

71
KOMUNIKAT Nr 71

PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 14 sierpnia 2009 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 612/08

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 35, poz. 225), w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC z 2006 r. Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. Wypadek lotniczy, który wydarzył się w dniu 25 sierpnia 2008 r. na szybowcu LAK19 AT, pilotowanym przez pilota szybowcowego, lat 73, oraz na samolocie PZL-104 Wilga 80, pilotowanym przez pilota zawodowego, lat 54, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik organizacyjny”

w grupie przyczynowej **„Obsługa techniczna – O10”** oraz

klasyfikuję do kategorii: **„Czynnik techniczny”**

w grupie przyczynowej **„Poważna awaria silnika – T1”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Na lądowisku Piła odbywały się starty za samolotem do konkurencji w ramach I Szybowcowych Mistrzostw Polski w klasie 18 m. Podczas startu, z pasa betonowego, zespołu samolot-szybowiec, w fazie oderwaniu nastąpił spadek obrotów silnika. Spowodowało to przyziemienie samolotu i zmniejszanie jego prędkości. Pilot samolotu wykonał dobieg z odchyleniem w lewo od kierunku startu, w celu usunięcia się z drogi szybowca. W tym momencie pilot szybowca zauważył manewr odchylenia się samolotu w lewo, odchylił się w prawo pociągając linką holowniczą ogon samolotu w prawo, co spowodowało skręcanie samolotu w lewo. Pilot stwierdził, że samolot skręca w lewo i przeciwdziałał temu poprzez wychylenie sterem kierunku w prawo oraz poprzez przyhamowanie prawego koła, ale bez rezultatu. Początkowo samolot zakręcał w lewo, a następnie gwałtownie wykonał zakręt w prawo o 180°, podpierając się skrzydłem i usterzeniem o powierzchnię pasa. Podczas wykonywania zakrętu na kierunek odwrócony do kierunku lądowania, śmigło samolotu odcięło doczepną końcówkę lewego skrzydła szybowca Lak 19 T. Po zderzeniu, samolot kontynuował obrót zatrzymując się na kierunku prostopadłym do kierunku pasa (samolot wykonał obrót o ok. 270°). Szybowiec po zderzeniu z samolotem, podczas dobiegu, zjechał z pasa betonowego i zatrzymał się na trawie. Obaj piloci nie odnieśli obrażeń. Samolot i szybowiec uległy znacznym uszkodzeniom.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, podczas badania zdarzenia ustaliła między innymi, iż:

- w dokumentacji samolotu są drobne uchybienia, które nie mają wpływu na zaistnienie i przebieg wypadku,
- na samolocie wykonano wszystkie niezbędne prace okresowe,
- w dniu 14.05.2008 r. grupa serwisowa WSK PZL-KALISZ dokonała przeglądu specjalnego i przedłużyła okres międzynaprawczy o 50 godzin, do 1100 godz.,
- zamontowana dysza powietrza w gaźniku była o zbyt dużej średnicy, co nie miało wpływu na przerwanie pracy silnika,
- podczas zewnętrznych oględzin gaźnika stwierdzono brak plomb,

- po podaniu paliwa i powietrza pod ciśnieniem na stanowisku badawczym nie stwierdzono przepływu paliwa przez gaźnik (mieszanka paliwowo-powietrzna nie była wytwarzana),
- w zaworku znaleziono opilek metalowy o długości ok. 4.5mm, który spowodował: zablokowanie w pozycji „zamknięty” i w konsekwencji zatrzymanie pracy silnika,
- opilek dostał się do wnętrza gaźnika podczas jego demontażu, zrealizowanego w stopniu nieprzewidzianym w Instrukcji Przeglądów Silnika, w okresie międzynaprawczym.

3. Przyczyna wypadku:

PKBWL ustaliła, że przyczynami wypadku były:

- nieuprawniona ingerencja w mechanizm gaźnika w okresie międzynaprawczym, polegająca na jego demontażu, do którego uprawniony jest zakład remontowy (zerwane plomby),
- przerwanie pracy przez silnik w wyniku braku zasilania paliwem, spowodowane zablokowaniem zaworka paliwowego gaźnika przez metalowy opilek, który znalazł się we wnętrzu gaźnika na skutek niewłaściwej obsługi,
- zbyt późne wyczepienie linki holowniczej przez pilota szybowca, po przerwaniu pracy przez silnik samolotu holującego, co spowodowało niemożliwą do opanowania utratę kierunku samolotu i zderzenie z szybowcem.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu wypadku było niewystarczająco dokładne obejrzenie silnika i jego agregatów podczas przeglądów, co spowodowało niezauważenie braku plomb na gaźniku.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL po zapoznaniu się ze zgromadzonymi w trakcie badania zdarzenia materiałami nie zaproponowała wprowadzenia zaleceń profilaktycznych.

Komentarz PKBWL:

Komisja ocenia, że w ramach czynności okresowych, wykonywanych zgodnie z p. 2.1 ogólny przegląd zespołu napędowego Instrukcji WT-14.03.O1K, powinna być sprawdzana prawidłowość założenia plomb na gaźniku.

PREZES

URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

