



בית הדין האזורי לעבודה נצרת

[REDACTED]

לפני: כב' [REDACTED] סגן נשיא

המערער

[REDACTED]
[REDACTED]

המשיב

[REDACTED]
ע"י ב"כ: [REDACTED]

1

2

פסק דין

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

1. לפניי ערעור על החלטת הוועדה הרפואית לעררים מיום 4/3/2020 אשר קבעה, בין היתר, למערער נכות צמיתה בשיעור של 5%.

להלן עיקר טיעוני ב"כ המערער

2. המערער נפגע בתאונת דרכים וכתוצאה מכך הוא סובל מכאבים בצוואר, בגב התחתון וכן מהקאות.

3. בעקבות התאונה, המערער נבדק על ידי א.א.ג וזאת בעקבות צפצופים באוזן שמאל, מירידה בשמיעה, מסחרחורות וכן מאי יציבות. כמו כן, המערער נבדק על ידי מומחים לבריאות הנפש, אשר קבעו כי הינו סובל מפוסט טראומה ומפגיעת ראש וככל הנראה פגיעה קוגניטיבית משולבת עם מאפיינים רגשיים.

4. טעתה הוועדה עת קבעה כי אין להתייחס לכאבי הגב והצוואר בעקבות התאונה וכן עת קבעה כי לא נותרה למערער מגבלה אורתופדית, תוך התעלמות ממסמכים רפואיים וכן מחוות דעתו של ד"ר אילן כהן המדברת בעד עצמה.

5. טעתה הוועדה עת לא נתנה את דעתה לכך שהמערער סובל מסחרחורות, חולשה, כאבי ראש עזים ובכך התעלמה ממצבו הנורולוגי הקשה המלווה באובדן זיכרון והקאות.



בית הדין האזורי לעבודה נצרת

- 1 שגתה הוועדה עת לא התייחסה למצב הנוירולוגי ואף איחדה בין מצבו
2 הנוירולוגי לנפשי.
- 3
- 4 הנכות הנפשית שנקבעה למערער אינה משקפת את מצבו, שכן המערער מטופל
5 במרפאת בריאות הנפש ומקבל קנאביס רפואי.
- 6
- 7 שגתה הוועדה שעה שהתעלמה מהכאבים בצוואר, מהממצאים הברורים
8 המצביעים על קיומו של בלט דיסק בגובה C5-C4.
- 9
- 10 שגתה הוועדה הרפואית עת התייחסה למסמכים לפני כ-3 שנים ומיד בסמוך
11 לתאונה, עת היה המערער במצב שאינו יודע את שעבר עליו, תוך התעלמות
12 במופגן מתייעוד רב המעיד על פגיעת ראש אותה עבר במסגרת התאונה.
- 13
- 14 המערער סובל מכאבים עזים בעת שמנסה להתכופף ולהרים דברים, מה שפוגע
15 בתפקודו.
- 16
- 17 מאחר והוועדה נעולה על דעתה, יש להחזיר את עניינו של המערער לוועדה
18 בהרכב אחר.
- 19
- 20 **להלן עיקר טיעוני ב"כ המשיב**
- 21
- 22 הוועדה שמעה את המערער, עיינה במסמכים שבתיק ובחוות הדעת, עיינה בערר
23 ובבדיקות וקבעה את מסקנותיה בהתאם.
- 24
- 25 המערער עבר אבחון פסיכודיאגנוסטי. הוועדה ביצעה למערער בדיקה קלינית,
26 פסיכיאטרית, נוירולוגית ואורתופדית וקבעה כי הממצאים האורתופדיים היו
27 תקינים בכל הקשור לצוואר ולגב.
- 28
- 29 הוועדה קבעה כי הפרעה הקלה בזיכרון נובעת מתסמונת הפוסט טראומה, כך
30 גם קבע המומחה הנוירולוג מטעם המערער, [REDACTED].
- 31



בית הדין האזורי לעבודה נצרת

15. התאונה אותה עבר המערער הייתה קלה שכן המערער הגיע לבדו למיון. טען
 2 שלא נפגע בראש ושלא איבד הכרה. הבדיקה במיון לא הצביעה על הגבלה, כך
 3 גם בדיקות ה-CT של הראש והצוואר לא הצביעו על כל ממצא פתולוגי.

4
 16. הוועדה נימקה את החלטותיה לאחר בדיקה קלינית ולאחר עיון במסמכים ולכן,
 6 לא נפלה כל טעות בהחלטתה.

7

8

החלטת הוועדה - דיון ומסקנות

9

17. המערער הופיע בפני הוועדה וטען כדלקמן:
 11 "מבחינה אורתופדית, כאבים בתנועות הצוואר והגב, כאבים בצוואר והקרנה לכתפיים.
 12 קושי להירדם, לא מצליח להסתדר, קצר, מתפרץ הרה, בעיה בזיכרון. שוכח דברים".

13

14

גם ב"כ המערער הופיע בפני הוועדה וטען:
 15 "כתוצאה מהתאונה למרות חלוף הזמן עדיין סובל ממגבלות וכאבים של עמ"ש צווארי
 16 ומותני. נמצא במעקב אורתופדי ובטיפול פיזיותרפיה. כמו כן סובל מאז התאונה מחרדות,
 17 בעיות נפשיות, אובחן כ-PTSD ונמצא במעקב פסיכיאטרי עקב בעיות זיכרון, ריכוז ומתחים.
 18 לאחרונה נשלח למרפאת זיכרון ואבחון קוגניטיבי בבאר שבע במרכז לבריאות הנפש. הוא
 19 היה ב-2 ביקורים. כמו כן נמצא במעקב פסיכיאטרי ופסיכולוגי במסגרת הקהילה ומקבל
 20 טיפול תרופתי. מפנה את הוועדה לבדיקת CT עמ"ש צווארי, להערכת נכות של _____
 21 מיום 4/4/2019 ולמסמכים הרפואיים העדכניים שהועברו לוועדה היום בתחום הנפשי
 22 והאורתופדי.

23

23 סובל מכאבי ראש, חולשה, סחרחורות, טנטון, בחילות, יש לציין שהייתה חבלת ראש,
 24 הקיא במשך יום יומיים אחרי התאונה ונמצא במעקב גם בתחום זה עד ליום זה. מטפל
 25 במרפאת כאב וקיבל המלצה לקנאביס רפואי. אינו עובד מאז התאונה. במידה והוועדה
 26 מסכמת מבקשים ועדת רשות לעניין תקנה 15".

27

28 למערער נערכה בדיקה פסיכיאטרית. להלן הממצאים שעלו בבדיקה:
 29 "התמצאות תקינה, יוצר קשר עין, דיבור בפונטני תקין, אפקט תואם. חשיבה מאורגנת.
 30 בתוכן לא נצפו סימנים לדיכאון מגוריו מחשבות שווא. אין עדות להפרעות בתפיסה. שיפוט
 31 ושיקול יום יומיים תקינים. קיימת תובנה למצבו. הציג בפני הוועדה מכתב מפסיכיאטר
 32 מטפל ד"ר קרין שריר, מתאריך 14/7/2019, במכתב זה בבדיקה מופיעה אבחנה תגובה פוסט
 33 טראומתית. לדבריו כעת מטופל ע"י מירו בהשפעה טובה. טיפול קודם ע"י סרטלין הופסק
 34 ערב תופעות לוואי".



בית הדין האזורי לעבודה נצרת

1 הוועדה בדקה את המערער מבחינה נוירולוגית ואורתופדית וקבעה בממצאיה :
 2 "מבחינת קוגניטיבית, התובע מוסר שבעת התאונה חש כבר אז ירידה בזיכרון וחוסר ריכוז
 3 וכדומה, בדיקה נוירולוגית הייתה תקינה ולא הייתה חבלת ראש ישירה. עבר מעקב
 4 נוירוגוגניטיבי בבאר שבע. הבדיקה לא מפורטת, והמחשבה שהביטוי הקליני של ההפרעות
 5 בזיכרון ותפקודים ניהוליים נובע מתסמונת PTSD. יש לציין שעל אף התלונות
 6 הקוגניטיביות המרובות החולה נוהג ברכב. לאור כל האמור, הוועדה מבקשת אורתופדיה :
 7 CT עמ"ש מותני מיום 19/4/2017 : ללא ממצא פתולוגי
 8 CT עמ"ש צווארי מיום 19/4/2017 : ללא ממצא פתולוגי
 9 מתהלך ללא צליעה, עמידה על קצות אצבעות ועקבים תקינה. בכפיפה לפניו מגיע עם קצות
 10 האצבעות לגובה השליש המרוחק של השוקיים. בעת ישיבתו בשולי ספת הבדיקה ניתן
 11 ליישר את ברכיו ללא רתע של הגב התחתון לאחור. החזרים הופקו תקינים. הלסג דר"צ
 12 שלילי. כוח גסיים תחתונות תקין. יושב בספת הבדיקה ללא קושי כשרגליו ישרות וגבו
 13 מוטה לפניו.
 14 בכפיפות הצוואר מגיע עם הסנטר לבית החזה, יישור 70 מ', סיבוב לצדדים 80 מ' לכל צד.
 15 הטיה 35 מ' דר"צ".
 16
 17 לאחר מכן, הוועדה סיכמה את מסקנותיה וקבעה :
 18 "הוועדה עיינה בחו"ד של ד"ר אילן כהן 4/4/2019, הרופא אינו מתאר טווחי תנועה אלא
 19 מסתפק באמירות כלליות לשם כך לא ניתן להתייחס לממצאי בדיקתו. מאידך הוועדה אינה
 20 מקבלת את מסקנותיו שאינן תואמות את מסקנות הוועדה.
 21 אין נכות בצוואר ובגב.
 22 מבחינה פסיכיאטרית, בגלל הפער בין האבחנות שמופיעות אצל פסיכולוג מטפל
 23 ופסיכיאטר מטפל ותוצאות בדיקה קלינית שבוצעה בעת הוועדה קמא והוועדה כיום, יש
 24 צורך בביצוע בדיקה פסיכודיאגנוסטית לאיתור סימנים פוסט טראומטיים ודרגתם ובנוסף
 25 באותה בדיקה יש צורך להתייחס לפגיעה קוגניטיבית כמו שצוין בבדיקה הנוירולוגית כיום.
 26 בנוסף הוועדה מפנה את התיק לחוות דעת א.א.ג שיתייחס את הקשר הסיבתי לעניין
 27 הטנטון.
 28 לאחר קבלת המבוקש יסוכם התיק בהעדר התובע ובא כוחו".
 29
 30 הוועדה שבה והתכנסה ביום 4.3.2020, עיינה בדו"ח הפסיכודיאגנוסטי וקבעה :
 31 "הוועדה עיינה באבחון פסיכודיאגנוסטי שבוצע על ידי רון גאגין, לפי בדיקה זו התובע מגלה
 32 תסמינים קליניים של תגובה פוסט טראומטית חלקית.
 33 מבחינת התפקודים הגבוהים- בטווח הנורמה.
 34 תפקודו ב-ADL- בין אישי ומשפחתיים בטווח הנורמה.
 35 לנוכח בדיקה קלינית נוירולוגית ופסיכיאטרית ובדיקה פסיכודיאגנוסטית הועדה דוחה את
 36 הערר ומותירה את החלטת דרג ראשון.



בית הדין האזורי לעבודה נצרת

[REDACTED]

1 כמו כן ערר נדחה בעניין האורתופדי.

2 התביעה נדחתה מבחינת אא"ג".

3
4 דיון והכרעה

- 5
6 18. בכל הקשור לנכות האורתופדית- הוועדה עיינה ב-CT עמוד שדרה מותני
7 וצווארי מיום 19/4/2017 אשר לא הצביעו על ממצא פתולוגי.
8 הוועדה ערכה למערער בדיקה קלינית בקשר לעמוד שדרה מותני אשר כללה
9 כיפוף לפניים, יישור ידיים וברכיים ללא רתע של הגב התחתון לאחור.
10 באשר לצוואר, הוועדה פירטה את הזוויות ביישור, סיבוב לצדדים וכן בהטיה
11 והגיעה למסקנה כי אין מקום לקבוע למערער נכות אורתופדית.
12
13 19. באשר לחוות הדעת של ד"ר אילן כהן מיום 4/4/2019 הוועדה ציינה כי עיינה
14 בחוות דעת זו, אך היא אינה מקבלת אותה מאחר ולדידה ד"ר כהן אינו מתאר
15 טווחי תנועה, אלא מסתפק באמירות כלליות.
16 אין לקבל קביעה זו של הוועדה.
17 מעיון בחוות הדעת של ד"ר כהן, עולה כי למערער נערכה בדיקה קלינית בכל
18 הקשור לגב, שם נמצאה: "רגישות בגב עם הגבלה קלה וכיפוף לפניים והגבלה קלה בשאר
19 תנועות עמוד השדרה המותני (כולל יישור, רוטציות והטיות לצדדים).
20 לאור מה שצוין בחוות הדעת אשר נקבע בה כי המערער סובל מהגבלה ביישור,
21 רוטציה והטיות לצדדים של הגב, היה מצופה כי הוועדה תתייחס לקביעות אלה
22 של המומחה מטעם התובע וככל שהיא אינה מקבלת אותן, עליה היה לנמק זאת
23 ולפרט את ממצאיה בקשר לתנועות אלה.
24 באשר לצוואר, אכן כעולה מפרוטוקול הוועדה למערער נערכה בדיקה קלינית
25 אשר כללה יישור, סיבוב לצדדים לכל צד וכן הטיה דו צדדית.
26 לפיכך, לא מצאתי כי נפלה טעות בכל הקשור לקביעת הוועדה בעניין הצוואר.
27
28 20. באשר לנכות הנפשית, הוועדה ערכה למערער בדיקה קלינית ואף הגיעה
29 למסקנה המבוססת על מסמכים רפואיים אשר לפיה, המערער סובל מתגובה
30 פוסט טראומתית.
31 הוועדה הוסיפה כי לאור הפער בין האבחנות שמופיעות אצל הפסיכולוג
32 והפסיכיאטר המטפל ותוצאות הבדיקה הקלינית שנערכה על ידה, יש צורך



בית הדין האזורי לעבודה נצרת

- 1 בביצוע בדיקה פסיכודיאגנוסטית לצורך איתור סימנים פוסט טראומטיים
2 ודרגתם. כמו גם, לפגיעה הקוגניטיבית והנוירולוגית כפי שנמסרה על ידי
3 המערער.
4
- 5 .21 ביום 18/12/2019 נערך למערער אבחון נוירופסיכולוגי על ידי ד"ר גאגין.
6 בסיכום נרשם: "בן 39. נפגע בתאונת דרכים כנוסע ברכב הסעות. הוא נחבל בחלקי גוף
7 שונים וככל הנראה גם בראש, מן הרקע שנמסר ומדיווחיו נראה כי לא היה אובדן הכרה ולא
8 היו ממצאי הדמיה המעידים על נזק מבני או אחר לרקמת המוח... ממצאי האבחון היום
9 מעידים על תפקוד שמהווה הנמכה יחסית לתפקודו הפרה מורבידי המשוער על פי הרקע
10 שנמסר. עיקר ההנמכה מצוי בזיכרון שלו לטווח קצר באופנות והמילולית יותר מזו הצורנית.
11 האבחנה שעולה מן הממצאים היא של התסמונת שלאחר חבלת ראש סגורה (MTBI)
12 המלווה בהפרעה אפקטיבית דיכאונית בעוצמה חמורה ביותר, ככל הנורא חמורה מספיק
13 שדווחה על ידי הרופאה המטפלת בו, למרות שמתמיד מתמיד לדבריו בטיפול התרופתי
14 שנוטל.
15 נוכח נראות הכוחות העומד לרשותו ומשך הזמן שחלף מאז התאונה מאחר ואין דינאמיקה
16 למצבו, ניתן לקבוע ולהעריך כי מצבו התקבע והוא סופי".
17
- 18 .22 חרף האמור באבחון הנוי-פסיכולוגי שהונח בפניה, הוועדה קבעה כי התובע
19 מגלה תסמינים קליניים של תגובה פוסט טראומטית חלקית ועל כן ונוכח
20 הבדיקה שנערכה על ידי הוועדה, הוחלט לדחות את הערר ולהעמיד את אחוזי
21 הנכות של המערער על 5% וזאת לפי פריט 34 (ב) (2) לרשימת הליקויים.
22
- 23 .23 מעיון בדו"ח הנוירופסיכולוגי של ד"ר גאגין, עולה כי מדובר בדו"ח שנפרש על
24 פני 4 עמודים כאשר בסיכום נקבע שהממצאים מהם סובל המערער, מתאימים
25 לתסמונת שלאחר חבלת ראש המלווה בהפרעה אפקטיבית דיכאונית בעוצמה
26 חמורה ביותר.
27 לפיכך, לא ברור כיצד ממצאים אלו באו לידי ביטוי בקביעת הוועדה, לרבות בכל
28 הקשור לבחירת פריט הליקוי הרלוונטי.
29 כמו כן, לא ברור כיצד קביעת הוועדה מתיישבת עם התיעוד הרפואי
30 הפסיכיאטרי שצירף המערער לערעור.
31
- 32 .24 באשר לשאלה אם המערער נפגע במסגרת התאונה בראש. ולאור האמור בדו"ח
33 הנוירופסיכולוגי של ד"ר גאגין, היה מצופה מהוועדה שתקבע על סמך כלל



בית הדין האזורי לעבודה נצרת

- 1 החומר הרפואי אם התסמינים מהם סובל התובע אכן מקורם בפגיעה בראש
2 כתוצאה מהתאונה.
- 3 אי התייחסותה של הוועדה לעניין זה, למעט קביעה כללית לפיה לא הייתה
4 חבלת ראש ישירה, פתחה פתח לב"כ הצדדים במסגרת הדיון להפנות למסמכים
5 רפואיים שונים שיש בהם כדי לתמוך בטענות כל אחד מהם.
- 6 אלא שבית הדין סבור כי ראוי שעניין זה ידון על ידי הוועדה אשר לה יש את
7 שיקול הדעת הרפואי והמקצועי.
- 8
- 9 25. אי לכך, יש מקום בעניין זה שהוועדה תעיין בכל החומר הרפואי, לרבות אלה
10 הסמוכים למועד התאונה ובהתאם תשקול את קביעותיה בעניין זה.
- 11
- 12 26. המערער התלונן בפני הוועדה על כאבי ראש, חולשה, סחרחורת ובחילות. אלא
13 שהוועדה בחרה, חרף תלונות אלה, שלא לקבוע למערער אחוזי נכות כלשהם
14 ללא כל הסבר.
- 15 בהקשר זה יש לציין כי בין יתר המסמכים הרפואיים שעמדו בפני ד"ר גאגין,
16 היה דיווח אחרון מהפסיכיאטרית המטפלת, ד"ר שריר אשר ציינה כי המערער
17 סובל מפגיעה בזיכרון ואשר משפיעה באופן משמעותי על תפקודו. כמו כן,
18 במסגרת אותו דו"ח עלה כי המערער סובל מהפרעה חמורה ודיכאונית בעוצמה
19 חמורה ביותר. אלא שעניין זה כלל לא הוזכר על ידי הוועדה.
- 20
- 21 27. ב"כ המערער ציין בתלונותיו לפני הוועדה כי המערער סובל מטנטון ואף נזקק
22 לשם כך לטיפול רפואי.
- 23
- 24 28. לאור תלונות אלה של המערער, הועדה ביקשה להפנות את התיק לקבלת חוות
25 דעת א.א.ג. שיתייחס לקשר הסיבתי לעניין הטנטון וכי לאחר מכן יסוכם התיק
26 בהיעדר המערער ובא כוחו.
- 27 ביום 4/3/20 שבה הוועדה והתכנסה והתייחסה כאמור באופן חלקי לאבחון
28 הפסיכודיאגנוסטי והוסיפה: "התביעה נדחית מבחינת א.א.ג."
- 29
- 30 29. המשיב לא התייחס הן בכתב התשובה והן בדיון, לטענות המערער בכל הקשור
31 לטנטון.



בית הדין האזורי לעבודה נצרת

[REDACTED]

1 כמו כן, לא הוצג בפני בית הדין פרוטוקול כלשהו של מומחה א.א.ג שדן בעניינו
2 של המערער.
3 לא זו אף זו, לא ברור מדוע הגיעה הוועדה למסקנה כי דין התביעה להידחות
4 מבחינת א.א.ג.

5

6

סיכום

7
8 30. לאור כל האמור לעיל, עניינו של המערער מוחזר לוועדה באותו הרכב, על מנת
9 שתפעל כדלקמן:

10 א. תעיין במכתבו של ד"ר אילן כהן ובעיקר בבדיקה הקלינית שנערכה על
11 ידו בכל הקשור ליישור, רוטציות והטיה לצדדים.

12 ככל שהוועדה אינה מסכימה עם בדיקתו אשר לפיה, המערער סובל
13 מהגבלה קלה בכיפוף לפניו והגבלה קלה בשאר תנועות עמוד שדרה
14 מותני, הרי שיהיה עליה לנמק את החלטתה לאחר שתערוך למערער
15 בדיקה קלינית בעניין זה.

16 ב. תעיין באבחון הנוירופסיכולוגי של ד"ר גאגין מיום 18/12/19, לרבות
17 הקביעה אשר לפיה: "האבחנה שעולה מהמצאים היא של התסמונת שלאחר
18 חבלת ראש סדורה, MTBI המלווה בהפרעה אפקטיבית, דיכאונית בעוצמה חמורה
19 ביותר...". לאחר מכן, הוועדה תשקול את קביעותיה בכל הקשור לנכות
20 הנפשית והנוירולוגית וזאת בשים לב לתיעוד הרפואי המצוי בתיקו של
21 המערער וכן בשים לב לתלונותיו בתחום הנפשי והנוירולוגי.

22 הוועדה מתבקשת לעיין במסמכים הרפואיים המלמדים על הקאות
23 חוזרות ונשנות אצל המערער, כאבי הראש ואובדן הזיכרון.

24 ג. תנמק את קביעתה בכל הקשור לטענות המערער בדבר הטנטון.
25 החלטת הוועדה תהיה מנומקת וברורה.

26

27 31. מאחר ולא שוכנעתי כי הוועדה נעולה בדעתה, לא מצאתי כי יש מקום להחזיר
28 את עניינו של המערער לוועדה בהרכב אחר.

29

30 32. בנסיבות העניין, המשיב ישלם למערער שכ"ט עו"ד בסך כולל של 3,500 ₪ וזאת
31 תוך 30 יום מהיום.

32



בית הדין האזורי לעבודה נצרת

[REDACTED]

- 1 33. כל אחד מהצדדים רשאי להגיש בקשת רשות ערעור על פסק הדין לבית הדין
- 2 הארצי בירושלים, תוך 30 יום מיום קבלתו.
- 3
- 4 **ניתן היום, ו' אב תש"פ, (27 יולי 2020), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.**
- 5

- 6 מוסטפא קאסם, סגן נשיא
- 7