



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	1228/16			
Rodzaj zdarzenia:	INCYDENT			
Data zdarzenia:	7 czerwca 2016 r.			
Miejsce zdarzenia:	SOT Warszawa-Babice			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	śmigłowiec EC 135 P2+			
Dowódca SP:	-			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
				-
Nadzorujący badanie:	Dariusz Frątczak			
Podmiot badający:	Komisja użytkownika			
Skład zespołu badawczego:	nie wyznaczano			
Zalecenia:	NIE			
Adresat zaleceń:	NIE DOTYCZY			
Data zakończenia badania:	10 października 2016 r.			

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

W SOT Warszawa-Babice na śmigłowcu SP-HXB, była wykonywana planowa obsługa hangarowa po dwunastomiesięcznej eksploatacji, zgodnie ze zleceniem obsługi technicznej nr WO/HXB/016/2016. Podczas przeglądu rury dystansowej wału głównego na okoliczność zużycia wypustów współpracujących z łożyskiem rolkowym wału głównego wirnika nośnego, według biuletynu SB EC135-64-023, stwierdzono ubytek materiału o wymiarach 6,6 x 5,7 x 1,02 mm (odprysk) na bieżni wewnętrznej łożyska rolkowego P/N 0750118442 oraz nieprawidłowe zużycie eksploatacyjne jednego z wypustów rury dystansowej Spacer Tube P/N 4649205015. Powyższe zdarzenie zostało zgłoszone do producenta statku powietrznego Airbus Helicopters (AHD), który zalecił wymianę wszystkich zużytych elementów oraz wykonanie przeglądu przekładni głównej śmigłowca, zgodnie z wytycznymi serwisu technicznego AHD.

W dniu 17.06.2016 r. w ramach wykonywanej obsługi hangarowej personel techniczny dokonał wymiany uszkodzonych elementów, co zostało opisane w Kartach czynności obsługowych.

Podczas wykonywania zarekomendowanego przez AHD przeglądu przekładni głównej, nie znaleziono brakującego fragmentu materiału pochodzącego z bieżni wewnętrznej łożyska rolkowego, który najprawdopodobniej został wypłukany podczas wymiany oleju. Analiza wyników próbek oleju pobranych podczas wcześniejszych jego wymian w przekładni głównej nie wykazała żadnych anomalii.

Po wykonaniu dwukrotnego płukania przekładni głównej, sprawdzeniu filtra oleju oraz wykrywacza opiłków śmigłowiec został dopuszczony do dalszej eksploatacji.

Na podstawie przeprowadzonych badań oraz konsultacji z producentem śmigłowca, Komisja użytkownika stwierdziła, że uszkodzenie powstało najprawdopodobniej w trakcie zabudowy łożyska przy wymianie Spacer Tube, podczas prac przeprowadzonych na śmigłowcu przy nalocie przekładni głównej 1511:06 FH.

Z takim ubytkiem materiału bieżni wewnętrznej łożyska rolkowego przekładnia główna była eksploatowana prawdopodobnie przez 833:19 FH. Podczas procesu eksploatacji następowało stopniowe ścieranie się współpracujących elementów uszkodzonej bieżni łożyska i zęba Spacer Tube, aż do momentu wykrycia uszkodzenia przy nalocie przekładni 2344:25 FH TSN. Podczas tego okresu na śmigłowcu były regularnie wykonywane wszystkie wymagane planowe inspekcje, wymiany oleju oraz analizowane próbki oleju i nie stwierdzono żadnych odstępstw od normy.

Przyczyna zdarzenia lotniczego:

Prawdopodobną przyczyną zdarzenia był błąd montażowy popełniony podczas wymiany Spacer Tube lub wada materiałowa bieżni łożyska rolkowego.

Działania profilaktyczne podjęte przez użytkownika:

- Z zaistniałym zdarzeniem zapoznać personel techniczny i operacyjny Zakładu;

Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Po zakończeniu badania PKBWL nie sformułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Dariusz Frątczak	<i>podpis na oryginale</i>