

ב"ל (באר-שבע) 12-09-8489 - יצחק בנשימול נ' המוסד לביטוח לאומי

ב"ל (באר-שבע) 12-09-8489 - יצחק בנשימול נ' המוסד לביטוח לאומי מוחזע בעובדה באר-שבע
ב"ל (באר-שבע) 12-09-8489

יצחק בנשימול

ע"י ב"כ - עוזר אמן אסלאם

נגיד

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ - עוזר ליבור ליבדרו

בית דין אזרחי לעובדה בבאר-שבע

[13.02.2013]

לפני: כב' השופט צבי פרנקל

פסק דין

1. הוועדה הרפואית לעוררים (נעגעי בעובדה) בהחלטת מיום 12.6.12 קבעה למערער דרגת נכות בשיעור של 0% לפי סעיף 32(3)(א)(א) בגין פגעה בעובדה מיום 1.12.10.

2. המערער טוען כי הוועדה טענה עת לא קבעה נכות בתחום האורתופדי לאור חווות הדעת של ד"ר ארנסון שהונחה בפני הוועדה. באשר בתחום הנוירולוגי טוען המערער כי טענה הוועדה שלא העניקה דרגת נכות לאור בדיקת EMG מיום 9.1.11 בה אובחנה רדיוקלופאטיה חריפה.

3. ב"כ המשיב טוענת כי הוועדה התייחסה כראוי לחווות הדעת של ד"ר ארנסון ומצאה ממצאים שונים ולכן המסקרה שונה. באשר לעניין הנוירולוגי טוענת ב"כ המשיב כי הוועדה הסבירה כי הממצאים האובייקטיבים לא מעידים על רדיוקלופאטיה וזאת בהסתמך על בדיקות EMG ובבדיקות CT, וכן טוענת ב"כ המשיב שלא נפל פגם משפטី בהחלטת הוועדה ודין הערעור להידחות.

4. הוועדה התקנסה ביום 12.6.12, שמעה את המערער וב"כ וקבעה בפרק הממצאים הרפואיים:
"CTgalgeb תחתון מ-10.11.26 בולט דיסק כליל קל עם לחץ מינימלי על קידמת שק הטיקלאי L2-L3 ובולט דיסק כליל קל עד בינוני עם לחץ על קידמת שק הטיקלאי L4-L5, בדיקת EMG-m-11.8.8.11 גפיים תחתונות ב.מ.פ, בבדיקה 13.9.11 EMG רדיוקלופאטיה L5-S4תת חריפה. בבדיקה כח גס 5/5, טונוס תקין, החזרים תקין, מוסר על ירידה בתחום זה באספקט לרטרלי של ירך שוק שמאלי והן באספקט מדיאלי של ירך ושוק שמאל שלא לפיזור אנטומי ידוע. לא... לא ספאם שרירים פרה... בישיבה 90° ללא דלדול שרירים בגפיים תחתונות, טווח תנועות בכיפוף מגע ועד שליש פרוקסימלי ושל השוקיים אבל כל התנועה מבצע בגב תחתון ללא הפעלת פירקי ירכיים, ישור 10° הטיה 20° כל צד".

פרק הסיכום והמסקנות כתבה הועודה:-

"הוועדה מקבלת את העורר וקובעת כי קיים קשר סיבתי בין התאונה הנידונה לבין הגב התיכון, הוועדה מקבלת כי קיים קשר סיבתי בין התאונה הנידונה לפגיעה שורשית קלה אחר ואכן המל"ל לא ערער על החלטת הוועדה מ-27.10.11.

בבדיקהנו היום הממצאים הנירולוגיים אינם על פי פיזור מוכר, הממצאים האובייקטיבים לא עדות לרדיוקלופטיה, הוועדה מצינית שכ-10 חודשים לאחר התאונה בבדיקה-EMG הייתה תקינה וחודש לאחר מכן הופיעו סימנים המתת חריפים המעידים על מצבו שהתפתחו במהלך התקופה בין שני הבדיקות, נקבעו הנירולוגיות הינה בשיעור 0% לפי סעיף 32(3)(א) לצמיותה מבחינה אורתופידית הוועדה דוחה את העරר וקובעת כי לא יותר מגבלות המקנות אחוזי נכות

5. לשלמות המומוה מצאתי להציג את מכךנו של ד"ר ארבסו מיום 18.4.12:-
 הוועדה עיניה בחומר ד"ר ארבסן מ-12.4.18 ואינה מקבלת מסקנותיו כי לפי בדיקת הוועדה לא הייתה הגבלה ביןונית או אחרת כפי שמצוין ד"ר ארבסן וכן הועודה לא מקבלת את מסקנותיו לעניין הנוכחות הנירולוגית לאור האמור מעלה.

בזקתי את מר בן שימול על פי בקשתו, על מנת לקבוע את מצבו הנוכחי, כתוצאה מתאונה מיום 1.11.2010.

המשיר במקקב אצל אורותפדים. שהה בדמי פגיעה 3 חודשים. מאז התאונה לא שב לעבודה. במהלך הבירור בוצע CT בע"ש מותני ובדיקה EMG.

ב-CT מיום 29.11.10 נמצאו בלתי דיסקיטים בגבהים L4-L5, L3-L2, עם לחץ על השק התקאלי ושינויים ניווניים. ב-GEMG הותקנו מיום 13.9.11 - רדיוקולופטיה תת חריפה, בגובה L5-S1.

בבדיקה - הגבלה ביןונית בתנאות ע"ש מותני. בכיפוף קדמי מגע עד שליש עליון של השוקיים. כיפוף אחורי 20°, הטיה ימינה ושמאלה 30°. לסת חובי משMAL 30°.

כח גס תקין. החזרים מוחלשים בכל התחנות, ירידת בתהווה בצד החיצוני של ירך ושוק. לאור הממצאים הקליניים וההדמיתיים, הנני מעיר את נכוונו של מר בן שימול יצחק כדלקמן:

1. עברור הגבלה בין נוות ע"ש מותני, 20% לפי סעיף 37(7)(ב').
2. עברור רדיוקולופטיה שמתבטאת בהחזרים מוחלשים וירידה בתחושה, 10% לפי סעיף 32(1)א'.

סה"כ: 28% חסימה זו.

6. לאחר שבחןתי את טענות הצדדים הצעדי למסקנה כי לא נפל פגם משפטי בהחלטת הוועדה בתחום הנירולוגי. הוועדה הסבירה כי עשרה חדשים לאחר התאונה הממצאים בבדיקה EMG היו תקין, מדובר בקביעה רפואי ואין מוכיח להטענה רב.

במקרה זה, הועלה בפניה החלטה על מילוי תפקידו. במקרה שמדובר במקרה של מומחה או מומחה לא-רשמית, ההחלטה על מילוי תפקידו תלויה בנסיבות המקרה. אם מדובר במקרה של מומחה לא-רשמית, ההחלטה על מילוי תפקידו תלויה בנסיבות המקרה. אם מדובר במקרה של מומחה רשמית, ההחלטה על מילוי תפקידו תלויה בנסיבות המקרה.

לכורך, ישנים ממצאים די דומים ומן הראו שהועודה תסביר את ההבדלים, כך למשל הועודה מצינית כי המערער מגיע עד שליש פרוקסימלי של השוקיים, ישור 10° והטיה 20° לכל צד, ד"ר ארנסון כותב כי המערער בכיפוף קדמי מגיע עד שליש עליון של השוקיים, כיפוף אחורי 20° , הטיה ימינה ושמאליה 30° . מן הראו שהועודה תתייחס לממצאים נורמיים את האבחנה כי ממצאים שמצויה לרוב בממצאים שמאץ ד"ב ארכיטון.

7. סופו של דבר, עניינו של המערער יוחזר אל הוועדה הרפואית על מנת שתתיחס שוב למצאים שמצא ד"ר ארסון במכתבו מיום 18.4.12 ותסביר האם לאור הממצאים שמצא בנושא של כיפוף, ישור והטיה יש מקום לשנות את החלטתה. המערער וב'כ יוזמנו להופיע בפני הוועדה ויכללו לטען טענותיהם בעניין זה, החלטת הוועדה תהיה מפורטת מוקהם

8. מאחר והערעור התקבל בחלוקתו ובחילוקו האخر נדחה כל צד ישא בהוצאותיו.
 9. ניתן להגיש בקשה רשות ערעור תוך 30 ימים לנשיאות בית הדין הארץ לעובודה, לסגנה או לשופט שנתמנה לכך ע"י
בשיטתי

וטען בטענה כי באדרט מושג (13 בפברואר 2013) בנסיבות אגדות ושאלות אלגוריות