

המערער:

ערן צינצולקר, ת.ז. 038423679
מרחוב הפרחים 30, ניצני עוז 42836000

ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254)
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983
דוא"ל: Office@freiberg-law.com

- נ ג ד -

המשיב:

המוסד לביטוח לאומי – סניף נתניה

מרחוב הרצל 68, נתניה 4239226
טל': 09-8602737; פקס: 09-881-2345

כתב תביעה

מוגש בזאת לבית הדין הנכבד ערעורו של מר ערן צינצולקר (להלן: "המערער/התובע") על החלטת המשיב מיום 2.6.24.

רקע

1. התובע, יליד 30.04.1976, כבן 45 במועד האירוע, עצמאי בתחום מיזוג האוויר, נפגע בתאריך 29.4.21 בעת עבודתו עת נדרש להלחים חלק מזגן נחשף להתפרצות גז מסוג Freon 22 והוא נפגע משאיפת גז (להלן: "התאונה").
2. לאחר התאונה סבל התובע מקוצר נשימה ותחושת מחנק, לאחר כשבוע ומשחלה החמרה בקשיי נשימה, פנה לרופא במסגרת הקהילה, אשר הפנה אותו להמשך מעקב רפואי וביצוע צילום חזה.
3. התובע ביצע מספר בדיקות, לרבות בדיקה ארגומטרית וצילום חזה אשר לא הדגימו ממצא ומשנשללה בעיה קרדיאלית הופנה לביצוע ספירומטריה עם מרחיבי סימפונות.
4. התובע אשר המשיך לסבול מקשיי נשימה, קושי בביצוע פעילות פשוטות וימיומיות וקושי בביצוע עבודה פיזית המשיך במעקב הרפואי, ניתן לו טיפול תרופתי והוא הופנה להמשך בדיקות ומעקב.
5. התובע אשר נפגע כאמור בזמן עבודתו וכתוצאה ממנה פנה בתביעה להכרה בתאונה כתאונת עבודה ותשלום דמי פגיעה.
6. בתאריך 2.6.24 נשלחה החלטת המשיב הדוחה את תביעתו כדלקמן:

"אנו מאשרים שקיבלנו את תביעתך לתשלום דמי פגיעה בגין קוצר נשימה, אולם, לצערנו, עלינו לדחותה על פי הוראות סעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי ומהנימוקים הבאים:

על פי סעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי, פגיעה בעבודה היא תאונת עבודה או מחלת מקצוע.

"תאונת עבודה" היא תאונה שאירעה למבוטח תוך כדי ועקב עבודתו/עיסוקו במשלח ידו.

"מחלת מקצוע" היא מחלה, שנקבעה כמחלת מקצוע בתקנות, והמבוטח חלה בה עקב עבודתו/עיסוקו במשלח ידו.

מבחינה רפואית לא הוכח קיום קשר סיבתי בין קוצר הנשימה לבין ארוע הנטען בעבודתו.

מחלת התפתחה על רקע מצב תחלואתי טבעי שאינו קשור בתנאי העבודה.

לפיכך, אין לראות במחלת כתאונת עבודה.

רצ"ב החלטת המשיב, מסומנת כנספח "1".

7. התובע יטען כי החלטת המשיב בטעות יסודה, החלטת המשיב אינה מבוססת, שרירותית, עומדת בניגוד גמור לנסיבות המקרה ולראיות בתיק זה ומכאן הערעור.

ואלה נימוקי הערעור:

8. המערער, כבן 48, עבד במשך שנים בתפקיד מבצעי במשטרת ישראל, במועד התאונה עצמאי בתחום מיזוג האוויר, היה עובר לתאונה בריא.

9. בתאונה נחשף התובע לגז מסוג 22 FERON ולמן יום התאונה החל לסבול משיי נשימה קושי בביצוע מאמץ ובביצוע פעולות יומיומיות, הוא נזקק למעקב רפואי ולנטילת טיפול תרופתי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות כנספח "2"

10. עובדה היא שמאז התאונה ובעטיה סובל המערער ממחלה וממספר מגבלות מהן לא סבל עובר לתאונה והוא מתקשה בביצוע עבודתו ובביצוע פעולות יומיומיות הדורשת מאמץ ונאלץ מתמודד עם פגיעותיו למן יום התאונה ועד למועד כתיבת שורות אלה.

11. בנוסף, יטען המערער כי החלטת המשיב הינה החלטה שרירותית, לא מבוססת החוטאת לאמת ולדין. החלטה שרירותית כאמור אשר אינה טורחת להתמודד עם עובדות המקרה, אלא, דוחה את תביעת המערער להכרה באופן גס וללא כל נימוק

12. התובע יטען כי בהחלטתו זו חטא המשיב לאמת ולתפקידו הסוציאלי מכח החוק.

13. פרופ' אורן פרוכטר, מומחה למחלות ריאה ולרפואה פנימית, מנהל מחלקת ריאות בבית החולים וולפסון, אשר בדק את התובע קובע כדלקמן:

מדובר בגבר כבן 48 עם עישון ברקע ללא תחלואה נשימתית בעברו וללא אבחנה קודמת

של COPD או אסטמה. בתאריך 29.4.21 נחשף במהלך עבודתו כטכנאי מיזוג אוויר לגז

מזגנים מסוג Freon 22. מדובר בחומר hydrochlorofluorocarbon (HFC) . מדובר בחומר המכיל תערובת של hydrogen, fluorine and carbons, הידוע כחומר מגרה דרכי אוויר שעלול להביא בעת חשיפה בעת תאונה ל acute inhalational injury עם התפתחות של chemical pneumonitis (דלקת ריאות כימית) , ברונכיוליטיס (דלקת סימפונות קטנים) , ובצקת ריאות . (מקור 1) .

במקרה הנוכחי התמונה הקלינית של קוצר נשימה שהופיע לראשונה בחייו מייד לאחר האירוע יחד עם תמונה קלינית שהצריכה מתן סטרואידים – גם ללא ממצא האזנתי או ממצא בצילום החזה , הינה בסבירות גבוהה משקפת נזק נשימתי שנגרם בשל אותה חשיפה וזאת בשל סמיכות הזמנים בין החשיפה לקליניקה והיעדרה של קליניקה דומה קודמת.

חומרים מגרים כאשר הם נשאפים לריאותיו של אדם המצוי בקרבתם עלולים להביא להתפתחותה של אסטמה במנגנון של RADS (כלומר reactive airway disorder syndrome) . כלומר מתפתחת תוך זמן קצר ביותר (כמו במקרה זה) רגישות יתר של דרכי האוויר המביאה לתסמינים בלתי חולפים של אסטמה (ראה מבואות 2-4) . תסמינים אלה מתבטאים בקוצר נשימה מלווה בשיעול וקליניקה של צפצופים בדרכי הנשימה הדורשת טיפול קבוע בתכשירים מרחיבי דרכי אוויר וכן סטרואידים בשאיפה.

14. המומחה מתייחס להשפעה הקרדינלית של התאונה על מצבו של התובע ועל הנזק שנגרם בעטייה כדלקמן :

התמונה הקלינית בהמשך של מחלת ריאות חסימתית שלא הייתה ידועה קודם לכן (בהינתן עישון קודם ממושך) מהווה קרוב לוודאי שילוב בין נזקי אותה חשיפה תעסוקתית תאונתית חדה והשפעת העישון.

"יש להניח כי החלק היחסי של תרומת אותו אירוע תאונתי של שאיפת חומר מגרה דרכי אוויר להתפתחות מחלתו הנשימתית עומד על כ 2/3 כאשר החלק היחסי של העישון עומד על 1/3 .

I. קיימת סבירות של מעל 50% כי תנאי העבודה השפיעו על התפתחות הליקוי כלומר סביר יותר לקבוע כי תנאי העבודה והחשיפה לחומרים שפורטו לעיל השפיעו על הופעת הליקוי הנשימתי או החמרתו לעומת המצב ההפוך .

II. לתנאי העבודה של התובע הייתה השפעה משמעותית ביותר על הליקוי במידה שעולה באורח וודאי על סף של 20% . במקרה זה אני קובע כי לתנאי העבודה מגיעים לסף של 2/3.

קביעת דרגת נכות

על בסיס הנכתב לעיל, ועל יסוד תקנות הביטוח הלאומי " קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה"-תשט"ז 1956 (תיקון 2019) ולפי "תדריך לרופא נפגעי עבודה 2013 המוסד לביטוח לאומי " אני קובע את נכות החולה מבחינה ריאתית כמפורט להלן:

מחלת ריאות חסימתית כרונית FEV1 62-68% - נכות של 30% לפי 5 (1) -א-ב סעיף ביניים."

רצ"ב חוות דעת פרופ' פרוכטר, מסומנות כנספח "3"

15. אשר על כן, לאור האמור לעיל, מתבקש בית הדין הנכבד להורות כדלקמן:
16. בית הדין הנכבד מתבקש להורות על ביטול החלטת המשיב ולהכיר בובע כנפגע תאונת עבודה כהגדרתה בחוק ותשלום דמי פגיעה.
17. כן, מתבקש בזאת בית הדין הנכבד לחייב את המשיב בהוצאות משפט לרבות שכ"ט עו"ד בתוספת מע"מ כחוק.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ המערער