



**Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych**  
**POWAŻNY INCYDENT 2021/1245**  
**UCHWAŁA**  
**z dnia 11 kwietnia 2022 r.**

<b>Rodzaj, typ statku powietrznego:</b>	Szybowiec SZD-9 bis 1E „Bocian”
<b>Znaki rozpoznawcze SP:</b>	SP-3774
<b>Data zdarzenia:</b>	22 maja 2021 r.
<b>Miejsce zdarzenia:</b>	EPLR

Po rozpatrzeniu Raportu Końcowego z przeprowadzonego badania zdarzenia przedstawionego przez użytkownika statku powietrznego, działając na podstawie Art. 135 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (z późn. zm.) oraz §18 Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych, Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych uznała, że:

**1. Zdarzenie miało następujący przebieg:**

W dniu zdarzenia na lotnisku w Radawcu Dużym wykonywano szybowcowe loty szkolne za wyciągarką. Po starcie załoga szybowca (uczeń wraz z instruktorem) stwierdziła brak reakcji szybowca na wychylenia drążka „od siebie” (tj. brak wychylenia steru wysokości w dół). Stery przejął instruktor i po wyczepieniu na wysokości ok. 300 m wykonał krąg oraz lądowanie z użyciem klapki wyważającej steru wysokości. Podczas lądowania załoga nie odniosła obrażeń, nie doszło również do uszkodzenia szybowca. W trakcie oględzin szybowca i sprawdzania linkowego układu sterowania sterem wysokości stwierdzono rozłączenie ściązacza z linką w górnej części dźwigni napędu linkowego. Ponadto stwierdzono niezakontrowane dwa ściązacze linek (górny i dolny) pomiędzy dźwignią napędu linkowego a końcową dźwignią napędu linkowego, czyli w miejscu, w którym doszło do rozłączenia ściązacza. Dokonano sprawdzenia poprawności montażu wszystkich połączeń linek układów sterowania w szybowcu, a wykrytą usterkę usunięto. Dokonano ponadto sprawdzenia poprawności montażu układów sterowania we wszystkich pozostałych szybowcach użytkownika, nie stwierdzając nieprawidłowości.

**2. Przyczyna zdarzenia:**

**Niewykryty przez organizację obsługową błąd montażowy w układzie sterowania sterem wysokości, popełniony podczas wymiany linek w układzie.**

**3. Czynniki sprzyjające zaistnieniu zdarzenia lotniczego:**

Niezakwalifikowanie czynności sprawdzania poprawności montażu linek jako czynności krytycznej w dokumentacji organizacji wykonującej wymianę linek.

**4. Komisja akceptuje następujące działania profilaktyczne zrealizowane przez podmiot badający:**

- 1) Sprawdzenie poprawności montażu układu sterowania szybowca, na którym zaistniało zdarzenie.
- 2) Sprawdzenie poprawności montażu układów sterowania we wszystkich szybowcach użytkownika.
- 3) Uzupelnienie treści kart zadaniowych użytkownika szybowca odnośnie czynności obsługi układów sterowania przez wskazanie czynności krytycznych.
- 4) Uzupelnienie treści kart zadaniowych wykonawcy wymiany linek układu sterowania szybowca odnośnie czynności obsługi układów sterowania przez wskazanie czynności krytycznych.

**5. Ponadto Komisja określa dodatkowo następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:**

Nie określono.

**Nadzorujący badanie**

**Przewodniczący Komisji**