

Der Schäfer und der Blitz



R.F., 9.2.1951 - Schäfer

Freitag 26.6.1998 - ca. 14.30 Uhr

Beim Hüten der Schafe während eines heranziehenden Gewitters plötzlich „Schlag im ganzen Körper“, dann für unbekannte Zeit Amnesie. Zum Zeitpunkt des Ereignisses Schäferstab in linker Hand. Beim Wiedereinsetzen der Erinnerung auf den Füßen gestanden, ca. 80 m vom vorherigen Ort entfernt (dort noch Jacke gelegen), Schmerzen in allen Muskeln und Gliedern. Habe sich zu den Schafen gelegt. Ca. 17.00 von Kollegen schlafend aufgefunden. Danach noch kurze Zeit verwirrt. Mit PKW zunächst nach Hause, dann in das Krankenhaus. Ein Schaf verendet, ein Schaf krank.

Freitag 26.6.1998 - 19.00 Uhr

Aufnahme Krankenhaus. Keine Strommarken, keine Verbrennung, EKG unauffällig, zeitlich und örtlich orientiert. Tags darauf Entlassung gegen ärztlichen Rat.

Montag 29.6.1998 - Neurologe

Klagen über Denkverlangsamung, Müdigkeit, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Gefühl der Muskellähmung an Armen und Beinen. Klinisch Absinktendenz rechts und Gefühlstörung rechte Körperhälfte.

19.6.-7.7.1990 - stationärer Aufenthalt

Diskrete Halbseitensymptomatik, kardiale Abklärung unauffällig, MRT unauffällig

R.F., 9.2.1951 - Schäfer

7-10/1998 - Neurologe

Weiterhin diskrete Halbseitensymptomatik, belastungsabhängige Kopfschmerzen, Antriebs-, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung.

Fremdanamnese Ehefrau

In den Monaten nach dem Unfall Verschlechterung der Verlangsamung. Kaum gehfähig, musste sich am Gartenzaun entlang ziehen. Auch zunehmende Gleichgewichtsstörung, benötigt seitdem Stock zum Gehen.

11/1998 und 6/1999 - Rehabilitationklinik

Klagen über Kopfschmerzen, Drehschwindelattacken, Störungen des Kurzzeitgedächtnisses. Testpsychologisch Verlangsamung sowie vorzeitige Ermüdung.

2000 - Neurologe

Berichte über Unruhe- und Angstzustände, sozialen Rückzug.

R.F., 9.2.1951 - Schäfer

Neurologisches Gutachten 1/2000

Sensomotorische Hemiparese rechts, „die sich jedoch nicht an anatomische Grenzen hält und im Vergleich zum initialen Befund deutlich ausgeprägter ist“. 3 Monate MdE 50 v.H., danach 3 Monate 20 v.H..

Neurologisches Gutachten 7/2000

Keine organische Schädigung, Symptomatik nicht typisch für einen Stromunfall. Keine MdE.

Neurologisches Gutachten 3/2003

Muskel- und Gliederschmerzen in den ersten 1-2 Jahren ständig, seitdem leichte Besserung. Fast ständige Kopfschmerzen. Tinnitus, der angefangen habe, „als der Strom aus dem Körper herausgegangen“ sei. Gedächtnis, Konzentrationsfähigkeit und Müdigkeit im Verlauf seit dem Unfall schlechter geworden. Schlafstörungen, andauernde Unruhe. Es belaste ihn, dass er selber nichts mehr tun könne und für alles jemanden brauche.

Neurologisch: Absinken rechte Arm ohne Pronation, Angabe einer Hemihypästhesie rechts. Ansonsten unauffällig einschl. MER und Elektrophysiologie.

Psychopathologisch: Verlangsamt und schwerfällig, nicht wesentlich depressiv, keine Merkfähigkeits- oder Konzentrationsstörungen erkennbar.

Nachbefundung MRT 29.6.98: Verstärkte Furchung Inselbereich links.

Ihre Einschätzung ?



GERICHT / 52-jähriger Schäfer erringt Etappensieg im Streit mit der Berufsgenossenschaft

Zählt ein Blitzschlag als Arbeitsunfall?

Einen Etappensieg hat ein Schäfer vor dem Sozialgericht Ulm errungen. Er war bei der Arbeit vom Blitz getroffen worden und will nun eine Verletztenrente.

HANS-ULI MAYER

Lange sitzen kann er nicht, lange stehen auch nicht. Immer wieder muss der 52-jährige Rudi F. aufstehen und seine Glieder strecken. So auch dieser Tage vor dem Sozialgericht Ulm, wo der Familienvater mit der Berufsgenossenschaft (BG) streitet, einen Blitzschlag als Arbeitsunfall anerkannt und einen finanziellen Ausgleich in Form einer Verletztenrente haben will.

Seit fünf Jahren sei ihr Mann nicht mehr der, der er früher war, klagt seine Ehefrau. Noch immer ar-

beitsunfähig, nicht belastbar und schon gar nicht mehr in der Lage, so wie früher mit seiner Schafherde bei Wind und Wetter über die Schwäbische Alb zu ziehen.

Fünf Jahre ist es nun her, dass er auf dem Lerchenfeld nördlich von Lehr in ein schweres Gewitter geraten und von einem Blitz getroffen worden war. So sagt er. Die Frage in dem Prozess aber ist, hat es tatsächlich einen Blitzschlag gegeben? Hat es, sagt das Wetteramt. Allerdings etwa vier Kilometer von der Stelle entfernt, an der sich der Schäfer damals aufgehalten hatte. Kann er also vom Blitz getroffen worden sein, wie er selbst behauptet?

Die Berufsgenossenschaft streitet dies ab, ohne allerdings eine Erklärung für die Verletzungen des Mannes zu haben und für so manche Auffälligkeiten, die der Vorsitzende Richter zumindest als „ungewöhnlich“ bezeichnet. Tatsächlich

hatte ein Spaziergänger den am Boden liegenden Schäfer gefunden. Völlig aufgedunsen sei dieser gewesen, benommen, verwirrt, die Augäpfel weit aus ihren Höhlen hervortretend und Haare, die wie elektrisiert abgestanden seien – geradeso wie in Kinderzeichnungen. Zwei Schafe lagen mit denselben Symptomen darnieder und in einiger Entfernung soll ein richtiger Krater im Boden gewesen sein.

Zeugen, ärztliche Gutachten, Krankenhausberichte, Atteste – niemand zweifelt an den Verletzungen des Mannes. Auch die Berufsgenossenschaft nicht, wenngleich sie dennoch nicht bezahlen will. Denn ein 100prozentiger Beweis, dass die Ursache für die Verletzungen ein Blitzschlag ist, wird rundweg bestritten. „Wir haben keine objektivierbaren Befunde für einen Blitzschlag gefunden“, sagte der Vertreter der BG in der Gerichtsverhandlung.

Dem Richter war diese eher akademische Sicht der Dinge dann aber doch suspekt. Schließlich habe die Genossenschaft lange Zeit Verletzengeld bezahlt und dem Schäfer auch eine Betriebshilfe gewährt. Offenbar sei sie also selbst von einem Arbeitsunfall ausgegangen. Warum jetzt alles anders ein soll, könne er nicht verstehen.

Dass die Klärung des Falles nicht so einfach ist, erkannte der Jurist allerdings an. Schließlich werde der Fall selbst auf Neurologen-Kongressen erörtert und darüber diskutiert, ob es zu traumatischen Störungen kommen kann, wenn ein Blitz weiter entfernt einschlägt und einen Menschen nicht direkt trifft.

Für den Richter ist der Fall klar: Er verurteilte die Genossenschaft zur Zahlung einer Rente wegen 50prozentiger Erwerbsminderung des Schäfers. Fortsetzung folgt. Die BG will in Berufung gehen.



Auffahrunfall und Subarachnoidalbl



D.B., 20.7.1968 (35 Jahre), Verkäuferin

Vorerkrankungen

Migräne mit häufigem Erbrechen

29.10.2001

Auffahrunfall von links hinten, gegen rechte Bordsteinkante geschoben, dabei aus Gurt gerutscht, danach auf davor stehendes Fahrzeug aufgeprallt. Kurz schwarz vor Augen, keine Bewusstlosigkeit, stark blutende Platzwunde rechte Augenbraue nach Aufprall auf Lenkrad.

Erstversorgung Heimatkrankenhaus, Diagnose Commotio cerebri und Platzwunde, 1 Nacht Überwachung, ein neurologisches Konsil habe „keinen pathologischen Befund“ gezeigt (liegt nicht vor).

Laut Angaben der Klägerin (2004) beim Warten auf die Röntgenuntersuchung plötzlich Stich in die Stirn bekommen und heiß geworden, Übelkeit und Erbrechen. Danach pochende Nackenschmerzen, die über die nächsten Tage weniger geworden seien.

D.B., 20.7.1968 (35 Jahre), Verkäuferin

31.10. - 2.11.2001 Chirurgische Universitätsklinik

Aufnahme wegen zunehmender Kopfschmerzen und Übelkeit.

Neurologisches Konsil

Anamnese: Kopfschmerzen jetzt anderer Charakter als bei der Migräne, pochend, Übelkeit und Erbrechen seit heute wieder.

Befund: Kein Meningismus, Monokelhämatom rechts, leichte Fazialisschwäche rechts, Parästhesien im Dermatome C7/8 links, ansonsten unauffällig.

CCT (31.10.2001): Unauffällig (nicht mehr auffindbar)

Entlassung in gebessertem Zustand, noch HWS-Beschwerden.

21.11.2001 Ambulant Chirurgische Universitätsklinik

Am 19.11. erneut starke Nackenschmerzen mit Übelkeit, hierbei erneutes CCT, das unauffällig gewesen sei (nicht mehr auffindbar)

24.12.-28.12.2001 Neurologische Universitätsklinik

Klagen über erneute starke Kopfschmerzen, zunächst als psychogen interpretiert.

CCT (28.12.2001): Zweizeitig abgelaufene intrazerebrale Blutung rechts fronto-parietal bis temporal.

29.12.2001 Neurochirurgische Klinik

Clipping eines Aneurysmas der rechten A.cerebri media im Trifurkationsbereich.