



**Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung**  
**Federal Bureau of Maritime Casualty Investigation**  
Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums  
für Verkehr und digitale Infrastruktur

Untersuchungsbericht 203/15

**Sehr schwerer Seeunfall**

**Tödlicher Personenunfall  
an Bord des FK ORTEGAL TRES  
am 27. Mai 2015 vor den Shetland Inseln**

20. Mai 2016

Die Untersuchung wurde in Übereinstimmung mit dem Gesetz zur Verbesserung der Sicherheit der Seefahrt durch die Untersuchung von Seeunfällen und anderen Vorkommnissen (Seesicherheits-Untersuchungs-Gesetz-SUG) vom 16. Juni 2002, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. November 2011, BGBl. I S. 2279, durchgeführt.

Danach ist das alleinige Ziel der Untersuchung die Verhütung künftiger Unfälle und Störungen. Die Untersuchung dient nicht der Feststellung des Verschuldens, der Haftung oder von Ansprüchen (§ 9 Abs. 2 SUG).

Der vorliegende Bericht soll nicht in Gerichtsverfahren oder Verfahren der seeamtlichen Untersuchung verwendet werden. Auf § 34 Absatz 4 SUG wird hingewiesen.

Bei der Auslegung des Untersuchungsberichtes ist die deutsche Fassung maßgebend.

Herausgeber:  
Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung  
Bernhard-Nocht-Str. 78  
20359 Hamburg



Direktor: Volker Schellhammer  
Tel.: +49 40 31908300  
posteingang-bsu@bsh.de

Fax.: +49 40 31908340  
[www.bsu-bund.de](http://www.bsu-bund.de)

## Inhaltsverzeichnis

1	ZUSAMMENFASSUNG .....	5
2	FAKTEN .....	6
2.1	Foto .....	6
2.2	Schiffsdaten.....	6
2.3	Reisedaten .....	7
2.4	Angaben zum Seeunfall oder Vorkommnis im Seeverkehr .....	8
2.5	Einschaltung der Behörden an Land und Notfallmaßnahmen .....	9
3	UNFALLHERGANG UND UNTERSUCHUNG .....	10
3.1	Unfallhergang .....	10
3.2	Untersuchung .....	11
4	AUSWERTUNG .....	12
4.1	Wettergutachten .....	12
4.2	Unfallhergang nach den Zeugenaussagen.....	12
4.3	Todesursache.....	13
4.4	Untersuchungen an Bord .....	13
5	SCHLUSSFOLGERUNGEN.....	17
5.1	Unfallanalyse.....	17
5.2	Nach den Unfall durchgeführte Maßnahmen.....	17
5.3	Fazit .....	17
6	QUELLENANGABEN.....	18

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schiffsfoto .....	6
Abbildung 2: Seekarte .....	8
Abbildung 3: Auszug Generalplan, Seite .....	10
Abbildung 4: Auszug Generalplan, Draufsicht .....	11
Abbildung 5: Kammertür .....	13
Abbildung 6: Koje des Verunfallten.....	13
Abbildung 7: Steckdose in Kammer.....	14
Abbildung 8: Zusätzliche Verkabelung .....	14
Abbildung 9: Steckdosenleiste Brücke .....	15
Abbildung 10: Stecker Hauptdeck .....	15

## 1 Zusammenfassung

Am 27. Mai 2015 gegen 21:30 Uhr<sup>1</sup> wurde an Bord des Fischkutters ORTEGAL TRES während der Fangreise auf hoher See vor den Shetland Inseln Rauch bemerkt, der aus der Kammer auf Steuerbordseite kam. Beim Öffnen der Tür wurde dort ein Feuer entdeckt, das sofort mit zwei Feuerlöschern gelöscht werden konnte. Ein 21 jähriger Matrose wurde leblos in der Koje in der Kammer vorgefunden. Die sofort eingeleiteten Wiederbelebungsmaßnahmen blieben erfolglos.

---

<sup>1</sup> Alle Zeiten im Bericht in Ortszeit = UTC - 1 h

## 2 FAKTEN

### 2.1 Foto



Abbildung 1: Schiffsfoto

### 2.2 Schiffsdaten

Schiffsname:	ORTEGAL TRES
Schiffstyp:	Fischkutter
Nationalität/Flagge:	Deutschland
Heimathafen:	Hamburg
IMO-Nummer:	7424580
Unterscheidungssignal:	DFQG
Fischereizeichen:	HF 570
Reederei:	Ortegal Fischerei GmbH, Manager: Pesclemar- Spanien
Baujahr:	1975
Bauwerft/Baunummer:	Julius Diedrich, Oldersum, Neubau 130
Klassifikationsgesellschaft:	Germanischer Lloyd
Länge ü.a.:	32,39 m
Breite ü.a.:	7,22 m
Bruttoraumzahl:	265
Tragfähigkeit:	116 t
Tiefgang maximal:	3,32 m
Maschinenleistung:	150 kW
Werkstoff des Schiffskörpers:	Stahl
Mindestbesatzung:	6

### 2.3 Reisedaten

Abfahrtshafen:	La Coruna / Spanien
Anlaufhafen:	Ullapool / Schottland
Art der Fahrt:	Berufsschiffahrt Fischerei International
Angaben zur Ladung:	Fisch
Besatzung:	17
Lotse an Bord:	Nein
Anzahl der Passagiere:	Keine

## 2.4 Angaben zum Seeunfall oder Vorkommnis im Seeverkehr

Art des Seeunfalls/Vorkommnis im Seeverkehr:	Sehr schwerer Seeunfall, ein toter Seemann
Datum/Uhrzeit:	27.05.2015 um ca. 21:30 Uhr
Ort:	Nordatlantik/Shetland Inseln
Breite/Länge:	$\phi$ 60° 14'N $\lambda$ 003° 46,0'W
Fahrtabschnitt:	Auf See
Platz an Bord:	Im Aufbau, in der Kammer
Menschlicher Faktor:	Ja, Verstoß
Folgen (für Mensch, Schiff, Ladung und Umwelt sowie sonstige Folgen):	1 toter Seemann

Ausschnitt aus Seekarte BA 2 British Islands

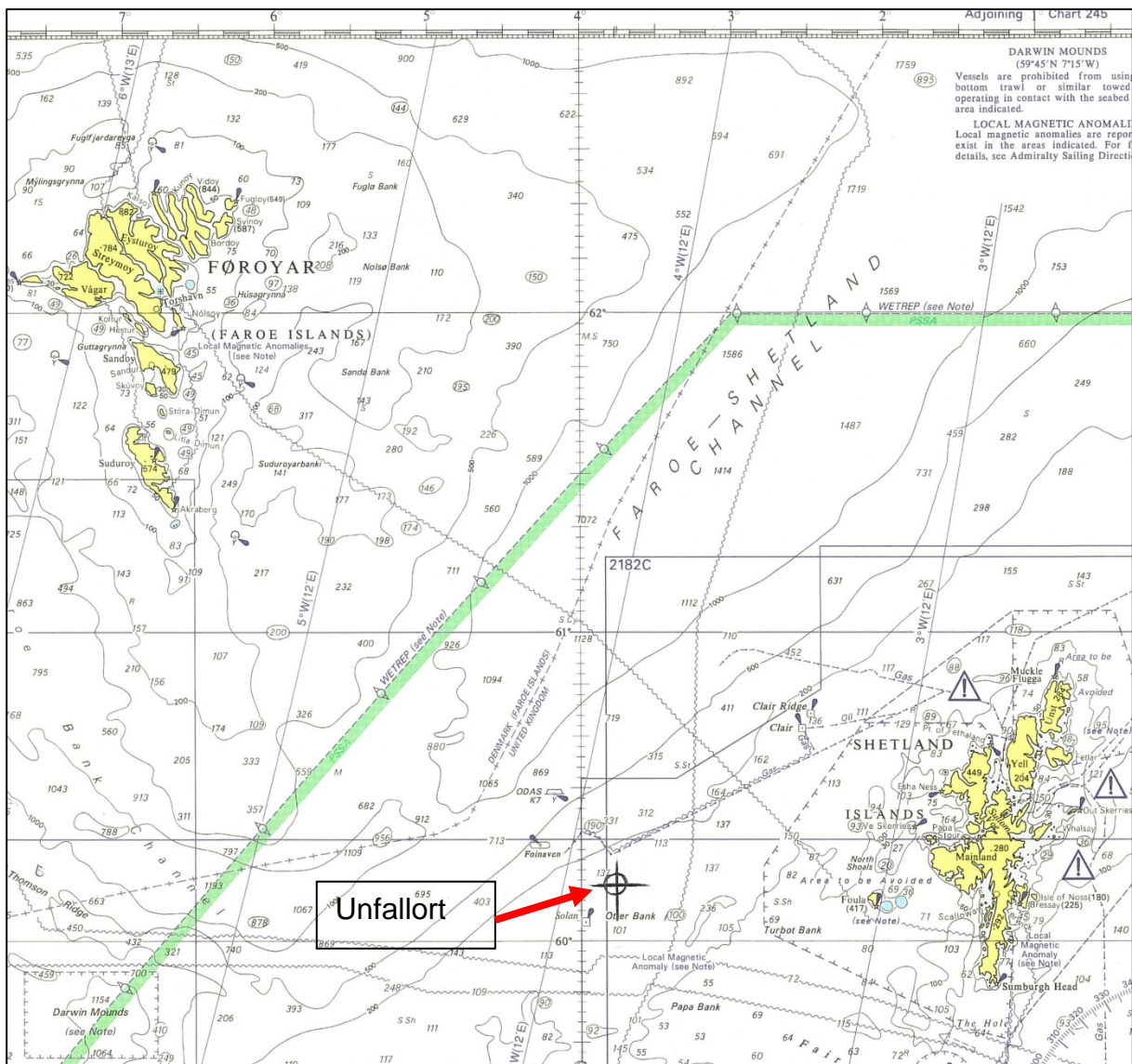


Abbildung 2: Seekarte



## 2.5 Einschaltung der Behörden an Land und Notfallmaßnahmen

Beteiligte Stellen:	MCA, Scotland Yard
Eingesetzte Mittel:	
Ergriffene Maßnahmen:	Erste Hilfe, Herz-Lungen-Massage, Wiederbelebungsversuche
Ergebnisse:	Person ist verstorben

### 3 UNFALLHERGANG UND UNTERSUCHUNG

#### 3.1 Unfallhergang

Der Fischkutter ORTEGA TRES befand sich am 27. Mai 2015 mit 17 Besatzungsmitgliedern an Bord auf einer Fangreise westlich der Shetland Inseln. Auf der Brücke befand sich der 1. Offizier und der Chief-Ingenieur, während der Kapitän sich wachfrei in seiner Kammer aufhielt. Zwei Besatzungsmitglieder waren auf Backbordseite, gegenüber der Kammer des Verunfallten, und 3 Besatzungsmitglieder im untersten Deck achtern in den Kammern. Der Verunfallte wurde zuletzt gegen 20:30 Uhr beim Abendessen gesehen und hielt sich dann in der Kammer auf Steuerbordseite, Spant 26-32, auf.

Im vorderen Fischverarbeitungsraum, vor Spant 32, waren 8 Besatzungsmitglieder mit der Fischverarbeitung beschäftigt, als gegen 21:30 Uhr bemerkt wurde, dass aus einem Lüfter aus den Kammern Rauch quoll. Der Kapitän wurde umgehend geweckt, und der 1. Offizier und Chief-Ing sind ohne Atemschutz bis vor die Kammer auf Stb-Seite gegangen, aus der erheblicher Rauch quoll. Die Kammerbelüftung wurde ausgestellt. Einer der Matrosen, die sich auf BB-Seite in der Kammer aufhielten, kam zur Hilfe und die Tür wurde vorsichtig geöffnet. Der Matrose warf eine feuchte Decke auf den sichtbaren Brandherd und im weiteren Verlauf zog er das in der unteren Kojen liegende Besatzungsmitglied aus der Kammer. Ca. 5-10 min nach dem Bemerkten des Rauchs wurde der Brandherd mit zwei Feuerlöschern gelöscht. Parallel dazu wurde der Verunfallte in dem Stb-Gang nach vorne gebracht und mit den Wiederbelebensmaßnahmen durch den 1. Offizier begonnen. Diese Maßnahmen wurden nach ca. 5 min erfolglos eingestellt.

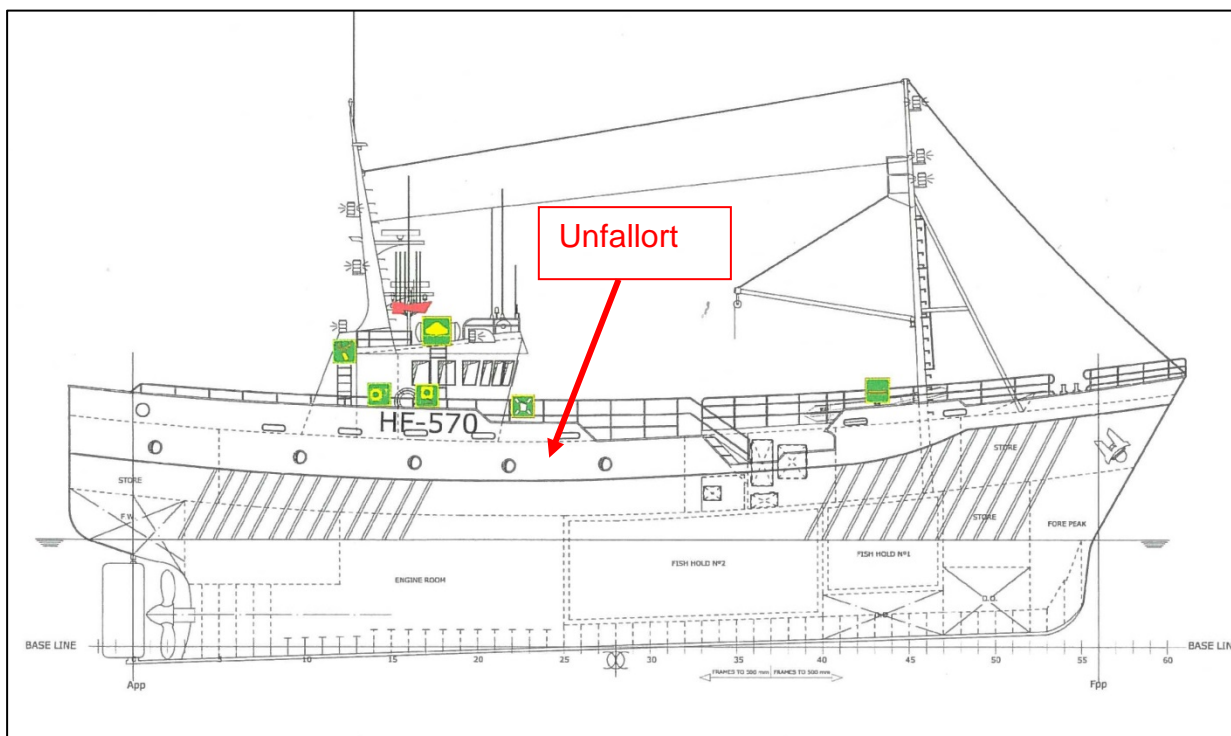


Abbildung 3: Auszug Generalplan, Seite

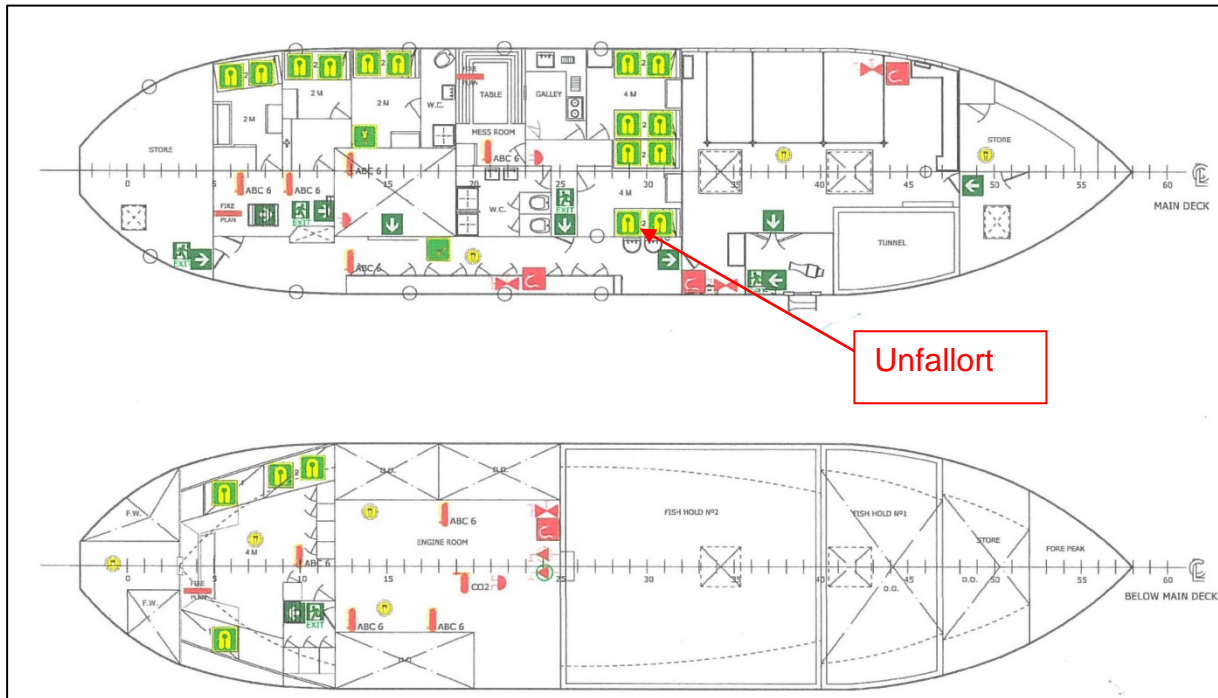


Abbildung 4: Auszug Generalplan, Draufsicht

### 3.2 Untersuchung

Die Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung wurde am 29. Mai 2015 gegen 14:30 Uhr (Ortszeit) von der englischen Untersuchungsbehörde MAIB über den Unfall informiert. Die Reederei hatte den Unfall weder der BSU noch der BG-Verkehr gemeldet. Über die offizielle Anschrift der Ortegal Fischerei GmbH in Hamburg war kein Kontakt zu bekommen. Erst am 1. Juni 2015 war es möglich, Informationen über die anwaltliche Vertretung der Reederei zu erhalten. Das Schiff lag zu diesem Zeitpunkt schon seit dem 29. Mai 2015 in Ullapool, Schottland. Für die Untersuchung waren die MCA<sup>2</sup> und Scotland Yard an Bord, während die Besatzung, bis auf den Chief-Ing., komplett für drei Tage in einem Hotel untergebracht war. Aus Kapazitäts- und Zeitgründen wurde auf eine sofortige Untersuchung an Bord durch die BSU verzichtet.

Die ORTEGAL TRES hat nach der Freigabe des Schiffs durch die Polizei in Ullapool die Fangreise fortgesetzt und erst am 4. Juli in La Coruna, Spanien beendet. Dort wurde das Schiff am 11. August 2015 durch das Untersuchungsteam der BSU besichtigt.

<sup>2</sup> MCA= Maritime & Coastguard Agency

## 4 AUSWERTUNG

Die nachfolgende Auswertung beschäftigt sich mit den Umständen, die zu dem Unfall geführt haben, und den Maßnahmen, die durchgeführt wurden, um in Zukunft solche Unfälle zu verhindern.

### 4.1 Wettergutachten

Beim Deutschen Wetterdienst (DWD), Abteilung Seeschifffahrt, wurde ein amtliches Gutachten über die Wetter- und Seegangsverhältnisse im Seegebiet westlich der Shetland Inseln für den Unfallzeitraum in Auftrag gegeben.

#### Wetterlage:

Am 27. Mai 2015 lag ein umfangreiches Sturmtief 998 hPa südöstlich von Island, das mit geringer Vertiefung langsam nach Osten zog. Gleichzeitig war ein Randtief mit einem Kerndruck von 1008 hPa bei den Hebriden zu erkennen, das bis Mitternacht in Südnorwegen ankam. Mit dem dazugehörigen Ausläufer zog dabei Regen über die Region hinweg, wobei die Luftfeuchtigkeit zwischen 90 und 100 % lag.

#### Wind:

Aufgrund der stabilen Luftschichtung war die Strömung nicht turbulent und es gab keine Böen. Es wehte ein Süd bis Südwestwind der Stärke um 5 Bft.

#### Signifikanter Seegang:

Der Seegang lag bei 3 m mit einer Periode von 10 s und wurde hauptsächlich durch den Dünungsanteil geprägt. Eine signifikante Windsee kam dabei nicht zum Tragen.

#### Temperatur:

Die Wassertemperaturen lagen bei 9 bis 10 °C, die Lufttemperaturen in 2 m Höhe über der Wasseroberfläche waren um 7 °C.

### 4.2 Unfallhergang nach den Zeugenaussagen

Die 17 Mann starke Besatzung bestand aus Spaniern, Portugiesen und indonesischen Seeleuten. Der Verunfallte war indonesischer Staatsbürger und seit dem 2. Januar 2015 an Bord der ORTEGAL TRES. Es war seine erste Reise bei dieser Reederei. Er wurde zuletzt gegen 20:30 Uhr beim Abendessen gesehen. Die Kammer des Verunfallten ist mit 4 Matrosen belegt, auf Stb.-Seite von Spant 26 bis Spant 32. Er hatte Freiwache und war alleine auf der Kammer, während die anderen drei Mitbewohner auf dem Fischverarbeitungsdeck gearbeitet haben.

Während der Bergung des Verunfallten und den Löscharbeiten wurde ein intensiver Gummi-Brandgeruch von den Zeugen bemerkt. Der Brand ist in der Kammer ausgebrochen, und unfallursächlich war offensichtlich ein elektrisch betriebener Haushaltslüfter, auf dem wohl das verunfallte Besatzungsmitglied seine Regenkleidung bzw. Gummistiefel getrocknet hatte.



Abbildung 5: Kammertür



Abbildung 6: Koje des Verunfallten

### 4.3 Todesursache

Am 4. Juni 2015 wurde die Leiche im Raigmore Hospital in Inverness durch die Gerichtsmedizin untersucht. Als Todesursache wurde eine Kohlenmonoxyd-Vergiftung, ausgelöst durch ein Feuer an Bord, festgestellt.

### 4.4 Untersuchungen an Bord

Der Fischkutter ORTEGAL TRES wurde in La Coruna, Spanien, am 29. Juli von der BG Verkehr und am 11. August 2015 von der BSU besichtigt.

Aufgrund der Flaggenstaatbesichtigung durch die BG-Verkehr wurde ein Auslaufverbot erteilt, da die Untersuchung ergab, dass sich die Installationen der gesamten elektrischen Kabelverbindungen und Leitungen im Unterkunfts- und Arbeitsbereich in einem nicht akzeptablen Zustand befanden. Der Phrasenabzug in der Kombüse war völlig verdreckt und hinsichtlich Brandschutz nicht akzeptabel. Insgesamt war der Allgemeinzustand des Schiffes so schlecht, dass die Sicherheit von Schiff, Besatzung und Umwelt bei einem Auslaufen nicht gewährleistet erschien.





Abbildung 7: Steckdose in Kammer



Abbildung 8: Zusätzliche Verkabelung



Abbildung 9: Steckdosenleiste Brücke



Abbildung 10: Stecker Hauptdeck

Als normale fest installierte Heizung sind elektrisch betriebene Ölradiatoren an den Wänden befestigt, die mit 230V Wechselstrom betrieben werden. Bei dem Heizlüfter,

der offensichtlich unfallursächlich ist, soll es sich um einen Heizlüfter gehandelt haben, der von der Besatzung mit an Bord gebracht worden ist. Dieser Lüfter soll ein normaler Haushaltslüfter gewesen sein, der mittels eines Ventilators und Heizdrähten arbeitet. Dieser Heizlüfter wurde laut den Angaben der Reederei in Ullapool von britischen Behörden sichergestellt. Es konnte von der BSU jedoch nicht ermittelt werden, welche Behörde den Lüfter von Bord geholt hat und wo dieser Lüfter geblieben ist.



## **5 SCHLUSSFOLGERUNGEN**

### **5.1 Unfallanalyse**

Der tödliche Unfall ist darauf zurückzuführen, dass ein Schmelbrand an einem Heizlüfter entstand. Dieser Heizlüfter wurde ohne Wissen der Schiffsführung an Bord gebracht. Über dem Heizlüfter hing Kleidung oder Gummistiefel zum Trocknen, welche Feuer fingen.

### **5.2 Nach den Unfall durchgeführte Maßnahmen**

Die elektrische Anlage in den Kammern wurde von der Reederei größtenteils erneuert, und in Zukunft sollen wöchentlich die Kammern inspiziert werden, um ggf. nicht zulässige Veränderungen an den Kabeln und die Installation von nicht zulässigen elektrischen Geräten zu unterbinden.

### **5.3 Fazit**

Der Unfall ist aller Wahrscheinlichkeit nach ohne Fremdverschulden geschehen.

Auf die Herausgabe von Sicherheitsempfehlungen wird verzichtet.

## 6 QUELLENANGABEN

- Ermittlungen der BSU
- Schriftliche Erklärungen/Stellungnahmen
  - Schiffsführung
  - Reederei
- Zeugenaussagen
- Amtliches Wettergutachten Deutscher Wetterdienst (DWD)
- Unterlagen Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft (BG Verkehr)
  - Unfallverhütungsvorschriften (UVV-See)
  - Richtlinien und Merkblätter
  - Schiffsakten