

**Tadeusz Cieśla**

## **Specyfika działań prokuratorskich przy prowadzeniu postępowań dotyczących katastrof lotniczych**

**The prosecutors' activity in cases related to airplane crash**

### **Streszczenie**

*Autor wskazuje na specyfikę działań prokuratorskich przy prowadzeniu spraw karnych o katastrofy lotnicze. Wskazuje na regulacje prawne, w tym prawa międzynarodowego dotyczące katastrof lotniczych, w aspekcie luk prawnych utrudniających prokuratorom sprawne przeprowadzenie postępowań w ww. sprawach.*

*Omawia doświadczenia prokuratorów z podjętych czynności śledczych na miejscu katastrofy samolotu CASA z 13. Eskadry Lotnictwa Transportowego w Krakowie zaistniałej w dniu 23 stycznia 2008 r. podczas podejścia do lądowania na lotnisku wojskowym w Mirosławcu.*

### **Wprowadzenie**

Wśród katastrof wywoływanych przez ludzi, w odróżnieniu od katastrof naturalnych, wyróżniamy m.in. katastrofy lotnicze. Według badań amerykańskich<sup>1</sup> prawdopodobieństwo

---

<sup>1</sup> Źródło: National Safety Council, podają za: Tadeusz Rotter, *Katastrofy – odczucia społeczne i oceny psychologiczne*, [w:] *Katastrofy – organizacja badań i specyfika ekspertyz a potrzeby społeczne wymiaru sprawiedliwości: konferencja, Warszawa, 7 lipca 2010*, Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych, Kraków 2010, s. 12.

uczestnictwa w wypadku śmiertelnym, ze względu na wybrane rodzaje zagrożeń, przedstawia się następująco:

– katastrofa lotnicza	1:390 000	w ciągu 1 roku
	1:5100	w ciągu całego życia
– wypadek samochodowy	1:6212	w ciągu 1 roku
	1:81	w ciągu całego życia
– rażenie piorunem	1:4,3 mln	w ciągu 1 roku
	1:56 000	w ciągu całego życia

Jak wynika z powyższego zestawienia, nie należy się bać ryzyka rażenia piorunem, a bezpieczniej jest podróżować samolotem niż samochodem. Na początek należy sobie odpowiedzieć, jak definiowana jest katastrofa lotnicza. Definicji takiej nie znajdziemy w polskim prawie karnym, poza określeniem warunków odpowiedzialności karnej za spowodowanie katastrofy w ruchu powietrznym (art. 173 k.k.). Definicję taką wypracowano na podstawie bogatego orzecznictwa sądowego. W oparciu o ten dorobek orzeczniczy można przyjąć, że katastrofa w ruchu powietrznym to zdarzenie zakłócające w sposób nagły i groźny ruch powietrzny, sprowadzające konkretne, rozległe i dotkliwe skutki, obejmujące większą liczbę ludzi (co najmniej kilka osób) albo mienie w znacznych rozmiarach (szkody powyżej 1 mln zł) oraz niosące zagrożenie dla bezpieczeństwa powszechnego. Według art. 134 ust. 2 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (Dz.U. z 2013 r. poz. 1393, z późn. zm.) przez wypadek lotniczy rozumie się zdarzenie związane z eksploatacją statku powietrznego, które zaistniało od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonywania lotu, do momentu, gdy wszystkie osoby znajdujące się na pokładzie opuściły ten statek powietrzny, i podczas którego:

- 1) jakakolwiek osoba doznała obrażeń ze skutkiem śmiertelnym lub poważnego obrażenia ciała w rezultacie:
    - a) znajdowania się na pokładzie danego statku powietrznego lub
    - b) bezpośredniego zetknięcia się z jakakolwiek częścią statku powietrznego, w tym częścią, która oddzieliła się od danego statku powietrznego, lub
    - c) bezpośredniego oddziaływania strumienia gazów albo powietrza, wywołanego przez statek powietrzny
- z wyłączeniem tych przypadków, kiedy obrażenia ciała powstały z przyczyn naturalnych bądź w wyniku obrażeń zadanych samemu sobie lub przez inne osoby albo kiedy obrażeń ciała doznały osoby odbywające lot bez pozwolenia albo ukrywające się w miejscach, do których zwykle zamknięty jest dostęp dla pasażerów i członków załogi;

- 2) statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, w rezultacie czego:
  - a) naruszona została trwałość konstrukcji, pogorszeniu uległy techniczne lub lotne charakterystyki statku powietrznego oraz
  - b) wymagane jest przeprowadzenie poważnego remontu lub wymiana uszkodzonego elementu
- z wyłączeniem przypadków przerwy w pracy silnika statku powietrznego albo jego uszkodzenia, jeżeli uszkodzeniu uległ tylko silnik, jego osłony albo agregaty wspomagające albo gdy uszkodzone zostały łopaty śmigła, końcówki skrzydła, anteny, ogumienie kół, urządzenia hamowania, owiewki albo gdy na pokryciu są niewielkie wgniecenia albo przebicia;
- 3) statek powietrzny zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego dostęp jest niemożliwy.

Zgodnie z art. 134 ust. 5 Prawa lotniczego za incydent lotniczy uważa się zdarzenie inne niż wypadek lotniczy, związane z eksploatacją statku powietrznego, które ma wpływ lub mogłoby mieć wpływ na jej bezpieczeństwo.

W myśl art. 134 ust. 6 Prawa lotniczego za poważny incydent lotniczy uważa się zdarzenie, którego okoliczności zaistnienia wskazują, że nieomal doszło do wypadku lotniczego.

Tak zdefiniowane wypadki lotnicze i poważne incydenty są przedmiotem badania komisji, o których mowa w dalszej części. Powyższe definicje zostały przejęte do rodzimego prawa lotniczego z Załącznika 13 do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym, podpisanej dnia 7 grudnia 1944 r. w Chicago.

## **I. Rozwój badań katastrof lotniczych na świecie i ich wpływ na badania w kraju w świetle regulacji prawnych**

Spośród środków transportu samoloty uważa się za najbardziej skomplikowane urządzenia. Ich budowa, zasady funkcjonowania są zrozumiałe dla stosunkowo wąskiej grupy osób. Błąd w lotnictwie niesie za sobą poważniejsze konsekwencje niż w innych dziedzinach i, jeżeli zaistnieje, zwykle prowadzi do śmierci wielu osób. Aby unikać takich sytuacji i stopniowo poprawiać stan bezpieczeństwa transportu lotniczego, dążono do przeprowadzania kompleksowych badań przyczyn katastrof. Istotne stało się wówczas pytanie, kto powinien

przeprowadzać takie badania, by ich efekt był obdarzony zaufaniem społecznym i zarazem wpływał na poprawę bezpieczeństwa podróżowania samolotami.

Ustalaniem przyczyn i okoliczności katastrof od początku zajmowały się organa ścigania i wymiaru sprawiedliwości. Celem ich działań było jednak zawsze ustalenie winnych zaniedbań, a procedura, mając na uwadze prawo do obrony, pozwalała np. na uchylanie się od odpowiedzi na istotne, z punktu widzenia bezpieczeństwa, pytania. Naprzeciw tym wyzwaniom wyszła Międzynarodowa Organizacja Lotnictwa Cywilnego (ICAO), opracowując stopniowo, przyjęty 11 kwietnia 1951 r., aneks w formie Załącznika 13 do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym z Chicago. Przedmiotowy aneks dotyczy badania wypadków i incydentów statków powietrznych. Akt niniejszy był później wielokrotnie nowelizowany stosownymi poprawkami, które wiążą państwa-strony konwencji. Przywołany akt prawa międzynarodowego wyraźnie rozróżnia badanie katastrof dla potrzeb wymiaru sprawiedliwości od badań dla potrzeb poznawczych i poprawy bezpieczeństwa. Pionierską rolę w tym zakresie w USA odegrała, powołana w latach sześćdziesiątych ubiegłego stulecia, Narodowa Rada Bezpieczeństwa Transportu (NTSB). Była to organizacja niezależna od organów państwa, zatrudniająca własnych specjalistów w różnych dziedzinach transportu, w tym w dziedzinie awiacji. W Niemczech badaniami z zakresu lotnictwa zajmuje się BFU (German Federal Bureau of Aircraft Accidents Investigation), we Francji BEA (Bureau d'Enquetes et d'Analyses pour la secure d'laviation civile), we Włoszech ANSV (National Agency for Flight Safety), w Holandii działa Holenderska Rada Bezpieczeństwa (The Duth Safety Board), w Wielkiej Brytanii AAIB (Air Accident Investigation Branch). Zwykle organizacje takie działają przy ministerstwach (departamentach) transportu. Niektóre – jak w Niemczech – zapewniają pełną anonimowość danych i informatorów, zatrudniają własnych ekspertów. Odmienna sytuacja, co do zakresu autonomii badań, występuje w Wielkiej Brytanii, gdzie inspektorzy AAIB mają obowiązek współpracy z Królewską Prokuraturą, przygotowują dla Prokuratury lub Sądu raporty, a nadto mogą być powoływani jako biegli w sprawie.

Przyjęte rozwiązania w zakresie badań katastrof lotniczych wyraźnie wskazują na dominację i priorytet dla modelu badań niezależnych od badań organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości. Taka sytuacja może budzić zdziwienie, dezorientację, zarówno w niedoinformowanym społeczeństwie, jak i wśród osób z kręgu organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości. Co więcej, taki stan rzeczy potencjalnie może generować pole konfliktu w zakresie dostępności do miejsca katastrofy, do zabezpieczonych śladów, dowodów,

możliwości wykorzystania wypracowanych raportów, możliwości wykorzystania wąskiego grona specjalistów w charakterze biegłych.

Przechodząc na grunt konkretnych regulacji do badań, w pierwszym rzędzie należy zwrócić uwagę na przepisy art. 26 wspomnianej konwencji chicagowskiej. Stanowią one, iż w przypadku śmierci lub poważnych obrażeń ciała lub poważnych uszkodzeń statku powietrznego, państwo, na którego terytorium nastąpił wypadek, wdroży dochodzenie w sprawie jego okoliczności. Powinno być ono zgodne z zasadami postępowania zaleconymi przez ICAO. Przy procedowaniu należy mieć na uwadze odrębne porządki prawne w odniesieniu do lotnictwa cywilnego i lotnictwa państwowego. Podział na lotnictwo cywilne i państwowe jest konsekwencją ugruntowanego w międzynarodowym prawie lotniczym rozróżnienia państwowych i cywilnych statków powietrznych. W polskim porządku prawnym do państwowych statków powietrznych zaliczane są statki wojskowe, używane przez Siły Zbrojne RP, oraz statki powietrzne służb porządku publicznego, używane przez jednostki organizacyjne Straży Granicznej, Policji, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Celnej. Wszystkie pozostałe zalicza się do grupy cywilnych statków powietrznych.

Obowiązkiem państwa prowadzącego dochodzenie jest umożliwienie innemu państwu, w którym statek jest zarejestrowany, wyznaczenia obserwatorów obecnych przy dochodzeniu oraz przekazanie sprawozdania i wyników dochodzenia. Podkreślić należy, że w odniesieniu do wypadków lub poważnych incydentów, które zaistniały na terytorium innego państwa niż państwo-strona konwencji, w art. 5.2 sformułowano zalecenia, z których wynika, że o ile państwo, w którym nastąpiło zdarzenie, nie zamierza prowadzić badania zgodnie z Załącznikiem 13 konwencji, powinno je podjąć państwo rejestracji, a jeżeli nie jest w stanie tego zrobić, to uczyni to państwo operatora, konstruktora lub producenta. Czynności powinny być podjęte we współpracy z państwem miejsca zdarzenia, a w razie braku współpracy – samodzielnie. Dodatkowy obowiązek przy procedowaniu wynika z art. 37 lit. C Konwencji wiedeńskiej o stosunkach konsularnych. Na jego mocy państwo miejsca zdarzenia powinno niezwłocznie powiadomić urząd konsularny państwa rejestracji statku, najbliższy miejsca wypadku, o zaistnieniu zdarzenia.

W stosunku do państw członkowskich Unii Europejskiej zasady badania wypadków statków powietrznych zostały zmodyfikowane w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej nr 996/2010/KE z 20 października 2010 r. w sprawie badania wypadków i incydentów w lotnictwie cywilnym oraz zapobiegania im. Zmiany dotyczą niezawisłości organu prowadzącego dochodzenie oraz jego przedstawicieli, pomocy prawnej oraz sprawozdań i zaleceń wynikających z badania.

W literaturze prawniczej przyjmuje się, że w prawie międzynarodowym brak jest szerzej uznawanych zasad badania wypadków i incydentów lotniczych w awiacji państwowej oraz że brak jest jakiegokolwiek umowy wielostronnej o zasięgu światowym, które regulowałyby przedmiotową materię. Na uzasadnienie takiego stanowiska przywoływany jest przepis art. 3 lit. A konwencji chicagowskiej, stanowiący, iż jej przepisy nie mają zastosowania do państwowych statków powietrznych. Takiego zapatrywania nie sposób podzielić w świetle kolejnych zmian Załącznika 13 konwencji chicagowskiej (z 2009 r.). W rozdziale „Zastosowanie” (str. 5 i 6) stwierdzono mianowicie, że „Jednak zarówno art. 26 nie przeszkadza w prowadzeniu badania wypadku statku powietrznego, jak i procedury ustanowione w Załączniku 13 nie ograniczają badania do procedur zalecanych przez art. 26, a w określonych warunkach mogą znaleźć zastosowanie do prowadzenia badania **dowolnego** [wyróżnienie moje – T.C.] wypadku statku powietrznego w ramach przytoczonej w Załączniku 13 definicji” (cytat według oficjalnego polskiego tłumaczenia Załącznika 13). Zatem użycie określenia „dowolnego wypadku” przemawia za możliwością zastosowania Załącznika 13 do badań wypadków i incydentów w lotnictwie państwowym, a więc i w lotnictwie wojskowym, przez każde państwo-stronę konwencji chicagowskiej. Za takim stanowiskiem przemawia również zasada interpretacyjna, zgodnie z którą prawo późniejsze ruguje prawo wcześniejsze. Na takim stanowisku pozostaje również Ministerstwo Obrony Narodowej, które kierując się oficjalnym dokumentem NATO STANAG 3531, wydało normę obronną NO-05-A005:2010 „Zdarzenia lotnicze – badanie wypadków i incydentów statków powietrznych i pocisków raketowych”. Wskazaną regulację w swych badaniach wykorzystuje Komisja Badania Wypadków Lotniczych Lotnictwa Państwowego (KBWL LP). Według wspomnianej normy NATO STANAG 3531 badanie wypadków i incydentów lotniczych cywilnych i wojskowych statków powietrznych (ich zaginięć) powinno być przeprowadzane zgodnie z Załącznikiem 13 konwencji chicagowskiej (ICAO).

Wypadki i incydenty lotnicze państwowych statków powietrznych na terytorium innego państwa niż państwo przynależności statku powietrznego zdarzają się stosunkowo sporadycznie, ponieważ zasadniczo statki te w okresie pokoju nie przemieszczają się nad terytorium obcych państw. W myśl art. 3 lit. C konwencji chicagowskiej żaden państwowy statek powietrzny państwa-strony nie może przelatywać nad terytorium innego państwa ani lądować na nim bez zezwolenia udzielonego w specjalnym porozumieniu lub w inny sposób, albo niezgodnie z warunkami takiego zezwolenia. W takiej sytuacji do badania wypadków i incydentów państwowych statków powietrznych o charakterze międzynarodowym do tej pory znajdowały zastosowanie umowy wielostronne lub bilateralne, a w razie ich braku –

powszechnie uznane zasady prawa międzynarodowego. Przykładem wielostronnej umowy międzynarodowej o zasięgu regionalnym, która reguluje kwestię badania wypadków i incydentów lotniczych, jest Traktat o otwartych przestworzach, sporządzony 24 marca 1992 r. w Helsinkach. Nie odnosi się on jednak bezpośrednio do państwowych statków powietrznych, reguluje natomiast przeloty samolotów obserwacyjnych. Statki te – stosownie do przepisu art. 3 lit. B konwencji chicagowskiej – z uwagi na charakter lotów zostały zakwalifikowane jako statki używane w służbie wojskowej, czyli jako państwowe statki powietrzne. Dochodzenie w sprawach wypadku lotniczego lub incydentu z udziałem samolotu obserwacyjnego jest prowadzone przez stronę obserwowaną z udziałem strony obserwującej, wedle zaleceń ICAO i zgodnie z przepisami krajowymi strony obserwowanej.

Wspomnieć należy, iż przy prowadzeniu dochodzeń w sprawach wypadków i incydentów lotniczych zastosowanie mieć może Europejska konwencja o pomocy prawnej w sprawach karnych z dnia 20 kwietnia 1959 r., ratyfikowana przez Polskę w dniu 19 marca 1996 r. Akt ten wykorzystywany jest pomiędzy stronami konwencji do kierowania wniosków o udzielenie pomocy prawnej.

W stosunkach z krajami Unii Europejskiej zastosowanie mieć może kodeks postępowania karnego w zakresie pomocy prawnej między organami krajowymi a zagranicznymi w zakresie postępowania przygotowawczego (z działu XIII). Przepisy te przyjęto w wyniku implementacji do naszego prawa Konwencji o pomocy prawnej w sprawach karnych pomiędzy państwami członkowskimi Unii Europejskiej z dnia 29 maja 2000 r. oraz Drugiego Protokołu dodatkowego z dnia 8 listopada 2001 r. do Europejskiej konwencji o pomocy prawnej w sprawach karnych z 1959 r. i decyzji ramowej Rady Unii Europejskiej z dnia 13 czerwca 2002 r. o powoływaniu wspólnych zespołów śledczych.

Kwestia badań wypadków lotniczych i incydentów w lotnictwie państwowym regulowana jest także umowami bilateralnymi łączącymi Polskę z poszczególnymi państwami. Umowy te podpisywano na szczeblu Ministerstwa Obrony Narodowej. Umowy takie podpisano z Federacją Rosyjską (14 grudnia 1993 r.), Litwą (5 marca 1996 r.), Słowacją (2 kwietnia 1998 r.), Francją (20 kwietnia 1998 r.), Białorusią (7 kwietnia 1999 r.), Szwecją (28 kwietnia 2002 r.) i Ukrainą (7 września 2010 r.). Umowy te są sformułowane na dużym poziomie ogólności, bez sprecyzowania wielu pojęć i szczegółowego trybu postępowania. Stąd mogą budzić wątpliwości co do zakresu stosowania, zwłaszcza że nie podlegały procesowi ratyfikacji i stanowią zatem jedynie akty prawa wewnętrznego.

Wybierając zatem tryb badania konkretnego wypadku czy incydentu lotniczego, należy zachować dużą ostrożność, by maksymalnie zagwarantować interes prawny strony polskiej.

## **II. Badanie wypadków i incydentów lotniczych w świetle Prawa lotniczego i realizacji celów postępowania przygotowawczego**

W Polsce największe znaczenie w badaniu wypadków i incydentów lotniczych ma ustawa z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze. W ustawie wyraźnie nadano priorytet badaniom z założonym celem poznawczym prowadzącym do poprawy bezpieczeństwa lotów nad badaniami realizowanymi przez organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości. Przeprowadzona ostatnio nowelizacja Prawa lotniczego z dnia 30 czerwca 2011 r. nadała nowe brzmienie m.in. części przepisów rozdziału 3 „Zarządzanie bezpieczeństwem lotów oraz badanie wypadków i incydentów lotniczych”. Przepisy te implementowano ze wspomnianego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 996/2010 z dnia 20 października 2010 r. Zgodnie bowiem z uregulowaniami art. 228 traktatu UE Polska zobowiązana jest do bezpośredniego stosowania unormowań unijnych zawartych w rozporządzeniach przyjmowanych przez instytucje Unii Europejskiej. Tak więc głównym celem badań – według Prawa lotniczego – powinno być zapobieganie wypadkom i incydentom w przyszłości, bez orzekania co do winy lub odpowiedzialności. Takie jednakowe cele wynikają z pkt 7 preambuły wspomnianego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego, jak i z art.134 ust. 1 ustawy Prawo lotnicze. Cel ten powinien przyświecać badaniom z udziałem państwowych, jak i z udziałem cywilnych statków powietrznych.

W Polsce badania prowadzone są przez dwie odrębne komisje, tj. Komisję Badania Wypadków Lotniczych Lotnictwa Państwowego – KBWL LP (państwowe statki powietrzne) oraz Państwową Komisję Badania Wypadków Lotniczych – PKBWL (cywilne statki powietrzne). Badania wymienionych komisji są postępowaniami specjalnymi, regulowanymi wyłącznie przepisami Prawa lotniczego, prowadzonymi jedynie na użytek poprawy bezpieczeństwa żeglugi powietrznej.

Wskazane postępowania nie pozostają jednak bez wpływu na postępowania toczone przez organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości. Wypracowane przez obie komisje ustalenia znajdują zastosowanie na użytek procedur postępowania karnego (przygotowawczego bądź sądowego), cywilnego i administracyjnego. Na tym polu występują kontrowersje sprowadzające się do sposobu skutecznego oddzielenia badania przyczyn i okoliczności wypadku od ustalania winy i odpowiedzialności poszczególnych osób. Osoby, które potencjalnie mogą ponosić odpowiedzialność w związku z wypadkiem lub incydem lotniczym, jako bezpośredni uczestnicy wydarzeń, są zwykle źródłem najcenniejszych



informacji dla przedstawicieli wspomnianych komisji, jak i dla przedstawicieli organów ścigania. Brak wystarczającej ochrony prawnej co do tych cennych zeznań przed ich procesowym wykorzystaniem – zdaniem zwolenników priorytetu badań komisyjnych – obniża wiarygodność i dostępność pozyskiwanych informacji.

Udostępnienie wyników badań przeprowadzonych przez komisje – stosownie do art.134 ust. 1a – może być dokonane na potrzeby postępowania przygotowawczego, sądowego lub sądowno-administracyjnego tylko za zgodą Sądu Okręgowego w Warszawie (w przypadku badań PKBWL) bądź Wojskowego Sądu Okręgowego w Poznaniu (dla badań KBWL LP). Prokurator, występując z takim wnioskiem, powinien powołać się na treść art. 134 ust. 1a Prawa lotniczego. Należy przy tym mieć na uwadze, że wniosek taki nie może być składany tylko dlatego, że prokurator nie przeprowadził dotychczas istotnych ustaleń dowodowych i oczekuje, iż wyniki pracy komisji umożliwią mu nadanie impulsu, kierunku do badań śledczych, czy też pozwolą na przyjęcie ostatecznych ustaleń dowodowych, koniecznych do wskazania winnych zaistniałego wypadku (incydentu) lotniczego. Wniosek taki powinien być składany dopiero, gdy taka potrzeba wyłoni się po analizie zebranego materiału dowodowego, gdy konieczna będzie weryfikacja dokonanych ustaleń dowodowych. Z kolei sąd, orzekając o udostępnianiu badań komisji, zobowiązany jest wziąć pod uwagę, czy udostępnienie jest ważniejsze niż negatywne skutki, które mogą wyniknąć z takiego zezwolenia bezpośrednio dla kraju oraz w skali międzynarodowej, jak również dla danego badania lub przyszłych badań zdarzeń lotniczych. Zaznaczyć należy, iż rozstrzygnięcie sądowe co do wniosku nie jest zaskarżalne, co może budzić kontrowersje. Mając na uwadze, iż wprowadzone w 2011 r. zmiany do Prawa lotniczego nie zostały jeszcze ugruntowane w praktycznym zastosowaniu, konieczne będzie wypracowanie zasad wykorzystywania procesowego wyników badań komisji w postaci tzw. zasad dobrego postępowania. W przypadku protokołu (raportu) komisji może on być traktowany jako dowód z dokumentu, który podlega odczytaniu w postępowaniu sądowym. Podlega przy tym swobodnej ocenie sądowej i może zostać podważony innymi dowodami przeciwnymi. Nie ma on bowiem znaczenia rozstrzygającego i wiążącego, w rozumieniu art. 8 § 2 k.p.k., jak w przypadku innych rozstrzygnięć sądowych. Istotne znaczenie dla sądu będą miały dowody bezpośrednie z zeznań świadków czy wyjaśnień podejrzanych, których raport komisji nie może zastąpić.

W badaniu katastrofy lotniczej może pojawić się problem ograniczonych możliwości dowodowych, gdy śmierć poniesie załoga i pasażerowie statku powietrznego i nie zachowa się rejestrator FDR. Istotnym stanie się wówczas zakres procesowego wykorzystania raportu komisji i potrzeba przeprowadzenia dowodu z opinii zespołu biegłych. Zapis art. 134 ust. 1

lit. „f” Prawa lotniczego statuuje bezwzględny zakaz dowodowy, polegający na zakazie przesłuchiwania członka Komisji w charakterze świadka co do faktów mogących ujawnić wyniki badań Komisji. Nadto zapis art. 17 ust. 16 Prawa lotniczego stanowi zakaz występowania jakiegokolwiek członka Komisji w roli biegłego w zakresie prac, jakie może prowadzić ta Komisja. Zakazy te stwarzają istotne problemy dla organów ścigania. Taka sytuacja – związana z zakazem przesłuchiwania członka Komisji – miała miejsce w sprawie badanej katastrofy samolotu CASA, zaistniałej w 2008 r. w Mirosławcu, w procesie sądowym dotyczącym kontrolera naprowadzania, który toczył się już po dokonanych zmianach Prawa lotniczego z 2011 r. Należy mieć na uwadze, iż grono specjalistów, którzy mogą być wykorzystani przez organy ścigania w charakterze biegłych, jest ograniczone. Stąd sposobem zapewnienia prokuratorowi możliwości prawidłowego procesowego zabezpieczenia miejsca zdarzenia lotniczego (ogłędziny, zabezpieczanie dowodów rzeczowych, łączące się z koniecznością rozpoznania i nazwania elementów statku powietrznego) jest możliwość powołania w charakterze biegłych osób spośród kandydatów na członków KBWL LP, zgłaszanych do Ministra Obrony Narodowej przez Szefa Sztabu Generalnego WP, którzy w cyklu corocznym nie zostali powołani na dany rok w charakterze członków Komisji na podstawie rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji oraz działania KBWL LP. Z uwagi na dwutorowość badań katastrof lotniczych w praktyce organów ścigania powoływanie biegłych do tego rodzaju spraw stało się koniecznością. Niesie to także za sobą nieunikniony lawinowy wzrost kosztów postępowania.

Przy badaniu katastrof lotniczych pomiędzy przedstawicielami Komisji i funkcjonariuszami organów ścigania, jak wcześniej wspomniano, mogą pojawić się konflikty dotyczące dostępu do miejsca zdarzenia i przeprowadzanych czynności dowodowych. Stąd też w dniu 18 grudnia 2013 r. doszło do zawarcia porozumienia pomiędzy PKBWL a Prokuratorem Generalnym „w celu określenia zasad współpracy między organami działającymi w związku z zaistnieniem zdarzenia lotniczego”. W porozumieniu zadeklarowano, iż oba podmioty „działają równolegle i niezależnie z wzajemnym poszanowaniem kompetencji”. Przyjęto, iż oba podmioty prowadzące badania mają natychmiastowy i równoprawny dostęp do miejsca zdarzenia, a w przypadku braku możliwości równoległego prowadzenia czynności uzgadniają terminy, zasady i sposób dokumentowania dokonywanych zmian. W razie zaistnienia konfliktu pomiędzy organem prowadzącym postępowanie karne a Komisją sposób jego rozwiązania ustalają prokurator bezpośrednio przełożony nad prokuratorem prowadzącym lub nadzorującym postępowanie karne i przewodniczący Komisji. Na podobnych zasadach w dniu 5 listopada 2014 r.

pomiędzy Prokuratorem Generalnym a Ministrem Obrony Narodowej zawarto porozumienie regulujące zasady współpracy organów prowadzących postępowanie karne i Komisji Badania Wypadków Lotniczych Lotnictwa Państwowego. Praktyka pokaże, czy tak ogólne sformułowanie zasad współpracy wytrzyma próbę czasu, czy też zajdzie konieczność doprecyzowania warunków współdziałania. Należy mieć bowiem na uwadze, iż w przyszłym procesie najłatwiej jest podważyć ustalenia dowodowe, zarzucając prawidłowość procedowania.

### **III. Doświadczenia z prac prokuratorów na miejscu katastrofy samolotu CASA C-295M (nr boczny 019) z 13. Eskadry Lotnictwa Transportowego w Krakowie, zaistniałej w dniu 23 stycznia 2008 r. o godz. 19.07 podczas podejścia do lądowania na lotnisku w Mirosławcu**

O zaistnieniu katastrofy lotniczej wymienionego wojskowego statku powietrznego jednostki prokuratorów wojskowych powzięły po kilkunastu minutach od zdarzenia. Katastrofa nastąpiła na terenie własności byłej Wojskowej Prokuratury Garnizonowej w Koszalinie, podległej Wojskowej Prokuraturze Okręgowej w Poznaniu. Na miejsce zdarzenia – w uzgodnieniu z Wojskowym Prokuratorem Okręgowym w Poznaniu – jako pierwszy udał się prokurator dyżurny z WPG w Koszalinie, a po nim prokurator dyżurny z WPG w Szczecinie. Spośród organów ścigania na miejsce zdarzenia najszybciej stopniowo przybywali funkcjonariusze Żandarmerii Wojskowej. Koordynacją działań żandarmerii zajął się Oddział Żandarmerii Wojskowej w Szczecinie, który od razu w godzinach wieczornych zabezpieczył – przed zatarciem śladów – cały teren katastrofy (obszar leśny) w rejonie lotniska wojskowego w Mirosławcu, do czasu przybycia przedstawicieli Komisji i prokuratorów wojskowych.

Niezwłocznie po uzyskaniu wstępnych informacji z miejsca zdarzenia od funkcjonariuszy ŻW, a następnie od prokuratora dyżurnego, w Wojskowej Prokuraturze Okręgowej w Poznaniu powołana została 6-osobowa grupa prokuratorów, która następnego dnia w godzinach porannych udała się na miejsce katastrofy. Po przybyciu do Mirosławca na terenie Wojskowego Portu Lotniczego doszło do roboczego spotkania przewodniczącego Komisji, przedstawicieli grupy prokuratorów i przedstawicieli żandarmerii. W trakcie spotkania omówiono wstępne ustalenia w sprawie, z których wynikało, co następuje. Załoga statku powietrznego CASA C-295M (nr boczny 019) z 13. Eskadry Lotnictwa Transportowego w Krakowie w dniu 23 stycznia 2008 r. realizowała zadanie przewozu uczestników 50.

Konferencji Bezpieczeństwa Lotów mającej miejsce w Warszawie. Przelot odbywał się na trasie: Kraków (wylot o godz. 3.41), Świdwin (lądowanie, wejście na pokład pierwszych uczestników konferencji, start), Mirosławiec (lądowanie, wejście na pokład uczestników konferencji, start), Poznań-Krzesiny (lądowanie, wejście na pokład uczestników konferencji, start), Powidz (lądowanie, wejście na pokład uczestników konferencji, start), Warszawa-Okęcie (lądowanie o godz. 7.52, opuszczenie samolotu przez pasażerów, obsługa samolotu, odpoczynek załogi, powrót pasażerów na pokład, start w drogę powrotną o godz. 16.46), Powidz (lądowanie – godz. 17.31, opuszczenie pokładu przez część pasażerów, start – godz.17.47), Poznań-Krzesiny (lądowanie – godz. 18.07, pozostawienie części pasażerów, start do Mirosławca – godz. 18.19), o godz. 19.07 dochodzi do katastrofy w Mirosławcu.

W trakcie koordynacyjnego spotkania ustalono zasady współpracy grupy prokuratorów z przedstawicielami Komisji i funkcjonariuszami ŻW, tam gdzie sytuacja tego wymagała, a zwłaszcza na miejscu samej katastrofy. Teren miejsca katastrofy od miejsca pierwszego zetknięcia się samolotu z ziemią do miejsca jego upadku (rozbicia) i całego otoczenia tegoż miejsca został podzielony taśmami grodziowymi na poszczególne strefy, które odpowiednio ponumerowano. Do poszczególnych stref przydzielano grupę funkcjonariuszy ŻW, którą kierował prokurator przy dokonywaniu oględzin terenu całej strefy. W odpowiednich momentach do czynności włączał się lekarz przy zabezpieczaniu fragmentów szczątków ludzkich. Szczątki te, po udokumentowaniu, oznaczeniu stosownymi metrykami i umieszczeniu w odpowiednich opakowaniach, gromadzono w urządzonym punkcie zbornym. W odrębnym miejscu, po uprzednim udokumentowaniu, gromadzono przedmioty osobistego użytku, dokumenty należące do ofiar katastrofy. Przedmioty te, odpowiednio posegregowane, tymczasowo składowano w wyznaczonym pomieszczeniu koszarowym. Tam podlegały późniejszym oględzinom. Jednocześnie członkowie Komisji (podzieleni stosownie do reprezentowanych specjalności) przy udziale prokuratora dokonywali oględzin – w różnym stopniu pofragmentowanych – części wraku samolotu. Zabezpieczono do późniejszych badań rejestrator SSFDR. Po wykonaniu stosownej dokumentacji fragmenty samolotu były przewożone do przygotowanych pomieszczeń hangarowych, gdzie poddawano je dalszym badaniom (w tym częściowej rekonstrukcji). Wykonano szczegółową dokumentację fotograficzną miejsca zdarzenia, w tym dokumentację fotograficzną wykonaną z pokładu przelatującego statku powietrznego. Aktualnie Żandarmeria Wojskowa na szczeblu organizacyjnym oddziałów dysponuje nowoczesnym sprzętem do wykonywania dokumentacji fotograficznej w postaci dronów, które wyposażono w wysokiej klasy kamery i

aparaty fotograficzne. Sprzęt ten znakomicie ułatwia dokumentowanie miejsca zdarzenia z precyzyjnie regulowaną wysokością.

Z uwagi na rozmiar katastrofy, liczbę ofiar (20 osób, w tym 4 członków załogi i 16 pasażerów) czynności prokuratorów i żandarmerii na miejscu zdarzenia trwały nieprzerwanie przez 5 dni. Oprócz wspomnianej grupy prokuratorów na miejscu zdarzenia pracowało kilkudziesięciu funkcjonariuszy żandarmerii z Oddziału ŻW w Szczecinie, Wydziału ŻW w Olesznie, Oddziału ŻW w Poznaniu, Placówki ŻW w Wałczu, Placówki ŻW w Świdwinie. Pracowali nie tylko przy oględzinach, ale także przy zabezpieczeniu terenu katastrofy przed próbami wtargnięcia tam osób ze środowiska mass mediów i zwykłych „ciekawskich”. Czynności trwały w bardzo trudnych warunkach, przy niskich temperaturach, czasowych opadach śniegu i deszczu do późnych godzin wieczornych. Stąd konieczne było podjęcie działań logistycznych, jak ustawienie kilku namiotów, w których wydawano ciepłe napoje i posiłki. Wykorzystywano agregaty prądotwórcze i przenośne oświetlenie, które było konieczne zwłaszcza przez pierwsze 2 noce. W trakcie oględzin wykorzystywano ciężki sprzęt dźwigowy do podnoszenia części z wraku samolotu.

W trakcie czynności teren katastrofy kilkakrotnie odwiedzali przedstawiciele najwyższych władz państwowych i wojskowych. Czynności były wówczas czasowo wstrzymywane.

W trakcie oględzin miejsca katastrofy w pierwszej kolejności starano się zabezpieczyć szczątki ofiar katastrofy. Przed przystąpieniem do oględzin miejsca katastrofy nawiązano kontakt z Zakładem Medycyny Sądowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (najbliżej miejsca katastrofy). Wymieniony Zakład Medycyny Sądowej podjął się przeprowadzenia oględzin ciał, otwarcia i sekcji zwłok, badań identyfikacyjnych zwłok przez porównanie profilu genetycznego (DNA). We współpracy z prokuratorami z Wojskowej Prokuratury Garnizonowej w Szczecinie zorganizowano cykliczne przewozy zwłok z miejsca katastrofy do Szczecina. W oględzinach i sekcjach zwłok uczestniczyło 3 prokuratorów. Czynności te zakończono w ciągu 2 dni. Badania identyfikacyjne (DNA) – z uwagi na ich pracochłonność, konieczność zachowania określonych procedur medycznych – trwały do kilku tygodni. Udało się przeprowadzić pełną identyfikację wszystkich ofiar katastrofy. W czasie trwania czynności na miejscu zdarzenia równocześnie funkcjonariusze ŻW – na zlecenie prokuratora – zabezpieczali głównie na terenie województwa zachodniopomorskiego i małopolskiego materiał genetyczny do badań porównawczych. Istotne pomocnicze znaczenie przy badaniach identyfikacyjnych miały zeznania osób bliskich ofiar, zachowane fragmenty odzieży, umundurowania, a w kilku przypadkach – zachowane przy zwłokach

dokumenty. W trakcie badań identyfikacyjnych przedstawiciele władz wojskowych często wyrażali swoje zniecierpliwienie, podenerwowanie długim okresem tych badań. Wymagało to ze strony prokuratorów taktu i cierpliwego tłumaczenia specyfiki i uwarunkowań tych badań.

Niezwłocznie po przybyciu na miejsce zdarzenia prokuratora dyżurnego przystąpiono do zabezpieczenia korespondencji radiowej i telefonicznej z wielokanałowego systemu nagrywania rozmów telefonicznych i radiowych „COMPREC” na lotnisku w Mirosławcu. Zabezpieczono także korespondencję radiową i telefoniczną z innych portów lotniczych na trasie przelotu samolotu CASA. Czynności zabezpieczające w Wojskowym Porcie Lotniczym w Mirosławcu kontynuował prokurator z zespołu Wojskowej Prokuratury Okręgowej w Poznaniu. Zabezpieczono dane ze wskaźnika rejestratora stacji radiolokacyjnej „AVIA”. W celu przeanalizowania warunków meteorologicznych poprzedzających lądowanie i występujących w czasie lądowania zabezpieczono „Dziennik obserwacji pogody stacji meteorologicznej Mirosławiec” wraz z wydrukiem i zobrazowaniem pomiaru podstawy chmur z systemu „METNET”, szyfrowane depesze meteorologiczne METAR i TAF oraz „Dziennik pracy zmiany dyżurnej Stacji Mirosławiec”. W dniu 25 stycznia 2008 r. przesłuchano w charakterze świadka dyżurnego meteorologa (synoptyka), dyżurnego obserwatora meteo oraz kilka osób, które przypadkowo zaobserwowały moment katastrofy.

W bazowej jednostce statku powietrznego CASA C-295M (nr boczny 019) w Krakowie zabezpieczono niezbędną dokumentację obrazującą czynności obsługowe samolotu, w tym „Książkę ewidencji obsług okresowych i pomiaru parametrów technicznych samolotu C-295M”, karty potwierdzające przeprowadzenie obsług startowych oraz dokumentację producenta samolotu z opisami procedur postępowania (Instrukcja operacyjna samolotu). Należy mieć na uwadze, że część dokumentacji z obsług przeprowadzanych przed samym startem, znajdującej się na pokładzie samolotu, uległa zniszczeniu. Zabezpieczono także próbki paliwa, którym tankowano statek powietrzny przed wykonaniem zadania. Istotnym dowodem podlegającym zabezpieczeniu była dokumentacja dotycząca organizacji wykonywanego zadania lotniczego, jak tabela lotów i rozkaz o postawieniu zadania lotniczego, dokumentacja uprawnień lotniczych członków załogi, zwłaszcza w zakresie warunków do lądowania oraz dokumentacja medyczna dotycząca stanu zdrowia załogi realizującej zadanie.

W toku śledztwa badano również dokumentację i zachowanie personelu służb lotów w zakresie zabezpieczenia przelotu samolotu CASA C-295M z dnia 23 stycznia 2008 r. Dotyczyło to Centrum Operacji Powietrznych i Centrum Hydrometeorologii Sił Zbrojnych

RP. Instytucje te posiadają wszelkie dane lotniskowo-nawigacyjne, dane dotyczące ruchu lotniczego i dane meteo przydatne do wykonywanych zadań lotniczych.

W toku postępowania karnego zabezpieczono i poddano dokładnej analizie liczne regulacje prawne przydatne do ustalenia odpowiedzialności za zaistniałą katastrofę. W tym celu wykorzystywano:

- Regulamin lotów lotnictwa Sił Zbrojnych RP z 2006 r.,
- Program szkolenia lotniczego na samolotach transportowych z 1973 r.,
- Tymczasowy program szkolenia lotniczego pilotów na samolotach CASA C-295M z 2007 r.,
- Biuletyn eksploatacyjny dotyczący eksploatacji samolotu CASA-295M z 2006 r.,
- Instrukcję meteorologicznego zabezpieczenia lotów i przelotów wojskowych statków powietrznych oraz innych zadań lotniczych w lotnictwie wojskowym RP z 2002 r.,
- Instrukcję bezpieczeństwa lotów lotnictwa Sił Zbrojnych RP z 2004 r.,
- Instrukcję organizacji lotów w lotnictwie Sił Zbrojnych RP z 2008 r.,
- Instrukcję ruchu lotniczego w Siłach Zbrojnych RP z 2005 r.,
- Zasady prowadzenia korespondencji radiowej w sieciach powietrznych lotnictwa Sił Zbrojnych RP z 1999 r.,
- Zbiór Informacji Lotniczych – AIP Polska,
- Procedury Służb Żeglugi Powietrznej – Zarządzanie Ruchem Lotniczym (PL-4444) i wiele innych materiałów.

Materiały zabezpieczone na miejscu zdarzenia oraz w portach na trasie przelotu, w siedzibach służb zabezpieczenia ruchu lotniczego i w bazie stacjonowania statku powietrznego zostały w toku śledztwa uznane za dowody w sprawie. Posłużyły one do dokonania odtworzenia i rekonstrukcji lotu statku powietrznego CASA C-295M, o numerze bocznym 019, należącego do serii produkcyjnej PO 02 z dnia 23 stycznia 2008 r. do momentu katastrofy i ustalenia przyczyn mających wpływ na jej zaistnienie. W tym celu prokurator powołał zespół biegłych różnych specjalności, m.in. z zakresu: badania wypadków lotniczych, napędów lotniczych, awioniki, sterowania, dynamiki lotów, lotniczych procedur ruchu lotniczego, pilotażu, budowy płatowców, lotniczych systemów sterowania i osprzętu lotniczego, odczytu i deszyfracji oraz analizy pokładowych rejestratorów parametrów lotów, pokładowych rejestratorów rozmów, meteorologii lotniczej, medycyny lotniczej i medycyny sądowej.

Przeprowadzone dowody pozwoliły stwierdzić, iż samolot do momentu katastrofy był sprawny technicznie. Nie stwierdzono niewłaściwej pracy zespołu napędowego, systemów pokładowych, ani w układzie sterowania. W badanej paliwie wykryto przekroczenie norm zawartości tzw. żywic. Nie miało to jednak wpływu na pracę silników. Okazało się bowiem, że zawyżone stężenia żywic były wynikiem niewłaściwego przechowywania pobranych próbek paliwa w nieodpowiednich pojemnikach. Materiał z pokryw pojemników – jak ustalono – wszedł w reakcję z oparami paliwa i dlatego też wskazane stężenia zostały zafałszowane.

W postępowaniu załogi stwierdzono natomiast liczne nieprawidłowości. Przed startem z Krakowa i w drogę powrotną z Warszawy załoga świadomie wyłączyła działanie systemu bezpieczeństwa EGPWS (system ostrzegania o niebezpiecznym zbliżaniu się do ziemi i przekroczeniu dopuszczalnego kąta przechylenia statku powietrznego). W trakcie kolejnych etapów lotu na przyrządach dowódcy i drugiego pilota stwierdzono częste przypadki stosowania niewłaściwych, różnych nastaw wysokościomierzy i zaniechanie ustawienia wysokości decyzji przed operacjami lądowań. Uniemożliwiało to wzajemną weryfikację wskazań przyrządów i wykonanie bezpiecznego zniżania. Wykonywanie przelotu na niewłaściwych wartościach ciśnień stanowiło także niebezpieczeństwo dla innych użytkowników przestrzeni powietrznej. Poważnym wykroczeniem załogi było kontynuowanie startu z lotniska w Krzesinach do Powidza – mimo sygnalizacji alarmowej – bez ustawienia klap w pozycję do startu, co obniżało siłę nośną skrzydeł, a tym samym zdolność do wznoszenia samolotu. Na ostatnim odcinku lotu przed Mirosławcem załoga z nieznanymi powodów – mimo potencjalnych warunków do zaistnienia oblodzenia (temp. poniżej 5°C) – wyłączyła instalacje przeciwooblodzeniowe skrzydeł, a następnie wlotów do silników. Wyłączenie tych instalacji, mimo iż nie miało wpływu na zaistnienie katastrofy, nie miało jednak żadnego uzasadnienia z punktu widzenia bezpieczeństwa realizowanej operacji lądowania. Nie jest jednak możliwe ustalenie, dlaczego te instalacje wyłączono, ponieważ w wyposażeniu tego typu samolotu brak było rejestratora rozmów pokładowych. Po nieudanym pierwszym podejściu do lądowania w Mirosławcu, załoga, odchodząc na drugie podejście do lądowania, wykonała tę procedurę bez schowania podwozia, przy użyciu zbyt małej mocy silników i zbyt późnym schowaniu klap. Zgodnie z dokumentem „Zasady prowadzenia korespondencji radiowej w Siłach Powietrznych Lotnictwa Sił Zbrojnych RP” po osiągnięciu określonych instrukcją wysokości załoga powinna meldować, niezależnie od komend kontrolera precyzyjnego podejścia, zrozumienie komend, potwierdzając je wysokością w metrach. Brak takiego potwierdzenia zrozumienia komend kontrolera ze strony załogi mógł



mieć – zgodnie z opinią zespołu biegłych – wpływ na zaistnienie wypadku. Właściwe potwierdzenie wysokości mogło bowiem uświadomić kontrolerowi pozycję samolotu na zbyt dużej wysokości nad ścieżką zniżania, w odniesieniu do pozostałej odległości do progu pasa drogi startowej.

Wyszczególnione powyżej nieprawidłowości w zachowaniu załogi miały istotny wpływ na zmniejszenie bezpieczeństwa wykonywanego lotu i świadczą o istotnych brakach w jej wyszkoleniu.

Z kolei na podstawie danych z rejestratora parametrów lotu i korespondencji radiowej prowadzonej pomiędzy kontrolerem a załogą ustalono, iż zapisy tej korespondencji od pewnego momentu przed zamierzonym lądowaniem (ok. 7 km przed progiem pasa startowego) mogą świadczyć o początku błędnej obserwacji przez kontrolera położenia samolotu względem 2,5 stopniowej ścieżki schodzenia. Kontroler wielokrotnie przekazywał załodze informację o jej właściwym położeniu na ścieżce schodzenia, pomimo iż samolot coraz bardziej odchyłał się od tej ścieżki do wartości 0,77 stopnia, zwiększając wysokość względem niej. O ile kontroler prawidłowo obserwował położenie samolotu jako znacznika radarowego względem wyrysowanej ścieżki schodzenia na monitorze, to powinien powiadomić załogę o jej niewłaściwej pozycji nad ścieżką. Brak takiej informacji może świadczyć, że kontroler mógł nie obserwować lub niewłaściwie interpretować znacznik samolotu na wskaźniku radarowym. O nieprawidłowym zachowaniu kontrolera świadczy także brak prawidłowej reakcji z jego strony na znoszenie samolotu w prawą stronę względem toru podejścia. To znoszenie następowało wskutek silniejszych wiatrów na wysokości osiąganego przez samolot nad ścieżką schodzenia, z czego kontroler nie zdawał sobie sprawy.

Istotne znaczenie przy ocenie zachowania kontrolerów i pilotów miały warunki meteorologiczne przewidywane i faktycznie występujące podczas operacji lądowania w Mirosławcu. Na ok. pół godziny przed lądowaniem służba meteo w Mirosławcu na podstawie pomiarów ustaliła, iż podstawa chmur kształtowała się niejednorodnie. Zasadniczo występowała na wysokości 90 m, ale odnotowywano pojedyncze frakcje schodzące do 60 m. Jednocześnie widzialność z powodu zamglenia była ograniczona do 4 km z tendencją do obniżenia do 3 km. Wilgotność powietrza wynosiła 97%, a temperatura od 0,3–1°C. Jednocześnie należy mieć na uwadze, iż warunki minimalne lotniska pozwalające na lądowanie, przy sprowadzaniu radarowym, wynosiły w zakresie podstawy chmur 80 m, przy widzialności 1000 m. Tymczasem kontroler z wieży lotniska (TWR) przekazał załodze przed lądowaniem informację, iż podstawa chmur wynosiła ok. 100 m, widzialność 4 km. Nie była to zatem ścisła informacja, ponieważ podstawa chmur wynosiła 90, a nie 100 m, i brak było

informacji o możliwości fragmentarycznego obniżenia podstawy chmur do 60 m. Informacja ta mogła wpłynąć na decyzję dowódcy o podejściu lub zaniechaniu podejścia do lądowania. Należy mieć jednak na uwadze, iż samolot przy obu podejściach nie schodził na wysokość ok. 100 m, na której dowódca statku powinien podjąć decyzję o lądowaniu lub o zaniechaniu lądowania. Zatem informacja kontrolera TWR nie miała bezpośredniego wpływu na zaistnienie katastrofy.

W oparciu o przekazane przez kontrolera informacje o „prawidłowym” położeniu samolotu na ścieżce schodzenia piloci mogli sądzić o „poprawności” położenia samolotu, podczas gdy rzeczywiste położenie statku powietrznego było inne. Mogło to doprowadzić do sytuacji, w której piloci, przekonani, że podchodzą do lądowania prawidłowo, mogli przenieść uwagę na odnalezienie punktów orientacyjnych, tj. świateł lotniska, co ułatwiłoby ustalenie pozycji samolotu względem drogi startowej. W trakcie obserwacji przestrzeni poza kabiną piloci mogli nie odczuć pogłębiającego się nieprawidłowego położenia samolotu (przechylenie i pochylenie). Pozwala to wnioskować, że piloci w ostatnich sekundach lotu przestali obserwować wskazania przyrządów, a w tej porze doby styczniowej i przy tak niekorzystnych warunkach meteo nie było możliwe prawidłowe utrzymanie położenia przestrzennego samolotu bez pomocy przyrządów.

Ustalenia śledztwa ostatecznie pozwoliły uznać, że odpowiedzialność za spowodowanie katastrofy ponosiłby dowódca statku powietrznego, który nie ustalił prawidłowo rzeczywistego poziomu lotu przed lądowaniem na przyrządach (obaj piloci nie zsynchronizowali nastaw wysokościomierzy i w efekcie przy podchodzeniu do lądowania znajdowali się powyżej prawidłowej ścieżki zniżania), nie obserwował wskaźników sztucznego horyzontu i wskaźników wychylenia lotek poza położenie neutralne, a tym samym nie przeciwdziałał powstałemu niebezpieczeństwu zaistnienia katastrofy, wynikającego z nadmiernego postępującego przechylenia statku na lewe skrzydło (od alarmowych  $40^\circ$  do  $76^\circ$ ) i pochylenia ku ziemi ( $21^\circ$ ), co nieuchronnie prowadziło do postępującego spadku siły nośnej samolotu, a ostatecznie do jego zderzenia z ziemią. Mając powyższe na uwadze, prokurator umorzył śledztwo z uwagi na śmierć sprawcy. Decyzja ta po jej zaskarżeniu przez pełnomocnika rodziny dowódcy statku powietrznego została utrzymana w mocy przez sąd.

Zebrany materiał dowodowy – w ocenie prokuratury – uzasadniał również skierowanie aktu oskarżenia do sądu przeciwko oficerowi pełniącemu w krytycznym czasie obowiązki kontrolera zbliżania (kr1 APP) i kontrolera precyzyjnego podejścia (kr1 APP) o czyn polegający na niedopełnieniu obowiązków służbowych, powodujący zagrożenie dla bezpiecznego przyziemienia statku powietrznego. To niedopełnienie obowiązków

sprowadzało się do nieegzekwowania od załogi statku powietrznego potwierdzenia zrozumienia otrzymywanych komend wysokości w metrach, a tym samym do akceptowania odchylenia pozycji samolotu od właściwej ścieżki schodzenia. Przez to zaniechanie kontroler nie przekazywał załodze impulsu do korekty pozycji statku powietrznego w stosunku do prawidłowej ścieżki schodzenia. Nie zachodziły tu warunki do przypisania kontrolerowi odpowiedzialności za przyczynienie się do spowodowania bezpośredniego niebezpieczeństwa katastrofy w ruchu powietrznym, gdyż statek powietrzny nie osiągnął przy obu podejściach wysokości, na której dowódca podejmuje decyzję o lądowaniu bądź o jej zaniechaniu. W obu sytuacjach samolot znajdował się znacznie powyżej ścieżki schodzenia. Nie zachodziło zatem w tym przypadku znamię bezpośredniego zagrożenia w rozumieniu prawnokarnym przepisów art. 174 k.k.

### **Abstract**

The author presents domestic and international law concerning the plane crash. He describes gaps in the law that make difficult investigating crashes. The experience of investigating CASA plane from 13th Cracow Transport Squadron crash on 23rd January 2008 in Mirosławiec is presented either.