



ב"ל (תל-אביב-יפו) 4797-08 - דן מליניק נ' המוסד לביטוח לאומי

ב"ל (תל-אביב-יפו) 4797-08 - דן מליניק נ' המוסד לביטוח לאומימחוזי עבודה תל-אביב-יפו

ב"ל (תל-אביב-יפו) 4797-08

דן מליניק

ע"י ב"כ עו"ד ליאור טומשין

נגד

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ עו"ד רועי הררי

בית דין אזורי לעבודה בתל-אביב-יפו

[17.02.2013]

כב' השופטת סיגל דוידוב-מוטולה

פסק דין

פתיח ותשתית עובדתית

1. עניינו של תיק זה בבקשת התובע להכיר באוטם שריר הלב - בו לקה ביום 4.10.06 - כפגיעה בעבודה.

2. שמיעת הראיות בתיק התקיימה בפני השופטת אהובה עציון. ביום 7.4.11 ניתנה החלטתה של השופטת עציון, במסגרתה התקבלה גרסת התובע לפיה "נדרש למאמץ פיסי חריג בעבודתו ביום האירוע" - ונקבע כי יש לראות בכך אירוע חריג כהגדרתו בפסיקה.

3. בהתאם, מונה על ידי השופטת עציון מומחה רפואי - פרופ' אנדרי קרן - על סמך העובדות כדלקמן:

א. התובע יליד שנת 1945, ובמועדים הרלוונטיים לתביעתו היה בעל עסק עצמאי - חנות דגים ברחובות - שבה עבד ביחד עם בנו.

ב. בשנת 1997 לקה התובע באוטם שריר הלב ומאז נמנע מלבצע עבודות פיסיית בחנות ואותן עשה בנו שעבד עמו. ג. ביום 4.10.06 (להלן: יום האירוע) נעדר בנו של התובע מהחנות בשל הצורך לטפל בבנו התינוק שלקה בחום גבוה בביתו.

ד. התובע נאלץ להגיע אל החנות בשעה מוקדמת מאוד, 5:00 לערך, כדי לקבל סחורה (ארגזים עם דגים) בכמות גדולה לקראת חג הסוכות שחל כעבור יומיים.

ה. התובע החל לפרוק עשרות ארגזי קרפיונים מהרכב שבו הובאו ולהעבירם לתוך החנות. התקבלו 165 ארגזי קרפיונים, 105 ארגזי מושט ועוד דגים מסוגים שונים.



- ו. תוך כדי פריקת הארגזים מהרכב ונשיאתם לחנות, חש התובע כאב חד בחזה ובניידת טיפול נמרץ הועבר לבית החולים "אסף הרופא" שם אושפז ואובחן כסובל מאוטם שריר הלב.
- ז. המאמץ הפיזי של התובע בפריקת ארגזי הדגים ונשיאתם מהרכב אל החנות כמתואר לעיל, היה אירוע חריג בעבודה מבחינתו של התובע.
4. במסגרת חוות דעתו של פרופ' קרן, מיום 14.4.11, פירט הוא בהרחבה את המסמכים הרפואיים השונים, וסיכם כדלקמן:
- "ב - 4.10.06 התובע אובחן כי לקה באוטם לא חודר של שריר הלב על פי קליניקה ועליה באנזימי שריר הלב... בתובע קיננו גורמי סיכון רבים להתפתחות והתקדמות של מחלת לב כלילית... עובר לאשפוזו ב - 4.10.06 סבל במשך שנים ממחלת לב כלילית מוכחת...
- על פי האנמנזה שנמסרה מפיו לצוות המטפל, כיומיים לפני שאושפז סבל מכאבים לוחצים בחזה אשר נמשכו כשעה... דהיינו, היה במצב של תעוקה טרייה ובלתי יציבה...
- הנגע אשר גרם להופעת התעוקה הטרייה ובהמשך לאוטם הלא חודר של שריר הלב היה ממוקם (כך לפי הממצאים בצנתור והשוואה לצנתורים קודמים - ס.ד.מ) באזור הקריבני של עורק ה - LAD...
- לאחר ששקלתי את כל הנתונים הרפואיים והעובדתיים בתיק זה, אני מגיע למסקנה כי למרות הקשר הזמני ההדוק בין האירוע החריג בעבודתו של התובע להופעת האוטם החריף של שריר הלב, משקלו של מצבו הבריאותי של התובע בהופעת האוטם החריף היה חשוב לעין שיעור מהפעילות הפיזית החריגה ויוצאת הדופן שביצע באותו מועד. אמנם האוטם החריף של שריר הלב הופיע במהלך האירוע החריג בעבודתו, אך לדעתי הוא לא הופיע עקב האירוע בעבודה. האוטם החריף של שריר הלב הופיע על רקע של מחלת לב כלילית קשה ומפושטת, גורמי סיכון כבדים ביותר ולא מאוזנים ועל רקע תעוקה טרייה שהחלה יומיים לפני האירוע החריג בעבודה. בהשוואה לחשיבותם של גורמים אלה, חשיבותו של האירוע החריג בעבודה הייתה שולית, מזערית ובלתי משמעותית.
- ... לא ניתן לומר כי האירוע החריג בעבודה החיש את בואו של האוטם... לא ניתן לדעתי לומר כי אלמלא האירוע החריג בעבודה האוטם לא היה מתרחש כלל או שהיה מופיע במועד מאוחר יותר...
- השפעת האירוע בעבודתו של התובע אפילו אם הייתה השפעה כזאת, הייתה פחותה בהרבה מהשפעת נתוניו האישיים של התובע..."
5. נוכח פרישתה של השופטת עציון, הועבר התיק לטיפולו של הנשיא מיכאל שפיצר. הנשיא שפיצר דן בבקשת התובע להפניית שאלות הבהרה למומחה, והחליט כי אין הצדקה להעברתן (החלטה מיום 5.2.12). בקשת רשות ערעור שהוגשה על החלטה זו - נדחתה על ידי בית הדין הארצי (בר"ע 33987-02-12; החלטת סגן הנשיא יגאל פליטמן מיום 27.2.12), ולאחר מכן הגיש התובע בקשה נוספת להפניית שאלות הבהרה, "אחרות/ מתוקנות, שאינן כלליות או תיאורטיות", ולחלופין כי תינתן לו האפשרות לערוך למומחה חקירה נגדית.



6. בשלב זה הועבר התיק לטיפול, נוכח מינויו של הנשיא שפיצר למנהל בתי המשפט. בהחלטתי מיום 22.5.12, קבעתי כי אין הצדקה לזימון המומחה לחקירה נגדית על חוות דעתו, ועם זאת כי יש להתיר לתובע להעביר למומחה שאלות הבהרה ספציפיות, על אף האיחור בהגשתן ועל אף העיכוב שנגרם בבירור התיק כתוצאה מכך.

7. בהתאם, הועברו לפרופ' קרן שאלות ההבהרה הבאות:

א. בחוות דעתך קבעת כי האוטם החריף של שריר הלב הופיע על רקע תעוקה טרייה, שהחלה יומיים לפני האירוע החריג בעבודה. האם תרשימי הא.ק.ג. ועקומת אנזימי הלב מהימים הסמוכים למועד קרות האירוע הלבבי נמצאים בתיקו הרפואי של התובע? במידה ותשובתך חיובית, האם מעקומת אנזימי הלב ומתרשימי א.ק.ג. ניתן ללמוד כי התעוקה החלה יומיים לפני האירוע החריג, או שמא הם תומכים בדעה כי האוטם החל בבוקר האירוע החריג? האם מהנתונים העולים מתרשימי א.ק.ג. ועקומת אנזימי הלב, ניתן לומר שאירוע המאמץ החריג שאירע לתובע בעבודתו, גרם ו/או תרם ו/או החמיר ו/או החיש את בוא האוטם החריף?

תשובת המומחה הייתה כדלקמן:

"... תרשימי הא.ק.ג. ועקומות האנזימים עמדו בפני... התעוקה הבלתי יציבה החלה יומיים לפני אשפוזו של התובע... מצד שני, על פי הקליניקה ובדיקות האנזימים האוטם החריף של שריר הלב התרחש בסמוך לקבלתו לבית החולים... לתעוקת הלב ממנה סבל התובע יומיים לפני קבלתו לאשפוז במשך שעה משמעות גדולה מאוד, מאחר ותעוקה הנמשכת זמן כה רב מעמידה את החולה בסיכון מוגבר ללקות באוטם חריף של שריר הלב במידה ולא ניתן לו טיפול מתאים... מכך ניתן ללמוד כי באותו מועד (יומיים לפני האירוע החריג בעבודה) כבר הייתה קיימת בעורק האוטם, אשר בצנתור הוכח כי מדובר בעורק ה - LAD, היצרות קשה מבחינה אנטומית... פעילות גופנית כשלעצמה גורמת במצב זה לעליה בדופק ובלחץ הדם, לעליה בתצרוכת החמצן של שריר הלב (צורך מוגבר באספקת דם) אשר בגין ההיצרות הקשה בעורק הכלילי היא אינה מסופקת, ובכך נגרמת איסכמיה (חוסר זילוח מתאים לשריר הלב). במצב זה מופיעים כאבים בחזה, אשר חולפים לאחר הפסקת הפעילות הגופנית עם הירידה בדופק ובלחץ הדם. אם כן, הפעילות הגופנית, כשלעצמה, אינה גורמת לעליה בקרישיות הדם... אי לכך, ובהתאם לכל הנתונים הקליניים והעובדתיים... חוזר ומגיע למסקנה כי לאירוע החריג בעבודתו של התובע לא הייתה השפעה על הופעת האוטם...".



ב. בחוות דעתך סקרת את התיעוד הרפואי של התובע, ובין היתר סקרת מספר אירועים בהם סבל התובע מכאבים בחזה... לנוכח האמור בתיעוד הרפואי, לפיו התובע סבל בעברו מכאבים בחזה לאחר מאמצים קלים, עולה השאלה מדוע האירוע החריג בו מדובר במאמץ חריג אינו יכול לגרום או לתרום יחד עם גורמי הסיכון לאוטם חריף בשריר הלב? האם אצל התובע, אשר סבל בעברו מלחצים בחזה לאחר מאמצים קלים, אירוע המאמץ החריג עשוי היה להובילו ממצב של כאבים חולפים בחזה (כמו לאחר מאמץ קל) למצב של אוטם חריף בשריר הלב, בגינו נדרש טיפול רפואי? לנוכח מצבו הלבבי של התובע, האם קיים אצלו סיכון מוגבר יותר לעבור אירוע של אוטם חריף בשריר הלב עקב מאמץ חריג מאשר אצל אדם בריא? האם במצבו הלבבי של התובע ערב האוטם, ניתן לומר כי התובע היה על פי תהום וכי המאמץ הפיזי החריג של הרמת המשא הכבד, היה הדחיפה שהחיש את קורות האוטם, שהיה מתאחר אלמלא אירוע המאמץ החריג?

תשובת המומחה הייתה כדלקמן:

"לא ניתן לשלול לחלוטין השפעה כלשהי של המאמץ הפיזי החריג על הופעת האוטם, אך ניתן לקבוע, על פי כל הנתונים שנזכרו בתשובה לשאלה הקודמת, כי השפעה זו, גם אם הייתה, הייתה להערכתי שולית לחלוטין לעומת מצבו של התובע באותה עת...

התובע סבל בעברו מכאבים לאחר מאמצים קלים, מאחר וסבל ממספר היצריות בעורקים הכליליים, אשר טופלו על ידי השתלת תומכונים. העובדה כי התעוקה נמשכה שעה תמימה מלמדת מצד אחד כי כבר באותה עת (יומיים לפני האירוע החריג בעבודה) התובע סבל מהיצרות קשה בעורק האוטם והיה בסיכון גבוה במיוחד להתקדם ממצב של תעוקה בלתי יציבה למצב של אוטם חריף של שריר הלב...

ניתן להגדיר את מצבו הכרוני של התובע כמחלת לב כלילית מפושטת עם תקופות של תעוקות לב... במקרה של התובע ישנה הוכחה חד משמעית לכך שהאוטם הלא חוזר של שריר הלב הופיע על רקע התקדמות במחלתו הטרשתית... עם הוכחה קלינית לכך שכבר יומיים לפני האירוע החריג בעבודתו אזור זה היה מוצר בצורה קשה... במצבו של התובע חלה החמרה משמעותית, כאשר עוד לפני האירוע בעבודה סבל במשך שעה תמימה מכאב תעוקתי אשר חלף רק לאחר מתן ניטרוגליצרין. נתון זה מלמד כי כבר באותו מועד התובע סבל מחסימה משמעותית ביותר בעורק היורד הקדמי..."

ג. מחוות דעתך עולה כי הגורם העיקרי לקורות האוטם הינו המחלה הכלילית, שקיננה בתובע משך שנים רבות. עם זאת לא ניתן להתעלם מכך כי התובע נמנע - מאז האוטם הקודם, וכדי להימנע מהרעת מצבו הלבבי - מביצוע עבודות פיזיות, וכי האוטם אירע תוך כדי מאמץ פיזי חריג בעבודתו. האם בנסיבות אלה לא סביר יותר להניח כי המאמץ הפיזי החריג החיש, ולו במידה מסוימת, את קורות האוטם?

תשובת המומחה הייתה כדלקמן:

"המאמץ הפיזי גרם לעליה בדופק ובלחץ הדם, להופעת כאבים קשים בחזה, אשר היו חולפים עם הפסקת הפעילות הפיזית אלמלא המצב האנטומי בו היה כבר שרוי מזה יומיים עובר לאוטם החריף של שריר הלב... הופעת האוטם נבעה מהיצרות קשה זו, על רקע גורמי הסיכון הכבדים אשר קיננו בו, כולל העישון הכבד, הגורם לקרישיות יתר. והאירוע החריג בעבודה לא תרם לדעתי להופעת האוטם... וגם אם הייתה לו השפעה כלשהי על הופעת האוטם, השפעה זו הייתה מזערית, שולית ובלתי משמעותית לעומת מצבו הקליני באותו מועד".



8. לאחר קבלת תשובותיו המפורטות של פרופ' קרן לשאלות ההבהרה, הגיש התובע בקשה למינויו של מומחה רפואי נוסף. התובע הסתמך בבקשתו על החרג, הקבוע בהנחיות הנשיאה בדבר מינוי מומחים יועצים רפואיים, לפיו ניתן למנות מומחה רפואי נוסף ככל "שהמומחה דוגל באסכולה המחמירה עם הנפגע בהשוואה לאסכולה אחרת, מקלה יותר...". התובע הציג חוות דעת של פרופ' שמואל גוטליב כפי שניתנה בתיק אחר, במסגרתה הוכר קשר סיבתי בין אירוע חריג בעבודה לבין קרות אוטם שריר הלב, על אף כאבי חזה שחש המבוטח שלושה ימים טרם האירוע החרג שפורשו כתעוקה בלתי יציבה.
9. לאחר שקילת הבקשה והתגובה לה החלטתי לדחותה, והסברתי כי "השוואה בין חוות הדעת של פרופ' קרן לבין חוות הדעת - מתיק אחר - של פרופ' גוטליב אינה מבססת את הטענה לקיומה של "אסכולה" שונה. שתי חוות הדעת ניתנו בנסיבות שונות לחלוטין" (החלטה מיום 31.10.12).
- ארחיב בקשר לכך כי כל אחת מחוות הדעת השונות ניתנה בהתבסס על מצבו הרפואי הספציפי של המבוטח, לרבות עברו מבחינה קרדיאלית, גורמי הסיכון הרלוונטיים, הממצאים הקליניים, סוג האוטם, ממצאי הצנתור, חומרת התעוקה שקדמה לאירוע החרג (כאשר בענייננו הדגיש המומחה כי נמשכה משך שעה שלמה וחלפה רק לאחר טיפול תרופתי) וכיו"ב. לא הוכח כי קיימות שתי "אסכולות" מבחינה רפואית (כהגדרת המושג ב-עב"ל 208/09 יהושע לב - המוסד לביטוח לאומי, מיום 13.2.11), וכי פרופ' קרן תומך ב"אסכולה" המחמירה מבין השתיים.
10. התובע, בסיכומיו, הסביר כי טענתו היחידה הינה כי יש למנות מומחה נוסף. הנתבע ביקש לדחות את התביעה, על סמך חוות דעתו של פרופ' קרן, ולחייב את התובע בהוצאות.
- הכרעה
11. כפי שעולה מהפירוט לעיל, במקרה זה נקבע על ידי בית הדין (השופטת אהובה עציון, אשר שמעה את הראיות והתרשמה מהעדויות) כי אירע אירוע חריג מסוג מאמץ פיזי בעבודתו של התובע ביום 4.10.06, וכי תוך כדי אותו אירוע - החל התובע לחוש בכאבי חזה שאובחנו בהמשך אותו יום כאוטם שריר הלב.
12. בהתאם לפסיקה, "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..." (עב"ל 193/09 ארמנד עמר - המוסד לביטוח לאומי, מיום 5.12.10).
13. המומחה הרפואי שמונה על ידי בית הדין - פרופ' אנדרי קרן - בחן בפרוטרוט ובהרחבה את נתוניו הרפואיים של התובע כפי העולים מהמסמכים הרפואיים ומהבדיקות שנערכו לו, והגיע למסקנה כי אין קשר סיבתי בין האירוע החרג לבין האוטם, אלא כי האוטם הינו תוצאה של מחלת הלב הכללית ממנה סבל התובע עוד קודם האירוע החרג וללא קשר אליו. פרופ' קרן הוסיף וקבע כי גם אם נניח כי קיים קשר - הרי שהינו זניח ושולי לחלוטין.
- המומחה חזר על עמדתו זו, תוך הנמקה והסבר, גם במסגרת תשובותיו לשאלות ההבהרה. המומחה אף הדגיש כי האירוע החרג לא החיש את קרות האוטם או החמיר אותו.
14. בהתאם להלכה הפסוקה, חוות דעתו של המומחה הרפואי האובייקטיבי אשר מונה על ידי בית הדין היא בבחינת "אורים ותומים" בתחום הרפואי, ובית הדין יסמוך ידו עליה 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, לא הובאה כל הצדקה שלא לקבל את חוות דעתו של פרופ' קרן כלשונה, ולא הוכחה כל "אסכולה" מקלה יותר המצדיקה מינויו של מומחה נוסף.
15. סוף דבר - על בסיס חוות דעתו של המומחה הרפואי, התביעה נדחת. כמקובל בתיקי ביטחון סוציאלי, אין צו להוצאות.
- ניתן היום, ז' אדר תשע"ג, (17 פברואר 2013), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.