

**בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו**

ב"ל 32367-06-17

03 יוני 2018

**לפני:****כב' השופטת חנה טרכטינגוט – שופטת בכירה****המערער:****אדואר כור**  
**ע"י ב"כ עו"ד מיכל כהן ואח'**

-

**המשיב:****המוסד לביטוח לאומי**  
**ע"י ב"כ עו"ד אריק יעקובי**

חקיקה שאוזכרה:

[תקנות הביטוח הלאומי \(קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה\), תשט"ז-1956: סע' 3, 3 ב', 48\(2\)1, 9\(1\)2ג](#)**פסק דין**1. לפני ערעור על החלטות ועדה לעררים (נכות כללית) מיום 23.4.2017 (להלן – **הועדה**).**רקע עובדתי**

2. המערער יליד 1972 נבדק על ידי ועדה מדרג ראשון ביום 20.7.2016 ונקבעה לו נכות צמיתה בשיעור 33% כמפורט להלן:

- נכות בשיעור 10% בגין קרע במיניסקוס שמאל לפי פריט ליקוי [148\(2\)1](#) לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956 (להלן-**התקנות**).
- נכות בשיעור 25% בגין מחלת לב כללית לפי פריט ליקוי [9\(1\)2ג](#) לתקנות.

3. המערער ערער על החלטה זו וביום 1.1.2017 הופיע בפני הוועדה ובפרוטוקול פורט כדלקמן:

**" תלונות התובע: כל הזמן לא נושם טוב אין אויר מתעייף בהליכה.**

**דברי בא כח הנפגע:** ערעור בנושא הלב ובנושא ההיפרלפיזמיה מקבל תרופות להיפרלפיזמיה. לגבי הלב מאז הוועדה האחרונה עבר צינתור נוסף ב 9/16 לא נקבעו נכויות זמניות. לגבי הצינתור הקודמים שעבר וב 9/16 צינתור שלישי היום מתקשה בנשימה גם בדיבור מתקשה לנשום בלי מאמץ מתקשה לנשום. נכותו יותר מ 25% וצורפו אישורים לגבי מצבו העדכני. צינתורים: 21.4.15, 6.5.15, 12.9.16.

כריך לעבור ניתוח ברך ימין לא מאשרים את הניתוח בגלל הבעיה בלב.

**ממצאי הבדיקה הנוכחית וסיכום כללי:** פנימאי מבחינת מחלת לב כללית מדובר במחלה דינמית עם צינתורים חוזרים קליניקה מרשימה שינויים בדרגות מקטע פליטה. הוועדה מבקשת מסמך אשר יפרט בצורה מסודרת וברורה את מהלך המחלה כולל התייחסות למועדי צינתורים ביחס לקליניקה והסימפטומים. ותסכם ללא נוכחות. מבחינת לפידים הוועדה דוחה את הערעור מדובר בגורם סיכון ולא במחלה.  
אורתופד אין ערעור בנושא."

4. ביום 23.4.2017 התכנסה הוועדה לשיבה מסכמת ללא נוכחות ובפרוטוקול פורט כדלקמן:  
"פנימי – הוועדה עיינה במסמכים בתיק בבדיקת אקו. מקטע הפליטה 45% NVEF ארגומטריה ב-2015 מעל 7 דקות צנתור מחלה כללית.  
בהתחשב בתוצאות ארגומטריה ואקו הוועדה דוחה הערר אך משנה את סעיף 9 (1) ד 1.

#### הליקויים הרפואיים:

קרע במיניסקוס – 48 (2) ז 1 – 100% מ-27.12.15.  
מחלת לב – 9 (1) ד 1 – 25% מעל 15 חודש.  
אחוז הנכות הרפואית המשוקלל: 33% מ-27.12.15."

#### טענות הצדדים

5. **המערער** טען כי הוועדה טעתה עת לא התייחסה לטענותינו בדבר הצורך בקביעת נכות זמנית בגין הצנתורים וכן מאחר וקבעה את נכותו לפי תיקון התקנות החדש שנכנס לתוקף לאחר המועד בו נדונה תביעתו בפני דרג ראשון. כמו כן טען כי הוועדה שגתה עת לא התאימה לו נכות בגין היפרלפידימיה המטופלת בתרופות שכן אין ספק כי המערער סובל מכך וכי וועדות רפואיות מתאימות לכך נכות בהתאם לפריט ליקוי מס' 3 לתוספת לתקנות.

6. **המשיב** בתגובתו הסכים להשיב את עניינו של המערער לוועדה לצורך דיון בנכויות הזמניות בגין הצנתורים וכן לצורך דיון הוועדה בהתאם לפריט הליקוי בנוסחו טרם תיקון התקנות. יחד עם זאת לא הסכים להשבת עניינו של המערער בנושא היפרלפידימיה שכן הוועדה נתנה לכך דעתה וקבעה כי מדובר בגורם סיכון ולא במחלה. מדובר בקביעה רפואית שאין לבית הדין סמכות להתערב בה.

7. **המערער** עמד על השבת עניינו גם בנושא היפרלפידימיה.

8. מאחר וקיימת הסכמה חלקית באשר להשבת עניינו של המערער בנושא הלבבי בהתאם לטענותיו, נותר להכריע בטענות בדבר היפרלפידימיה.

#### דיון והכרעה

9. לאחר ששקלתי את טענות הצדדים מצאתי כי בנסיבות הענין ומאחר שעניינו של המערער מוחזר בהסכמה לוועדה הרפואית לעררים, תתייחס הוועדה גם לענין ההיפרלפידימיה, כמפורט להלן:
10. כידוע, בית הדין מוסמך לדון במסגרת ערעור על החלטות ועדות רפואיות לעררים רק בשאלות משפטיות. עוד נקבע כי במסגרת סמכותו בוחן בית הדין אם הוועדה טעתה בשאלה שבחוק, חרגה מסמכותה, הסתמכה על שיקולים זרים או התעלמה מהוראה המחייבת אותה ([עב"ל 10014/98 יצחק הוד - המל"ל פד"ע ל"ז 213](#)).
11. אחת מהחובות המוטלות על הוועדה הרפואית לעררים בהיותה גוף מעין שיפוטי היא חובת ההנמקה, אשר הנה חיונית גם על מנת לאפשר ביקורת שיפוטית של בית הדין על החלטותיה (דב"ע (ארצי) שם/1318-01 עטיה – המוסד לביטוח לאומי, פד"ע טו 60). בעניין לביא (דב"ע (ארצי) מג/1356 – 01 לביא – המוסד לביטוח לאומי, פד"ע יז 130) נפסק לעניין חובת ההנמקה, כי "ההנמקה צריכה שתהיה כזאת שממנה ילמד לא רק רופא אחר את הלך המחשבה שהביא להחלטה, אלא גם שבית הדין יוכל לעשות זאת ולעמוד על כך אם הוועדה נתנה פירוש נכון לחוק".
12. טענת המערער היא כי הגם שלא קיימת תקנה לעניין היפרליפידמיה, ועדות רפואיות קובעות נכות למחלה זו לפי פריט ליקוי 3 לתקנות ומאחר והמערער סובל ממחלה זו והיא מטופלת בתרופות הוועדה טעתה עת פתרה אותו בנימוק כי מדובר בגורם סיכון ולא במחלה.
13. אכן הקביעה של הוועדה כי ההיפרלפידימיה הוא גורם סיכון ולא מחלה, היא קביעה רפואית ובית הדין לא יתערב בה. אלא שלטעמי מדובר בקביעה ללא הנמקה, במיוחד הדברים אמורים לאור החלטות אחרות של ועדות רפואיות אשר הוצגו בסיכומי המערער לפיהן ניתנה נכות בגין ההיפרלפידימיה בהתאם [לסעיף 3 ב'](#) מותאם, זאת הגם שאכן כטענת המשיב אין בתקנות סעיף המתייחס במפורש להיפרלפידימיה.
14. הוועדה לא פירטה את רמת ההיפרלפידימיה לרבות ערכי כולסטרול וטריגליצרידים ופטרה את המערער בקביעה כי מדובר בגורם סיכון בלבד.
15. משעניינו של המערער מוחזר לוועדה הרפואית לעררים, תתייחס הוועדה לערכי ההיפרלפידימיה, תפרט אותם במלואם ותנמק מדוע אין להתאים למערער סעיף ליקוי מותאם – [3 ב'](#) לתקנות.
16. סוף דבר - הערעור מתקבל.

17. עניינו של המערער יוחזר לוועדה לעררים (נכות כללית) אשר תשקול עמדתה מחדש בתחום הקרדיאלי בהתאם לנוסחו של סעיף 89 לתקנות טרם תיקון תשע"ו – 2016. כן תתייחס הוועדה לטענותיו של המערער לפיהן סבור הוא כי יש לקבוע לו נכויות זמניות בגין הצינתורים.

כמו כן תפרט הוועדה את ערכי ההיפרלפידמיה ותנמק מדוע אין להתאים למערער סעיף מותאם – [3 ב'](#) לתקנות.

החלטת הוועדה תהיה מפורטת ומנומקת. המערער ובא כוחו יוזמנו לוועדה ויוכלו לטעון בפניה.

18. המשיב ישלם למערער הוצאות ושכ"ט עו"ד בסכום כולל של 3,000 ₪ וזאת תוך 30 יום מהיום שיומצא לו פסק הדין.

19. על פסק הדין ניתן להגיש בקשת רשות ערעור לבית הדין הארצי לעבודה בירושלים בתוך 30 ימים ממועד קבלת פסק הדין.

**ניתן היום, כ' סיוון תשע"ח, (03 יוני 2018), בהעדר הצדדים.**

חנה טרכטינגוט 54678313  
נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה

[בעניין עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו – הקש כאן](#)