

1. Auch ohne knöcherne oder ligamentäre Begleitverletzungen am betroffenen Wirbelsäulensegment kann ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem Autounfall und einem Bandscheibenvorfall bestehen (hier: Bandscheibenvorfall nach Unfall eines Testfahrers bei 295 km/h- Geschwindigkeit).
2. Der in der unfallmedizinischen Literatur vertretenen gegenteiligen Auffassung, wonach ein traumatischer Bandscheibenvorfall immer mit derartigen Begleitverletzungen einhergehe und bei deren Fehlen stets die Schadensanlage wesentlich sei, wird nicht gefolgt. Es liegt darin eine Vermengung der Prüfung der naturwissenschaftlichen Kausalität auf der ersten Stufe mit der wertenden Entscheidung der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung (Wesentlichkeit). Diese nicht zwischen den beiden Stufen der Kausalitätsprüfung differenzierende Auffassung kann der Kausalitätsprüfung aus Rechtsgründen nicht zu Grunde gelegt werden. Ebenso ist die Aussage unzutreffend, ein Bandscheibenvorfall sei ohne solche Begleitverletzungen physikalisch nicht möglich.
3. Aus dem Umstand, dass bei einem Versicherten Begleitverletzungen mittels bildgebender Verfahren nicht dokumentiert sind, kann nicht geschlossen werden, dass solche auch tatsächlich nicht vorhanden gewesen sind. Insoweit ist auf die Problematik des eingeschränkten Auflösungsvermögens der Kernspintomografie hinzuweisen.

§§ 8, 56 SGB VII

Beschluss des LSG Baden-Württemberg vom 22.12.2010 – L 10 U 3840/10 –
Bestätigung des Urteils des SG Karlsruhe vom 14.07.2010 – S 15 U 1406/08 –

Streitig war, ob ein beim Kläger diagnostizierter Bandscheibenvorfall Folge eines Arbeitsunfalls war. Der Kläger, Testfahrer, war auf einer Erprobungsfahrt bei einer Geschwindigkeit von 295 km/h verunfallt. Die Beklagte lehnte die Anerkennung des Bandscheibenvorfalles als Folge des Arbeitsunfalls sowohl im Sinne der Entstehung als auch der Verschlimmerung ab. Ein isolierter Bandscheibenvorfall könne nicht als Unfallfolge anerkannt werden, wenn es nicht auch zu begleitenden Verletzungen der die Bandscheibe umgebenden ligamentären oder knöchernen Strukturen gekommen sei. Derartige **Begleitverletzungen** seien hier aber nicht festgestellt worden. Entscheidend sei vielmehr eine vorbestehende degenerative Veränderung der HWS.

Das LSG hat diese Ansicht verworfen. Der **Bandscheibenvorfall** des Klägers sei **Unfallfolge**. Wesentliche **Indizien** wiesen auf eine akute traumatische Schädigung der HWS und hier insbesondere der Bandscheibe im fraglichen Segment hin. Vor dem Unfall sei der Kläger trotz bestehender degenerativer Veränderungen im Bereich der HWS beschwerdefrei gewesen. Unstreitig habe der Unfall verschiedene Verletzungen, auch im Bereich der Wirbelsäule (Verstauchung), verursacht. Auf die HWS hätten angesichts der Geschwindigkeit von 295 km/h zum Unfallzeitpunkt erhebliche Kräfte eingewirkt.

Ein **traumatischer Bandscheibenvorfall müsse keineswegs immer mit knöchernen oder ligamentären Begleitverletzungen** einhergehen. Der gegenteiligen Auffassung in der medizinischen Literatur (Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit) könne nicht gefolgt und der **Kausalitätsprüfung aus Rechtsgründen nicht zu Grunde** gelegt werden. Diese Ansicht vermenge nämlich die Prüfung der naturwissenschaftlichen Kausalität auf der ersten Stufe mit der wertenden Entscheidung der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung (Wesentlichkeit). Bei einer **Vermischung der Prüfungsschritte** seien aber die der Wertung zu Grunde liegenden Kriterien nicht erkennbar. Bereits in anderem Zusammenhang - Rotatorenmanschettenruptur - habe der Senat dies entschieden (Urteil vom 12.11.2009, L 10 U 3951/08 – [UVR 004/2010, S. 210 ff](#)). Nichts anderes gelte hinsichtlich der Ausführungen dieses „unfallmedizinischen Standardwerks“ bei einem Bandscheibenvorfall: „Auch hier wird - entgegen der dargestellten höchstrichterlichen Rechtsprechung des BSG - nicht zwischen den beiden Stufen

der Kausalitätsprüfung differenziert und lediglich behauptet - ohne dass die Kriterien für diese Wertung erkennbar würden -, ohne Begleitverletzung sei die Schadensanlage wesentlich“.

Es treffe auch die Argumentation der Beklagten nicht zu, dass ein traumatischer Bandscheibenvorfall ohne Begleitverletzungen **physikalisch** nicht möglich sei. Da degenerativ bedingte Bandscheibenvorfälle auch ohne äußere Einwirkung und ohne knöcherne oder ligamentäre Verletzungen aufträten, sei dies auch für einen traumatischen Bandscheibenvorfall nicht physikalisch unmöglich. Insofern sei auch der von der Beklagten gewählte Vergleich „zum Entkernen eines Apfels ohne dessen Außenhaut zu beschädigen“ verfehlt.

Ferner könne auch die in der **zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung** zu stellende Frage, ob das Unfallereignis **auch wesentlich** war, bejaht werden. Zwar habe der Kläger zum Unfallzeitpunkt bereits einen strukturellen Vorschaden im fraglichen Bereich der Bandscheibe gehabt. Dieser habe bis zu dem Unfallereignis jedoch keine funktionellen Beeinträchtigungen oder Beschwerden verursacht. Vor „dem Hintergrund der Schwere des Unfalltraumas“ vermöge der Senat „diesen degenerativen Veränderungen im Hinblick auf den aufgetretenen Bandscheibenvorfall - jedoch keine überragende Bedeutung beizumessen“. Das Unfallereignis sei daher wesentliche Mitursache des Bandscheibenvorfalles.

Hinweis: Der Senat hat sich auch mit einem – **entgegenstehenden - Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen**, auf das sich die Beklagte gestützt hatte, auseinandergesetzt (Urteil vom 21.02.2007 – L 17 U 75/06 – [UVR 010/2007, S. 678 ff.](#)). Aus diesem Urteil könne keine andere Bewertung abgeleitet werden, da dort lediglich Textpassagen aus der o.g. Literatur wiedergegeben würden. Das LSG Nordrhein-Westfalen hatte u.a. ausgeführt: „*Außerdem spricht das Fehlen von Begleitverletzungen gegen den Unfallzusammenhang. Denn um einen traumatischen Bandscheibenvorfall zu bejahen, müssen nach herrschender unfallmedizinischer Lehrmeinung begleitende, wenn auch minimale knöcherne Verletzungen oder Bandschäden in dem Segment vorliegen, das von dem Bandscheibenvorfall betroffen ist. Beim Kläger konnten derartige Begleitverletzungen aber weder röntgenologisch noch computer- oder kernspintomographisch gesichert werden. Es handelt sich vielmehr um einen **isolierten Bandscheibenvorfall**, bei dem die **Schadensanlage wesentlich** ist (Unfall als Gelegenheitsanlass)*“.

Das **LSG Baden-Württemberg** hat mit **Beschluss vom 22.12.2010 – L 10 U 3840/10 –** wie folgt entschieden:

Gründe

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung von Unfallfolgen streitig.

Der am 1951 geborene Kläger ist bei der Firma Dr. Ing. h.c. F. P. AG im Bereich Forschung und Entwicklung beschäftigt. Am 03.07.2005 erlitt er als Testfahrer bei einer Erprobungsfahrt auf einer Hochgeschwindigkeitsstrecke in I. einen Arbeitsunfall, als bei einer Geschwindigkeit von 295 km/h ein Hinterreifen seines Fahrzeugs platzte, das Fahrzeug von der Fahrbahn abkam, die Leitplanke durchbrach und in einem Wäldchen zum Stehen kann.

Nach notfallmedizinischer Versorgung durch die örtliche Notfallambulanz der J.-Unfall-Hilfe e.V. und Erstuntersuchung im örtlichen Krankenhaus, in dem Röntgenaufnahmen von Halswirbelsäule (HWS), Brustkorb und Hüfte gefertigt wurden, die keinen Anhalt für Frakturen erbrachten, stellte sich der Kläger am 06.07.2005 bei dem Facharzt für Chirurgie Dr. St. in Pforzheim vor, der ausweislich seines Durchgangsarzt- bzw. Nachschauberichts eine HWS-Distorsion, eine Hüftprellung, eine Thoraxprellung rechts, ein stumpfes

Bauchtrauma sowie eine Sprunggelenksdistorsion links diagnostizierte. Bei seinen Wiedervorstellungen am 22.07.2005 klagte der Kläger u.a. über eine zunehmende Einschränkung der Beweglichkeit des linken Armes und am 01.08.2005 über ein wiederkehrendes Taubheitsgefühl im Bereich der linken Hand sowie eine Verschlechterung der Bewegungsfähigkeit der HWS, worauf Dr. St. eine Kernspintomographie der HWS veranlasste, die am 04.08.2005 durchgeführt wurde. Die Radiologen Dr. L. u.a. beschrieben im Befundbericht an der HWS erhebliche degenerative Veränderungen bei multisegmentaler Osteochondrose sowie eine ventrale Höhenminderung des zweiten Brustwirbelkörpers mit Deckplatten einbruch, für den Bereich von C6/7 eine fast normal hohe Bandscheibe mit normal weiten Neuroforamina. Im Hinblick auf die weitere Therapieplanung veranlasste Dr. St. eine Vorstellung des Klägers in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., die am 26.08.2005 erfolgte. Dabei berichtete er von ziehenden Dauerschmerzen im Bereich des Nackens links und von seit drei Wochen vermehrten Kribbelparästhesien vor allem im Bereich des dritten und vierten Fingers, jedoch auch im Bereich des zweiten und fünften Strahls der linken Hand. Eine deshalb veranlasste erneute kernspintomographische Untersuchung der HWS am 30.08.2005 ergab (Befundbericht des Dr. W.) zwischen den Halswirbelkörpern C6/7 einen links gelegenen Bandscheibenvorfall mit intraforaminaler Vorfallskomponente, der die Nervenwurzelreizung C7 links und damit die Beschwerdesymptomatik im Bereich der linken Hand erklären könne. Der Kläger wurde daraufhin vom 15.09. bis 06.10.2005 stationär intensiv physio- und ergotherapeutisch behandelt. Nach einer am 07.11.2005 begonnenen Belastungserprobung arbeitete der Kläger zunächst ab 05.12.2005 wieder vollschichtig bevor am 09.12.2005 erneut Arbeitsunfähigkeit eintrat. An diesem Tag stellte er sich wegen zunehmender Beschwerden von Seiten der HWS mit Ausstrahlung in den linken Arm bei dem H-Arzt Dr. B. vor, der den Kläger in das Klinikum K.-L. ... überwies, wo der Kläger am 03.01.2006 stationär aufgenommen wurde. Im Hinblick auf den Bandscheibenvorfall C6/7 links mit Wurzelkompression wurde am 12.01.2006 eine Bandscheibenprothese implantiert. Die Anschlussheilbehandlung erfolgte vom 26.04. bis 20.05.2006 in der Rehaklinik H. in B ... Die behandelnden Ärzte gingen ausweislich des Entlassungsberichts davon aus, dass die aufgetretene Symptomatik als indirekte Folge des vom Kläger erlittenen Arbeitsunfalls anzusehen sei (posttraumatische Aktivierung bei sicher vorbestehenden, aber asymptomatischen degenerativen Veränderungen der mittleren und unteren HWS). In diesem Sinne äußerte sich auch Prof. Dr. H., Leitender Arzt im Klinikum K.-L., in seinem an den Bevollmächtigten des Klägers gerichteten Schreiben vom 05.04.2006, nachdem die Beklagte die Übernahme der Behandlungskosten abgelehnt hatte. Seines Erachtens sei das erlittene Hochrasanztrauma auslösende Ursache des Bandscheibenvorfalles; dieser Unfall sei "sehr wohl" geeignet, einen solchen hervorzurufen. Wegen auftretender Komplikationen wurden im Juli 2007 die Bandscheibenprothese wieder entfernt und die Wirbelkörper C 6/7 fusioniert.

Zur Prüfung des Zusammenhangs zwischen dem Bandscheibenvorfall und dem Unfallereignis veranlasste die Beklagte das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. C. aufgrund Untersuchung des Klägers am 12.02.2007. Dieser ging von einer richtungsweisenden Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen an der HWS aus und beurteilte den Bandscheibenvorfall im Bereich von C6/7 als sich kontinuierlich einstellende Folge einer Gefügelockerung bei degenerativer Diskopathie, wie sie im MRT-Befund vom 30.08.2005 beschrieben sei. Der Unfall sei für den Bandscheibenvorfall mit Wahrscheinlichkeit wesentliche Teilursache im Sinne einer Verschlimmerung. An der insoweit vertretenen Auffassung hielt Dr. C. auch unter Berücksichtigung der Einwendungen der von der Beklagten hinzugezogenen Beratungsärztin Dr. K. fest, die es mangels Zeichen einer Traumatisierung im Segment C6/7 für spekulativ erachtete, dass der Unfall we-

sentliche Teilursache des zwischen dem ersten und zweiten MRT entstandenen Bandscheibenvorfalls sei. Er verwies insbesondere auch darauf, dass es sich bei dem in Rede stehenden Ereignis um einen ungewöhnlichen Unfallhergang handele, dessen Ablauf detailliert nicht rekonstruierbar sei und er bei seinen umfangreichen Recherchen in der einschlägigen traumatologischen Literatur auf keine Quelle gestoßen sei, die sich mit den Auswirkungen von Hochrasanztraumen auf die Wirbelsäule beschäftige.

Mit Bescheid vom 18.10.2007 anerkannte die Beklagte als Unfallfolgen "Druck- und Klopf-schmerz über der oberen Brustwirbelsäule nach unter keilförmiger Deformierung knöchern verheilter Deckplattenimpressionsfraktur des 2. Brustwirbelkörpers", führte aus, dass die Verstauchung der HWS, die Brustkorbprellung, die Hüftprellung rechts sowie die Sprunggelenksverstauchung links folgenlos verheilt seien und lehnte die Anerkennung des Bandscheibenvorfalls zwischen dem 6. und 7. Halswirbelkörper als Folge des Arbeitsunfalls sowohl im Sinne der Entstehung als auch im Sinne der Verschlimmerung ab. Ein traumatischer Bandscheibenvorfall sei angesichts des MRT-Befundes vom 04.08.2005, in dem eine Traumatisierung des Segments C6/7 nicht beschrieben sei, zu verneinen, zumal es auch erstmals am 22.07.2005 zu einer starken lokalen Schmerzsymptomatik gekommen sei, also nicht in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit dem Aufpralltrauma. Die Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens könne begrifflich nur eintreten, wenn eine Gesundheitsstörung bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles klinisch manifest und objektivierbar vorhanden gewesen sei. Da einen Monat nach dem Unfall jedoch keine geschädigte Bandscheibe im Segment C6/7 vorgelegen habe, könne auch eine unfallbedingte Verschlimmerung nicht wahrscheinlich gemacht werden. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 28.02.2008).

Am 31.03.2008 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) mit dem Begehren Klage erhoben, als Unfallfolgen auch die infolge des Bandscheibenvorfalles im Bereich von C6/7 notwendig gewordene Versteifung in diesem Bewegungssegment mit daraus resultierender Schmerzsymptomatik festzustellen.

Die Beklagte ist dem mit dem Hinweis entgegengetreten, nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft, wie er sich aus Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage ergebe, könne ein isolierter Bandscheibenvorfall dann nicht als Unfallfolge anerkannt werden, wenn es nicht auch zu begleitenden Verletzungen der die Bandscheibe umgebenden ligamentären oder knöchernen Strukturen gekommen sei.

Das SG hat das Gutachten des Dr. D., Oberarzt in der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie im M. S., aufgrund Untersuchung des Klägers vom 03.09.2008 eingeholt. Dieser hat nach Auswertung der MRT-Aufnahmen vom August 2005 ausgeführt, der linksseitige Bandscheibenvorfall C6/7 sei bereits im Kernspintomogramm vom 04.08.2005 zu objektivieren und unverändert am 30.08.2005 dokumentiert. Unter Berücksichtigung der vorbestehenden Chondrose im Bewegungssegment C6/7 und angesichts der Schwere des Unfalltraumas mit einer plötzlichen überfallartigen unphysiologischen Belastung der HWS sowie des Umstandes, dass Beschwerden im Sinne einer Cervicobrachialgie sofort nach dem Unfall vorhanden gewesen seien, hat der Sachverständige die Auffassung vertreten, das Unfallereignis sei wesentliche Teilursache für den erlittenen Bandscheibenvorfall und die daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen. Im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme hat er trotz des Einwands der Beklagten, entgegen früher vertretener älterer Lehrmeinungen - so auch noch Schönberger, Mehrrens, Valentin in der von Dr. D. herangezogenen 6. Auflage - werde das Vorliegen trauma-

tisch bedingter isolierter Bandscheibenvorfälle aufgrund der neuesten bildtechnischen Verfahren für ausgeschlossen gehalten, an seiner zuvor vertretene Auffassung festgehalten und darauf hingewiesen, dass er die in der 7. Auflage neu von Schönberger, Mehrrens, Valentin vertretene Auffassung nicht teile und diese durch entsprechende Veröffentlichungen auch nicht schlüssig belegt sei. Mit Urteil vom 14.07.2010 hat das SG unter Abänderung des Bescheids vom 18.10.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.02.2008 festgestellt, dass die Versteifung im Bewegungssegment C6/7 mit daraus resultierender Schmerzsymptomatik folge des Arbeitsunfalls vom 03.07.2005 sei.

Am 13.08.2010 hat die Beklagte dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und unter Bezugnahme auf ihre bisherigen Ausführungen geltend gemacht, den Gutachten des Dr. C. und des Dr. D. sei nicht zu folgen. Im Standardwerk der gesetzlichen Unfallversicherung Schönberger, Mehrrens, Valentin, das den anerkannten neuesten medizinischen Kenntnisstand dokumentierte, werde seit der 7. Auflage ausgeführt, dass die traumatische Verursachung eines isolierten Bandscheibenschadens ohne Begleitverletzung nicht möglich sei. Sie sieht sich im Übrigen durch das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 21.02.2007, L 17 U 75/06, bestätigt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.07.2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß § 153 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Beklagten, über die der Senat im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung der Beklagten ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat unter Abänderung des Bescheids vom 18.10.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.02.2008 zu Recht als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 03.07.2005 eine Versteifung im Bewegungssegment C6/7 mit daraus resultierender Schmerzsymptomatik festgestellt. Denn soweit die Beklagte den im Bewegungssegment C6/7 erlittenen Bandscheibenvorfall, der diese Versteifung notwendig machte, als unfallunabhängig ansah, ist die angefochtene Entscheidung rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

Vorliegend ist zwischen den Beteiligten unstreitig, dass der Kläger einen Arbeitsunfall erlitt. Denn der in Rede stehende Unfall ereignete sich in Ausübung der versicherten Tätigkeit des Klägers, was aufgrund der bestandskräftigen Feststellung in dem angefochtenen Bescheid auch feststeht.

Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass der nach dem Arbeitsunfall festgestellte weitere Gesundheitsschaden, hier der Bandscheibenvorfall im Bereich des Bewegungssegments C6/7, ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, B 2 U 27/04 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 15). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Kann dagegen das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfiere (*conditio sine qua non*), ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 17).

Die hier vorzunehmende Kausalitätsprüfung hat somit nach dieser zweistufigen Prüfung zu erfolgen.

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung müssen erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, 2 RU 43/84 in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O. auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Vorliegend ist zumindest wahrscheinlich, dass der Unfall vom 03.07.2005 naturwissenschaftliche Ursache des beim Kläger aufgetretenen Bandscheibenvorfalles im Bewegungssegment C6/7 war. Hierfür sprechen vor allem jene Indizien, die auf eine akute Schädigung im Bereich des Bewegungssegments C6/7 und damit eine Substanzschädigung der betreffenden Bandscheibe in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis hinweisen.

Regelmäßig wird nach der Praxis der Unfallversicherungsträger und der Sozialgerichte angesichts des üblichen Verlaufs der - zunächst von der durch die Heilungsabsicht geprägten Diagnostik getragenen - medizinischen Maßnahmen nach einem Arbeitsunfall für die Prüfung, ob Zeichen einer akuten Substanzschädigung vorliegen, maßgeblich auf die vom erstuntersuchenden Arzt erhobenen Befunde mit Diagnose, die danach veranlasste bildgebende Diagnostik (insbesondere Röntgenaufnahmen, Sonografie, Kernspintomografie) und eventuell durchgeführte invasive Diagnoseverfahren (insbesondere Arthroskopie) mit nachfolgender mikroskopischer Auswertung (Histologie) abgestellt. Ergeben sich hieraus keine oder keine hinreichenden Hinweise auf akute traumatische Verletzungen der in Rede stehenden Strukturen, wie plötzliche Funktionseinschränkungen, Einblutungen, sonstige Flüssigkeitsansammlungen und dergleichen, wird eine traumatische Schädigung eher unwahrscheinlich sein. Liegen dagegen derartige Hinweise vor, ohne dass eine andere Schädigung als der Arbeitsunfall örtlich-zeitlich in Rede steht, wird ein naturwissenschaftlicher Zusammenhang regelmäßig als wahrscheinlich anzunehmen sein (ständige Rechtsprechung des Senats seit Urteil vom 12.11.2009, L 10 U 3951/08, veröffentlicht u.a. in juris).

Im vorliegenden Fall deuten wesentliche Indizien auf eine akute traumatische Schädigung der HWS und hier insbesondere der Bandscheibe im Bewegungssegment C6/7 durch den Unfall hin.

Vor dem Unfall war der Kläger trotz bestehender degenerativer Veränderungen gerade auch im Bereich der HWS - worauf auch Dr. D. hingewiesen hat - beschwerdefrei. Der Unfall führte zu einer Einwirkung auf den oberen Bereich der Wirbelsäule, wie durch den - als Unfallfolge anerkannten - Kompressionsbruch des zweiten Brustwirbelkörpers anschaulich dokumentiert ist. Auch der Zustand des Fahrzeugs, das nach dem Unfall als solches kaum noch zu erkennen war, macht die auf den Körper des Klägers, insbesondere auch dessen HWS einwirkenden Kräfte bei der zum Unfallzeitpunkt gefahrenen Geschwindigkeit von 295 km/h mehr als deutlich. Dr. D. hat vor diesem Hintergrund für den Senat schlüssig und nachvollziehbar auf die Bedeutung der Schwere der Gewalteinwirkung sowie des Moments des Unerwarteten und nicht Vorhersehbaren hingewiesen und in seine Beurteilung mit einbezogen. Selbst nach Auffassung der Beklagten führte der Unfall zu einer Schädigung der HWS (so ausdrücklich unter Nr. 2 des angefochtenen Bescheides: Verstauung). Unmittelbar nach dem Unfall traten Beschwerden auf, die nur durch eine erhebliche Schädigung der HWS erklärbar sind. So ist bereits im notfallmedizinischen Bericht der J.-Unfall-Hilfe e.V. ein Bewegungsschmerz der HWS dokumentiert, der offenbar auch Anlass war, im Rahmen der Erstuntersuchung im Krankenhaus in I. eine Röntgenaufnahme der HWS anzufertigen. Auch im Durchgangsarztbericht des Dr. St. sind für den Untersuchungstag am 06.07.2005 Schmerzen seitens der HWS, eine Einschränkung der Drehbeweglichkeit des Kopfes zur linken Seite sowie ein schmerzhaft eingeschränktes Heben und Senken dokumentiert. Zunehmende diesbezügliche Beschwerden, insbesondere auch seitens des linken Armes mit Taubheitsgefühl im Bereich der linken Hand sind dann im Zusammenhang mit den weiteren Vorstellungen am 22.07.2005 und 01.08.2005 bei Dr. St. dokumentiert, was diesen dann auch zur weiteren Diagnostik mittels MRT veranlasste, dessen Auswertung damals durch die Radiologen Dr. L. u.a. zwar keinen Bandscheibenvorfall in dem die Beschwerden erklärenden Segment C6/7 erbrachte, dies - wie sogleich darzulegen ist - allerdings zu Unrecht. Persistierende Beschwerden mit zunehmenden Parästhesien im Bereich der linken Hand waren dann Anlass für ein erneutes Kernspintogramm, nach dessen Auswertung - dann damals erstmals - diagnostisch von einem links gelegenen Bandscheibenvorfall im Bewegungssegment C6/7 mit intraforaminaler

Vorfallskomponente ausgegangen wurde; der Radiologe Dr. W. führte ausdrücklich aus, dass dieser Befund eine Nervenwurzelreizung C 7 links und damit die Beschwerdesymptomatik an der linken Hand erkläre. Dieser Ablauf macht deutlich, dass sich ausgehend von dem in Rede stehenden Unfall linksseitig eine zunehmende Wurzelkompressionssymptomatik mit sensiblen Ausfällen der Finger entwickelte, die mit dem in Rede stehenden Bandscheibenvorfall zu erklären ist, der - bei richtiger Befundung des Kernspintomogramms vom 04.08.2005 - nur einen Monat nach dem Unfall kernspintomografisch objektiviert wurde.

Im Ergebnis führte das Unfallereignis zu einer Schädigung der HWS (was unstrittig ist) mit zunehmender Beschwerdesymptomatik und zeitnaher Dokumentation des Bandscheibenvorfalles. Zusammen mit der Tatsache, dass zuvor keine Beschwerden bestanden, gelangt der Senat somit mit Dr. D. zu der Einschätzung, dass das Unfallereignis den Bandscheibenvorfall im naturwissenschaftlichen Sinne herbeiführte.

Im Gegensatz zu der Beratungsärztin der Beklagten Dr. K. und dem Gutachter Dr. C. geht der Senat insbesondere nicht davon aus, dass dieser Bandscheibenvorfall erst zwischen dem ersten und dem zweiten MRT entstanden ist. Zwar wird im MRT-Befund vom 04.08.2005 der Radiologen Dr. L. u.a. (allein dieser lag Dr. K. und Dr. C. vor) im Bereich von C 6/7 kein Bandscheibenvorfall beschrieben. Für den Senat überzeugend hat der Sachverständige Dr. D. jedoch dargelegt, dass die von ihm vorgenommene Auswertung der Kernspinnbilder ergeben hat, dass bereits die Aufnahmen vom 04.08.2005 im Bewegungssegment C6/7 einen linksseitigen Bandscheibenvorfall zeigen, der sich auch im MRT vom 30.08.2005 noch unverändert in dieser Form darstellt. Dr. D. hat in seinem Gutachten konkret die jeweilige Nummer der Bilder des Kernspintomogramms vom 04.08.2005 angeführt, auf dem der Bandscheibenvorfall zu erkennen ist, und eine entsprechende Vergrößerung als Anlage 2a seinem Gutachten beigelegt, sodass die Beteiligten und der Senat seine Beurteilung nachvollziehen können. Die Richtigkeit dieser Beurteilung sieht der Senat gerade auch darin bestätigt, dass die jeweiligen Untersuchungen aufgrund einer im Wesentlichen identischen Beschwerdesituation veranlasst wurden und damit keine Hinweise darauf vorliegen, dass der Bandscheibenvorfall erst zeitlich nach der Untersuchung vom 04.08.2010 aufgetreten sein könnte. Auch die Beklagte hat die Richtigkeit der Auswertung der Kernspintomographieaufnahmen durch den Sachverständigen Dr. D. nicht in Zweifel gezogen. Im Ergebnis gelangt der Senat deshalb zu der Überzeugung, dass der Bandscheibenvorfall im Segment C6/7 bereits im Kernspintomogramm vom 04.08.2005 dokumentiert ist.

Umständen, die üblicherweise gegen einen naturwissenschaftlichen Zusammenhang sprechen, kommt im vorliegenden Fall keine durchgreifende Bedeutung zu. Insbesondere sprechen die vor allem durch das Kernspintomogramm vom 30.08.2005 nachgewiesenen vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Sinne einer Chondrose (Verschmälderung der Bandscheibe) und Spondylose (Wirbelkörperkantenausziehungen) auch im Segment C6/7 mit dadurch verursachter Verschmälderung des Zwischenwirbelraumes (so die zusammenfassende Beschreibung von Dr. D.) nicht gegen einen naturwissenschaftlichen Zusammenhang. Denn aus diesen degenerativen Veränderungen lässt sich nicht ableiten, dass der Bandscheibenvorfall schon vor dem Unfall bestand. Hiergegen spricht auch die Beschwerdefreiheit des Klägers vor dem Unfall. Von einem vorbestehenden Bandscheibenvorfall geht keiner der mit der Beurteilung betrauten Ärzte aus, auch die Beklagte nicht. Deshalb spielen diese vorbestehenden degenerativen Veränderungen allenfalls auf der zweiten Stufe der Kausalitätsbeurteilung eine Rolle.

Zu Unrecht beruft sich die Beklagte auf das unfallmedizinische Standardwerk von Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, Seite 527 ff., nunmehr 8. Auflage 2010, Seite 434 ff. und meint, hierauf gestützt, es sei neuester medizinischer Kenntnisstand, dass ein traumatischer Bandscheibenvorfall immer mit knöchernen oder ligamentären Begleitverletzungen einhergehe. Sie folgert daraus, dass ein Bandscheibenvorfall ohne solche Begleitverletzungen physikalisch nicht möglich sei.

Es trifft zu, dass diese von der Beklagten herangezogene Literatur traumatische Bandscheibenvorfälle ausschließlich im Zusammenhang mit derartigen Begleitverletzungen sieht (Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seite 434 und 436). Diesen Ausführungen folgt der Senat allerdings aus Rechtsgründen nicht.

Der Senat hat bereits in anderem Zusammenhang entschieden (vgl. jeweils zur Rotatorenmanschettenruptur unter dem Gesichtspunkt der Eignung des Unfallereignisses Urteil des Senats vom 12.11.2009, L 10 U 3951/08, a.a.O. - zur 7. Auflage des Werkes - und Urteil des Senats vom 23.09.2010, L 10 U 1617/07 - zur 8. Auflage des Werkes -), dass dieses Standardwerk der unfallmedizinischen Literatur der Kausalitätsprüfung nicht zugrunde gelegt werden kann, wenn unter Vermengung der Prüfung der naturwissenschaftlichen Kausalität auf der ersten Stufe mit der wertenden Entscheidung der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung (Wesentlichkeit) die dadurch gefundenen Ergebnisse verkürzt dargestellt werden, u.a. deshalb, weil es sich bei der Prüfung der Wesentlichkeit um eine wertende Entscheidung handelt (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 17; Urteil vom 31.07.1985, 2 RU 74/84 in SozR 2200 § 548 Nr. 75), die - weil mit der Wertung zugleich die Reichweite des Unfallversicherungsschutzes bestimmt wird (BSG, a.a.O.) - dem juristischen Betrachter vorbehalten ist und bei einer Vermischung der Prüfungsschritte die der Wertung zu Grunde liegenden Kriterien (hierzu später) nicht erkennbar sind.

Nichts anderes gilt für die Ausführungen von Schönberger, Mehrrens, Valentin zum traumatischen Bandscheibenvorfall. Auch hier wird - entgegen der dargestellten höchstrichterlichen Rechtsprechung des BSG - nicht zwischen den beiden Stufen der Kausalitätsprüfung differenziert und lediglich behauptet - ohne dass die Kriterien für diese Wertung erkennbar würden -, ohne Begleitverletzung sei die Schadensanlage wesentlich (Schönberger, Mehrrens, Valentin, a.a.O., S. 426). Dabei beruhen diese, unter dem Gesichtspunkt "geeignetes Unfallereignis" stehenden Ausführungen maßgebend auf dem - falschen - Maßstab der "gesunden" Bandscheibe (Schönberger, Mehrrens, Valentin, a.a.O.: "... können eine gesunde Bandscheibe zerreißen ..."). Maßgebend für die Beurteilung des Kausalzusammenhangs nach der Theorie der wesentlichen Bedingung ist jedoch nicht der gesunde Versicherte, sondern jener konkrete Versicherte, der einen Unfall erlitt, wobei er im Zeitpunkt des Unfalls in dem Zustand versichert war, in dem er sich befand, also auch mit degenerativen Schadensanlagen oder Vorschäden. Ohnehin unterliegt die genannte Literatur einem Zirkelschluss, wenn ausgeführt wird (Schönberger, Mehrrens, Valentin, a.a.O., Seite 527), als Unfallfolge erschienen Bandscheibenvorfälle stets mit begleitenden knöchernen oder Bandverletzungen. Schließlich wird auch das Kriterium der Eignung des Unfallereignisses überbewertet: Die Eignung des Unfallereignisses ist - ständige Rechtsprechung des Senats seit dem Urteil vom 12.11.2009, L 10 U 3951/08 a.a.O. - eine Frage nach dem naturwissenschaftlichen Zusammenhang. Denn wenn das Unfallereignis tatsächlich nicht geeignet war, die fragliche Schädigung hervorzurufen, kann es hinweggedacht werden und die Schädigung wäre trotzdem vorhanden. Dem entsprechend können Unfallereignisse regelmäßig nur dann als "nicht geeignet" bewertet werden, wenn der als

geschädigt in Rede stehende Körperteil durch den Unfall überhaupt nicht betroffen war. Auch lediglich geringfügige Einwirkungen durch den Unfall lassen dagegen die naturwissenschaftliche Eignung nicht entfallen; die Frage nach dem Ausmaß der Einwirkung ist erst auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung, bei der Frage der "Wesentlichkeit", von Bedeutung. Auch dies zeigt, dass die von der Beklagten herangezogene medizinische Literatur - unzulässigerweise - die beiden Prüfungsstufen mit der Folge vermischt, dass die Beurteilung auf der zweiten Stufe, also die Frage nach der Wesentlichkeit - wie die naturwissenschaftliche Kausalitätsprüfung - in erster Linie als medizinische Fragestellung erscheint.

Es trifft auch nicht zu - so die Argumentation der Beklagten -, dass ein traumatischer Bandscheibenvorfall ohne Begleitverletzungen physikalisch nicht möglich ist. Tatsächlich treten Bandscheibenvorfälle meist degenerativ auf (Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Auflage 2011), also nicht traumatisch und somit ohne besondere äußere Einwirkung und damit auch ohne die von der Beklagten geforderten Begleitverletzungen. Dies beruht auf degenerativen Veränderungen und infolge dessen Schädigungen der Bandscheiben, die schließlich zu Vorwölbungen und Vorfällen führen können (s. hierzu ausführlich Schönberger, Mehrtens, Valentin, a.a.O., Seite 453 ff.). Dabei bleibt die Hälfte der Bandscheibenvorfälle klinisch stumm (Schönberger, Mehrtens, Valentin, a.a.O., Seite 437, 454). Hiervon geht auch die Beklagte aus, wenn sie von stummen degenerativen Veränderungen und dem Auftreten degenerativ bedingter Bandscheibenvorfällen bei stattgehabten Traumen spricht. Treten aber degenerativ bedingte Bandscheibenvorfälle auch ohne äußere Einwirkung und ohne knöcherner oder ligamentäre Verletzungen auf, ist dies auch für einen traumatischen Bandscheibenvorfall nicht physikalisch unmöglich.

Der von der Beklagten in diesem Zusammenhang gezogene Vergleich mit Obst ist unzulässig. Die Beklagte begründet ihre Argumentation der physikalischen Unmöglichkeit eines Bandscheibenvorfalles ohne Begleitverletzung mit dem Vergleich zum Entkernen eines Apfels ohne dessen Außenhaut zu beschädigen. Sie übersieht dabei, dass die Wirbelsäule und deren Segmente kein derartig geschlossenes, sondern ein aus mehreren Komponenten bestehendes, variables System darstellt (s. hierzu Schönberger, Mehrtens, Valentin, a.a.O., Seite 433), bei dem es durch degenerativ bedingte Veränderungen der Bandscheibe (vgl. Schönberger, Mehrtens, Valentin, a.a.O., Seite 453 ff.) zu entsprechenden Instabilitäten kommt.

Aus dem Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 21.02.2007, L 17 U 75/06, auf das sich die Beklagte beruft, folgt nichts anderes. Dort werden lediglich Textpassagen aus Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage wiedergegeben, ohne die oben dargelegten Umstände zu bedenken.

Den Antrag der Beklagten auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis der Auffassung, dass die traumatische Verursachung eines isolierten Bandscheibenvorfalles ohne jedwede Begleitverletzung der ligamentären und knöchernen Strukturen im betroffenen Segment der Wirbelsäule möglich sei, nicht dem gesicherten aktuellen medizinischen Kenntnisstand entspricht, lehnt der Senat ab. Selbst wenn die von der Beklagten und von Schönberger, Mehrtens, Valentin vertretene Auffassung den herrschenden medizinischen Kenntnisstand der Kausalitätsbetrachtung wiedergeben sollte, ändert dies nichts daran, dass dieser Kenntnisstand der Kausalitätsbetrachtung deshalb nicht zugrunde gelegt werden darf, weil er - wie dargelegt - die maßgebenden rechtlichen Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BSG vernachlässigt. Im Übrigen ist die Beantwortung dieser Frage nach Auffassung des Senats nicht entscheidungserheblich. Selbst wenn

man nämlich davon ausginge, dass ein Bandscheibenvorfall stets mit Begleitverletzungen der ligamentären und knöchernen Strukturen im betroffenen Segment der Wirbelsäule einhergeht, kann aus dem Umstand, dass beim Kläger solche Verletzungen mittels bildgebender Verfahren nicht dokumentiert sind, nicht geschlossen werden, dass solche auch tatsächlich nicht vorhanden gewesen sind. Diesbezüglich hat Dr. C. in seiner von der Beklagten eingeholten ergänzenden Stellungnahme auf die Problematik des eingeschränkten Auflösungsvermögens der Kernspintomografie hingewiesen.

Ist somit der naturwissenschaftliche Zusammenhang zu bejahen, stellt sich die Frage (zweite Stufe der Kausalitätsprüfung), ob das Unfallereignis auch wesentlich war.

Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, auch zum gesamten Nachfolgenden). Sozialrechtlich ist allein relevant, ob (auch) das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. Wesentlich ist nicht gleichzusetzen mit gleichwertig oder annähernd gleichwertig. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange keine andere Ursache überragende Bedeutung hat. Ist jedoch eine Ursache gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist nur die erstgenannte Ursache wesentlich und damit Ursache im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als wesentlich anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als Gelegenheitsursache oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen Krankheitsanlage (egal, ob bislang stumm oder als Vorschaden manifest) zu vergleichen und abzuwägen ist (Problem der inneren Ursache), ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" (im Falle eines Vorschadens weiterer) akuter Erscheinungen aus ihr durch das Unfallereignis nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Gleiches gilt selbstverständlich, wenn die Erscheinung zu derselben Zeit ohne jede äußere Einwirkung aufgetreten wäre (siehe BSG, Urteil vom 02.02.1999, B 2 U 6/98 R). Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen.

Die innere Ursache muss bei dieser Prüfung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen, die bloße Möglichkeit einer inneren Ursache genügt nicht (BSG, Urteil vom 07.09.2004, B 2 U 34/03 R). Dies gilt auch für das Ausmaß der inneren Ursache (BSG, Urteil vom 06.12.1989, 2 RU 7/89). Demgegenüber ist für die Beurteilung, ob das Unfallgeschehen bloße Gelegenheitsursache war, ob ein alltägliches Ereignis etwa zu derselben Zeit zum selben Erfolg geführt hätte, Wahrscheinlichkeit notwendig; die bloße Möglichkeit genügt auch hier nicht (BSG Urteil vom 04.12.1991, 2 RU 14/91). Dies bedeutet, dass die Grundlagen der Beurteilung, ob das Unfallereignis bloße "Gelegenheitsursache" war, im Sinne des Vollbeweises feststehen müssen, die Kausalitätsfrage ist wieder nach Wahrscheinlichkeit zu beurteilen. Ist eine erhebliche Vorschädigung der durch den Unfall betroffenen Körperstelle, die eine Schädigung durch ein alltägliches Ereignis ermöglicht hätte oder ohne äußere Einwirkung zu der in Rede stehenden strukturellen Schädigung geführt hätte, nicht nachgewiesen, geht dies nach dem im Sozialrecht geltenden,

oben dargelegten Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten der Beklagten (BSG, Urteil vom 30.01.2007, B 2 U 23/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 22).

Vorliegend steht zur Überzeugung des Senats fest, dass beim Kläger im Zeitpunkt des Unfallgeschehens bereits ein struktureller Vorschaden im Bereich der Bandscheibe der Wirbelkörper C6/7 (Chondrose und Spondylose) bestand, der bis zu dem Unfallereignis jedoch keine funktionellen Beeinträchtigungen oder Beschwerden verursachte. Vor dem Hintergrund der Schwere des Unfalltraumas mit einer plötzlichen unphysiologischen Belastung der HWS vermag der Senat diesen degenerativen Veränderungen im Hinblick auf den aufgetretenen Bandscheibenvorfall - ebenso wenig wie Dr. D. - jedoch keine überraschende Bedeutung beizumessen. Insbesondere ist nicht anzunehmen, dass just im Zeitpunkt des Unfallereignis eine sonst alltägliche Belastung zu derselben Schädigung geführt hätte, wenn die HWS des Klägers doch zuvor alltäglichen Belastungen (zum Begriff alltägliches Ereignis vgl. Urteil des Senats vom 15.10.2009, L 10 U 2011/09) Stand hielt und darüber hinaus sogar den durchaus nicht unerheblichen Belastungen seiner beruflichen Tätigkeit als Testfahrer, die bis zum Unfall weder zu Beschwerden noch zu einem Bandscheibenvorfall geführt haben. Demnach ist das Unfallereignis wesentliche Mitursache des erlittenen Bandscheibenvorfalles und die beim Kläger in der Folge erforderlich gewordene Versteifung im Bewegungssegment einschließlich der fortbestehenden Schmerzsymptomatik als Unfallfolge festzustellen. Der Senat schließt sich auch insoweit den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. D. an.

Die Berufung der Beklagten kann nach alledem keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.