



ב"ל (ירושלים) 15825-11-11 - אברהם אברגל נ' המוסד לביטוח לאומי

ב"ל (ירושלים) 15825-11-11 - אברהם אברגל נ' המוסד לביטוח לאומימחוזי עבודה ירושלים

ב"ל (ירושלים) 15825-11-11

אברהם אברגל

ע"י ב"כ - עו"ד צבי כהן

נגד

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ - עו"ד ארז בן דוד

בית דין אזורי לעבודה בירושלים

[27.01.2013]

כב' השופט דניאל גולדברג

פסק דין

1. המערער, מר אברהם אברגל, הגיש ערעור זה לפי סעיף 5 לחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970,

על החלטת הועדה הרפואית לעררים 9.10.11 אשר קבעה כי אין קשר סיבתי בין פגיעת האיבה במערער מיום

20.12.00 לבין הופעת מחלת הסוכרת אצלו.

הרקע העובדתי וההליכים הקודמים

2. המערער נפגע פגיעת איבה ביום 20.12.00 כאשר אבן שנזרקה עליו פגעה בראשו. המערער לא איבד הכרתו אך

נדרש לאשפוז של מספר ימים בשל זיהום בקרקפת. רמת הסוכר בדמו של המערער שנמדדה באשפוז הייתה 110

מ"מ.

3. ביום 11.2.01 נמדדה רמת סוכר 150 מ"מ בדמו של המערער ונמצאו בה רמות גבוהות של קולסטרול

וטריגרידין.

4. ביום 14.6.04 נמדדה רמת סוכר 283 מ"מ בדמו של המערער.

5. ועדה רפואית לעררים מיום 25.10.09 קבעה כי פגיעת האיבה לא גרמה למחלת הסוכרת. היא נימקה זאת בכך

שעל מנת לאבחן סוכרת נדרשות לפחות שתי בדיקות דם בצום בערכים מעל 126 מ"מ או ערך אקראי מעל 200

מ"מ, ואילו אצל המערער נרשם ערך בודד של 150 מ"מ, ורק כעבור שנתיים נרשם ערך של 283 מ"מ. הוועדה

סברה ש"רמות הסוכר של 150 בנוכחות שומנים גבוהים יכולים ללמד שלפניו תסמונת מטבולית אשר עם השנים

הפכה למחלת סוכרת.... חבלת הראש הקטנה אינה מהווה גורם במקרה זה למחלת הסוכרת".

6. המערער הגיש ערעור לבית דין זה על החלטת הועדה הרפואית לעררים מיום 25.10.09 ובפסק דיין 27.12.09

הוחזר עניינו של המערער לוועדה, עם הנחייה לוועדה לתת את דעתה לכך שאין בקרב בני משפחתו של המערער

חולי סוכרת.



7. הוועדה הרפואית לעררים התכנסה על פי פסק הדין ביום 24.4.10. לוועדה הוצג נייר עמדה של ארגון הבריאות העולמי בו הובעה העמדה כי לצורך אבחנת מחלת הסוכרת, די בבדיקת דם אחת המראה ערך לא תקין של סוכר בדם, זאת להבדיל מטיפול במחלה, אשר על פי נייר העמדה מומלץ לאשר את האבחנה בבדיקה לא תקינה נוספת לפני תחילת הטיפול. בהחלטת הוועדה הרפואית לעררים נקבע כי מחלת הסוכרת שכיחה מאוד בגיל המבוגר מעל גיל 40 גם ללא רקע משפחתי. הוועדה חזרה על קביעת הוועדה הקודמת בדבר היעדר קשר סיבתי בין פגיעת האיבה לבין מחלת הסוכרת של המערער.

8. המערער הגיש ערעור לבית דין זה על החלטת הוועדה הרפואית לעררים מיום 25.10.09. בטיעונו בערעור הסתמך המערער על נייר העמדה של ארגון הבריאות העולמי שהגיש לוועדה. בפסק דין מיום 3.7.11 בתיק בל 917-08-10, נפסק:

"העניין יוחזר לוועדה לעניין הסוכרת והממצאים בנוגע לה והמבחנים הנדרשים ותנמק אם יש או אין קשר לחבלה נוכח הקביעה כי לפני האירוע לא הייתה לו סוכרת. ומדוע ומהו המבחן או המבחנים המחייבים לקביעה של קיום מחלת סוכרת והאם יש בבדיקות אחרי החבלה להקים ממצא או ממצאים אלו לעצם הקביעה באבחנה מהנדרש לטיפול".

9. הוועדה הרפואית לעררים התכנסה ביום 9.10.11 על פי פסק הדין בתיק 917-08-10. לוועדה הוצגה חוות דעת של ד"ר טד מילר המסבירה את נייר העמדה הנ"ל של ארגון הבריאות העולמי וקובעת על סמכו כי די היה בבדיקה מיום 11.2.01 שהראתה רמת סוכר של 150 מ"ג כדי לאבחן סוכרת אצל המערער, והעובדה שהמערער לא התבקש על ידי רופאיו לבצע בדיקה חוזרת בסמוך לבדיקה מיום 11.2.01 מהווה "פספוס" שמנע ממנו לקבל טיפול רפואי. כמו כן הוצג לוועדה מכתב רפואי של פרופ' איתמר רז שקבע, על סמך הבדיקה מיום 11.2.01, כי "ישנה סבירות גבוהה שהחבלה והטראומה אותה חווה (המערער) גרמו לעליית הסוכר, באדם שלא סבל מסוכרת לפני הפיגוע, אם כי אין בדיקה זמן קצר לפני הפיגוע לאשש הנחה זו".

10. הוועדה הרפואית לעררים קבעה בסיכום הדיון:

"הוועדה התכנסה בתוקף פס"ד מתאריך 4.7.11 ובה נתבקשה לבדוק ולנמק אם יש או אין קשר לחבלה נוכח הקביעה כי לפני האירוע לא הייתה לו סוכרת וכן מהם המבחן או המבחנים המחייבים לקביעת קיום מחלת סוכרת. התובע אושפז עקב האירוע מח' נוירוכירורגית ולפי סיכום המחלה מדובר "לאחר חבלת ראש קלה כתוצאה מפגיעת אבן" ללא סיפור של אובדן הכרה הקאות". החולה היה בהכרה מדד גלזגו 15 הסיבה היחידה שאושפז ל-3 (ימים) היה זיהום בקרקפת שחייב מתן אנטיביוטיקה תוך ורידית. מקובל בספרות שחבלות ראש עשויות לגרום לעליה בסוכר, זמנית, אך במקרה זה נמדדו רמות סוכר תקינות - 110. כך שתיעוד זה מראה שחבלת הראש לא היה קשר.



- בדיקה סוכר 1 בתאריך 1.2.01 חודשיים לאחר התאונה נמצאת רמת סוכר של 150 מ"מ כאשר לתובע לא היו כל סימנים המעידים על קיום מחלת הסוכרת. הסימנים המקובלים הם השתנה מרובה שתייה מרובה וירידה במשקל. לציין שלמרות ערך זה לא טופל התובע עד לבדיקת דם נוספת ב-14.6.04 שאז נמצאה רמת סוכר 283 מ"מ. ההנחיות ADA האגוד האמריקאי לסוכרת קובעות שלצורך אבחנה של סוכרת בכל מקרה יש צורך לפחות בשני ערכים בצום או שילוב של ערך בצום בתוספת ערך של בצום או ערך פטלוגי לאחר המסת סוכר. רק במקרים בהם קיימת תמונה קלינית של סוכרת כמו שתואר לעיל אפשר להתחיל בטיפול גם על סמך ערך 1. אצל התובע שלא היו סימנים קליניים על מנת לקבוע קיום סוכרת יש צורך בשתי מדידות פטולוגיות. אם היינו הולכים לשיטתו של ד"ר מילר ... הרי כבר 23.1.84 בעת היותו בצבא הוא בעקבות בדיקה במרפאה צבאית נמצאה מדידה אחת של סוכר בגובה 120% מ"מ לכן כבר אז ניתן היה לקבוע שהחלה הסוכרת. התקופה הארוכה שחלפה בין בדיקת הסוכר ב-11.2.01 ובדיקה ב-14.6.04 שבעלת רמות סוכר גבוהות ללא כל תסמונת קלינית מלמדת שהתובע לא סבל מסוכרת בתקופה זו אלא סמוך לגילויה 2004 לאור האמור לעיל לא הוכח שלתובע מחלת סוכרת מתאריך 1.2.01 ולכן אין לקבוע קשר בין התאונה הנדונה להופעת מחלת הסוכרת שנים רבות לאחר מכן. הועדה עיינה בחו"ד של פרופ' רז שנמנע לכתוב בצורה פוזיטיבית שיש קשר ברור בין התאונה להופעה המחלה".
11. להשלמת הרקע העובדתי נציין כי מחלת הסוכרת הוכרה למערער משנת 2001 במסגרת נכות כללית. טענות המערער
12. המערער טוען כי הוועדה שגתה בכך שקבעה שלא היה די בבדיקת הסוכר מיום 11.2.01 כדי לאבחן אצל המערער את מחלת הסוכרת. המערער הסתמך לעניין זה על חוות דעתו של ד"ר מילר.
13. כן טוען המערער כי טענה משלה אימצה את חוות דעתם של ד"ר מילר ופרופ' רז ואף שגתה בפרשנות מסקנתו של פרופ' רז, שלטענת המערער היא חד משמעית - יש קשר סיבתי בין פגיעת האיבה לבין הופעת הסוכרת אצל המערער.
14. בנוסף טען המערער כי גם לשיטת הוועדה, לפיה נדרשות לפחות שתי בדיקות בלתי תקינות כדי לאבחן סוכרת, מסקנתה כי המערער לא סבל מסוכרת אינה מבוססת, שכן היעדרה של בדיקה נוספת אינו מוכיח שלו נלקחה היא הייתה תקינה.
15. הוועדה התעלמה מכך שרופא המשפחה של המערער קבע בשנת 2004 שהמערער סבל מסוכרת עוד בשנת 2001 ואף מחלקת הנכות במשיב הכירה במערער כחולה סוכרת משנת 2001.
16. הוועדה טענה משלה השיבה לשאלה השלישית בפסק הדין מיום 3.7.11. טענות המשיב
17. המשיב טוען כי הוועדה קיימה את פסק הדין וכי טענות המערער אינן מגלות כל טעות משפטית בהחלטת הוועדה, להבדיל ממחלוקת רפואית - מקצועית.
18. המשיב טוען כי הוועדה התמודדה עם שיטתו של ד"ר מילר, המבוססת על נייר העמדה של ארגון הבריאות העולמי, בכך שציננה כי לפי שיטה זו המערער היה חולה בסוכרת עוד בשירותו הצבאי, ועל כן ודאי מסקנתה בדבר היעדר קשר סיבתי בין פגיעת האיבה לסוכרת היא נכונה.
19. אשר להכרה במערער כחולה סוכרת משנת 2001 במסגרת נכות כללית, המשיב טוען כי קביעת מחלקת נכות כללית אינן מחייבות את מחלקת נפגעי איבה.
20. אשר למכתב הרפואי של פרופ' רז, הוועדה לא שגתה בפרשנות עמדתו של פרופ' רז, וממילא היא חולקת על קביעתו באופן שנותרה מחלוקת רפואית שבית הדין לא יפסוק בה. דיון והכרעה
21. הלכה פסוקה היא שכאשר בית הדין מחזיר עניינו של מבוטח לוועדה רפואית לעררים, יש לבחון את השאלה אם הוועדה מילאה כהלכה אחר הוראות פסק הדין.



22. לדעתי, עיון מפרוטוקול הוועדה הרפואית לעררים מיום 9.10.11 עולה כי הוועדה מילאה אחר הוראת פסק הדין בתיק 917-08-11 מיום 3.7.11. הוועדה התייחסה לשאלת המבחנים הנדרשים לאבחון מחלת הסוכרת, כפי שנדרשה בפסק הדין והסתמכה בהקשר זה על הנחיות האיגוד האמריקאי לסכרת. אמנם הוועדה אינה קובעת במפורש שנייר שעמדו של ד"ר מילר אינה מקובלת עליה, אך מסיכום הדיון עולה כי עמדת הוועדה היא כי בדיקה אחת בלתי תקינה יכולה לשמש בסיס לאבחון סוכרת ובלבד שנלווים לה ממצאים קליניים תומכים, כמו שתייה או השתנה מרובה או ירידה במשקל, אשר לא נצפו במערער במועד הבדיקה מיום 11.2.01.
23. בהמשך לכך, הוועדה קבעה את עמדתה בשאלה "אם יש או אין קשר לחבלה נוכח הקביעה כי לפני האירוע לו הייתה לו סכרת". מסיכום הדיון של הוועדה אף עולה עמדתה בשאלה אם הערך של 150 מ"מ מבסס מסקנה באשר לאבחנת סוכרת בשים לב לכך שהמערער היה סכרתי לפני האירוע: הוועדה סבורה כי בהיעדר ממצאים קליניים תומכים בבדיקה הבודדת מיום 11.2.01, אין הבדיקה הבודדת בערך 150 מ"מ מבססת אבחנה של סוכרת, חרף העובדה שהמערער לא היה סכרתי לפני האירוע.
24. מקובלת עליי עמדת המשיב כי העולה מסיכום הדיון הוא כי קיימת מחלוקת רפואית בין גישותיהם של ד"ר מילר ופרופ' רז, מחד גיסא, לגישת הוועדה, מאידך גיסא, כאשר גישת ד"ר מילר מתבססת על נייר עמדה של ארגון הבריאות העולמי וגישת הוועדה מתבססת על הנחיות האיגוד האמריקאי לסוכרת. בכגון זה אין בית הדין יכול לפסוק או להתערב.
25. אף מקובלת עליי טענת המשיב כי החלטת הוועדה הרפואית לעררים לפי סעיף 212 לחוק הביטוח הלאומי אינה מחייבת את הוועדה הרפואית לעררים נושא הערעור, שפועלת לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה (דב"ע נג/01-25 גזמאוו נ. המוסד, פד"ע כז 70).
26. לאור האמור לעיל החלטתי לדחות את הערעור.
27. הערעור נדחה, ללא צו להוצאות.
28. ניתן להגיש בקשה לרשות ערעור על פסק דין זה תוך 30 ימים מיום המצאת פסק הדין לצדדים. ניתן היום, טז' שבט תשע"ג, (27 ינואר 2013), בהעדר הצדדים וישלח אליהם.