

KOMUNIKAT Nr 62

PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 13 października 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 252/06

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 sierpnia 2006 r., na paralotni Skywalk Cayenne II, na którym lot wykonywał pilot paralotniowy, lat 40, klasyfikuję do kategorii:

**„Czynnik ludzki”**

w grupie przyczynowej: **„Brak kwalifikacji – H2”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

W dniu zdarzenia, na łąkach w pobliżu miejscowości, ośrodek szkolenia lotniczego zorganizował loty paralotniowe z wykorzystaniem wyciągarki. Do lotu przygotował się pilot paralotniowy. Po prawidłowym holu pilot wyczepił linę holowniczą i rozpoczął lot swobodny. Na wysokości około 200m nad terenem, pilot wykonał serię manewrów polegających na naprzemiennym wykonywaniu ostrych skrętów, z dużym przechyleniem (tzw. wingover). Wskutek nieprawidłowego wykonania tego manewru skrzydło paralotni uległo deformacji (boczne podwinięcie) i pilot utracił kontrolę nad lotem paralotni. Na wysokości 100 m nad terenem, pilot użył spadochronu zapasowego i wylądował bezpiecznie, nie doznając żadnych obrażeń. Pilot powrócił na start i postanowił wykonać kolejny lot. Organizator lotów zaproponował pilotowi lot na bezpieczniejszej paralotni rekreacyjnej. Jednak pilot nie skorzystał z tej propozycji, pożyczył uprząż tego samego typu od innego pilota (nie mógł kontynuować lotów we własnej uprząży ze względu na wcześniejsze otwarcie spadochronu zapasowego) i przygotował się do kolejnego lotu. Po prawidłowym wznoszeniu na wysokość około 320m, pilot wyczepił linę holowniczą i po zwrocie w prawo - wykonał dwa okrążenia, jednocześnie oddalając się od miejsca wyczepienia. Następnie na wysokości około 250m dynamicznie wprowadził skrzydło w spiralę. Na wysokości około 15m pilot użył spadochronu zapasowego, który nie zdążył wypełnić się całkowicie, aż do momentu zetknięcia pilota z ziemią. Świadek wezwał pogotowie ratunkowe. Mężczyzna był nieprzytomny, lecz oddychał. Jednak na chwilę przed przyjazdem karetki przestał oddychać. Lekarz pogotowia ratunkowego stwierdził zgon.

Po odczytaniu zapisu lotów z urządzenia rejestrującego parametry lotu należącego do pilota, Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, stwierdziła, iż w wielu poprzednich lotach pilot wykonywał manewry, które prowadziły do zwiększonego opadania paralotni. W niektórych zapisach pochodzących z lotów poprzednich, prędkość opadania paralotni przekraczała 20m/s. Na podstawie analizy odczytanych z urządzenia informacji, PKBWL uznała, iż pilot ten wcześniej planowo ćwiczył wykonywanie manewrów służących szybkiej utracie wysokości.

Z zeznań świadków wynika, iż pilot, na krótko przed wystąpieniem wypadku zmienił rodzaj paralotni i wykonał na niej około 10 lotów przed zaistnieniem wypadku. Nie jest znana również liczba godzin całkowitego nalotu pilota, co nie pozwala na określenie, czy dobór klasy paralotni oraz wykonywane figury były adekwatne do umiejętności i doświadczenia pilota (nie ma obowiązku rejestracji takiego nalotu).

Po wykonaniu pierwszego tego dnia lotu, pilot zdecydował się wykonać kolejny lot w uprzęży pożyczonej od innego pilota. Pomimo, iż obie uprzęże były tego samego typu oraz tego samego rozmiaru, PKBWL nie wyklucza, że pożyczona uprzęż mogła być inaczej wyregulowana niż uprzęż należąca do pilota, co mogło spowodować różnice w odczuciach pilota podczas wykonywania spirali.

Z zeznań świadków wynika, iż już w trakcie spirali paralotnia wykonała impuls do samoczynnego jej zakończenia. Niekontrolowane wyjście skrzydła ze spirali może spowodować znaczne podwinięcie czołowe lub boczne paralotni a w konsekwencji utratę siły nośnej. Z zeznań świadków wynika, iż na impuls paralotni do wyjścia ze spirali pilot zareagował dociągnięciem wewnętrznej linki sterowniczej oraz pogłębieniem wykonywanego manewru. Reakcje paralotni na wykonywany manewr mogły wpłynąć na odwrócenie uwagi pilota oraz wpłynąć na mylną ocenę wysokości, na której się znajdował.

W opinii PKBWL wysokość, na której pilot zaczął wykonywać omawiany manewr (ok. 250m nad terenem) była zbyt niska, aby zachować właściwy poziom bezpieczeństwa jego wykonania. Spirala jest jedną z najbardziej skutecznych technik szybkiej utraty wysokości, jednak jej wykonywanie łączy się ze znacznie zwiększonym ryzykiem. Za najbezpieczniejsze miejsce do wykonywania tego manewru uważana jest przestrzeń nad wodą, która w pewnych okolicznościach może zmniejszyć skutki ewentualnego upadku.

### 3. Przyczyna wypadku:

PKBWL ustaliła, że najbardziej prawdopodobną przyczyną wypadku lotniczego była utrata kontroli nad paralotnią podczas wykonywania ostrej spirali, co mogło wynikać z niewystarczającej wiedzy i umiejętności pilota.

Bezpośrednią przyczyną wypadku był brak kontroli wysokości przez pilota, co skutkowało zbyt późnym użyciem spadochronu zapasowego.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu wypadku lotniczego była niewielka liczba lotów wykonanych przez pilota na nowej paralotni.

PKBWL nie wyklucza, iż pilot nie posiadał wystarczającej wiedzy i doświadczenia, aby wykonywać tego typu manewry na paralotni tej klasy.

### 4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

PREZES  
Urzędu Lotnictwa Cywilnego  
  
Grzegorz Kruszynski