



ב"ל (חיפה) 1805-08 - עאמר מוניר נ' בטוח לאומי-סניף חיפה

עבודה - ביטוח לאומי - מה יוכר כתאונת עבודה

עבודה - תאונות עבודה

ב"ל (חיפה) 1805-08 - עאמר מוניר נ' בטוח לאומי-סניף חיפהמחוזי עבודה חיפה
ב"ל (חיפה) 1805-08

עאמר מוניר

ע"י ב"כ עו"ד אסחאק

נגד

בטוח לאומי-סניף חיפה

ע"י הלשכה המשפטית

בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

[05.02.2013]

לפני: כב' השופט אלכס קוגן

נציג ציבור (עובדים) מר אשר זנזורי

נציג ציבור (מעבידים) מר שמואל כץ

פסק דין

1. בתביעה שלפנינו מבקש מר מוניר עאמר (להלן: "התובע"), להכיר באוטם שריר הלב שאובחן אצלו ביום 20/12/06 כפגיעה בעבודה, כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"ה-1995 (להלן: "חוק הביטוח הלאומי").

השתלשלות העניינים:

2. העובדות הרלוונטיות נקבעו בהחלטה מיום 10/10/10 ולאחר הליך שמיעת הוכחות בתיק, כדלקמן:
"א. התובע יליד 26.12.1959 ובתקופה הרלוונטית לתביעה, היה עצמאי מזה כ-10 שנים והיה לו טרקטור/מחפרון, עליו הוא עבד כמפעיל.

ב. בתקופה הרלוונטית לתביעה עבד התובע כקבלן משנה עצמאי של הקבלן עופר מזרחי, שהינו קבלן לעבודות צנרת ופיתוח.

ג. ביום 15.12.06 החל הקבלן עופר מזרחי, לבצע עבודות ברח' האלון על ציר דרך-הים בחיפה, עבור עיריית חיפה, ובמסגרת פרוייקט זה התקשר עם התובע לביצוע עבודות עם המחפרון באותו פרוייקט.

ד. התובע התגורר בעכו והמחפרון חנה במגרש שהיה מצוי ברח' העצמאות בחיפה ועל כן, מדי יום נהג התובע להגיע בשעה 06:00 בבוקר לערך מביתו למגרש ברח' העצמאות, משם הוא לקח את המחפרון ונהג עליו לאתר בו בוצעה העבודה ברח' האלון בחיפה.

בסביבות השעה 07:00 בבוקר הגיע התובע עם המחפרון לרח' האלון, שם בוצעה העבודה והיה עליו לעבוד כמפעיל מחפרון באותו אתר עבודה עד השעה 16:00 או 17:00.



- ה. כך גם היה ביום עבודתו של התובע מיום 19.12.06, הוא אסף את המחפרון בסביבות השעה 06:00 בבוקר ממגרש החניה ברח' העצמאות בחיפה, עליו נהג עד לאתר בו בוצעה העבודה והוא הגיע לאתר עם המחפרון בסביבות השעה 07:00 בבוקר.
- בסוף אותו יום עבודה 19.12.06, התבקש התובע להעמיס עוד שתי משאיות פסולת באותו אתר וכך סיים התובע את עבודתו באותו היום בסביבות השעה 17:30.
- כשסיים התובע את עבודתו באתר היה עליו לנהוג עם המחפרון מאתר העבודה לרח' העצמאות חזרה על מנת להשיב את המחפרון למגרש החניה.
- ו. במהלך אותו יום עבודה של 19.12.06, הגיע מר אבו ראס, שהיה מנהל הביצוע ומנהל העבודה מטעמו של הקבלן עופר מזרחי, לאותו אתר וצחק על התובע. מר אבו ראס היה אותו יום עצבני על התובע וחש כי התובע עושה לו דווקא ומעכב לו בכוונה את העבודה, כשבינתיים יתר העובדים באתר ממתינים חסרי מעש בכדי שהתובע יסיים את ביצוע עבודות המחפרון.
- ז. יש לציין, כי מר אבו ראס הוא יליד שנת 1976 בעוד שהתובע יליד שנת 1959 והתובע נפגע מצעקותיו של אבו ראס וכן מהעובדה שבחור הצעיר ממנו בשנים רבות, מרשה לעצמו לצעוק עליו כך בנוכחות אנשים.
- ח. בנסיבות אלו, קבענו בהחלטה מיום 10.10.10, כי התובע הוכיח קיומו של אירוע חריג שאירע בעבודתו ביום 19.12.06.
- ט. בהודעתו של התובע לחוקר המוסד לביטוח לאומי, הוא מסר כי בבוקר של יום 20.12.06 הוא קם עם כאבים בחזה וביד שמאל, החל בנסיעתו לעבודה מעכו לחיפה, אבל בדרך שב הביתה בשל הכאבים ובנו לקח אותו לבית-החולים המערבי נהריה, שם אובחן אצלו אוטם שריר הלב.
- י. יש לציין, כי התובע עישן כ-40 סיגריות ליום, משך שנים רבות.
3. ביום 25/11/10 מונה פרופ' אנדריי קרן כמומחה יועץ רפואי מטעם בית הדין, והוא התבקש להשיב על השאלות הבאות:
- "א. האם התובע סובל ממחלת לב כלשהי? ואם כן, מהי?
- ב. אם התשובה חיובית, האם ניתן לקבוע, שמחלת הלב נגרמה כתוצאה מהאירוע בעבודה כמתואר בסעיף 3 לעיל והאם קיים קשר סיבתי כלשהו בין האירוע בעבודת התובע לבין הופעת מחלת הלב?
- ג. האם היתה לאירוע בעבודה השפעה כלשהי על מחלת הלב?
- ד. במידה ולאירוע בעבודה היתה השפעה כלשהי על מחלת הלב, האם היתה השפעת האירוע בעבודה פחותה בהרבה מהשפעת גורמי סיכון אחרים?"
4. ביום 16/12/10 נתן פרופ' קרן את חוות דעתו, במסגרתה הוא ציין, בין היתר, את המסקנות הבאות:
- "תשובות לשאלת בית הדין:
- א. ב- 20.12.2006 התובע אובחן כי לקה באוטם חריף בדופן הקדמית של שריר הלב.



ב. התובע היה בעל גורמי סיכון להתפתחות טרשת כלילית, ולכן היה בסיכון מוגבר לסבול מסיבוכי המחלה, כולל אוטם חריף של שריר הלב. היה גבר, מעשן כבד (40 סיגריות ליום) ועל פי האנמנזה הסיעודית סבל מעודף משקל ואחיו לקה באוטם חריף של שריר הלב (לא נרשם הגיל בו סבל האח מאוטם). על פי ממצאי הצנתור, בנוסף לעורק האוטם אשר נמצא חסום (עורק ה-LAD) נמצאה מחלה גבולית, עם היצרות טרשתיות של 50%-25% בשני ענפים כליליים נוספים. על פי האנמנזה שנרשמה על ידי רופא בקבלה הרפואית ליחידה לט"נ לב, הכאבים בחזה הופיעו שלושה ימים לפני קבלתו לאשפוז ב- 20.12.2006 ונמשכו לסירוגין עד אותו מועד. נתון זה נרשם גם בסיכום המחלה: "כאבים בחזה לסירוגין מזה 3 ימים".

אם כן, על פי המסמכים הרפואיים, מדובר בגבר, עם סיכון מובהק להתפתחות טרשת כלילית (עישון כבד של כ- 40 סיגריות ליום), אשר סבל מטרשת כלילית בשלושה ענפים כליליים והחל לסבול מכאבים בחזה, דהיינו מתעוקה טרייה, שלושה ימים לפני אשפוזו בבית החולים, כיומיים לפני האירוע החריג בעבודתו. במצב של תעוקה טרייה קיים סיכון מוגבר ללקות באוטם חריף של שריר הלב.

לאחר ששקלתי את כל הנתונים העובדתיים והרפואיים בתיק זה, אני מגיע למסקנה כי האוטם החריף של שריר הלב הופיע כתהליך טבעי של מחלתו הכלילית של התובע וללא קשר סיבתי לאירוע חריג בעבודתו.

ג. האירוע החריג בעבודתו של התובע, במצב של תעוקה בלתי יציבה, יכול היה לגרום להופעת כאבים חולפים, כפי שאירע גם ביומיים שקדמו לאירוע החריג בעבודתו. מאידך, למחרת האירוע החריג בעבודה, בעת קבלתו לאשפוז עקב האוטם החריף של שריר הלב ב- 20.12.06, אין במסמכים הרפואיים מבית החולים תיאור של מחושים מיוחדים ביום שקדם לאשפוזו באף מסמך רפואי, אלא מצוינת העובדה כי סבל מכאבים בחזה, לסירוגין, במהלך שלושה ימים טרם אשפוזו. גם אנזימי שריר הלב היו עדיין תקינים בעת קבלתו ועלו רק בהמשך, כהוכחה לכך שהאוטם החריף של שריר הלב התרחש פחות מ- 4-6 שעות מקבלתו לבית החולים, דהיינו, בבוקר ה- 20.12.06. לאור מכלול נתונים אלה, ניתן לדעתי לקבוע כי גם אם לאירוע בעבודה היתה השפעה כלשהי על מחושו של התובע, השפעה זו היתה מזערית, שולית ובלתי משמעותית לחלוטין לעומת מצבו הבריאותי באותה עת על בוא האוטם החריף של שריר הלב.

ד. להערכתי, לאירוע החריג בעבודתו של התובע לא היתה השפעה ממשית על עיתוי הופעת האוטם החריף של שריר הלב, אשר הופיע כמהלך טבעי של התעוקה הטרייה והבלתי יציבה".

5. ביום 31/3/11 הועברו לפרופ' קרן שאלות ההבהרה הבאות:

"א. האם נכון, כי אבחנה של תעוקת לב נקבעת על פי בדיקות אובייקטיביות, כגון תרשימי א.ק.ג., בדיקות דם לסימני נזק לבבי (טרופונין) המאשרות או שוללות נוכחות של תעוקה כאמור? אם לא, על סמך מה נקבעה האבחנה של "תעוקת טרייה" (ראה עמ' 3 לחוות דעתך מיום 16.12.10). נבקשך לנמק?

ב. האם נכון, כי ביומיים שקדמו לאירוע החריג, בהם התחילו הכאבים בחזה, לא בוצעה לתובע כל בדיקה רפואית אובייקטיבית כגון אלו שצוינו בשאלה א' לעיל?

ג. האם ניתן להסיק, כי ביומיים שלפני האירוע לא ניתן לקבוע שהכאבים בחזה הם בבחינת "תעוקת חזה טרייה" זאת משום שלטענת התובע, לא בוצעו כל בדיקות בזמן הרלוונטי לאשר האבחנה ועל כן יתכן, כי מדובר בתעוקה אך הדבר לא בטוח. נבקשך לנמק.



ד. במידה ותשובותיך עד כה הן חיוביות, האם יש בכך בכדי לשנות את האמור בחוות דעתך באשר לתעוקת החזה הטריה 3 ימים לפני אשפוזו של התובע בבית החולים?

ה. בעמ' 2 לחוות דעתך נרשם כי נמצאה מחלה גבולית, עם היצרות בשני ענפים כלילים נוספים. האם נכון, כי אין בהכרח קשר בין חומרת המחלה הכלילית כפי שמודגמת בצינטור הכלילי, לבין נוכחות איסכמיה לבבית במצבי דחק. אם לא, נבקשך לנמק?

אם תשובתך לשאלה זו היא שלילית, האם אתה מסכים לאמור במחקרים הרפואיים שלטענת התובע קובעים, כי אסכמיה לבבית המושרת על ידי סטרס, איננה רק ביטוי לחומרת המחלה הכלילית אלא אף מהווה אינדיקציה לנטיה להתפתחות איסכמיה לבבית מגורמים פסיכולוגיים?

ראה לענין זה: WWW.THEMEDICAL.CO.IL

שם נקבע כי:

"כל שכן הסתמנות זו אפשרית עוד יותר, אצל אדם שבעורקיו הכלילים מקננים רבדים טרשתיים בלתי יציבים גם אם לא היה מודע לעובדה זו.

מקרי קיצון כמו לחץ בשל מצב בטחוני קיים, או עומס רב בעבודה שיוצר תעוקה רבה, יכולים להיות בבחינת הקש "ששבר את גב הגמל".

ו. בחוות דעתך ציינת, כי בזמן הקבלה בבית החולים אנזימי שרירי הלב היו עדיין תקינים ואלה עלו רק בהמשך. כלום לא ניתן להסיק מכך את המסקנה או להטות את הכף יותר לעבר המסקנה לפיה הכאבים בחזה יומיים לפני קבלתו של התובע, לא היו משמעותיים ו/או לא היו כאלה שלימדו על תעוקת לב?".

6. ביום 14/4/11 השיב פרופ' קרן על שאלות ההבהרה כדלקמן:

"א. תעוקת לב הינה מונח קליני, המתייחס לכאבים בחזה עליהם מוסר החולה כחלק מ"סיפור המחלה" או אנמנזה רפואית. הכאבים יכולים להיות מלווים בשינויים אלקטרוקרדיוגרפיים ויכולים להופיע גם בלא הפרעות בא.ק.ג. היעדרם של שינויים בא.ק.ג. אינה שוללת מצב של תעוקת לב. הגורמים הרפואיים השונים, אשר בדקו את התובע בעת קבלתו לבית החולים ובמהלך אשפוזו, התרשמו מתעוקת לב טרייה במשך שלושת הימים שקדמו לאשפוזו, וסיכמו זאת במסמכים הרפואיים.

ב. אין צורך לבצע בדיקות "אובייקטיביות" כדי להגיע לאבחנה של תעוקת לב, כפי שציינתי בתשובתי לשאלה א. דלעיל.

ג. אין צורך בביצוע של בדיקה "אובייקטיבית" כלשהי כדי להוכיח שהתובע סבל מתעוקת לב בימים שקדמו לאשפוזו. בימים אלה סבל לסירוגין מכאבים בחזה, ואותם כאבים הביאו אותו לבסוף לאשפוז לאחר שהתגברו, ובשלב זה התברר כי לקה באוטם חריף של שריר הלב. העובדה כי היה מדובר בכאבים בעלי אופי זהה לכאבים בגינם פנה לטיפול רפואי ואושפז מוכיחה כי סבל בימים שקדמו לאשפוזו מתעוקת לב. עקב העיתוי של התעוקה, נכון להשתמש במונח "תעוקה טרייה", הנקראת גם "אוטם מאיים". במצב זה קיים סיכון גבוה להתרחשות אוטם חריף של שריר הלב, במידה והחולה אינו מקבל טיפול מיד, כפי שהיה גם במקרה של התובע. כתוצאה מכך התעוקה הטרייה התקדמה לאוטם חריף של שריר הלב.

ד. התשובות לשלושת השאלות הקודמות היו שליליות. בשאלה אלה לא הובא בפני כל נתון רפואי חדש שיכול היה להוות בסיס לשינוי המסקנות אליהן הגעתי בחוות דעתי.



ה. בשאלה זו ישנה התייחסות לשני מצבים רפואיים שונים: האחד - איסכמיה (ירידה חולפת בזילוח הדם לשריר הלב) בעת מצבים של דחק נפשי והשני - הופעה של אוטם חריף של שריר הלב כתוצאה ממנגנון הדק במהלכו נוצר קרע או סדק ברובד טרשתי בלתי יציב. אענה לשתי השאלות בנפרד כדלקמן:

1. באדם עם היצרות משמעותית של עורק כלילי (בדרך כלל מדובר בהיצריות בשיעור של 70% או יותר), גורמים פסיכולוגיים (כגון עקה נפשית) יכולים לגרום להופעת כאבים חולפים בחזה, כתוצאה מעליה חולפת בלחץ הדם ובדופק. בחלוף העקה הנפשית והירידה בלחץ הדם והדופק הכאבים חולפים מבלי שנגרם נזק כלשהו לשריר הלב. מדובר במנגנון זה של הופעת תעוקת לב בעת מאמץ פיזי או בעת עקה נפשית.

2. אוטם חריף של שריר הלב יכול להתרחש גם באדם אי תסמיני, עם רובד טרשתי בלתי יציב בעורק כלילי. מצב של עקה נפשית קיצונית יכולה לגרום לקרע או סדק ברובד הטרשתי הבלתי יציב, לחשיפת תוכן הרובד הטרשתי לזרם הדם, וכתוצאה מכך להיווצרות קריש דם החוסם את נהור העורק וגורם לאוטם חריף של שריר הלב. במקרים כאלה נהוג לומר כי העקה הנפשית שימשה כ"מנגנון הדק" להופעת האוטם החריף של שריר הלב.

אני מסכים עם התיאורים של שני המנגנונים שתוארו בשאלה זו. מאידך, במקרה של התובע, היה מדובר ברובד טרשתי בלתי יציב, בו החל להיווצר קריש דם כבר יומיים לפני האירוע החריג בעבודה, ללא קשר לתנאי העבודה. תהליך זה התקדם לחסימה מלאה של העורק והתרחשות אוטם חריף של שריר הלב, כתוצאה מהתקדמות טבעית של תהליך של תעוקה בלתי יציבה אשר לא טופלה, והחלה כאמור לפני האירוע החריג בעבודתו של התובע וללא קשר אליו.

ו. העובדה כי האנזימים של שריר הלב היו עדיין תקינים כאשר התובע התקבל לבית החולים מוכיחה כי האוטם החריף של שריר הלב התרחש בשעות שקדמו לאשפוזו ולא כיום או יומיים קודם לכן. בעת תעוקה בלתי יציבה קיימת חסימה חלקית של נהור העורק הכלילי על ידי קריש דם טרי. אין עליה ברמתם של אנזימי שריר הלב בנסיוב כל עוד לא נגרם נזק לשריר הלב כתוצאה מחסימת העורק. במקרה של התובע, חסימת העורק התרחשה בשעות שלפני קבלתו, וכתוצאה מכך בעת אשפוזו הרמה של אנזימי שריר הלב עדיין היתה תקינה, מאחר ורמת אנזימי שריר הלב מתחילה לעלות בנסיוב רק כ-4-6 שעות לאחר חסימתו של עורק כלילי. אם כן, במקרה של התובע, המסמכים הרפואיים מבהירים בצורה חד משמעית כי סבל מתעוקת לב טרייה ובלתי יציבה כיומיים לפני האירוע החריג בעבודתו. האוטם החריף של שריר הלב הופיע כמהלך טבעי של מחלתו.

7. ביום 14/8/11 התבקש פרופ' קרן להשיב על שאלות הבהרה נוספות:

"א. האם "תעוקה טרייה" מסתיימת לעולם באוטם שריר הלב? או שמא יתכנו מקרים שהתעוקה הטרייה תחלוף ולא תגרום לאוטם?

ב. ביום 14.4.11, השבת על שאלות הבהרה קודמות ובתשובה ה' 2 רשמת גם את הדברים הבאים: "מאידך, במקרה של התובע, היה מדובר ברובד טרשתי בלתי יציב, בו החל להיווצר קריש דם כבר יומיים לפני האירוע החריג בעבודה, ללא קשר לתנאי עבודה. תהליך זה התקדם לחסימה מלאה של העורק והתרחשות אוטם חריף של שריר הלב, כתוצאה מהתקדמות טבעית של התהליך של תעוקה בלתי יציבה אשר לא טופלה, והחלה כאמור לפני האירוע החריג בעבודתו של התובע וללא קשר אליו".

לאור האמור לעיל, האם סביר כי בנסיבות אלו הגיע התובע מדי בוקר למקום העבודה וביצע עבודה פיזית, כל זאת כאמור עובר לקרות האירוע החריג בעבודה מיום 19.12.06.



- ג. האם מבחינה רפואית תתכן התפתחות אוטם מלא בשריר הלב כעבור 12-24 שעות לאחר הארוע החרגי ולא דווקא אחרי שעות בודדות ממנו?
- ד. האם נכון, כי קיימת הוכחה בצינטור לפיה התובע סבל מהיצרות טרשתית וחסימה מלאה בעורק LAD ועל כן הוכנס סטנד?
- ה. האם יתכן מבחינה מדעית/רפואית, כי דרגת ההיצרות מתקדמת בצורת מדרגות SUDDEN STEPS ולא בצורה רציפה כפי שהיה מקובל בעבר?
- ו. האם יתכן, כי לאחר הארוע החרגי החלה החמרה בדרגת היצרות עקב קרע של רובד טרשתי וירידה בזרימת הדם, דהיינו פגיעה נוספת בעורק אשר היה טרשתי בתאריך 19.12.06 וזאת בעקבות הארוע החרגי".
8. ביום 3/9/11 השיב פרופ' קרן על שאלות ההבהרה הנוספות שהופנו אליו, כדלקמן:
- "א. תעוקה טרייה כרוכה בסיכון גבוה להופעה של אוטם חריף של שריר הלב, אך אינה מסתיימת תמיד באוטם חריף של שריר הלב, ביחוד כאשר ניתן טיפול מתאים המונע את ההתקדמות של החסימה בעורק לחסימה מלאה עם הופעה של נזק לשריר הלב. קיימים גם מנגנונים טבעיים הנוטים לפרק את קריש הדם בעורק וקיימת למעשה מעין "תחרות" בין הנטייה הטבעית של קריש הדם להתקדם ולחסום את הכלי, ובין מנגנוני ההגנה אשר מנסים, ולעיתים, לפחות באופן זמני, מצליחים לפרק את קריש הדם. יש לציין כי עישון של 40 סיגריות ליום גורם לקרישיות יתר משמעותית, ולמעשה עישון כל סיגריה נפרדת כשלעצמה גורם לקרישיות יתר, אשר פוגמת ביעילותם של אותם מנגנוני ההגנה.
- ב. בשלושת הימים שקדמו לאשפוזו, על פי המסמכים הרפואיים, התובע סבל מאירועים חוזרים של תעוקת לב. כפי שצינתי כבר בתשובתי לשאלות ההבהרה הקודמות, אין במסמכים הרפואיים כל אזכור של החמרה בתלונותיו של התובע יום קודם להגעתו לבית החולים. ההחמרה החלה כאשר העורק נחסם לחלוטין בשעות הבוקר של יום ה- 20.1.2006, עם הופעת האוטם החריף של שריר הלב.
- ג. על פי הספרות הקרדיולוגית, הוכח קשר זמני הדוק בין אירועים נפשיים חריגים ויוצאי דופן להופעת אוטם חריף של שריר הלב, כאשר האוטם מתרחש במהלך האירוע החרגי או בשעה/ שעתיים לאחר מכן. בחלוף השעות הקשר הזמני הולך ונחלש עד שהוא מאבד את משמעותו הסטטיסטית. מאידך, במצבים קיצוניים ומסכני חיים נמצא קשר זמני בין התרגשות יוצאת דופן לאוטם חריף של שריר הלב גם לאחר 12 ואף 24 שעות. כמו כן, קיימים בספרות מאמרים שמצאו קשר זמני גם לאחר 12-24 שעות בין אירועים נפשיים חריגים לאוטם חריף של שריר הלב. לכן, הדיעה המקובלת בספרות הקרדיולוגית, היא כי פרק זמן של 12-24 שעות לאחר אירוע נפשי אינו מנתק ואינו שולל לחלוטין אפשרות של קשר זמני בין אירוע חריג בעבודה לבין הופעת אוטם, אך הוא מחליש אותו. כאן יש לציין כי שאלת הקשר הזמני במקרה של התובע לא עלתה כלל, מאחר ובמקרה שלו היה מדובר ב"קשר זמני שלילי", מאחר והנתון המכריע בגינו ניתן היה לקבוע כי האוטם הופיע כמהלך טבעי של מחלתו, באדם עם מחלת לב כלילית מוכחת ומעשן כבד, הוא קיומה של תעוקה טרייה ובלתי יציבה שהחלה יומיים לפני האירוע בעבודה, ולא פרק זמן מסוים לאחר האירוע החרגי בעבודה.
- ד. נכון. עורק האוטם היה עורק ה- LAD אשר היה חסום, ובו הושטלו 2 תומכוניס.



- ה. גם כעת וגם בעבר ידוע כי לאחר קריעת רובד טרשתי וחשיפה לזרם הדם מתרחשים תהליכים בעקבותיהם נוצר קריש דם, והתקדמותו תלויה מאוד במנגנוני ההגנה של הגוף: קריש הדם יכול לגרום לחסימת העורק והופעה של אוטם תוך זמן קצר ביותר או שהתהליך יכול להימשך מספר ימים ואף שבועות, כתוצאה מפעולת מנגנוני ההגנה של הגוף, אשר מצליחים לדחות את היווצרות החסימה.
- ו. כפי שכתבתי במפורש בחוות דעתי, אין כל נתון שתומך בהשערה שהועלתה בשאלה: התובע הרגיש בכאבים בחזה במהלך שלושת הימים שקדמו לאשפוזו, ללא כל תלונה מיוחדת במועד הסמוך לאירוע החריג בעבודתו, עד שהתעורר משנתו לקראת שעות הבוקר בליל ה- 20.12.2006. תהליך זה מתאים להתקדמות טבעית של תעוקה בלתי יציבה, באדם עם גורמי סיכון וטרשת מוכחת בעורקים הכליליים, עד לחסימת העורק והופעת אוטם חריף של שריר הלב. לדעתי, האירוע החריג בעבודתו של התובע לא השפיע על המהלך הקליני של התעוקה הבלתי יציבה והאוטם החריף של שריר הלב הופיע כתהליך טבעי של התקדמות של מצב של תעוקה בלתי יציבה באדם מעשן כבד, לאוטם חריף של שריר הלב, ללא קשר לתנאי עבודתו של התובע."
9. בקשתו של ב"כ התובע למינוי מומחה נוסף בתיק התקבלה בהחלטה מיום 15/6/12, בהתאם לנימוקים המפורטים באותה ההחלטה, וביום 18/6/12 מונה פרופ' וולטר מרקוביץ כמומחה- יועץ רפואי נוסף בתיק, והוא התבקש להשיב על השאלות הבאות:
- "א. האם התובע סובל ממחלת לב כלשהי? ואם כן, מהי?
- ב. אם התשובה חיובית, האם ניתן לקבוע, שמחלת הלב נגרמה כתוצאה מהאירוע בעבודה כמתואר בסעיף 3 לעיל והאם קיים קשר סיבתי כלשהו בין האירוע בעבודת התובע לבין הופעת מחלת הלב?
- ג. האם היתה לאירוע בעבודה השפעה כלשהי על מחלת הלב?
- ד. במידה ולאירוע בעבודה היתה השפעה כלשהי על מחלת הלב, האם היתה השפעת האירוע בעבודה פחותה בהרבה מהשפעת גורמי סיכון אחרים?"
10. ביום 16/7/12 נתן פרופ' מרקוביץ את חוות דעתו, לפיה ובין היתר:
- "... התובע פיתח אוטם חד בשריר הלב ב- 20.12.06 בשעות הבוקר המוקדמות. האבחנה וודאית על סמך התלונות שהיו, השינויים באקג, בדיקות הדם, ממצאי הצנתור + ממצאי אקו לב.
- האוטם נגרם כתוצאה מסתימה של אחד משלושת העורקים הכליליים הראשיים: העורק הקדמי היורד בחלקו האמצעי.
- למרות טיפול מהיר בבית החולים, נגרם נזק משמעותי לליבו של התובע.
- ...
- לתובע היו שני גורמי סיכון ברורים (בנוסף למין + גיל): עישון כבד + רמה נמוכה של הכולסטרול הטוב (HDL). לפי התיעוד שבידי, לא ניתן להוציא מסקנות לגבי רמת הטריגליצרידים או רמת ה-LDL שהייתה קודם לאוטם.
- ...



לפי הכתוב בתיק קופ"ח החולה לא היה ידוע כסובל ממחלת לב לפחות עד ה- 19.12.06. לפי התיעוד בתיק קופ"ח התובע טלפן לרופא המשפחה ב- 19.12.06 בשעה 18:42. אנו לא יודעים מה נמסר בשיחה בין התובע ובין הרופא... זמן התפתחות האוטם ידועה היטב... פחות ברור האם החולה סבל מכאבי חזה (כביטוי של סבל של הלב ללא אוטם) בימים שקדמו להופעת האוטם. פרט זה מאוד חשוב כפי שנראה בהמשך. יש פער בין הכתוב בהחלטת בית הדין בנוגע לזמן הופעת הכאבים בחזה ובין התיעוד הרפואי. כמו כן, בתיעוד הרפואי עצמו יש פער בין הדיווחים השונים. א. החלטת בית הדין ניתן להבין שהכאבים הופיעו לראשונה ב- 20.12.06 בשעות הבוקר המוקדמות. מדובר בכאבים אשר סימנו את תחילת האוטם. ב. התיעוד בתיק הרפואי של בי"ח נהריה יש הבדלים בולטים בין התיעודים השונים. בחלק מן הדיווחים כתוב שהכאבים הופיעו לראשונה בבוקר של יום 20.12.06... בדיווחים אחרים, ניתן להבין שהכאבים התחילו לסירוגין יום... או אפילו 3 ימים קודם ליום האשפוז... ג. התיעוד שבתיק קופת חולים אשר נכתב חודשים לאחר האירוע ... במסקנותיי, אקח בחשבון את הכתוב בהחלטת בית הדין בלבד. כלומר, אבסס את חוות דעתי על ההנחה של היו כאבי חזה בימים שקדמו לבוא האוטם בתאריך 20.12.06 בשעות המוקדמות של הבוקר. הפער בין הדיווחים השונים בתיק הרפואי בנוגע לקיום או אי קיום של כאבי חזה קודם להופעת האוטם אינו חריג. ... הזמן שבין האירוע החריג ובין הופעת האוטם מדובר בפרט חשוב ביותר בקביעת קשר סיבתי בין אירוע חריג ובין הופעת אוטם בשריר הלב. אוטם שנגרם כתוצאה מאירוע חריג מופיע, בדרך כלל, תוך האירוע החריג, או תוך שעה-שעתיים מסיומו. כאשר אוטם מופיע תוך 24 שעות מאירוע חריג, ניתן לשקול קשר סיבתי. כאשר אוטם מופיע מעבר ל- 24 שעות מאירוע חריג, בדרך כלל אין קשר בין הדברים. כפי שציינתי בסעיף 2.3 הזמן של האירוע החריג בעבודה ביום ה- 19.12.06 לא נקבע. אני מניח שמדובר בלחץ נפשי+ גופני אשר נמשך במשך כל יום העבודה. האוטם התחיל בסביבות השעה 04:30 ב- 20.6.06. לכן פרק הזמן בין האירוע החריג ובין הופעת האוטם הינו בין 12 ל- 20 שעות בערך. מנגנון גרימת אוטם בשריר הלב ע"י אירוע חריג וחשיבות הזמן שבין האירוע החריג ובין הופעת האוטם רוב האוטמים מופיעים באופן "ספונטני" ואקראי.



האוטם נגרם בדרך כלל כתוצאה מקריעה של עטיפת רובד טרשתי הקיים באחד העורקים הכליליים. הקרע בעטיפה מאפשר מגע בין השומן שברובד ובין הדם שבעורק. המגע גורם לקריש דם. הקריש יכול לחסום את העורק. זרימת הדם בעורק חסום נפסקת. תוך 30-15 דקות האוטם מתחיל.

אירוע חריג יכול לגרום/ לזרז הופעת אוטם. אירוע חריג גורם שינויים פתאומיים ובולטים במערכת הקרדיו- ווסקולרית. שינויים אלה יכולים, על רקע טרשתי מתאים, לגרום/ לזרז קרע של עטיפת רובד ולאוטם.

סיכום: במקרה שלפנינו, בהתחשב בכל הגורמים, אני מתרשם שקיים, ברמת סבירות גבוהה, קשר סיבתי בין האירוע החריג בעבודה שהיה ב- 19.12.06 ובין האוטם שהופיע למחרת בסביבות השעה 04:30 בבוקר.

קביעה זו מניחה שהחולה לא סבל מכאבי חזה ביום/ימים שקדמו לאירוע החריג בעבודה ב- 19.12.06, כפי שניתן להבין מהחלטת בית הדין.

ללא האירוע החריג בעבודה ב- 19.12.06 סביר להניח שמועד האוטם היה נדחה.

שאלה ג': "האם הייתה לאירוע בעבודה השפעה כלשהי על מחלת הלב?"

תשובתי: כן.

שאלה ד': "במידה ולאירוע בעבודה היתה השפעה כלשהי על מחלת הלב, האם היתה השפעת האירוע בעבודה פחותה בהרבה מהשפעת גורמי סיכון אחרים?"

להערכתי: כן.

כדי לענות לשאלת כבוד בית הדין, יש לשים דגש מיוחד על גורמי הסיכון וממצאי הצנתורים.

לחולה היו שני גורמי סיכון בולטים וודאיים: עישון כבד מאוד ורמה נמוכה של הכולסטרול הטוב (HDL). גורמי סיכון אלה (בנוסף למין+ גיל) הובילו להופעת מחלה טרשתית בעורקים הכליליים, כפי שהתבטאה בממצאים בצנתור שבוצע ב- 20.12.06. קודם לאירוע בעבודה, החולה סבל ממחלה בעורק קדמי יורד (חומרתה לא ידועה) ובנוסף מהיצרות של 50%-20 בעורק עוקף שמאלי ובענף מרגינלי; להיצריות אלה אין קשר לאירוע החריג בעבודה.

יש גם לייחס חשיבות לממצאי הצנתור שבוצע ב- 10.03.08, כלומר כ- 15 חודשים לאחר האירוע בעבודה. בפרק זמן זה, החולה פיתח סתימה מוחלטת של עורק כלילי נוסף, העורק הכלילי הימני, וזאת תחת טיפול תרופתי מתאים וללא קשר לאירוע בעבודה ב- 19.12.06.

בהתחשב בכל הגורמים האלה, אני מתרשם שהשפעת האירוע בעבודה הייתה פחותה בהרבה מהשפעת גורמי הסיכון האחרים.

האירוע בעבודה זרז כנראה הופעת האוטם אך גורמי הסיכון שהיו לתובע הם הגורם הדומיננטי בהופעת האוטם. ללא האירוע החריג בעבודה, יש להניח שהחולה היה מפתח אותו אוטם תוך זמן שקשה להערכה אך שנמדד, כנראה בשבועות או חודשים" (ההדגשות במקור- א.ק.).

11. ביום 16/10/12 הופנו לפרופ' מרקוביץ שאלות ההבהרה הבאות:

"א. בהחלטה מיום 18.6.12, במסגרתה מונתה לשמש כמומחה יועץ רפואי, צויין, כי בהודעתו של התובע לחוקר המוסד לביטוח לאומי, מסר התובע, כי בבוקר של יום 20.12.06, הוא קם עם כאבים בחזה וביד שמאל. אין כל קביעה של בית הדין, כי הכאבים בחזהו של התובע הופיעו לראשונה רק ביום 20.6.06.



כפי שצוין בסעיף 3.4 לחוות דעתך, בדף מעקב רפואי מבית חולים נהריה מיום 20.12.06 נרשם:
"... הכאבים הופיעו לפני כ- 3 ימים לסירוגין והתגברו בשעה 4:30".
האם, במצב דברים בו הופיעו הכאבים אצל התובע 3 ימים לפני 20.12.06, והופעתם היתה לסירוגין, יש בכדי לשנות את מסקנות חוות דעתך? אם כן אז כיצד?
ב. האם נכון שבהתאם לסיכום המחלה מבית חולים נהריה, כאבי החזה שהופיעו אצל התובע כשעתיים טרם קבלתו הינם המשך של אותם כאבים בחזה מהם סבל התובע כ- 3 ימים טרם קבלתו בבית החולים ועוד לפני הארוע בעבודה?" (ההדגשה במקור- א.ק.).
12. ביום 28/10/12 השיב פרופ' מרקוביץ לשאלות ההבהרה, בין היתר, כדלקמן:
"שאלה א': האם, במצב דברים בו הופיעו הכאבים אצל התובע 3 ימים לפני 20.12.06, והופעתם היתה לסירוגין, יש בכדי לשנות את מסקנות חוות דעתך? אם כן אז כיצד?"
תשובתי: כן.
מקור הכאבים: אם ייקבע שכאבי החזה הופיעו 3 ימים קודם הקבלה בביה"ח בתאריך 20.12.06, כלומר קודם לאירוע החריג בעבודה שהיה בתאריך 19.12.06, יש לדון קודם כל במקור לכאבים אלה.
מקריאת התיק הרפואי של ביה"ח ניתן להבין שכאבים אלה היו דומים לכאבים של האוטם ב- 20.12.06 בשעה 04:30. לציין שאין פירוט של טיב, מיקום ומשך הכאבים שקדמו לאירוע בעבודה (אם היו).
יש להניח שהכאבים בחזה שמתוארים ב- 3 הימים שקדמו לקבלה בביה"ח (אם היו) נובעים מסבל לסירוגין של הלב, ללא אוטם, כלומר נובעים ממחלה הנקראת אי- ספיקה כלילית חריפה...
אנו יודעים שהחולה לא פיתח אוטם בימים שקדמו לאירוע החריג בעבודה מפני שרמת הטרופונין בדם בזמן הקבלה לביה"ח בנהריה ב- 20.12.06 הייתה תקינה.
מהי אי ספיקה כלילית חריפה?
מדובר במצב עם מנגנון די דומה לאוטם בשריר הלב אך בלי התפתחות אוטם. כלומר, יש סבל חריף של שריר הלב לסירוגין בלי אוטם (אוטם- נמק בלתי הפיך).
...
השפעת נוכחות אי- ספיקה כלילית חריפה (אם הייתה) בימים שקדמו לאירוע החריג בעבודה על תשובתי לשאלה ב' בחוות דעתי מתאריך 16.07.12
בפרק 7 של חוות דעתי הקודמת, פירטתי איך קובעים (או שוללים) קשר סיבתי בין אירוע חריג והופעת אוטם בשריר הלב.
עלי להדגיש שברוב המקרים, אין הבדל רפואי בין אוטם אשר מופיע באופן "טבעי" ובין אוטם המופיע כתוצאה מאירוע חריג. התלונות והממצאים הרפואיים דומים לחלוטין. הקביעה שאוטם כנראה משני לאירוע חריג מתבסס על נסיבות האוטם בלבד, כפי שמפורט בסעיף 7 של חוות דעתי...



- נוכחות של מחלת לב קודם לאוטם... הינה נתון חשוב. כאשר דנים על קשר אפשרי בין אירוע חריג ואוטם בשריר הלב יש חשיבות לדעת האם המחלה הכלילית הטרשתית אשר הייתה קיימת קודם לאוטם הייתה יציבה ושקטה קודם לאירוע החריג. נוכחות של מחלה "שקטה" קודם לאירוע חריג תומכת בכך שיש קשר סיבתי אפשרי בין אירוע חריג ובין הופעת אוטם. נוכחות של מחלה פעילה, "לא שקטה" תומכת בכך שהאירוע החריג כנראה לא גרם להופעת האוטם אלא אולי זרז את הופעתו.
- קבלת העובדה שהיו כאבי חזה בימים שקדמו לאירוע החריג בעבודה תומכת בכך שהאירוע החריג התרחש אצל חולה שסבל ממחלה כלילית לא יציבה.
- קבלת העובדה שהיו כאבי חזה בימים שקדמו לאירוע החריג תומכת בכך שהאירוע החריג לא גרם לאוטם אך אולי זרז את זמן הופעת האוטם.
- סיכום: אם היו כאבי חזה בימים שקדמו לאירוע החריג בעבודה, ובהתבסס על כל הנתונים המפורטים בחוות דעתי הקודמת, בזמן שהיה בין האירוע בעבודה ובין הופעת האוטם ובגורמי הסיכון, נראה שהסבירות של קשר סיבתי בין האירוע החריג בעבודה ובין הופעת האוטם נמוכה.
- שאלה ב': "האם נכון שבהתאם לסיכום המחלה מבית חולים נהריה, כאבי החזה שהופיעו אצל התובע כשעתיים טרם קבלתו הינם המשך של אותם כאבים בחזה מהם סבל התובע כ- 3 ימים טרם קבלתו בבית החולים ועוד לפני האירוע בעבודה?"
- תשובתי: כן. בהנחה שייקבע שהיו כאבי חזה בימים שקדמו לאירוע החריג בעבודה בתאריך 19.12.06" (ההדגשות במקור - א.ק.).
13. לטענת התובע, בהתאם לחוות דעתו מיום 16/7/12 של פרופ' מרקוביץ, יש להכיר בקשר בין האירוע החריג להופעת האוטם. כמו כן, גם מחוות דעתו מיום 28/10/12 עולה שהאירוע החריג זירז את בוא האוטם.
14. לטענת הנתבע, בהתאם לחוות דעתו של פרופ' קרן, אוטם שריר הלב הופיע כתהליך טבעי של מחלתו הכלילית של התובע וללא קשר סיבתי לאירוע החריג בעבודתו. כך גם, סבר פרופ' מרקוביץ, כי הסבירות של קשר סיבתי בין האירוע החריג לבין הופעת האוטם הינה נמוכה. בנסיבות המקרה, יש חשיבות מכרעת לכך שהתובע סבל מכאבים בחזה 3 ימים טרם האירוע בעבודתו, ולגורמי התחלואה הטבעיים שקיננו בתובע וגרמו להופעת האוטם. דיון והכרעה
15. בית הדין הוא המכריע בשאלת הקשר הסיבתי משפטי בין מחלתו של התובע לבין תנאי עבודתו ולצורך כך הוא נעזר במומחה-יועץ רפואי אשר נותן לבית הדין את הייעוץ הדרוש בסוגיה הרפואית.
16. הלכה פסוקה היא:



"בהליך שבמסגרתו מתמנה על ידי בית הדין קמא מומחה יועץ רפואי, דוגמת המקרה דנן, בית הדין קמא ואף בית דין זה, כערכאת ערעור, נוהגים דרך כלל, לייחס משקל רב לחוות הדעת של המומחה מטעם בית הדין. זאת, מן הטעם שהאובייקטיביות של המומחה מטעם בית הדין גדולה יותר ומובטחת במידה מרבית מעצם העובדה, שאין הוא מעיד לפי בקשת צד ואין הוא מקבל שכרו מידי בעלי הדין" (דב"ע ל"ו/ 64-0 המוסד לביטוח לאומי-שרף, פד"ע ז 461).
17. עוד נפסק בהקשר זה:

"... חוות דעת מומחה מטעם בית הדין היא בבחינת "אורים ותומים" לבית הדין בתחום הרפואי וככלל, בית הדין מייחס משקל מיוחד לחוות הדעת המוגשת לו ע"י המומחה מטעמו, יסמוך ידו עליה ולא יסטה מקביעותיו, אלא אם כן קיימת הצדקה עובדתית או משפטית יוצאת דופן לעשות כן. בית הדין נוהג לייחס משקל רב לחוות דעת המומחה מטעמו, שכן האובייקטיביות של המומחה מטעם בית הדין גדולה יותר ומובטחת במידה מרבית מעצם העובדה, כי אין הוא מעיד לבקשת צד ואין הוא מקבל את שכרו מידי בעל הדין" (עב"ל 345/06 המוסד לביטוח לאומי - מרדכי בוארון, פס"ד של כב' השופט פליטמן מיום 15.5.07).

18. בהתאם להחלטה מיום 10/10/10, קבענו כי ביום 19/12/06 אירע לתובע אירוע חריג בעבודתו, וביום 20/12/06 הוא אובחן שלקה באוטם חריף בדופן הקדמית של שריר הלב.

על כן, מונה פרופ' קרן (להלן: "המומחה הראשון") לבחינת שאלת הקשר הסיבתי בין האירוע החריג בעבודתו של התובע, לבין אוטם שריר הלב בו הוא לקה.

חוות דעתו של המומחה הראשון- פרופ' קרן

19. חוות דעתו ותשובותיו לשאלות ההבהרה של פרופ' קרן, התגלו כמפורטות, ברורות ומנומקות באריכות.

פרופ' קרן סבור כי האוטם בו לקה התובע הופיע כתהליך טבעי של מחלתו הכלילית, וללא קשר לאירוע החריג מיום 19/12/06.

פרופ' קרן פירט, כי בהתאם לאנמנזה הרפואית שנרשמה על ידי רופא בקבלה הרפואית ביחידה לטיפול נמרץ לב, הכאבים בחזה הופיעו שלושה ימים לפני קבלתו לאשפוז ביום 20/12/06, ונמשכו לסירוגין כ- 3 ימים. נתון זה נרשם גם בגיליון סיכום המחלה.

פרופ' קרן ייחס חשיבות רבה לכך, שבהתאם לרישומים הרפואיים הכאבים בחזה הופיעו כשלושה ימים לפני האירוע החריג בעבודה, במצטבר עם גורמי סיכון מובהקים להתפתחות טרשת כלילית (עישון כבד של כ- 40 סיגריות ליום); לכך שהתובע סבל מטרשת כלילית בשלושה ענפים כליליים והחל לסבול מכאבים בחזה (תעוקה טרייה) שלושה ימים לפני אשפוזו וכיומיים לפני האירוע החריג בעבודה- והגיע למסקנה, לפיה, לאירוע החריג בעבודה לא הייתה השפעה ממשית על עיתוי הופעת האוטם, שהופיע כמהלך טבעי של התעוקה הטרייה והבלתי יציבה.



יצוין, כי פרופ' קרן התייחס לכך כי האנזימים של שריר הלב היו עדיין תקינים כאשר התובע התקבל לבית החולים, ולדעתו, זאת הוכחה לכך שהאוטם התרחש בשעות שקדמו לאשפוזו של התובע ולא כיום או יומיים קודם לכן. מכאן, ניתן להסיק שהאוטם ארע לתובע בבוקרו של יום 20/12/06 בעוד שהאירוע החריג בעבודתו התרחש ביום 19/12/06, בשעות אחר הצהריים של אותו יום. סמיכות הזמנים הקצרה יחסית בין התרחשות האירוע החריג בעבודה לבין הופעת האוטם בשריר לבו של התובע היוותה את הנימוק המרכזי למינויו של מומחה יועץ רפואי נוסף מטעמו של בית הדין. כמו כן, לגישתו של פרופ' קרן, הדעה המקובלת בספרות הקדיולוגית, היא שפרק זמן של 12-24 שעות לאחר אירוע נפשי אינו מנתק ואינו שולל לחלוטין אפשרות של קשר זמני בין אירוע חריג בעבודה לבין הופעת אוטם, אך הוא מחליש אותו. לדעתו, שאלת הקשר הזמני במקרה של התובע, כלל לא עלתה, מאחר ובעניינו מדובר ב"קשר זמני שלילי", נוכח הנתון המכריע לפיו ניתן לקבוע שהאוטם הופיע כמהלך טבעי של מחלתו, והוא קיומה של תעוקה טרייה ובלתי יציבה שהחלה יומיים לפני האירוע החריג, ולא פרק זמן מסוים לאחר האירוע החריג.

וכפי שסיכם פרופ' קרן את חוות דעתו:

"במקרה של התובע, המסמכים הרפואיים מבהירים בצורה חד משמעית כי סבל מתעוקת לב טרייה ובלתי יציבה כיומיים לפני האירוע החריג בעבודתו. האוטם החריף של שריר הלב הופיע כמהלך טבעי של מחלתו".
כך גם סבור פרופ' קרן, כי האירוע החריג לא השפיע על המהלך הקליני של התעוקה הבלתי יציבה ממנה הוא סבל, והאוטם הופיע כתהליך טבעי של התקדמות מצב תעוקה בלתי יציבה באדם המעשן כבד, וללא קשר לתנאי העבודה.
20. על אף חוות דעתו המנומקת והמפורטת של פרופ' קרן, ביום 18/6/12 מונה פרופ' מרקוביץ כמומחה נוסף בתיק (להלן: "המומחה השני") (ראה: החלטות מיום 15/6/12 ומיום 18/6/12).

חוות דעתו של המומחה השני- פרופ' מרקוביץ

21. חוות דעתו ותשובותיו לשאלות ההבהרה של פרופ' מרקוביץ, דנו ארוכות בעניינו של התובע, התגלו כמפורטות, ברורות ומנומקות.

22. בחוות דעתו הראשונה, מיום 16/7/12 נקודת המוצא של פרופ' מרקוביץ, הייתה שהתובע לא סבל מכאבי חזה בימים שקדמו לבוא האוטם ביום 20/12/06. יובהר, כי כבר בשלב זה, ציין פרופ' מרקוביץ, שקיים פער בין הדיווחים השונים בתיק הרפואי של התובע, בנוגע למועד בו החל לסבול מכאבים בחזה.
בהתבסס על נקודת המוצא, לפיה, התובע לא סבל מכאבי חזה בימים שקדמו לבוא האוטם ביום 20/12/06, הגיע פרופ' מרקוביץ למסקנה, שקיים ברמת סבירות גבוהה קשר סיבתי בין האירוע החריג בעבודה מיום 19/12/06 ובין האוטם שהופיע למחרת, בסביבות השעה 4:30 בבוקר.

חשוב הוא לשים לב לכך, כי פרופ' מרקוביץ חזר, ציין והדגיש כי קביעתו זו מניחה שהתובע לא סבל מכאבי חזה ביום או בימים שקדמו לאירוע החריג.



פרופ' מרקוביץ ציין בחוות דעתו הראשונה, כי לתובע היו שני גורמי סיכון וודאיים ובולטים (עישון כבד מאוד ורמה נמוכה של הכולסטרול הטוב (HDL)), וגורמי סיכון אלה בנוסף למין+ גיל, הובילו להופעת מחלה טרשתית בעורקים הכליליים, כאשר עוד קודם לאירוע בעבודה התובע סבל ממחלה בעורק קדמי יורד, ובנוסף מהיצרות של 20-50% בעורק עוקף שמאלי ובענף מרגינלי. להיצרות אלה, אין קשר לאירוע החריג.

כל אלו, יחד עם ממצאי הצנתור שבוצע לתובע ביום 10/3/08, כ- 15 חודשים לאחר האירוע החריג, כשבפרק זמן זה הוא פיתח סתימה מוחלטת של עורק כלילי נוסף (- העורק הכלילי הימני), תחת טיפול תרופתי מתאים, הובילו את פרופ' מרקוביץ למסקנה, כי השפעת האירוע בעבודה הייתה פחותה בהרבה מהשפעת גורמי סיכון אחרים, על מחלת הלב ממנה סבל התובע.

וכך סיכם פרופ' מרקוביץ את חוות דעתו הראשונה:

"בהתחשב בכל הגורמים האלה, אני מתרשם שהשפעת האירוע בעבודה הייתה פחותה בהרבה מהשפעת גורמי הסיכון האחרים.

האירוע בעבודה זרז כנראה הופעת האוטם אך גורמי הסיכון שהיו לתובע הם הגורם הדומיננטי בהופעת האוטם. ללא האירוע החריג בעבודה, יש להניח שהחולה היה מפתח אותו אוטם תוך זמן שקשה להערכה אך שנמדד, כנראה בשבועות או חודשים".

בתשובותיו לשאלות ההבהרה מיום 28/10/12, הבהיר פרופ' מרקוביץ, כי באם ייקבע שכאבי החזה הופיעו 3 ימים קודם קבלתו של התובע בבית החולים ביום 20/12/06, יש להניח שכאבים אלו, נבעו מסבל לסירוגין של הלב, ללא אוטם, ממחלה הנקראת אי-ספיקה כלילית חריפה.

במצב זה, כאבי חזה בימים שקדמו לאירוע החריג בעבודה, תומכים בכך שהאירוע החריג התרחש אצל חולה שסבל ממחלה כלילית לא יציבה, ובכך שהאירוע החריג לא גרם לאוטם אך אולי זרז את זמן הופעת האוטם.

פרופ' מרקוביץ סבר, שאם היו כאבי חזה בימים שקדמו לאירוע החריג בעבודה, בהתבסס על חוות דעתו הקודמת, בזמן שהיה בין האירוע בעבודה ובין הופעת האוטם ובגורמי הסיכון- הסבירות של קשר סיבתי בין האירוע החריג בעבודה ובין הופעת האוטם נמוכה.

23. אם כן, שני המומחים אשר מונו מטעם בית הדין, ייחסו חשיבות רבה ומכרעת למועד בו החל התובע לסבול מכאבים בחזה.

בהתבסס על החומר הרפואי שהועבר אליהם שני המומחים הפנו לרישומים מהם עולה, כי התובע החל לסבול מכאבים בחזה 3 ימים טרם אשפוזו ביום 20/12/06:

- בדף מעקב רופא בשעה 06:52, ביחידה לטיפול נמרץ לב, נרשם: "הכאבים הופיעו לפני כ- 3 ימים לסירוגין והתגברו בשעה 04:30".

- במסמך "סיכום מחלה" של היחידה לטיפול נמרץ לב נרשם, בין היתר: "כאבים בחזה לסירוגין ומזה 3 ימים" (תיקו הרפואי של התובע; חוות דעתו מיום 16/12/10 של פרופ' קרן; חוות דעת מיום 16/7/12 של פרופ' מרקוביץ).

24. בנקודה זו, חשוב הוא לשים לב לכך, כי כך גם עלה מעדותו של התובע בדיון ההוכחות שהתקיים ביום 19/10/09: "ש. בדו"ח סיכום מחלה מצויין שאתה סבלת כבר 3 ימים לסירוגין מכאבים בחזה, זה נכון? ת. זה נכון" (ש' 19-18, עמ' 7 לפרוטוקול הדיון מיום 19/10/09).



25. רבות דובר אודות חשיבות האנמנזה הרפואי, ונזכיר כי בהתאם להלכה הפסוקה: "יעניק בית הדין במסקנותיו חשיבות רבה לאמור באנמנזה הרפואית שכן זו תהא לרוב גרסתו הראשונה של הטוען לפגיעה בעבודה.
- כמובן, שאין ברישומים הרפואיים משום חזקה חלוטה, כי האמור בהם מהווה את הגרסה הנכונה, וביכולתו של הטוען לפגיעה בעבודה לסתור את תוכנם של אותם רישומים רפואיים" (עב"ל 680/07 אנעאמה עבדאללה נ' המל"ל (טרם פורסם, ניתן ביום 13/12/08)).
26. דומה, שבעניינו של התובע, לאנמנזה חשיבות מכרעת, שכן, באם החל התובע לסבול מכאבים בחזה שלושה ימים לפני אשפוזו, אזי, שני המומחים סבורים, שאין קשר סיבתי בין האירוע החריג לבין הופעת האוטם (פרופ' קרן), או שהסבירות של הקשר הסיבתי נמוכה (פרופ' מרקוביץ).
27. בהתחשב ברישומים הרפואיים המצוינים לעיל; החשיבות הרבה שיש לייחס להם; עדותו של התובע, לפיה, הוא אכן סבל 3 ימים טרם אשפוזו מכאבים בחזה לסירוגין, מגיעים אנו למסקנה, לפיה, התובע החל לסבול מכאבים בחזה 3 ימים טרם מועד אשפוזו בבית החולים ביום 20/12/06.
28. במצב דברים זה, ונוכח חוות דעותיהם המפורטות, המנומקות, הברורות והחד משמעיות של שני המומחים שמונו מטעם בית הדין, לפיהם, במצב דברים זה, לא ניתן לקבוע קשר סיבתי בין האירוע החריג לבין הופעת האוטם, אין מנוס מדחיית תביעתו של התובע לפנינו.
29. טרם סיום ולמען הבהירות נציין, ביחס למידת השפעה של האירוע החריג על האוטם בו הוא לקה, הגיע פרופ' קרן למסקנה המפורשת, כי גם אם לאירוע בעבודה הייתה השפעה כלשהי על מחושו של התובע, השפעה זו הייתה "מזערית, שולית ובלתי משמעותית לחלוטין לעומת מצבו הבריאותי באותה עת על בוא האוטם החריף של שריר הלב" (חוות דעת מיום 16/12/10).
- יתרה מכך, בחוות דעתו הראשונה של פרופ' מרקוביץ, בה נקודת המוצא שהנחתה אותו הייתה, שהתובע לא סבל מכאבים בחזה בימים שקדמו למועד בו לקה התובע האוטם ביום 20/12/06 (- מצב המיטיב עם התובע), הוא הגיע למסקנה, כי בהתחשב בגורמי הסיכון שהיו לתובע, מצבו הרפואי קודם ולאחר פרוץ האוטם, השפעת האירוע החריג בעבודה "הייתה פחותה בהרבה מהשפעת גורמי הסיכון האחרים" (חוות דעת מיום 16/7/12).
- סוף דבר
30. התביעה נדחת.
31. אין צו להוצאות.
- ניתן היום, כ"ה שבט תשע"ג, 05 פברואר 2013, בהעדר הצדדים ותישלח אליהם