

Haftungsausfüllende Kausalität - mittelbare Unfallfolgen - Verschlimmerung einer vorbestehenden Erkrankung - Schmerzbehandlung (§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO = § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII); hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom 30.9.2002 - L 1 U 4230/99 -

Das LSG Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 30.9.2002 - L 1 U 4230/99 - (s. Anlage) Folgendes entschieden:

Orientierungssatz

Zur Anerkennung der Verschlimmerung einer vorbestehenden chronischen Nierenerkrankung als mittelbare Folge eines erlittenen Arbeitsunfalles (hier: wegen Verabreichung des Schmerzmittels NSAR zwecks unfallbedingter Schmerzbehandlung).

Anlage

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 30.9.2002 - L 1 U 4230/99 -

Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgericht Konstanz vom 29. Juli 1999 aufgehoben sowie der Bescheid der Beklagten vom 15. August 1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Oktober 1995 abgeändert und die Beklagte wird verurteilt, als Folge des am 14. November 1989 erlittenen Unfalls eine „Verschlimmerung der vorbestehenden unfallunabhängigen chronischen Nierenfunktionsstörung“ anzuerkennen und dem Kläger Verletztenrente für die Zeit vom 1. September 1993 bis 14. April 1994 nach einer MdE um 50 v.H. zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung des Klägers zurückgewiesen

Von den außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen trägt die Beklagte die Hälfte. Im Übrigen haben die Beteiligten einander außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist vor allem umstritten, ob sich ein beim Kläger seit 1981 bekanntes chronisches Nierenleiden durch die Behandlung wegen der Folgen eines am 14.11.1989 erlittenen Arbeitsunfalls verschlimmert hat und eine 1992 erfolgte Nierentransplantation im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall steht.

Der am 17.11.1945 geborene Kläger erlitt am 14.11.1989 einen Arbeitsunfall. Er war damit beschäftigt, auf dem Dach der Pkw-Unterstellplätze seines damaligen Arbeitgebers eine Hecke zu schneiden. Als er mit dem Schnittgut über das Dach ging, brachen die Platten und der Kläger stürzte ca. 2,50 m zu Boden. Er wurde mit dem Krankenwagen in das St. E.-Krankenhaus in R. gebracht und dort auf der Orthopädischen Abteilung bis zum 15.12.1989 stationär behandelt. Die Untersuchung ergab einen Bruch des 12. Brustwirbelkörpers (BWK) ohne wesentliche Einengung des Spinalkanals und ohne neurologische Ausfälle. Der Unfall des Klägers wurde vom Krankenhaus nicht als Arbeitsunfall betrachtet, da der Kläger angegeben hatte, im privaten Bereich verunglückt zu sein.

Bereits vor dem Unfall litt der Kläger an einer chronischen Nierenerkrankung. Erste Hinweise auf diese Krankheit ergaben sich 1981. Damals wurde Blut im Urin entdeckt. Im Jahr 1984 wurden erstmals erhöhte Kreatininwerte im Blut als Zeichen einer Nierenfunktionseinschränkung bestimmt. Im weiteren Verlauf kam es zu einer langsamen Verschlechterung der Nierenfunktion. Der Serum-Kreatinin-Spiegel stieg von 1,9 mg% im Dezember 1984 bis 2,7 mg% im August 1989. Wegen seines Nierenleidens war der Kläger von 1984 bis 1989 einmal im Jahr in Behandlung in einer Dialyse-Praxis bei Prof. Dr. P. Der

von ihm ermittelte Serum-Kreatinin-Spiegel war in den Jahren 1984 bis 1986 mit 2,1 mg%, 2,2 mg% und 2,6 mg% nahezu konstant. Am 02.01.1990 maß Prof. Dr. P. dann einen Serum-Kreatinin-Spiegel von 5,2 mg%. Ab diesem Zeitpunkt erfolgte die Behandlung in der Dialyse-Praxis monatlich. Am 27.04.1990 musste eine Hämodialyse-Behandlung begonnen werden. Die Hämodialysen wurden anschließend dreimal wöchentlich durchgeführt. Am 14.04.1992 wurde beim Kläger in der Universitätsklinik eine Transplantation der rechten Niere vorgenommen.

Die Beklagte erfuhr erstmals durch ein im September 1993 bei ihr eingegangenes Schreiben der Prozessbevollmächtigten des Klägers von dem Unfallereignis. Sie lehnte es im Hinblick auf die Angaben des Klägers im Krankenhaus in R. mit Bescheid vom 15.08.1994 ab, den Unfall als Arbeitsunfall anzuerkennen. Auf den Widerspruch des Klägers führte sie weitere Ermittlungen auch zum Unfallhergang durch und gab dem Widerspruch dann teilweise statt. Mit Widerspruchsbescheid vom 06.10.1995 anerkannte sie das Ereignis vom 14.11.1989 als Arbeitsunfall, lehnte aber die Gewährung von Verletztenrente unter Hinweis auf das von ihr eingeholte Gutachten des Orthopäden Dr. R. ab, der zu dem Ergebnis gekommen war, dass die Verletzungen, die sich der Kläger bei dem Sturz zugezogen hatte, folgenlos ausgeheilt sind.

Am 18.10.1995 hat der Kläger beim Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben. Er hat geltend gemacht, er leide immer noch an Beschwerden im Zusammenhang mit der Wirbelsäulenverletzung. Außerdem habe das von ihm eingenommene Schmerzmittel zu einer Verschlimmerung seines chronischen Nierenleidens geführt. Das SG hat sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte eingeholt und anschließend Prof. Dr. S.r und Prof. Dr. K. mit der Erstattung von Gutachten beauftragt. Prof. Dr. K., Leiter der Sektion Nephrologie der Abteilung Innere Medizin II an der Universitätsklinik, hat in seinem Gutachten die Auffassung vertreten, es bestehe zweifellos ein Zusammenhang zwischen der Gabe von nicht-steroidalen Schmerzmitteln im Krankenhaus in R. und der Verschlechterung einer vorbestehenden Nierenfunktionseinschränkung. Der eigene Verlauf der Nierenerkrankung mit nur langsam steigenden Kreatininwerten sei durch die Gabe der Schmerzmittel stark beschleunigt worden. Prof. Dr. S. von der Chirurgischen Universitätsklinik hat auf seinem Fachgebiet lediglich eine leichte Keilform des 12. BWK sowie einen geringen Anteil der Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule als Unfallfolge angenommen und die MdE auf seinem Fachgebiet auf 10 v.H. eingeschätzt. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 06.05.1997 hat Prof. Dr. K. die Höhe der von ihm für angemessen erachteten MdE näher dargelegt; hierauf wird Bezug genommen. Die Beklagte hat der Auffassung von Prof. Dr. K. widersprochen und sich auf die von ihr eingeholte Stellungnahme des Priv. Doz. Dr. S., Chefarzt der Urologischen Abteilung der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik berufen. Zwar bestehe die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Schmerzmittelgabe und der Verschlechterung der Nierenfunktion beim Kläger, eine Wahrscheinlichkeit hierfür lasse sich aber nicht begründen. Die Beklagte hat weitere Ermittlungen für erforderlich gehalten. Zu diesem Vorbringen hat das SG erneut Prof. Dr. K. gehört. Dieser hat in seiner Erwiderung vom 12.05.1998 weitere Ermittlungen nicht für nötig befunden und an seiner bisherigen Auffassung festgehalten. Da

auch die Beklagte unter Vorlage einer weiteren Stellungnahme von Priv. Doz. Dr. S. bei ihre Ansicht geblieben ist, hat das SG bei Dr. B., Chefarzt der nephrologischen Abteilung des H.-Klinikums, ein weiteres Gutachten eingeholt. Dr. B. hat auf nephrologischem Fachgebiet keine Unfallfolgen erkennen können. Die im April 1990 eingetretene strenge Dialysebedürftigkeit sei Endpunkt des typischen Verlaufs einer chronischen Niereninsuffizienz, die nicht durch die Schmerzmittelmedikation während des stationären Aufenthaltes nach dem Unfall in ihrer Entwicklung beschleunigt worden sei. Mit Urteil vom 29.07.1999 hat das SG die Klage abgewiesen; auf die Entscheidungsgründe wird verwiesen. Die für den Kläger bestimmte Ausfertigung des Urteils ist seinem Prozessbevollmächtigten gegen Empfangsbekanntnis am 01.10.1999 zugestellt worden.

Am 20.10.1999 hat der Kläger Berufung eingelegt. Er ist weiterhin der Auffassung, dass die Verschlechterung der Nierenfunktion ursächlich auf die Gabe von Schmerzmitteln während der stationären Behandlung zurückzuführen ist. Er habe wegen seiner großen Schmerzen noch an der Unfallstelle vom Notarzt eine schmerzlindernde Spritze bekommen. Auch nach der Aufnahme in das Elisabethen-Krankenhaus habe er eine Infusion in den rechten Handrücken erhalten, die wiederum Schmerzmittel enthalten habe. Auch an den folgenden Tagen habe er jeweils morgens und abends schmerzstillende Ammono-Zäpfchen erhalten. Am Freitag, den 17.11.1989 sei er dann von dem diensthabenden Arzt aufgefordert worden viel zu trinken, da festgestellt worden sei, dass seine Nierenwerte schlecht wären. Die Schmerzbehandlung mit Ammono-Zäpfchen sei aber noch mindestens 14 Tage weitergeführt worden. Er habe im Januar 1990 den Dialysefacharzt Prof. P. aufgesucht. Dieser habe ihm dringend geraten, von der Einnahme der Schmerzmittel abzusehen. Die Zerstörung der Nieren habe zu diesem Zeitpunkt aber nicht mehr aufgehalten werden können.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29. Juli 1999 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 15. August 1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06. Oktober 1995 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Verletztenrente aufgrund des Unfalls vom 14. November 1989 nach einer MdE um mindestens 50 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Urteil des SG für zutreffend.

Der Senat hat das Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers bei seiner Krankenkasse sowie die über den Kläger geführten Krankenakten des Elisabethen-Krankenhauses in R. und der Universitätsklinik beigezogen und anschließend von Amts wegen Dr. I., Leitender Arzt der Abteilung Nephrologie des Städtischen Krankenhauses S., mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 25.10.2000 hat sich Dr. I. der Auffassung von Dr. B. angeschlossen und Unfallfolgen auf seinem Fachgebiet verneint. Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat auch Prof. Dr. K. gutachtlich gehört. Dieser ist in seinem Gutachten vom 15.10.2001 wiederum zu der Ansicht gelangt, dass der Verlust der restlichen Nierenfunktion nach dem stationären Aufenthalt in R. auf die Gabe nicht-steroidaler Schmerzmittel zurückzuführen ist.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, die Vorakten des SG (S 5 U 541/89, S 5 U 1187/86, S 5 U 808/85 und S 5 J 783/86) sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers ist zulässig und teilweise begründet. Der Senat ist im Gegensatz zum SG davon überzeugt, dass beim Kläger als mittelbare Folge des am 14.11.1989 erlittenen Arbeitsunfalls eine Verschlimmerung der vorbestehenden chronischen Nierenerkrankung anzuerkennen und zu entschädigen ist. Durch den Unfall hat sich der Verlauf der Nierenerkrankung beschleunigt. Der Kläger hat für die Zeit vom 01.09.1993 bis 14.04.1994 Anspruch auf eine Verletztenrente nach einer MdE von 50 v.H. Dies folgt aus den Gutachten, die Prof. Dr. K. von der Universitätsklinik für das SG und den Senat erstattet hat. Der Senat hält die Argumentation von Prof. Dr. K. für schlüssig und nachvollziehbar und schließt sich deshalb seiner Auffassung an. Soweit der

Kläger Verletztenrente für einen weiteren Zeitraum geltend gemacht hat, war die Berufung im Übrigen zurückzuweisen.

Die für die Beurteilung des vorliegenden Falles maßgeblichen Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze sind im Urteil des SG zutreffend wiedergegeben worden. Auch hat das SG zu Recht entschieden, dass Unfallfolgen auf chirurgischem oder orthopädischen Fachgebiet nicht vorliegen. Der Senat nimmt insoweit auf die zutreffenden Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG). Lediglich in der Bewertung von Unfallfolgen hinsichtlich der Nierenerkrankung weicht der Senat vom Urteil des SG ab.

Auszugehen ist zunächst von der Tatsache, dass der Kläger bereits vor dem Unfall im November 1989 an einer chronischen Nierenerkrankung gelitten hat. Daher kommt als weitere Unfallfolge nur eine Verschlimmerung dieser Erkrankung in Betracht. Fest steht ferner, dass der Verlauf der Erkrankung bis zum August 1989 durch einen sehr langsamen Anstieg der Kreatininwerte gekennzeichnet war. Der höchste im Jahr 1989 vor dem Unfall gemessene Kreatininwert belief sich auf 2,9 mg% am 12.05.1989 (Bl. 184 der SG-Akte). Nachgewiesen ist auch, dass das Kreatinin während der stationären Behandlung der Unfallfolgen im St. Elisabethen-Krankenhaus in R. deutlich angestiegen ist. Am Unfalltag (14.11.1989) betrug es 4,4 mg%; bis zum 21.11.1989 stieg es auf 6,5 mg%, ging bis zum 29.11.1989 auf 4,9 mg% zurück, belief sich aber bei der Entlassung am 14.12.1989 wieder auf 5,2 mg% (Bl. 184 und 186 der Verwaltungsakte der Beklagten). Ein am 20.12.1989 bestimmter Kreatininwert betrug 6,5 mg%. Aufgrund der beigezogenen Krankenunterlagen des St. Elisabethen-Krankenhauses ist auch bewiesen, dass der Kläger in den ersten sieben Tagen nach dem Unfall jeweils morgens und abends ein Ammuno-Zäpfchen (100 mg Indometacin) zur Schmerzbehandlung erhielt. Dabei handelt es sich um ein so genanntes nichtsteroidales Antirheumaticum (NSAR).

Zwischen den Beteiligten sowie den vom SG und dem Senat gehörten Gutachtern ist nun in erster Linie umstritten, ob die Gabe des NSAR mit Wahrscheinlichkeit zu einer dauerhaften Verschlimmerung der Nierenerkrankung geführt hat. Nach Überzeugung des Senats ist dies der Fall. Ein Zusammenhang zwischen der Behandlung mit NSAR und der eingetretenen Verschlechterung der Nierenfunktion ist nicht nur möglich, sondern wahrscheinlich.

Für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Gabe des NSAR und dem Anstieg des Kreatininwertes spricht zunächst der Umstand, dass Schmerzmittel vom Typ NSAR bei vorgeschädigten Nieren zu einem bleibenden Nierenschaden führen können. Dies hat Prof. Dr. K. in seinem für den Senat erstellten Gutachten unter Hinweis auf wissenschaftliche Literatur dargelegt. Auch ist es unter der Behandlung mit Ammono-Zäpfchen zu einem Anstieg der Kreatininwerte gekommen. Dies spricht dafür, dass die Verschlechterung der Nierenfunktion kausal auch auf die Verabreichung der Schmerzmittel zurückzuführen ist.

Gegen einen solchen Zusammenhang spricht nicht zwingend, dass der Kreatininspiegel bereits am Unfalltag (14.11.1989) einen Wert von 4,4 mg% erreicht hatte. Dieser Wert lässt sich zwar nicht mit der Gabe von Ammono-Zäpfchen erklären. Denn am Unfallort wurden dem Kläger zur Linderung seiner Schmerzen und zur Beruhigung Fortral und Diazemuls verabreicht. Dabei handelt es sich nach den Ausführungen von Dr. B. in seiner für die Beklagte erstellten Stellungnahme vom 17.01.2002 um keine nachweisbar nierenschädigende Medikamente. Allerdings ist nach Ansicht von Prof. Dr. K. keineswegs ausgeschlossen, dass auch die Gabe dieser Schmerzmittel die Nierenfunktion beeinträchtigt hat. Ferner muss berücksichtigt werden, dass auch andere unfallabhängige Faktoren zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion geführt haben können. So weist Dr. B. in seinem Gutachten vom 23.02.1999 darauf hin, dass auch eine Unterkühlung beim Unfall für den Kreatininanstieg ursächlich gewesen sein kann. Ferner kann auch eine von allen Gutachtern diskutierte verminderte Flüssigkeitsaufnahme nach dem Unfall mitursächlich gewesen sein. Auch dabei handelt es sich nicht von vornherein um einen Faktor, der dem unversicherten Privatbereich zuzurechnen ist. Denn es ist offensichtlich und bedarf daher keines weiteren Beweises, dass es dem Kläger aufgrund der erlittenen Wirbelsäulenverletzung nicht ohne weiteres möglich war, sich selbst Getränke zu besorgen.

Im Übrigen wird die von Prof. Dr. K. vertretene Ansicht auch durch die Ausführungen des Privatdozenten Dr. S. gestützt. In seiner für die Beklagten erstellten Stellungnahme vom 03.09.1997 zu dem ersten Gutachten von Prof. Dr. K. bemängelt Privatdozent Dr. S. vor allem, dass der Verlauf der chronischen Nierenkrankung im Zeitraum von 1988 bis November 1989 - damals - nicht genau genug dokumentiert war. Er hat deshalb weitere Ermittlungen für erforderlich gehalten, um eine abschließendes Urteil abgeben zu können. Ferner hat er dargelegt, sollten die weiteren Ermittlungen ergeben, dass bis zum Unfallzeitpunkt eine langsam fortschreitende chronische Verschlechterung der Nierenfunktion eingetreten war,

würde er sich der Auffassung von Prof. Dr. K. anschließen und der Argumentation dann folgen, dass durch die Schmerzmittelgabe wegen des Bruch des 12. Brustwirbelkörpers bedingt eine Verschlechterung eines vorbestehenden unfallunabhängigen Leidens eingetreten war (Seite 20f der Stellungnahme, Bl. 121f der SG-Akte S 1 U 1477/95). Da die späteren Ermittlungen den von Dr. S. geforderten Nachweis erbracht haben - der Kreatininwert betrug im Mai 1989 2,9 mg% -, ergibt sich aus seiner Stellungnahme eine Zustimmung zur Beurteilung von Prof. Dr.

Für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Behandlung der Unfallverletzungen und der Verschlechterung des Nierenleidens spricht nicht nur, dass sich die Nierenwerte während des stationären Aufenthaltes unter der Gabe von nierenschädigenden Schmerzmitteln deutlich verschlechtert haben, sondern dass die Verschlechterung nachhaltig und nicht mehr reversibel war. Von einem Rückgang der Kreatininwerte kann keine Rede sein. Bei der Entlassung aus der stationären Behandlung am 14.12.1989 belief sich der Wert auf 5,2 mg% und bereits eine knappe Woche später, am 20.12.1989, auf 6,5 mg%. Es handelt sich dabei um eine wesentliche Verschlechterung der Nierenfunktion, die nicht mit dem Hinweis darauf, dass die Dialysepflichtigkeit erst im April 1990 eingetreten ist, relativiert werden kann.

Im Rahmen einer für und gegen einen Kausalzusammenhang zwischen der Behandlung der Verletzungen und der Verschlechterung der Nierenfunktion sprechenden Umstände ist auch zu berücksichtigen, dass diejenigen Sachverständigen, die einen solchen Zusammenhang letztlich verneinen, für eine Verschlechterung der Nierenfunktion in diesem Ausmaß keine überzeugenden Erklärungen anbieten und außerdem von einem unzutreffenden Sachverhalt oder falschen Bewertungsmaßstäben ausgehen. So führt z.B. Dr. B. im Gutachten vom 23.02.1999 aus, jedenfalls scheidet die Medikation von Schmerzmedikamenten als Ursache für den ab Januar 1990 festgestellten rapiden Kreatininanstieg mit der für das Begutachtungswesen notwendigen Wahrscheinlichkeit aus. Dr. B. übergeht dabei die Tatsache, dass der Kreatininanstieg bereits während der stationären Behandlung erfolgt ist und sich darüber hinaus schon am 20.12.1989 deutlich verschlechtert hatte. Ferner ist er der Ansicht, dass das Serum-Kreatinin zum Zeitpunkt der Entlassung aus der stationären Behandlung mit 4,9 mg% wieder nahezu auf den Ausgangswert von 4,4 mg% zurückgekehrt sei. Dies trifft nicht zu. Bei der Entlassung belief sich der Wert auf 5,2 mg% und eine Woche danach schon auf 6,5 mg%. Auch Dr. I. geht von einer raschen Besserung der Kreatininwerte noch während der stationären Behandlung aus. Dies entspricht nicht den Tatsachen. Ferner führt er aus, die erneute Verschlechterung einige Monate später, die zur Dialysepflichtigkeit geführt habe,

könne aufgrund der zeitlichen Verzögerung nicht mit großer Wahrscheinlichkeit auf die Einnahme von NSAR im November 1989 zurückgeführt werden. Abgesehen davon, dass die Verschlechterung mit der stationären Behandlung begonnen hat, muss ein Zusammenhang in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht mit großer Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Es genügt, wenn mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und die auf die unfallbedingte Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann. Dies steht hier zur Überzeugung des Senats fest.

Ein Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Verletztenrente besteht allerdings erst ab dem 01.09.1993. Denn das Feststellungsverfahren zur Prüfung, ob der Unfall vom 14.11.1989 als Arbeitsunfall zu entschädigen ist, wurde nicht von Amts wegen eingeleitet, weil der Kläger in der Klinik in R. angegeben hatte, dass sich der Unfall im Privatbereich ereignet hat. Ein Entschädigungsanspruch wurde auch nicht innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall bei einem Unfallversicherungsträger angemeldet. Daher beginnen nach § 1546 Abs. 1 RVO Leistungen mit dem Ersten des Antragsmonats. Da der Antrag im September 1993 gestellt worden ist, besteht ein Anspruch erst ab dem 01.09.1993. Die Rente bemisst sich nach einer MdE von 50 v.H. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. K. beträgt die MdE für die Dauer von zwei Jahren nach der Transplantation 100 v.H. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Nierenerkrankung schon vor dem Unfall bestanden hatte. Den auf die unfallbedingte Verschlimmerung entfallenden Anteil schätzt der Senat in Übereinstimmung mit Prof. Dr. K. auf 50 v.H.

Die Rente fällt mit Ablauf des 14.04.1994 wieder weg. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. K. beträgt die MdE für die Einschränkung der Nierenfunktion nach Ablauf einer 2-jährigen Heilungsbewahrung nach der Transplantation ab dem 15.04.1993 insgesamt 50 v.H. Davon ist seiner Meinung nach jedoch ein vom Unfall unabhängiger Anteil in Höhe von 50 v.H. abzuziehen, sodass seit dem 15.04.1993 keine unfallbedingte MdE mehr vorliegt und ein Anspruch auf Verletztenrente nicht mehr gegeben ist. Der Senat schließt sich im Ergebnis dieser Bewertung an. Allerdings beruht der Wegfall der MdE nach Ablauf der Heilungsbewahrung nicht auf einem Abzug für den vom Unfall unabhängigen Teil der Erkrankung. Vielmehr muss dem Umstand, dass die Erkrankung des Klägers unabhängig vom Unfall bestanden hat und auch ohne Unfall zu einer Dialysepflichtigkeit und der Notwendigkeit einer Nierentransplantation geführt hätte, Rechnung getragen werden. Es wäre nicht sachgerecht, für den unfallbedingten Anteil der Nierenerkrankung die Hälfte der jeweils gegebenen MdE anzunehmen. Denn der Unfall hat letztlich das vorbestehende Leiden nur verschlimmert, d.h. das Risiko der Erkrankung im Hinblick auf eine Dialysepflichtigkeit hat sich schneller verwirklicht als ohne den Unfall zu erwarten gewesen wäre. Die Behandlung der Unfallverletzungen durch nierenschädigende Schmerzmittel hat das Nierenleiden beschleunigt. Nach Ablauf der Heilungsbewahrung ist daher eine unfallbedingte MdE für das Nierenleiden nicht mehr gegeben. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.