



ב"ל (חיפה) 14807-04-12 - נדאל שבל נ' המוסד לביטוח לאומי

ב"ל (חיפה) 14807-04-12 - נדאל שבל נ' המוסד לביטוח לאומימחוזי עבודה חיפה

ב"ל (חיפה) 14807-04-12

נדאל שבל

ע"י ב"כ - עו"ד בר-נס

נגד

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ - עו"ד ברנדס

בית דין אזורי לעבודה בחיפה

[30.01.2013]

כב' הסגנית נשיא איטה קציר

פסק דין

1. בפני ערעור על החלטת הוועדה הרפואית לעררים (נפגעי עבודה), מיום 27/2/12 ("הוועדה"). בהחלטתה קבעה

הוועדה למערער נכות יציבה בשיעור 60% מיום 1/4/09 ("ההחלטה").

2. בטרם יוכרע הערעור לגופו, להלן תמצית עובדותיו:

א. המערער יליד 1973, סבל מאירוע לבבי ביום 25/9/08.

ב. האירוע הלבבי הוכר כתאונת עבודה בפסק דינו של בית דין זה מיום 21/12/10 ("פסק הדין בהליך ההכרה").

ג. ועדה רפואית מדרג ראשון, מיום 5/8/11, קבעה למערער 100% נכות זמנית מיום 26/9/08 ועד 31/3/09, ונכות

יציבה בשיעור 30% בתחולה מיום 1/4/09 (20% נכות, וכן יישום תקנה 15 במחצית, בשיעור 10%).

ד. המערער הגיש ערר על החלטה זו.

ה. ועדה רפואית לעררים מיום 27/2/12 - היא הוועדה נשוא הערעור - קיבלה את הערר וקבעה למערער נכות

בשיעור 40%. בנוסף, הופעלה תקנה 15 במחצית ונקבעה למערער נכות יציבה בשיעור 60% מיום 1/4/09.

3. טענת הערעור העיקרית היא שהיה על הוועדה לבדוק את מצבו הרפואי הכולל של המערער, וככל שהיא סבורה

שצריך להפחית מצב קודם נוכח ממצאים מוכחים קודמים, היה עליה לנכות את שיעור הנכות שהיה נקבע למערער

בטרם התאונה משיעור נכותו הכוללת, וזאת על דרך ביצוע של חשבון עובר ושב.



לפי הטענה, עובר לאירוע הלבבי שהוכר כתאונת עבודה, המערער היה א-סימפטומטי ולא היה מוגבל מבחינה תפקודית. נטען כי התסמינים מהם הוא סובל (הפרעות קצב) פרצו לאחר התאונה, ולכן יש לייחס את כל מצבו הרפואי של המערער לתאונה.

4. לטענת המשיב, הוועדה והיא לבדה מוסמכת לקבוע את דרגת הנכות ואת שאלת הקשר הסיבתי לפי סעיף 118 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 ("החוק"). נטען כי אין מדובר בשאלת ניכוי מצב קודם, היינו הגבלה שכבר הייתה קיימת ונוספה לה הגבלה אחרת; כי אם בשאלת קשר סיבתי, לאמור השפעתם של גורמים שונים על קרות האירוע, ומשכך אין הוועדה מחויבת לקבוע את שיעור הנכות על דרך של חשבון עובר ושב. יחד עם זאת, הסכים המשיב כי נפל פגם משפטי בהחלטת הוועדה, בכך שלא ברור מתוך החלטת הוועדה האם הנכות שנקבעה למערער בשיעור 40% משקפת את מלוא נכותו של המערער בגין הירידה בתפקוד הלב, וככל שלא - כיצד נקבע שיעור נכות זה. לפיכך, בנקודה זו הסכים המשיב להשיב את עניינו של המערער לוועדה.

5. להשלמת התמונה יאמר, כי בדיון עמד המערער על טענתו כי ככל שסברה הוועדה שיש לייחס חלק מנכותו הכוללת של המערער למצב קודם, היה עליה לנכות מצב קודם בהתאם להלכת מרגוליס (דב"ע מג/1-46 יצחק מרגוליס - המוסד לביטוח לאומי, פד"ע כט 223). לפיכך, התבקש בית הדין להכריע בערעור לגופו. בהודעה מיום 30/12/12 ביקש המערער לאפשר לו השלמת טיעונים נוספים בכתב, וביום 21/1/13 הגיש המערער השלמת טיעונים לערעור. המערער מתייחס בהשלמת טיעוניו לחוות דעתו של המומחה היועץ לבית הדין ד"ר פרידמן, וטוען כי על הוועדה לקבוע את נכותו הכוללת של המערער ולנמק ניכוי נכות קודמת, ככל שקיימת כזו, לאור הלכת מרגוליס.

המשיב הודיע ביום 28/1/13, כי הוא חוזר על טיעוניו בדיון ואינו מבקש להוסיף עליהם.
6. לבית הדין הסמכות לבחון האם נפלה טעות משפטית בהחלטת הוועדה (ראו סעיף 123 לחוק). לאור האמור לעיל אני קובעת כדלקמן:

7. לאחר שעיינתי בנימוקי הערעור, בפרוטוקולים של הוועדה ובכלל החומר המונח בפני ונתתי דעתי לטענות הצדדים בדיון, הגעתי למסקנה כי דין הערעור להתקבל בחלקו.



8. ביום 26/12/11 התכנסה הוועדה, הקשיבה לתלונות המערער ועיינה במסמכים הרפואיים שהונחו בפניה. הוועדה, בהרכב מומחה לאורטופדיה, מומחה לנוירוכירורגיה ומומחה לקרדיולוגיה, ערכה למערער בדיקה קלינית, וצינה את ממצאיה בפירוט רב. בין היתר, ציינה הוועדה כי אין עדות לכחנ"צ (כיחלון, חיוורון, נשמת, גודש ווריד צוואר), דופק סדיר, ראש ללא ממצא פתולוגי, צוואר ללא גודש ורידי, צלקות ניתוחיות בשתי פסגות בית החזה מימין ומשמאל, אין הרמה או רטט בלב, קולות לב תקינים ללא אוושות, ריאות ללא ממצא פתולוגי, גפיים ללא בצקות. הוועדה נתנה דעתה למסמכים הרפואיים, לפיהם ביום 25/9/08 התקבל המערער לבית חולים נהרייה לאחר דום לב והחייאה מחוץ לבית החולים; לאחר החייאה בוצע צנתור, הושלם ICD שמאוחר יותר הוצא בשל זיהום והוחלף. כמו כן, עיינה הוועדה בבדיקת אקו ובמכתבו של ד"ר רון סלע מיום 3/8/11.

הוועדה ציינה כי למערער אבחנה רפואית ברורה של קרדיומיופטיה היפרטרופית, שנוטה לגרום להפרעות קצב קטלניות, כפי שאירע למערער בעבודתו. הוועדה הוסיפה כי האירועים בעבודה שקדמו לדום הלב הוכרו כתאונת עבודה. לדעת הוועדה, אין ספק שהמשקל של האירוע בעבודה אינו מהווה 100% נכות למצבו הנוכחי היות שברקע קיימת מחלתו הבסיסית, שאינה קשורה לתאונת העבודה.

נוכח העובדה שהשתלת ה-ICD לווה בזיהום וקיימת ירידה בתפקוד הלב, כאשר ממצאים אלה בחלקם קשורים להכרה בתאונת העבודה, קיבלה הוועדה את הערר וקבעה למערער נכות בשיעור 40% בתחולה מיום 1/4/09, לפי פריט 9(4)(א)(III) מותאם. לשם סיכום הדיון ביקשה הוועדה להיוועץ עם ועדת רשות לעניין הפעלת תקנה 15. ביום 27/2/12 שבה הוועדה והתכנסה, ולאחר שעיינה בדו"ח ועדת הרשות מיום 19/1/12, מצאה הוועדה להפעיל את תקנה 15 במחצית. לאור האמור, נקבעה נכותו הצמיתה של המערער בשיעור 60%.

9. בפסק הדין בהליך ההכרה התקבלה תביעתו של התובע, ובהסתמך על חוות דעת המומחה היועץ לבית הדין, ד"ר פרידמן, קבע בית הדין כי "הפרעת הקצב הקשה, בה לקה התובע בעקבות האירוע החריג בעבודתו מיום 25/9/08, הינה בגדר תאונת עבודה כמשמעותה בסעיף 79 לחוק".

בשולי פסק הדין בהליך ההכרה הוסיף בית הדין וקבע:

"יחד עם זאת, כל הקשור לשיעור הנכות שנגרמה לתובע בעקבות האירוע החריג בעבודתו מיום 25/9/08, והשפעת מחלתו הבסיסית HCM על קרות הפרעת הקצב, והקשר שלהם לצורך בהשתלת קוצב דפיברילטור, אם בכלל, ואף השפעתם על גובה הנכות, ייקבע בבוא העת ע"י הוועדה הרפואית שתשב לדון בעתיד בעניין נכותו של התובע, ככל שהוא יגיש תביעה מטעמו לקביעת דרגת נכותו".

10. לטענת המערער, על פי פסק הדין בהליך ההכרה הוטל על הוועדה לבחון את השפעת מחלתו הבסיסית של המערער, קרדיומיופטיה היפרטרופית, על קרות הפרעות הקצב והצורך בהשתלת קוצב דפיברילטור, היינו לדון בנכותו הכוללת של המערער.



ב"כ המשיב הסכימה, כאמור לעיל, כי קביעת הוועדה באשר לנכות בשיעור 40% אינה ברורה, שכן לא עולה באופן חד משמעי מהחלטת הוועדה האם שיעור הנכות שנקבע משקף את מלוא נכותו של המערער בגין הירידה בתפקוד הלב, וככל שלא - כיצד נקבע שיעור נכות זה.

11. לאחר ששקלתי את טענות הצדדים בשאלת חובתה של הוועדה לקבוע את שיעור הנכות על דרך של עריכת חשבון עובר ושב, מצאתי כי אין פסול בכך שהוועדה לא קבעה את שיעור הנכות על דרך של ביצוע חשבון עובר ושב. בנסיבות המקרה כאן, שעה שגם לפי פסק הדין בהליך ההכרה קיימת למערער מחלת רקע הקודמת לאירוע שהוכר, וכן קיימים אירועים נוספים שהחמירו את מצבו ובהם אותו זיהום בעקבות השתלת הקוצב - אין לומר בהכרח כי אותם נסיבות וגורמים שאינם קשורים לפגיעה בעבודה הינם בגדר "מצב קודם" (ראו: עב"ל 19817-08-11 יונס סואעד - המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 27/3/12). יחד עם זאת, אין באמור כדי לגרוע מחובתה של הוועדה לקבוע באיזו מידה נובעת נכותו של המערער מן העבודה, וכן לקבוע איזה חלק מן הנכות יש לייחס לאירוע שהוכר, ולנמק החלטתה.

לפיכך, משקבעה הוועדה את נכותו של המערער בשיעור 40% בגין ירידה בתפקוד הלב, וציינה כי "כל הממצאים האלו בחלקם קשורים להכרה בתאונת העבודה", היה מקום שהוועדה תבהיר האם הנכות בשיעור 40% משקפת את מלוא נכותו של המערער בגין הירידה בתפקוד הלב, וכלל שלא - כיצד נקבע שיעור נכות זה.

12. סוף דבר: בהתאם להסכמת המשיב בדיון, ישוב עניינו של המערער לוועדה הרפואית לעררים, בהרכב זהה, על מנת שתבהיר האם הנכות שנקבעה למערער בשיעור 40% משקפת את מלוא נכותו של המערער בגין הירידה בתפקוד הלב, וכלל שלא - כיצד נקבע שיעור נכות זה.

החלטת הוועדה תהיה מפורטת ומנומקת.

13. בנסיבות העניין, בשים לב לתוצאת פסק הדין לפיה התקבל הערעור על פי הסכמת המשיב בדיון, אינני עושה צו להוצאות.

לצדדים מוקנית, תוך 30 ימים מעת שיומצא להם פסק דין זה, זכות לבקש מבית הדין הארצי לעבודה בירושלים רשות לערער על פסק הדין.

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