



RETEN I HERNING KENDELSE

afsagt den 23. februar 2023

Sag BS-5815/2021-HER

██████████ ██████████
(advokat Thomas Stigaard Hansen)

mod

██████████ ██████████ ██████████
(advokat Søren Hessellund Klausen)

Denne afgørelse er truffet af dommer Steen Friis Nielsen.

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgte, ██████████ ██████████ ██████████ er erstatningsansvarlig overfor sagsøgeren, ██████████ ██████████ i forbindelse med, at ██████████ ██████████ kom ud for en arbejdsulykke den 4. december 2017.

Retten har besluttet at udskille spørgsmålet om erstatningsansvaret til særskilt forhandling, jf. retsplejelovens § 253, stk. 1.

Sagen er sambehandlet med sagen BS-47648/2020, ██████████ ██████████ ██████████ mod ██████████ ██████████ I den sag er der samtidig afsagt dom om, at ██████████ ██████████ findes for påstanden om at være ansvarlig for det tab, som ██████████ ██████████ ██████████ har lidt som følge af skaden.

Parternes påstande

██████████ har nedlagt påstand om, at ██████████ tilpligtes at anerkende erstatningsansvaret for den arbejdsulykke, som ██████████ var udsat for den 4. december 2017.

██████████ har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens baggrund

██████████ har forklaret, at han bliver kaldt ██████████ og retten bruger i det følgende både det fulde navn og kaldenavnet.

██████████ kaldes i det følgende både det fulde navn og ██████████

██████████ var ansat som operatør hos ██████████ og var den 4. december 2017 ude for en arbejdsulykke. ██████████ arbejdede ved en maskine, som automatisk savede metaltårer. Da maskinen gik i stå, løftede han en tophænglet låge ind til maskinen for finde årsagen til problemet. Han arbejdede i maskinen i nogle minutter. Da han var færdig med arbejdet og ville trække sit hoved ud af maskinen, faldt lågen ned og ramte hans hoved.

I en speciallægeerklæring udarbejdet af overlæge i neurologi, Esther Greve af 28. november 2018 anføres det bl.a.:

”04-12-2017 fik undersøgte en tung jernlåge ned i hovedet over isen. Han fik et sår, som blev syet på Herning skadestue, og han fik også foretaget en CT-traumeskanning, som var normal. Lige siden har undersøgte klaget over hovedpine, svimmelhed, synsproblemer, lys- og lydoverfølsomhed, samt ændret koncentration, hukommelse, træthed og overblik.”

Den 17. december 2019 tilkendte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ██████████ en godtgørelse på 179.700 kr. for varigt mén (20 procent). I afgørelsen hedder det bl.a.:

”Begrundelse

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er forårsaget af dit arbejde eller de forhold, det foregår under.

Ulykken den 4. december 2017 er en arbejdsskade.

Vi vurderer, at skaden i form af hjernerystelse er forårsaget af, at du i forbindelse med dit arbejde fik en låge på ca. 80 kg i hovedet.

Vi har lagt vægt på at du fik en tung metallåge i hovedet, da du forsøgte at genstarte en autosav, som var gået i stå. Du løftede lågen, for at undersøge maskinen, hvorefter lågen faldt ned og ramte dit hoved. Du tog dig til hovedet og mærkede at du blødte. Du gik ca. 15-20 skridt på vej mod kontoret for at fortælle om skaden, men du blev svimmel undervejs og besvimede. Du vågnede igen efter ca. seks timer på sygehuset. Det fremgår af de lægelige journaler, at du har haft gener siden ulykken og at du fortsat har gener i form af hovedpine, svimmelhed, påvirket balance, synsforstyrrelser m.v.

Du tager både håndkøbsmedicin og receptpligtig medicin for dine gener.

Derfor anerkender vi din hjernerystelse som en arbejdsskade.”

■■■■ har efter det oplyste indbragt afgørelsen for ankestyrelsen, som endnu ikke har truffet afgørelse.

I et brev af 2. marts 2020 skrev ■■■■ advokat Thomas Stigaard Hansen bl.a. følgende til ■■■■

”Ovennævnte har bedt om min bistand i arbejdsskadesagen i forbindelse med arbejdsskadeforsikringsselskabets anke af fastsat méngrad.

I forbindelse med min gennemgang af sagen kan jeg konstatere, at der ikke er taget stilling til arbejdsgivers ansvar for ulykken, men at sagen tilsyneladende udelukkende er anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som en arbejdsulykke.

...

Efter de for mig foreliggende oplysninger støttes ansvaret på, at den tophængte låge ikke burde kunne falde ned i hovedet på min klient. Det bemærkes i den forbindelse, at min klient havde arbejdet i maskinen med lågen oppe i noget tid førend lågen, smækkede ned i hovedet på ■■■■. Der ses således ikke at være tale om, at arbejdstager har tilsidesat sikkerhedsinstrukser eller lignende.

Efter det for mig oplyste er lågen i øvrigt efterfølgende blevet skiftet, således, at der nu anvendes en skydedør, hvilket helt hindrer tilsvarende ulykker.”

til maskinen foregik som sidemandsoplæring. Han blev lært op af en kollega, som viste, hvordan tingene skulle gøres. Han havde aldrig tidligere oplevet problemer med, at lågen faldt ned.

Han har endeligt forklaret, at han gjorde som han plejede. Han stillede sig op på et trin, som han skulle og åbnede lågen med begge hænder, indtil den var i topposition. Herefter tog han blæseren og blæste maskinen ren. Da han trak hovedet ud af maskinen, ramte lågen ham. Han ramte ikke lågen forinden. Lågen røg pludselig ned og ramte ham oven i hovedet.

■■■■■■ har forklaret, at han er ansat hos ■■■■■■. På ulykkestidspunktet var han produktionschef og havde det overordnede ansvar for produktionen. De brugte mange rør i produktionen. Maskinen var en automatsav, som blev programmeret til at save rørene i bestemte vinkler. Materialerne blev lagt i en kurv og ført ind i maskinen, som herefter begyndte at save. Når der skete noget, skulle den medarbejder, som havde ansvaret, ind i maskinen. Lågen til saven kunne først åbnes, når maskinen var helt stoppet. Lågen var halvanden meter lang og en meter høj. Der var en gasfjeder i den ene side af lågen. Når lågen var åbnet til et vist kippunkt, trak gasfjederen den op, og var den under det kippunkt gik den langsomt i. Herudover var der et balancepunkt, hvor lågen bare stod stille. Maskinen blev brugt dagligt, og den person, som passede den, var inde i maskinen ofte og formentlig flere gange dagligt. Hvis lågen ikke havde virket, som den skulle, ville den tidligere være faldet i, og det ville deres medarbejdere have reageret på. På tidspunktet omkring ulykken, var der 4 personer, som på skift arbejdede ved maskinen, og der var ikke registreret problemer med den.

Når de fik en ny medarbejder, var det værktørføreren, som havde det overordnede ansvar for, at vedkommende blev lært op. Det var sidemandsoplæring. Maskinen var som dengang, hvor den blev købt.

Efter uheldet lavede de samme dag en demonstrationsvideo, hvori han deltog. I forbindelse med demonstrationen checkede de maskinens kippunkt. De fandt ikke noget, som ikke var, som det skulle være men fandt ud af, at sådan som lågen var lavet, kunne den falde ned, hvis den ikke var løftet 100% i top, og ramme den, som stod med hovedet inde i maskinen. Da konstruktionen derfor indebar en risiko, valgte de at pille lågen ned og sætte skydelåger ind i stedet. De har en smedeafdeling, som selv kunne konstruere ændringen. ■■■■■ kontaktede dem aldrig for at få dem til at gemme lågen eller gaspatronen.

Der var en plan for vedligeholdelse af maskinen, som blev lavet i afdelingen under værktørførerens ansvar. Hvordan maskinen skulle vedligeholdes, husker han ikke, men han antager, at den skulle blæses ren for spåner og kalibreres. Der var en manual til maskinen, og her stod der, hvad der skulle vedligeholdes,

men der stod ikke noget om lågen eller gasfjederen i manualen, selv om maskinleverandørerne ellers altid skrev meget ind i deres manualer. Han tilføjer, at [REDACTED] aldrig var på stedet for at undersøge maskinen.

Den anden demonstrationsvideo blev lavet hos en anden virksomhed, som havde en [REDACTED] sav. Den maskine var imidlertid konstrueret anderledes end deres, og derfor kunne videoen ikke oplyse sagen.

Han har om maskinen forklaret, at de spåner, som den saver, højst er nogle millimeter tykke. Gasfjederen sad inde i selve savrummet og var skabt til det miljø, som var inde i maskinen. Spånerne fløj ikke rundt i rummet men faldt ned, og temperaturen i maskinen var omkring 20 grader. Der var kølemiddel til at køle savklinken. Savningen var fin og gav kun små vibrationer. Lågen var i brug dagligt og blev som minimum åbnet en gang om dagen. Maskinen kørte i 3 hold alle ugens dage.

Da de prøvede maskinen, tjekkede de, hvor højt lågen skulle op for ikke at falde ned. Kippunktet var i hans hovedhøjde. I kippunktet kunne lågen balancere, og her kunne den både smutte op og ned. Når de valgte at skifte til skydelåger, skyldtes det, at lågen var lidt tung. Han blev foreholdt, at lågen skulle veje ca. 80 kg og anførte, at det nok er lidt i overkanten. Han tænker, at den ikke vejede mere end 20 – 30 kg., men den følte tung indtil, man fik den løftet op til kippunktet, og det skyldtes både lågens vægt og gasfjederen. Når lågen blev trukket ned, var den ikke så tung efter kippunktet men blev mere tung, som den blev lukket i.

Gasfjederen og lågen blev bortskaffet umiddelbart efter, at lågen blev skiftet, hvilket skete en uge eller to efter, men tidspunktet husker han ikke helt klart. De tænkte ikke på, at tingene skulle gemmes og blev smidt ud. Grunden til, at de optog testen på video, var, at de ville dokumentere, hvordan det fungerede.

Fra kippunkt til toppunkt var der ca. 20 – 30 cm. Når lågen var i top, tog den fat og blev der, men den "sagde" ikke noget. Han har ikke kendskab til, at de skulle have skiftet gasfjeder på lågen, og han har heller ikke observeret, at en fjeder blev slap. Han er også i tvivl om, hvad det ville have betydet.

[REDACTED] har forklaret, at han er kvalitets, miljø og arbejdsmiljøchef på [REDACTED]. Som arbejdsmiljøchef havde han ansvaret for medarbejdernes forhold og for at sikre, at det var en tryk og sikker arbejdsplads. Han kendte maskinen. De havde en afdeling, hvor de bearbejdede rør, og den her maskine var en afkortersav. Lågen var vertikal og skulle løftes op. Han sammenligner den med en bils bagklap og anførte, at den reagerede på samme måde. Dvs. den skulle løftes, kom i balance og trak sig selv op. Hvis der var problemer med arbejdsmiljøet, kunne man henvende sig til ham. De havde en arbejdsmiljøorganisa-

tion, hvor han også var. Hvis der var noget galt med en maskine, kunne kollegaerne kontakte ham. Han er ikke informeret om, at der var en risiko ved maskinen, eller at der havde været problemer med den. Som han husker, har der heller ikke været ulykker omkring lågen.

Da demonstrationsvideoen blev optaget, var han til stede, og han var også på den. Videoen blev optaget inden for 24 timer efter uheldet, men han husker ikke tidspunktet præcist. De undersøgte, hvad problemet kunne være, hvis lågen ikke blev åbnet op i topposition. De løftede den op til det punkt, hvor den selv kunne trække sig op i topposition, og de kunne konstatere, at den fungerede. De talte om, at der kunne være en risiko, hvis lågen ikke blev løftet forbi balancepunktet. Kort efter blev lågen udskiftet til sidelåger, sådan at man ikke kunne få noget i hovedet. Grunden til, at de ikke gemte den gamle låge var, at de ikke havde fokus på, at der ville komme en sag. Deres "mindset" var at få gjort det sikkert. Han har ikke indsigt i, hvordan maskinen skulle vedligeholdes.

■■■■■ ■■■■■ har forklaret, at han blev teknisk uddannet som ingeniør i 2006 og ansat hos ■■■■■. Arbejdsopgaverne hos ■■■■■ har været meget forskellige. Fra 2006 til 2016 beskæftigede han sig med montering og installation af maskiner, og fra 2016 havde han et mere administrativt arbejde i form af assistance til virksomheder, der købte ■■■■■ produkter. ■■■■■ har produceret 88 eksemplarer af den her model af maskinen. Produktionen begyndte i år 2000. De har ikke tidligere haft klager over maskinen, lågen eller lukkemekanismen. Den maskine, som sagen angår, husker han, da det var den eneste, som han personligt installerede i Danmark. Han var på besøg hos ■■■■■ i 2 dage og hjalp til med at installere maskinen. Først skulle der findes en position til maskinen. Da maskinen var placeret, skulle alle dele installeres. Herefter skulle de sørge for, at systemet fungerede elektrisk og lavede til brug herfor en række prøver. Det indbefattede også åbning og lukning af lågen. Lågen havde et håndtag, og de brugte håndtaget til at åbne lågen op til maksimum. Herefter var der en fjeder, som holdt lågen. Ved testen fungerede alt, som det skulle, og ■■■■■ godkendte, at maskinen fungerede og kunne tages i brug. Maskinen er produceret i overensstemmelse med alle de standarder og regler, der var for produktion af en sådan maskine. Det var også i overensstemmelse med de EU-direktiver, som fandtes på området. Til maskinen var der en teknisk manual, som også kunne kaldes for en vedligeholdelses manual, der blev leveret sammen med maskinen. Vedligeholdelsesmanualen blev overdraget til en agent hos ■■■■■ som var det firma, som ■■■■■ købte maskinen af. Han tilføjer, at ■■■■■ ikke længere eksisterer. Han havde selv lavet manualen. I manualen stod der, at der skulle foretages daglig kontrol af maskinens funktionalitet. Omkring lågen var der vejledning om, at det skulle foretages kontrol dagligt, før den blev taget i brug. Hvis man ikke førte det tilsyn, var der risiko for, at fjederen, som fastholdt lågen,

ikke opførte sig som den skulle, men der kunne aldrig være risiko for, at den lukkede i. Hvis den var åbnet korrekt, faldt den ikke i.

Han har om fjederen forklaret, at når man begynder at åbne lågen, hjalp fjederen til, at man kunne åbne lågen helt, og efterfølgende gjorde fjederen, at lågen forblev i sin højeste position, når den var åbnet. Hvis lågen var åbnet korrekt, var der ikke risiko for, at den kunne lukke af sig selv. Hvis man tænkte fjederen væk, ville lågen ikke falde i, hvis den stod helt åben. I stedet ville den åbne sig yderligere, hvilket var en form for sikkerhedsforanstaltning.

Han blev foreholdt, at [REDACTED] havde forklaret, at han blev ramt i hovedet efter at have repareret maskinen og anførte, at [REDACTED] måske har været for skyndsom og ikke tilstrækkelig grundig ved kun delvist at åbne lågen. Han blev foreholdt video 1, hvoraf det fremgår, at maskinen fungerede, som den skulle og forklarede, at det kan have betydning for sikkerheden, hvis operatøren ikke er særlig høj, idet han i så fald har brug for en skammel for at få lågen i maksimal højde. De producerer maskinen med et udgangspunkt om, at en operatør havde en højde på omkring 1,73 eller 1,74. De kunne også levere en skammel til maskinen.

Han har yderligere forklaret, at [REDACTED] ikke leverede maskinen med en trappeanordning. Maskinen var CE-godkendt. Heri ligger, at den producerende virksomhed har pligt til at producere maskinen efter gældende EU-direktiver. Hvis man skulle være sikker på, at lågen ikke faldt ned, skulle den være i topposition. Hvis den ikke var i topposition, ville den kunne falde ned. Når man løftede lågen op, hjalp fjederen med at løfte den. Når lågen nåede sit balancepunkt, hjalp fjederen til at løfte den op til sit toppunkt, men man måtte ikke slippe den, før den var i sit toppunkt. De havde lavet 3 forskellige modeller af samme fjeder med samme funktionsmåde og produceret 5 – 600 eksemplarer, som de havde gode erfaringer med, og som deres konkurrenter også brugte.

Han blev foreholdt, at [REDACTED] havde fået en vejledning til vedligeholdelse af lågen og spurgt, om der var 2 vejledninger og anførte, at manualen om brug og vedligeholdelse var leveret til [REDACTED]. Der var kun var en manual om brug og vedligeholdelse af maskinen.

Han blev foreholdt, at der i manualen var et afsnit om, at man skulle tilse lågen og spurgt, hvad der mentes med "tilse" og anførte, at han hermed mente kontrollere. En del af den kontrol, som en ny operatør, skulle udføre om morgenen, var at undersøge, om lågen fungerede.

Af de 88 maskiner, som blev produceret, er der fortsat nogen af dem i brug. Der er maskiner i Holland, men hvis han skal fortælle, hvor de befinder sig, skal han undersøge det nærmere.

Han har herefter forklaret, at lågen skal være i maksimum åben position, hvis den skal forblive åbent. Hvis man placerer den i balancepunktet, ved han ikke, om den kan forblive åben i flere minutter. Han blev foreholdt, at lågen på videoen kunne holde sig åben, selv om den ikke var i topposition og spurgt, om uheldet kan skyldes en defekt pakning og anførte hertil, at når man åbnede lågen, startede man med at lægge kræfter i indtil balancepunktet. Ved balancepunktet og opefter skulle der lægges færre kræfter i. Hvis man slap lågen før toppunktet, risikerede man, at den faldt tilbage. En defekt pakning eller en mindre utæthed kunne ikke have betydning for, om lågen blev hængende.

Han blev foreholdt, at det i deklARATIONEN fra gasfjederproducenten, fremgår at gasfjederstangen – stangen, som kører i ventilen - ikke må udsættes for materiale af f.eks. slibende karakter og spurgt, om de har taget højde for det ved produktion af maskinen og forklarede, at han ikke kan redegøre for, hvordan alle komponenter i maskinen, som første gang blev produceret for 20 år siden, fungerer.

Maskinen blev produceret ud fra, at et europæisk gennemsnitsmenneske har en højde på mellem 1,73 og 1,75, og derfor stod der ikke noget om det i manualen. Han har ikke hørt noget om, at en gasfjeder tidligere blev defekt. I den manual, som blev udleveret til [REDACTED] var der ikke omtale af, hvad man specifikt skulle gøre for, at lågen forblev funktionsdygtig og forsvarlig.

Parternes synspunkter

[REDACTED] har til støtte for sin påstand anført følgende:

”Til støtte for påstanden gøres det overordnet gældende, at sagsøgte er erstatningsansvarlig for arbejdsulykken den 4. december 2017, idet maskinlågen på savemaskinen enten har været defekt, uforsvarligt indrettet eller sikret, og derved på tidspunktet ikke fungerede fuldt sikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Det gøres gældende, at lågens tophængslede lukkemekanisme objektivt er en farlig indretning, der stiller strenge krav til indretning, sikring, vedligehold, instruks og tilsyn.

Ulykken burde ikke kunne ske under vanlig, og på arbejdspladsen anerkendt, anvendelse af lågen.

Det påhviler arbejdsgiver løbende at tilse, at maskinen fungerer sikkerhedsmæssigt forsvarligt, jf. Arbejds miljølovens § 15, jf. § 45. Der er, uanset opfordring, ikke under sagen fremlagt dokumentation for relevant vedligeholdelse eller tilsyn af maskinlet. Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøgte

ikke har fremlagt dokumentation for at lukkemekanismen ikke har været defekt, eller i øvrigt er blevet tilset og kontrolleret løbende for funktionsfejl. Der foreligger herunder ikke vedligeholdsmmanual, som producenten oplyser er afleveret til dansk forhandler. Det eneste, der ligger bevismæssigt fast for så vidt angår lukkemekanismen er, at sagsøgte har udskiftet og kasseret lukkemekanismen efter ulykken og dermed har umuliggjort syn og skøn af den specifikke lukkemekanisme, der har forårsaget ulykken.

Det fastholdes på den baggrund, at sagsøgte manglende bevissikring skal tillægges processuel skadevirkning således at den bevisusikkerhed, der flyder af sagsøgte bortskaffelse af lukkemekanisme og låge, under de konkrete omstændigheder ikke bør lægges sagsøger til last.

Sagsøgte kunne som minimum have orienteret sagsøger om, at den tophængslede låge og lukkemekanismen ville blive bortskaffet og kunne helt omkostningsfrit i det mindste have beholdt lukkemekanismen. En relevant bevissikring, eller som minimum tilbud om bevissikring, falder helt naturligt i tråd med, at sagsøgte valgte at udskifte lågen for at udelukke risiko for yderligere skade.

En relevant bevissikring i forlængelse af den alvorlige ulykke falder ydermere i tråd med, at arbejdsgiver under retssagen har fremlagt "anden bevissikring" i form af en video af maskinlet – tilsyneladende optaget umiddelbart efter ulykken og før ændringen af lågen.

I tekstbilag C oplyser sagsøgte nu, at maskinens låger i videoen på intet tidspunkt bliver løftet helt op i topposition? Det kan supplerende konstateres, at videoen ikke viser, at der var et trinbræt eller tilsvarende på ca. 20 cm. til maskinen, så man kunne betjene lågerne til topposition. Til videoen er det i øvrigt værd at bemærke, at figuranterne på intet tidspunkt slipper lågens håndtag, og vi ved derfor ikke om lågen på uheldstidspunktet var defekt.

Den anden video (jf. tekstbilag C), som sagsøger ikke tidligere er gjort er bekendt med og som i øvrigt er fremlagt umiddelbart før afslutningen af forberedelsen, viser en anden maskine. Videoen godtgør derfor ikke, at den maskine sagsøger kom til skade ved, ikke skulle kunne falde fra "topposition" enten på grund af dårlig indretning eller defekt. Videoen godtgør derimod, ifølge figuranten, at tilsvarende tophængt lukkemekanisme godt kan hænge noget tid uden at være i topposition. Videoen godtgør endvidere, at der ikke er nogen entydig "markør" for, hvornår lågen er i topposition og dermed burde være sikret, eller hvornår lågen blot hænger "usikret".

Det gøres i den forbindelse gældende, at den nye video alt andet lige dokumenterer, at tilsvarende tophængt låge er en farlig (uforsvarlig) indretning, da man

under vanlig benyttelse fejlagtigt kan tro at lågen er i topposition, uden at dette er tilfældet.

Sammenfattende gøres det gældende, at der, som sagen er oplyst, er en klar kausalitetsformodning for fejlindretning eller fejl ved lukkemekanismen og ulykken, som sagsøgte derved er ansvarlig for.

Tilsvarende resultat fremkommer som et risikosynspunkt. Arbejdsgiver er efter de konkrete omstændigheder nærmest til at bære ansvaret for ulykken, når arbejdsgiver har ansvaret for anskaffelse, indretning, vedligehold og tilsyn med maskinen, og når arbejdsgiver samtidig har bortskaffet mekanismen og konkret umuliggjort objektivt syn og skøn.

Det gøres således gældende, at en tophængslet tung jernlåge på tilsvarende maskinel, ikke burde kunne falde ned ved almindeligt, vanligt og accepteret brug som sket ved nærværende ulykke, og at ulykken derfor kun kan skyldes sagsøgtes tilsidesættelse af, at indrette savemaskinen sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt, jf. herved arbejdsmiljølovens § 45 om tekniske hjælpemidler, eller ved manglende tilsyn og vedligeholdelse af maskinens lukkemekanisme.

Ad) Egen skyld.

Der var ikke nogen vidner til episoden, men sagsøger har vedholdende oplyst, at han umiddelbart forud for ulykken, åbnede lågen på vanlig vis og arbejdede i savemaskinen i nogle minutter, da maskinlågen pludselig ramte ham i hovedet. Det bestrides under disse omstændigheder, at der fra sagsøgers side blev udvist egen skyld i forbindelse med arbejdsulykken den 4. december 2017. Det bemærkes i øvrigt, at eventuel egen skyld i situationen – som postuleret af sagsøgte – under ingen omstændigheder ville kunne begrunde fuldstændigt bortfald af sagsøgers ret til erstatning, men maksimalt nedsættelse med 1/3.”

■■■■■ har til støtte for sin påstand gjort gældende:

” Som anført i sagernes processkrifter vedrører sagerne følgende problemstillinger:

- 1) Om ■■■■ er ansvarlig for ulykken den 4. december 2017,
- 2) Om ■■■■ har udvist egen skyld ved ikke at løfte lågen, som han kom til skade ved, helt op i topposition, og
- 3) Om der er tale om en defekt, som ■■■■ som producent, er ansvarlig for.

2.1 Arbejdsgiveransvar og egen skyld

Det gøres helt overordnede gældende, at ■■■■ ikke er ansvarlig for ulykken, der skete den 4. december 2017, da ■■■■ blev ramt af en låge.

Til støtte herfor gøres det gældende, at [REDACTED] ikke har dokumenteret, at [REDACTED] har handlet ansvarspådragende. Det påhviler [REDACTED] at løfte bevisbyrden for, at maskinen var utilstrækkeligt sikret, og/eller at [REDACTED] havde tilsidesat sine forpligtelse til at sikre et sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt arbejdsmiljø. Denne bevisbyrde har [REDACTED] ikke løftet.

Det skyldes først og fremmest, at [REDACTED] ikke har dokumenteret, hvad der forårsagede ulykken. Det er blandt andet ikke dokumenteret, at ulykken skyldes mangelfuld vedligeholdelse af lågens lukkemekanisme, sådan som [REDACTED] har påstået. [REDACTED] har således ikke opfyldt [REDACTED] opfordring (B) til at uddybe og dokumentere hvilken vedligeholdelsespligt, som [REDACTED] mener, at [REDACTED] burde have iagttaget for at modvirke den ulykke, som [REDACTED] var udsat for. [REDACTED] har heller ikke opfyldt [REDACTED] opfordring (E) om at præcisere sine synspunkter om ansvarsgrundlaget og egen skyld. Det må derfor anses for uklart, hvilken forpligtelse det helt konkret er, som [REDACTED] mener, at [REDACTED] ikke har tilstrækkeligt iagttaget.

Det gøres gældende, at [REDACTED] ikke modtaget nogen vedligeholdelsesplan for lågens lukkemekanisme eller oplysninger om lukkemekanismens forventede levetid. Det er ikke dokumenteret, at den af [REDACTED] fremlagte deklaration fra Vapsint ([REDACTED] bilag B), vedrører den konkrete fjeder, som var i lukkemekanismen i den maskine, som [REDACTED] kom til skade ved, jf. [REDACTED] Processkrift A og bilag C-D. Deklarationen er derfor ikke relevant for nærværende sag i forhold til spørgsmålet om, hvorvidt [REDACTED] burde have vedligeholdt maskinens lukkemekanisme.

På baggrund heraf gøres det gældende, at [REDACTED] ikke har handlet ansvarspådragende som følge af manglende vedligeholdelse af lågens lukkemekanisme, idet der ikke har været en sådan vedligeholdelsespligt.

[REDACTED] har ikke løftet lågen op i topposition

Det gøres endvidere gældende, at [REDACTED] har udvist egen skyld ved ikke at skubbe lågen helt op i topposition, inden han begyndte at arbejde i maskinen. Såfremt lågen var skubbet helt op i topposition, kunne lågen ikke falde ned. Hvis lågen derimod ikke var skubbet helt op i topposition, kunne den falde ned.

[REDACTED] var vandt til at arbejde med maskinen og fuldt ud klar over, at lågen skulle løftes helt op i topposition. [REDACTED] har derfor givet tilstrækkelig med instruktion, da [REDACTED] ikke var i tvivl om, at lågen skulle løftes helt op i topposition.

[REDACTED] har ikke dokumenteret, at han arbejdede i maskinen i nogle minutter, inden lågen faldt ned. Hvis lågen var løftet helt op i topposition, da [REDACTED] begyndte at arbejde i maskinen, kunne lågen ikke senere falde ned. Det er derfor ikke

særligt plausibelt, at [REDACTED] kunne arbejde i maskinen i et par minutter, og at den herefter pludseligt skulle falde ned - i øvrigt samtidigt med, at han trak hovedet ud af maskinen. Det er snarere tilfældet, at det er gået for stærkt for [REDACTED] da han løftede lågen op, og at han derfor ikke fik den helt op i topposition, hvorved den stod og balancerede et par minutter, indtil den faldt ned. Hvis dette imidlertid ikke er tilfældet, må der være tale om en defekt ved lågen, som beskrevet nedenfor i afsnit 2.2.

Ingen andre ulykker eller problemer med lågen

Inden ulykken var der ingen medarbejdere hos [REDACTED] som var kommet til skade i forbindelse med brugen af lågen. Der var heller ikke nogen medarbejdere hos [REDACTED] herunder [REDACTED] som havde oplevet problemer med lågen. Således har medarbejderne aldrig oplyst, at lågen ikke virkede, som den skulle, eller berettet herom i forbindelse med udarbejdelse af APV'er ([REDACTED] bilag B). [REDACTED] har endvidere sørget for at føre daglig tilsyn med, at maskinen, herunder lågen, fungerede som den skulle.

[REDACTED] kunne heller ikke efter ulykken konstatere, at lågen ikke fungerede, som den skulle. Således faldt lågen ikke ned, når den var løftet helt op i topposition, hvilket vil blive belyst yderligere under vidneforklaringerne. [REDACTED] valgte alligevel at udskifte lågen – udelukkende for at fjerne enhver risiko for ulykker. Det gøres gældende, at det ikke kan komme [REDACTED] til last, at [REDACTED] først udskiftede lågen efter ulykken. Således måtte [REDACTED] kunne gå ud fra, at [REDACTED] som producenten af maskinen, havde sørget for, at den var sikker. Det understøttes af, at maskinen er CE-mærket.

Ingen pligt for [REDACTED] til at iværksætte bevissikringsinitiativer

Det bestrides, at det skulle have processuel skadevirkning for [REDACTED] at [REDACTED] ikke har gemt lågen, således som [REDACTED] har gjort gældende. [REDACTED] kom til skade den 4. december 2017 og rettede først henvendelse til [REDACTED] den 2. marts 2020 vedrørende et potentielt krav, jf. bilag 5. Der var således gået mere end 2 år før [REDACTED] rettede henvendelse.

Det gøres gældende, at [REDACTED] ikke havde nogen pligt til at afvente [REDACTED] eventuelle krav og indrette sig efter, at [REDACTED] eventuelt ville rejse et krav. Således havde [REDACTED] ikke nogen pligt til at afvente udskiftning af lågen, eller iværksætte bevissikringsinitiativer, som [REDACTED] på intet tidspunkt har forespurgt. [REDACTED] kan således ikke med henvisning til [REDACTED] manglende bevissikring komme uden om, at det er [REDACTED] der skal løfte bevisbyrden. Det er [REDACTED] - og kun [REDACTED] - som har bevisbyrden for sit påståede kravs berettigelse, og denne bevisbyrde er ikke løftet.”

Parterne har procederet sagen i overensstemmelse med deres anbringender.

Rettenns begrundelse og resultat

■■■■ kom til skade i forbindelse med sit arbejde den 4. december 2017. Det må lægges til grund, at den maskine, som han passede, standsede, og at han derfor løftede en låge, som hang i topdæksler og en gasfjeder, for at få adgang til maskinen. Det må også lægges til grund, at han arbejdede flere minutter i maskinen for at finde fejlen, og at maskinens låg faldt ned i hovedet på ham, da han trak hovedet ud af maskinen igen med den følge, at han kom til skade.

Udgangspunktet for bedømmelsen er, at ■■■■ har bevisbyrden for, at skaden skyldtes, at maskinen var defekt eller uforsvarligt indrettet eller sikret, og at den ikke fungerede fuldt sikkerhedsmæssigt- og sundhedsmæssigt forsvarligt.

Der var ingen vidner til episoden, og retten har alene ■■■■ forklaring om hændelsesforløbet. ■■■■ har forklaret, at han ikke havde modtaget nogen særlig instruktion i, hvordan han skulle åbne lågen, men at han åbnede lågen på sædvanlig vis ved at stille sig på et trin og føre den op i topposition. Da hans arbejde inde i maskinen var tilendebragt, trak han hovedet ud uden at røre lågen, som pludselig faldt ned i hovedet på ham.

Umiddelbart efter ulykken besvimeede han og blev kørt på sygehuset. Retten lægger til grund, at virksomhedens ledelse kort efter ulykken blev orienteret om det passerede, og at der som følge heraf samme dag blev lavet en demonstration af maskinen for at finde en forklaring på ulykken.

Endeligt må det lægges til grund, at både lågen og den gasfjeder, som skulle holde lågen, blev skiftet kort – formentlig en uge eller to - efter uheldet, og herefter bortskaffet, uden at der blev iværksat en nærmere undersøgelse af årsagen til uheldet.

Selv om ■■■■ ikke i umiddelbar forlængelse af uheldet gjorde et krav om erstatning gældende imod ■■■■ finder retten, at ■■■■ burde have foretaget en nærmere undersøgelse af årsagen til uheldet og herunder særligt den gasfjeder, som skulle bære lågen. Det gjorde ■■■■ ikke, og ved desuden at bortfjerne lågen og gasfjederen, hindrede ■■■■ også, at der senere kunne iværksættes nærmere undersøgelse, f.eks. syn og skøn, af de relevante dele. Under de omstændigheder finder retten, at den bevisbyrde for årsagen til uheldet, som påhviler ■■■■ skal lempes.

■■■■ åbnede lågen, sådan som han plejede at gøre, og retten må i mangel af bevis for anden instruktion i, hvordan det skulle gøres, lægge til grund, at det var den korrekte måde at udføre den del af arbejdet på. Da uheldet ikke skyldtes den måde, som ■■■■ udførte arbejdet på, må retten i mangel af andre beviser, lægge til grund, at uheldet skyldtes en uforklarlig fejl ved maskinen, som var enten defekt, uforsvarligt indrettet eller sikret, og som derfor ikke fungerede

fuldt sikkerhedsmæssigt- og sundhedsmæssigt forsvarligt. [REDACTED] er som arbejdsgiver herefter ansvarlig for arbejdsulykken den 4. december 2017.

Med de bemærkninger får [REDACTED] medhold i sin påstand.

THI BESTEMMES:

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] tilpligtes at anerkende erstatningsansvaret for den arbejdsulykke, som [REDACTED] [REDACTED] var udsat for den 4. december 2017.