



ב"ל (תל-אביב-יפו) 1208-08 - שמחה ליבוביץ נ' המוסד לביטוח לאומי

ב"ל (תל-אביב-יפו) 1208-08 - שמחה ליבוביץ נ' המוסד לביטוח לאומי
ב"ל (תל-אביב-יפו) 1208-08

שמחה ליבוביץ

ע"י ב"כ עו"ד עובד כהן

נגד

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ עו"ד מלכה קריצמן

בית דין אזורי לעבודה בתל-אביב-יפו

[31.01.2013]

כב' השופטת סיגל דוידוב-מוטולה

נציג ציבור (מעבידים) מר יוסי פרלמן

נציג ציבור (עובדים) גב' ברכה זיגלמן

פסק דין

פתיח ותשתית עובדתית

1. עניינו של תיק זה באוטם שריר הלב בו לקה התובע ביום 16.9.06, ואשר לגישתו יש להכיר בו כפגיעה בעבודה.

2. בהסכמת הצדדים הועבר עניינו של התובע למומחה רפואי - פרופ' אליעזר קפלינסקי - על בסיס הודעת התובע

בפני חוקר הנתבע, אשר הוותה את התשתית העובדתית המוסכמת. להלן הפרטים העיקריים המפורטים בהודעה:

א. התובע, יליד שנת 1951, הנו עובד משרד החינוך מזה שנים רבות ומכהן כמנהל בית הספר לטבע ונוף בנאות קדומים.

ב. ביום 14.9.06 הדריך התובע קבוצת עובדי "בנק מזרחי" אשר הגיעה לבקר בבית הספר. לדבריו, "יש לנו תרגיל שנקרא רפסודות, אחת הרפסודות התהפכה לאגם, ואחת המשתתפות בתרגיל לא יצאה מהמים נעלמה רצתי מהר נלחצתי כמנהל הפעולה במקום רצתי לכוון הרפסודה ולמים, בסוף יצאה כולה היתה מבוהלת ומטונפת מבוך, ואז רצתי לכוון השירותים כדי לדאוג שיהיה נקי כי הבחורה צעקה שרוצה להתקלח, ותוך כדי הריצה לשירותים הרגשתי קוצר נשימה ומחנק וסחרחורת ודופק חזק...".

ג. התובע פנה לטיפול רפואי ביום 16.9.06 ואובחן כי לקה באוטם שריר הלב.

3. חוות דעתו של פרופ' קפלינסקי, מיום 16.11.08, היתה כדלקמן:



"מדובר בגבר יליד דצמבר 1951. בעברו יתר לחץ דם, עישון, סכרת ויתר שומני הדם. בשנת 1996 לקה לראשונה באוטם שריר הלב. מספר חודשים לאחר מכן צונתר ובוצעה הרחבה והשתלת סטנט לעורק הקדמי. חש יחסית בטוב במשך השנים. אור ליום 17.9.06 התקבל למרכז הרפואי שיבא בתמונה של אוטם בשריר הלב. במהלך האשפוז צונתר ונעשתה הרחבת עורקים והשתלת סטנט בעורק העוקף ובעורק הימני. הסטנט בן 10 השנים בעורק הקדמי היה פתוח. האשפוז היה ללא סיבוכים. באוקטובר '07 צונתר שוב (ככל הנראה לביקורת) ונמצא שכל הסטנטים פתוחים. בחודש מרץ 2008 לקה בהתקף לב וזאת לאחר שהיה אסימפטומטי מאז האוטם של ספטמבר 2006. במהלך אשפוז זה בוצעו שתי הרחבות והשתלות סטנטים במערכת העורק הכלילי הימני. לא ניתן היה להעריך מתוך החומר הרפואי את מצבו של מר ליבוביץ מאז חודש מרץ 2008.

...

א. המחלה

מר ליבוביץ לקה ביום 16.9.06 בהתקף לב בגינו פנה לבית החולים ואושפז אור ליום 17.9.06. הרקע להתקף היתה מחלת טרשת העורקים אשר בגינה כבר לקה בהתקף לב כ- 10 שנים קודם לכן. התקף הלב עצמו התרחש עקב ערעור יציבותו של רובד טרשתי והתיישבות קריש דם שסותם את העורק וגורם לנזק לשריר הלב. למרות התקף הלב הישן והנוכחי - תיפקוד הלב כפי שניתן היה להתרשם מבדיקת אקו לב - נותר שמור עם פרקציית הזרקה תקינה של 55% - 60%.

ב. הקשר הסיבתי:

לעניות דעתי התיאור של ההתרחשויות ב- 14.9.06 - מעלה מצב של מתח והתרגשות פתאומיים חריגים בחומרתם. אירוע כזה ודאי גרם לעליה בקצב הלב, להפרשת אדרנלין ונוראדרנלין, לעליה בלחץ הדם ולשינויים בנטיית הדם להיקרש. כל אלה עלולים לחבור ולגרום לערעור יציבותו של הרובד הטרשתי ולגרום לאוטם או לתעוקה בלתי יציבה... במקרים רבים אירוע חריג כזה גורם תחילה לתעוקה בלתי יציבה המתבטאת בכאבי חזה ממושכים או בהפסקות זאת למשך תקופה של ימים ואפילו שבועות עד אשר התמונה נרגעת או עד שמתפתח התקף לב. כך או כך, התנאי ליצירת קשר סיבתי ברור הוא צמידות הפרשיות בין האירוע החיצוני החריג לבין התעוקה או האוטם. במקרה שלפנינו, פרט לבהלה ולחרדה שתקפה את מר ליבוביץ אין לנו כל עדות שהתפתחה תמונה של תעוקה בלתי יציבה לא ב- 14/9 ולא ב- 15/9. רק ב- 16/9 אחר הצהריים (על פי רישום במסמך הקבלה לבית החולים) התפתחו כאבי חזה שהביאוהו לבית החולים בחצות שבין ה- 16/9 ל- 17/9 בתמונה של אוטם קלסי. אין כאן איפוא רצף סימפטומטי היכול להעיד על התפתחות תעוקה בלתי יציבה אשר גישרה בין אירועי העבודה ב- 14.9.06 לבין האוטם שהתפתח ב- 16.9.06 אחר הצהריים.

ג. המאזן:

לאור כל שנאמר לעיל נראה לי שלא ניתן יהיה לטעון כי אירועי העבודה היו הגורם המכריע. התשובה לשאלה השלישית הזו הינה איפוא חיובית."



4. התובע הגיש בקשה למינוי מומחה רפואי אחר, מהטעם כי "הפסיקה (ואף המומחה עצמו בתיק אחר - ס.ד.מ.) הכירה בהתפתחות אוטם לאחר מספר ימים ממועד אירוע חיצוני כמבחן רפואי משפטי ללא הישענות על תסמין יחיד של כאבי החזה". בהחלטה מיום 7.4.09 נדחתה הבקשה, ונקבע כי "השגותיו של התובע יכולות למצוא ביטוי במסגרת של שאלות הבהרה...". בהתאם, נשלחו לפרופ' קפלינסקי שאלות הבהרה כדלקמן:
- א. המומחה יתבקש להשיב כיצד מתיישבת קביעתו בחוות הדעת, לפיה נדרשת צמידות זמנים בין האירוע לבין התפתחות תעוקה בלתי יציבה או אוטם, לקביעתו בתיק אחר בו קבע ברורות בחוות דעתו כי "פרק הזמן הקלאסי מאירוע חריג נפשי ו/או גופני עד התפתחות סימפטומים של תעוקה בלתי יציבה או אוטם בשרירי הלב הינו של שעות ספורות אך יש לקבל גם פרק זמן ארוך יותר של יום או יומיים" (ההדגשות הוספו). כך גם בתשובה לשאלה 7 - כי "במקרים רבים מתפתח התקף לב ללא תמונה מקדימה של תעוקה בלתי יציבה. אין נתונים מדויקים בדבר האחוזים מתוך התקפי הלב בהם מקדימה את ההתקף תעוקה בלתי יציבה...".
- תשובת המומחה הייתה:
- "עניין צמידות הפרשיות בין אירוע חריג לבין התפתחות אוטם או תעוקה בלתי יציבה נידון בספרות הרפואית בהרחבה. הוכחה (עד כמה שניתן להוכיח תופעות ביולוגיות) סטטיסטית של ממש תועדה כאשר פער הזמנים היה פחות משעתיים. רק עקב הבנתנו את המנגנון של התפתחות האוטם הנטייה היא לקבל כי פער זמנים גדול יותר עדיין מצדיק קשר סיבתי. פער זמנים זה חייב להיות בכל זאת בתחום ההיגיון. בפרשה ממנה מצוטטים החלקים בעניינו של צבי פורר בל 4718/02 היה פער זמנים של 5 ו - 8 ימים בין אירועים מסוימים לבין התפתחות האוטם וצינתי את ה"יום או יומיים" כמעין גבול עליון.
- לא ברור לי עניין הציטטה השנייה בשאלה א' ונראה לי כי היא לא שייכת לעניין. משפט זה מתאר עובדה קלינית ידועה".
- ב. האם נכון כי יישום עמדת המומחה כאמור בחוות הדעת בעניינו של מר צבי פורר על נסיבות המקרה דנן, יש בה לשנות ממסקנות חוות הדעת דנן.
- תשובת המומחה הייתה - ר' להלן".
- ג. האם נכון כי מוכר קשר סיבתי בין אירוע חריג ועד להתפתחות תעוקה בלתי יציבה ו/או אוטם, בטווח של עד 48 שעות לפחות ו/או ימים ספורים.
- תשובת המומחה הייתה - "כפי שצוין לעיל - הוכחה קיימת רק עד גבול של שעתיים".



ד. האם נכונה קביעת המומחה לפיה "תעוקה בלתי יציבה יכולה להתבטא גם בדרך של כאבי חזה בהפסקות זאת למשך תקופה של ימים ואפילו שבועות." איננה שוללת מצב בו כאבי חזה היו קיימים בצמידות לאירוע, ואולם כאלה שהיו קצרים ו/או שהתובע ברוב התרגשות פסח על קיומם ו/או כי תיאורו בדבר השתנקות וקוצר נשימה או תחושותיו האחרות הינם אירועים דרמטיים המתוארים מפי הדיוט את מצבו, אך אינם שוללים כי בכל אלה נתקיימו גם כאבי חזה בצמידות לאירוע?

תשובת המומחה הייתה - "הקשר בין אירוע חריג נפשי לבין התפתחות תעוקה בלתי יציבה ו/או התקף לב מתבטא בהתרחשויות בשני שלבים. האירוע הנפשי החריג גורם למצב של דחק נפשי פתאומי. דחק זה גורם לדפיקות לב, לעליה בלחץ דם, תחושת פחד ובהלה העלולים להיות מלווים בתחושה של קוצר נשימה. כל אלה עדיין אינם סימניו של הסיבוך של האירוע החריג הלא הוא האירוע הכלילי.

הרוב המוחלט של אירועים חריגים עובר "בשלום" ורק מיעוט שבמיעוט מסתבך באירוע כלילי. כאשר כל השינויים אשר תוארו לעיל גורמים להתפתחות התעוקה או האוטם אז ורק אז מופיעים סימפטומים המהווים עדות לסיבוך של האוטם או התעוקה. במקרה שלפנינו מעבר לתחושת הבהלה המתוארת היטב - מציין מר ליבוביץ בפירוש כי לא היו לו כאבי חזה, אלא כאשר אושפז יומיים לאחר מכן. אין איפוא עדות כי האירוע החריג גרם בצמוד לו לתמונה קלינית של תעוקת חזה לא יציבה או לאוטם. אין איפוא לעניות דעתי מקום לשנות את המסקנה המקורית בחוות הדעת מיום 16.11.08.

ה. יואיל המומחה להבהיר קביעתו לפיה "התקף הלב עצמו התרחש עקב ערעור יציבותו של רובד טרשתי והתיישבות קריש דם שסותם את העורק וגורם לנזק ישיר לשריר" (דיון, סעיף א', עמ' 3 לחווה"ד), מה גרם לערעור הרובד הטרשתי אצל התובע.

תשובת המומחה הייתה - "רוב האוטמים מתרחשים ללא כל אירוע חריג מתועד שקדם להם. שינויים פתופיסיולוגיים העלולים לגרום לערעור יציבותו של רובד טרשתי עלולים להתרחש גם ללא דחק נפשי ו/או פסי חריג. אין לנו תשובות לכל השאלות אבל ברור כי גם אוטם ללא אירוע חריג מתרחש על רקע ערעור יציבותו של רובד טרשתי. קיימים גורמים שונים העלולים לפגוע ביציבותו של רובד טרשתי, כולל שינויים דלקתיים, זיהומים ואחרים".

ו. האם נכון כי באירוע החריג נשוא המקרה דנן, היה כדי להחמיר את מצבו הלבבי של התובע. תשובת המומחה - "בעצם ההכרה כי התרחש אירוע חריג יש גם הכרה כי האפשרות הנדירה להתפתחות תעוקה בלתי יציבה או אוטם בצמוד לאירוע, אכן קיימת. אלא שהתעוקה ו/או האוטם צריכים לתת אותות קליניים. יש להפריד בין סימני האירוע החריג כשלעצמו לבין הסימפטומים של התעוקה ו/או האוטם. במידה ולא התפתח באופן מיידי כל סיבוך - אין באירוע החריג לכשעצמו כדי לגרום לנזק".

6. בהחלטתנו מיום 17.3.10 קבענו כי יש הצדקה למנות מומחה רפואי נוסף, וזאת מהסיבות הבאות:



א. לפי הפסיקה, תנאי הכרחי להכרה באוטם שריר הלב כפגיעה בעבודה הוא שהגורם לאוטם היה "אירוע חריג", היינו "מאמץ פיזי בלתי רגיל", או "מתח נפשי (התרגזות או התרגשות) יוצא דופן" (דב"ע מו/0-139 דן יצחק - המוסד לביטוח לאומי, פד"ע יח 315). במקרה זה, לא הייתה מחלוקת כלשהי כי האירוע המתואר על ידי התובע אכן אירע במציאות, והיווה "אירוע חריג" יחסית לשגרת עבודתו. השאלה היחידה שנותרה, לאור זאת, הינה קיומו של קשר סיבתי בין האירוע החריג לבין האוטם.

ב. המומחה הרפואי שמונה מטעם בית הדין - פרופ' אליעזר קפלינסקי - שלל קיומו של קשר סיבתי, וזאת מטעם יחיד של פרק הזמן (כיומיים) שחלף ממועד האירוע החריג ועד קרות האוטם (ו/או התעוקה הבלתי יציבה שקדמה לו, בהתחשב בכך שהתובע החל להתלונן על כאבי חזה רק ביום 16.9.06 בשעות אחר הצהריים).

מאידך, בעב"ל 439/03 יעקב קפלן - המוסד לביטוח לאומי, מיום 13.11.06, הכיר בית הדין הארצי - על בסיס חוות דעת המומחה באותו עניין - בקשר סיבתי בין אירוע חריג בעבודה שאירע בתאריכים 29-30.1.97 לבין אוטם שריר הלב אשר אירע ב- 1.2.97 או ב- 2.2.97 היינו יומיים או שלושה לאחר מכן. כפי שפורט לעיל, גם פרופ' קפלינסקי, בתשובותיו לשאלות ההבהרה, אישר כי פרק זמן של "יום או יומיים" לאחר האירוע החריג הינו "מעין גבול עליון" להיווצרות תעוקה בלתי יציבה או אוטם שריר הלב.

ג. לאור האמור לעיל, וכיוון שבענייני ביטחון סוציאלי כל ספק אמור לפעול לטובת המבוטח, סברנו כי יש הצדקה להפנות את עניינו של התובע למומחה רפואי נוסף - לצורך מתן חוות דעת על הקשר הסיבתי בין האירוע בעבודה, שהמומחה הסכים כי גרם ל"מתח והתרגשות פתאומיים חריגים בחומרתם", לבין אוטם שריר הלב בו לקה התובע יומיים לאחר מכן.

7. בהתאם, מונה ד"ר זאחי חורי כמומחה יועץ רפואי נוסף. להלן חוות דעתו:

"מר שמחה ליבוביץ יליד 1951 סובל מעודף משקל ניכר, יתר לחץ דם, היפרליפידמיה וסוכרת גבולית כמו כן סובל ממחלת לב כלילית מאז 1996 אז לקה באוטם בשרירי הלב...

בתאריך 16.9.2006 בשעה 14.00 חש מר ליבוביץ כאבים חזקים בחזה שנמשכו מס' שעות לסירוגין, החולה הגיע למיון בית החולים שיבא בתאריך 17.9.2006 בשעה 1.10, אובחן אוטם חריף אחורי... לציון שהאירוע החריג הופיע יומיים לפני האוטם ב- 14.9.2006 ובאופן חד משמעי האוטם אירע בתאריך 16.9.2006 בשעות אחרי הצהריים. קרוב לוודאי שאין קשר סיבתי בין האירוע בעבודה ב- 14.9.2006 לבין האוטם שאירע ב- 16.9.2006 בשעות הצהריים מבחינת סמיכות הזמנים.

השפעת הגורמים בעבודה היו פחות בהרבה מגורמי הסיכון שכללו עודף משקל ניכר, יתר לחץ דם, היפרליפידמיה, סוכרת גבולית ועדות למחלת לב כלילית משמעותית בשלושה עורקים כליליים בגיל צעיר".

8. התובע ביקש מינויו של מומחה אחר או נוסף, אך בקשתו נדחתה (החלטה מיום 1.8.10) והוא התבקש להעלות את השגותיו במסגרת שאלות הבהרה. בהתאם, הופנו למומחה הנוסף - ד"ר חורי - שאלות ההבהרה הבאות:



א. האם נכון כי אירוע דחק נפשי ו/או גופני גורמים לעלייה בדופק, לחץ דם, תחושת פחד ו/או בהלה, קוצר נשימה, כאבי חזה. האם נכון כי נוכח האירוע החריג והעובדות כמו גם החומר הרפואי, תופעות אלו נתקיימו באירוע נשוא העובדות?

תשובת המומחה הייתה - "אירוע דחק נפשי יכול לגרום לעלייה בדופק ולחץ הדם במקרים מיוחדים בנוכחות מחלת לב כלילית יכול לגרום לכאב בחזה".

ב. האם נכון כי אירוע דחק נפשי ו/או גופני יכול לערער יציבות רובד טרשתי והתיישבות של קריש דם שסותם את העורק וגורם לאוטם ו/או נזק לשריר הלב? האם נכון כי אירוע חריג כאמור יכול לגרום לסיבוך כלילי? תשובת המומחה הייתה - "אירוע דחק נפשי או גופני יכול לערער יציבות רובד טרשתי ולגרום למאורע איסכמי מאידך מרבית האירועים האיסכמיים מופיעים ללא דחק נפשי או גופני בזמן מנוחה ולא ברור מה המנגנון המיידי שגורם לאי יציבות הרובד הטרשתי".

ג. האם נכון כי מסימני תעוקת חזה הינם אלה המתוארים בסעיף א' לעיל? האם נכון כי פרק הזמן הקלאסי מאירוע חריג עד התפתחות סימפטומים של תעוקה בלתי יציבה או אוטם בשריר הלב הינו של שעות ספורות, אך יש לקבל גם פרק זמן ארוך יותר של עד יומיים? האם נכון כי במקרים רבים מתפתח התקף לב ללא תמונה מקדימה של תעוקה בלתי יציבה? האם יש בכך כדי לשנות את חוות דעתך?

תשובת המומחה הייתה - "תעוקת חזה הינה תסמונת קלינית המתבטאת בכאב בחזה כתוצאה מירידה חולפת בזרימת הדם לשריר הלב בגלל היצרות בעורק כלילי. הזמן הקלאסי מאז הופעת אירוע חריג עד להופעת תעוקה בלתי יציבה הוא דקות עד שעות בודדות אך לא ימים. לעיתים מופיע אוטם בשריר הלב ללא תעוקה מקדימה אך אין בכך כדי לשנות את חוות דעתי".

ד. האם נכון כי במקרה דנן, אלמלא אירוע הדחק המתואר בעובדות, יתכן כי התפרצות התעוקה ו/או האוטם היו נדחים לזמן אחר?

תשובת המומחה הייתה - "לא ניתן לשלול שהאירוע החריג תרם לבוא האוטם בזמן שהופיע אך סביר להניח במקרה הנדון בגלל הבדל הזמנים של יומיים בין האירוע החריג לאוטם לכן השפעת הגורמים בעבודה היו פחות בהרבה מגורמי הסיכון שכללו עודף משקל ניכר, יתר לחץ דם, היפרליפידמיה, סוכרת גבולית ועדות למחלת לב כלילית משמעותית בשלושה עורקים כליליים בגיל צעיר".

9. לאחר האמור לעיל ניתן פסק דינו מיום 20.5.11, במסגרתו קבענו - על בסיס חוות הדעת של שני המומחים שמונו מטעם בית הדין - כי אין ברירה אלא לדחות את התביעה.



10. התובע הגיש ערעור לבית הדין הארצי (עב"ל 47762-06-11). בפסק דין מיום 22.4.12 הוחזר התיק לבית דין זה, לצורך הפניית שאלת הבהרה נוספת למומחה הנוסף - ד"ר חורי - בנוסח הבא:
"בחוות דעתך ציינת כי "לא ניתן לשלול שהאירוע החריג תרם לבוא האוטם בזמן שהופיע". האם להערכתך, סביר יותר להניח שאלמלא האירוע החריג, האוטם לא היה מופיע באותו פרק זמן בו הופיע; או שלהערכתך סביר יותר להניח שאלמלא האירוע בעבודה, האוטם היה מופיע במועד מאוחר יותר?"
11. שאלת הבהרה הופנתה לד"ר חורי, ולהלן תשובתו מיום 19.7.12:
"לצערי השאלה אינה ברורה ונראה לי ששתי האפשרויות שנתנו לי לבחירה זהות.
אני רוצה להדגיש שמשקל גורמי הסיכון חזק בהרבה מהאירוע בעבודה וסביר יותר שהאוטם אירע ללא קשר למאורעות בעבודה".
12. בהחלטת מיום 28.8.12 הבהרתי כי "נוכח חשיבות השאלה - אשר נוסחה על ידי בית הדין הארצי, במסגרת ערעור שהוגש על פסק הדין - יוחזר התיק למומחה פעם נוספת. ד"ר חורי מתבקש להתייחס למהותה של השאלה, על אף תקלה מסוימת שנפלה בניסוחה, ולהבהיר מה סביר יותר - האם סביר יותר שאלמלא האירוע בעבודה היה האוטם מתרחש במועד בו אירע, או שמא סביר יותר שהיה מתרחש במועד מאוחר יותר".
13. תשובתו של ד"ר חורי הייתה כי "סביר יותר להניח שאלמלא האירוע בעבודה היה האוטם מתרחש במועד בו אירע".
13. ב"כ התובע בסיכומיו ביקש כי נקבל את התביעה. לגישתו, על סמך חוות דעתו המקורית של ד"ר חורי, ולפיה "לא ניתן לשלול שהאירוע החריג תרם לבוא האוטם בזמן שהופיע" - הוכח כי האירוע החריג היווה "זרז" למחלתו הקיימת של התובע, כאשר די בכך לפי הפסיקה כדי להכיר בקשר סיבתי. ב"כ התובע סבור כי תשובתו האחרונה של ד"ר חורי סותרת את קביעתו הראשונית, באופן לקוני וללא הסבר כלשהו, ללא נימוק רפואי של ממש, וככל הנראה בגלל שסבר בטעות כי פרק זמן של יומיים בין האירוע החריג לקרות האוטם מנתק את הקשר הסיבתי ביניהם.
לחלופין ביקש ב"כ התובע את פסילת חוות דעתו של ד"ר חורי, נוכח הסתירה בחוות הדעת שיצאו תחת ידיו, תוך מינוי מומחה אחר תחתיו.
14. ב"כ הנתבע ביקשה כי נדחה את התביעה, על בסיס שתי חוות הדעת המדברות בעד עצמן. ב"כ הנתבע הדגישה כי לא די באמירתו של המומחה לפיה "לא ניתן לשלול..." - שכן ברור מהקשר הדברים שלגישתו אין כלל קשר סיבתי. הכרעה



15. כפי שעולה מהפירוט לעיל, במקרה זה לא הייתה מחלוקת כי לתובע אירע אירוע חריג בעבודתו ביום 14.9.06, וכי אירוע זה גרם לו להתרגשות יוצאת דופן שבאה לידי ביטוי בסממנים פיזיים. על אף עובדות אלו, ועל אף מובהקותו של האירוע החריג ככזה, קבע המומחה הראשון - פרופ' קפלינסקי - כי אין קשר סיבתי בין האירוע החריג בעבודה לבין אוטם שריר הלב בו לקה התובע יומיים וחצי לאחר מכן, וזאת נוכח העדר סימפטומים פיזיים דוגמת כאבי חזה שיכולים להעיד על תעוקה בלתי יציבה שהתפתחה בסמוך לאחר האירוע החריג.

בתשובותיו לשאלות ההבהרה חזר פרופ' קפלינסקי על גישתו, תוך הנמקה מפורטת, והסביר כי "יש להפריד בין סימני האירוע החריג כשלעצמו לבין הסימפטומים של התעוקה ו/או האוטם. במידה ולא התפתח באופן מיידי כל סיבוך - אין באירוע החריג כשלעצמו כדי לגרום לנזק". פרופ' קפלינסקי הוסיף וקבע כי גם אם נניח כי קיים קשר סיבתי בין האירוע החריג לבין האוטם - הרי שהשפעתו פחותה בהרבה מהשפעתם של גורמי הסיכון שקיננו בתובע.

16. על אף הסבריו המפורטים ותשובותיו החד-משמעיות של פרופ' קפלינסקי, מצאנו לנכון - כמפורט לעיל - למנות מומחה נוסף. מומחה זה, ד"ר זאהי חורי, קבע אף הוא - מטעמים דומים לאלו שפורטו על ידי פרופ' קפלינסקי - כי "קרוב לוודאי שאין קשר סיבתי" בין האירוע החריג לבין האוטם, וכי השפעת האירוע החריג על קרות האוטם פחותה בהרבה מהשפעת גורמי הסיכון של התובע. בתשובותיו לשאלות ההבהרה חזר ד"ר חורי על עמדתו, אם כי ציין כי "לא ניתן לשלול" שהאירוע החריג תרם למועד המדויק של בוא האוטם.

לאור תשובתו זו, התבקשנו על ידי בית הדין הארצי להפנות לד"ר חורי שאלת הבהרה נוספת, לצורך חידודה של שאלת היחס. בתשובתו לשאלת ההבהרה הנוספת שב וקבע ד"ר חורי, הפעם באופן חד משמעי, כי "סביר יותר להניח שאלמלא האירוע בעבודה היה האוטם מתרחש במועד בו אירע".

17. בהלכה הפסוקה נקבעו, לעניין הכרה באוטם שריר הלב כפגיעה בעבודה, הדברים הבאים:

"על מנת שאוטם שריר הלב יוכר כ"תאונת עבודה" על התובע להוכיח קיומו של קשר סיבתי בין האירוע בעבודה למועד קרות האוטם. רק לאחר שיוכח קיומו של קשר סיבתי אפשרי בין האוטם לאירוע בעבודה מתעוררת שאלת היחס בין השפעת העבודה על האוטם, לבין השפעתם של גורמי הסיכון האחרים. לפי לשונו של סעיף 83 לחוק הביטוח הלאומי במקרה הנוכחי על המוסד מוטל הנטל להוכיח כי השפעת העבודה על אירוע האוטם הייתה פחותה בהרבה מהשפעת גורמים אחרים"

(עב"ל 193/09 ארמנד עמר - המוסד לביטוח לאומי, מיום 5.12.10).



18. במקרה שלפנינו, עולה משתי חוות הדעת כי אין להכיר בקשר סיבתי בין האירוע החריג לבין אוטם שריר הלב בו לקה התובע. גם אם היינו יוצאים מנקודת הנחה כי קיים קשר - הרי ששני המומחים הרפואיים האובייקטיביים קבעו כי גורמי הסיכון האישיים שקיננו בתובע - וביניהם "עודף משקל ניכר, יתר לחץ דם, היפרליפידמיה, סוכרת גבולית ועדות למחלת לב כלילית משמעותית בשלושה עורקים כליליים בגיל צעיר" - השפיעו על קרות האוטם, לרבות על המועד בו התרחש, הרבה יותר מאשר האירוע בעבודה.

בתשובותיו הראשוניות לשאלות ההבהרה אמנם ציין ד"ר חורי כי "לא ניתן לשלול שהאירוע החריג תרם לבוא האוטם בזמן שהופיע...", אך הוסיף לכך כי סביר להניח שהשפעת האירוע בעבודה הייתה פחותה בהרבה (לקריאת חוות הדעת כמכלול, בכלל ובהתייחס לאמירות דוגמת "לא ניתן לשלול" בפרט - ראו את עב"ל 106/07 דורית גלס - המוסד לביטוח לאומי, מיום 20.5.07; עב"ל 32691-06-10 אלי דהן - המוסד לביטוח לאומי, מיום 19.6.12; עב"ל 11988-08-11 המוסד לביטוח לאומי - ניר מוניס, מיום 22.11.12). ככל שנותר ספק - הוסר הוא באמצעות תשובות האחרונה של ד"ר חורי, לשאלה שהופנתה אליו בעקבות פסק דינו של בית הדין הארצי.

19. לא נשמט מעינינו כי ד"ר חורי לא נימק או הסביר את תשובתו האחרונה, והסתפק בתשובה לקונית. עם זאת, גישתו הוסברה בחוות הדעת המקורית, כמו גם בתשובותיו הראשוניות לשאלות ההבהרה. נשוב ונזכיר כי זו הייתה גם חוות דעתו של המומחה הראשון שמונה מטעם בית הדין - פרופ' אליעזר קפלינסקי - אשר חוות דעתו הייתה מפורטת, מנומקת ובהירה.

20. שאלת היחס הינה אמנם שאלה משפטית, אך הינה מבוססת על אדנים רפואיים. לפי ההלכה הפסוקה, יש לייחס משקל מירבי לחוות הדעת של המומחה האובייקטיבי שמונה על ידי בית הדין, ולקבלה אלא אם קיימת הצדקה עובדתית או משפטית יוצאת דופן שלא לעשות כן (עב"ל 1035/04 דינה ביקל - המוסד לביטוח לאומי, מיום 6.6.05). במקרה זה, על אף השאלה הנוספת שהופנתה בעקבות פסק דינו של בית הדין הארצי - עמד המומחה על עמדתו ולא מצאנו הצדקה שלא לקבלה (וראו למסקנה דומה את עב"ל 63/08 יוסף מרקוביץ - המוסד לביטוח לאומי, מיום 21.4.09).

21. סוף דבר - על בסיס חוות הדעת של שני המומחים הרפואיים, אין מנוס לטעמנו אלא לדחות את התביעה. כמקובל בתיקי ביטחון סוציאלי, אין צו להוצאות.

ניתן היום, כ' שבט תשע"ג, (31 ינואר 2013), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.