



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Dot. zdarzenia nr: 1364/13

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:

Przewodniczący posiedzenia,
Przewodniczący Komisji: dr inż. Maciej LASEK
Z-ca przewodniczącego Komisji: mgr inż. Andrzej PUSSAK
Z-ca przewodniczącego Komisji: mgr inż. Jacek JAWORSKI
Członek Komisji: dr inż. Michał CICHON
Członek Komisji: mgr inż. Bogdan FYDRYCH
Członek Komisji: mgr Tomasz KUHCINSKI
Członek Komisji: mgr inż. Piotr LIPIEC
Członek Komisji: lic. Robert OCHWAT
Członek Komisji: inż. Tomasz MAKOWSKI
Członek Komisji: mgr inż. Ryszard RUTKOWSKI
Członek Komisji: dr inż. Stanisław ŻURKOWSKI

Po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 19 lutego 2014 roku, okoliczności zdarzenia lotniczego samolotu Piper PA 25 Pawnee, które wydarzyło się w dniu 23 sierpnia 2013 roku na lotnisku Żar (EPZR), działając w oparciu o **art. 5 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 996/2010 w sprawie badania wypadków i incydentów w lotnictwie cywilnym oraz zapobiegania im oraz uchylającego dyrektywę 94/56/WE** (Dz. U. UE. L. z 2010 r., Nr 295, poz. 35), Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych uznała informacje zawarte w zgłoszeniu o zdarzeniu oraz dodatkowe informacje za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania.

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

W dniu 23 sierpnia 2013 roku samolot wykonywał holowanie szybowców. O godzinie 16:20 pilot samolotu holującego wykonał hol szybowca na wysokość 600 m nad poziom lotniska. Hol przebiegał poprawnie i po wyczepieniu szybowca pilot rozpoczął zniżanie w kierunku lotniska. Podczas zniżania silnik przerwał pracę. Pilot ustalił lot ślizgowy i będąc w zasięgu lotniska wykonał manewr do lądowania i wylądował bezpiecznie na lotnisku. Stwierdzono brak paliwa w zbiorniku samolotu. Tego dnia zakończono holowanie szybowców a zdarzenie omówiono z pilotami na odprawie polotowej oraz na odprawie przedlotowej w dniu następnym. Przeprowadzono analizę zdarzenia i ustalono, iż norma zużycia paliwa podczas holu była większa niż zakładał pilot.

Przedsięwzięto działania profilaktyczne i zapoznano z nimi pilotów latających na tym samolocie. Ustalono, że:

- samolot będzie tankowany do pełna,
- nie będzie można wykonać więcej niż 15 holi po pełnym tankowaniu,

- nie będzie można przekroczyć 2 godzin pracy silnika po pełnym tankowaniu.

W dniu 7 września 2013 roku, tj. ok. 2 tygodnie po tu opisywanym zdarzeniu, na tym samym samolocie, w podobnej sytuacji nastąpiło wyłączenie się silnika. Zdarzenie to jest zarejestrowane pod numerem 1440/13. Podczas jego badania wykryto uszkodzony (zerwany) gwint w korpusie gaźnika spowodowany nieprawidłowym wkręceniem króćca dolotowego. Miejsce znalezienia fragmentów gwintu (na zewnątrz elementu filtrującego) wskazuje na to, iż przepływając wraz z paliwem zakłóciły one działanie zaworu iglicowego.

Z obliczeń zużycia paliwa dokonanych przez Użytkownika wynikało, że średnie zużycie paliwa z czterech dni lotnych, z wyłączeniem lotów w dniu w dniu 23 sierpnia 2014 roku (zdarzenie nr 1364/13), wynosiło ok. 47 l/godz. lotu a zużycie paliwa w tym dniu wynosiło ok. 60 l/godz. lotu, tj. o ok. 20% więcej.

Biorąc pod uwagę wyniki badania zdarzenia nr 1440/13 oraz obliczenia zużycia paliwa dokonane przez Użytkownika, można przypuszczać, że w lotach w dniu 23 sierpnia 2014 roku fragment uszkodzonego gwintu dostał się do zaworu iglicowego zakłócając jego działanie. Silnik zużywał więcej paliwa, co doprowadziło do jego wcześniejszego wyczerpania, zgaśnięcia silnika locie i wymusiło lądowanie awaryjne. Po lądowaniu awaryjnym zakłócenie działania zaworu iglicowego ustało – spalanie silnika wróciło do normy. Następne zakłócenie pracy zaworu iglicowego nastąpiło w dniu 7 września 2013 roku (zdarzenie nr 1440/13).

Prawdopodobną przyczyną incydentu było:

nieprawidłowe wkręcenie króćca dolotowego, co doprowadziło do oderwania fragmentów gwintu, które zakłóciły działanie zaworu iglicowego gaźnika, w ten sposób, że silnik zużywał więcej paliwa, co doprowadziło do jego wcześniejszego wyczerpania, zgaśnięcia silnika w locie i wymusiło lądowanie awaryjne.

Komisja sformułowała następujące **zalecenie dotyczące bezpieczeństwa:**

Nadzorujący badanie:

mgr inż. Jacek Jaworski *podpis na oryginale*