

RAPORT KOŃCOWY



WYPADEK 571/20

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych

UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 4/6, 00-928 WARSZAWA | TELEFON ALARMOWY 500 233 233

RAPORT KOŃCOWY

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

WYPADEK

ZDARZENIE NR – 571/20

STATEK POWIETRZNY – Paralotnia z napędem, skrzydło Warp 16

DATA I MIEJSCE ZDARZENIA – 15 lutego 2020 r., Rybnik Gotartowice



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

Badanie może zostać wznowione w razie ujawnienia nowych informacji lub zastosowania nowych technik badawczych, które mogą mieć wpływ na zmianę sformułowań dotyczących przyczyn, okoliczności i zaleceń dotyczących bezpieczeństwa zawartych w Raporcie.

Badanie zdarzenia prowadzone było jedynie w celu zapobiegania wypadkom i incydentom w przyszłości w oparciu o obowiązujące przepisy prawa międzynarodowego, Unii Europejskiej i krajowego. Badanie zostało przeprowadzone bez stosowania prawnej procedury dowodowej, obowiązującej inne organy zobowiązane do podejmowania działań w związku ze zdarzeniem lotniczym.

Komisja nie orzeka co do winy i odpowiedzialności.

Zgodnie z art. 5 ust. 6 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, sformułowania zawarte w Raporcie nie mogą być traktowane jako wskazanie winnych lub odpowiedzialnych za zaistniałe zdarzenie. W związku z powyższym wykorzystywanie 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 sporządzane jedynie w celach informacyjnych.

WARSZAWA 2020

Numer ewidencyjny zdarzenia:	571/20			
Rodzaj zdarzenia:	WYPADEK			
Data zdarzenia:	15 lutego 2020 r.			
Miejsce zdarzenia:	RYBNIK GOTARTOWICE			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	Paralotnia z napędem PPG			
Znaki rozpoznawcze SP:	Nie dotyczy			
Użytkownik / Operator SP:	PRYWATNY			
Dowódca SP:	Pilot paralotniowy PGP			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	Śmiertelne	Poważne	Lekkie	Bez obrażeń
	1	–	–	–
Władze krajowe i zagraniczne poinformowane o zdarzeniu	ULC			
Kierujący badaniem:	Ireneusz Boczkowski			
Podmiot badający:	Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych			
Pełnomocni Przedstawiciele i ich doradcy:	NIE DOTYCZY			
Skład zespołu badawczego:	NIE WYZNACZONO			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	RAPORT KOŃCOWY			
Zalecenia:	NIE			
Adresat zaleceń:	NIE DOTYCZY			
Data zakończenia badania:	9 września 2020 r.			

1. Rodzaj zdarzenia

Wypadek

2. Badanie przeprowadził

PKBWL

3. Data i czas lokalny zaistnienia zdarzenia

15 lutego 2020 r., ok. godz. 10:10¹

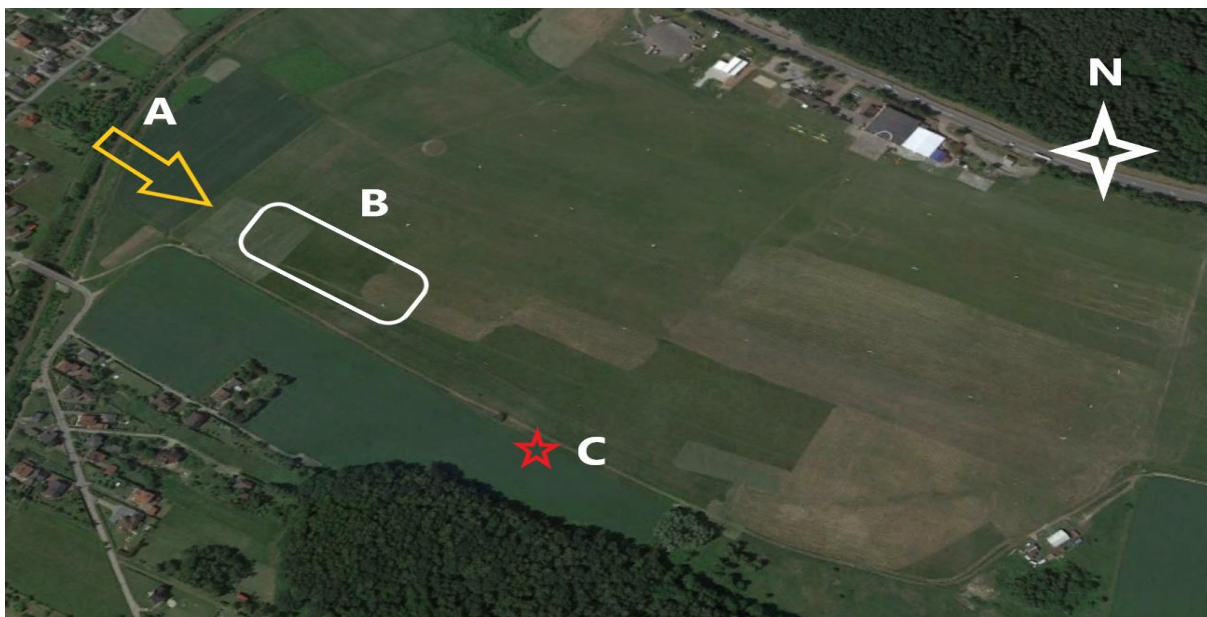
4. Miejsce startu i zamierzonego lądowania

Lotnisko Rybnik-Gotartowice (EPRG) (rys. 1).

¹ Wszystkie czasy w raporcie LMT

5. Miejsce zdarzenia

Zderzenie paralotni z ziemią nastąpiło na polu uprawnym około 100 metrów od południowej granicy użytkowej części lotniska EPRG (rys 1).



Rys. 1. Szkic miejsca zdarzenia: [źródło: PKBWL/Google Earth]

A – kierunek startu.

B – miejsce startu paralotni..

C – miejsce upadku paralotni.

6. Typ operacji

Lot treningowy.

7. Faza lotu

Lot swobodny na wysokości około 100 metrów.

8. Warunki lotu

Według przepisów VFR w warunkach VMC.

9. Czynniki pogody

W chwili zdarzenia było bezchmurnie, prędkość wiatru 1-2 m/s z kierunku południowego, widzialność powyżej 10 kilometrów.

Warunki atmosferyczne były odpowiednie do wykonania lotów i w ocenie Komisji nie miały wpływu na zaistnienie wypadku.

10. Organizator lotów

Prywatny.

11. Dane dotyczące załogi

Pilot paralotniowy, mężczyzna lat 30, posiadał Świadectwo Kwalifikacji Pilota Paralotni PGP z wpisanymi uprawnieniami PP i PPG. Loty na paralotniach wykonywał od 2017 roku. Nalot ogólny pilota do dnia zdarzenia (według ustaleń Komisji) wynosił około 350 godzin. W dniu zdarzenia pilot wykonał 3 loty w czasie

kilkunastu minut na egzemplarzu skrzydła paralotni, na którym uległ wypadkowi. Pilot był w ciągłym treningu.

12. Obrażenia osób

Pilot odniósł śmiertelne obrażenia ciała.

13. Uszkodzenia statku powietrznego

W wyniku zderzenia z ziemią uszkodzeniu uległy elementy zespołu napędowego paralotni.

14. Opis przebiegu i analiza zdarzenia

Pierwsze loty zapoznawcze pilot wykonał na takim samym skrzydle paralotni w obecności jej właściciela w miesiącu styczniu 2020 r. Po tych lotach pilot podjął decyzję o zakupie takiego skrzydła.

W dniu 15.02.2020 r. w godzinach rannych na lotnisko w Rybniku Gotartowicach (EPRG) przybył pilot paralotniowy z dwoma osobami towarzyszącymi w celu wykonania lotów zapoznawczych na nowo zakupionej sportowo-wyczynowej paralotni Warp 16.

Pierwsze trzy loty poprzedzające wypadek na nowej paralotni pilot wykonał pod nadzorem bardziej doświadczonego pilota paralotniowego. Starty i loty w jego opinii były wykonane poprawnie. Około godziny 09:50 pilot wystartował do kolejnego czwartego lotu tego dnia. W momencie startu pilot nadzorujący poprzednie loty był już nieobecny. Po starcie pilot wykonywał lot w rejonie lotniska. Około godziny 10:10 według świadków zdarzenia paralotnia znajdująca się na wysokości około 100 metrów po południowej stronie lotniska rozpoczęła wykonywać spiralę w prawo. W spirali z dużą prędkością opadania paralotnia zderzyła się z ziemią (rys. 2).



Rys. 2. Miejsce upadku paralotni [źródło: PKBWL].

Pierwszej pomocy pilotowi udzielali świadkowie zdarzenia, którzy powiadomili służby ratownicze. Po przybyciu na miejsce zdarzenia zespół karetki pogotowia ratunkowego przejął akcję ratowniczą i wezwał Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR). Podjęta długotrwała reanimacja nie powiodła się. Lekarz LPR stwierdził zgon pilota.

Komisja w trakcie analizy zdarzenia zwróciła uwagę na niesymetryczne położenie taśm lewego i prawego trymera (rys. 3 i 4).



Rys. 3. Strzałka wskazuje odpuszczoną taśmę lewego trymera [źródło: PKBWL].



Rys. 4. Strzałka wskazuje ściągniętą taśmę prawego trymera [źródło: PKBWL].

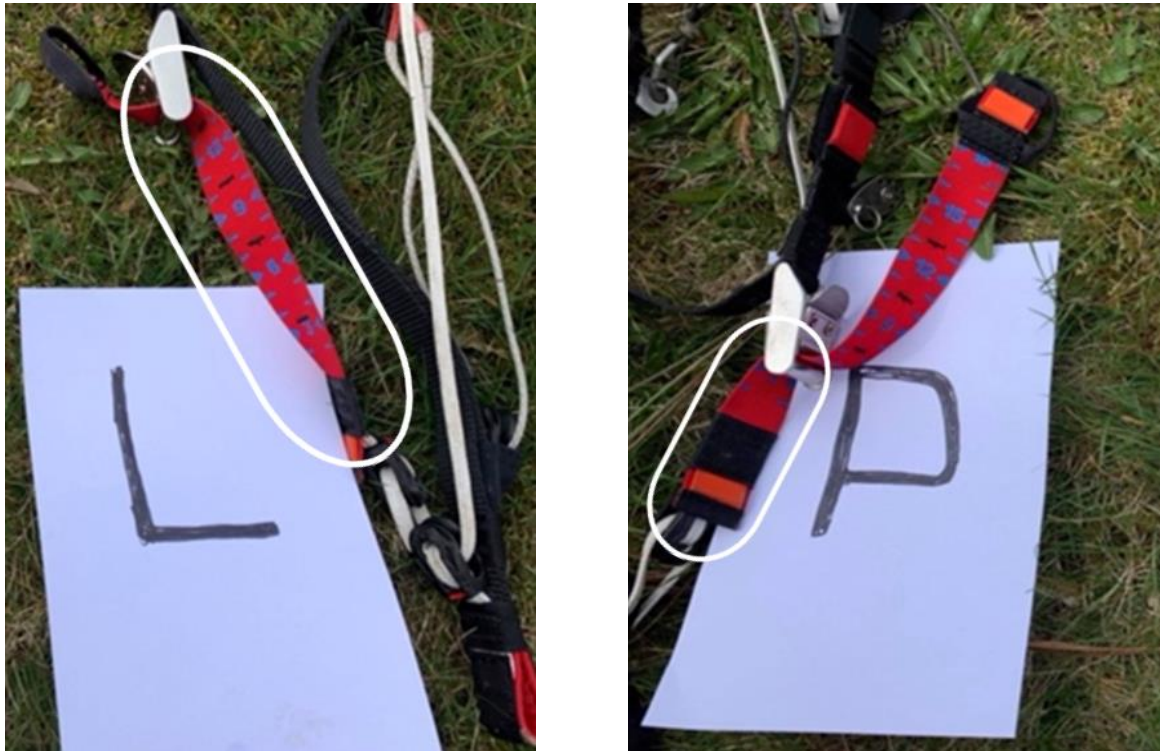
Zdaniem komisji pilot przed wejściem paralotni w spiralę prawdopodobnie próbował zmienić położenie trymerów odpuszczając najpierw jeden potem drugi trymer.

Taki sposób odpuszczania trymerów jest dopuszczalny w skrzydłach rekreacyjnych na których do tej pory latał. W przypadku skrzydeł wyczynowych, na których nie miał doświadczenia, należy odpuścić obydwaj trymery z powodu ich szybkiego „wystrzelenia” do pozycji maksymalnie odpuszczonej i z tej pozycji zaciągać je do stanu jaki pilot chce uzyskać. Prawdopodobnie pilot zamierzał odpuścić lekko tylko lewy trymer a następnie prawy. Lecz trymer „wyskoczył” do samego końca co spowodowało dynamiczną zmianę kierunku lotu skrzydła i doprowadziło do wejścia paralotni w spiralę.

Brak doświadczenia w lotach na skrzydle wyczynowym spowodował, że pilot nie był przygotowany na taką sytuację i nie zdążył zareagować. Zbyt mała wysokość uniemożliwiła mu użycie systemu ratowniczego RSH (w który paralotnia była wyposażona).

Dodatkowo w stopniowym odpuszczeniu lewego trymera mógł przeszkodzić fakt, że pilot manetkę gazu trzymał w lewej dłoni.

W dniu 19.04.2020 r. w serwisie paralotniowym w obecności Komisji wykonano oględziny paralotni w trakcie których nie stwierdzono wad ani usterek skrzydła. Potwierdzono natomiast asymetryczne ustawienie trymerów (rys 5).



Rys. 5. Położenie trymerów w trakcie oględzin skrzydła paralotni [źródło: serwis paralotniowy].

Lewy trymer – całkowicie odpuszczony. Prawy trymer – całkowicie zaciągnięty. Takie ustawienie trymerów powoduje gwałtowną zmianę kierunku lotu w prawo. Wykonano pomiar siły potrzebnej do przestawienia zablokowanego trymera ustawionego w zadanej pozycji. Po przyłożeniu obciążenia 400 kg trymery nie zmieniły położenia.

Zdaniem Komisji niemożliwe jest, aby trymer mógł samoistnie zmienić położenie w trakcie lotu.

Producent Paralotni WARP 16 w Podręczniku użytkownika określił, że jest ona przeznaczona dla zaawansowanych pilotów. Zalecany minimalny nalot na skrzydłach zbliżonej klasy powinien wynosić 100 godzin, przy łącznym nalocie na paralotniach z napędem 300 godzin.

Komisja ustaliła, że:

1. Pilot paralotniowy posiadał uprawnienia do wykonania lotu.
2. Stan techniczny paralotni nie miał wpływu na zaistnienie wypadku.
3. Pilot nie znajdował się pod wpływem alkoholu ani innych substancji psychoaktywnych.
4. Paralotnia posiadała ratowniczy system hamujący (RSH).
5. Pilot poniósł śmierć na miejscu.
6. Warunki meteorologiczne nie miały wpływu na zaistnienie wypadku.
7. Pilot posiadał małe doświadczenie w lotach na paralotniach podobnej klasy.

15. Przyczyna zdarzenia

Prawdopodobną przyczyną zdarzenia była utrata kontroli nad paralotnią, spowodowana niewłaściwym odpuszczeniem taśmy lewego trymera.

16. Czynniki sprzyjające zaistnieniu zdarzenia

Nieprzestrzeganie zaleceń producenta – brak wymaganego doświadczenia w lotach na skrzydłach podobnej klasy.

17. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa

Nie wydano.

18. Propozycje zmian systemowych i/lub inne uwagi

Nie sformułowano.

19. Załączniki

Brak.

KONIEC

Kierujący zespołem badawczym

Podpis na oryginale

.....