



## ב"ל (ירושלים) 14600-01-12 - גמאל ביסיר נ' המוסד לביטוח לאומי

ב"ל (ירושלים) 14600-01-12 - גמאל ביסיר נ' המוסד לביטוח לאומימחוזי עבודה ירושלים

ב"ל (ירושלים) 14600-01-12

גמאל ביסיר

ע"י ב"כ - עו"ד איזורים שחאדה

נגד

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ - עו"ד ארז בן דוד

בית דין אזורי לעבודה בירושלים

[15.02.2013]

כב' השופט דניאל גולדברג

פסק דין

1. לפניי ערעור על פי סעיף 213 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, על החלטת הוועדה הרפואית לעררים מיום 21.12.11, על פיה נקבעו למערער 20% נכות נפשית בגין הפרעת אישיות והתמכרות לסמים. רקע עובדתי

2. ביום 11.12.09 ניתן בהסכמת הצדדים פסק דין של בית דין זה הקובע: "הגענו להסכמה, לפיה יושב עניינו של המערער לוועדה הרפואית לעררים. הוועדה תבדוק את תלונות המערער בדבר סכיזופרניה, בהתאם למסמכים המצויים בתיק. הוועדה תתייחס לשאלת ההתאמה הסוציאלית של המערער. תשומת לב הוועדה בהקשר זה להנחיות פסק הדין מיום 27.5.08, שלא מולאו במלואן".

3. בעקבות פסק הדין מיום 11.12.09, ניתנה על ידי ועדה רפואית לעררים ביום 14.1.10 החלטה הקובעת למערער 20% נכות נפשית. במסגרת החלטתה קבעה הוועדה הרפואית לעררים כי המערער אינו סובל מסכיזופרניה חרף האמור במסמכים רפואיים בהם נרשמה אבחנה זו. הוועדה ציינה את התרשמה שהמערער הינו אדם עם התנהגות מגמתית והתאמתו הפסיכוסוציאלית קשורה לרצונו החופשי ולמידת המוטיבציה שלו להתאים לחברה בה הוא נמצא. 4. המערער הגיש ערעור על החלטת הוועדה הרפואית לעררים מיום 14.1.10 ובפסק דין מיום 10.8.11 שניתן בתיק 5900-10-10 - להלן: "פסק הדין", נקבע:

"מאחר שהוועדה התעלמה למעשה מן האמור במסמכים הרפואיים שהוצגו לפניה, יוחזר עניינו של המערער לוועדה הרפואית לעררים כדי שתנמק את החלטתה כנדרש, ותתייחס לכל המסמכים הרפואיים שהוצגו לפניה. כמו כן תתייחס הוועדה לתרופות שנטל המערער לטיפול במצבו הנפשי.

מאחר שזו הפעם השלישית שעניינו של המערער מוחזר לוועדה הרפואית לעררים, וקיים חשש כי הוועדה תתקשה לדון בעניין באופן חסר פניות, יוחזר עניינו של המערער לוועדה בהרכב אחר".

5. החלטת הוועדה הרפואית לעררים מיום 21.12.11, עליה הוגש ערעור זה, ניתנה בוועדה בהרכב חדש בהתאם להוראות פסק הדין.
6. בדיון שקיימה הוועדה הרפואית לעררים ביום 21.9.11 רשמה הוועדה ממצאים כדלקמן:  
"הוועדה התכנסה בהתאם לפסקי דין שניתנו בתיק אחרון שבהם 11.8.11.  
בבדיקה בליווי אשתו לא מדבר עברית. השיחה באמצעות המזכירה ואשתו. תשובות קצרות "כאילו לא מבין מה רוצים ממנו". אין הפרעה בולטת במהלך החשיבה פרט להאטה קלה. לא נראה שומע קולות בזמן הבדיקה אך מספר על תכנים של רדיפה ושמאשימים אותו. אפקט חרדתי ירוד (מושטח מעט) מותאם. ריכוז זכרון עד כמה שניתן להתרשם בזמן הבדיקה ירוד מעט. התמצאות חלקית. לבקשת פסק הדין הפוסקים עיינו מחדש במסמכים אשר התקבלו מהמכון הירושלמי לסמים 1/06 (רק עו"ס חתום) ובעיקר תלונות של התובע 11/08 ד"ר בריצ'סב המעלה אפשרות של חולה פסיכיאטרי פרנאיד 2007 מסמך קופת חולים המציין תרופות אנטי פסיכיות 2/09 מעקב הרצוג תלונות בעיקר בכיוון פרנאיד טיפול בפרופיקסל 2009 מכון ירושלמי לסמים על הפרעה פסיכיתית. לאור הדיווחים על טיפול בחוץ והאבחנות ולאור שבבדיקות הקודמות מצאו פער בין ההתרשמות הקלינית בבדיקות לבין המסמכים התבקשו מבחנים שנעשו ב 8/06. ההתרשמות הייתה מגמתית וחוסר שיתוף פעולה. סוכם: הפרעת אישיות שימוש בסמים. בבדיקת היום: כפי שצוין לעיל לא היתה עדות מובהקת למצב פסיכיאטרי ברור אך אם ניקח בחשבון את כל המכתבים ולאור שאלת הפנית בית הדין והעובדה שהמבחנים נערכו לפני 5 שנים הוועדה מבקשת מבחנים חוזרים פסיכולוג דובר ערבית... (בשאלה של הפרעה פסיכיתית/הפרעת אישיות, פיגור, מרכיב אורגני). סיום דיון ללא נוכחות.
7. בעקבות הדיון בוועדה הרפואית לעררים מיום 21.9.11 נשלח המערער לביצוע בדיקה פסיכודיאגנוסטית אצל הפסיכולוג השיקומי מר עאדל ג'דעון. בחוות דעתו של הפסיכולוג נקבע:  
"ממצאי הבדיקה  
ממצאי הבדיקה הפסיכולוגית של גמאל מראים על יכולת אינטלקטואלית כללית נמוכה מאוד (בתחום הפיגור הקשה). לפי התרשמותי לא מדובר במקרה של פיגור שכלי או בהנמכה קוגניטיבית משמעותית כתוצאה מהפרעה נפשית (פסיכיתית) אשר משבשת את תפיסתו ואת יכולתו להגיב בהתאם לקורה סביבו אלא בהתנהגות מגמתית בולטת המחפשת רווח משנה. לפיכך היה קשה לנתח את כישוריו האינטלקטואליים במונחי Qסטנדרטיים או לבצע בדיקה פסיכודיאגנוסטית אובייקטיבית.  
סיכום:  
מדובר בגבר בן 37 שנים, נשוי ואב לשישה ילדים, ללא משלח יד וללא עבר תעסוקתי סדיר, בעל היסטוריה אימפולסיבית ושימוש לרעה בסמים וחומרים פסיכואקטיביים.  
כאמור לעיל, ממצאי הבדיקה הפסיכולוגית מצביעים על יכולת שכלית כללית נמוכה מאד (בתחום הפיגור הקשה), אך לפי התרשמותי לא מדובר במקרה של פיגור שכלי או בירידה קוגניטיבית על רקע פסיכיאטרי אלא בהתנהגות מגמתית המחפשת רווח משני. להערכת הנבדק אינו סובל מפיגור בשכלו. במערך אישיותו בולטים קווים של נוקשות, נרציזם וחוסר בגרות רגשית וחברתית".



8. הוועדה הרפואית לעררים קיבלה את הדו"ח הפסיכודיאגנוסטי של מר עאדל ג'דעון וביום 21.12.11 החליטה: "הוועדה עיינה במבחנים הפסיכודיאגנוסטיים שנערכו על ידי הפסיכולוג עאדל ג'דעון מ-17.11.11. על סמך הבדיקה שנעשתה לו ישנה התרשמות של התנהגות מגמתית והיסטוריה של אימפולסיביות ושימוש בסמים כאשר הממצאים של ירידה קוגניטיבית בבדיקה אינם על רקע הפרעה נפשית פסיכוטית אלא מהתנהגות מגמתית. לאור זאת ובהמשך לתשובה המפורטת שניתנה ב-21.9.11, הוועדה קובעת בתשובה לפס"ד מיום 10.8.11 כי למרות המכתב והממצאים שהובאו לכיוון של מחלת נפש חמורה יותר הרי המבחנים המעודכנים וכן המבחנים שנעשו ב-2006 וכן על סמך הבדיקות פה, הנכות מתאימה לנקבע בעבר ודוחה את הערעור. (הסימפטומים והטיפול לא סותרים לכך). טענות המערער
9. להלן עיקרי טענות המערער:
- א. הוועדה טעתה בכך שעיינה בהחלטת הוועדה הרפואית לעררים הקודמת. בכך חשפה הוועדה את עצמה להלך מחשבתה של הוועדה הקודמת (לגביה נקבע כי טעתה בקביעותיה ואף התבצרה בעמדתה), ובכך בה כדי להשפיע על הוועדה הנוכחית השפעה בלתי הוגנת.
- ב. הוועדה טעתה משהסתמכה על המבחנים הדיאגנוסטיים שנעשו לתובע בשנת 2006, לאחר שבפסק הדין נקבע שהוועדה הקודמת טעתה משהסתמכה עליהם.
- ג. קביעת הוועדה אין סתירה בין עמדתה לבין הסימפטומים והטיפול הפסיכיאטרי שתועדו במסמכים הרפואיים - אינה מנומקת.
- ד. הוועדה התעלמה מנתונים משפחתיים העולים מן המסמכים הרפואיים העלולים להצביע על מחלה נפשית על רקע תורשתי.
- ה. הוועדה טעתה בהסתמכה על חוות דעתו של הפסיכולוג עאדל ג'דעון הואיל וזו אינה מפורטת וממילא אף לשיטתו הוא התקשה לנתח את כישוריו האינטלקטואליים של המערער באופן אובייקטיבי.
- ו. מכל מקום, על פי חוות דעתו של מר ג'דעון, היה על הוועדה לקבוע למערער נכות נפשית בגין הפרעת אישיות נרקציסטית.

ז. נפל בדיוני הוועדה פגם בכך שלא עיינה בכל התיקים הרפואיים של המערער מכל המוסדות בהם טופל או אושפז. לעניין זה טוען המערער שבעוד שהוועדה מציינת כי עמדו בפניה ארבעה מסמכים (מסמכים משנת 2006 מהמכון הירושלמי לסמים, מסמך מקופת חולים משנת 2007 ומסמך מבית חולים הרצוג משנת 2009), לא עמד בפניה תיקו הרפואי של התובע מ"המרכז הירושלמי לבריאות הנפש" יש בכך משום אי מילוי הוראת פסק הדין לעיין בכל המסמכים שהוגצו בפניה, וזאת בהתחשב בכך שבנסיבות העניין לא ניתן היה לצפות מן המערער להביא לוועדה את התיק הרפואי שלו מהמרכז הירושלמי לבריאות הנפש. במקרה מעין זה חלה על הוועדה חובה אקטיבית לאסוף את המסמכים הרלוונטיים לקביעתה, אך הוועדה הפרה חובה זו.

ח. הוא הדין לגבי חוות דעתו של מר עאדל ג'דעון, אשר נכתבה על יסוד עיון במסמכים חלקיים בלבד. טענות המשיב

10. להלן עיקרי טענות המשיב:

א. הוועדה יישמה את הוראות פסק הדין באופן מלא ומדויק ואין כל עילה להתערב בהחלטתה.

ב. לא חלה על הוועדה כל חובה לאסוף מסמכים אלא אך לעיין במסמכים שהיו בתיקה או אשר הוצגו לה על ידי המערער, וכזאת עשתה.

ג. אין במסמכים הנוספים שהמערער מבקש שהוועדה תעיין בהם כדי לשנות מהתמונה הכוללת.

ד. הוועדה ביססה את החלטתה על התרשמותה ומתוך זהירות אף הפנתה את המערער למבחן פסיכודיאגנוסטי שאישש את התרשמותה ואת הממצאים שנקבעו במבחנים הקודמים משנת 2006, ובכך יצאה ידי חובת ההסבר שהוטל עליה לתת בפסק הדין בעניין הפער בין קביעת הוועדה הקודמת בדבר היעדרה של סכיזופרניה לבין מסמכים רפואיים והיסטוריה טיפולית המצביעים על מסקנה הפוכה.

דין והכרעה

11. אני סבור כי נפל פגם בכך שהוועדה הרפואית לעררים עיינה בפרוטוקולים של וועדות קודמות. המערער לא ביסס את טענתו כי ישנו פגם בכך. אדרבא, עיון כזה היה לכאורה הכרחי על מנת להתמצא בהליך. מכל מקום, אין ביסוס לטענת המערער כי עיון בפרוטוקול של וועדה קודמת יוצר השפעה בלתי הוגנת על הוועדה.

12. המערער לא ביסס את טענתו כי לפני הוועדה הקודמת היה התיק של המערער במרכז הירושלמי לבריאות הנפש ועל כן אינני סבור שבאי עיון בתיק זה הפרה הוועדה את הוראת פסק הדין, אשר חייבה את הוועדה לעיין במסמכים שהוצגו לפניה.

13. הוועדה התמודדה באופן מדויק ומלא עם התהיות שהעלה פסק הדין, וזאת הן על בסיס בדיקתה את המערער והן על בסיס בדיקה דיאגנוסטית חדשה שנערכה למערער, אשר איששה את עמדתה ואת עמדת הוועדות הקודמות לפיה אין מדובר בחולה בסכיזופרניה אלא במי שמפגין התנהגות מגמתית.

14. למרות האמור, אני סבור כי יש לקבל את הערעור בנקודה אחת, שעניינה טענת המערער כי הוועדה התעלמה ממסמכים רפואיים המצביעים על נתונים משפחתיים מהם עולה כי עלול להיות רקע תורשתי למחלה נפשית של המערער. המשיב טען כי הוועדה לא הונחתה בפסק הדין לבדוק עניין זה, אך טענה זו אינה מקובלת עליי שכן פסק הדין את הוועדה להתייחס ל"כל המסמכים הרפואיים". המשיב אינו טוען באופן חד משמעי שלא היו לפני הוועדה מסמכים המצביעים על אפשרות של רקע תורשתי למחלת נפש אצל המערער.

15. אשר על כן אני מחליט לקבל את הערעור במובן זה שעניינו של המערער יוחזר לוועדה הרפואית לעררים על מנת שתבחן את טענת המערער בדבר רקע תורשתי אפשרי למחלת נפש אשר עולה מנתונים רפואיים של בני משפחתו, העולים מן המסמכים שבפני הוועדה. ככל שתמצא ממש בטענת המערער, תשקול הוועדה את עמדתה בערר המערער בהתאם לכך.

16. הערעור מתקבל כאמור בסעיף 15.

17. בנסיבות העניין לא ראיתי לנכון לעשות צו להוצאות בערעור.

18. ערעור ברשות לבית הדין הארצי לעבודה תוך 30 יום.

ניתן היום, ה' אדר, (15 פברואר 2013), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.