

Mál nr. 43/1999

M

og

Vátryggingafélagið X v/ábyrgðartryggingar hjólbarðaverkstæðis.

Vinnuslys þann 9.11.1995.

Gögn.

1. Málskot móttakið 22.2.1999.
2. Niðurstaða Tjónanefndar vátryggingarfélaganna í máli nr. 196/1999.
3. Umsögn vinnueftirlits ríkisins ásamt ljósmyndum.
4. Bréf lögmanna málskotsaðila, dags. 17.12.1998 og 5.2.1999 (tvö bréf).
5. Bréf X, dags. 29.1.1999 og 8.2.1999.

Málsatvik.

M var við störf á hjólbarðaverkstæði H. Var hann ásamt þremur samstarfmönnum að bera nýja bílalyftu inn á gólf verkstæðisins, þar sem fyrirhugað var að hún yrði staðsett til frambúðar. Um var að ræða lyftu til að lyfta fólksbífreiddum í litla hæð þannig að unnt væri að skipta um alla hjólbarða samtímis. Á lyftunni var ekkert fallöryggi og við burðinn dróst hún í sundur, en seig saman þegar hún var lögð á gólfið. M varaðist þetta ekki og var ekki nógu snöggur að kippa að sér hendinni að því er segir í umsögn Vinnueftirlitsins. Klemmdust vísifingur og langatöng hægri handar á milli með þeim afleiðingum að annar fingurinn brotnaði og hinn brákaðist. Í umsögn Vinnueftirlitsins segir ennfremur að orsök slyssins “virðist einkum mega rekja til þess að ekkert fallöryggi var á lyftunni eins og slasaði átti að venjast.” Þess háttar fallöryggi munu hafa verið á öðrum sams konar lyftum á verkstæði H.

Ekki liggur fyrir í gögnum málsins skýrsla eða sjálfstæð frásögn M af slysinu eða aðdraganda þess. Af hans hálfu er haldið fram að hann hafi unnið í stuttan tíma hjá H og vegna ónógrar verkstjórnar hafi honum ekki verið leiðbeint um rétt handtök, er hann tók á lyftunni til að bera hana inn á verkstæðið. M hafi unnið í stuttan tíma hjá H og gera verði ríkar kröfur til verkstjórnar, þegar M var falið að vinna við óvenjulegt verk eins og í umrætt sinn, sem hann hafði aldrei unnið áður. Þá hafi leiðbeiningar verkstjórans ekki verið fullnægjandi í ljósi þess að fallvörn var ekki til staðar á lyftunni.

Af hálfu tryggingafélagsins er haldið fram að M hafi unnið hjá H í 7 mánuði, er hann slasaðist og gerð lyftunnar hafi verið honum kunn í aðalatriðum. Er lyftunni lýst þannig að hún sé gerð úr tveimur “pöllum”, “efri” palli og “neðri” palli. Neðri pallurinn sér boltaður við gólfið en ofan á honum sé efri pallurinn og á milli þeirra loftpúði sem þrýsti þeim í sundur. Þegar lyftan hafi verið flutt hafi enginn loftþrýstingur verið á henni og því hafi hún lagst saman er hún var lögð á gólfið. M hafi haldið með fingrum sínum fyrir innan brún efri pallsins og þeir klemmst á milli, þegar pallurinn nam við brún neðri pallsins. Samstarfsmenn hans hafi haldið við horn pallsins í “festingar gulra fleka” á lyftunni. Fingur þeirra hafi ekki komið inn fyrir brúnirnar og því hafi ekki skapast klemmihætta hjá þeim, er lyftan var lögð á gólfið. Verkið hafi verið einfalt og ekki sé hægt að finna að verkstjórn yfirmanna. Vinnubrögð M hafi verið óforsvaranleg og verði slysið rakið til eigin sakar M. Þá teljist það ekki hafa verið ágalli eða vanbúnaður að lyftan var ekki með fallvörn.

Álit.

Umrædd lyfta hefur verið skoðuð af hálfu nefndarinnar. Verkstjóri H var viðstaddur er skoðunin fór fram. Að hans sögn voru “flekar” á hornum pallsins ekki til staðar, þegar hún var borin inn á verkstæðisgólfið og slysið varð. Var því erfitt að festa hönd á lyftunni. Í viðtali við verkstjóra kom einnig fram að menn hafi gert sér grein fyrir því að lyftan seig

niður um það leyti sem þeir voru að leggja hana niður. Hafi þeir lyft henni upp aftur til að ganga úr skugga um hvort ekki væri allt með felldu varðandi búnað hennar, en lagt hana svo niður er ekkert fannst að henni. Þá hafi slysið orðið.

Ekki hefur verið sýnt fram á að lyftan hafi verið gölluð eða biluð, þegar slysið varð.

M var tæplega 21 árs gamall, er hann slasaðist, og hafði unnið á verkstæði H um nokkurra mánaða skeið. Hann átti að gera sér grein fyrir því að lyftan myndi leggjast saman, þegar hún var lögð á gólfið, og um leið skapast klemmihætta fyrir hann. Verður það rakið til gáleysis M að hafa ekki komið fingrunum undan brún lyftunnar áður en hún lagðist saman. Aðstæður voru hættulegar, þegar M og vinnufélagar hans lögðu lyftuna á gólfið. Var tilefni fyrir þann, sem verkinu stjórnaði, að gæta þess að allir, sem héldu undir lyftuna, væru samtaka í því að sleppa lyftunni til að koma eins og kostur var í veg fyrir klemmihættu. Á þessu varð misbrestur sem H ber ábyrgð á. Eftir atvikum þykir rétt að H beri ábyrgð á tjóni M að hálfu og M beri jafnframt tjón sitt að hálfu.

Niðurstaða.

H ber bótaábyrgð á tjóni M að hálfu.

Reykjavík, 6. apríl 1999.

Rúnar Guðmundsson hdl.

Valgeir Pálsson hrl.

Jón Magnússon hrl.