

Warszawa, dnia 28 października 2016 r.

Poz. 130

**KOMUNIKAT NR 74  
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 28 października 2016 r.

**w sprawie zdarzenia lotniczego nr 1228/2016**

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. Nr 35, poz. 225) w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. **Incydent lotniczy**, który wydarzył się w dniu 7 czerwca 2016 r. na śmigłowcu EC 135 P2+, klasyfikując do kategorii:

**"Czynnik techniczny"  
w grupie przyczynowej: "T5 – Uszkodzenie konstrukcji"  
oraz  
"Czynnik organizacyjny"  
w grupie przyczynowej: "Obsługa techniczna".**

**2. Opis okoliczności incydentu lotniczego:**

W SOT Warszawa-Babice na śmigłowcu SP-HXB była wykonywana planowa obsługa hangarowa po dwunastomiesięcznej eksploatacji, zgodnie ze zleceniem obsługi technicznej nr W0/HXB/016/2016. Podczas przeglądu rury dystansowej wału głównego na okoliczność zużycia wypustów współpracujących z łożyskiem rolkowym wału głównego wirnika nośnego, według biuletynu SB EC135-64-023, stwierdzono ubytek materiału o wymiarach 6,6 x 5,7 x 1,02 mm (odprysk) na bieżni wewnętrznej łożyska rolkowego P/N 0750118442 oraz nieprawidłowe zużycie eksploatacyjne jednego z wypustów rury dystansowej Spacer Tube P/N 4649205015. Powyższe zdarzenie zostało zgłoszone do producenta statku powietrznego Airbus Helicopters (AHD), który zalecił wymianę wszystkich zużytych elementów oraz wykonanie przeglądu przekładni głównej śmigłowca, zgodnie z wytycznymi serwisu technicznego AHD. W dniu 17.06.2016 r. w ramach wykonywanej obsługi hangarowej personel techniczny dokonał wymiany uszkodzonych elementów, co zostało opisane w kartach czynności obsługowych. Podczas wykonywania zarekomendowanego przez AHD przeglądu przekładni głównej, nie znaleziono brakującego fragmentu materiału pochodzącego z bieżni wewnętrznej łożyska rolkowego, który najprawdopodobniej został wypłukany podczas wymiany oleju. Analiza wyników próbek oleju pobranych podczas wcześniejszych jego wymian w przekładni głównej nie wykazała żadnych anomalii. Po wykonaniu dwukrotnego płukania przekładni głównej, sprawdzeniu filtra oleju oraz wykrywacza opiłków, śmigłowiec został dopuszczony do dalszej eksploatacji. Na podstawie przeprowadzonych badań oraz konsultacji z producentem śmigłowca, komisja użytkownika stwierdziła, że uszkodzenie powstało najprawdopodobniej w trakcie zabudowy łożyska przy wymianie Spacer Tube, podczas prac przeprowadzonych na śmigłowcu przy nalocie przekładni głównej 1511:06 FH. Z takim ubytkiem materiału bieżni wewnętrznej łożyska rolkowego przekładni główna była eksploatowana prawdopodobnie przez 833:19 FH. Podczas procesu eksploatacji następowało stopniowe ścieranie się

współpracujących elementów uszkodzonej bieżni łożyska i zęba Spacer Tube, aż do momentu wykrycia uszkodzenia przy nalocie przekładni 2344:25 FH TSN. Podczas tego okresu na śmigłowcu były regularnie wykonywane wszystkie wymagane planowe inspekcje, wymiany oleju oraz analizowane próbki oleju i nie stwierdzono żadnych odstępstw od normy.

### **3. Przyczyna incydentu lotniczego:**

Prawdopodobną przyczyną zdarzenia był błąd montażowy popełniony podczas wymiany Spacer Tube lub wada materiałowa bieżni łożyska rolkowego.

#### **Działania profilaktyczne podjęte przez użytkownika:**

Z zaistniałym zdarzeniem zapoznać personel techniczny i operacyjny zakładu.

### **4. Zalecenia profilaktyczne Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych dotyczące bezpieczeństwa:**

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych po zapoznaniu się ze zgromadzonymi w trakcie badania zdarzenia materiałami nie wydała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

p.o. Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego

**Piotr Samson**