



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ב"ל 17-11-32443

לפני:

כב' השופטת דגית ויסמן

המעוררת

דפנה עדן
ע"י ב"כ עו"ד שי נתן

המשיב

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

פסק דין

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 1. ערעור לפי סעיף 123 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה – 1995 (להלן –
- 6 החוק), על החלטת ועדה רפואית לעררים מיום 25.9.17 (להלן – הוועדה), אשר
- 7 התכנסה בעקבות פסק דין מיום 15.2.17 (בל 53195-12-15, כב' השופטת פלד; להלן –
- 8 פסק הדין), בו הורה בית הדין כי עניינה של המערערת יוחזר לוועדה בהרכב חדש
- 9 שתבחן את מצבה הרפואי של המערער במפורט ובמנומק ותדון בערר שהוגש על ידי
- 10 המערערת על החלטת ועדה מדרג ראשון מיום 19.4.15.
- 11
- 12 2. רקע הדברים:
- 13 א. המערערת, מדריכת רכיבה על סוסים ומזכירה, נפגעה בתאונת דרכים שהוכרה
- 14 כפגיעה בעבודה, ביום 11.4.11. אברי הגוף שהוכרו במסגרת הפגיעה בעבודה
- 15 הם כאבי גב אמצעי ותחתון וחבלת ראש.
- 16
- 17 ב. ועדה מדרג ראשון מיום 16.4.12 קבעה כי למערערת נכות יציבה בשיעור 10%
- 18 בגין מגבלה בצוואר בהתאם לפריט ליקוי 37(5)(א) שבתוספת לתקנות המוסד
- 19 לביטוח לאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשס"ז 1956 (להלן –
- 20 התקנות).
- 21
- 22 ג. ביום 14.9.14 הגישה המערערת בקשה לבדיקה מחדש (החמרת מצב) מכוח
- 23 תקנה 36 לתקנות, בטענה להחמרת מצב בתחום הנוירולוגי, הנפשי
- 24 והראומטולוגי.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ב"ל 32443-11-17

- 1
2 ד. ועדה רפואית מדרג ראשון מיום 19.4.15 קבעה כי אין שינוי בדרגת הנכות
3 היציבה של המערערת. בכך הותירה על כנה את ההחלטה לפיה למערערת נכות
4 מעבודה רק בתחום הנפשי, בשיעור של 10%. המערערת הגישה ערר על החלטה
5 זו וזה נדון בפני ועדה רפואית לעררים מיום 14.10.15 (להלן – הוועדה
6 הראשונה).
- 7
8 ה. על החלטת הוועדה הראשונה הוגש ערעור לבית דין זה, שנדון במסגרת פסק
9 הדין שנזכר לעיל, בהליך בל 53195-12-15. כאמור, בית הדין הורה שוועדה
10 לעררים בהרכב חדש תדון בערר המערערת על החלטת הדרג הראשון שדן
11 בבקשה לחתמורה לפי תקנה 36.
- 12
13 3. הוועדה נשוא הליך זה התכנסה שלוש פעמים.
14
15 בישיבה הראשונה, מיום 3.4.17, נשמעו טיעוני ב"כ המערערת, אשר טען שעקב
16 התאונה המערערת סובלת ממגבלות צוואר ומכאבים ותחושת נימול, הפנה לבדיקת
17 MRI מ – 15.3.17, הזכיר קרע בשריר הכתף וטען למגבלות תנועה. כן הוזכרו צילום
18 מ - 6/13 US, מיום 18.7.13 ובדיקה עדכנית מיום 27.7.17. עוד צוינו כאבי ראש
19 ותלונות נוספות בתחום הנוירולוגי, והוזכר טיפול תרופתי שהמערערת מקבלת.
20 המערערת הוסיפה טיעון משלה והזכירה אבחון קוגניטיבי, פיברומיאלגיה וכן ציינה
21 ירידה בחכנסות.
- 22
23 בישיבה זו הוועדה עיינה בתיעוד הרפואי וקבעה כך:
24
- 25 "ב – MRI מ – 2.3.12 ע"ש צווארי בלט דיסק מרכזי C 5,6 עם לחץ על השק
26 ללא לחץ שורשי בע"ש מותני מאותו תאריך דיסק ניווני C5 – S1 עם צמצום
27 מרווח בין גופי החוליות ללא לחץ שורשי וללא לחץ על השק. ב MRI מ-
28 21.3.12 ממצאים ע"ש צווארי זהים לאלה מ-2012, דהיינו בלטי דיסק.
29 *הצילומים הוחזרו לתובעת.
- 30 בבדיקה נוירולוגית דיבור שוטף אין חיפוש מילים. אין דיסארטיה, עצבי
31 גולגולת במפ, אין נסטגמוס, בגפיים אין תנוחה פרטית. כח גס 5/5 פרוקסימל
32 ודיסטל ב 4 הגפיים. מוסרת על היפאוסטזיה לתחושת מגע של פלג גוף שמי
33 עם מעבר חד בקו אמצע, לא פרגומדיאני. יתר הבדיקה במפ, כולל תבנית
34 הליכה.
- 35 בהסתכלות תוך כדי אנמנזה היו תנועות צוואריות, מותניות, גביות חופשיות
36 לחלוטין.
- 37 לסג ישיר והפוך שלילי. כח גס וטונוס בגפיים תחתונות תקינים. מבחנים
38 סקרירו.. שליליים. תנועות מפרקי הירכיים מלאות הישיבה על מיטת הבדיקה
39 עם הברכיים ישרות מגיעה בכיפוף קידמי בקצות אצבי קידמת כפות הרגליים.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ב"ל 32443-11-17

1 מתהפכת בזריזות על בטנה, סימן מתיחה פמורלי שלילי, קמה ויושבת בכוחות
2 עצמה.
3 תנועות צוואריות פעילות בלבד בכיפוף סנטר 1 ס"מ מבית החזה וביישור 45
4 מהאופקי. סיבוב לימין ושמ' 70. בהטייה דו"צ 30 מבחן ספרלינג
5 ולהרמית שליליים. מוסרת על כאבים - הפעלת כתף שמ' וממקמת את הכאב
6 באזור השכמה עם תנועות זרוע מוגבלות. בעמידה אין הטיה של הגב. תנועות
7 כיפוף צידי 40 בע"ש לכל צד. עמידת בהונות ועקבים תקינה. הליכה בגלילת
8 רגל מלאה ובקצב אחיד.
9 הוועדה עיינה חו"ד יועץ פסיכיאטר מ - 18/2/15 הקובע החמרה ומקבלת
10 אותה.
11 לסיכום - אין חסר אובייקטיבי בבדיקה נוירולוגית.
12 הוועדה עיינה בדיווח של הערכה קוגניטיבית מ - 20/7/14 על פי דיווח זה
13 ירידה קלה בזכרון אם כי התוצאות של RAVLT בגדר התקין. הממצא ב -
14 EMG (דיווח של רדיקאלופתיה צווארית) ללא ביטוי קליני בבדיקה. ד"ר
15 איזבל גרשקוביץ - מ 1/3/7 דומה לבדיקה נוכחית.
16 אי לכך הוועדה קובעת שאין נכות נוירולוגית הקשורה לתאונה ואין החמרה
17 בתחום זה.
18 אין כל מגבלה תפקודית בע"ש מותני. הוועדה מטרשמת מהגבלה מזערית
19 בתנועות הצוואר בסיבוב ובכיפוף (בהשוואה לטווחי תנועה מתאימים לגילה).
20 לפיכך הוועדה קובעת נכותה בע"ש צווארי 10% לפי סעיף 37(5)(א) כפי שנקבע
21 בעברה. אין החמרה לגבי צוואר.
22 לגבי כתף שמ' הוועדה עיינה במכתבו של ד"ר רק מ - 27/2/17, בוצע US ב -
23 18/7/13 אצל פרופ' בלנקשטיין; מוקדים ב SSP קשיחים צביטה. בבדיקה
24 דינמית מימין: הסתיידות 9 מ"מ ובצילומי כתף מ - 6/13. בכתף שמ'
25 ההסתיידות לא סדירות בסמוך לדלתואיד. ממצאים אלה אינם תוצאת חבלה
26 מסוג צליפת שוט ותואמים שינויים ניווניים ללא כל קשר לאירוע התאונתי.
27 הוועדה מצטרפת לוועדה מדרג I ואינה מכירה בתלונות בכתף שמ' כקשורות
28 לתאונה.
29
30 אבחנה - מצב לאחר ת"ד עם חבלה לא ישירה בצוואר, פיברומיאלגיה והפרעה
31 הסתגלותית עם קווים חרדתיים ודכאוניים.
32 בעיון בחו"ד יועץ ראומטולוג ד"ר פישל מיום 18/8/15 מציינת הוועדה כי
33 מעבר לעובדה שבספרות הרפואית קיימים חילוקי דעות כבדים אם בכלל
34 קיימת מחלה בשם פיברומיאלגיה, הוועדה בדעה שלתובעת אין מחלה כלל.
35 מצד שני, הראומטולוג כנראה כן משוכנע שלתובעת יש פיברומיאלגיה בצורה
36 קלה הקשורה לתאונה הנדונה. הוועדה מקבלת את חוות דעתו שיש החמרה
37 בתחום הפיברומיאלגיה.
38 התיק מופנה לקבלת חו"ד ועדת רשות לעניין תקנה 15.

בשלב זה הוועדה קבעה למערערת את שיעורי הנכות הבאים:

10% בתחום הנפשי לפי סעיף 34(ב)(2)

10% בגין פיברומיאלגיה לפי סעיף 35(1)(ב)

10% בגין נכות צווארית לפי סעיף 37(5)(א).



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ב"ל 32443-11-17

4. ועדת הרשות התכנסה ביום 28.5.17. בפרוטוקול הוועדה (צורף על ידי המשיב), צוין שבפני הוועדה עמד תיק נכות מעבודה, דו"ח ועדה רפואית מיום 3.4.17 ומסמכים נוספים (לא פורטו). בדיון נרשמו פרטים לגבי מקצועה של המערערת, מהות הפגיעה וההליך (החמרה) וכן קביעות הוועדה הרפואית לגבי נכויותיה בתחומים הרפואיים השונים. הוועדה ציינה כי "בבדיקת הכנסותיה נמצא כי אין ירידה משמעותית בהכנסות". על כן הוועדה קבעה כי אינה ממליצה להפעיל תקנה 15.
5. ביום 5.7.17 הוועדה הרפואית התכנסה שנית, כשהחלטת ועדת הרשות בפניה. ב"כ המערערת טען כי נפלה טעות בחישובי ועדת הרשות וכי הירידה בהכנסות אינה 9%, אלא עולה על 20%. עוד נטען כי לאור הפגיעות והנכויות אשר ללא ספק אינן מאפשרות למערערת לחזור לעבודה פיזית, מבוקש להפעיל את תקנה 15 במלואה.
- הוועדה ביקשה להעביר שוב את עניינה של המערערת לוועדה רשות, שתתייחס לטענות אלה.
6. ועדת הרשות התכנסה שוב ביום 16.8.17 וקבעה כך:
- "לאחר עיון בפרוטוקול ועדת ערר מיום 5.7.17, ומכתבו של עו"ד נתן, בוצע חישוב מחדש של ההכנסות (ללא פדיון חופשה) ונמצאה ירידה של 32% בהכנסותיה. אי לכך הוועדה ממליצה להגדיל תקנה 15 בשליש".
7. הוועדה התכנסה בשלישית ביום 25.9.17, עיינה בהחלטתה החדשה של ועדת הרשות, שמעה את טיעוני ב"כ המערערת וקבעה כך:
- "הוועדה שמעה את בא כוחה של הנפגעת, עיינה בחוות דעת הרשות לעניין ת' 15 אשר המליצה להפעיל ת' 15 בשליש. הוועדה עברה שוב על המסמכים הרפואיים כולל גם חוות דעתו של הפסיכיאטר ד"ר בירגר אשר התייחס לכל האספקטים המנטליים של התובעת. לכן מקבלת את המלצת ועדת הרשות להפעיל תק' 15 בשליש בלבד ולא כפי שביקש בא כוחה של התובעת.
- ס"ה הנכות שנקבעה:
10% ס' 34(ב) נפשי
10% ס' 35(1) ב' פיברומיאלגיה
10% ס' 37(5) א' צוואר".
8. לטענת המערערת, היה על הוועדה לקבוע נכות בגין פגיעה בכתף שמאל, כפי שנקבע על ידי ד"ר נסינג בחוות דעת מיום 8.4.14. עוד נטען שבתחום הנירולוגי, הוועדה התעלמה מתלונת המערערת לגבי כאבי ראש מצחיים, סחרחורות, בחילות, הפרעות זיכרון וריכוז, המעידים על פגיעה נירולוגית. בעניין זה נטען שכל התלונות החלו לאחר



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ב"ל 32443-11-17

- 1 התאונה, קיים תיעוד רב בנושא והוועדה לא ביצעה את הבדיקות המתאימות לתלונות
2 המערערת. בנוסף נטען שהיה על הוועדה להגדיל את הנכות לפי תקנה 15 ולהפעילה
3 במלואה וזאת מאחר שנקבע שהירידה בהכנסות המערערת עומדת על 32%.
- 4
5 9. לטענת המשיב, יש לדחות את הערעור, מאחר שאין טעות משפטית בהחלטת הוועדה.
6 לגבי הנכות בכתף נטען שעל פי נימוקי הוועדה, הממצאים שנמצאו הם ניווניים ואין
7 קשר לתאונה.
- 8
9 בתחום הניירולוגי נטען שבוצעה למערערת בדיקה מקיפה והממצאים לא הצביעו על
10 חסר ניירולוגי המקנה נכות.
- 11
12 לגבי תקנה 15 נטען כי לא כל ירידה ניכרת בהכנסות משמעה הפעלת התקנה במלואה,
13 שכן מדובר בפרשנות המנוגדת ללשון התקנה, לפיה הנכות תוגדל עד מחצית ולא
14 במחצית, בכל מקרה של ירידה בהכנסות.
- 15
16 10. לאחר שחזרתי ועיינתי בתיעוד הרפואי שצורף להודעת הערעור ובפרוטוקולים של
17 הוועדה ושל ועדת הרשות, הגעתי לכלל המסקנה כי דין הערעור להתקבל באופן חלקי.
18
19 טרם שאפנה לפירוט הנימוקים למסקנה זו, יש להזכיר כי בחוק נקבע כי ניתן לערער
20 על החלטות של ועדות רפואיות לעררים בשאלה משפטית בלבד. כלומר, הביקורת
21 השיפוטית של בתי הדין לעבודה על החלטות הוועדות הרפואיות לעררים מוגבלת
22 לשאלות משפטיות בלבד, דוגמת טעות שבחוק, חריגה מסמכות, הפעלת שיקולים
23 זרים או התעלמות מהוראה מחייבת (עב"ל (ארצי) 10014/98 הוד - המוסד לביטוח
24 לאומי, פד"ע לד 213 (1999)).
- 25
26 כן נקבע כי קביעת שיעור הנכות והתאמת סעיפי הליקוי הרלבנטיים הן קביעות
27 רפואיות מובהקות הנמצאות בתחום סמכותה הבלעדי של הוועדה הרפואית ואין בית
28 הדין מוסמך להתערב בהן (עב"ל (ארצי) 217/06 בן צבי - המוסד לביטוח לאומי,
29 22.6.06).
- 30
31 11. מקריאת פרוטוקול הוועדה בישיבתה הראשונה, עולה כי חוות דעתו של ד"ר נסינג
32 עמדה בפני הוועדה (צוינה בסעיף 4(8) לפרוטוקול). הוועדה בדקה את המערערת
33 בדיוק אורתופדית קלינית, לרבות בדיקת כתף שמאל, בהתאם לתלונותיה. הוועדה
34 התייחסה לתיעוד רפואי שעמד בפניה ולמצאי בדיקות עזר הנוגעים לכתף שמאל. עם
35 זאת, אין בדיון שהוועדה קיימה התייחסות לחוות דעתו של ד"ר נסינג, אשר בדק את



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ב"ל 32443-11-17

- 1 המערערת והגיע למסקנה לפיה למערערת הגבלה בינונית בתנועות הצוואר, בשיעור
- 2 של 20% לפי פריט ליקוי 37(5)ב) וכן נכות בגין הגבלה בתנועות כתף שמאל, בשיעור
- 3 20% לפי פריט ליקוי 41(4)ב-ג'.
- 4
- 5 מסיבה זו, טענות המערערת לגבי הנכות בכתף שמאל מתקבלות, במובן זה שעל
- 6 הוועדה לשקול שוב עמדתה לגבי הנכות בכתף שמאל, לאחר שתענין בחוות דעתו של
- 7 ד"ר נסינג ותתייחס אליה במפורט ובמנומק.
- 8
- 9 שונה הדבר לגבי טענות המערערת בתחום הנוירולוגי. הוועדה התייחסה לתלונות
- 10 המערערת בתחום רפואי זה, בדקה אותה וממצאי בדיקתה נרשמו ("בבדיקה
- 11 נוירולוגית דיבור שוטף אין חיפוש מילים. אין דיסארטיה, עצבי גולגולת במפ, אין
- 12 נסגמוס, בגפיים אין תנוחה פרטית. כח גס 5/5 פרוקסימל ודיסטל ב 4 הגפיים.
- 13 מוסרת על היפאוסטזיה לתחושת מגע של פלג גוף שמי עם מעבר חד בקו אמצע, לא
- 14 פרגומדיאני. יתר הבדיקה במפ, כולל תבנית הליכה").
- 15
- 16 הוועדה הגיעה למסקנה כי בתחום הנוירולוגי אין חסר נוירולוגי ואין לקבוע נכות.
- 17 מדובר במסקנה רפואית, שהיא בגדר שיקול דעתה המקצועי של הוועדה ואין מקום
- 18 להתערב בה.
- 19
- 20 טענות המערערת לגבי הבדיקות שהיה על הוועדה לערוך או שהבדיקות שבוצעו אינן
- 21 מתאימות, הן טענות מהתחום הרפואי – מקצועי ואין מקום שבית הדין יורה לוועדה
- 22 אילו בדיקות לבצע.
- 23
- 24 לגבי הפעלת תקנה 15, המערערת מלינה על כך שזו לא הופעלה במלואה, למרות
- 25 הירידה המשמעותית בהכנסותיה.
- 26
- 27 בעניין זה צודק המשיב בטיעונו, לפיו בידי הוועדה נתונה הסמכות לקבוע אם להגדיל
- 28 את הנכות לפי תקנה 15 ובאיזה שיעור, וכל זאת עד להגדלה במחצית מהנכות
- 29 שנקבעה. היינו, הוועדה מוסמכת להגדיל את הנכות גם בשיעור קטן ממחצית הנכות.
- 30
- 31 בעניינה של המערערת, נדמה כי החלטת הוועדה בעניין זה אינה מנומקת דיה. הוועדה
- 32 מפנה לחוות דעתו של הפסיכיאטר, ד"ר בירגר, ולא ברור מהחלטתה מדוע חוות דעתו
- 33 תומכת בקבלת מסקנת ועדת הרשות. על כן בנושא יש להורות לוועדה להשלים את
- 34 הנמקתה ולהבהיר את מסקנתה לגבי שיעור הגדלת הנכות לפי תקנה 15.
- 35



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

ב"ל 17-11-32443

14. בתשובה לטענות המערערת בנושא החלפת הרכב הוועדה, יש לציין כי מקריאת הפרוטוקולים של הוועדה לא עולה כל עילה לנקוט בצעד חריג זה. ממילא, מקום בו הוועדה נדרשת להשלים את החלטתה - בין בהתייחסות שנשמטה לחוות דעת שעמדה בפניה ובין בפירוט נוסף והנמקה למסקנה אליה הגיעה - אין מקום להחזיר את עניינה של המערערת לדיון בפני וועדה בהרכב חדש.
15. סוף דבר – הערעור מתקבל באופן חלקי. עניינה של המערערת יוחזר לוועדה הרפואית לעררים על מנת שתעיין בחוות דעתו של ד"ר נסינג מיום 8.4.14, תתייחס אליה במפורט ותשקול מחדש את עמדתה לגבי נכות המערערת בכתף שמאל.
- כמו כן, על הוועדה להבהיר ולנמק את החלטתה להגדיל את הנכות לפי תקנה 15 רק בשליש ולא במחצית.
- לאור קבלת הערעור בחלקו, המשיב ישא בהוצאות המערערת בסך 3,000 ₪ שאם לא ישולמו בתוך 30 ימים, ישאו הפרשי הצמדה וריבית כחוק עד התשלום בפועל.
- ניתן להגיש בקשת רשות לערער על פסק הדין, לבית הדין הארצי לעבודה בירושלים, בתוך 30 ימים מקבלתו.
- ניתן היום, כ"א טבת תשע"ט, (29 דצמבר 2018), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.

דגית ויסמן, שופטת