



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 11-12-26798

ניתן ביום 13 נובמבר 2013

המערער

המוסד לביטוח לאומי

-

המשיב

מיכאל רבינוביץ

בפני: סגן הנשיאה יגאל פליטמן, השופטת רונית רוזנפלד, השופט אילן איטח  
נציג ציבור (עובדים) מר ראובן רבינוביץ, נציג ציבור (מעבידים) מר יצחק קאול

בשם המערער - עו"ד דודן ירושלמי  
בשם המשיב - עו"ד איתן ליברמן

### פסק דין

#### השופט אילן איטח

1. לפנינו ערעור על פסק דינו של בית הדין האזורי בתל אביב (השופטת רוית צדיק ונציגי הציבור מר אהרון ציון ומר יארניצקי אליאב; בי"ל 07-5393), ובו נקבע כי מחלת הסכרת של המשיב היא תוצאה של פגיעה בעבודה כמשמעה בסעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה - 1995.

#### המסגרת העובדתית

2. המשיב, יליד 1945, עבד כשומר. ביום 7.5.00 ארע למשיב "ארוע חריג" כדלהלן:

"בדרכו למקום העבודה, תוך כדי נסיעה, כבה מנוע הרכב והושבתו כל המערכות ההידראוליות לרבות היגוי ובלמים. לאחר מאמצים ותמרונים נעצר הרכב במרכז הכביש בניגוד לכיוון התנועה. סמוך לאחר האירוע סבל התובע מחוסר תחושה בגופו ואי יכולת לנוע, רעד בלתי נשלט וכאבים מופשטים בכל הגוף."

3. המשיב טען כי כתוצאה מהארוע החריג הוא סבל ממצב חרדתי שהוביל להתפרצות מחלת הסכרת. ביום 25.9.05 הגיש המשיב למערער – המוסד לביטוח לאומי (להלן – המוסד) הודעה על פגיעה בעבודה. ביום 14.2.07 נדחתה התביעה



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 11-12-26798

על ידי פקיד התביעות והמשיב פנה לבית הדין אשר מצידו קיבל את גרסת המשיב באשר לארוע החריג.

4. המשיב תמך את תביעתו בחוות דעת של מומחה מטעמו – פרופ' מיכה רפופורט, שקבע כי "סביר ביותר שהדחק הנפשי החמור אותו חווה מר רבינוביץ בעקבות תאונת הדרכים בחודש מאי שנת 2000 גרם לפריצת מחלת הסוכרת (מסוג 2 – א.א.) אצלו" וכי "סביר ביותר שאילולא הדחק הנפשי שנגרם אצלו בעקבות תאונת הדרכים מחלת הסוכרת לא הייתה פורצת אצלו במועד שפרצה או בכלל".

### חוות הדעת של המומחה הראשון

5. בית הדין מינה את פרופ' משה גרטי כיועץ רפואי לבחינת הקשר הסיבתי שבין הארוע החריג לבין מחלת הסוכרת של המשיב (להלן – המומחה הראשון).

לשאלה מהי מחלת המשיב ענה המומחה הראשון כי בזמן הארוע סבל המשיב ממצב של דחק. לאחר הארוע סבל המשיב, במשך 9 שנים, ממספר ליקויים: סכרת מסוג 2, יתר שומנים בדם, יתר לחץ דם וממשקל יתר. המומחה ציין כי ליקויים אלה הם חלק מתסמונת הקרויה תסמונת מטבולית והמשותף להן הוא עמידות להורמון האינסולין. המומחה הראשון ציין כי "למרות חוסר נתונים בתיק החולה, ניתן לקבוע כי ארבעת המחלות הקשורות זו בזו אינן מופיעות בוקר אחד יחד, ותהא הסיבה או המכלול הבלתי ידוע ככל שתהא. נאיבי יהיה לחשוב שסיבה אחת תביא להופעת פריצת כל אשכול המחלות באותה נקודת זמן. התסמונת המטבולית היא תסמונת נפוצה המתאימה לגילו של החולה, היא רב סיבתית, חלקן סיבות גנטיות, חלקן סיבות סביבתיות. זוהי תופעה הולכת ומתפתחת הניתנת לעצירה ודחיית ההופעה ע"י ירידה במשקל, הן ע"י דיאטה דלת פחמימות והן ע"י פעילות גופנית ארובית".

באשר לשאלת הקשר הסיבתי שבין האירוע החריג לבין מחלת הסוכרת קבע המומחה הראשון כי "מן המידע שיש בידינו עד היום - אירוע סטרסטיגני יכול להחשב סיבה בבחינת 'הקש ששבר את גב הגמל' בסוכרת מטיפוס 1, אך לא בסוכרת מטיפוס 2 וכן לא בתסמונת מטבולית ממנה סובל..". המשיב. המומחה הראשון הוסיף שהמחקרים לבחינת קיומו של קשר סיבתי בין דחק נפשי לבין



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 11-12-26798

סכרת נמשכים אך "גם באם ימצא קשר כזה בעתיד, מן הידוע כיום, הוא פחות בהרבה מהשפעת גורמים אחרים".

6. בית הדין העביר למומחה הראשון מספר שאלות הבהרה. מתשובות המומחה הראשון עלה כי הוא עומד על עמדתו לפיה אין קשר סיבתי בין דחק נפשי לבין סכרת מסוג 2 (עמידות לאינסולין), זאת בשונה באשר לסכרת מסוג 1 (חוסר באינסולין).

במסגרת שאלות הבהרה נשאל המומחה הראשון האם אילולא הדחק הנפשי "לא היתה פורצת סכרת סוג 2 במועד בו פרצה או בכלל הייתה נדחית לזמן עתידי כלשהו?" לשאלה זו השיב המומחה הראשון כך:

"בהיררכיה של מצבים סטרוגוניים וה-Panic attack שנתקף התובע, נראה לי שהוא בחומרה ובצורה חלשה; לא הייתי מצפה שארבעה חודשים לאחר מכן ימשיך אפקט של "הדק שהביא לגילוי הסוכרת מסוג 2".

המסקנה - סוכרת מסוג 2 שהיתה אצל החולה חלק מתסמונת המטבולית הכוללת משקל יתר, יתר לחץ דם, יתר שומנים וסוכרת מסוג 2 הם מכלול אחד גנטי מטבולי, ואין לסיבה החיצונית כהתקף פניקה השפעה ארבעה חודשים לאחר מכן."

יחד עם זאת, לשאלת הבהרה "האם אתה שולל דחק נפשי כגורם הדק סיבתי חייוני להתפרצות סוכרת סוג 2" השיב המומחה הראשון כך:

"מכיוון שהורמונים של חרדה ופניקה הם גם הורמונים שמעלים רמות סוכר ומכיוון שהמחקר לא פסק ולא כל הקשרים בהירים, מותר לדעתי לצורכי תשובות לשאלות בחיים בזירת בית המשפט לומר שהדחק הנפשי הוא Trigger ולא כמחולל הסיבה ביסודה." (הדגשה הוספה – א.א.)

7. בהמשך העביר בית הדין למומחה הראשון מספר שאלות הבהרה נוספות מטעמו של בית הדין. המומחה הראשון סיכם את תשובותיו לשאלות אלה כך:

- א. יש להפריד בין סוכרת מטיפוס 1 וטיפוס 2, אלה שתי מחלות שונות עם מנגנונים שונים.
- ב. דחק גורם להתפרצות (trigger) ומניע בסוכרת מטיפוס 1.
- ג. אין ולו עובדה אחת המצביעה על קשר ישיר בין דחק וסוכרת מטיפוס 2.



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 11-12-26798

ד. שני הפנלים (האגודה לסכרת ומשרד הבטחון) פתחו צוהר קטן של ספק במקרים נדירים של דחק קיצוני ביותר שבו ימצא קשר זמנים עד שלושה חודשים.  
ה. המקרה הנדון אינו נופל בקטגוריה זאת."

8. לשלמות התמונה ומאחר שהמומחה הראשון נדרש לעמדת האגודה הישראלית לסכרת (להלן – האגודה) ולעמדת משרד הביטחון בנוגע לעמדה הראשונה, נביא עמדות אלה להלן:

עמדת האגודה:

7. לגבי "מצבי לחץ" כמאיץ של התפתחות סוכרת מסוג 2, אין הוכחה לתפקיד "מצב הלחץ" (סטרוס) כגורם DE NOVO של סוכרת מסוג 2, אך סביר "שמצב לחץ" קיצוני עשוי לחשוף את המחלה אצל אנשים בעלי רקע גנטי.  
8. מבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 7 לעיל, במידה ויתפתח מצב של סוכרת חריפה מסוג 2 תוך 3 חודשים מהתרחשות "מצב לחץ" קשה יש לקבוע כי התפרצות הסוכרת הינה כתוצאה מהאירוע."

עמדת משרד הביטחון בנוגע לסכרת מסוג 2:

"זו נגרמת בעיקר ע"י גורמים גנטיים, "מצב לחץ" אינו ידוע כמאיץ התפתחות סכרת מסוג 2, אך במקרים קיצוניים ביותר בהתאם לסעיף 7 של המלצת הפנל, יחליט המומחה שלנו על הקשר ומהותו (גרימה או החמרה)."

9. בית הדין האזורי הגיע לכלל מסקנה כי עמדת המומחה הראשון בכל הנוגע להשפעת הדחק הנפשי לא ברורה. שכן מחד גיסא, המומחה הראשון הסכים לעמדת האגודה ומשרד הבטחון כי במצבים קיצוניים דחק נפשי עשוי לשמש כטריגר (גורם הדק) לפרוץ סוכרת מסוג 2; אך מאידך גיסא, ציין כי אין הוכחה מדעית לקיומו של קשר סיבתי שכזה. לפיכך, החליט בית הדין למנות מומחה רפואי אחר.

### המומחה הרפואי השני

10. פרופ' משה וינטרוב מונה על ידי בית הדין כיועץ רפואי אחר (להלן – המומחה השני). בתחילה ביקש המומחה השני את תוצאות בדיקות הדם של המשיב לשנים 1997 – 2001, וכך נימק המומחה השני את בקשתו:



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 11-12-26798

"סוכרת מסוג type-2 אינה מופיעה בבת אחת בצורה חריפה אלא באופן הדרגתי. לא אתפלא אם בדיקות הגלוקוז של מר רבינוביץ במהלך השנים 2001-1997 כבר הראו מגמת עליה ואולי אפילו כבר היו ברמה של סוכרת אשר עדיין לא דרשה טפול תרופתי, אלא רק נקיטת צעדים של שפור באורח החיים. כמו למשל הפניה לחדר כושר, כפי שנעשה 11/07/99 (גליון הקופה)."

תוצאות בדיקות הדם הראשונות שיש בידנו הן מתאריך 10/09/00 המראה כבר על נוכחות סוכרת. כדי לקבוע מתי החלה מגמה זו לפני או אחרי התאונה עלי לראות בדיקות דם קודמות."

11. משלא התקבלו בדיקות הדם המבוקשות חיווה המומחה השני דעתו כך :

"לפני שאני עונה .... ברצוני להגיד כי למעט תוצאת מעבדה אחת מתאריך 5.9.2000 של גלוקוז 251 (4 חודשים לאחר התאונה) אין בכל הגליון הרפואי תוצאות מעבדה לא מלפני לא בזמן ולא אחרי האירוע.

כדי להחליט על טיב המחלה ובעיקר מועד הופעתה, כשמדובר בסוכרת, האינפורמציה הבסיסית הנדרשת הינה מהלך רמות הגלוקוז בדם לפי בדיקות מעבדה, לפני האירוע ואחריו. לכן שלחתי לכבוד שופטת, לפני יותר מחודשיים מכתב בו בקשתי שישלחו לי תוצאות בדיקות מעבדה של מר רבינוביץ מהשנים שקדמו לאירוע. לצערי לא קבלתי דבר. לכן אשתדל לענות על השאלות ע"ס החומר המצוי:

א. התובע סובל מסוכרת סוג 2 .... כחלק מרכזי של מה שקרוי תסמונת מטבולית. תסמונת זו כוללת: רמות טריגליצרידים גבוהים HDL-C נמוך, יתר לחץ דם ועודף משקל. מר רבינוביץ סובל מכל המרכיבים הללו.

ב. קיים כנראה קשר סיבתי בין האירוע של תאונת הדרכים ב 7.5.2000 לבין הופעת הסוכרת ב 5.9.2000.

ג. ברב המקרים הופעת סוכרת מסוג זה, היא משנית לשילוב של גורמים גנטיים וגורמים סביבתיים. הגורם הסביבתי החזק ביותר הינו עליה במשקל הגוף, עקב שינוי באורח החיים לטובת אכילת יתר מחד וירידה ברמת הפעילות הגופנית מאידך.

קרוב לוודאי שהטראומה הנפשית ממנה סבל מר רבינוביץ בעקבות התאונה גרמה לשינוי באורח חייו בכיוון המוזכר לעיל (אין לי עדות לכך) וביחד עם הנטייה הגנטית (כאמור לתובע היו כל המרכיבים של התסמונת המטבולית המוכרת כמצב קדם-סוכרתי) פתח ו/או החמיר סוכרת. כלומר האירוע של תאונת הדרכים היווה טריגר להופעת סוכרת.

ללא יכולת להשוות בין רמות הגלוקוז ומשקלי הגוף לפני ובמהלך 4 חודשים לאחר האירוע הייתי נותן לאירוע משקל של כ 50% בהופעת הסוכרת.

אני די בטוח שגם ללא האירוע היה התובע מפתח סוכרת מתי שהוא במהלך חייו."



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 11-12-26798

12. בהמשך הסתבר כי אין בנמצא בדיקות דם של המשיב לתקופה שקדמה לארוע החריג, והמומחה השני הודיע כי חוות דעתו נותרת כאמור. הצדדים לא ביקשו להעביר למומחה השני שאלות הבהרה ובית הדין הורה על הגשת סיכומים.

### פסק הדין של בית הדין האזורי

13. בית הדין האזורי הגיע לכלל מסקנה כי לאור חוות דעתו של המומחה השני קיים קשר סיבתי בין הארוע החריג לבין מחלת הסכרת של המשיב. בית הדין קיבל את עמדת המשיב כי המונח "כנראה" בהקשר של הקביעה לפיה קיים קשר סיבתי צריך להתפרש לאור חוות הדעת כמכלול, ובשים לב לתשובה ג' ניתן להסיק קיומו של קשר סיבתי. בית הדין דחה את טענת המוסד כי המומחה השני התבסס על קשר סיבתי עקיף שהבסיס לו לא הוכח. וכך נימק בית הדין את עמדתו:

"אשר לטענת הנתבע כי מדובר בקשר סיבתי עקיף שעה שהבסיס כלל לא הוכח נציין כי המומחה הסתמך על עובדות המקרה - ראה סעיף 2 לעובדות שם נקבע כי: "לטענת התובע, כתוצאה מהאירוע, סבל ממצב חרדתי" ובתסמינים המוכרים לו כרופא. בהתבסס על האמור הגיע למסקנה בדבר הקשר הסיבתי והיות האירוע טריגר להופעת הסוכרת. לפיכך אין לקבל טענת הנתבע כי מדובר בקשר סיבתי עקיף אשר בסיסו לא הוכח. ...."

בית הדין הוסיף וקבע כי אין בקביעת המומחה השני לפיה גם ללא הארוע היה המשיב מפתח את מחלת הסכרת כדי לשנות, שכן המומחה השני קבע כי הארוע החריג היה "טריגר".

### הטענות בערעור

14. ערעור המוסד מכוון לשני נושאים: הראשון, לענין מסקנות בית הדין לגבי המומחה הראשון; השני, לענין ההסתמכות על המומחה השני.

לענין המומחה הראשון טען המוסד כי חוות דעתו היתה ברורה, מנומקת ובהירה ולפיה אין קשר סיבתי בין הארוע החריג לבין הסכרת של המשיב. לחלופין, כך נטען – ככל שבית הדין סבר כי חוות הדעת אינה בהירה דיה היה עליו למנות מומחה רפואי נוסף ולא מומחה רפואי אחר.

לענין המומחה השני טען המוסד, בעיקר, כי חוות דעתו סוטה מן העובדות תוך התבססות על השערה בנוגע לשינוי אורחות חייו של המשיב; השערת המומחה



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 11-12-26798

השני מובילה לניתוק הקשר הסיבתי שבין התאונה לבין הסוכרת שכן המומחה השני תולה את פרוץ הסוכרת בהשמנת יתר וחוסר פעילות גופנית; המומחה השני לא נתן דעתו לכך שהסוכרת התגלתה רק כעבור 4 חודשים מיום התאונה, בעוד שלפי עמדת האגודה קשר סיבתי בין דחק נפשי לבין סוכרת אפשרי אם המחלה פרצה תוך 3 חודשים; המומחה השני לא קבע ברמת ודאות מספקת שקיים קשר סיבתי שכן הוא הביע עמדתו שקשר כזה קיים "כנראה".

15. המשיב מצידו סבור כי דין הערעור להדחות. לטענתו בדין נפסלה חוות הדעת של המומחה הראשון נוכח הסתירות בחוות הדעת עליהם הצביע בית הדין. באשר למומחה השני נטען כי מחוות דעתו עולה קיומו של קשר סיבתי, ואין מקום להתפס למונח "כנראה" בהתעלם מיתר האמור בחוות הדעת; המחלה התגלתה מעט פחות מארבעה חודשים, ואין בפרק זמן זה שינוי מהותי ביחס לעמדת האגודה; המומחה השני לא סטה מן העובדות שכן בעובדות שנקבעו על ידי בית הדין צויין כי המשיב סבל ממצב חרדתי, לחלופין נטען כי המוסד מושתק מלטעון בנוגע לסטייה מן העובדות מאחר שהמוסד ויתר על האפשרות להעביר למומחה השני שאלות הבהרה.

### הכרעה

16. לאחר ששקלנו את טיעוני הצדדים ועיינו בכלל החומר שבתיק נחה דעתנו כי דין הערעור להתקבל. ואלה טעמינו בתמצית:

### מומחה אחר או מומחה נוסף

17. מינוי מומחים יועצים רפואיים נעשה בבתי הדין לעבודה בהתאם להלכה הפסוקה כפי שבאה לידי ביטוי בהנחיות הנשיאים, המעודכנות מעת לעת (להלן – **ההנחיות**)<sup>1</sup>. הכלל כפי שנקבע לענייננו הוא **כי על בית הדין להסתפק במינוי מומחה אחד לפגימה אחת**, וכי ניתן למנות מומחה נוסף או אחר במקרים חריגים ולא על נקלה.

מינוי מומחה נוסף משמעו כי חוות דעתו של המומחה הקודם לא "יוצאת מהתמונה". מינוי שכזה יעשה ככל שבית הדין מצא כי "**בחוות דעת המומחה לא ניתן מענה לכל השאלות שהוצגו, והן חיוניות להכרעה בהליך; או שנראה לבית**

<sup>1</sup> הנחיות הנשיאה ארד מיום 13.4.2010, כמפורסם באתר בתי הדין לעבודה.  
- 7 - מתוך 10



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 11-12-26798

**הדין שהמומחה דוגל באסכולה המחמירה עם הנפגע בהשוואה לאסכולה אחרת, מקלה יותר; או שנדרש תחום מומחיות נוסף לבחינת אותה פגימה; או מטעמים מיוחדים אחרים שיפורטו בהחלטתו".**

מינוי מומחה אחר משמעו פסילת חוות דעת המומחה שמונה. לפיכך צעד זה ינקט במקרים חריגים בדומה למקרים בהם מחליט בית הדין על החלפת הרכב של ועדה רפואית. בין הדוגמאות למקרים כאמור ניתן למנות את המקרים הבאים: "ככל שבית הדין מוצא כי המומחה חרג בחוות דעתו מהעובדות שנקבעו על ידי בית הדין למרות ששימת הלב הופנתה בשנית לנסיבות העובדתיות; ככל שהמומחה מתנגד לאסכולה הרפואית עליה מבוססת פסיקת בתי הדין לעבודה בתחום הפגימה הרלוונטי; ככל שנפל פגם אישי במומחה; או מטעם אחר שיירשם".<sup>2</sup>

נדגיש: כאשר מתעורר קושי עם חוות הדעת של המומחה שמונה יש למצות את מנגנון שאלות ההבהרה טרם הגעה למסקנה כי נוכח אותו קושי יש למנות מומחה נוסף או אחר. יש לזכור כי שפתו של המשפטן אינה תואמת בהכרח את שפתו של הרופא, ומה שלכאורה נראה כאמירות שאינן מתיישבות עשוי להתברר אחרת לאחר דין ודברים ובירור.

18. במקרה הנוכחי איננו סבורים כי היה מקום למנות מומחה נוסף על המומחה הראשון, ולא כל שכן למנות מומחה אחר. חוות דעתו של המומחה הראשון קוהרנטית, מנומקת ולא מצאנו בה סתירות או קשיים שהיה בהם כדי להצדיק מינוי מומחה רפואי נוסף. בית הדין האזורי סבר כי יש אי התאמה בין קביעת המומחה כי הוא מסכים לעמדת האגודה ולעמדת משרד הבטחון לפיה במצבים קיצוניים דחק נפשי עשוי לשמש כטריגר (גורם הדק) לפרוץ סוכרת מסוג 2 לבין קביעתו כי אין הוכחה מדעית לקיומו של קשר סיבתי שכזה. אלא, שאיננו סבורים כי יש אי התאמה בחוות הדעת של המומחה. יודגש שגם בעמדת האגודה מצויין כי "אין הוכחה" לכך שמצבי לחץ מאיצים התפתחות של סכרת מסוג 2, ועמדתה בנוגע לקשר סיבתי שכזה מבוססת על "סבירות". זאת ועוד, גם האגודה מציינת כי קיומו של קשר סיבתי שכזה אפשרי אם הסכרת מסוג 2 התפתחה למצב חריף תוך 3 חודשים מ"מצב הלחץ".

<sup>2</sup> ראו גם מאמרו של הנשיא (בדימוס), ס. אדלר, "מומחים יועצים-רפואיים בבתי הדין לעבודה", המשפט ב' 199. - 8 - מתוך 10





## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 11-12-26798

זאת ועוד, אפילו ניתן היה לגרוס, כפי שעולה מפסק דינו של בית הדין האזורי, כי חלקים בחוות דעתו של המומחה הראשון לא מתיישבים ביניהם נכון היה לפנות ולברר זאת עם המומחה במסגרת שאלות הבהרה.

### חוות הדעת של המומחה השני

19. בנוגע לחוות הדעת של המומחה השני נטענו מספר טענות. לטעמינו די להדרש לטענה לפיה בחוות דעתו סטה המומחה השני מהעובדות שנקבעו. צודק המוסד בטענתו כי המומחה נסמך בחוות דעתו על שינוי שארע באורחות חייו של המשיב כתוצאה מטראומה נפשית, בעוד שלעובדה זו אין אחיזה בחומר הראיות.

20. הגם שבדרך כלל סטיה מעובדות מצדיקה הפניית תשומת לב המומחה לתשתית העובדתית שנקבעה, לא מצאנו כי במקרה זה יש מקום לנקוט בהליך זה. ראשית, מן הטעם שכלל לא היה מקום למנות את המומחה השני; שנית, גם אליבא של המומחה השני הקשר הסיבתי יכול ויקום לאור קיומה של עובדה החורגת מהמסגרת העובדתית; שלישית, חוות הדעת של המומחה השני נעדרת את רמת הודאות הנדרשת לקביעת קיומו של קשר סיבתי<sup>3</sup>.

21. משנמצאנו למדים כי חוות דעתו של המומחה השני מבוססת על תשתית עובדתית שאינה מבוססת בחומר שלפניו, לא נותר אלא לשוב ולבחון את השאלה בדבר קיומו של קשר סיבתי על יסוד חוות דעתו של המומחה הראשון. על פי חוות דעתו של המומחה הראשון, קיימת אפשרות להכיר בקיומו של קשר שכזה במקרים של מצב לחץ חריג, וזאת כל עוד לא חלפו יותר מ-3 חודשים בין אירוע של מצב לחץ לבין פרוץ הסכרת מן הסוג שממנו סובל המשיב. בנסיבות המקרה דן חלף פרק זמן של ארבעה חודשים בין האירוע לבין פרוץ המחלה. לפיכך, לא נותר אלא לקבוע כי לא הוכח קיומו של קשר סיבתי בין מחלת הסכרת ממנה סובל המשיב לבין האירוע מיום 7.5.00.

<sup>3</sup> השוו: דב"ע (ארצי) נו/197-0 המוסד לביטוח לאומי – בתיה קוהן, (5.3.1996); עב"ל (ארצי) 738/08 המוסד לביטוח לאומי – יוסף אלטיט, (18.11.10); עב"ל (ארצי) 618/09 גינט גנגינה – המוסד לביטוח לאומי, (7.7.2010); עב"ל (ארצי) 11-12-39612 המוסד לביטוח לאומי – סמיון מלניק (11.11.13)



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 11-12-26798

### סוף דבר

22. דין ערעור המוסד להתקבל וכפועל יוצא נדחית תביעת המשיב להכרה במחלת הסכרת שלו כבפגיעה בעבודה. בנסיבות הענין אין צו להוצאות.

ניתן היום, י' כסלו תשע"ד (13 נובמבר 2013), בהעדר הצדדים וישלח אליהם.

אילן איטח,  
שופט

רונית רוזנפלד,  
שופטת

יגאל פליטמן,  
שופט, אב"ד

מר יצחק קאול,  
נציג ציבור (מעבידים)

מר ראובן רבינוביץ,  
נציג ציבור (עובדים)