

RAPORT KOŃCOWY

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

Niniejszy raport jest dokumentem prezentującym stanowisko dotyczące okoliczności zdarzenia lotniczego, jego przyczyn i zaleceń profilaktycznych. Raport jest wynikiem badania przeprowadzonego jedynie w celach profilaktycznych w oparciu o obowiązujące przepisy prawa międzynarodowego i krajowego. Badanie zostało przeprowadzone bez konieczności stosowania prawnej procedury dowodowej. Sformułowania zawarte w niniejszym raporcie, w związku z Art. 134 ustawy Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r., Nr 100, poz.696 z zm.) nie mogą być traktowane jako wskazanie winnych lub odpowiedzialnych za zaistniałe zdarzenie. Komisja nie orzeka co do winy i odpowiedzialności. W związku z powyższym wszelkie formy wykorzystania niniejszego raportu do celów innych niż zapobieganie wypadkom i poważnym incydentom lotniczym, może prowadzić do błędnych wniosków i interpretacji. Raport niniejszy został sporządzony w języku polskim. Inne wersje językowe mogą być przygotowywane jedynie w celach informacyjnych.

1. **Rodzaj zdarzenia:** WYPADEK
2. **Badanie przeprowadził:** PKBWL
3. **Data i czas lokalny zaistnienia zdarzenia:** 9 października 2010 r.; 12.50 LMT
4. **Miejsce startu i zamierzonego lądowania:** Pruszcz Gdański – lotnisko EPPR
5. **Miejsce zdarzenia:** Pruszcz Gdański – lotnisko EPPR
6. **Rodzaj, typ, znaki rozpoznawcze, właściciel statku powietrznego, użytkownik, opis uszkodzeń:** spadochron (czasza główna) Fusion 135, właściciel prywatny. Dopuszczenie do skoków ważne do 14 lipca 2011 r. Oszacowane obciążenie czaszy (wing load) 1,4. W czasie skoku, w którym zaistniał wypadek, spadochron nie został uszkodzony.
7. **Typ operacji:** skok spadochronowy.
8. **Faza lotu:** lądowanie.
9. **Warunki lotu:** nie dotyczy.
10. **Czynniki pogody:** wiatr przyziemny 90 – 110°, prędkość 0 - 3 m/s.
11. **Organizator lotów / skoków:** Aeroklub Gdański.
12. **Dane dotyczące dowódcy statku powietrznego:** skoczek spadochronowy posiadał świadectwo kwalifikacji ważne do 20 listopada 2012 r. Skoki spadochronowe wykonywał od 2006 r. Całkowita liczba skoków 405, na czaszy Fusion 135: 115 skoków. W 2010 r. wykonał 98 skoków, wszystkie na Fusion 135. Orzeczenie lotniczo-lekarskie klasy 3 ważne w dniu wypadku.
Przed wypadkiem skoczek wykonywał lądowania przy zwiększonej prędkości postępowej (SWOOP) poprzedzone zakrętem o 90°. Wysokość wprowadzenia czaszy do takiego zakrętu wynosiła około 120 m. Skoczek wykonywał też lądowania poprzedzone zakrętem o 180°, ale z dużo większej wysokości.
13. **Informacje uzupełniające:** Skoczek został poinformowany o możliwości zapoznania się z projektem raportu końcowego. Skoczek nie skorzystał z możliwości zapoznania się z projektem raportu.
14. **Obrażenia załogi:** W czasie lądowania skoczek doznał poważnych obrażeń ciała.

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

15. Opis przebiegu i analiza zdarzenia: skok, w którym nastąpił wypadek został wykonany z wysokości około 3000 m. Przed otwarciem spadochronu skoczek filmował skok w tandemie. Czasę główną otworzył na wysokości około 1000 m. Czasza otworzyła się prawidłowo. Następnie skoczek leciał z kurem północo-zachodnim, w rejon lotniska położony w pobliżu hangaru Aeroklubu Gdańskiego. Po doleceniu w rejon hangaru skoczek ściągnając linkę sterowniczą wykonał zakręt w lewo i leciał wzdłuż północnej krawędzi trawiastej nawierzchni lotniska. Po krótkiej chwili, skoczek wykonał zakręt o około 45° w prawo, a następnie ściągnając lewą przednią taśmę nośną, rozpoczął manewr lądowania z zakrętu w lewo o 270°. Wysokość wprowadzenia czaszy w zakręt została oceniona przez świadków na około 40 m. W końcowej fazie lądowania, gdy był na kierunku niemal pod wiatr, z dużą prędkością postępową i opadania zderzył się z ziemią.

Analiza

Po wypadku skoczek nie pamiętał przebiegu skoku. Z tego względu, analizę przeprowadzono w oparciu o materiał filmowy zarejestrowany kamerą umieszczoną na kasku skoczka. Z tego filmu wynikało, że przez cały czas lotu od otwarcia czaszy, skoczek miał możliwość lądowania na terenie lotniska. W pobliżu nie lecieli inni skoczkowie, których obecność mogłaby mieć wpływ na jego manewry. Ze względu na zastosowanie w kamerze obiektywu o bardzo szerokim kącie widzenia tzw. „rybie oko”, nie była możliwa dokładna ocena faktycznej wysokości lotu, na przykład w czasie wprowadzania czaszy do zakrętu o 270°. Niemniej, w ocenie Komisji, podczas podejścia do lądowania, skoczek nie kontrolował odpowiednio wysokości lotu, co spowodowało zbyt niskie wykonanie podejścia do lądowania. Być może, skoczek tak bardzo „zaprogramował się”, na wykonanie lądowania z zakrętu przy zwiększonej prędkości postępowej i przyziemienie pod wiatr w pobliżu wskaźnika kierunku wiatru (rękawa), że zignorował fakt zbyt małej wysokości do bezpiecznego wykonania zaplanowanych manewrów.

16. Przyczyna wypadku:

- 1) Nieprawidłowa kontrola wysokości podczas podejścia do lądowania.
- 2) Wykonanie manewru do lądowania techniką nie negwarantującą wyrównania lotu przed przyziemieniem.

17. Zalecenia profilaktyczne: Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych, po zapoznaniu się ze zgromadzonymi w trakcie badania zdarzenia materiałami, nie zaproponowała zaleceń profilaktycznych.

Skład i podpisy członków zespołu badającego lub osoby badającej:

Przewodniczący: Tomasz Kuchciński

Podpis nieczytelny

.....
(pieczęć i podpis osoby kierującej zespołem badawczym)
