

**KOMUNIKAT NR 28  
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 28 kwietnia 2010 r.

**w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 797/09**

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 klasyfi-

kacji 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 31 września 2009 r., na samolocie ultralekkim Remos Gemini II S, na którym lot wykonywał pilot

ze świadectwem kwalifikacji, wydanym przez Letecká Amatérská Asociace České Republiky, lat 64, klasyfikując do kategorii:

**„Czynnik techniczny”**

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

**2. Opis okoliczności wypadku:**

Pilot w godzinach przedpołudniowych wystartował na przelot i o godz. 11.10 wylądował na lotnisku Warszawa-Babice. Cały lot przebiegał bez zakłóceń, silnik pracował prawidłowo. Kolejnym planowanym lotem był lot z lotniska Warszawa-Babice na lądowisko Kępa. Start do lotu wykonywany był z klapami wychylonymi w położenie 15° (startowe). Początek rozbiegu został wykonany na wysokości drogi kołowania „Delta”, tj. w odległości około 500 m od końca drogi startowej. W czasie rozbiegu i w początkowej fazie wznoszenia praca silnika była prawidłowa. Na wysokości nie większej niż 50 m nastąpił spadek obrotów silnika i utrata ciągu. Pilot po spadku obrotów silnika zamierzał wykonać zakręt w lewo o kąt około 180° i wylądować z kursem przeciwnym do kursu startu. Mała wysokość lotu nie zapewniła możliwości bezpiecznego wykonania tego manewru. Po wykonaniu zakrętu o około 160°, na wysokości około 2 m samolot wykonał ześlizg na lewe skrzydło i zderzył się z ziemią lewym kołem podwozia głównego, a następnie lewym skrzydłem i przodem kadłuba. Samolot po przyziemieniu i zniszczeniu podwozia przesunął się około 20 m po trawie, obrócił w lewo o kąt około 150° i zatrzymał się. W wyniku uderzenia o ziemię samolot został poważnie uszkodzony. Pilot nie odniósł żadnych obrażeń.

Po zdarzeniu pokręcono wałem śmigła: bez wyczuwania zacięć i nietypowych odgłosów. W komorach pływakowych zaraz po zdarzeniu stwierdzono obecność paliwa, co świadczy o tym, że paliwo dostarczane było do silnika do końca lotu. Przeprowadzona kontrola silnika przez upoważnionego mechanika nie wykazała nieprawidłowości w układzie olejowym, paliwowym, elektrycznym, zapłonowym i chłodzenia. Stwierdzono jedynie zanieczyszczenia w komorze pływakowej prawego gaźnika. Po wykonaniu wszystkich czynności kontrolnych silnik został uruchomiony i przepracował na hamowni ok. 3 godz., a jego parametry były zgodne z parametrami określonymi w instrukcji użytkownika silników Rotax 912.

Z dotychczasowych doświadczeń Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, zwanej dalej „PKBWL”, wynika, że zastosowane w instalacji elektrycznej silnika Rotax 912UL elementy pochodzące z techniki motoryzacyjnej (segment złącz znajdujący się na korpusie silnika za reduktorem) mogą być przyczyną przerw w zapłonie.

Według oceny PKBWL lądowanie na wprost z niewielkim odchyleniem w prawo od kierunku lotu było bardziej bezpieczne. Pilot ocenił, że lądowanie na wprost wiązałoby się z ryzykiem zderzenia z lasem lub uszkodzeniem samolotu na nierównej nawierzchni lotniska. Według oceny PKBWL działanie takie wiązało się z dużym ryzykiem doprowadzenia do utraty prędkości lotu i upadek samolotu z wysokości kilku metrów, co mogło skutkować nie tylko znacznym uszkodzeniem statku powietrznego, ale również poważnymi obrażeniami załogi. Pilot podejmując decyzję o wykonaniu startu ze skróconego rozbiegu pozbawił się możliwości bezpiecznego lądowania na wprost, w przypadku wyłączenia się silnika z pracy na wysokości poniżej 80 m.

Podczas badania wypadku stwierdzono, że po lewej stronie pulpitu centralnego tablicy przyrządów przynitowana jest „póleczka” w postaci kątownika z blachy duralowej, znajdująca się w takim miejscu, że stwarza poważne zagrożenie dla głowy i twarzy pilota w razie wypadku skutkującego przewracaniem kadłuba samolotu (np. kapotaż). Jej zastosowanie jest klasycznym przykładem nieprzemyślanej modyfikacji ingerującej w projekt typu samolotu, który tego rodzaju „udogodnień” nie przewiduje.

**3. Przyczyna wypadku:**

„PKBWL, nie udało się ustalić przyczyny spadku obrotów silnika. Z dotychczasowych doświadczeń PKBWL wynika, że zastosowane w instalacji elektrycznej silnika Rotax 912 UL elementy pochodzące z techniki motoryzacyjnej (segment złącz znajdujący się na korpusie silnika za reduktorem) mogą być przyczyną przerw w zapłonie. Stwierdzone w jednym z gaźników zanieczyszczenia nie były wystarczającą przyczyną tak znacznego spadku mocy, jaki wystąpił w trakcie badanego zdarzenia.

Okoliczności sprzyjające:

- podjęcie przez pilota decyzji o zawróceniu i lądowaniu z kierunkiem przeciwnym do startu niezgodnie z zaleceniem zawartym w Instrukcji Użytkowania w Locie;
- start samolotu ze skróconego rozbiegu.

**4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:**

PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

**Komentarz:**

PKBWL zwraca uwagę na fakt, że wykonywanie startu ze skróconego rozbiegu, w szczególności na statkach powietrznych na których ryzyko zakłóceń pracy silnika niecertyfikowanego jest większe niż na innych statkach powietrznych, jest działaniem zwiększającym ryzyko wypadków. Podkreśla rów-

nież fakt, że próba wykonania zakrętu o 180°, poniżej wysokości zalecanych w Instrukcji Użytkowania w Locie, wielokrotnie kończyła się tragicznie.

Wynika to z rezultatów badań wielu podobnych wypadków lotniczych, PKBWL zwraca również

uwagę użytkowników samolotów na fakt, iż niektóre nieautoryzowane i niedokładnie przemyślane drobne modyfikacje wnętrza kabiny, mające na celu stworzenie pilotowi udogodnień, mogą okazać się dodatkowym zagrożeniem w chwili wypadku.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego  
*Grzegorz Kruszyński*