

PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 13 października 2010 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego Nr 65/04

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 1 maja 2004 r., na paralotni Swing Astral 2.26, na której lot wykonywał pilot paralotniowy, lat 48, klasyfikuję do kategorii:

„Czynnik organizacyjny”

w grupie przyczynowej: **„Obsługa techniczna – O10”**.

2. Opis okoliczności wypadku:

Na byłym lotnisku wojskowym wykonywano rekreacyjne loty paralotniowe. Do startu wykorzystano wyciągarkę zainstalowaną na samochodzie osobowym, wyposażoną w ok. 800 m liny stylonowej i urządzenie do pomiaru siły występującej na linie podczas holowania paralotni. Wykonano kilkanaście lotów. Według zeznań pilotów warunki atmosferyczne były stabilne i nie zagrażały bezpiecznemu wykonywaniu lotów. Około godziny 19 do startu przygotował się kolejny pilot. Kierownik startu sprawdził przygotowanie do startu pilota: prawidłowość rozłożenia paralotni i podczepienie liny holowniczej. Po komendzie kierownika startu rozpoczął się hol. Pilot podczas początkowej fazy startu - wnoszenia skrzydła, za wcześnie puścił przednie taśmy nośne, co spowodowało, że skrzydło paralotni nie znalazło się bezpośrednio nad pilotem, lecz pozostało nieco w tyle. Po kilku krokach nastąpiło oderwanie, pilot lekko zaciągnął linki sterownicze i delikatnie „wskoczył” w uprząż. Gdy był na wysokości 2 m AGL, nastąpiła utrata siły nośnej wytwarzanej na skrzydle paralotni i upadek pilota na trawę, w odległości 20m od miejsca rozpoczęcia startu. Kierownik startu wydał przez radio do wyciągarkowego komendę „STOP”, bezpośrednio przed uderzeniem pilota w ziemię. Po upadku pilot był ciągnięty przez linę jeszcze przez kilka metrów, co wynikało z naturalnego opóźnienia reakcji (komenda - przyjęcie informacji - akcja wyciągarkowego - reakcja układu holującego). Kierownik startu, po sprawdzeniu czy pilotowi nic się nie stało i czy chce powtórzyć start rozłożył i skontrolował paralotnię, dokonał powtórnej kontroli podczepienia pilota, jednocześnie informując go, że przy pierwszej próbie startu za wcześnie puścił przednie taśmy nośne.

Rozpoczął się kolejny start. Pilot postawił paralotnię, puścił taśmy nośne i po kilku metrach nastąpiło oderwanie. Pilot od chwili oderwania utrzymywał nieznacznie zaciągnięte linki sterownicze. Paralotnia zeszła z osi holowania w lewo, na co pilot zareagował zaciągając odpowiednio prawą linkę sterowniczą. Gdy pilot był na wysokości 10-15 metrów AGL, nastąpiła utrata siły nośnej przez skrzydło paralotni, co w konsekwencji doprowadziło do zderzenia z ziemią z dużą prędkością opadania. Poszkodowany pilot został przetransportowany do szpitala przez wezwaną karetkę pogotowia.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, zwana dalej „PKBWL”, analizując zaistniałą sytuację opierała się między innymi na dostarczonym zapisie video z zarejestrowanym przebiegiem zdarzenia. Przy pierwszej próbie startu pilot zbyt wcześnie puścił taśmy rzędu „A”, to znaczy jeszcze przed wejściem skrzydła paralotni na właściwy kąt natarcia. Podczas oderwania, skrzydło, które już pracowało blisko

krytycznego kąta natarcia, zostało dodatkowo przyhamowane przez pilota, reakcja ta spowodowała przekroczenie krytycznego kąta natarcia i w konsekwencji przeciągnięcie paralotni, gdy pilot znajdował się na wysokości 2 m nad ziemią.

Podczas drugiego startu pilot również miał problemy z wprowadzeniem skrzydła na odpowiedni kąt natarcia, pomimo dłuższego tym razem czasu utrzymywania przednich taśm nośnych. Od momentu oderwania do wystąpienia przeciągnięcia pilot utrzymywał lekko zaciągnięte linki sterownicze. Odpowiednio zareagował na nieznaczne zejście skrzydła z kursu w lewo, zaciągając prawą linkę sterowniczą. Zejście paralotni z kierunku lotu w lewo mogło być spowodowane wiatrem wiejącym z lewą odchyłką od osi holowania, czyli zza linii lasu, od której paralotnia znajdowała się w odległości około 70m (podczas holowania skrzydło paralotni samoczynnie ustawia się pod wiatr.) Gdy pilot był na wysokości 10-15m nad ziemią skrzydło osiągnęło krytyczny kąt natarcia. Proces ten rozpoczął się od prawej strony skrzydła i po chwili objął całą jego rozpiętość.

Zdaniem PKBWL, pilot powinien stosować się do zaleceń producenta zawartych w instrukcji użytkowania i paralotnia powinna być została poddana przeglądowi we wskazanych przez producenta terminach i miejscu. Takie działania pozwalają nie tylko na zachowanie gwarancji na użytkowaną paralotnię, ale przede wszystkim pozwalają na wykrycie nieprawidłowości, dokonanie ewentualnych niezbędnych napraw i wymian podzespołów paralotni. PKBWL zwraca uwagę, że w wielu przypadkach piloci nie mają świadomości skutków przechowywania w niewłaściwych warunkach sprzętu paralotniowego. Staranne zapoznanie się z instrukcjami producenta pozwala na właściwe postępowanie z użytkowaną paralotnią i utrzymanie założonych przez producenta właściwości lotnych.

3. Przyczyna wypadku:

PKBWL ustaliła, że przyczyną wypadku była utrata siły nośnej holowanej paralotni.

Okolicznością sprzyjającą zaistnieniu zdarzenia mógł być stan techniczny paralotni, wynikający z różnicy długości linek nośnych pomiędzy stanem faktycznym a założeniami producenta, co mogło mieć wpływ na zachowanie skrzydła w locie na holu.

4. Zalecenia profilaktyczne PKBWL:

PKBWL nie sformułowała zaleceń profilaktycznych.

PREZES
Urzędu Lotnictwa Cywilnego

Grzegorz Kruszynski