

ב"ל (חיפה) 14807-04-12 - נdal של נ' המוסד לביטוח לאומי

ב"ל (חיפה) 14807-04-12 - נdal של נ' המוסד לביטוח לאומי מבחן חיפה

ב"ל (חיפה) 14807-04-12

ndl של נ

ע"י ב"כ - עוז בר-נס

נ ג ד

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ - עוז ברנדס

בית דין אזרוי לעבודה בחיפה

[30.01.2013]

כב' הסגנית נשיאו אותה קצין

פסק דין

1. בפני ערעור על החלטת הוועדה הרפואית לערירים (נגעי עבודה), מיום 27/2/2012 ("הוועדה"). בהחלטתה קבעה הוועדה למעערר נכות יציבה בשיעור 60% מיום 1/4/09 ("ההחלטה").

2. בטרם יוכרע הערעור לגופו, להלן תמצית מעודותיו:

א. המערער יולד 1973, סבל מאירוע לבבי ביום 25/9/08.

ב. האירוע הלבבי הוכר כתאונת עבודה בפסק דין זה מיום 10/12/21 ("פסק הדין בהליך ההכרה").

ג. ועדה רפואי מדרג ראשון, מיום 11/5/08, קבעה למעערר 100% נכות זמנית מיום 26/9/08 ועד 31/3/09, ונכות יציבה בשיעור 30% בתחוליה מיום 1/4/09 (20% נכות, וכן "שומן תקנה 15 במחצית, בשיעור 10%").

ד. המערער הגיע ערר על החלטה זו.

ה. ועדה רפואי לערירים מיום 12/2/12 - היא הוועדה נשוא הערעור - קיבלה את העරר וקבעה למעערר נכות בשיעור 40%. בנוסף, הופעלה תקנה 15 במחצית ונקבעה למעערר נכות יציבה בשיעור 60% מיום 1/4/09.

3. טענת הערעור העיקרית היא שהיא על הוועדה לבדוק את מצבו הרפואי הכללי של המערער, וככל שהיא סבורה שציר להפחית מצב קודם נוכחות ממצאים קודמים, היה עליה לנכונות שיעור הנכות שהיא נקבעה למעערער בטרם התאונה משיעור נוכחות הכלולתי, וזאת על דרך ביצוע של חשבון עובר וشب.

לפי הטענה, עובר לאירוע הלבבי שהוכר כתאונת עבודה, המערער היה א-סימפטומטי ולא היה מוגבל מבחינה תפקודית. נטען כי התסמינים מהם הוא סובל (הפרעות קצב) פרצו לאחר התאונה, ולכן יש ליחס את כל מצבו הרפואי של המערער לתאונה.

4. לטענת המשיב, הוועדה והיא לבדה מוסמכת לקבוע את דרגת הנכונות ואת שאלת הקשר הסיבתי לפי סעיף 118 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 ("החוק"). נטען כי אין מדובר בשאלת ניכוי מצב קודם, היינו הגבלה שכבר הייתה קיימת่อนosa לה הגבלה אחרת; כי אם בשאלת קשר סיבתי, כאמור השפעתם של גורמים שונים על קרות האירוע, ומשכך אין הוועדה מחויבת לקבוע את שיעור הנכונות על דרך של חשבון עובר ושב. יחד עם זאת, הricsים המשיב כי נפל פגם משפטי בהחלטת הוועדה, בכך שלא ברור מתוך החלטת הוועדה האם הנכונות שנקבעה לumaruer בשיעור 40% משקפת את מלאו נכון של המערער בגין הירידה בתפקיד הלב, וככל שלא - כיצד נקבע שיעור נכון זה. לפיכך, בנסיבות זו הricsים המשיב להשיב את עניינו של המערער לוועדה.

5. להשלמת התמונה "אמם, כי בדיון עמד המערער על טענותיו כי ככל שסבירה הוועדה שיש לייחס חלק מנכותו הכלולת של המערער למצב קודם, היה עליו לנכונות מצב קודם בהתאם להלכת מרגוליס (דב"ע מג-1-46 יצחק מרגוליס - המוסד לביטוח לאומי, פד"ע כת 223). לפיכך, התבקש בית הדין להכריע בערעור לגופו. בהודעה מיום 30/12/2012 ביקש המערער לאפשר לו השלמת טיעונים נוספים בכתב, ובימים 21/1/13 ו-21/1/13 הגיע המערער השלמת טיעונים לערעור. המערער מתיחס בהשלמת טיעוניו לחווות דעתו של המומחה היועץ בבית הדין ד"ר פרידמן, וטען כי על הוועדה לקבוע את נכותו הכלולת של המערער ולנקוק ניכוי נכון קודמת, ככל שקיימת כזו, לאור הלכת מרגוליס.

הricsיב הודיע ביום 13/1/2013, כי הוא חוזר על טיעוניו בדיון והוא מבקש להוסיף עליהם.

6. בית הדין הסמכות לבחון האם נפללה טעות משפטית בהחלטת הוועדה (ראו סעיף 123 לחוק). לאור האמור לעיל אני קובעת כדלקמן:

7. לאחר שענייתי בנימוקי הערעור, בפרוטוקולים של הוועדה ובכלל החומר המונח בפני ונתתי דעתן לטענות הצדדים בדיון, הגעתנו למסקנה כי דין הערעור להתקבל בחלוקת.

8. ביום 11/12/2012 התקנסה הוועדה, הקשישה לתלונות המערער ועינה במסמכים הרפואיים שהונחו בפניה. הוועדה בהרכב מומחה לאורתופדיה, מומחה לנירוכירורגיה ומומחה לקרדיולוגיה, ערכה למערער בדיקה קלינית, ציינה את מצאייה בפירוט רב. בין היתר, ציינה הוועדה כי אין עדות לכך לכחן"צ (כיחלון, חיווון, נשמת, גודש וורייד צוואר), דופק סדר, ראש ללא מצא פתולוגי, צוואר ללא גודש ורידי, צלקות ניתוחיות בשתי פסגות בית החזה מימין ומשמאלי, אין הרמה או רטס בלב, קולות לב תקיןם ללא אושות, ריאות ללא מצא פתולוגי, גפיהם ללא בעיות. הוועדה נתנה דעתה למסמכים הרפואיים, לפיהם ביום 25/9/2008 התקבל המערער לבית החולים נהריה לאחר דום לב והחיה מהחץ בבית החולים; לאחר החיה בוצע צנטור, הושתל ICD ואש망אוחר יותר הוצאה בשל זיהום והוחלף. כמו כן, עינה הוועדה בבדיקה אקו ובמכתבו של ד"ר רון סלע מיום 3/8/2012.

הוועדה ציינה כי למערער אבחנה רפואית ברורה של קרדיוימופטיה היפרטרופית, שנוטה לגרום להפרעות קצב קטלניות, כפי שארע למערער בעובdotנו. הוועדה הסיפה כי האירועים בעובdotנו שקדמו לדום הלב הוכרו כתאונת עבודה. לדעת הוועדה, אין ספק שהמשקל של האירוע בעובdotנו אינו מהוות 100% נכות למכבו הנוכחי היה שברקע קיימת מחלת הבסיסית, שאינה קשורה לתאונת העבודה.

noch העובה שהשתלתה - ICDollotha בזיהום וקיימת ירידת בתפקוד הלב, כאשר מצויים אלה בחלקם קשורים להכרה בתאונת העבודה, קיבלת הוועדה את העורר וקבעה למערער נכות בשיעור 40% בתחוללה מיום 1/4/2009, לפי פרט 9(4)(א)(III) מותאם. לשם סיכום הדיון בקשה הוועדה להיוועץ עם ועדת רשות לעניין הפעלת תקנה 15. ביום 27/2/2012 שבה הוועדה והתכנסה, ולאחר שעינה בדו"ח ועדת הרשות מיום 12/1/2012, מצאה הוועדה להפעיל את תקנה 15 במחצית. לאור האמור, נקבעה נכותו הצמיתה של המערער בשיעור 60%.
9. בפסק הדין בהליך ההכרה התקבלה תביעה של התובע, והסתמך על חוות דעת המומחה הייעץ לבית הדין, ד"ר פרידמן, קבע בית הדין כי "הפרעת הקצב הקשה, בה לקה התובע בעקבות האירוע החריג בעובdotנו מיום 25/9/2008 הינה בוגדר תאונת עבודה כמשמעותה בסעיף 79 לחוק".

בשלוי פסק הדין בהליך ההכרה הוסיף בית הדין וקבע: "יחד עם זאת, כל הקשור לשיעור הנכות שנגמרה לתובע בעקבות האירוע החריג בעובdotנו מיום 25/9/2008, והשפעת מחלת הבסיסית MCHעל קרות הפרעת הקצב, והקשר שלהם לצורך בהשתלת קוצב דיברילטור, אם בכלל, ואף השפעתם על גובה הנכות, יקבע בבוא העת ע"י הוועדה הרפואית שתשב לדון בעתיד בעניין נכותו של התובע, ככל שהוא יגיש תביעה מטעמו לקבעת דרגת נכותו".

10. לטענת המערער, על פי פסק הדין בהליך ההכרה הוטל על הוועדה לבחון את השפעת מחלת הבסיסית של המערער, קרדיוימופטיה היפרטרופית, על קרות הפרעות הקצב והצורך בהשתלת קוצב דיברילטור, הינו לדון בנוכחות הכלולת של המערער.

ב"כ המשיב הесכימה, כאמור לעיל, כי קביעת הוועדה באשר לנכות בשיעור 40% אינה ברורה, שכן לא עולה באופן חד משמעי מהחלטת הוועדה האם שיעור הנכות שנקבע משקף את מלא נכותו של המערער בגין הירידה בתפקוד הלב, וככל שלא - כיצד נקבע שיעור נכות זה.

11. לאחר שהקלתי את טענות הצדדים בשאלות חותמה של הוועדה לקבוע את שיעור הנכות על דרך של ערכות חשבון עובר וشب, מצאתי כי אין פסול בכך שקבעה לא קבעה את שיעור הנכות על דרך ביצוע חשבון עובר וشب. בנסיבות המקירה כאן, שעה שגם לפיק הדין בהליך הכרה קיימת למעערר מחלוקת רקע הקודמת לאיורע שהוכר, וכן קיימים אירושים נוספים שהחמירו את מצבו ובهم אותו זיהום בעקבות השתלת הקוצב - אין לומר בהכרח כי אוטם נסיבות וגורמים שאינם קשורים לפגיעה בעבודה הינם בגדר "מצב קודם" (ראו: עב"ל 11-08-1981 יונס סואעד - המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 27/3/12). יחד עם זאת, אין באמור כדי לגורען מחותמתה של הוועדה לקבוע באיזו מידת נובעת נכותו של המערער מן העבודה, וכן לקבוע איזה חלק מן הנכות יש ליחס לאיורע שהוכר, ולنمוק החלטתה.

לפיכך, משקבעה הוועדה את נכותו של המערער בשיעור 40% בגין הירידה בתפקוד הלב, וזאת כי "כל הממצאים האלו בחלקם קשורים להכרה בתאונת העבודה", היה מקום שהועודה תבהיר האם הנכות בשיעור 40% משקפת את מלא נכותו של המערער בגין הירידה בתפקוד הלב, וככל שלא - כיצד נקבע שיעור נכות זה.

12. סוף דבר: בהתאם להסכמה המשיב בדיון, ישוב עניינו של המערער לוועדה הרופאית לעררים, בהרכבת זהה, על מנת שתבהיר האם הנכות שנקבעה למערער בשיעור 40% משקפת את מלא נכותו של המערער בגין הירידה בתפקוד הלב, וככל שלא - כיצד נקבע שיעור נכות זה.

13. בנסיבות העניין, בשים לב לתוצאות פיק הדין לפיה התקבל הערעור על פי הסכם המשיב בדיון, איןני עושה צו להוצאות. לצדדים מוקנית, תוך 30 ימים מעת שיומצא להם פיק דין זה, הזכות לבקש מבית הדין הארץ לעובדה בירושלים רשות לערער על פיק דין.

ניתן היום, י"ט שבט תשע"ג, (30 ינואר 2013), בהעדר הצדדים וישלח אליהם.