

Tödliche Unfälle bei der Arbeit

Im Berichtsjahr ereigneten sich im Zuständigkeitsbereich des LAS sieben tödliche Unfälle, bei denen jeweils ein Beschäftigter bei der Arbeit ums Leben kam.

Die seit Jahren niedrigste Zahl der Unfalltoten ist erfreulich. Wegen der kleinen Zahlen lassen sich hieraus aber keine Tendenzaussagen ableiten. Die Übersicht 6 zeigt die tödlichen Unfälle des Jahres 2010.

Betrachtet man die Art der Tätigkeiten, so ereigneten sich im Jahre 2010 drei tödliche Unfälle bei Bauarbeiten und drei bei Transporttätigkeiten. Das unterstreicht die langjährigen Schwerpunkte im Unfallgeschehen.

Die tödlich verunfallten Bauarbeiter waren bei Betrieben des Bauwesens beschäftigt gewesen, die drei beim Transportieren Getöteten dagegen nicht in Transportbetrieben.

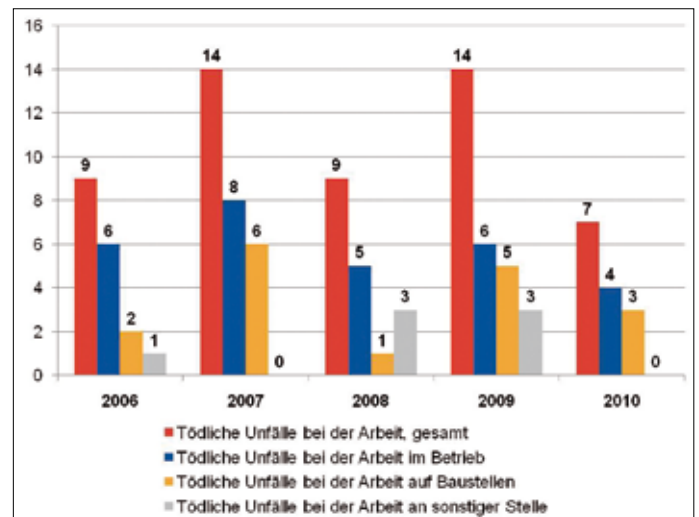
Ein weiterer Unfall ereignete sich bei der Störungsbeseitigung an einer laufenden Maschine. Auch dies ist eine bekannte und häufige Unfall-

ursache. Der Unfallbetrieb zählt zum Dienstleistungsgewerbe. Der Beschäftigte war Leiharbeiter.

In Abbildung 16 sind die tödlichen Unfälle bei der Arbeit in Abhängigkeit von der Wirtschaftsklasse dargestellt.

Abbildung 15:

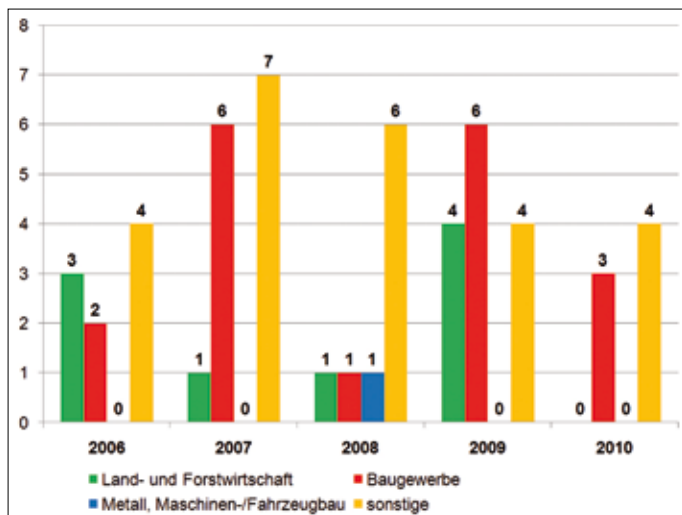
Tödliche Unfälle bei der Arbeit im Betrieb und auf Baustellen (ohne tödliche Unfälle bei der Arbeit im Straßenverkehr)



Übersicht 6: Tödliche Unfälle bei der Arbeit im Land Brandenburg im Jahr 2010 in zeitlicher Reihenfolge

| Lfd. Nr. | Anzahl Verunglückter | Unfallstelle | Wirtschaftszweig | | Kurzbeschreibung des Unfalls |
|----------|----------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | WZ 2008 | Bezeichnung | |
| 1 | 1 | auf eigenem Betriebsgelände | 52.2 | Erbringung von sonstigen Dienstleistungen für den Verkehr | beim Rangieren zwischen einem LKW und einem Lokpuffer eingequetscht |
| 2 | 1 | auf einer Baustelle | 42.2 | Leitungstiefbau und Kläranlagenbau | bei einer Fundamentausschalung von der Schaufel eines Baggers am Kopf tödlich verletzt |
| 3 | 1 | auf einer Baustelle | 41.2 | Bau von Gebäuden | Absturz durch ein Wellpolyesterdach bei der Montage einer Solaranlage |
| 4 | 1 | auf fremdem Betriebsgelände | 38.2 | Abfallbehandlung und -beseitigung (Unfallbetrieb / Entleiher) | schwere Verletzung mit Todesfolge bei Arbeiten an einer Kompost-Siebanlage (Leiharbeiter) |
| 5 | 1 | auf eigenem Betriebsgelände | 10.1 | Schlachten und Fleischverarbeitung | tödliche Thoraxverletzung beim Versuch, einen Gabelstapler mit einem LKW zu bergen |
| 6 | 1 | auf einer Baustelle | 41.2 | Bau von Gebäuden | Absturz von einem verschneiten Gerüst |
| 7 | 1 | auf eigenem Betriebsgelände | 10.9 | Herstellung von Futtermitteln | Durch die Kollision eines LKW mit einem Waagehaus und dessen anschließendem Einsturz wurde ein dort Tätiger getötet. |

Abbildung 16:
Tödliche Unfälle bei der Arbeit in Abhängigkeit von der Wirtschaftsklasse



Auffälligkeiten bei der Unfalluntersuchung

Das LAS erhielt 38 Meldungen über Unfälle mit tödlichen oder schweren Verletzungsfolgen. Diese Anzahl liegt in der Größenordnung der Vorjahre. Von den Unfällen waren 38 Männer und eine Frau betroffen.

Der Schwerpunkt lag auch im Jahr 2010 bei den Absturzunfällen. Ursachen waren die fehlende Durchtrittssicherheit auf Dächern und kraftaufwendige oder weitgreifende Arbeiten auf Leitern. Ein weiterer Unfallschwerpunkt wird im innerbetrieblichen Transport deutlich. Zehn Unfälle ereigneten sich beim Umgang mit Lasten, bei der Handhabung von Transportmitteln, beim Rangieren oder bei ähnlichen Arbeiten in Betrieben diverser Wirtschaftsgruppen.

Bei den 38 näher untersuchten Unfällen waren in zwei Fällen Leiharbeiter betroffen. Ein Leiharbeiter wurde in einem Abfallbetrieb tödlich verletzt und ein weiterer erlitt schwere Verletzungen an einer Laderampe.

Alle Arbeitsunfälle mit Todesfolge oder schweren Verletzungen wurden unverzüglich und komplex untersucht. Vor Ort wurden Sofortmaßnahmen angeordnet und ermittelt, wie die betriebliche Verant-

wortung geregelt war, inwieweit die Gefährdungen bewertet und ob geeignete Schutzmaßnahmen festgelegt und durchgesetzt worden waren. Es wurde besonderer Wert darauf gelegt, dass betriebliche Festlegungen getroffen werden, die die Unfallursachen nachhaltig beseitigen. Erforderliche Nachkontrollen erfolgten im Rahmen der Geschäftstätigkeit des LAS.

Bei den meisten Unfalluntersuchungen stellte sich heraus, dass zwar eine Gefährdungsbeurteilung vorlag, diese jedoch wegen der Nichtberücksichtigung der zum Unfall führenden Tätigkeit nicht angemessen war. Dafür gab es im Wesentlichen zwei Gründe: Entweder waren am Unfalltag schwer vorausplanbare Arbeiten unter besonderen Bedingungen notwendig oder der Arbeitsauftrag wurde an Fremdfirmen weitergereicht. Ein Beispiel dafür ist der nachfolgende Unfall „Absturz vom Dach mit tödlichem Ausgang“.

Elvira Doppler, LAS Zentralbereich

elvira.doppler@las.brandenburg.de

Absturz vom Dach mit tödlichem Ausgang

Ein Hauptauftragnehmer beabsichtigte, auf dem Dach eines Stalles Photovoltaikanlagen zu errichten. Für die erforderlichen Arbeiten wurde eine Fachfirma beauftragt. Diese beauftragte wiederum als Subunternehmen eine Bau- und Montagefirma mit drei Beschäftigten mit der Ausführung der Arbeiten. Hierzu zählten die Montage der Befestigungsschienen und diverser Halterungen sowie die Montage der Photovoltaikmodule. Zur Zeit des Unfalles war ein Beschäftigter allein auf dem Dach. Welche konkrete Tätigkeit er unmittelbar vor dem Unfall ausführte, konnte nicht ermittelt werden. Er trat auf eine Lichtplatte, die unter der Belastung durchbrach, und fiel aus ca. 6 m Höhe in die Stallanlage. Dort wurde er von einem Mitarbeiter aufgefunden. Der Beschäftigte erlitt schwere Kopfverletzungen, an deren Folgen er später verstarb.

Ursache des Unfalles ist, dass für diese Arbeiten auf dem Dach keine Arbeitsschutzvorkehrungen

getroffen worden waren: der Beschäftigte betrat eine nicht durchbruchssichere Lichtplatte. Für das Betreten von Wellpolyesterdächern waren keine Lauf- bzw. Arbeitsstege eingesetzt worden. Innenliegende Fangnetze waren nicht angebracht. Eine Absturzsicherung mittels Anseilschutz war ebenfalls nicht vorhanden. Die Unfalluntersuchung ließ grundlegende Arbeitsschutzdefizite des Arbeitgebers erkennen. Derartige Unfälle ließen sich durch eine Verpflichtung zur regelmäßigen Weiterbildung von verantwortlichen Personen, insbesondere von Kleinunternehmen und Existenzgründungen, vermeiden.

Die Unfalluntersuchung erfolgte am Unfalltag im Beisein des Arbeitgebers und der beiden Kollegen des Verunfallten. Es wurde mit sofortiger Vollziehung angeordnet, die Arbeiten auf dem Dach der betreffenden Halle einzustellen und erst wieder aufzunehmen, wenn geeignete Absturzsicherungen und Einrichtungen zum gefahrlosen Begehen der Dachflächen zur Verfügung stehen. Für die Nachkontrollen in dieser Firma wurde ein verkürztes Besichtigungsintervall festgelegt.

Abbildung 17: Die Durchbruchstelle



Gerhard Lemke, LAS Regionalbereich Ost
gerhard.lemke@las.brandenburg.de

Kraftaufwändige Abrissarbeit – Leitersturz mit Todesfolge

Zwei Beschäftigte erhielten von ihrem Betriebsleiter mündlich den Auftrag, Demontearbeiten am Lüftungsschacht einer Klimaanlage durchzuführen.

Die Brennschneidarbeiten erfolgten auf einer Leiter stehend. Da das abgeschnittene Teil des Lüftungsschachtes nicht wie vorgesehen herunter fiel, begab sich ein Beschäftigter mit Hilfe der Leiter auf ein benachbartes Teil der Lüfterabdeckung und versuchte von dort aus, den abgetrennten Teil des Lüftungsschachtes mittels Handkraft zu Boden zu bringen. Die vorhandene Deckenhalterung des Lüftungsschachtes hielt dem Kräfteinsatz nicht stand, so dass der gesamte Lüftungsschacht herunter fiel und die Beleuchtung mitriss. Dabei verlor der Beschäftigte das Gleichgewicht und stürzte ab. Er erlitt einen Schädelbasisbruch und verstarb nach 37 Tagen.

Abbildung 18: Der Standplatz des Verunfallten



Abbildung 19: Die verwendete Leiter



Die Bereitstellung einer Leiter war für Arbeiten mit hohem manuellen Kräfteinsatz und möglichem Gleichgewichtsverlust ungeeignet. Es fehlte für die Arbeiten in der Höhe eine Absturzsicherung. Unfallbegünstigend wirkte sich aus, dass für die

Tätigkeiten keine Gefährdungsbeurteilung vorlag und Maßnahmen gegen Absturz generell nur unzureichend getroffen worden waren. Auf Veranlassung des LAS wurde die Technologie zur Demontage verändert. Die Arbeiten erfolgen zukünftig nicht mehr von einer Leiter aus, sondern über Hubarbeitsbühnen, welche eine Krafftausübung aus gesichertem Standplatz erlauben.

Andreas Flamann, LAS Regionalbereich Süd
andreas.flamann@las.brandenburg.de

Absturz bei Abrissvorbereitung

Eine zugelassene Fachfirma hatte vom Bauherrn den Auftrag, das eingestürzte Dach einer Rinderstallanlage abzureißen. Am ersten Arbeitstag auf der Baustelle sollten nach Aussage des Arbeitgebers vorbereitende Arbeiten durchgeführt werden, um die erforderliche Baufreiheit für das Stellen eines Gerüsts oder die Schaffung eines Fahrweges für eine Arbeitsbühne zu schaffen. Dazu sollten die Trapez-Blechdächer der beiden links und rechts nachträglich direkt an den Rinderstall angebauten Futterställe entfernt werden. Der Unfallbetroffene sollte Laufbohlen auf das Trapez-Blechdach legen und anschließend die Befestigungsschrauben der Trapezbleche lösen.

Ohne im Nachhinein erkennbaren Grund begab sich der Beschäftigte auf eine Laufbohle auf einem scheinbar noch intakten Teil der Dachkonstruktion des direkt angrenzenden eingestürzten Daches. Das beschädigte Dach gab nach und er stürzte ca. 5 m tief ab. Dabei zog er sich Verletzungen an der Halswirbelsäule zu.

Der Arbeitgeber wollte die Abrissarbeiten ohne Vorliegen einer konkreten Abbruchtechnologie/-anweisung (Gefährdungsbeurteilung) durchführen lassen. Die Entscheidungen, mit welcher Technologie und unter welchen Sicherheitsmaßnahmen die Arbeiten durchgeführt werden, sollten erst unmittelbar vor Ort getroffen werden. Das Fehlen einer Absturzsicherung, der Abbrucharweisung im Sinne einer Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz und die nicht durchgeführte

Unterweisung aufgrund der Besonderheiten der Baustelle stellten die Hauptursachen für den Arbeitsunfall dar.

Abbildung 20: Das eingestürzte Dach



Das LAS veranlasste, dass zukünftig bei Arbeiten auf Dächern ab einer möglichen Absturzhöhe von drei Metern geeignete Absturzsicherungen zu verwenden sind. Abzubrechende und daran angrenzende Bauteile sind vor Beginn der Abbrucharbeiten auf ihren baulichen Zustand zu untersuchen. Für die Abbrucharbeiten ist die Erstellung einer Abbrucharweisung vorgeschrieben, die insbesondere alle sicherheitstechnischen Angaben enthalten muss. Anhand der Abbrucharweisung sind die Beschäftigten über die Besonderheiten der Baustelle zu unterweisen. Die veranlassten Maßnahmen werden durch das LAS überwacht.

Sabine Giese, LAS Regionalbereich West
sabine.giese@las.brandenburg.de

Schwere Verletzung beim Rangieren von Schienenfahrzeugen mit einem Flurförderzeug

Der Unfall ereignete sich auf einem Umschlag- und Lagerplatz. Mit einem Radlader hatte ein Beschäftigter bereits fünfzehn leere Eisenbahnwaggons von der Entladerampe gezogen, indem er ein Drahtseil an der Anhängerkupplung des Radladers und an einem dafür vorgesehenen Seilanker eines Waggons befestigte. Er fuhr neben dem Gleis und bewegte die Waggons mittels Schrägzug. Er konnte wegen der im Wege stehenden Weichensteller und eines Lampenmastes die

Waggons nicht mehr weiter ziehen, hielt deshalb an, stieg aus und wollte vermutlich das Seil von der Hängerkupplung lösen. Dabei hatte er offensichtlich nicht bemerkt, dass die Waggons auf dem leicht abschüssigen Gleis langsam an ihm vorbeifuhren. Da das Abkuppeln noch nicht vollzogen war, spannte sich das Stahlseil langsam. Das sich straffende Stahlseil drückte ihn gegen den Radkasten des Radladers. Er erlitt Verletzungen im Beckenbereich, an den Rippen und eine Lungenquetschung. Nach der Langzeitnarkose konnte er sich nicht mehr an den Unfall erinnern.

Die Gefährdungen beim Rangieren von Schienenfahrzeugen mit einem Flurförderzeug wurden im Betrieb nur unzureichend beurteilt. Es gab keine Festlegungen für das Rangieren (Schieben/Ziehen). Für den Rangiervorgang wurde keine Betriebsanweisung erlassen und die berufsgenossenschaftlichen Vorschriften für das Rangieren bei Eisenbahnen wurden nicht umgesetzt. Für das Ziehen von Schienenfahrzeugen mit einem Kraftfahrzeug/Flurförderzeug und Hilfe von Seilen ist

eine Slipkupplung erforderlich, mit der die Seilverbindung auch unter Last gelöst werden kann und die sich bei unzulässig großem Schrägzug selbsttätig öffnet (BGI 529 Abschnitt 10 "Rangieren ohne Lokomotive"). Im Betrieb gab es kein Fahrzeug mit Slipkupplung. Der Unfallbetroffene hatte sich im Gefahrenbereich des Seiles aufgehalten. Dabei bestand eine erhebliche Gefährdung, z. B. durch Seilriss, durch Zurückschnellen des Seiles und durch Umstürzen des Flurförderzeuges. Eine spezielle Unterweisung zu dieser Tätigkeit konnte nicht nachgewiesen werden.

Nach Anordnung des LAS und nach Mängelschreiben der BG wurde mit der Erstellung von Betriebsanweisungen begonnen. Die fehlende Slipkupplung wurde bestellt. Bis dahin werden keine Züge rangiert.

*Christa Poetzsch, Waldemar Kamke,
LAS Regionalbereich Süd*

christa.poetzsch@las.brandenburg.de

waldemar.kamke@las.brandenburg.de