



ב"ל (באר-שבע) 58614-05-12 - אורנה נחמן נ' המוסד לביטוח לאומי

ב"ל (באר-שבע) 58614-05-12 - אורנה נחמן נ' המוסד לביטוח לאומימחוזי עבודה באר-שבע

ב"ל (באר-שבע) 58614-05-12

אורנה נחמן

ע"י ב"כ - עו"ד אבישי בוגן

נגד

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ - עו"ד לימור ליבדרו

בית דין אזורי לעבודה בבאר-שבע

[30.01.2013]

כב' השופט צבי פרנקל

פסק דין

1. הוועדה הרפואית לעררים (ניידות), בהחלטתה מיום 15/04/2012, קבעה כי ליקוייה של המערערת אינם ניתנים ליישום במסגרת רשימת הליקויים שבהסכם הניידות.

2. המערערת טוענת כי טעתה הוועדה כאשר קבעה כי ליקוייה ברגלה הימנית לא עולה כדי מרכיב שיתוקי, מאחר שמצבה בפועל הינו שיתוקי. לטענת המערערת הוועדה לא נתנה דעתה לסיבוך הנדיר של הפגיעה בקרסול, שתוצאתו חוסר יכולת מוחלט בתנועה. בנוסף, טוענת המערערת כי הוועדה לא התייחסה לחוות דעת מאת ד"ר שי שבת, מומחה לאורטופדיה, אשר ממליץ להעניק למערערת אחוזי נכות בניידות. כמו כן טוענת המערערת כי הוועדה לא התייחסה למסמכים רפואיים נוספים שהונחו בפניה. לאור זאת, מבקשת המערערת להחזיר את עניינה אל הוועדה.

3. ב"כ המשיב טוענת כי לא נפל פגם משפטי בהחלטת הוועדה. הוועדה רשמה את תלונות המערערת, ערכה למערערת בדיקה קלינית יסודית, וציינה את ממצאיה בפרוטוקול. הוועדה נימקה כנדרש החלטתה מדוע הפכה את החלטת הוועדה המחוזית. באשר לחוות דעתו של ד"ר שבת טוענת ב"כ המשיב כי ד"ר שבת לא מתייחס בחוות דעתו לשיתוקים אלא רק מעניק סעיף בגין שיתוקי. לאור זאת טוענת ב"כ המשיב כי לא תצמח כל תועלת מעשית מהחזרת עניינה של המערערת לוועדה על מנת שתתייחס לחוות הדעת של ד"ר שבת ועל כן דין הערעור להידחות.

4. הוועדה נשוא הערעור כתבה בפרוטוקול:-



"עו"ד אבישי בוגן: "ערר המוסד שטוען כי לא תיתכן החמרה. עם כל הכבוד מדובר על מצב של פגיעה שגררה את תופעת ה-CRPS וכל התסמינים המאפיינים את התסמונת מעידים שזה המצב וזהו מצב כרוני שאינו בר ריפוי הגורם למגבלה קשה" הוועדה עיינה בחו"ד של ד"ר שי שבת."

"כללי: נכנסה לחדר כשהיא נשענת על הליכון תוך נשיאת משקל קלה על רגל ימין. נעולה בכפכף קרוקס. בבדיקה מסירה וגורת גרביים. בהליכה נושאת משקל על הרגל."

"סיכום ממצאי הבדיקה האורתופדית: ישנם מספר כתמים בצבע אדום סגלגל עם דמקריציה ברורה בצורת איים נפרדים אינם נראים כצלוליטיס ויכול להיות כי הם SELF INFLICTED למעט כתמים אלו צבע הגפה זהה לגפה השנייה. במגע הטמפרטורה זהה מצביע על קו כאב מהקרוסול דיסטלית. מאפשרת מגע אך על ניסיון להניע את מפרק הקרוסול (דורסל ופלנטר פלקשיין) והמפרק הסוב תלרי (אינברסיה ואברסיה) נתקל בכאב ובפועל אין תנועה. תנועות הברך מלאות וכך גם תנועות הירך."

"סיכום ממצאי הבדיקה הנוירולוגית: מיישרת ומכופפת אקטיבית את מפרק הירך והברך דו צדדי כנגד הגרביטציה ללא כל קושי"

בפרק הסיכום כתבה הוועדה:-

"מדובר בתסמונת כאב אשר גורמת בפועל לקישיון מלא של מפרק הקרוסול והמפרק הסוב תלרי. הוועדה עיינה בפרוטוקול ועדה קודמת אשר פסקה לפי א-3 80% הדורש שיתוק מלא למעשה של 1 השוקיים מלווה בשיתוק של 2 לפחות מבין 3 שרירי הירך. קיבעה זו של ועדה מחוזית נעשתה כיון שלא ניתן היה באותה ועדה לבדוק כלל את שרירי הגפה הימנית עקב כאבים. אין הצדקה ליישום סעיף א-3 או סעיף שיתוקי אחר במחלה שאין בה כל מרכיב שיתוקי. על סמך הבדיקה היום בה הנבדקת עומדת פלנטי גרדית על כף הרגל ימין ובשל הקישיון אין דרופ פוט על שום כך רואה הוועדה כי אין מקום להכיל סעיף של שיתוק שרירי השוק. מה גם שהשרירים אינם משותקים ומדובר בתסמונת כאב אשר לבסוף הובילה לאקילוזיס של מפרק הקרוסול. אין גם להכיל סעיף המקביל לקטיעה מאחר והרגל משמשת להליכה. מן הבחינה התפקודית. נותרנו עם כאב והגבלת תנועה במפרק הקרוסול והמפרק הסוב תלרי. על כן, לא ניתן להכלילה מאחר ומדובר בקישיון של מפרק קרוסול אחת ולא שתיים. ובהיעדר סעיף נוסף מלא לא ניתן להכיל סעיף חלקי."

5. ד"ר שי שבת במכתבו מיום 5.4.12 כתב:-

"בבדיקה:

מתהלכת בצליעה ניכרת עם הליכון כאשר גוררת את הרגל הימנית ולא מרימה אותה מהריצפה. קיימת נפיחות ניכרת מאוד של הקרוסול הימני עם צבע כהה של הגפה. כל ניסיון להנעת הקרוסול אינו אפשרי וגורם לכאבים קשים וכנ"ל גם המפרק הסובתלרי.

אבחנה:

S/P Fracture Rt/ ankle
Rt. Ankle and subtalar stiffness



CRPS Rt. Ankle

דיון:

אישה בת 48 עם שבר בקרסול לאחר נפילה שטופל שמרנית כמקובל ע"י גבס ופיזיותרפיה, דא עקא, למרות שבר בנאלי כביכול וטיפול מקובל פיתחה סיבוך נדיר של הקרסול עם קישיון לא נוח של הקרסול והמפרק הסובתלרי עם חוסר יכולת להנעה כלל, הליכה בגרירת הרגל ושינויים טרופיים בעור המתאימים ל-CRPS קשה עם הקרסול.

זהו מצב כרוני שאינו בר ריפוי והגורם למיגבלה קשה ולירידה קשה באיכות חיה וביכולת להתנייד. מספר מומחים הן מטעמה והן מטעם חברת הביטוח נבדקה לרבות פרופ' דן עטר, ד"ר אברהם ששון ד"ר ליאור דיין והגיעו למסקנה כי גב' נחמן מוגבלת מאוד בתנועותיה ואינה כשירה לעבודתה. וועדה רפואית של משרד הבריאות כוללת שלושה חברי וועדה קבעה באופן חד משמעי כי קיימת בעיית ניידות בשיעור של 80% להערכתי נכותה הצמיתה לאור מצבה הינו 44% לפי תקנות המל"ל לפי הסעיפים הבאים:

סעיף מס' 48 (3)(ג) בסך 30% לעניין קישיון לא נוח בתנועות הקרסול.

סעיף מס' 49 (2)(ו) בסך 20% לעניין קישיון לא נוח במפרק סובתלרי.

סה"כ 44% נכות צמיתה.

בנוסף אני מאמץ את מסקנות וועדת הניידות הקובעת 80% מותאם לפי סעיף א-3 המדבר על שיתוק מלא למעשה של אחת מהשוקיים. סיבת הערעור של המל"ל על קביעה זו על כך שאין סיבה להחמרה כה קשה אינה עומדת בקנה אחד עם הבדיקה המאד מרשימה של הקישיון במפרק הקרסול והסובתלרי וככל הנראה להבנתי טעתה וועדת המל"ל בכך שנתנה לגב' נחמן רק 20% נכות צמיתה ולא התחשבה בקיון הלא נוח של מפרקי הקרסול והסובתלרי וב-CRPS של הקרסול.

6. לאחר שעיינתי בפרוטוקול הוועדה ובטענות הצדדים, הגעתי למסקנה כי יש להשיב את עניינה של המערערת אל הוועדה על מנת שתסביר האם יש בחוות הדעת של ד"ר שי שבת מיום 5.4.12 כדי לשנות את החלטתה. אכן יש ממש בטענת ב"כ המשיב ולפיה ד"ר שבת לא כותב בממצאיו כי מצא שיתוקים אך בכל זאת העניק סעיף שיתוקי, אולם מן הראוי היה שהוועדה תסביר מפני מה היא לא מקבלת את חוות דעתו ולא רק תכתוב כי היא עיינה בחוות הדעת. כאשר מונחת חוות דעת בפני וועדה רפואית, על הוועדה להתייחס התייחסות "עניינית ומנומקת" לחוות הדעת כמתבקש בנסיבות המקרה, ויתכן להתייחס אליה גם במילים קצרות. הסדר הטוב מחייב שהוועדה הרפואית תנתח את חוות הדעת הרפואית אשר בפניה, תצביע על הנראה בעיניה כטעות בחוות הדעת, ותנמק שלילת המסקנה שבחוות הדעת. (דב"ע ל/15-01 אשר בטרמן - המוסד, פד"ע ב', 147; דב"ע נא/99-122 חיים רייזלר - המוסד, פד"ע כג', 169; דב"ע לד' 258-0 יגאל הניג - המוסד פד"ע ו' 225). זאת ועוד, ד"ר שי שבת ציין בחוות הדעת כי המערערת סובלת מסיבוך נדיר בקרסול שתוצאתו היא חוסר יכולת הנעת הקרסול, וכי מדובר במצב כרוני שאינו בר ריפוי ולכן העניק למערערת אחוזי נכות בניידות בהתאם. משהחלטת הוועדה נעדרת התייחסות ישירה לאמור בחוות הדעת, יש להחזיר את עניינה של המערערת לוועדה הרפואית לעררים (ניידות) על מנת שתסביר האם יש בחוות הדעת כדי לשנות את דעתה.

7. סופו של דבר - עניינה של המערערת יוחזר אל הוועדה לעררים על מנת שתסביר האם יש בחוות דעתו של ד"ר שבת כדי לשנות את החלטתה לאור אחוזי הנכות שקבע ולאור הערתו לגבי הקרסול. המערערת וב"כ יוזמנו להופיע בפני הוועדה ויוכלו לטעון טנותיהם בעניין זה, החלטת הוועדה תהיה מפורטת ומנומקת.

8. מאחר והערעור התקבל בחלקו - אך ורק לגבי התייחסות נוספת לחוות הדעת של ד"ר שבת, כל צד יישא בהוצאותיו.

9. ניתן להגיש בקשת רשות ערעור, תוך 30 יום מיום קבלת פסק הדין לנשיאת בית הדין הארצי לעבודה, לסגנה או לשופט שנתמנה לכך ע"י הנשיאה.

ניתן היום, י"ט שבט תשע"ג, (30 ינואר 2013), בהעדר הצדדים וישלח אליהם.