

REDEGØRELSE

HCLJ530-000109	Hændelse		
Luftfartøj:	Discus CS	Registrering:	OY-XSU
Motor:	Ingen	Flyvning:	Privatflyvning, VFR
Besætning:	1 – ingen tilskadekomst	Passagerer:	Ingen
Sted:	Svæveflyvecenter Arnborg	Dato og tidspunkt:	20.05.2011 kl.1501 UTC

Luftfartsenheden i Havarikommissionen fik meddelelsen om hændelsen fra Dansk Svæveflyver Union den 23. maj 2011 kl. 1010 UTC.

Indhold:

Faktuelle oplysninger.....	Side 1
Undersøgelse	Side 1
Havarikommissionens vurdering	Side 6

Faktuelle oplysninger

Flyvningens forløb

Hændelsen indtraf i forbindelse med et flyslæb fra Svæveflyvecenter Arnborg. Efter at havde udført dagligt tilsyn, herunder rorkontrol, blev flyet trukket til startposition. Før starten på flyslæbet blev rorfunktionerne kontrolleret igen, uden anmærkninger.

Under den indledende fase af flyslæbet - i ca. 100 meters højde - bemærkede piloten at krængeroret (aileron) til højre gav kraftig modstand, og at flyet ikke reagerede, men forblev i vandret flyveposition. På grund af den lave højde valgte piloten at fortsætte flyslæbet.

I ca. 400 meters højde koblede piloten svæveflyet fra slæbeflyet i en termikboble, og fortsatte i en venstre stigning. Under stigningen udførte piloten kontrol af styrepindens bevægelighed. Det var ikke muligt for piloten at føre styrepinden til højre for neutral position. Herefter indledte piloten en venstre kurve med svag krængning tilbage til Svæveflyvecenter Arnborg hvor landing på bane 27 blev foretaget uden at yderligere hændelser indtraf.

Hændelsen indtraf i dagslys under visuelle meteorologiske vejrforhold (VMC).

Undersøgelse

Havarikommissionen foretog efterfølgende en undersøgelse af flyet. Undersøgelsen af roret og dens funktioner blev foretaget uden at det gav anledning til bemærkninger.

I cockpittet blev der observeret at manchetten omkring styrepinden ikke var monteret korrekt oppe omkring styrepinden. Der blev ligeledes observeret et hul i manchetten ved styrepindens højre side. Håndtaget til siderorets pedalindstilling var ikke blevet trukket tilbage til sit wirestyr (normal position efter justering), men hang frit i wiren, se figur 1. Omkring hullet i manchetten sås tydlige slitage spor. Hullet i manchetten passede med håndtagets udformning, fig. 2.

Pladsen omkring det løse håndtag var begrænset dels af pilotens ben (knæ) og dels af flyets struktur. Undersøgelsen viste at det var naturligt at lægge det løse håndtag på manchetten, og at det løse håndtag let kunne komme til at ligge sådan at den ene side af håndtaget kunne glide ned i hullet. Med håndtaget nede i hullet var det ikke muligt at bevæge styrepinden til højre, se figur 3 og 4.

Det var også muligt at blokere styrepindens bevægelighed til højre uden at håndtaget nødvendigvis var gledet ned i hullet, se fig. 5. Som det ses af fig. 5 er håndtaget delvist skjult.

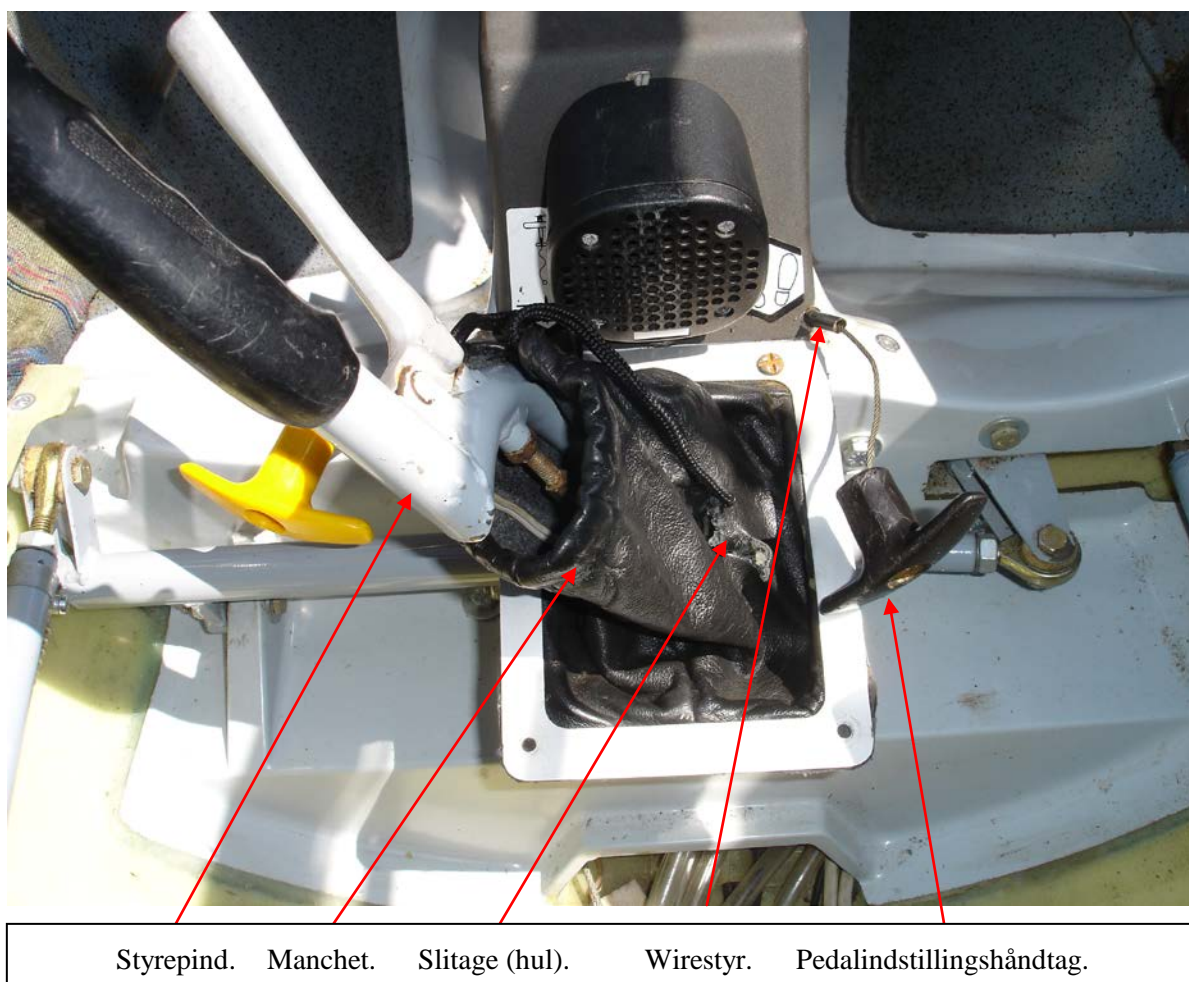


Fig. 1



Fig. 2: Slitage hul i manchetten.



Fig. 3: Den ene side af håndtaget passer i hullet i manchetten.



Fig. 4: Bemærk pladsen omkring styrepinden, med pilot i sædet.



Fig. 5: Håndtaget delvist skjult i manchetten. Ved pilen ses wirestyret.

Årsagen til at håndtaget hang frit i wiren, var en ødelagte fjeder til siderorets pedalindstilling. Fjederens formål var at trække håndtaget på plads ind i dets wirestyr efter justering af længden til pedalerne, fig. 5. Fjederen var monteret ude ved pedalerne, se figur 6.

Flyet havde fået udført sit årlige tilsyn 29 dage (21. april 2011) før hændelsestidspunktet. Fra dette tidspunkt til hændelsestidspunktet (20.maj 2011), havde flyet fløjet i 8 dage og udført 9 starter med skiftende piloter. Der var ingen anmærkninger i flyets logbog.

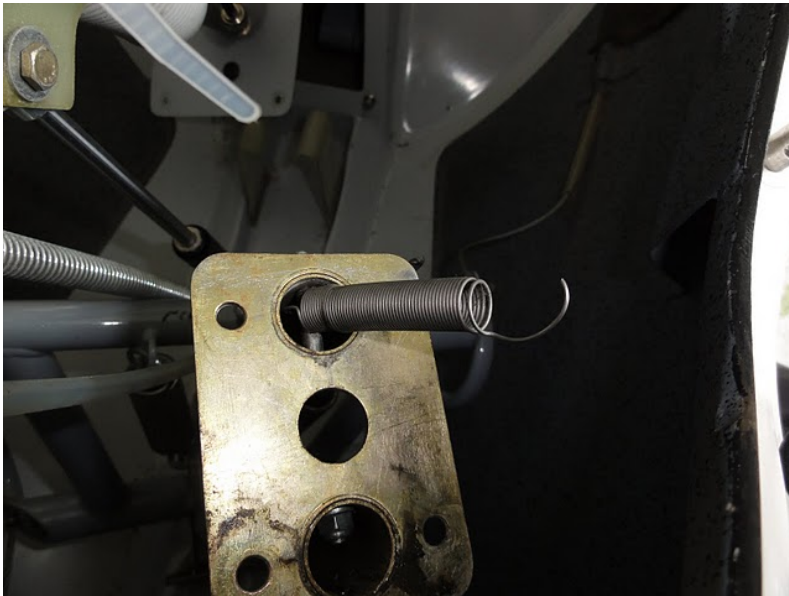


Fig. 6:
Den ødelagte fjeder for
håndtagets tilbagetræknings
mekanisme.

Fjederen var lokaliseret i
næsesektionen i flyet bag
siderorspedalerne.

Havarikommissionens vurderinger

Det er Havarikommissionens vurdering at håndtaget under flyvningen var kommet i klemme mellem styrepinden og den omliggende struktur med det resultat at det ikke var muligt at bevæge styrepinden til højre.

På grund af at manchetten ikke sad korrekt omkring styrepinden, dannede den en lomme. Det var derfor helt naturligt at placere det løstsiddende håndtag i manchetten under flyvning hvis det ikke var ført tilbage til dets wirestyr.

Havarikommissionen vurderer at fejlen med den ødelagte fjeder ikke var pludselig opstået. Dette begrundes i at slitagens omfang (nedslidning af manchetten) må være sket over tid, og ikke som følge af at flyet har været brugt i 8 dage og udført 9 starter efter det årlige tilsyn.

Havarikommissionen vurderer derfor at såvel før som efter det årlige tilsyn var det løse håndtag blevet ignoreret og placeret på/ved manchetten under flyvning. Der var ikke i flyets journal gjort opmærksom på det løstsiddende håndtag, eller at manchetten var slidt og ikke sad korrekt.

Det kan anbefales at skrive fejl og/eller mangler ind i flyets journal. Hellere en gang for meget end en gang for lidt.

Denne hændelse viser med alt tydelighed at selv små mindre fejl/mangler som bliver vurderet som værende uden betydning, kan udvikle sig og få alvorlige konsekvenser.

Det er Havarikommissionens vurdering at hændelsen kunne have været undgået. Et håndtag der ikke sidder på sin normale plads, bør altid skærpe pilotens opmærksomhed. I dette tilfælde burde det have været konstateret allerede da tilbagetrækningsfjederen til pedalindstillingshåndtaget svigtede.