

KOMUNIKAT Nr 25

PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia ...6 kwietnia... 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 391/08

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 29 czerwca 2008 r., na samolocie Ryan NAVIATION A, na którym lot wykonywał pilot samolotowy turystyczny, lat 44, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik techniczny”
w grupach przyczynowych **„Poważna awaria silnika – T1”**
oraz do kategorii: **„Czynnik organizacyjny”**
w grupach przyczynowych **„Obsługa techniczna – O10”**.

2. Opis okoliczności wypadku lotniczego:

Pilot samolotowy turystyczny i zarazem właściciel prywatnego samolotu wykonywał, wraz z pasażerem, lot po trasie: Kraków-Pobiednik Wielki (EPKP) - Modlin (EPMO). Pilot (dowódca statku powietrznego) zajmował miejsce po lewej stronie kabiny załogi, a pasażer (pilot, lat 49) fotel po prawej stronie - miejsce pasażera lub instruktora.

Start z lotniska (EPKP) nastąpił o godzinie 16:00 (LMT). Przed startem pilot wykonał przegląd samolotu, uzupełnił paliwo do pełna i sprawdził poziom oleju w silniku. Pogoda w miejscu rozpoczęcia lotu i na całej trasie była bardzo dobra. Lot odbywał się po wcześniej zaplanowanej trasie. Około godz. 17:00, w rejonie punktu nawigacyjnego GOLF (miejscowość Góra Kalwaria) pilot zauważył powolny spadek obrotów silnika, a następnie „nienaturalny zapach w kabinie” (jak to określił pasażer). Pilot sprawdził pozostałe parametry silnika, tzn. ciśnienie i temp. oleju, temp. silnika - wszystkie były prawidłowe. Pilot podjął próbę zmiany skoku śmigła celem sprawdzenia reakcji obrotów silnika, lecz nie przyniosło to żadnych efektów. Następnie przestawił dźwignię sterowania przepustnicą na pełną moc celem utrzymania dostatecznej prędkości samolotu, która w tym czasie wynosiła 95 mph (ok. 153 km/h). Po około 30 sekundach z przedniej części maski silnika, w okolicach śmigła, pilot i pasażer zauważyli wydobywający się dym oraz iskrzenie w tej samej części silnika. Obroty silnika nadal spadały i wynosiły 1900 obr/min. Po ocenie sytuacji, pilot zdecydował o lądowaniu zapobiegawczym w terenie przystosowanym do startów i lądowań „Konstancin”, znajdującym się w pobliżu planowanej trasy lotu. Po przelocie nad GOLF, moc silnika spadła do wartości nie zapewniającej możliwości lotu poziomego. Pilot podjął decyzję awaryjnego lądowania w terenie przygodnym. Zgłosił ten fakt drogą radiową sektorowi FIS Warszawa. W fazie podejścia do lądowania nastąpił nagły, duży wypływ oleju silnikowego na przednią szybę, który spowodował poważne ograniczenie widoczności z kabiny. Podejście do lądowania odbyło się ze schowanym podwoziem i na w pełni wypuszczonych klapach. Pilot wykonał lądowanie na piaszczystym brzegu Wisły. Przyziemienie odbyło się łagodnie, a dobieg bez znaczącej utraty kierunku. Silnik pracował do momentu uderzenia śmigła o ziemię. Po lądowaniu zostały wyłączone wszystkie systemy samolotu (dopływ paliwa, iskrowniki, urządzenia radiowe i nawigacyjne, oświetlenie). Pilot i pasażer nie odnieśli obrażeń ciała i opuścili samolot o własnych siłach.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, ustaliła między innymi:

- stwierdzono brak wpisu w pozwoleniu radiowym na używanie stacji lotniczej „King” typu KX 1 70B zabudowanej i wpisanej w „książce płatowca”, podczas lotu była wyłączona,
- stwierdzono nieścisłości zapisów „czasu pracy od początku eksploatacji” w książkach silnika i śmigła (podczas ostatniego przeglądu i naprawy głównej czasy te były różne, zaś po naprawie zrównane są one z „nalotem płatowca od początku eksploatacji”),
- stwierdzono błędy w polskim tłumaczeniu „instrukcji obsługi technicznej” samolotu,
- pilot podjął właściwą decyzję wybierając miejsce lądowania na piasku wzdłuż brzegu rzeki Wisły,
- ustalono, że początkowe pęknięcie tarczy sterującej wystąpiło dużo wcześniej przed wypadkiem o czym świadczy znaleziony ciemny przełom zmęczeniowy,
- zniszczenie tego mechanizmu wystąpiło, gdy czas pracy silnika od ostatniej naprawy głównej wynosił zaledwie 59 godz. 8 min., a od ostatniego 50-cio godzinowego przeglądu 4 godz. 50 min.,
- uzgodniony z Urzędem Lotnictwa Cywilnego zakres przeglądu silnika po 12 latach użytkowania wykonanego w firmie AIR-WAY można uznać za właściwy, natomiast zakres towarzyszącego mu przeglądu śmigła był nieadekwatny do jego rzeczywistego stanu technicznego,
- przegląd śmigła, bez jego zdejmowania, nie umożliwił wykrycia wcześniejszych uszkodzeń, które doprowadziły do zniszczenia systemu sterowania śmigłem.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

PKBWL ustaliła, że przyczynami wypadku był niewłaściwy zakres przeglądu śmigła uniemożliwiający wykrycie uszkodzenia mechanizmu sterowania skokiem łopaty śmigła, co doprowadziło do zniszczenia tego mechanizmu, a w następstwie do spadku mocy rozporządzalnej oraz intensywnego wycieku oleju silnikowego i wymusiło awaryjne lądowanie w terenie przygodnym.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

Zalecenie nr 2009-028: Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego zaproponować FAA, aby dla samolotu Ryan NAVION A:

- 1) skrócić okres międzynaaprawczy śmigła i mechanizmu sterującego - zarówno godzinowy jak i kalendarzowy;
- 2) w Instrukcji Obsługi Technicznej samolotu z zabudowanym śmigłem Hartzell typ HC-12x20 wprowadzić do zakresu inspekcji okresowej zespołu napędowego obowiązek zdejmowania śmigła i wizualnego sprawdzania, czy nie występują rysy i pęknięcia na elementach zespołu śmigła;
- 3) wprowadzić nowe zasady przeprowadzania oględzin i kontroli stanu regulatorów skoku śmigła Hartzell typ HC-12x20 (badania defektoskopowe): w Instrukcji Obsługi Technicznej wprowadzić dodatkowe prace okresowe przy śmigle po 250 godzinach lub podczas naprawy głównej, aby były one jak poniżej:
 - zdjąć śmigło i przeprowadzić demontaż jego elementów,
 - przeprowadzić defektoskopię wszystkich części metalowych,
 - wymienić wszystkie zużyte części,
 - zmontować śmigło.

5. Zalecenia profilaktyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego:

- 5.1. Federal Aviation Administration (FAA)** zostanie poinformowana o wnioskach wynikających z badania wypadku lotniczego przez PKBWL.
- 5.2. Departament Techniki Lotniczej Urzędu Lotnictwa Cywilnego** w trakcie procesu zatwierdzania programów obsługi samolotów zwróci szczególną uwagę na kompletność zadań obsługowych dotyczących silników i śmigieł oraz komponentów zabudowanych w tych podzespołach.
- 5.3. Departament Techniki Lotniczej Urzędu Lotnictwa Cywilnego**, w trakcie procesu nadzoru nad certyfikowanymi organizacjami obsługowymi sprawdzi czy organizacje nie przekraczają uprawnień wynikających z zatwierzonego zakresu.
- 5.4. Podmioty odpowiedzialne za zarządzanie ciągłą zdolnością do lotu**
W trakcie przeglądów statków powietrznych mających powyżej 30 lat należy ze szczególną starannością sprawdzać prawidłowość rejestracji czasu pracy płatowca i głównych podzespołów takich jak silnik i śmigło oraz weryfikować kompletność i terminowość wykonania zadań obsługowych wynikających z zatwierzonego programu obsługi.
- 5.5. Organizacje obsługowe**
Przy wykonywaniu prac 50 godzinnych na samolotach z zabudowanymi śmigłami Hartzell typu: HC-12x20, HC-D2x20, HC-D3x20-64 zgodnie z dokumentem „Inspection, Repair, Overhaul. HC-12x20, HC-D2x20, HC-D3x20-64. Hydro-Selective Propeller.” Hartzell Manual No.100D zaleca się wybór metody wymagającej zdjęcia śmigła.

PREZES
Urzędu Lotnictwa Cywilnego

Grzegorz Kruszyński