



Dot. WYPADEK nr: 620/14

UCHWAŁA

PAŃSTWOWEJ KOMISJI BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

W dniu 16 lipca 2014 r., podczas posiedzenia Komisja rozpatrzyła okoliczności zdarzenia lotniczego śmigłowca Robinson R-22 Alpha, z napisami G-OLRT¹, które wydarzyło się w dniu 19 maja 2014 r. w miejscowości Tomaszów Bolesławiecki, gm. Warta Bolesławiecka, pow. bolesławiecki.

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/WE²** oraz **art. 135 ust. 6 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze³** Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych postanowiła:

Odstąpić od badania zdarzenia lotniczego.

„[...] 1) statek powietrzny w chwili zdarzenia był używany przez osobę nieuprawnioną, [...]”

„[...] 3) statek powietrzny został zbudowany lub był używany niezgodnie z obowiązującymi przepisami, [...]”

Informacje/raport o zdarzeniu

W dniu 19 maja 2014 roku, właściciel śmigłowca R-22 postanowił wykonać lot śmigłowcem, którego celem było sprawdzenie areału własnego gospodarstwa rolnego w zakresie jego stanu po intensywnych opadach deszczu w poprzednich dniach. W tym celu właściciel śmigłowca około godziny 08:00 w miejscu zamieszkania gdzie był przechowywany śmigłowiec dokonał jego przeglądu. Przegląd dotyczył sprawdzenia paliwa, oleju oraz stanu technicznego. Po dokonanych przeglądach właściciel zajął miejsce pilota na prawym fotelu, a na lewym usiadł agronom-doradca zatrudniony w gospodarstwie rolnym właściciela śmigłowca. Start śmigłowca nastąpił około godziny 09:00 LMT z „helipadu” znajdującego się na terenie gospodarstwa rolnego w miejscowości Warta Bolesławiecka. Po starcie pilot skierował śmigłowiec w rejon pól uprawnych znajdujących się na południe od miejscowości Warty Bolesławieckiej w odległości

¹ Wcześniej śmigłowiec posiadał znaki rozpoznawcze N2241

² Dz. U. UE. L. z 2010 r., Nr 295, poz. 35

³ Dz. U. 2013.1393, z zm.

około 4 km. Według relacji pilota lot był wykonywany na wysokości 500 stóp nad terenem z prędkością przelotową 50 kts. Następnie pilot skierował śmigłowiec na południowy zachód miejscowości Twardocice, gdzie znajdują się pola z ziemniakami, nad którymi wykonał krąg w prawo, gdyż, jak stwierdził, „...śmigłowiec nie znosi zakrętów wykonywanych w lewo...”. Następnie, utrzymując wyżej wymienione parametry lotu w zakresie wysokości i prędkości, pilot skierował śmigłowiec w rejon miejscowości Nowy Kościół, gdzie znajdowały się pola z zasiewami pszenicy. Wykonał prawy krąg i skierował śmigłowiec w rejon Tomaszowa Bolesławieckiego oddalonego około 35 km. Po zlustrowaniu w tym rejonie pól ziemniaków wykonywał lot na lądowisko, z którego wystartował. W trakcie tego lotu pilot stwierdził, że zaczyna tracić ciąg wirnika nośnego. Uznał, że ze względu na szybką utratę wysokości lotu nie ma czasu na analizę wystąpienia niekorzystnego zjawiska i wszedł w zakres autorotacji opuszczając dźwignię mocy i skoku w dół. By zminimalizować szybkie pionowe opadanie i zapobiec gwałtownemu uderzeniu w ziemię podciągnął dźwignię skoku i mocy całkowicie do góry. W wyniku dalszego zwiększenia skoku ogólnego nastąpił gwałtowny spadek obrotów wirnika głównego – tym samym utrata siły nośnej. Śmigłowiec zaczepiając belką i śmigłem ogonowym o podłoże twardo przyziemił (spadł) i przewrócił się na prawy bok. Śmigłowiec rozbił się w bezpośredniej bliskości drogi, skąd jego lot był obserwowany przez jadącego samochodem kierowcę. Pasażer-agronom został wyrzucony ze śmigłowca przez przednie przeszklenie, a pilot wypadając przez drzwi został przygnieciony przez wywracający się śmigłowiec. Pilot i pasażer śmigłowca nie mieli zapiętych pasów bezpieczeństwa. Jak zrelacjonował pilot, poprzedni właściciel śmigłowca, a zarazem jego „pseudo instruktor” przekazał mu informację, że **na tym typie śmigłowca pasów bezpieczeństwa się nie zapina (!)**.



Ogólny widok rozbitego śmigłowca na miejscu wypadku. Na belce ogonowej znaki G-OLRT.

Zdaniem Komisji wybór miejsca awaryjnego lądowania był całkiem przypadkowy i mógł wynikać z deficytu czasu w jakim działał pilot po spadku obrotów wirnika głównego w powietrzu, ze względu na wykonywanie lotu na wysokości znacznie niższej niż 100 m, co wynika z relacji innych osób.



Po lewej widok wnętrza kabiny – strzałkami wskazano zapięte, nie używane podczas lotu pasy bezpieczeństwa. Po prawej pokazane przebicie prawego zbiornika paliwowego przez elementy zniszczonej transmisji napędu. Znaczny wyciek paliwa spowodował oblanie pilota i tylko szczęśliwy zbieg okoliczności sprawił, iż nie doszło do śmiertelnego w skutkach pożaru.

W wyniku wypadku dwie osoby zostały ranne, a śmigłowiec uległ zniszczeniu. Świadkowie zdarzenia, w tym kierowca obserwujący lot, podnieśli śmigłowiec, wyciągając spod niego pilota i poinformowali telefonicznie odpowiednie służby, które po przybyciu udzieliły pomocy poszkodowanym oraz zabezpieczyły wrak śmigłowca i miejsce wypadku do czasu przybycia przedstawicieli PKBWL.

Pilot i pasażer śmigłowca zostali przebadani na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu – obydwaj wyniki 0,00 mg/l.

Zdaniem Komisji warunki atmosferyczne były bardzo dobre w odniesieniu do planowanego lotu i nie miały wpływu na zaistnienie zdarzenia.

Na podstawie informacji uzyskanych z Polskiej Agencji Żeglugi Powietrznej śmigłowiec wykonywał lot bez złożonego planu, jak również pilot nie prowadził korespondencji radiowej.

Po przesłuchaniu pilota, jak również biorąc pod uwagę jego bardzo skromne doświadczenie w lotach na śmigłowcach, Komisja doszła do wniosku, że najbardziej prawdopodobną przyczyną zdarzenia było przerwanie ciągu wirnika głównego poprzez skrócenie przez pilota dźwigni gazu, co spowodowało wcześniej opisane następstwa. Lot był wykonywany na wysokości (wg oceny świadka) w zakresie 50-100 metrów nad terenem, a prędkość opadania była bardzo znaczna. Zdaniem Komisji, pilot działając w deficycie czasu nie analizował przyczyny braku ciągu i podjął rozsądną decyzję lądowania autorotacyjnego. Wywrócenie śmigłowca spowodowane było

nierównością terenu. Było to pole ziemniaków z bardzo głębokim obradleniem, w które trafiła prawa płoza śmigłowca.

Śmigłowiec posiadał w zbiornikach paliwo, pomimo rozszczelnienia instalacji i dużego jego wycieku do ziemi. Komisja zabezpieczyła próbkę paliwa w ilości 2 litrów celem wykonania ekspertyzy, jednak ze względu na odstępianie od badania wypadku z ekspertyzy zrezygnowano.

Komisja ustaliła, że pilot śmigłowca, który uległ wypadkowi posiada świadectwo kwalifikacji pilota wiatrakowca ultralekkiego ważne do 15 października 2017 roku. Jest również właścicielem wiatrakowca, na którym wykonał około 400 godzin nalogu. Pilot posiada orzeczenie lotniczo-lekarskie klasy 3. Powyższe badania były przeprowadzone w Centrum Medycyny Lotniczej CM GOBL-L we Wrocławiu z datą ważności do 20 lipca 2013 roku, co świadczy o tym, że pilot wykonywał loty nie posiadając aktualnych badań lotniczo-lekarskich.

Na śmigłowcu R-22 pilot wylatał około 35 godzin, szkoląc się u poprzedniego właściciela, który przylatywał do jego gospodarstwa rolnego spod Poznania. **W Wydziale Rejestru Personelu Lotniczego oraz w Wydziale Rejestru Cywilnych Statków Powietrznych Urzędu Lotnictwa Cywilnego poprzedni właściciel nie figuruje ani jako członek personelu lotniczego, ani jako właściciel śmigłowca. Śmigłowiec posiadał naniesione znaki brytyjskie, lecz poprzedni właściciel nie zgłaszał do Urzędu Lotnictwa Cywilnego informacji o wykonywaniu lotów w polskiej przestrzeni powietrznej na brytyjskich znakach rejestracyjnych. Osoba ta, która „kolekcjonuje wojskowe samoloty” i „lata, ile może”, jest dobrze znana w środowisku lotniczym z tego, że bez żadnych uprawnień szkoli na śmigłowcach jak również wykonuje loty zarobkowe, oferując ponadto „bezpłatne usługi” w tej dziedzinie służbom państwowym – administracji lokalnej a nawet policji przy „monitorowaniu terenu”(!).**

Poszkodowany w wypadku pilot nabył śmigłowiec od poprzedniego właściciela, a zarazem swojego „instruktora” w dniu 08 maja 2014 roku, lecz w umowie kupna-sprzedaży figuruje rok 2013. Ta sama umowa kupna-sprzedaży mówi, że śmigłowiec posiada znaki rozpoznawcze Stanów Zjednoczonych N22431, a faktycznie na śmigłowcu w dniu sprzedaży i wypadku były naniesione znaki rozpoznawcze Wielkiej Brytanii G-OLRT.

Śmigłowiec, który uległ wypadkowi, nie posiadał żadnych dokumentów potwierdzających jego zdatność do lotu oraz obowiązkowego ubezpieczenia OC, ani żadnych innych dokumentów odnoszących się do jego płatowca, silnika czy łopat wirników, nie mówiąc o poszczególnych agregatach.

Państwowa Komisja Badania wypadków Lotniczych zwróciła się do Komisji Badania Wypadków Lotniczych producenta śmigłowca Stanów Zjednoczonych (NTSB) i państw poprzednich użytkowników śmigłowca, Wielkiej Brytanii oraz Niemiec. Na podstawie otrzymanych informacji powstał przedstawiony poniżej „rys historyczny” pochodzenia poszczególnych jego elementów.

- Przednia część kadłuba pochodzi ze śmigłowca R22 Alpha nr fabr. 494 (znaki rozp. N2241), zbudowanego w październiku 1990; 09 czerwca 1994 śmigłowiec ten został poważnie uszkodzony podczas twardego lądowania;
- Belka ogonowa pochodzi ze śmigłowca R22 Beta nr fabr. 1378 (znaki rozp. G-OLRT, przedtem N401R), zbudowanego w maju 1990; śmigłowiec niedawno oczekiwał w W. Brytanii na remont – jego właściciel sprzedał belkę ogonową (sam kupił nową);
- Łopaty śmigła ogonowego o numerach fabr. 15221J i 15225H pochodzą ze śmigłowca R22 Mariner nr fabr. 2054M, zbudowanego w 1992 i noszącego znaki rozp. G-YMBO (przedtem OY-HFR, 1993-95); śmigłowiec ten został sprzedany do Kanady 18 grudnia 2012, ostatnio w Europie był zarejestrowany na firmę Startrade GmbH, Siegen, Niemcy; te same łopaty były także użytkowane na śmigłowcu R22 Beta nr fabr. 3889, zbudowanym w roku 2005 (znaki rozp. G-DGOD, przedtem N29H), ten śmigłowiec został sprzedany do USA 15 stycznia 2013, ostatnio w Europie był zarejestrowany również na firmę Startrade GmbH, Siegen, Niemcy.



Tabliczka znamionowa na środkowej części kadłuba (w rejonie kabiny) z wyraźnym numerem fabrycznym 494.

Przyczyna zdarzenia:

Najbardziej prawdopodobną przyczyną zdarzenia było przerwanie ciągu wirnika głównego poprzez przypadkowe skrócenie przez pilota dźwigni gazu.

Okoliczności sprzyjające zaistnieniu zdarzenia:

- brak prawidłowego przeszkolenia na śmigłowcach (przez osobę nie posiadającą jakichkolwiek uprawnień lotniczych w tym instruktorskich);
- bardzo mały nalot pilota na śmigłowcach;
- brak doświadczenia pilota w lądowaniu autorotacyjnym na śmigłowcu;

- znaczna nierówność gruntu w miejscu przyziemienia.

Komisja nie formułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Zespół badawczy PKBWL w składzie:

1. mgr inż. pil. dośw. Andrzej Pussak – kierujący zespołem badawczym
2. inż. Tomasz Makowski – członek zespołu

Podpis nadzorującego badanie

podpis na oryginale