



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

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

ב"ל (באר-שבע) 8489-09-12

יצחק בנשימול

ע"י ב"כ - עו"ד אורן אמסלם

נגד

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ - עו"ד לימור ליבדרו

בית דין אזורי לעבודה בבאר-שבע

[13.02.2013]

לפני: כב' השופט צבי פרנקל

פסק דין

1. הוועדה הרפואית לעררים (נפגעי עבודה) בהחלטת מיום 12.6.12 קבעה למערער דרגת נכות בשיעור של 0% לפי סעיף 32(א)(3) בגין פגיעה בעבודה מיום 1.12.10.
2. המערער טוען כי הוועדה טעתה עת לא קבעה נכות בתחום האורתופדי לאור חוות הדעת של ד"ר ארסבן שהונחה בפני הוועדה. באשר לתחום הניירולוגי טוען המערער כי טעתה הוועדה שלא העניקה דרגת נכות לאור בדיקת EMG מיום 21.9.11 בה אובחנה רדיוקלופאטיה חריפה.
3. ב"כ המשיב טוענת כי הוועדה התייחסה כראוי לחוות הדעת של ד"ר ארסבן ומצאה ממצאים שונים ולכן המסקנה שונה. באשר לעניין הניירולוגי טוענת ב"כ המשיב כי הוועדה הסבירה כי הממצאים האובייקטיביים לא מעידים על רדיוקלופאטיה וזאת בהסתמך על בדיקות EMG ובדיקות CT, ולכן טוענת ב"כ המשיב שלא נפל פגם משפטי בהחלטת הוועדה ודין הערעור להידחות.
4. הוועדה התכנסה ביום 12.6.12, שמעה את המערער וב"כ וקבעה בפרק הממצאים הרפואיים:-
 "CT לגב תחתון מ-26.11.10 בלט דיסק כללי קל עם לחץ מינימלי על קידמת שק הטיקלאי 2L-3L ובלט דיסק כללי קל עד בינוני עם לחץ על קידמת שק הטיקלאי 4L-5L, בדיקת EMG מ-8.8.11 גפיים תחתונות ב.מ.פ, בבדיקת EMG מ-13.9.11 רדיוקלופאטיה 4S-5L תת חריפה. בבדיקה כח גס 5/5, טונוס תקין, החזרים תקינים, מוסר על ירידה בתחושה הן באספקט לרטרלי של ירך שוק שמאל והן באספקט מדיאלי של ירך ושוק שמאל שלא לפי פיזור אנטומי ידוע. ללא... ללא ספזם שרירים פרה... בשיבה 90° ללא דלדול שרירים בגפיים תחתונות, טווח תנועות בכיפוף מגיע ועד שליש פרוקסימלי ושל השוקיים אבל כל התנועה מבצע בגב תחתון ללא הפעלת פירקי ירכיים, ישור 10° הטייה 20° כל צד."

בפרק הסיכום והמסקנות כתבה הוועדה:-

"הוועדה מקבלת את הערר וקובעת כי קיים קשר סיבתי בין התאונה הנדונה לכאבי הגב התחתון, הוועדה מקבלת כי קיים קשר סיבתי בין התאונה הנדונה לפגיעה שורשית קלה מאחר ואכן המל"ל לא ערער על החלטת הוועדה מ-27.10.11.

בבדיקתנו היום הממצאים הנירולוגים אינם על פי פיזור מוכר, הממצאים האובייקטיביים ללא עדות לרדיוקלופאטיה, הוועדה מצינת שכ-10 חודשים לאחר התאונה בבדיקת ה-EMG היתה תקינה וחודש לאחר מכן הופיעו סימנים תת חריפים המעידים על מצבו שהתפתחו במהלך התקופה בין שני הבדיקות, נכותו הנירולוגית הינה בשיעור 0% לפי סעיף 32 (א)(3) (א) לצמיתות מבחינה אורתופדית הוועדה דוחה את הערר וקובעת כי לא נותרו מגבלות המקנות אחוזי נכות.

הוועדה עיינה בחוו"ד ד"ר ארסבן מ-18.4.12 ואינה מקבלת מסקנותיו כי לפי בדיקת הוועדה לא היתה הגבלה בינונית או אחרת כפי שמצא ד"ר ארסבן וכן הוועדה לא מקבלת את מסקנותיו לענין הנכות הנירולוגית לאור האמור מעלה." 5. לשלמות התמונה מצאתי להציג את מכתבו של ד"ר ארסבן מיום 18.4.12:-

"בדקתי את מר בן שימול על פי בקשתו, על מנת לקבוע את מצבו הנוכחי, כתוצאה מתאונה מיום 1.11.2010. מר בן שימול, ביום 1.11.10 כשנה במלגזה, התנגד במלגזה אחרת. נפגע בגב תחתון. פנה למרכז רפואי באשדוד. בוצעו צילומים שלא הראו שברים.

המשיך במעקב אצל אורתופדים. שהה בדמי פגיעה 3 חודשים. מאז התאונה לא שב לעבודה. במהלך הברור בוצע CT בע"ש מותני ובדיקת EMG.

ב-CT מיום 29.11.10 נמצאו בלטי דיסקים בגבהים 2-3L, 4-5L, עם לחץ על השק התקאלי ושינויים ניוונים.

ב-EMG גפיים תחתונות מיום 13.9.11 - רדיקולופטיה תת חריפה, בגובה 1S-5L.

מתלונן על כאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל, תרדמה ונימולים.

בבדיקה - הגבלה בינונית בתנועות ע"ש מותני. בכיפוף קדמי מגיע עד שליש עליון של השוקיים. כיפוף אחורי 20°, הטייה ימינה ושמאלה 30°. לסג חיובי משמאל 30°.

כוח גס תקין. החזרים מוחלשים בכל התחנות, ירידה בתחושה בצד החיצוני של ירך ושוק.

לאור הממצאים הקליניים וההדמיתיים, הנני מעריך את נכותו של מר בן שימול יצחק כדלקמן:

1. עבור הגבלה בינונית בתנועות ע"ש מותני, 20% לפי סעיף 37(7)ב'.
 2. עבור רדיקולופטיה שמתבטאת בהחזרים מוחלשים וירידה בתחושה, 10% לפי סעיף 32(1)א'.
- בסה"כ 28% לצמיתות."

6. לאחר שבחנתי את טענות הצדדים הגעתי למסקנה כי לא נפל פגם משפטי בהחלטת הוועדה בתחום הנירולוגי. הוועדה הסבירה כי עשרה חודשים לאחר התאונה הממצאים בבדיקת EMG היו תקינים, מדובר בקביעה רפואית ואין מקום להתערב בה.

באשר לנכות האורתופדית- הכלל הוא שאם הממצאים שונים בין ממצאי הוועדה לבין הממצאים אותם מצא המומחה די בכך כדי להוות נימוק כדי לדחות את חוות הדעת מטעם המערער. יחד עם זאת, בנסיבות של תיק זה לא ניתן להסתפק במשפט כפי שניסחה הוועדה ולפיו הוועדה לא מקבלת את מסקנות המומחה כי לפי בדיקתה לא היתה הגבלה בינונית או אחרת כפי שמצא המומחה. על הוועדה להסביר את האבחנה לאור הממצאים שהיא מצאה לעומת הממצאים שמצא המומחה מטעם המערער.

לכאורה, ישנם ממצאים די דומים ומן הראוי שהוועדה תסביר את ההבדלים, כך למשל הוועדה מצינת כי המערער מגיע עד שליש פרוקסימלי של השוקיים, יישור 10° והטייה 20° לכל צד, ד"ר ארסבן כותב כי המערער בכיפוף קדמי מגיע עד שליש עליון של השוקיים, כיפוף אחורי 20°, הטיה ימינה ושמאלה 30°. מן הראוי שהוועדה תתייחס לממצאים ותסביר את האבחנה בין הממצאים שמצאה לבין הממצאים שמצא ד"ר ארסבן.

7. סופו של דבר, עניינו של המערער יוחזר אל הוועדה הרפואית על מנת שתתייחס שוב לממצאים שמצא ד"ר ארסבן במכתבו מיום 18.4.12 ותסביר האם לאור הממצאים שמצא בנושא של כיפוף, יישור והטיה יש מקום לשנות את החלטתה. המערער וב"כ יוזמנו להופיע בפני הוועדה ויוכלו לטעון טענותיהם בעניין זה, החלטת הוועדה תהיה מפורטת ומנומקת.

8. מאחר והערעור התקבל בחלקו ובחלקו האחר נדחה כל צד יישא בהוצאותיו.

9. ניתן להגיש בקשת רשות ערעור תוך 30 יום לנשיאת בית הדין הארצי לעבודה, לסגנה או לשופט שנתמנה לכך ע"י הנשיאה.

ניתן היום, ג' באדר תשע"ג, (13 בפברואר 2013), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.