

המבקשת:

מדינת ישראל

באמצעות ענבל חברה לביטוח בע"מ, ח.פ. 52003103

מרח' הערבה 3, קריית שדה התעופה, נתב"ג

טל': 03-9778000 ; דוא"ל: @inbal.co.il

ע"י ב"כ עוה"ד שמואל צור (מ.ר. 12817)

מרח' צירלסון 12, תל אביב 6230216

טל': 03-5461154 ; פקס': 03-5465189

דוא"ל: zurs.adv@gmail.com

- נגד -

המשיבים:

1. שאול סייג, ת"ז 59751636

מרח' שלם 12, רמת גן 5221576

2. יפה ג'מילה סייג, ת"ז 028407385

מרח' אחד העם 20/2, רמת גן

טל': 054-2368888

ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254)

מרח' אבא הלל 7, רמת גן

טל': 03-7412358 ; פקס': 03-3180983

דוא"ל: office@freiberg-law.com

בקשה למתן היתר להבאת ראיות לסתירת קביעת המל"ל

בית המשפט הנכבד מתבקש בזאת להתיר למבקשת להביא ראיות לסתור את קביעת הנכות שניתנה במסגרת המל"ל ולמנות לצורך כך מומחה רפואי בתחום האורתופדי אשר יקבע אם יש מקום לייחס את הנכות הנפשית שנקבעה בקשר לתאונה מיום 22/10/2017 או את חלקה, לעברו הרפואי של המשיב מס' 1 ובעיקר לפגיעתו בתאונה הראשונה מיום 19/6/2017.

ואלו נימוקי הבקשה:

1. המשיב מס' 1 נפגע ב-2 תאונות דרכים שהוכרו ע"י המל"ל כתאונות עבודה. התאונה הראשונה אירעה ביום 19/6/2017 (להלן – "התאונה הראשונה") והתאונה השנייה אירעה חודשים ספורים לאחר מכן – ביום 22/10 (להלן – "התאונה השנייה").

בועדה"ר במל"ל שבדקה את המשיב מס' 1 בגין פגיעתו בתאונה הראשונה הוא לא העלה כל תלונה או טענה לגבי מצבו הנפשי (לכן הועדה"ר כלל לא התייחסה למצבו הנפשי), אלא רק תלונות אורתופדיות בגינם נקבעו לו 10% נכות.

*** מצ"ב פרוטוקול הועדה"ר בגין התאונה הראשונה – מסומן א'.

2. הועדה"ר במל"ל שבדקה את המשיב מס' 1 בגין פגיעתו בתאונה השנייה קבעה 10% נכות בגין פגיעה בקרסול ימין ובנוסף קבעה הועדה"ר 50% נכות נפשית ואולם בועדה"ר האמורה ייחס המשיב מס' 1 את מצבו הנפשי גם לתאונה הראשונה וראה פירוט תלונותיו בעמ' 2 לפרוטוקול כדלקמן:-

"תאונה מ-2017 הייתי הולך רגל (מדובר בתאונה הראשונה – ש.צ.)
ואחרי 4 חודשים עוד תאונה (מדובר בתאונה השניה – ש.צ.)...**בפוסט**
טראומה אני חווה את 2 התאונות..."

ובא כוחו טען במפורש בוועדה"ר הנ"ל כי:-

"אין מחלוקת שהאבחנה הנפשית היא כתוצאה מ-2 התאונות"

(ההדגשות אינן במקור)

***** מצ"ב פרוטוקול הועדה"ר הנ"ל – מסומן ב'.**

3. הועדה"ר שדנה בפגיעתו של המשיב מס' 1 בתאונה הראשונה לא נתנה דעתה למצבו הנפשי מאחר וכאמור, הוא כלל לא העלה בפניה כל תלונה בתחום הנפשי, בעוד שבפני הועדה"ר שבדקה אותו בגין פגיעתו בתאונה השניה, הוא ייחס את מצבו הנפשי ל-2 התאונות ולמרות זאת, לא דנה הועדה"ר ולא התייחסה לתרומתה של כ"א מהתאונות למצבו הנפשי.

4. אין ספק כי הברור הרפואי של הועדה"ר שדנה בפגיעתו בתאונה השניה, לא היתה ממצה, היא כלל לא התייחסה לכך שמצבו הנפשי של המשיב מס' 1 הוא תולדה של הפגיעות ב-2 התאונות (שאינן בסמיכות זמנים של כ-4 חודשים בלבד), כפי שהוא עצמו מסר לוועדה"ר.

5. ההצדקה למתן היתר להבאת ראיות לסתור בשל כך שהברור הרפואי של הועדה הרפואית במל"ל לא היה מלא ואז לא שיקף את המצב הרפואי לאשורו, הוכרה בשורת החלטות בהן ניתן ההיתר בנסיבות שכאלה וראה למשל:-

א. ת.א. (י"ס) 2403/09 איילון בע"מ נ' פאר יוסי

ב. ת.א. (ק"ג) 859/08 כלל בע"מ נ' מרינה שבטייב

ג. ע"א 5779/90 הפניקס בע"מ נ' טיאה

ד. רע"א 7682/06 אליהו בע"מ נ' אלוש

ה. ת.א. (ת"א) 59044-10-21 פלוני נ' איי.די. איי. בע"מ

6. אשר על כן ראוי, נכון ומוצדק בנסיבות אלה להתיר למבקשת להביא ראיות לסתירת קביעתה האמורה של הועדה"ר ולמנות לשם כך מומחה רפואי בתחום הפסיכיאטרי ע"מ שיקבע אם יש מקום לייחס את הנכות הנפשית או את חלקה לפגיעתו של המשיב מס' 1 בתאונה הראשונה מיום 19/6/2017.

שמואל צוב
עו"ד
ב"כ
המבקשת

תוכן עניינים

מס'	שם הנספח	עמודים
1	פרוטוקול ועדה"ר בגין התאונה הראשונה – נספח א'	10 – 4
2	פרוטוקול הועדה"ר בגין התאונה השנייה – נספח ב'	17 – 11

נספח א'

פרוטוקול ועדה"ר בגין התאונה הראשונה

(עמ' 4 – 10)

59751636 מספר זהות / דרכון	3 פיצול	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
6 9 סוג מסמך	0 6 מספר דפים	

3	סודר בקשה
6	סודר דיון
813628	מס' ועדה
נושא דיון: דיון ראשון	

המוסד לביטוח לאומי
נפגעי עבודה



דו"ח ועדה רפואית

לערים 221

9

סניף מגורים	סניף הוועדה	מס' ועדה	תאריך הוועדה
רמת גן	רמת גן	813628	02/01/2019

פרטי התובע					
שם משפחה	שם פרטי	מין	מצב משפחתי	תאריך לידה	מספר זהות
סיג	שאול	זכר	גרש	23/07/1965	59751636
כתובת					
רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	תא דואר	ישוב
שלם	12			000000	רמת גן
טלפון קווי			טלפון נייד		
0 -			050-8351117		
			דואר אלקטרוני		

פרטי הפגיעה					
תאריך הפגיעה		מקצוע אלוו		מהות הפגיעה	
19/06/2017		מנהל קבלה		חבלת מרפק שמאל, רגישות באיזור צלעות מימין	
תיאור הפגיעה: תאונת דרכים בעבודה (79)					
סוג האישור: רושיא					
החלטת הוועדה נושא הערעור					
תאריך		נכות צמיתה		נכות זמנית	
	%	מיום	%	מיום	עד יום
16/10/2018	5.00	23/07/2018			
פירוט תעודות אי כושר שאושרו			פירוט תעודות אי כושר שנדחו		
מיום	עד יום	מיום	עד יום	מיום	עד יום
20/06/2017	22/07/2017	23/07/2017	23/07/2017		
נא פרט על פגישות, מומים או ליקויים שהיו לפני הפגיעה (מצב כודם)					
1.					
2.					

מסמכים שעמדו בפני הוועדה					
תאריך המסמך	סוג המסמך	תאריך המסמך	סוג המסמך	תאריך המסמך	סוג המסמך
1. 23.4.18	מחלוקת / דיון	6.			
2. 15.5.18	חוקי ה' אוקה	7.			
3. 3.8.18	חוקי ה' אוקה	8.			
4. 16.1.18	חוקי ה' אוקה	9.			
5. 12.12.18	חוקי ה' אוקה	10.			
חזרה לבדיקה בתאריך: 22.12.18					
החליף עבודה/עובד חלקי, הסיבה: לא					
האם קיימת ירידה בהכנסות? לא, כן, הסיבה: לא					
ממשיך לקבל טיפול רפואי? לא, כן, פרט: לא					
טיפולי משלים: אחר, הסיבה: לא					
המשך מעקב: פיזיותרפיה, הסיבה: לא					

שם התובע	מספר זהות	תאריך פגיעה	תאריך חוות דעת
שאול סייג	59751636	19/06/2017	02/01/2019

5.

פרוטוקול

התובע נכח בדיון _____ התובע הוזמן ולא הופיע _____ דיון ללא נוכחות התובע _____
 בעת הדיון נכח גם: _____ עו"ד: שם _____ מס' רישיון _____
 מלווה: שם _____ קרבה _____ ת"ז _____

פרטי התובע והזהות אומתו לפי _____ ת.ז. _____ דרכון _____ רישיון נהיגה _____ אחר _____
 האם קיבל חוות דעת רפואית/טופל/קיימת הכרות עם רופא הוועדה? _____ לא _____ כן - שם הרופא _____

הדיון לא מתקיים, הסיבה: _____ התובע הוזמן ולא הופיע ולא ניתן לדון ללא נוכחותו.
 הדיון נפסל, הסיבה: _____

המעורר _____ ערעור המוסד מתאריך _____ ערעור הנפגע מתאריך _____ פסק דין מיום _____

תקנות התובע _____ ניהול _____ וועדה קולטת, הסדרה _____ של _____ והקולטת _____
 _____ הוציאה _____ תולדות _____ חלוצי _____ בציטוט _____
 _____ ניהול _____ יחיד. בעוד _____ קולטת _____ על קניינים _____ ספרות.

19.6.17 _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____
 _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____

נימוקי הערעור _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____
 _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____

19.6.17 _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____
 _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____

דברי בא כוח הנפגע _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____
 _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____ חתום _____

אני מאשר כי הפרטים שנרשמו בסעיפים בעמוד זה הם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית.
 שמות הפוסקים הרפואיים: _____
 ארסבן אברהם _____
 אני מסכים להיבדק ע"י חברי הוועדה הרפואית _____ כן _____ לא, הסיבה _____
 חתימת התובע _____

שם התובע	מספר זהות	תאריך פגיעה	תאריך חוות דעת
שאול סייג	59751636	19/06/2017	02/01/2019

החלטת הוועדה הרפואית ניתנה על סמך בדיקת התובע או עיון במסמכים שפורטו בסעיף 4 לפרוטוקול
בישיבה מתאריך 02/01/2019 בקשר לפגיעה מתאריך 19/06/2017

נכות זמנית				
סעיף במבחנים	לתקופה		בשיעור	
	עד יוב	מיום	במילים	%

נכות יציבה							
בשיעור		מזב קודם					
%	במילים	סעיף במבחנים	אחוז הנכות	שיעור ההשפעה הנובע מהפגיעה ב-%	שיעור ההשפעה הנובע מגורמים אחרים ב-%	% הנכות	מהפגיעה
10			IP(9)42			10	
10%	נכות משוקללת	סה"כ הנכות הרפואית הנובעת מהפגיעה הנדונה : במילים 10%					
10%	התוספת באחוזים	הגדלה לפי תקנה 15 ב :					
10%	באחוזים	דרגת הנכות היציבה מיום : 22.7.10 במילים 10%					

נכות יציבה נוספת								
% הנכות הנובע מהפגיעה	מידת השפעה סה"כ 100%		מצב קודם		סעיף במבחנים	הליקוי	בשיעור	
	שיעור ההשפעה הנובע מגורמים אחרים ב-%	שיעור ההשפעה הנובע מהפגיעה ב-%	סעיף במבחנים	אחוז הנכות			%	במילים
%	נכות משוקללת		סה"כ הנכית הרפואית הנובעת מהפגיעה הנדונה . במילים: _____					
%	התוספת באחוזים		הגדלה לפי תקנה 15 ב . _____					
%	באחוזים		זרנת הנכות היציבה מיום: _____ במילים: _____					

עמוד 6 מתוך 6

שם התובע	מספר זהות	תאריך פגיעה	תאריך חוות דעת
שאול סייג	59751636	19/06/2017	02/01/2019

חתימת הפוסקים הרפואיים

אני מצהיר בזאת כי:

א. לא נתתי לפונה חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי.

ב. איני הרופא המטפל של הפונה.

ג. לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין הפונה.

ד. לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח הפונה.

לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה או מנהל בית החולים בו אני עובד.

שם הפוסק הרפואי	מומחיות	חתימה וחותמת	תאריך
ארסבן אברהם	אורטופד		02/01/2019

אני מצהיר בזאת שלא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין הפונה ואיני נמצא בניגוד עניינים ע"פ הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

תאריך 02/01/2019 שם מזכיר הישיבה צפירי אביגיל חתימה וחותמת

אני מצהיר בזאת כי:

א. לא נתתי לפונה חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי.

ב. איני הרופא המטפל של הפונה.

ג. לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין הפונה.

ד. לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח הפונה.

לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה או מנהל בית החולים בו אני עובד.



נספח ב'

פרוטוקול ועדה"ר בגין התאונה השניה

(עמ' 11 – 17)



דוח ועדה רפואית לתום זמניות

שאל סייג, מספר זהות 59751636

סניף המגורים	סניף ראשי רמת גן	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה	המשך לדיון מתאריך
			NV-20898-3900	04/07/2023	29/06/2023

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
שאל סייג	59751636	23/07/1965	זכר	שלם 12 דירה 8, רמת גן 5221576
טלפון:				
050-8351117				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
22/10/2017	- מעמד תעסוקתי: שכיר אחראי שטחים ציבוריים בתל השומר - תיאור המקרה: חבלה תאונת דרכים בעבודה (79) - מהות המקרה: חבלת קרסול רגל ימין

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
23/10/2017	21/01/2018	91 ימים

החלטה אחרונה מתאריך 06/11/2022

נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
60.0%	28/12/2021	01/07/2023

נוכחות בדיון

התובע לא נכח בדיון	לא הופיע – כי לא נדרש
--------------------	-----------------------

משתתפי הוועדה

ד"ר יפתח סוכנבר	פסיכיאטריה
אביגיל צפריר	מזכיר הישיבה

דברי התובע

פרטי הליקויים והחתימה הועתקו מדיון קודם

לקוח	תאונה מ-2017 הייתי הולך רגל ואחרי 4 חודשים עוד תאונה. ביום שחזרתי לעבודה. בפוסט טראומה אני חווה את 2 התאונות אני חווה את זה כל הזמן. מישהי בתמרוך עצור לקחה אותי לטייל. גרוש. חי עם אחד הבנים שלי. הגרושה גרה ממשי 3 מטר ממני. יש ימים שאני לא ישן ולא יוצא מהבית. למדתי בסל שיקום להתמודד עם זה. הלואי שלא היה לי את כל זה. אני בסל שיקום. ביקשתי שיוציאו אותי לעבודה. ניסיתי גם להתנדב בספארי לא הסכימו. - עכשיו ישבצו אותי במסגרת סל שיקום
עורך דין	אין מחלוקת שהאבחנה הנפשית היא כתוצאה מ-2 התאונות. יש תיעוד שהיה באישפוז יום ועדין מטופל בשיבא. הופנה לגמילה ותעסוקה מוגנת. נבקש נכות צמיתה.

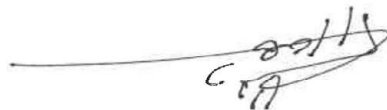
מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

לא חזר לעבודה עקב הפגיעה. נימוק: עקב מצבי הנפשי מהתאונות

הצהרה

חתימת הלקוח על הפרוטוקול נעשתה במהלך הדיון שבוצע בתאריך 29/06/2023

חתימה:


ממצאים**מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

תלונותיו הסובייקטיביות הינן כפי המתוארות בבדיקה קודמת של הוועדה מ-15/3/22. מבחינת הבדיקה האובייקטיבית הממצאים הינם כפי הוועדה הקודמת. האבחנה נשארת על כנה.

מסקנות

נכותו הנפשית צמיתה בשיעור 50% לפי סעיף 34ב(5)

אבחנות**אבחנות**

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
F43.2 - הפרעת הסתגלות		22/10/2017	קיים קשר סיבתי

החלטה**קביעת אחוזים רפואיים**

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 01/01/2019	הפרעת הסתגלות	48(3)(א) הגבלה ניכרת של תנועות הקרסול 10%	10% צמית	- איבר: רגל - צד: ימין
מ: 02/07/2023	הפרעת הסתגלות	34(ב)(5) הפרעות במצב הרוח, הפרעות חרדה, הפרעות תלויות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה- רמסיה חלקית עם סימנים קליניים ברורים, קיים צורך בטיפול תרופתי קבוע, קיימת הפרעה קשה בתפקוד הנפשי והחברתי, ישנה הגבלה קשה של כושר העבודה 50%	50% צמית	

תקנה 15

הוועדה החליטה להגדיל את אחוזי הנכות בשיעור של 50.0 %
הוועדה לא מפעילה תקנה 15 מלא

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת הנכות	אחוז נכות משוקלל	תוספת תקנה 15	אחוז נכות כולל תקנה	שקלול לפטור ממס
02/07/2023		צמית	55%	27.5%	83%	55%

■ מ- 02/07/2023 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 83%, הכוללים הגדלת אחוזי הנכות על פי תקנה 15

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר יפתח סוכנבר

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופא המטפל של התובע
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובע
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: ד"ר יפתח סוכנבר מ"ר 13864

רופא מומחה בפסיכיאטריה, מת"מ 7961

הצהרה של מזכיר הוועדה: אביגיל צפרי

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובע ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: אביגיל צפרי

נספח | מסמכים שעמדו בפני הוועדה

שם המסמך	תאריך המסמך
פרוטוקול ועדת רשות - תקנה 18	28/05/2023
ב. רופא בבי"ח - פסיכיאטר Psychiatric -hospital exam	23/04/2023
אשפוז יום פסיכיאטרי מבוגרים בכל בתי"ח Adult psychiatry	11/12/2022
ב. רופא בבי"ח - פסיכיאטר Psychiatric -hospital exam	28/05/2023
ב. רופא בבי"ח - פסיכיאטר Psychiatric -hospital exam	27/02/2023
ב. רופא בבי"ח - פסיכיאטר Psychiatric -hospital exam	23/03/2023
פרוטוקול ועדת רשות - תקנה 15	03/07/2023
פרוטוקול נפגעי עבודה	29/06/2023

לנוחותך, הסבר קצר על מושגים שבדו"ח הוועדה ברפואית:

- מהו דיון המשך?
דיון המשך – דיון שנפתח לאחר דיון קודם שנעצר.
- מהו סעיף ליקוי?
בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) יש רשימה של ליקויים רפואיים שמסודרים לפי סעיפים. כל סעיף מפרט את הליקוי הרפואי ואחוז הנכות שלו.
- מהו שקלול לפטור ממס?
פטור ממס הכנסה ניתן למי שנקבעו לו לפחות 90% נכות לצמיתות או לתקופה זמנית של מינימום 185 יום ובלבד שבנכות זו כלול סעיף ליקוי עיקרי בשיעור 40% ומעלה.
מקבלי גמלה ממשרד הביטחון או מקבלי קצבה כנפגעי פעולות איבה שנקבעה להם נכות רפואית של 90% לפחות, אינם נדרשים לסעיף ליקוי עיקרי.
מי שנקבעו לו 75% נכות ומעלה, יתכן ויהיה זכאי להקלות מס אחרות כגון: בקופות גמל.
על מנת למצות זכות זו יש לפנות למס הכנסה.
- מהי תקנה 15?
הגדלת דרגת נכות לנפגע שאינו מסוגל לחזור לעבודה.
כאשר נקבעת דרגת נכות לצמיתות, בודקת הוועדה אם הנכות שנגרמה מהפגיעה בעבודה משפיעה על היכולת של הנפגע לחזור לעבודה שעבד בה לפני הפגיעה ואם הנכות גרמה לירידה משמעותית וקבועה בהכנסותיו.
במקרים אלה, הוועדה יכולה להגדיל את דרגת הנכות לצמיתות עד למחצית דרגת הנכות שנקבעה.
ההחלטה על הגדלת דרגת הנכות על פי תקנה 15 היא בסמכות הוועדה הרפואית. במקרים מסוימים הוועדה מתייעצת בוועדת רשות המורכבת מפקיד תביעות, עובד שיקום ורופא. בדרגת נכות המזכה במענק, תוגדל דרגת הנכות מכוח תקנה 15, עד 19% בלבד. בדרגת נכות המזכה בקצבה, תוגדל דרגת הנכות עד למקסימום 100%.