



ב"ל (חיפה) 40055-04-12 - ש.ב.ג. נ' המוסד לביטוח לאומי

ב"ל (חיפה) 40055-04-12 - ש.ב.ג. נ' המוסד לביטוח לאומימחוזי עבודה חיפה
40055-04-12 (חיפה)

ש.ב.ג.

ע"י ב"כ - עו"ד פז

נגד

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ - עו"ד מישאל

בית דין אזורי לעבודה בחיפה

[28.01.2013]

כב' השופטת א. קציר ס. נשיא

פסק דין

1. בפני ערעור על החלטת הוועדה הרפואית לעררים (נכות כללית), מיום 26/3/12 ("הוועדה"). בהחלטתה קבעה הוועדה כי נכותה הצמיתה של המערערת היא בשיעור 51% מיום 1/1/12 ("ההחלטה").
2. לטענת המערערת, הוועדה התעלמה מתיעוד רפואי רב שהוצג בפניה, לפיו חלה החמרה במצבה הרפואי של המערערת; לא התייחסה כראוי לתלונות המערערת והחלטת הוועדה אינה מוסברת ואינה מפורטת.
3. לטענת המשיב, מרבית טענות המערערת דינן להידחות שכן לא נפל פגם משפטי בהחלטת הוועדה. יחד עם זאת, בדיון הסכים המשיב להשיב את עניינה של המערערת לוועדה, באותו הרכב, על מנת שתדון בשניים אלה:
(א) מועד תחולת הנכות בגין המגבלה בתנועת עמוד שדרה צווארי;
(ב) הנכות בגין כפות הידיים.
4. לבית הדין הסמכות לבחון האם נפלה טעות משפטית בהחלטת הוועדה (סעיף 213 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995).
5. ביום 26/3/12 התכנסה הוועדה ועיינה במסמכים הרפואיים שהונחו בפניה. לאחר שהקשיבה לתלונות המערערת ורשמה אותן בסעיף ד' לפרוטוקול, דנה הוועדה בליקויה השונים של המערערת. הוועדה, בהרכב מומחה לריאומטולוגיה, מומחה לנוירולוגיה ומומחה לפסיכיאטריה, ערכה למערערת בדיקה נפשית, פנימית ונוירולוגית. כמו כן, התייעצה הוועדה עם מומחים בתחום העיניים והאורטופדיה. הוועדה סיכמה מסקנתה בקובעה למערערת נכות יציבה בשיעור 51% מיום 1/1/12, לפי הפירוט הבא:



10% נכות בהתאם לפריט ליקוי 52(1)(3)(ג) - בגין ליקוי ראייה
5% נכות בהתאם לפריט ליקוי 31(4)(א)(ו) - בגין CTS ימין
5% נכות בהתאם לפריט ליקוי 31(4)(א)(ו) - בגין CTS שמאל
15% נכות בהתאם לפריט ליקוי 37(5)(א)-(ב) - בגין הגבלה קלה-בינונית בעמוד שדרה צווארי
0% נכות בהתאם לפריט ליקוי 35(1)(ב) - בגין כאבים בכתפיים ובעמוד שדרה מותני
10% נכות בהתאם לפריט ליקוי 3(ב) - בגין מצב לאחר כריתת פרטירואיד
0% נכות בהתאם לפריט ליקוי 12(3)(א)(ו) - בגין דלקת כרונית של הקיבה
20% נכות בהתאם לפריט ליקוי 22(9)(ד) - בגין אבנים בשתי הכליות
10% נכות בהתאם לפריט ליקוי 34(א)(2) - בגין הפרעה הסתגלותית עם תגובה דיכאונית חרדתית
אין נכות נירולוגית.

לאור האמור לעיל אני קובעת כדלקמן:

א. ליקויים בתחום הנפשי:

6. לטענת המערערת, הוועדה לא התייחסה לכך שהמערערת נמצאת במעקב קבוע ונוטלת טיפול תרופתי. לפי הטענה, הוועדה לא נתנה דעתה לתיעוד רפואי עדכני שהוצג בפניה, לרבות מסמך של פרופ' יונתן בנימין, לפיו חלה החמרה המצבה של המערערת.
7. לטענת המשיב, בהרכב הוועדה נכלל פסיכיאטר, אשר ערך למערערת בדיקה קלינית, ופירט את ממצאיו בפירוט רב. לאור ממצאי הוועדה, ובשים לב לכך שבתייעוד הרפואי, כגון מסמך מיום 30/9/09, צוין אפקט שפיר ללא סימנים פסיכיאטריים, לא נפלה טעות בקביעת הוועדה.
8. מקובלת עלי טענת המשיב, כי הוועדה נתנה דעתה לעובדה שהמערערת מקבלת טיפול תרופתי. הוועדה רשמה מפי המערערת, כי היא מטופלת נגד דיכאון וחרדות, מטופלת בלורופן. הוועדה ציינה כי המערערת נראית מסודרת בהופעתה החיצונית, ערנית למתרחש סביבה, משתפת פעולה, עונה על שאלות לעניין, קצב דיבורה מהיר, מוסרת את תלונותיה בפרטי פרטים, אין עדות לדיכאון מגורי, קיימים סימנים קלים של מצוקה הסתגלותית, אפקט מגיב תואם בעל גוון דיספורי קל, מצב רוחה נוטה לירוד, בוחן מציאות תקין.



9. אשר למסמכים הרפואיים אשר לטענת המערערת הוצגו בפני הוועדה, והיא לא נתנה דעתה לאמור בהם: מדובר בסיכומי ביקור אצל הפסיכיאטר המטפל, פרופ' בנימין. אקדים ואבהיר כי מדובר בתיעוד רפואי מתוך מעקב טיפולי שגרתי, אשר אינו מהווה מסמך מהותי המחייב התייחסות פרטנית של הוועדה. יתר על כן: עיון בסיכומי הביקור של פרופ' בנימין מיום 29/6/09, 30/7/09, 30/9/09, 23/05/10 ו- 6/2/11 מעלה כי בבדיקתה הגופנית של המערערת לא נמצאה החמרה במצבה, כפי שטענה המערערת, אלא צוין "אפקט שפיר", "אין האטה או אי שקט", "אין סימן פסיכיאטרי". הגם שבתלונות המערערת בפני פרופ' בנימין צוין כי המערערת חשה שינוי לרעה במצבה, הרי שהרופא הפסיכיאטר ציין, במספר הזדמנויות שונות, כי המצב "ללא שינוי" או "ללא ממצא". גם בסיכום יעוץ של ד"ר הירש, רופאת כאב והרדמה, מיום 26/1/11, לא נמצא ממצא המעיד על החמרה במצבה של המערערת. משכך, אין לומר שנפל פגם בהחלטת הוועדה בעניין זה והטענה נדחית.
- ב. ליקויים בתחום האורטופדי:
10. לטענת המערערת, הוועדה לא התייחסה לכך שהמערערת סובלת מאוסטאופורוזיס, כעולה מאבחנה רפואית מיום 21/4/10.
- טענת ערעור זו, דינה להידחות. כפי שטען המשיב, על פי המסמך מיום 21/4/10, הודגמה צפיפות עצם גבולית, ואין די בממצא זה כדי לקבוע נכות, מבלי שהמערערת הצביעה על מסמך רפואי המעיד על הגבלה בכושר התנועות.
11. המערערת טענה כי הוועדה התעלמה ממצא בדיקת CT לגבי בלט בגובה החוליות L5-S1, וכן התעלמה מבדיקת הדמיה מיום 14/11/11, בדבר עקמת קלה קמורה שמאלה.
- המשיב טען מנגד, כי הוועדה נבדקה על ידי הוועדה, וממצאי בדיקתה לגבי עמוד השדרה המותני נמצאה תקינה. באשר לממצאי ה-CT, נטען שממצאי הבדיקה הקלינית גוברים על ממצאי בדיקות הדמיה. באשר לעקמת נטען, שתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956, אינן מקנות נכות בגין עקמת. לפיכך, ובהעדר מגבלות בתנועה, לא נפלה טעות משפטית בקביעת הוועדה.
- משמצאה הוועדה כי אין הגבלות בתנועה, בדין קבעה כי אין נכות בגין הגבלות בתנועה בעמוד השדרה הגבי או המותני. ידוע הוא שבלטי דיסק כשלעצמם אינם מצדיקים קביעת אחוזי נכות, בהעדר הגבלה בפועל. לפיכך, טענת ערעור זו נדחית.
12. לעניין הנכות שנקבעה למערערת בכפות הידיים: המערערת טענה כי היה מקום לקבוע נכות בגין כריתת גנגריון ונוירופתיה אולנרית בנפרד מהנכות בגין תסמונת התעלה הקרפלית. בעניין זה הסכים המשיב, כי יש להחזיר את עניינה של המערערת לוועדה, על מנת שתשוב ותשקול קביעתה בדבר הנכות בכפות הידיים, ובין היתר תדון בטענת המערערת לנכות בגין כריתת הגנגליון, וכן בטענתה לכאבים במרפק דו צדדי, כאמור במסמך רפואי מיום 8/8/10.
- ג. ליקויים בתחום הראומטולוגי:



13. לטענת המערערת, הריאומטולוג שנמנה על חברי הוועדה לא התייחס לכך שהמערערת מטופלת במסגרת מרפאת כאב ומקבלת זריקות לצוואר.

לטענת המשיב, המערערת העלתה את טענותיה בפני היועץ האורטופד, אשר בדק את המערערת וקבע את נכותה בהתאם לבדיקה. משכך, נטען כי הריאומטולוג לא נדרש לבדוק את המערערת, במיוחד בהעדר חוות דעת ריאומטולוג מטעם המערערת.

עיון בחוות דעת המומחה האורטופדי שיועץ לוועדה, ד"ר קרת, מעלה כי נרשמו תלונות המערערת בדבר כאבים בכפות הידיים, בצוואר, בכתפיים, בגב התחתון עם הקרנה לרגל ימין. אף נרשם מפי המערערת כי היא מטופלת בזריקות וולטרן. המשיב טען ובצדק, כי המערערת לא הצביעה על כל מסמך רפואי המעיד על טיפול או מעקב ריאומטולוגי. על כן, אני סבורה כי הוועדה פעלה כדין, ולא מצאתי שנפלה טעות משפטית בעניין זה.

יתר על כן, הוועדה קבעה אחוזי נכות בגין הגבלה בעמוד שדרה צווארי (שבגינו המערערת מטופלת לטענתה בזריקות). כאבים כשלעצמם אינם מזכים בנכות. לאור האמור, גם טענת ערעור זו נדחית.

ד. ליקויים בתחום הניירולוגי:

14. דין טענת המערערת כי הוועדה לא קבעה לה נכות בגין סחרחורות, כאבי ראש ותחושת רדימות בלחי ימין - להידחות. בהרכב הוועדה נמנה מומחה בתחום הניירולוגיה, אשר ערך למערערת בדיקה ניירולוגית, ופירט את ממצאיו בסעיף ז' לפרוטוקול: הליכה ללא צליעה; תנועות עיניים לכל הכיוונים מלאות; כוח בידיים שווה ותקין; החזרים גדיים הופקו שווים בכל התחנות, ואף ערים יתר על המידה; מבחן טאנל ופלן בשתי הידיים תקינים. לא זו בלבד שממצאי הבדיקה נמצאו תקינים, אלא שכפי שטען המשיב, המערערת לא הצביעה על מסמך רפואי כלשהו המעיד על פגיעה ניירולוגית. לפיכך, הטענה נדחית.

15. נטען עוד כי המערערת סובלת מכאבים עקב אבנים בכליות ומפגיעה במערכת השתן, כאבים אשר מפריעים לתפקודה היום יומי, ומתאימים לפריט ליקוי 9(ה) המקנה 40% נכות. המערערת אף טענה, כי מצבה הרפואי לאחר כריתת פרתיוראיד (בלוטת התריס), מתאים ליישום פריט ליקוי 3(ג), המקנה 20% נכות, שכן המערערת מקבלת טיפול תרופתי קבוע, כעולה ממסמך רפואי מיום 31/8/11.

המשיב טען כי למערערת נקבעה נכות בשיעור 20% בגין אבנים בכליות, נכות התואמת את התייעוד הרפואי, כפי שעולה מסיכום נפרולוג מיום 16/2/10, לפיו אין הפרעה אורו-מכאנית. עוד נטען, כי הוועדה התייחסה לכריתת בלוטת התריס, וכי בהתאם למסמך רפואי מיום 31/8/11 אין היפותרואיזם לאחר ניתוח הכריתה.



16. עיון בפרוטוקול הוועדה מעלה כי בממצאי הבדיקה הפנימית צוין כי המערערת נמצאת במצב לאחר כריתת בלוטת התריס, רמת סידן בדם תקינה, וכי המערערת נמצאת במעקב אחר הפרשת יתר של סידן בשתן. הוועדה קבעה כי מצב זה יציב ומתבטא באבנים בדרכי השתן, שבגינם נקבעה למערערת נכות נפרדת בשיעור 20%. הוועדה הוסיפה וציינה כי הוצגו לה תרשומת של ביקור רפואי ובדיקת אולטרא סאונד מיום 14/11/11 עם עדות לאבנים בשתי הכליות, ללא הפרעה בתפקוד הכליות.

יוזכר, כי קביעת שיעור הנכות ובחירת פריט הליקוי התואם את מגבלותיו של המבוטח, הינן בתחום סמכויותיה הבלעדיות של הוועדה, המהוות בנסיבות העניין קביעה רפואית מובהקת, שאין בית הדין מוסמך להתערב בה. לפיכך, אין מקום לומר שנפלה טעות משפטית בהחלטת הוועדה, והטענה נדחית.

17. דין הטענה כי היה על הוועדה לקבוע למערערת נכות בגין הרניה דיאפגמטית (בקע סרעפתי) לפי פריט ליקוי 12 - להידחות אף היא. המערערת לא התלוננה בפני הוועדה בעניין זה, ואף לא הציגה מסמך רפואי המעיד על קיומו של בקע סרעפתי. כפי שטען המשיב, ציון כללי של אבחנה בסיכום מידע רפואי משנת 2003, אין בו די כדי להטיל על הוועדה חובה לקבוע נכות בגין בקע סרעפתי. לא ברור היכן נמצא הבקע, האם יש לו השלכה תפקודית, האם המצב תוקן ומה האבחנה הרפואית העדכנית נכון למועד התכנסות הוועדה. לפיכך, טענת ערעור זו נדחית.

18. בפני המערערת טענה נוספת בתחום הנוירולוגי, לפיה הוועדה התעלמה לחלוטין משלושה מסמכים מהותיים: פרוטוקול ועדת קרן הגמלאות מיום 12/9/11, מסמך רפואי מיום 31/10/11 הכולל סקירה מקיפה של ליקויי המערערת, וכן מסמך רפואי של ד"ר רודליך, מומחה לרפואה תעסוקתית.

בעניין זה, מקובלת עלי טענת המשיב, כי אין מדובר במסמכים מהותיים הדורש התייחסות הוועדה. כך, למשל, המערערת לא טענה כי החלטת ועדת קרן הגמלאות מחייבת את הוועדה, ואף לא נטען שמדובר בקביעות סותרות; המסמך מהרופא התעסוקתי מתייחס לכושרה התעסוקתי של המערערת, ולא ברורה הרלוונטיות שלו בהליך קביעת דרגת נכות הרפואית של המערערת.

בהקשר זה יוזכר כי הרישום בפרוטוקול אינו דווקא ואינו מחייב רישום כל המסמכים שעמדו לעיון הוועדה, אולם מחייב רישום עיקרי הדברים. במקרה שבפנינו הפרוטוקול ברור וניתן ללמוד ממנו, כי הוועדה עיינה בחומר הרפואי שהונח בפניה.

לאור האמור, גם טענה זו דינה להידחות.



19. לעניין מועד תחולת הנכויות, המערערת טענה כי הוועדה לא הסבירה קביעתה לתחולה מיום 1/1/12, כאשר קיים תיעוד רפואי המעיד על פגימותיה הרבות כבר ביום 15/8/10. בעניין הזה, הסכים המשיב להשבת עניינה של המערערת לוועדה, על מנת שתנמק קביעתה בדבר מועד תחולת הנכות בגין המגבלה בתנועות עמוד שדרה צווארי, אשר נקבעה מיום 1/1/12, ותשקול - על פי המסמכים הרפואיים הקיימים בתיק - האם יש מקום לשנות מקביעתה. לסיום, המערערת עתרה להחזרת עניינה לוועדה בהרכב חדש. לפי הטענה, לאור הגישה השלילית העולה מפרוטוקול הוועדה, קיים חשש שהוועדה תהיה נעולה בדעתה.
- דרך המלך להחזרת עניינו של מבוטח לוועדה רפואית היא החזרתו לוועדה המקורית שבדקה אותו. רק במקרים נדירים, בהם עולה חשש של ממש כי הוועדה תהא "נעולה" על החלטתה הקודמת, או שהרכבה אינו נאות - מוחזר העניין לוועדה בהרכב אחר. לא מצאתי כי בנסיבות המקרה דנן יש לסטות מן הכלל, שכן אין לומר כי הפגמים המשפטים שנפלו בהחלטה מצביעים על כך שהוועדה ננעלה בדעתה.
- המערערת לא הצביעה על נסיבות חריגות המצדיקות העברת עניינה לוועדה בהרכב אחר. לפיכך, יוחזר עניינה של המערערת לדיון בפני הוועדה באותו הרכב.
21. אשר על כן, הערעור מתקבל בחלקו. עניינה של המערערת יוחזר לוועדה הרפואית לעררים, בהרכב זהה, על מנת שתפעל באופן הבא:
- (א) הוועדה תשוב ותשקול קביעתה בדבר הנכות בכפות הידיים, ובין היתר תדון בטענת המערערת לנכות בגין כריתת הגנגליון, וכן בטענתה לכאבים במרפק דו צדדי, כאמור במסמך רפואי מיום 8/8/10.
- (ב) הוועדה תנמק קביעתה בדבר מועד תחולת הנכות בגין מגבלה בתנועות עמוד שדרה צווארי, אשר נקבעה מיום 1/1/12, ותשקול - על פי המסמכים הרפואיים הקיימים בתיק - האם יש מקום לשנות מקביעתה. החלטת הוועדה תהיה מפורטת ומנומקת.
- המערערת תזומן להופיע בפני הוועדה, גם באמצעות באי כוחה.
22. בשים לב להסכמת המשיב בדיון, שעה שלא התקבלו כל טענות הערעור, יישא המשיב בהוצאות המערערת בגין הליך זה בסך 1,500 ש"ח אשר ישולמו לידי המערערת תוך 30 ימים מעת שיומצא למשיב פסק הדין. 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"ז שבט תשע"ג, (28 ינואר 2013), בהעדר הצדדים וישלח אליהם.