

בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו
ב"ל 6036-03-17

09 ינואר 2018

לפני:

כב' השופט דורי ספיבק

המערער:

מ.א.

ע"י ב"כ עו"ד קובי שפירא

-

המשיב:

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ עו"ד אריק יעקובי

פסק דין

1. לפניי ערעור על החלטת הוועדה הרפואית לעררים (נפגעי עבודה) מיום 2.1.2017.

הרקע העובדתי והשתלשלות ההליכים

2. המערער, יליד 1972, הוכר על ידי המשיב כנפגע עבודה, בעקבות תאונה שעבר ביום 6.6.2013. כתוצאה מן התאונה הוא נפגע בידו השמאלית (שבר ברדיוס הדיסטלי), בצלעות ובבית החזה.

לאחר התאונה טופל המערער בבית החולים "בילינסון", שם אובחן כסובל מדופק לא סדיר ופרפור פרוזדורים, ואושפז עד ליום

9.6.2013. ביום 18.6.2013 פנה המערער פעם נוספת לבית החולים. בבדיקת אק"ג שנערכה לו בחדר המיון אובחן כסובל מפרפור פרוזדורים. בהמשך הוא נבדק על ידי קרדיולוגים שונים.

ביום 1.7.2014 עמד המערער בפני ועדה רפואית מדרג ראשון, שקבעה לו נכויות זמניות וכן דרגת נכות צמיתה בשיעור של 19%, לאחר הפעלת [תקנה 15](#). בהחלטת הדרג הראשון לא הוענקה למערער נכות צמיתה בתחום הקרדיאלי בגין התאונה.

3. המערער ערר על החלטת הדרג הראשון, וצירף לעררו חוות דעת רפואית מטעם פרופ' מיכאל אלדר, מומחה למחלות לב שקבע כי "הופעת פרפור פרוזדורים לאחר הופעת חבלה קשה ידועה היטב". כמו כן ציין פרופ' אלדר, שמאחר ש"התובע היה בסיכון נמוך מאד לפתח פרפור פרוזדורים ספונטאני ומאחר וקיים קשר מובהק בין חבלה בחזה לאירעות של פרפור פרוזדורים, קיימת הסתברות גבוהה שפרפור הפרוזדורים במקרה זה נובע ישירות מהחבלה הקשה בחזה. ידוע היטב שאצל אנשים שלקו בפרפור הפרוזדורים פעם אחת, קיימת נטייה לפרפורים חוזרים (ספרות 15,16), כפי שאכן אירע במקרה הנוכחי".

4. הוועדה התכנסה ביום 23.2.15 לדון לראשונה בערר שהגיש המערער על החלטת הדרג הראשון. בישיבה זו האזינה הוועדה לתלונות המערער, שתועדו בפרוטוקול כך (כל הציטוטים להלן מובאים באופן חלקי מאחר שכתב היד אינו קריא דיו):

"הערעור מתייחס רק לנושא הקרדיאלי.

כפי שמוסבר בחו"ד מצורפת בזמן האירוע התאונתי נפל בעוצמה על היד ועל בית החזה מהמשאית. אושפז בעקבות הפגיעה ביד ופרפורים בלב. מאז סובל מפרפורים בלב, כאבים אף,

במצב מנוחה. אכן במצב שכובה על הגב לאחר כמה דקות החזה מתחיל לכאוב. יש לי כאבים שלוש ארבע פעמים בשבוע. לא עובד מאז האירוע כי אני סובל מאז וגם בגלל היד"

לאור האמור, ביקשה הוועדה כדלקמן:

"הוועדה מבקשת יועץ קרדיאלי לעניין קשר סיבתי בין האירוע התאונתי לפרפור פרוזדורים להפנות תשומת לב המומחה שקיים עבר רלוונטי מאי 2012 לענין פרפור פרוזדורים הפרעות קצב וכן חו"ד פרופ' אלדר מיום 31/12/14.

הוועדה תסכם ללא נוכחות".

5. בהתאם לאמור, הופנה המערער אל הקרדיולוג ד"ר אהרון גליק, וביום 19.3.2015 נבדק על ידו לראשונה. להלן תיעוד הבדיקה כפי שתועדה בפרוטוקול:

"מפנים לחו"ד פרופ' אלדר מבקשים.

לקבוע קשר סיבתי ולקבוע נכות בהתאם.

מעשן.

ממצאים רפואיים:

בן 43 לדבריו ב"כ בריא ב 2012 היה אירוע של חולשה בידיים וניתן כותרת של חשד ל TIA לא ידוע על סוכרת או יתר לחץ דם מעשן כ 20 שנה. מדובר לפחות ב 2 גורמי סיכון להתפתחות של פרפור פרוזדורים. בבדיקה מצב כללי טוב ללא סימני מצוקה לחץ דם 170/115 דופק 85 סדיר לב קולות תקינים ללא אוושות ריאות תקינות.

אבחנה:

פרפור פרוזדורים התקפי שנמצא באופן מקרי
לאחר תאונת עבודה.

סיכום ומסקנות:

קיימים לפחות 2 גורמי סיכון: יתר לחץ דם בלתי
מטופל ועישון (לא ידוע על מצב תפקוד הריאות)
כמו כן יש לקחת בחשבון ששנה לפני האירוע היה
אירוע וסקולרי מוחי. לכן בשלב זה הייתי מעוניין
לראות יותר חומר על עברו של התובע מתיק
קופ"ח וכן לבדוק את המצב הריאתי ע"י הפנייתו
לביצוע תפקודי ריאות ותיק רפואי מקופ"ח.

כמו כן יש לבדוק אפשרות קיום פאוכרומוציטומה
ולכן לבחון רמת מטאניפרינים בדם ו CT של
יותרת הכליות ותפקודי כליות"

6. ביום 15.5.2015, לאחר קבלת המבוקש, ציין ד"ר גליק
כדלקמן:

"היועץ עיין בבדיקת תפקודי ריאות מיום 19/4/15
שהינה תקינה מאחר ולא נתקבל כרטיס רפואי
מקופ"ח לפחות 10 שנים קודם לפגיעה עם
מדידות לחץ דם שהיו במהלך השנים היועץ לא יכול
לסכם את חוות הדעת".

7. לאור האמור, ד"ר דליק בחן את עניינו של המערער פעם נוספת (שלישית במספר), ביום 5.7.2015, וסיכם את ממצאיו כך:

"ועדה ללא נוכחות התובע ראה דו"ח יועץ קרדיולוג ד"ר גליק מתאריך 12/5/15.

ממצאים רפואיים:

התובע בן 43 עבר תאונת עבודה ב 6/13 עם חבלה בבית החזה וכשפונה לביה"ח נמצא פרפור פרוזדורים מהיר ללא סימפטומים יש לציין שב 4/12 היה חשד ל TIA כמו כן בבדיקה שלי לפני מספר חודשים נמצא יתר לחץ דם. יתכן שיש קשר בין פרפור פרוזדורים ל TIA אך לא ניתן לשלול שיש קשר בין התאונה לבין הופעת פרפור פרוזדורים לאחריו. לכן לא נראה לי שיש מניעה להכרה בתאונה כגורם לפרפור פרוזדורים.

אבחנה: פרפור פרוזדורים התקפי.

סיכום ומסקנות:

אני ממליץ על מתן 10% לפי סעיף 9 (4) (א) (1).

נכות יציבה:

10% - 9 (4) (א) 1"

8. ביום 9.11.2015 התכנסה הוועדה לדון בעניינו של המערער בשנית, וציינה כי: "עיינה בחו"ד קרדיולוג מתאריך 5/7/15 ומקבלת אותה". כמו כן ביקשה הוועדה חוות דעת של ועדת הרשות לעניין הפעלת תקנה 15.

ביום 7.1.2016 עמד המערער בפני וועדת הרשות, וביום 16.5.2016 התכנסה הוועדה בשלישית, ודנה בחוות דעתה של ועדת הרשות ובהשגות המערער עליה, כדלקמן:

"נימוקי ערעור:

הגשנו השגות לוועדת רשות ולא יודע אם זה נכון. חוזר על עיקרי הדברים חשוב לציין שהתובע עבד כעצמאי קו חלוקה של שטראוס. עבודתו לפני התאונה הייתה במאמץ פיזי קושי להרים דברים לטפס על משאית וכדומה. לאחר התאונה לא חזר לעבוד בעצמו אלא הפעיל באמצעות עובדים כתוצאה מכך כעולה מדו"ח רווח והפסד חלה ירידה משמעותית ברווח הנקי של התובע בעסק. ועדת הרשות התייחסה למחזור העסקי שם לא הייתה ירידה גדולה טוענים שאין שום הגיון להשוואת את המחזור העסקי לפני התאונה או עושים זאת לא לוקחים בחשבון את הוצאות שכר העובדים שהתובע צריך לשלם הדרך הנכונה להשוות היא: בין הרווח הנקי היום.

הנכות שנקבעה ע"י הוועדה היא קרדיולוגית וגם עקב הפגיעה ביד.

סיכום ומסקנות:

הוועדה עיינה שוב מדוקדק בתיקו הרפואי לעניין הקשר הסיבתי בנושא פרפור הפרוזדורים והפרעות הקצב הקרדיאלית לאירוע התאונתי ומתברר לפי הרישומים בתיקו הרפואי קודם לתאונה כשנה טרם התאונה שמצוין שקיימות הפרעות קצב וכן חשד ל-TIA והדרכה להפסקת עישון. התובע מוסר כעת שלא מקבל כל טפול תרופתי בגין הפרעות קצב כלשהן. לכן הוועדה בדעה שטרם סגירת התיק כולל נושא תקנה 15 יש לסגור את נושא הקשר הסיבתי בין הפרעת הקצב לתאונה ולכן הוועדה מפנה את התובע לחו"ד קרדיולוגית נוספת אצל מומחה אחר לעניין הקשר הסיבתי בין הפרעות הקצב לאירוע התאונתי כאשר המומחה ייקח בחשבון אזכורי עבר רפואי המתייחסים להפרעת קצב קרדיאלית ותסכם ללא נוכחות לאחר קבלת המבוקש"

9. אקדים את המאוחר ואציין, כי הוועדה לא נימקה מדוע יש להפנות את התהיות שהתעוררו בעניין הקשר הסיבתי אל יועץ חדש,

ולא ליועץ שאליו הפנתה את עניינו של המערער בתחילה (ד"ר גליק), שדן בעניינו באופן מפורט ומנומק, בשלושה מועדים שונים, ולאחר שנאספו כל המסמכים הרלוונטיים לשאלת הקשר הסיבתי.

כאמור, בהתאם להחלטת הוועדה הופנה המערער ליועץ נוסף בתחום הקרדיאלי, ד"ר הרפז. ממצאי בדיקתו של ד"ר הרפז מיום 26.6.2016 תועדו בפרוטוקול כך:

"תאריך הפגיעה 6/6/13.

מסמכים שעמדו בפני הרופא:

- 1/10/14 דו"ח ועדה דרג 1.
- 10/5/16 דו"ח ועדה דרג 2.
- 5/7/15 - חו"ד ד"ר גליק.
- 31/12/14 - חו"ד פרופ' מיכאל אלדר.

תולדות המקרה מפי התובע:

עו"ד: בחו"ד של פרופ' אלדר יש התייחסות לאירוע ב- 4/12.

גם היועץ של הוועדה היה מודע לאירוע ב 4/12 לא מובן למה הוועדה שהכירה בקשר הסיבתי מבקשת יעוץ נוסף. אבקש שהוועדה תמליץ לקבל חו"ד פרופ' אלדר המסביר מדוע חבלת החזה שהייתה ב 6/13 מבחינה הסתברותית קשורה לתאונה הנדונה. נבקש לקבל גם את המלצתו לעניין שיעור הנכות 20%.

נבדק: מטופל... החליפו לי התרופות לטאבליקוס.

ממצאים רפואיים:

בבדיקה דופק 96 לדקה סדיר.

סיכום ומסקנות:

מדובר באירוע בשנת 2012 שנחשב לאירוע מוחי חולף. אין תיעוד א.ק.ג מאז אותו אירוע אך 5/6/12 (כשנה לפני התאונה) ביצע

הולטר ובו נרשמו פעימות על חדריות מוקדמות שכיחות עד 137 בשעה. בשנת 2013 נפגע בתאונת עבודה עם חבלת חזה ואז נרשם פרפור פרוזדורים בתרשים ה.א.ק.ג. שהופק באופן עצמוני. תפקוד בלוטת המגן היה תקין ובדיקת הולטר שבוצעה בהמשך.

6/13

היה בקצב סינוס ללא פרפור. תיאור מיפוי טליום ובדיקת אקו בשנת 2014 אינן מתארות פרפור. בדיקת הולטר 3/8/14 היתה גם היא בלי פרפור. תרשים ה.א.ק.ג לפני כ 10 ימים סינוס 100 לדקה.

דיון:

קיימת התלבטות האם האירוע שנחשד למוחי ב-2012 באדם צעיר לכך הייתה פרפור פרוזדורים לא תסמיני אך אין כל עדות חיובית לכך למרות שהיום אירוע העלול להיות מוחי באדם צעיר ללא גורמי סיכון סיבתו יכולה להיות פרפור פרוזדורים. ב-2013 נחבל בחזה ובתרשים ה.א.ק.ג פרפור פרוזדורים שאינו תסמיני. עיון בחו"ד של פרופ' אלדר מתאר היטב את הקשר האפשרי בין חבלת חזה להיארעות פרפור פרוזדורים. סיבה נוספת לפרפור פרוזדורים עשויה להיות לעיסת גת כפי שכותב הקרדיולוג שהוא אלקטרו פיזיולוג במקצועו ד"ר בר ששת בתאריך 21/6/16. **לכן בשל הספק והתלבטות האם פרפור פרוזדורים קדם לתאונה (תמיכה אפשרית בהנחה זו ריבוי הפרעות קצב על חדריות כפי שתוארו אז בהולטר) או שהוא תוצאה של חבלת החזה יש לדעתי להכריע ל (צ.ל- לטובת ה) חולה ולייחס את פרפור הפרוזדורים לחבלת החזה אך היות ומדובר באירוע שנמשך אך ורק סמוך לתאונה ואין כל תיעוד על הישנותו מאז לדעתי נכותו היא 0% לפי סעיף מותאם 10 (1) ב1 בכך איני מקבל חו"ד פרופ' אלדר שכן גובה הנכות**

לה טען אינו תואם את מצבו הקליני"
(ההדגשה הוספה),

10. ביום 22.8.2016 התכנסה הוועדה פעם נוספת, עיינה בחוות-דעת ד"ר הרפז וקבעה כדלקמן:

"הוועדה עיינה בחוו"ד ד"ר הרפז 26/6/16 וכן בחוו"ד ד"ר גליק מ-5/7/15 ד"ר גליק קבע באופן לא מוחלט שלא ניתן לשלול קשר סיבתי. הוועדה בדעה שבמקרה כזה הקשר צריך להיות ברור ובהיר ולא בספק.

אשר לד"ר הרפז בחוו"ד המפורטת ד"ר הרפז נכנס לעובי הקורה לעניין הקשר הסיבתי ומקים דיון רציני בעניין זה וקבע נכות 0% לפי סעיף 10 (ב) 1.

אבחנות:

מצב לאחר שבר שורש כף יד שמאל.

סיכום ומסקנות:

הוועדה מתכוונת להפחית את הפעלת תקנה 15 לפי המלצת ועדת הרשות מ 7/1/16.

יש ליידע את התובע לענין החלטתה"

11. ביום 2.1.2017 התכנסה הוועדה לאחר שהמערער הוזהר, והאזינה לטענותיו שתועדו כך:

"הוועדה הזהירה שמורידים את הנכות.

הוועדה התכנסה ב 9/11/15 ואמרה שעיינה בחוו"ד מ 5/7/15 קרדיוולוגית ומקבלת אותה בחוות דעת נאמר שיש קשר סיבתי בין הפגיעה הקרדיאלית של התובע וביקשה דיון בתקנה 15 ובדיון בתקנה 15 החליטה הוועדה לבחון מחדש את עמדתה ולמנות קרדיוולוג נוסף שידון בקשר הסיבתי.

קרדיוולוג נוסף נטל סמכות שלא היתה במינויו והגם שקבע קשר סיבתי ואף הוסיף שאין נכות בתחום הקרדיוולוגיה ו... אמרה שלא בסמכותו קבע את אחוז הרפואי

המומחה אישר את הקשר הסיבתי המומחה מטעמו וניתנו 20% המומחה מטעם הוועדות ד"ר גליק נתן סעיף עם אחוז נמוך יותר 10% מומחה אחר - ד"ר הרפז הייתה ב 26/6/16 רשם את הדופק שמצא התובע היה עם הולטר וממצאי ההולטר הראו אירוע קצר של טכיקרדיה כאשר ד"ר הרפז אמר שלפי בדיקתו היה בסדר. אין שום נימוק לבחור חוו"ד ד"ר הרפז אירוע יחיד שהיה לתובע היה כאשר לעס גת ופנה למיון. לפני דיון בתקנה 15 אני אומר לוועדה שקיבלתם חוות דעת בעניין הקשר הסיבתי ומדוע לבחור במומחה שניתן את הסעיף של דלקת בקרום הלב שלא קיימת.

בעניין תקנה 15 בדיקת המחזור של העסק שתפעל אח שלו והעסק פעל שהאח מקבל משכורת.

אמנם הדיון על העברת הזיכיון עדיין לא יצא לפועל כיום התובע אנו עובד מ 1/7/16 ואין לו את העסק מצ"ב בדיקת ההולטר התובע לא עובד בפועל מהפציעה"

12. הוועדה דנה בטענות ובממצאים, וסיכמה את מסקנותיה כך:

"בפני הוועדה עמדו שני טיעוני בא כוח התובע והתובע.

1 לענין הקשר הסיבתי לענין PAF
2 לענין תקנה 15.

הוועדה עיינה שוב בחוו"ד ד"ר הרפז מיום 26/6/16 ובהשוואה לחוות דעת ד"ר גליק מתאריך 5/7/15 שגם הוא מתלבט וכותב שייתכן וקיים קשר סיבתי בין PAF ל TIA לחבלת החזה וקבע 0% נכות לפי סעיף דומה 10 (1) ב 1.

הוועדה עיינה גם בסיכום מתאריך 2/8/16 שהוצג ע"י התובע שם בוצע הולטר א.ק.ג. משך 36 שעות ובמהלכן היה אירוע של טכיקרדיה פרוזדורית 13 פעימות בקצב

148 לדקות כלומר אירוע קצרצר של 5 - 6 שניות בלבד ומדובר בטכיקרדיה ולא פרפור פרוזדורים לכן הוועדה מקבלת את חוות דעת ד"ר הרפז.

לדעת הוועדה לאור נכותו האורתופדית התובע מסוגל לחזור לעבודה כנהג חלוקה במגבלה של הרמת משאות של עד 10 ק"ג לכן הוועדה דוחה את הערר בן לגבי תקנה 15"

דין והכרעה

13. מן הפרוטוקולים שצוטטו לעיל עולה, כאמור, כי הוועדה לא נימקה מדוע בחרה להפנות את התהיות שהתעוררו בשאלת הקשר הסיבתי למומחה נוסף מטעמה, ולא למומחה שמונה על ידה בתחילה (ד"ר גליק), ושדן בעניינו של המערער באופן מפורט ומנומק. לכך יש להוסיף, כי לא זו בלבד שד"ר גליק היה מודע לחשד בדבר אירוע מוחי TIA טרם התאונה, אלא שאף העמיק בשאלת הקשר הסיבתי תוך התייחסות מפורשת לקיומם של "גורמי סיכון ואירוע וסקולרי מוחי כשנה לפני התאונה", ובגינם ביקש לעיין ב"עברו של התובע מתיק קופ"ח וכן לבדוק את המצב הריאתי ע"י הפנייתו לביצוע תפקודי ריאות".

רוצה לומר - בהיותה הגורם המקצועי המוסמך אכן רשאית הוועדה לבקש חוות דעת של מומחה/יועץ נוסף בתחום הקרדיולוגיה, כטענת המשיב. יחד עם זאת, בהיותה גוף מעין שיפוטי עליה לנמק מדוע היא בוחרת לעשות כן, בעת שמונחת בפניה חוות דעת מפורטת ומעמיקה של מומחה אחר מטעמה באותו תחום, באופן שיאפשר להתחקות אחר הלך מחשבתה.

זאת, בפרט לאחר שהוועדה קבעה (בהתכנסותה ביום 9.11.2015) כי היא מקבלת את חוות דעת ד"ר גליק, ורק לאחר

הדיון בוועדת הרשות חזרה בה, וביקשה לקבל חוות דעת של מומחה אחר בתחום הקרדיולוגיה, מטעמים השמורים עמה.

14. נוסף, כי מינוי המומחה הנוסף, נועד, כאמור, לצורך הכרעה בשאלת הקשר הסיבתי, ואילו גם מומחה זה הכיר בקיומו של קשר סיבתי.

במצב דברים זה, משהוכר קשר סיבתי על ידי כל המומחים בתיק (הן מטעם המערער והן מטעם הוועדה), והוועדה ביקשה לקבוע למערער 0% נכות בתחום הקרדיאלי בהתאם לחוות הדעת של המומחה האחרון מטעמה, הרי שהיה עליה לנמק מדוע היא אינה מקבלת את חוו"ד פרופ' אלדר מטעם המערער, לעניין שיעור הנכות, שכן כלל לא התייחסה לחוות דעתו בהקשר זה.

דברים אלה יפים ביתר שאת, לנוכח התאמת פריט ליקוי מותאם, ומאחר שנדרש כי החלטת הוועדה תהא ברורה ללא צורך בפרשנות או בהסקת מסקנות (עב"ל [10082/97](#) שיה נ' המוסד לביטוח לאומי (22.6.99)).

15. לאור האמור, דין הערעור להתקבל. אשר להרכב הוועדה, אכן, דרך המלך היא להשיב את העניין לוועדה בהרכבה המקורי, על מנת שתוכל לתקן את הטעויות המשפטיות שנפלו בהחלטתה, ורק במקרים חריגים שבהם עולה חשש של ממש כי הוועדה תהא "נעולה" בעמדתה הקודמת, או במקרים חריגים אחרים, מועבר העניין לוועדה בהרכב אחר (בר"ע [26826-10-13](#) דרעי נ' המוסד לביטוח לאומי (20.11.13); עב"ל [231/09](#) ד"ר קופרברג נ' המוסד לביטוח לאומי, (21.10.09)).

במקרה שלפניי, הגם שמדובר בהתכנסות ראשונה של הוועדה בהרכבה הנוכחי, הרי שלדעתי, כי התנהלותה המפורטת לעיל מעוררת חשש ממשי בדבר נכונותה לשקול את זכאותו של המערער לנכות בתחום הקרדיאלי, ולכן ראוי להשיב את עניינו של המערער אל וועדה בהרכב אחר.

לסיכום

16. עניינו של המערער מוחזר לוועדה לעררים (נפגעי עבודה) בהרכב חדש, על מנת שתדון בעררו מבראשית, ותנמק כדבעי את החלטתה. המערער ובא כוחו יוזמנו לוועדה, ויוכלו לטעון את מלוא טענותיהם בפניה.

מובהר, כי בפני הוועדה בהרכבה החדש לא יעמדו הפרוטוקולים של הוועדות הקודמות לרבות פסק דין זה, למעט סעיף 26 לפסק הדין.

17. אשר להוצאות המערער - בשים לב לכך שהמערער נדרש להופיע מספר פעמים בפני הוועדה ויועציה, ומוחזר כעת לנקודת ההתחלה בשל הפגמים שנפלו בהחלטת הוועדה, יישא המשיב בהוצאות המערער בסך של 4,000 ₪.

על פסק דין זה ניתן להגיש בקשת רשות ערעור לבית הדין הארצי לעבודה בתוך 30 יום ממועד קבלתו אצל הצד המבקש לעשות כן.

ניתן היום, כ"ב טבת תשע"ח, (09 ינואר 2018), בהעדר הצדדים.