nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme aber nicht durch den Unfall hervorgerufen worden sein. Letztlich sei es dem Kläger nicht gelungen, denkbare weitere Bagatellereignisse als Ursachen des Schlaganfalls auszuschließen. 15

Wegen des weitergehenden Sach- und Streitstandes bis zum Abschluss der ersten Instanz wird auf das angefochtene Urteil einschließlich seiner Entscheidungsgründe Bezug genommen. 16

Mit der Berufung, mit der er seine erstinstanzlichen Anträge weiterverfolgt, rügt der Kläger eine fehlerhafte Beweiswürdigung des Landgerichts. Dieses gehe fehlerhaft davon aus, dass eine Kausalität zwischen Unfall und Schlaganfall nicht nachgewiesen sei; tatsächlich sei das Gegenteil der Fall. Dies folge letztlich aus der dritten fachneurologischen Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. u, nach der Ursache der traumatischen Gefäßdissektion mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit der Unfall gewesen sei; die mündliche Anhörung des Sachverständigen habe insoweit zu keinem anderen Ergebnis geführt. Der sodann – offensichtlich ständig für die Beklagte tätige – zugezogene Sachverständige Prof. Dr. D habe sich selbst als Orthopäde hinsichtlich der vorliegenden Schlaganfall-Problematik – im Gegensatz zu Prof. Dr. u – als nicht primär fachkompetent angesehen und habe hinsichtlich 17

der Beschwerdebilder „Kopfschmerzen“ und „Verschwommen-sehen“ im Zusammenhang mit einem Schlaganfall im Gegensatz zum Sachverständigen Prof. Dr. u keine fundierten Aussagen treffen können. Letztlich sei die nicht fachspezifische Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. D daher nicht geeignet, die nachvollziehbare Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. u anzuzweifeln. Sofern das Landgericht auf andere traumatische Ereignisse als Auslöser für den Schlaganfall abstelle, habe der Kläger solche nicht gehabt. Hinsichtlich solcher Ereignisse sei entgegen den Ausführungen des Landgerichts sehr wohl vorstellbar, dass eine entsprechende Erinnerung zurückbleibe.

Der Kläger beantragt,

18

- 1. abändernd die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein in das Ermessen des Gerichts gesetztes Schmerzensgeld, jedoch mindestens den Betrag von 150.000,- € zzgl. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Klagezustellung (15.08.2006) zu zahlen; 120
- 2. abändernd festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm sämtlichen materiellen sowie weiteren zukünftigen immateriellen Schaden aufgrund des Unfalls vom ##.##.2005 in B auf der C-Straße/D-Straße/E-Straße zu ersetzen, soweit dieser nicht auf Dritte übergegangen ist; 21
- 3. hilfsweise: das Urteil des Landgerichts vom 22.10.2009 aufzuheben und das Verfahren gemäß § 538 Abs. 2 Nr. 4 ZPO an das Landgericht zurückzuverweisen. 22

Die Beklagten beantragen,

23

die Berufung zurückzuweisen.

24

Sie verteidigen die landgerichtliche Entscheidung unter Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens als richtig.

25

Der Senat hat den Kläger persönlich angehört und ergänzend mündliche Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. u und Dr. M2 eingeholt; wegen des Ergebnisses der Anhörung und der Beweisaufnahme wird auf die Berichterstattevermerke vom 07. September 2010 und 05. April 2011 Bezug genommen.

26

II.

27

Die Berufung ist zulässig und hat in der Sache in dem tenorierten Umfang Erfolg. Dem Kläger stehen gegen die Beklagten gemäß §§ 823 Abs. 1 BGB, 7 Abs. 1, 18 Abs. 1, 17 StVG, 3 Nr. 1 PflVG a.F., 253 Abs. 2 BGB ein Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 50.000,- € sowie der geltend gemachte Feststellungsanspruch zu.

28

1. Dass die Beklagten dem Kläger dem Grunde nach für bei dem Verkehrsunfall vom ##.##.2005 etwaig erlittene Schäden und deren Folgen voll einstandspflichtig sind, steht zwischen den Parteien nicht im Streit.

29

2. Soweit zwischen den Parteien streitig ist, ob der Kläger durch den Verkehrsunfall überhaupt eine Verletzung, hier in Form des am 17.11.2005 erlittenen Schlaganfalls erlitten hat, steht nach dem Ergebnis der vor dem Landgericht erfolgten und der vor dem Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme zur Überzeugung des Senats fest, dass der

30

Schlaganfall kausal auf dem Unfallereignis vom ###.###.2005 beruht.

a) Im Ausgangspunkt zutreffend ist das Landgericht davon ausgegangen, dass der Beweiswürdigung das Beweismaß des § 286 ZPO zugrunde zu legen ist. Denn die Frage, ob sich der Kläger durch den Unfall überhaupt eine Verletzung zugezogen hat, betrifft den den strengen Anforderungen des Vollbeweises nach § 286 ZPO unterliegenden Nachweis der haftungsbegründenden Kausalität (vgl. BGH NJW 1987, 705; VersR 2008, 1133 f., jeweils m.w.N.). Dass er neben der Verletzung der Arteria carotis interna links durch den Unfall weitere Verletzungen erlitten hat, behauptet der Kläger selbst nicht; bei den von ihm behaupteten, nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden in Form von Kopfschmerzen und Sehstörungen soll es sich nach eigener Darstellung um Auswirkungen der Arterienverletzung handeln.

31

Nach § 286 ZPO hat das Gericht unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Verhandlung und des Ergebnisses einer Beweisaufnahme nach freier Überzeugung zu entscheiden, ob eine tatsächlich Behauptung für wahr oder nicht für wahr zu erachten ist. Die hierfür notwendige Überzeugung des Tatrichters erfordert eine persönliche Gewissheit, welche den Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen. Dabei ist jedoch nicht ein medizinisch-naturwissenschaftlicher Nachweis und nicht eine mathematische, jede Möglichkeit eines abweichenden Geschehensablaufs ausschließende, von niemandem anzweifelhafte Gewissheit im Sinne einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit erforderlich, sondern ausreichend ist vielmehr ein Grad von Gewissheit, der Zweifeln eines besonnenen, gewissenhaften und lebenserfahrenen Beurteilers Schweigen gebietet; Zweifel, die sich auf lediglich theoretische Möglichkeiten gründen, für die tatsächliche Anhaltspunkte nicht bestehen, sind hierbei nicht von Bedeutung (BGH NJW 2008, 2846 ff. m.w.N.).

32

b) Bei Anwendung dieser Rechtsgrundsätze ist vorliegend nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme ein Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom ###.###.2005 und dem am 17.11.2005 erlittenen Schlaganfall anzunehmen und damit die haftungsbegründende Kausalität zu bejahen.

33

aa) Nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme ist zunächst davon auszugehen, dass die Ursache des am 17.11.2005 erlittenen Schlaganfalls des Klägers eine Dissektion der Arteria carotis interna links war. Der neurologische Sachverständige Prof. Dr. u hat in seinem ersten schriftlichen Gutachten vom 18.05.2007 als theoretisch mögliche Ursachen des festgestellten Verschlusses der Arteria carotis interna links eine Dissektion der Arterie, eine kardiale Embolie und einen atherothrombotischen Verschluss benannt, wobei er das Vorliegen des letztgenannten atherothrombotischen Verschluss im Folgenden im Fall des Klägers selbst ausgeschlossen hat. Nach den sodann eingeholten weiteren Gutachten, nämlich dem radiologischen Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. I vom 23.11.2007 und dem internistisch-kardiologischen Gutachten des Prof. Dr. F vom 12.12.2007 konnte im Fall des Klägers auch ein kardioembolischer Verschluss als unwahrscheinlich bzw. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden; diesem Ergebnis hat sich auch der Sachverständige Prof. Dr. u in seiner fachneurologischen Stellungnahme vom 30.01.2008 angeschlossen, so dass nach den übereinstimmenden und überzeugenden Ausführungen aller Sachverständigen von einer Gefäßdissektion als Ursache des Gefäßverschlusses auszugehen ist. Soweit auch das Landgericht aufgrund der eingeholten Sachverständigengutachten zu diesem Ergebnis gelangt ist, hat der Kläger gegen das Urteil mit seiner Berufung auch keine Einwendungen erhoben.

34

bb) Hinsichtlich der Frage, auf welcher Ursache die Gefäßdissektion beruht, hat sich der neurologische Sachverständige Prof. Dr. u ausführlich mit dem Krankheitsbild des Klägers

35

auseinandergesetzt und ist auf Grundlage seiner eigenen Untersuchungsergebnisse und der Ergebnisse der ergänzend eingeholten weiteren Gutachten im Verlauf seiner Gutachtenerstattung in sich schlüssig und überzeugend zu dem Ergebnis gelangt, dass „mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“ der Unfall vom ###.###.2005 die Ursache der Gefäßdissektion war. Gefäßdissektionen können nach den Ausführungen des Sachverständigen entweder idiopathisch/spontan oder als Traumafolge auftreten. Ursachen traumatischer Dissektionen könnten dabei ein Kopftrauma, eine Halswirbelfraktur, direkte Gefäßverletzungen oder auch Strangulation sein, wobei allerdings häufige Ursache einer traumatischen Gefäßdissektion sog. Bagateltraumata seien. Sowohl der Sachverständige Prof. Dr. u als auch der vom Landgericht ergänzend hinzugezogene orthopädische Sachverständige Prof. Dr. D sehen dabei das Unfallereignis als solches – ausgehend von den hierzu getroffenen Feststellungen des technischen Sachverständigen Dipl.-Ing. X in dessen Gutachten vom 23.04.2007 – als grundsätzlich geeignet an, eine Gefäßdissektion zu verursachen, und zwar unabhängig von der zwischen den Parteien streitigen Frage, ob der Kläger bei dem Unfall – auf energiearmem Niveau – mit dem Kopf gegen die linke Seitenscheibe geprallt ist oder nicht, da bereits Scherkräfte, wie sie bei dem Unfallereignis vom ###.###.2005 aufgetreten seien und die zu einem Hin- und Herbewegen des Kopfes führten, als Bagateltrauma ausreichend seien. Der Sachverständige Prof. Dr. u, in dessen Fachgebiet als Neurologe die Problematik der Entstehung eines Mediainfarktes fällt, hat dabei im Verlaufe seiner vor dem Landgericht abgegebenen vier schriftlichen Stellungnahmen zunehmend die Überzeugung gewonnen, dass im Fall des Klägers letztlich das streitgegenständliche Unfallereignis die Gefäßdissektion verursacht hat. So hat er bereits in seinem ersten Gutachten vom 18.05.2007 dargelegt, dass in ca. 20 % der Fälle von Schlaganfällen bei jungen Erwachsenen eine traumatische Dissektion einer Arteria carotis interna ursächlich vorliegt. Übereinstimmend hiermit hat auch der Sachverständige Prof. Dr. I in seinem Gutachten vom 16.05.2008 ausgeführt, dass in der Literatur eine Inzidenz von 0,4 % für eine traumatische Dissektion bei stumpfen Traumen der zervikalen Arteria carotis interna, z.B. durch Sicherheitsgurt bei Pkw-Unfall, angegeben werde, wohingegen die Wahrscheinlichkeit einer spontanen Dissektion als unfallunabhängiges Ereignis erheblich geringer sei mit einer in der Literatur angegebenen spontanen Inzidenz von 0,003 %. Dabei sind nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. u häufige Ursachen traumatischer Gefäßdissektionen gerade Bagateltraumata, wobei auch der streitgegenständliche Unfall als ein solches Bagateltrauma anzusehen sei. Die von ihm gewonnene Überzeugung, dass im Fall des Klägers tatsächlich der Unfall die Dissektion verursacht hat, hat der Sachverständige in sich schlüssig und nachvollziehbar damit begründet, dass, nachdem andere denkbare Ursachen ausgeschlossen werden konnten, die vom Kläger geschilderte zeitliche Entwicklung seines Zustandes nach dem Unfall bis zum Auftreten des Schlaganfalls für eine traumatische, durch den Unfall hervorgerufene Dissektion spricht. So hat der Sachverständige bereits in seiner zweiten fachneurologischen Stellungnahme vom 18.07.2008 ausgeführt, dass die Ausbildung einer Gefäßeinengung bzw. eines Gefäßverschlusses häufig nicht unmittelbar nach dem Auftreten der Dissektion auftritt, sondern sich erst im weiteren Verlauf entwickelt, wobei das Zeitintervall wenige Stunden bis mehrere Monate betragen könne, so dass der zeitliche Verlauf im Fall des Klägers durchaus zu einer durch den Unfall verursachten Dissektion passe und für einen solchen Zusammenhang spreche. In seiner dritten fachneurologischen Stellungnahme vom 16.04.2009 ist der Sachverständige Prof. Dr. u schließlich in seiner zusammenfassenden Beurteilung in sich schlüssig und nachvollziehbar zu dem Ergebnis gelangt, dass sich in der Zusammenschau sämtlicher im Rahmen der Beweisaufnahme eingeholten Gutachten der Unfall vom ###.###.2005 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als die Ursache der traumatischen Gefäßdissektion der Arteria carotis interna links mit nachfolgendem Gefäßverschluss und Hirninfarkt im Versorgungsgebiet der Arteria cerebri media links

darstellt.

Soweit der Sachverständige Prof. Dr. u seiner Bewertung den vom Kläger geschilderten zeitlichen Verlauf der Beschwerdesymptomatik in der Zeit vom Unfall bis zum Auftreten des Schlaganfalls zugrunde gelegt hat, sieht der Senat diesen Verlauf aufgrund der Anhörung des Klägers als erwiesen an. Der Kläger hat bei seiner persönlichen Anhörung vor dem Senat detailliert geschildert, dass er nach dem Unfall zunächst gar keine Beschwerden (weder Kopfschmerzen noch Schwindel noch Benommenheit) verspürt habe, bis etwa zwei Tage später Kopfschmerzen aufgetreten seien, die sich bei der Einnahme von Tabletten stets leicht gebessert hätten, aber nicht gänzlich verschwunden seien. Etwa zeitgleich sei auch ein leichtes Schwommensehen aufgetreten. Kopfschmerzen und Sehstörungen hätten in den Folgetagen angehalten, bis etwa am 15.11.2005 noch leichte Schwierigkeiten beim Schreiben hinzu gekommen seien. Der Kläger hat diese Beschwerden lebensnah und plastisch geschildert - so hat er seinen Zustand dahin beschrieben, dass er sich gefühlt habe, „als ob eine Grippe im Anmarsch wäre“ -, ohne hierbei Aggravationstendenzen erkennen zu lassen. Für die Glaubhaftigkeit seiner Angaben spricht dabei insbesondere auch, dass der Kläger diese Symptome bereits zeitnah nach dem Unfall geschildert hat, als ihm die Bedeutung der Symptomatik im Hinblick auf die Frage eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Schlaganfall noch nicht bewusst war. So findet sich die Schilderung der Symptomatik bereits in den anamnestischen Angaben des Entlassungsberichts der Fachklinik Rhein/Ruhr vom 08.05.2006 (Bl. 12 d. A.). Einer Vernehmung der vom Kläger insoweit benannten Zeugin T bedurfte es vor diesem Hintergrund daher nicht. 36

Das von ihm in seinen schriftlichen Gutachten gefundene Ergebnis hat der Sachverständige Prof. Dr. u im Rahmen seiner im erstinstanzlichen Verfahren und vor dem Senat gemachten mündlichen Ausführungen ergänzend erläutert und bestätigt. Er hat hierbei insbesondere nochmals überzeugend dargelegt, dass aufgrund der im Rahmen der Beweiserhebung erfolgten umfassenden Untersuchungen, durch die andere Ursachen ausgeschlossen werden konnten, und aufgrund der zeitlichen Entwicklung der bei dem Kläger nach dem Unfall aufgetretenen und für eine Dissektion typischen Beschwerdesymptomatik aus seiner sachverständigen, fachkundigen Sicht letztlich kein vernünftiger Zweifel daran besteht, dass der Kläger durch den Unfall eine Dissektion der Arteria carotis interna links erlitten hat und diese Gefäßdissektion wiederum Ursache des später erlittenen Mediainfarktes war. Dabei hat er seine sachverständige Beurteilung durch eine aktuelle Studie über den Zusammenhang zwischen Dissektion, Schlaganfall und einem vorangegangenen Verkehrsunfall bestätigt gesehen, da nach dem Ergebnis der Studie das statistische Risiko, durch einen Verkehrsunfall eine Dissektion mit anschließendem Schlaganfall zu erleiden, 1,6 % betrage, während das allgemeine Risiko in der Bevölkerung, eine Dissektion zu erleiden, lediglich bei 0,0041 % liege. 37

Der Senat folgt den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. u. Der fachlich sehr kompetente Sachverständige verfügt über erhebliche eigene Erfahrungen in Bezug auf Mediainfarkte auch bei jüngeren Patienten und im Zusammenhang mit Dissektionen. Er hat sich im Rahmen seiner Begutachtung ausführlich mit dem Krankheitsbild des Klägers sowie den im Rahmen der Beweisaufnahme gewonnenen Untersuchungsergebnissen, basierend auf seiner eigenen umfangreichen Untersuchung des Klägers, den Erkenntnissen aus den weiteren Sachverständigengutachten und den Krankenunterlagen, auseinandergesetzt und hat auf dieser Grundlage letztlich ohne vernünftigen Zweifel einen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfall und der stattgefundenen Gefäßdissektion bejaht. Die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. u tragen in rechtlicher Hinsicht die Wertung, dass das Unfallereignis vom ##.##.2005 die 38

beim Kläger eingetretene Gefäßdissektion verursacht hat und damit auch adäquat kausal für den erlittenen Schlaganfall war.

Dem von Prof. Dr. u gefundenen Ergebnis und der auf dieser Grundlage erfolgten Überzeugungsbildung des Senats stehen auch die Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. D und Dr. M2 letztlich nicht entgegen. Auch wenn diese für die streitgegenständliche Frage nach der Ursache eines Mediainfarktes nicht primär fachkundig sind, gehen sie aufgrund ihrer orthopädischen Fachkunde und Erfahrung im Bereich von Verkehrsunfällen übereinstimmend mit dem Sachverständigen Prof. Dr. u von der grundsätzlichen Eignung des Unfalls zur Herbeiführung einer Gefäßdissektion aus und können einen Ursachenzusammenhang im Fall des Klägers nicht ausschließen. Ihre abweichende Beurteilung dahin, dass ein solcher Ursachenzusammenhang nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden könne, beruht im Wesentlichen auf der Überlegung, dass genauso gut auch andere Bagateltraumata, die nicht einmal als solche wahrgenommen worden sein müssten und sich in einem Zeitraum von bis zu fünf Monaten vor dem Schlaganfall ereignet haben könnten, die Dissektion ausgelöst haben könnten. Hierbei handelt es sich indes im Fall des Klägers letztlich nur um die theoretische Möglichkeit einer anderweitigen Ursache, für die vorliegend aber kein tatsächlicher Anhalt besteht. Der Sachverständige Dr. M2 hat im Rahmen seiner mündlichen Ausführungen eingeräumt, dass ihm eine Beurteilung des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Schlaganfall unter Berücksichtigung der beim Kläger aufgetretenen Beschwerdesymptomatik mangels entsprechender Fachkenntnis nicht möglich ist. Soweit der Sachverständige Prof. Dr. D im Rahmen seiner mündlichen Erläuterungen vor dem Landgericht darauf verwiesen hat, dass es sich bei Kopfschmerzen um eine von einem Großteil der Bevölkerung häufig geklagte Beschwerdesymptomatik handele, steht dies der Bewertung des Senats nicht in relevanter Weise entgegen, da jedenfalls der Kläger nach eigenen, glaubhaften Angaben zuvor nicht häufig unter Kopfschmerzen gelitten hat und zum anderen die Kopfschmerzen langanhaltend und nicht isoliert, sondern zusammen mit Sehstörungen aufgetreten sind, was wiederum nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. u keinen vernünftigen Zweifel an einem Zusammenhang mit der Dissektion lässt. Letztlich hat der Sachverständige Dr. M2 bei seinen mündlichen Ausführungen vor dem Senat ausdrücklich klargestellt, dass er einen konkreten Anhalt für eine anderweitige Ursache der Dissektion im Fall des Klägers nicht hat. Bleibt nach alledem letztlich nur die theoretische Möglichkeit einer anderweitigen Ursache, ohne dass sich im vorliegenden Fall irgendwelche konkreten tatsächlichen Anhaltspunkte hierfür feststellen lassen, so hindert dies nach der oben dargestellten Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs die Überzeugungsbildung von einem bestehenden Kausalzusammenhang nicht. Es würde vielmehr die im Rahmen des § 286 ZPO an die Überzeugungsbildung zu stellenden Anforderungen übersteigen, wenn jede andere, nur theoretisch denkbare Ursache positiv ausgeschlossen werden müsste.

39

Dabei ist im Übrigen auch zu berücksichtigen, dass für die Bejahung der haftungsbegründenden Kausalität der Verkehrsunfall nicht einmal die alleinige Ursache der Dissektion gewesen sein müsste, sondern bereits seine Mitursächlichkeit ausreichend wäre. Selbst wenn also der Kläger eine Dissektion bereits zuvor erlitten hätte - wofür vorliegend indes aus den genannten Gründen keine tatsächlichen Anhaltspunkte bestehen -, diese aber erst durch den Unfall insoweit klinisch auffällig geworden wäre, als dass sich dort ein Blutgerinnsel gebildet und gelöst oder sich ein bereits entstandenes Gerinnsel gelöst hätte und zum Verschluss der Arterie geführt hätte, würde dies für die Annahme eines haftungsbegründenden Kausalzusammenhangs ausreichend sein.

40

41

c) Soweit der Prozessbevollmächtigte der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vom 05.04.2011 beantragt hat, ihm im Hinblick auf die vom Sachverständigen Prof. Dr. u im Rahmen seiner mündlichen Ausführungen angeführte aktuelle Studie Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme zu geben, bedurfte es der Gewährung einer Schriftsatzfrist nicht. Zwar ist den Parteien unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen Gehörs Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, wenn ein medizinischer Sachverständiger in seinen mündlichen Ausführungen neue und ausführlichere Beurteilungen gegenüber seinem bisherigen Gutachten abgibt (vgl. BGH MDR 2011, 160). Ein solcher Fall liegt hier indes nicht vor. Der Sachverständige Prof. Dr. u war bereits in seinen umfangreichen schriftlichen Ausführungen und seiner ergänzenden mündlichen Erläuterung vor dem Landgericht aufgrund der erfolgten Begutachtung des Klägers zu dem Ergebnis gekommen, dass aus seiner Sicht kein vernünftiger Zweifel daran besteht, dass die Dissektion auf den Verkehrsunfall zurückzuführen ist. Anhand der bei seinen mündlichen Ausführungen vor dem Senat genannten Studie hat er, bezogen auf den konkreten Fall des Klägers, keine neuen oder anderweitigen Erkenntnisse gewonnen und auch keine anderweitige Beurteilung abgegeben, sondern er hat mit den Erkenntnissen aus der Studie, wonach das statistische Risiko, durch einen Verkehrsunfall eine Dissektion zu erleiden, deutlich höher ist als das normale Risiko, dass es unfallunabhängig zu einer Dissektion kommt, lediglich das von ihm bereits gefundene, den Kläger betreffende Ergebnis ergänzend untermauert. Eine bezogen auf den konkreten Fall des Klägers neue oder anderweitige Beurteilung liegt hierin nicht, so dass es der Gewährung einer Stellungnahmefrist insoweit nicht bedurfte. Der Inhalt des – nicht nachgelassenen – Schriftsatzes vom 27.04.2011 gibt aus den vorgenannten Gründen keinen Anlass zu einer abweichenden Bewertung der Kausalitätsfrage.

3. Im Rahmen des dem Kläger nach alledem zustehenden Anspruchs auf Schmerzensgeld erachtet der Senat in Anbetracht der vom Kläger erlittenen Verletzung und ihren Folgen einen Betrag von 50.000,- € zur Abgeltung des immateriellen Schadens für angemessen, aber auch ausreichend. Der Schlaganfall hat beim Kläger zu einer armbetonten Hemiparese rechts und einer globalen Aphasie geführt. Der Kläger befand sich zunächst vom 17. bis 30.11.2005 in stationärer Krankenhausbehandlung und unterzog sich sodann vom 30.11. bis 22.12.2005 einer ersten Sprachtherapie; in der Zeit vom 22.12.2005 bis 12.05.2006 schloss sich eine teilstationäre Behandlung in der Fachklinik F an. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. u, denen der Senat auch insoweit folgt, ist auch der im Januar 2008 aufgetretene epileptische Anfall Folge des Schlaganfalls und also des streitgegenständlichen Verkehrsunfalls. Da es sich bei der durch den Hirninfarkt bewirkten strukturellen Schädigung des Hirns um einen Dauerzustand handelt, besteht insoweit zeitlebens die Disposition zum Erleiden epileptischer Anfälle mit der Folge einer auf Dauer notwendigen medikamentösen antiepileptischen Therapie. Außerdem liegen beim Kläger nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. M in dessen neuropsychologischem Gutachten vom 01.06.2007 noch heute infarktbedingt eine leicht- bis mittelgradige sprachexpressive Störung vor, als deren Leitsymptome Benenn- und Wortfindungsstörungen bestehen, daneben leichtgradige nichtsprachliche Merkfähigkeitsstörungen sowie mittelgradige Einschränkungen im Arbeitsgedächtnis. Darüber hinaus leidet der Kläger nach seinen eigenen glaubhaften Angaben, die belegt sind durch die vorgelegten ärztlichen Unterlagen, bis heute noch insoweit unter den Folgen des Schlaganfalls, als dass noch leichte Bewegungseinschränkungen des rechten Arms und leichte Sensibilitätsstörungen der rechten Gesichtshälfte bestehen. Soweit der Kläger auch eine Beeinträchtigung seines Geruchssinnes beklagt, ist zwar nicht auszuschließen, dass diese aufgrund des Schlaganfalls, möglicherweise durch die erforderliche Medikamenteneinnahme, eingetreten ist, lässt sich dies aber letztlich nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen. Einer weiteren Beweiserhebung durch Einholung eines

ergänzenden Sachverständigengutachtens, deren Erfolg im Hinblick auf die insoweit widersprüchlichen Angaben des Klägers - gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. u hatte er angegeben, sein Geruchssinn sei regelgerecht - auch zweifelhaft wäre, bedurfte es insoweit nicht, da es sich nach den eigenen Angaben des Klägers um einen ihn nur gelegentlich und nicht wesentlich beeinträchtigenden Umstand handelt, dem unter Berücksichtigung der übrigen erheblichen Beeinträchtigungen bei der Schmerzensgeldbemessung keine wesentliche Bedeutung zukommt. Soweit der Kläger darüber hinaus zunächst vorgetragen hatte, aufgrund des Schlaganfalls noch unter Seh- und Geschmacksbeeinträchtigungen zu leiden, hat er bei seiner persönlichen Anhörung vor dem Senat klargestellt, dass dies nicht bzw. nur vorübergehend der Fall gewesen sei, so dass dies für die Schmerzensgeldbemessung ebenfalls keine wesentliche Rolle spielt.

Unter zusammenfassender Bewertung sämtlicher schlaganfall- und also unfallbedingter Folgen für den Kläger, auch unter Berücksichtigung seines zum Unfallzeitpunkt noch recht jungen Alters von 34 Jahren, erachtet der Senat - auch unter Berücksichtigung der in vergleichbaren Fällen zugesprochenen Beträge (vgl. Hacks/Ring/Böhm, 25. Aufl., Nr. 2448, 2554, 2625) - vorliegend ein Schmerzensgeld von 50.000,- € für erforderlich, aber auch ausreichend. 43

4. Der Feststellungsantrag ist zulässig und begründet, da durch die unfallbedingt aufgetretene Epilepsieerkrankung eine dauernde Behandlungsbedürftigkeit des Klägers besteht, daneben aufgrund der durch den Schlaganfall bewirkten Strukturveränderung im Gehirn des Klägers auch aus diesem Grund die Möglichkeit künftiger Behandlungsbedürftigkeit gegeben ist und damit zugleich auch die Möglichkeit weiterer materieller und immaterieller Schäden zu bejahen ist. 44

5. Die von dem Kläger geltend gemachte Zinsforderung ergibt sich aus §§ 288, 291 BGB. 45

III. 46

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 92, 97 ZPO. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit hat ihre Grundlage in §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 543 Abs. 2 ZPO sind nicht gegeben. 47