

**KOMUNIKAT NR 49  
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 19 sierpnia 2010 r.

**w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 302/09**

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 20 maja 2009 r., na samolocie ultralekkim TL 2000 RG Sting Carbon, na którym lot wykonywał pi-

lot ze świadectwem kwalifikacji, wydanym przez Letecká Amatérská Asociace České Republiky, lat 30, klasyfikuję do kategorii:

**„Czynnik techniczny”**

w grupach przyczynowych: **„Poważna awaria silnika – T1”**

oraz **„Błędy konstrukcyjne, produkcyjne – T9”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Na inny teren przystosowany do startów i lądowań, znajdujący się w miejscowości Konstancin-

Obory przybył pilot – właściciel samolotu, w celu wykonania czynności przygotowujących samolot do sprzedaży (ogłoszenie o sprzedaży ukazało się na portalu internetowym w dniu 16.05.2009r.). W tym samym dniu pilot liniowy wykonał jako dowódca, z tego samego miejsca, lot widokowy z pasażerem na samolocie Diamond DV20 Katana w godzinach 12:20 do 13:40. Po lądowaniu nastąpiło spotkanie obu mężczyzn, po którym postanowili wykonać wspólny lot w celu zapoznania pilota liniowego z właściwościami samolotu. Właściciel samolotu zajął miejsce na lewym fotelu, a pilot liniowy na prawym fotelu. O godzinie 14:20 pilot z pasażerem wystartował z Konstancina, odlatując w kierunku południowym. Pilot samolotu nawiązał łączność z sektorem FIS Warszawa Informacja, zgłaszając start i lot na południe wzdłuż Wisły na wysokości do 1500 ft AMSL. Lot był wykonywany w rejonie i na południe od jeziora Rokola. Wysokość podczas lotu zmieniała się w granicach od 700 ft do 1300 ft AMSL. Samolot wykonywał liczne zakręty z różną prędkością kątową. W końcowej fazie lotu samolot nadleciał od rzeki Wisły w kierunku jeziora Rokola początkowo z kursem ok. 025° na wysokości 1200-1100 ft AMSL, a następnie zmienił kurs na ok. 065° i stopniowo zmniejszał wysokość do 900 ft AMSL. Na tej wysokości nastąpił gwałtowny obrót w prawo i dalszy spadek wysokości. Na ostatnim zapisie radarowym zobrazowana jest wysokość 800 ft AMSL. Świadcowie zdarzenia zgodnie opisują przebieg końcowej fazy lotu: dźwięk silnika ucichł, samolot leciał obniżając wysokość, nastąpiło krótkie uruchomienie silnika, podczas którego samolot wpadł w prawy korkociąg i zderzył się z ziemią. Pilot i pasażer ponieśli śmierć na miejscu. Samolot został zniszczony.

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

- dowódca statku powietrznego miał kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania tego rodzaju lotu,
- po wymianie śmigła, zamontowaniu wskaźnika EFIS i zamontowaniu transpondera nie przeprowadzono ważenia i określenia położenia środka masy samolotu,
- stan techniczny samolotu przed startem nie budził zastrzeżeń,
- ciężar samolotu w locie **przekraczał o 65,3 kg** maksymalny ciężar dopuszczony w Instrukcji Użytkowania w Locie (IUwL),
- stan i jakość paliwa lotniczego nie budziła zastrzeżeń,
- zatrzymanie pracy silnika nastąpiło na wysokości ok. 280 m nad terenem,

- po przerwaniu pracy przez silnik pilot włączył elektryczną pompę paliwa i podjął próbę uruchomienia silnika,
- podczas próby uruchomienia silnika samolot znajdował się na wysokości około 160 m a następnie wpadł w korkociąg, z którego pilot nie zdołał skutecznie wyprowadzić,
- w zgrubnym filtrze paliwa znaleziono nakrętkę M3. Nakrętka ta ze względu na małe wymiary oczek siatki filtra nie mogła przedostać się do niego ze zbiornika paliwa, czyli np. dostać się przez wlew paliwa. Ze względu na swoje stosunkowo małe wymiary nakrętka ta mogła dostać się do wnętrza filtra przez króciec służący do poboru paliwa lub mogła znajdować się w filtrze od momentu jego wyprodukowania. Prawdopodobne jest, że podczas krytycznego lotu nakrętka znalazła się w przewodzie paliwowym i na tyle zdławiła przepływ, że sprawnie działająca mechaniczna pompa nie była w stanie zasysać paliwa ze zbiornika.

### 3. Przyczyna wypadku:

PKBWL ustaliła, że przyczyną wypadku było przeciągnięcie, podczas próby uruchomienia silnika w locie, co doprowadziło do wejścia samolotu w korkociąg na wysokości uniemożliwiającej skuteczne z niego wyprowadzenie.

Najbardziej prawdopodobną przyczyną przerwania pracy przez silnik samolotu było przydławienie przepływu paliwa w instalacji przez nakrętkę, znajdującą się w zgrubnym filtrze paliwa w zbiorniku przy niepracującej elektrycznej pompie paliwa.

### 4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

### Komentarz:

PKBWL przypomina użytkownikom statków powietrznych wytwarzanych w oparciu o znacznie mniej wymagające przepisy budowy oraz wyposażonym w niecertyfikowane silniki, że wykonywanie lotów na minimalnej dopuszczalnej wysokości nad terenem, wynoszącej 150 m, jest związane z dużym ryzykiem i w związku z tym zaleca latanie na wysokościach umożliwiających wykonanie bezpiecznego lądowania awaryjnego w sposób opisany w IUwL danego statku powietrznego.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego  
*Grzegorz Kruszyński*