|  |
| --- |
| **בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו** |
|  |
| פלוני נ' המוסד לביטוח לאומי | 17 נוב 201930111-03-17 |
|  |
| **השופט** | תומר סילורה |
|  |
| **תובע** | פלוניע"י עו"ד דרור וידוצ'ינסקי |
|  |
|  | **- נגד -** |  |
|  |
| **נתבע** | המוסד לביטוח לאומיע"י עו"ד עדי וידנה |

**פסק דין**

|  |
| --- |
|   |

1.לפנינו תביעת התובע, להכיר בליקוי השמיעה והטנטון באוזן שמאל כפגיעה בעבודה, כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה-1995 (להלן: "החוק").

2.בתאריך 29.9.2016 נשלחה לתובע הודעה מטעם הנתבע, בזו הלשון:

**"**בהמשך לפנייתך הריני להודיעך כי הפגימות שהוכרו כתוצאה מהתאונה חבלה באפרכסת אוזן שמאל בלבד.

רצ"ב אישור הכרה

ליקוי השמיעה אינו קשור לחבלה הנדונה באפרכסת אוזן שמאל, מדובר בליקוי שמיעה על רקע תחלואה טבעית"

3.לאור דחיית תביעתו הגיש התובע לבית הדין ביום 15.3.2017 תביעה על החלטת הנתבע כאמור.

4.ביום 10.12.2018 הגישו הצדדים הודעה על עובדות מוסכמות לצורך העברתו למומחה רפואי.

5.ביום 7.1.2019 הורה בית הדין על מינויו של ד"ר משה אנגלנדר כמומחה – יועץ רפואי מטעם בית הדין (להלן: "המומחה"), בתחום א.א.ג.

העובדות הרלוונטיות שהועברו למומחה הינן:

**5.1ביום 20.7.15 נפגע התובע בתאונת עבודה עת עלה עם הקביים במדרגות, איבד שיווי משקל ונחבל בצד שמאל של ראשו ואפרכסת שמאל.**

**5.2מיד לאחר החבלה התחיל התובע לדמם דימום מסיבי מאזור החתך של האפרכסת הפגוע. למקום הוזמן צוות של מד"א אשר חבש את האוזן ופינה את התובע לבית חולים בלינסון.**

**5.3במיון בית החולים בלינסון הקרע באפרכסת האוזן נתפר, תפירה מסובכת שארכה זמן ממושך.**

**5.4מאז התאונה החל התובע לסבול מירידה בשמיעה סחרחורות וטנטון כפי שעולה מן התיעוד הרפואי.**

**5.5התובע לא סבל לפני התאונה מליקויי שמיעה ומטנטון.**

**5.6התובע פנה למוסד לביטוח לאומי שהכיר בתאונה כתאונת עבודה. המוסד לביטוח לאומי הכיר בחבלה באפרכסת אוזן שמאל אך דחה את ליקוי השמיעה והטנטון ממנו סובל התובע.**

**5.7בין הצדדים סוכם כי החלטה בעניינו של התובע תועבר למומחה רפואי מטעם בית הדין אשר יקבע האם קיים קשר סיבתי בין ליקוי השמיעה והטנטון ממנו סובל התובע לבין תאונת העבודה.**

**5.8בין הצדדים סוכם כי חוות דעתו של ד"ר משה הראל תעמוד בפני מומחה מטעם בית הדין והמוסד לביטוח לאומי יהיה רשאי להגיש חוות דעת מטעמו אם ירצה בכך.**

**5.9מוסכם על הצדדים כי בעניין הצלקת המערער יוכל להגיש תביעה למחלקת נכות מעבודה.**

6. בהתאם לאמור, התבקש המומחה להשיב על השאלות הבאות:

האם קיים קשר סיבתי, לרבות על דרך של החמרה, בין ליקוי השמיעה והטנטון ממנו סובל התובע לבין תאונת העבודה?

7.בחוות דעתו מיום 17.2.2019 השיב ד"ר אנגלנדר לשאלות בית הדין, כדלקמן:

"מר ט' יליד שנת 1950 נכה, נפל במקום עבודתו ונחבל בצד שמאל של ראשו ובאפרכסת השמאלית. צוות מד"א חבש אותו ופינה אותו לחדר מיון בבי"ח בילינסון שם נתפרה האפרכסת השמאלית. בעקבות הנפילה חש מר ט' ירידה בשמיעה משמאל וטינטון טורדני שלדבריו לא היו קודם לנפילה.

לתובע נגרמה חבלת ראש ללא שברים בגולגולת וללא הפרעות נוירולוגיות. חבלה כזו עשויה לגרום לזעזוע באוזן הפנימית עם ירידה בשמיעה וטינטון. במקרה הנדון, תלונותיו של מר ט' אכן מתרכזות בפציעה של אפרכסת אוזן שמאל וירידה בשמיעה וטינטון טורדני משמאל.

עמדו בפני 2 בדיקות שמיעה, האחת מתאריך 29.9.15 כחודשים לאחר החבלה והשניה משנת 2016. שתי הבדיקות דומות ברישומן הגרפי, בשתיהן עקומה אודיומטרית המתאימה לפרסביאקוזיס (ליקוי שמיעה בשל הזדקנות) אך בשתיהן קיימת אסימטריה וירידה נוספת בשמיעה באוזן השמאלית דבר המתאים אכן לתלונתו של התובע.

באשר לטינטון, זו תלונה סובייקטיבית התלויה באמינותו של המלין ובבדיקות שמיעה מתאימות. למרות הטענה כי לא סבל קודם לכן מליקוי שמיעה, בדיקות השמיעה מראות כי לא כך הדבר. מר ט' סובל מפרסביאקוזיס כפי שהוסבר קודם לכן אך זהו תהליך איטי המתפתח במהלך שנים ולא אחת אין חשים בו עד שליקוי השמיעה מגיע לדרגת חומרה מסויימת. אי לכך אני מקבל טיעון זה כי לא ידע על ליקוי שמיעה קודם לחבלה. יחד עם זאת פרסביאקוזיס מלווה לא אחת גם בטינטון טורדני אך לא מצאתי עדות לתלונה קודמת של טינטון.

לסיכום, מר טויסור נחבל בראשו משמאל דבר אשר גרם לו לטנטון ומגיעים לו לפיכך לפי סעיף 72 (4) דII – 10% נכות.

באשר לשמיעה, בהסתמך על תדירויות הדיבור בבדיקת השמיעה האחרונה משנת 2016 (20/25 דציבל) מגיעים לו לפי סעיף 72 (1) אII – 0% נכות".

8.ביום 24.3.2019 הגיש הנתבע בקשה לשאלות הבהרה למומחה כדלקמן:

8.1בחוו"ד כתבת כי לנפגע יש פרסביאקוזיס קודם לפציעה האפרכסת וציינת כי טינטון יכול לנבוע מפרסביאקוזיס "לא אחת". מדוע הפרדת בין שתי התלונות הללו בקביעתך בחוו"ד?

8.2האם יתכן כי רק הטינטון מקורו בפציעה באוזן ולא ליקוי השמיעה?

8.3האם אתה מסכים עם האפשרות שהנפגע לא התלנון בעבר על טינטון, כמו שלא התלונן בעבר על ליקוי שמיעה?

8.4איך אתה מסביר פער הזמנים של חודש וחצי בין פגיעת האפרכסת לתלונת ליקוי השמיעה והטינטון?

8.5האם יתכן שמיד לאחר חבלה התובע לא יחוש בטינטון אלא לאחר חודש ומעלה?

8.6האם אתה מסכים כי הנפגע לא התלונן על טינטון ועל ליקוי שימעה בחדר מיון, למרות שנבדק ע"י רופא א.א.גרון?

8.7האם אתה מסכים כי תלונת סחרחורת לא מופיעה בחוו"ד שלך?

8.8האם אתה מסכים כי חבלה אמיתית רצינית באוזן הפנימית, כזו העלולה לגרום לליקוי שמיעה עצבי ניכר וטינטון תמידי "חדש" עלולה לגרום גם להופעת פגיעה ווסטיבולרית בתר חבלתית?

8.9האם אתה מסכים כי תלונת סחרחורת תביא את המומחה לרפואת א.א.גרון לשלוח הנפגע לבצע בדיקה ווסטיבולרית ENG?

8.10האם אתה מסכים כי לנפגע לא היתה חבלת ראש ישירה אלא רק פגיעה שטחית באפרכסת השמאלית?

8.11האם כתובה אבחנה של חבלת ראש ו/או חבלת צוואר בתעודת חדר המיון עת נתפר החתך באפרכסת?

8.12האם אתה מסכים כי בחדר המיון לא בוצע צילומי גולגולת ולא נבדק הנפגע ע"י מומחה נוירולוג?

8.13האם אתה מסכים שאין תיעוד על פגיעה בעור התוף באוזן השמאלית לא בחדר מיון ולא אצל רופא א.א.גרון מומחה בקהילה?

8.14אם לא היתה חבלת ראש ולא חבלת צליפת השוט לצוואר ולא עדות לפגיעה כלשהי באוזם תיכונה, מהו לדעתך המנגנון הפתופיזיולוגי להיווצרות הטינטון במקרה הזה?

9.ביום 18.4.2019 העביר המומחה את תשובותיו לשאלות ההבהרה:

9.1גם חבלה באוזן היא חבלת ראש אשר יכולה לגרום לטינטון וגם פרסביאקוזיס עשוי לגרום לטינטן.

9.2כן.

9.3על סמך מה שראיתי לא היו תלונות קודמות של טינטון. באשר לירידה בשמיעה, מדובר בתהליך איטי, מתקדם, ולרוב אין חשים בכך עד לרמה מסויימת שונה מאחד לשני.

9.4אין צורך להסביר, הדבר ברור, בתחילה הוא התרכז בפציעה ובכאבים מהפציעה וסבר כמו רבים אחרים במקרים דומים כי הטינטון יעבור ולכן לא התייחס לכך. תופעה זו שכיחה בחבלות ראש.

9.5אינני יודע זו תחושה סובייקטיבית.

9.6כן אבל כאמור אין לכך כל משמעות. כל אחד מאתנו סובל מטינטון מדי פעם וממתין שיחלוף או אפילו איננו מתייחס אליו.

9.7כן.

9.8לא מסכים.

9.9אם אין סחרחורת אין צורך בבדיקה וסטיבולרית וגם כשיש סחרחורת לא תמיד יש צורך ב ENG.

9.10מהי פציעה שיטחית לא ברור לי האם הכוונה לשריטה? אז לא היתה כזו. חתך באפרכסת הדורש תפירה איננו חבלה שיטחית והאוזן בין אם נרצה או לא מחוברת לגולגולת.

9.11לא.

9.12כן.

9.13כן.

9.14היתה חבלת ראש ללא פגיעה באוזן התיכונה. באשר לפתופיזיולוגיה ניתן למצוא זאת באין ספור מאמרים ואיננו סבור שבמסגרת שאלות הבהרה יש לכך מקום.

10.ביום 23.5.2019 הגיש הנתבע בקשה למינוי מומחה אחר. ב"כ התובע התנגד לבקשה וביום 11.6.2019 ניתנה החלטת בית הדין הדוחה את הבקשה למינוי מומחה אחר ובית הדין הורה לצדדים להגיש סיכומים.

**טענות הצדדים**

11.בסיכומיו, טוען התובע כי יש ללכת על פי חוות דעתו של המומחה הרפואי אשר קבע כי יש קשר סיבתי בין החבלה באפרכסת אוזן שמאל (שהוכרה כתאונת עבודה) לבין ליקוי השמיעה והטינטון ממנו סובל התובע. התובע סבור כי ממצאיו של המומחה ראויים וחד משמעיים ובהתבסס על חוות דעתו יש לקבל את התביעה.

12.לעמדת הנתבע, במקרה זה קיימת הצדקה עובדתית/משפטית יוצאת דופן לסטות מקביעותיו של המומחה הרפואי בחוות דעתו מיום 7.2.2019 וכן מתשובות לשאלות ההבהרה מיום 18.4.2019 במסגרתן שב והתבצר בעמדתו, שוב ושוב, ללא שום הסבר ענייני. עוד נטען כי המומחה לא קבע למעשה קשר סיבתי לתאונה ולא פירט מדוע בחר לייחס קשר סיבתי דווקא לתאונה ולתרומת העבודה השפעה של מעל 20% לאור מחלתו של התובע, כאשר על פי הפסיקה קביעת הקשר הסיבתי צריכה להתבצע באופן חד משמעי ולא על דרך השלילה. בנוסף נטען, כי המומחה במענה לשאלות ההבהרה התחמק ממענה לשאלות שהופנו אליו תוך חריגה מהעובדות אשר נקבעו על ידי בית הדין ויצירת תשתית עובדתית חדשה שלא ניתנה בהחלטת בית הדין. זאת ועוד, חרף העובדה שהמומחה מציין כי יש עדות למחלה פרסביאקוזיס, נמנע מלהסביר מדוע הפריד בין התלונות, סירב להסביר כיצד קושר בין התאונה לטינטון ואף התחמק מלדון בפער בין מועד התאונה למועד בו התובע התלונן לראשונה אודות הטינטון, זאת ללא כל נימוק ו/או הסבר ו/או תמיכה לקביעתו בספרות המקצועית. כך למשל, המומחה בתשובה 6 לשאלותיו מודה כי התובע לא התלנון על טינטון אולם נותן פרשנותו מדוע לדעתו התובע לא התלנון ובכך המומחה סטה מתפקידו ונראה מתשובותיו כי אינו אובייקטיבי.

13.לנוכח האמור עולה כי המומחה הרפואי בחר להתעלם מן העובדות שהונחו בפניו ו/או להתייחס באופן לאקוני ושאינו מנומק כנדרש ולהתבצר בעמדתו. לפיכך, מתבקש בית הדין לסטות מקביעותיו של המומחה הרפואי ולדחות את התביעה. לחלופין מתבקש בית הדין לפסול את חוות הדעת ולמנות מומחה אחר.

**דיון והכרעה**

14.הלכה פסוקה היא כי:

**"אין המומחה- היועץ הרפואי בא במקום בית הדין לפסיקה. אך הפוסק הוא בית הדין וחוות-הדעת אינה באה אלא להדריך ולייעץ בתחום שאינו בידעתו המקצועית של המשפטן, היינו בתחום ידיעתו המקצועית של הרופא. לפי שיטת המשפט בישראל חוות-דעת כזאת אף היא בבחינת ראיות ויש להתייחס אליהם בהתאם לכך. השוני העיקרי שבין חוות-דעת רפואית מטעם מומחה-יועץ רפואי הפועל מטעם בית-הדין לבין חוות-הדעת של רופא המעיד מטעם צד להתדיינות, הוא במשקל אשר בית-הדין ייחס לחוות הדעת. אך טבעי הדבר שבית-הדין ייחס משקל מיוחד לחוות-דעת המוגשת על ידי מומחה הפועל מטעמו ולא מטעם אחד הצדדים"** (דב"ע לו/8/0 סימון דוידוביץ –המוסד לביטוח לאומי, פד"כ 374).

15.מעיון בחוות דעתו הראשונה של המומחה (מיום 7.2.2019) עולה כי המומחה סבור כי "לתובע נגרמה חבלת ראש ללא שברים בגולגולת וללא הפרעות נוירולוגיות. חבלה כזו עשויה לגרום לזעזוע באוזן הפנימית עם ירידה בשמיעה וטינטון". בהמשך חוות הדעת מציין המומחה כי בבדיקות השמיעה שעמדו בפניו קיימת אסימטריה וירידה נוספת בשמיעה באוזן השמאלית דבר המתאים אכן לתלונתו של התובע. עוד קובע המומחה בחוות דעתו מפורשות כי החבלה בראש גרמה לתובע לליקוי השמיעה והטינטון ("מר ט' נחבל בראשו משמאל דבר אשר גרם לו לטינטון") וקובע כי לתובע מגיעים 10% נכות בגין הטינטון ו – 0% נכות בגין הירידה בשמיעה.

16.על עמדה זו חזר המומחה גם במענה לשאלות ההבהרה שהגיש הנתבע (חוות דעתו מיום 18.4.2019), כאשר המומחה מסביר את פער הזמנים של חודש וחצי בין הפציעה לתלונה על ליקוי שמיעה וטינטון כך: "אין צורך להסביר, הדבר ברור, בתחילה הוא התרכז בפציעה ובכאבים מהפציעה וסבר כמו רבים אחרים במקרים דומים כי הטינטון יעבור ולכן לא התייחס לכך. תופעה זו שכיחה בחבלות ראש".

17.קביעותיו הרפואיות של המומחה עומדות במבחן הסבירות וההיגיון ולא מצאנו נימוק או טעם המצדיק שלא לאמץ את חוות הדעת של מומחה – יועץ רפואי מטעם בית הדין. הפסיקה קבעה כי הגם שבית הדין אינו כבול לה, סטייה מחוות דעתו של המומחה הרפואי תיעשה במקרים בהם קיימת הצדקה עובדתית או משפטית יוצאת דופן לעשות כן [ולעניין זה ראה ס' אדלר, "מומחים יועצים-רפואיים בבתי דין לעבודה, "המשפט", כרך ב' 199, 1994; דב"ע נו/0-244 המוסד לביטוח לאומי נ' יצחק פרבר, [פורסם בנבו] מיום 26.2.1997; ר' דב"ע [לו-0/8](http://www.nevo.co.il/case/20033999) **סימיון דוידוביץ - המוסד לביטוח לאומי**, פד"ע ז', 374; דב"[ע נא/191-0](http://www.nevo.co.il/case/20113310) המוסד לביטוח לאומי - יוסף נחתום, פד"ע כ"ד, 89; דב"ע נה/0/246 גיגי סוליקה – המוסד לביטוח לאומי (לא פורסם)].

18.על משקלה המכריע של חוות הדעת של המומחה היועץ הרפואי, המתמנה על ידי בית הדין, חזר ושנה בית הדין הארצי בפסיקתו ועל כך אין עוד חולק [עב"ל 110/98 זאב מנדל – המוסד לביטוח לאומי (22.8.09); עב"ל 1146/00 צבי פרחטר נ' המוסד לביטוח לאומי (18.5.03)].

19.בעב"ל 1035/04 דינה ביקל – המוסד לביטוח לאומי (6.6.05) (להלן: "עניין ביקל") נפסק:

**"לדידו של בית הדין, המומחה הוא האורים והתומים המאיר את עיניו בשטח הרפואי. ככל שעל פניה אין בחוות דעת המומחה פגמים גלויים לעין, ואין היא בלתי סבירה על פניה, אין בסיס לפסילתה.**

**מטעמים מובנים, במחלוקת בין מומחה מטעם אחד הצדדים למומחה מטעם בית הדין יעדיף בית הדין את המומחה מטעמו על פני מומחה מטעם הצדדים.**

**אפשר שבשאלה מסויימת יהיו לרופאים דעות שונות. במחלוקת בין רופאים שכל כולה משדה הרפואה, לא יכניס בית הדין את ראשו, אלא יקבל את חוות המומחה מטעם בית הדין, כאמור, ככל שהיא סבירה על פניה ואין בה פגמים נראים לעין..."**

ועיין גם בעב"ל 345/06 המוסד לביטוח לאומי – מרדכי בוארון (15.5.2007) שם נפסק מפי כב' השופט פליטמן ובהסכמת יתר חברי המותב, כי:

**"בית הדין נוהג לייחס משקל רב לחוות דעתו של המומחה מטעמו, שכן האובייקטיביות של המומחה מטעם ביה"ד גדולה יותר ומבוטחת במידה מירבית מעצם העובדה, כי אין הוא מעיד לבקשת צד ואין הוא מקבל שכרו מידי בעלי הדין (ראה לעניין זה דב"ע 411/97 דחבור בוטרוס נ' המל"ל (לא פורסם), וכן עב"ל 341/96 מליחי נ' המל"ל, פד"ע לד' 377)"**

20.בנסיבות המקרה דנן, לא מצאנו הצדקה עובדתית או משפטית יוצאת דופן לסטות ממסקנות חוות הדעת של המומחה שהוגשה בתיק ומכאן שדין התביעה - להתקבל. המומחה התייחס לשאלות שהופנו אליו, ענה בפירוט ובענייניות.

21.באשר לטענות הנתבע בסיכומיו לפיה המומחה נותן פרשנותו מדוע התובע לא התלונן על הטינטון והירידה בשמיעה במשך חודש וחצי נציין, כי המומחה הרפואי מנסיונו המקצועי כרופא א.א.גרון מסביר כי בתחילה התובע התרכז בכאבים של האוזן הפצועה וסבר כמו רבים אחרים כי הטינטון יעבור ולא התייחס לכך. דברי המומחה הגיוניים ואין שום סיבה שלא נקבלם ונזכיר שהתובע גם עבר תפירה של האפרכסת וברור שפציעה זו מלווה בכאבים (לדעת המומחה פציעתו של התובע לא הייתה שיטחית וחתך באפרכסת הדורש תפירה איננו חבלה שיטחית – תשובה 10 לשאלות ההבהרה). בכל מקרה, אנו דוחים את טענות הנתבע בסיכומים לפיה המומחה לא היה אובייקטיבי ו/או מקובע בעמדתו ואת יתר טענות הנתבע בסיכומיו. לדעתנו המומחה השיב על השאלות שהופנו אליו בצורה מקצועית וראוייה ואין להטיל בו דופי רק משום שדעתו איננה כשל עמדת הנתבע.

**סוף דבר:**

22.התביעה מתקבלת.

23.אנו קובעים כי ליקוי השמיעה והטנטון מהם סובל התובע הינו כתוצאה של תאונת העבודה מיום 20.7.2015. הנתבע יזמן את התובע לוועדה רפואית לקביעת דרגת נכותו כמקובל.

24.הנתבע ישא בהוצאות התובע ושכ"ט עו"ד בסך 5,000 ₪ שישולמו בתוך 30 ימים מהיום.

**זכות ערעור כחוק לבית הדין הארצי לעבודה בירושלים תוך 30 ימים מקבלת פסק דין זה.**

**ניתן היום, י"ט חשוון תש"פ, (17 נובמבר 2019), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| תמונה 4  |   | תמונה 3  |   | תמונה 2   |
| **נציג ציבור עובדים****מר מרדכי נגר**  |   | **תומר סילורה, שופט** |   | **נציג ציבור מעסיקים****מר אברהם גלאי** |