



Nr ewidencyjny zdarzenia lotniczego

1495/15

RAPORT KOŃCOWY

**z badania zdarzenia lotniczego statku powietrznego
o maksymalnym ciężarze startowym nie przekraczającym 2250 kg***

Raport jest dokumentem prezentującym stanowisko Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych dotyczące okoliczności zdarzenia lotniczego, jego przyczyn i zaleceń dotyczących bezpieczeństwa, które zostało sporządzone na podstawie informacji znanych w dniu jego sporządzenia.

Proces badania zdarzenia lotniczego nie może być traktowany jako ostatecznie zakończony. Badanie może zostać wznowione w razie ujawnienia nowych informacji lub zastosowania nowych technik badawczych, które mogą mieć wpływ na inne, niż zawarte w raporcie, sformułowanie przyczyn, okoliczności i zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Badanie zdarzeń lotniczych przeprowadzone jest jedynie w celach profilaktycznych w oparciu o obowiązujące przepisy prawa międzynarodowego, Unii Europejskiej i krajowego. Badanie zostało przeprowadzone bez konieczności stosowania prawnej procedury dowodowej, obowiązującej w postępowaniach innych organów zobowiązanych do podejmowania działań w związku z zaistnieniem zdarzenia lotniczego.

Komisja nie orzeka co do winy i odpowiedzialności.

Sformułowania zawarte w raporcie, w związku z art. 5 ust. 5 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 996/2010 w sprawie badania wypadków i incydentów w lotnictwie cywilnym oraz zapobiegania im [...] oraz art. 134 ustawy - Prawo lotnicze, nie mogą być traktowane jako wskazanie winnych lub odpowiedzialnych za zaistniałe zdarzenie. W związku z powyższym wszelkie formy wykorzystania raportu do celów innych niż zapobieganie wypadkom i incydentom lotniczym, może prowadzić do błędnych wniosków i interpretacji.

Raport został sporządzony w języku polskim. Inne wersje językowe mogą być przygotowywane jedynie w celach informacyjnych.

* Forma i zakres niniejszego raportu nie spełniają wszystkich wytycznych zawartych w Dodatku „Wzór raportu końcowego” Załącznika 13 do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym

Numer ewidencyjny zdarzenia:	1495/15			
Rodzaj zdarzenia:	WYPADEK			
Data zdarzenia:	27 lipca 2015 r.			
Miejsce zdarzenia:	Rybnik Gotartowice EPRG			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	Szybowiec SZD-9 bis 1E Bocian			
Znak rozpoznawczy SP:	SP-3799			
Użytkownik / Operator SP:	Ośrodek Szkolenia Lotniczego BB- Aero			
Dowódca SP:	Instruktor pilot			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
		1		1
Nadzorujący badanie:	Jacek Bogatko			
Podmiot badający:	PKBWL			
Skład zespołu badawczego:	Nie wyznaczano			
Zalecenia:	NIE			
Adresat zaleceń:	NIE DOTYCZY			
Data zakończenia badania:	28 stycznia 2016 r.			

1. Data i czas lokalny zaistnienia zdarzenia: 27 lipca 2015 roku, godzina 17:04 LMT

Wszystkie czasy w raporcie to czasy lokalne - LMT.

2. Miejsce startu i zamierzonego lądowania: lotnisko Rybnik Gotartowice EPRG

3. Miejsce zdarzenia: Rybnik-Gotartowice N50°04'20.51" ; E18°37'24.07"

4. Rodzaj, typ, znaki rozpoznawcze, właściciel statku powietrznego, użytkownik, opis uszkodzeń: szybowiec SZD-9 bis 1E Bocian, SP- 3799, właściciel i użytkownik – Ośrodek Szkolenia Lotniczego BB-Aero.

Uszkodzenia: uszkodzenie podwozia głównego oraz przedniej dolnej części kadłuba szybowca, uszkodzenie końcówki prawego skrzydła, płyty hamulcowej prawego hamulca aerodynamicznego oraz siedziska fotela ucznia i instruktora. Ilustracja nr 1,2,3,4,5.



Ilustracje nr 1. Uszkodzenia kadłuba szybowca.



Ilustracja nr 2. Uszkodzona końcówka skrzydła.



Ilustracja nr 3. Uszkodzona płyta hamulca aerodynamicznego i podwozie szybowca.



Ilustracja nr 4. Uszkodzenia siedziska fotela instruktora.



Ilustracja nr 5. Uszkodzenia fotela ucznia.

5. **Typ operacji:** Lot szkolny zad. SPL/1 ćwic.4. Nauka postępowania w sytuacjach niebezpiecznych
6. **Faza lotu:** Przerwanie ciągu w fazie przejścia na strome wznoszenie na wysokości około 20 m.

7. Warunki lotu: wg przepisów VFR, przy oświetleniu dziennym.

8. Czynniki pogody: pogoda nie miała wpływu na zaistnienie wypadku.

9. Organizator lotów: Ośrodek Szkolenia Lotniczego BB - Aero.

10. Dane dowódcy statku powietrznego: instruktor - pilot szybowcowy, lat 69. Posiadał licencje pilota szybowcowego z wpisem FI(S) z data ważności do 17.07.2017 r. Orzeczenie lotniczo-lekarskie klasy 2 z datą ważności do 12.03.2016 r, LAPL z datą ważności do 04.03.2016 r., z wpisem ograniczenia VNL. Instruktor - pilot wykonał 2890 lotów na szybowcach, w czasie 867 godzin 03 minut, z czego jako instruktor 324 godzin 40 minut. Nalot w ostatnich 30 dniach 11 godziny 02 minut. KWT ważne do 13.03.2016 r., KTP ważne do 11.06.2016 r. Uprawnienia do wykonywania lotów na 18 typach szybowców.

Dane ucznia – pilota: uczeń – pilot lat 39, orzeczenie lotniczo – lekarskie klasy 2/ LAPL z datą ważności do 06.07.2018 r., szkolenie teoretyczne ważne do 18.05.2016 r. Uczeń- pilot wykonał 48 lotów w czasie ogólnym 4 godziny 55 minut.

11. Obrażenia załogi: uczeń - pilot poważne, instruktor bez obrażeń.

12. Opis przebiegu i analiza zdarzenia: Komisja stwierdziła, że szybowiec posiadał niezbędną dokumentację techniczną, a PDT był podpisany przez uprawnione osoby. W dniu 27.07.2015 r około godziny 16. na lotnisko Gotartowice – Rybnik przybył instruktor – pilot (nazywany dalej instruktorem) z zamiarem wykonania lotów na zadanie SPL1, ćwiczenie 4 – Nauka postępowania w sytuacjach niebezpiecznych. Po sprawdzeniu wiadomości ucznia – pilota (zwanego dalej uczniem) ze sposobów postępowania w sytuacjach niebezpiecznych instruktor przeprowadził przygotowanie do lotów. Około godziny 16:50 wraz z uczniem wykonał przegląd przedlotowy szybowca. Przed lotem instruktor ustalił z wyciągarkowym, że gdy szybowiec będzie na wysokości około 20 m przerwie ciąg, aby zasymulować zerwanie liny holowniczej. Po zajęciu miejsc w kabinie i podłączeniu szybowca do liny wyciągarkowej o godzinie 17:04 nastąpił start. Ilustracja nr 6



*Ilustracja nr 6.
Szkiec sytuacyjny, starty
odbywały się na kierunku
około 290°.*



Foto PKBWL

Ilustracja nr 7. Widok w kierunku startu.

***Położenie szybowca po lądowaniu,
widoczny ślad jaki zostawiła prawa płyta
hamulcowa zahaczając o ziemię.***

Zgodnie z ustaleniami na wysokości około 20 m wyciągarkowy przerwał ciąg, na co uczeń nie zareagował. Instruktor odczekał chwilę, oddał drążek sterowy od siebie przechodząc łagodnie do lotu poziomego i wyczepił linę. Przez moment szybowiec leciał w poziomie powoli zwalnając. Instruktor powiedział do ucznia „przegapiłeś”. Po tych słowach instruktora uczeń otworzył pełne hamulce aerodynamiczne. Szybowiec w konfiguracji horyzontalnej zaczął przepadać i uderzył o ziemię prawym skrzydłem, a następnie podwoziem głównym. W trakcie krótkiego dobiegu szybowiec wykonał cyrkiel w prawo o około 120° i zatrzymał się. Ilustracja nr 7. Kiedy szybowiec się zatrzymał instruktor otworzył kabinę i zapytał ucznia czy dobrze się czuje, ponieważ wydawał odgłosy jak by nie mógł nabrać powietrza. Po chwili wysiadł z kabiny i zapytał ucznia czy może ruszać rękami i nogami. Uczeń stwierdził, że nic mu nie jest.

W tym czasie do szybowca podjechał instruktor prowadzący loty. Uczeń opuścił kabinę o własnych siłach, zaczął jednak narzekać na ból w plecach. Instruktor prowadzący loty podjął decyzję o przewiezieniu załogi szybowca do szpitala w Rybniku. Po około 3 godzinach oczekiwania na izbie przyjęć przebadano ucznia i stwierdzono u niego pęknięcie siódmego kręgu. Natomiast instruktor nie mogąc się doczekać badania około godziny 21:30 zrezygnował z nich i opuścił szpital udając się do domu. Załogi szybowca nie przebadano na obecność alkoholu.

13. Przyczyna zdarzenia:

- Nie zabezpieczenie prędkości szybowca przez instruktora, po przerwaniu ciągu - brak przejścia do lotu ślizgowego.
- Otwarcie pełnych hamulców aerodynamicznych przez ucznia, w wyniku czego szybowiec przepadł.

14. Okoliczności sprzyjające zaistnieniu zdarzenia:

działania instruktora odbywały się w deficycie czasu ze względu na krytycznie małą wysokość. Komisja zwraca uwagę, że ćwiczenie postępowania w sytuacjach niebezpiecznych powinno być przeprowadzone w taki sposób, aby nie stwarzało ryzyka zagrożenia bezpieczeństwa wykonywanych lotów.

15. Zastosowane środki profilaktyczne:

nie sformułowano zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

16. Komentarz Komisji:

zdaniem Komisji sposób działania służb medycznych w szpitalu był opieszawy. Personel izby przyjęć powinni wziąć pod uwagę fakt, że po wypadku lotniczym piloci mogli być w stanie szoku powypadkowego i mogli nie odczuwać dolegliwości.

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Jacek Bogatko	<i>podpis na oryginale</i>
