



בית הדין האזורי לעבודה חיפה

ב"ל 34181-02-25

14 דצמבר 2025

לפני

כב' השופט טל גולן

המערער:

גבריאל מתתיהו
ע"י ב"כ: עו"ד אורן בושרי

המשיב:

המוסד לביטוח לאומי
ע"י ב"כ: עו"ד אורי כץ

פ ס ק ד י ן

1. **מבוא** – לפני ערעור על החלטת ועדה רפואית לערר (נכות מעבודה) מיום 3.2.2025 (להלן: "הועדה"), אשר החליטה לדחות את הערר על דרגת הנכות, וכן דחתה הערר לעניין תקנה 15.
2. **רקע** – המערער, יליד 1969, נפל במדרגות ביום 9.7.2023, וכתוצאה מכך סבל מחבלה בקרסול ימין (להלן: "התאונה"). התאונה הוכרה כתאונת עבודה.
3. ועדה רפואית מדרג ראשון קבעה למערער את הנכויות הבאות: שבר בפטיש הצדדים (רגל ימין) – 50% זמני (מיום 10.7.2023 ועד ליום 30.9.2023); שבר בפטיש הצדדים (רגל ימין) – 30% זמני (מיום 1.10.2023 ועד ליום 31.12.2023); שבר בפטיש הצדדים (רגל ימין) – 20% זמני (מיום 1.1.2024 ועד ליום 31.3.2024); שבר בפטיש הצדדים (רגל ימין) – 10% צמיתה (החל מיום 1.4.2024). המערער הגיש ערר על ההחלטה.
4. ביום 11.11.2024 הופיע המערער בפני הועדה, שבהרכבה ישבו מומחים לכירורגיה אורתופדית, כירורגיה כללית ורפואה פנימית. הועדה שמעה את תלונות המערער ובא-כוחו כפי שתועדו בפרוטוקול, וערכה למערער בדיקה קלינית שממצאיה תועדו בפרוטוקול, כדלקמן:

בדיקה
הועדה עיינה בצילומי MRI קרסול ימין מתאריך 1.4.24 נצפה OCD מדיאלית, נוזל בכמות קטנה במדור
הלטרלי וסובטרלי, שבר בפטישון לטרלי ופגיעה המייצבים לטרליים.
בתשובת ה-MRI 4.4.24 - מצב לאחר נקיעה ופגיעה סינדסמזית גבוה, מצב לאחר שבר בפיבולה
לבדיקת איחוי צריך CT בצקת לשד בשני פרגמנטים באזור אוס ניקולרי אקססורי.



בית הדין האזורי לעבודה חיפה

ב"ל 34181-02-25

צילום קרסול ימין מ 12.3.24 - מצב לאחר שבר וובר B בפטישון חיצוני ללא דפורמציות ללא שינויים ארטריטיים טיבוטלריים ללא הרחבת סינדרמוזיס, בספק OCD מדיאלי, ללא רושם לפגיעה במפרקים סובטלריים.

בבדיקה אורתופדית:
היקף קרסוליים בגובה פטישונים 23.2 ס"מ דו"צ - הטייה דורסלית כף רגל ימין 15 מעלות פלנטרית 35 מעלות משמאל הטיה דורסלית 20 מעלות ופלנטרית 45 מעלות, תנועות סובטלריות תקינות אם כי מתלונן על כאבים בעת בדיקת קרסול מימין, מבחן ABS שלילי דו"צ.
ללא סימני CRPS בהתייחסות לצבע, טמפ', הידרציה ומצב טפולות עור.

5. לפני סיכום, הועדה ביקשה לקבל את המסמכים הבאים:

לצורך סיכום הדיון יש לבצע צילום 2 קרסוליים, צילומי סטריס, צילומים באיברסיה פסיבית מירבית, צילום AP של 2 הקרסוליים למדידת פתיחה לטרלית.
הוסבר לתובע אופן ביצוע הצילום

6. בהמשך, לאחר קבלת החומר המבוקש, כך סיכמה הועדה את מסקנותיה בישיבתה מיום 3.3.2025:

סיכום ללא נוכחות מיום 03.02.2025
הוועדה עינה בצילום קרסול באנברסיה מתאריך 10.12.2024 - לא נצפתה פתיחה פתולוגית לא נצפו פתולוגיות גרמיות.
הוועדה עינה בפרוטוקול מ 11.11.2024 בו פורטה בדיקה גופנית.

הוועדה דוחה את הערר-ממצאי הבדיקה הגופנית ובדיקות הדימוס אינם מצביעים על קיומה של נכות גבוה יותר מזו שנקבעה בדרג ראשון.

7. על החלטה זו הוגש הערעור שלפני.

8. **טענות הצדדים – המערער טען**, כך: הועדה טעתה כשקבעה נכות צמיתה בשיעור 10%, תוך שהתעלמה מהקרע ברצועות לצד השבר; הועדה טעתה כשלא קבעה נכות זמנית בשיעור גבוה יותר; הועדה התעלמה מההגבלה בתנועות, ומהפגיעה התפקודית הניכרת; טעתה הועדה בכך שלא פסלה את עצמה לאור תביעת דיבה שהגיש ב"כ המערער כנגד חבר הועדה, ד"ר דוד (ת"א 51734-01-24), שאומנם נדחתה, אך לא לגופו של עניין (מטעמי חיסיון); פסק הדין בתביעת הדיבה ניתן "ימים אחדים" לפני התכנסות הועדה; המשיב מתערב בהחלטות הועדה באמצעות מזכירת הועדה שהינה עובדת של המשיב, באופן שפוגע באובייקטיביות של הועדות הרפואיות; רישום הפרוטוקול לוקה בחסר; החלטה הועדה אינה מנומקת.



בית הדין האזורי לעבודה חיפה

ב"ל 34181-02-25

9. **המשיב טען**, כך: בדומה לטענה לפסלות שופט, טענה לפסילת פוסק יש להעלות בהזדמנות הראשונה – מה שלא נעשה; מדובר בערכאה מעין-שיפוטית, ואין לאפשר למבוטח לבחור את זהות חברי הועדה; כדי לפסול חבר ועדה יש להראות כי התקיימות נסיבות מיוחדות המצדיקות זאת, שלא הוכחו; הועדה ערכה בדיקה קלינית ועיינה בבדיקות הדימות; הועדה מחויבת לממצאי בדיקתה בעוד שבדיקות הדימות הן בגדר בדיקות עזר; הערר נדחה בהתאם לממצאי הבדיקה הקלינית; טענות המערער לגבי גובה הנכות והתאמת פריט הליקוי מכוונות נגד שיקול דעתה המקצועי של הועדה; החלטת הועדה מפורטת ומנומקת.
10. בדיון שנערך ביום 10.11.2025 בפני כב' הרשמת רים כלדאוי-סרוגי חזרו הצדדים על עיקר טענותיהם בהודעת הערעור ובכתב התשובה. כמו כן, במעמד הדיון הבהיר המערער כי הוא אינו עומד על טענתו לעניין תקנה 15.
11. **דיון מקדמי - הטענה לגבי ד"ר דוד** – אקדים ואציין כי אין עילה לפסילתו של ד"ר דוד מלשבת בהרכב הועדה שדנה בעניינו של המערער. במעמד הדיון, ולשאלת בית הדין מתי ניתן פסק הדין בתביעת הדיבה, השיב ב"כ המערער, כך: **"... [ש]ביום 12.5.2024 קיבלתי מייל מבית המשפט בעניין מתן פסק הדין, אינני זוכר מתי פסק הדין ניתן אבל ידעתי עליו ביום 12.5.2024"**.
12. אשר לועדה נשוא ההליך, היא התכנסה ביום 11.11.2024 וביום 3.3.2025. מכאן, שבניגוד לטענת ב"כ המערער לפיה פסק הדין בתביעת הדיבה ניתן ימים ספורים לפני מועד התכנסות הועדה, הרי שלמעשה ב"כ המערער ידע על פסק הדין שניתן בתביעת הדיבה כחצי שנה לפני מועד התכנסות הועדה בישיבתה הראשונה. חרף האמור לעיל, מסיבות השמורות עמו, ב"כ המערער בחר שלא להעלות בפני הועדה כל טענה לגבי פסילת ד"ר דוד.
13. כשנשאל ב"כ המערער לגבי תמיהה זאת, הוא השיב כך: **"אני וודאי טענתי זאת כמו שאני עושה וכמו שרשום בכל התיקים האחרים, ועובדה שאני חוזר ומגיע לבית הדין בסוגיה זו. אני לא אחראי על הפרוטוקול ואין לי דרך לבקש את תיקון הפרוטוקול"**. מנגד, ב"כ המשיב הבהיר, כך: **"יש סירוב להקלטה וזה נרשם בפרוטוקול. יש שם חתימה שהכל נרשם. אין שום אמירה כלשהי על פסלותו (כך במקור) של ד"ר דוד"**. טענה זאת עדיפה עליי.



בית הדין האזורי לעבודה חיפה

ב"ל 34181-02-25

14. אומנם, בהודעת הערעור נטען כי **"רישום פרוטוקול הוועדה לוקה בחסר"**. עם זאת, מדובר בטענה כללית בלבד, שלא נתמכה בראיה כלשהי, והיא גם נוגדת את חזקת תקינות הפרוטוקול. ממילא, המערער הוא זה שסירב, כאמור לעיל, להקלטת הדיון. זאת ועוד – בעמ' 2 לפרוטוקול הוועדה המערער חתם על ההצהרה שלפיה **"חתימת הלקוח על הפרוטוקול נעשתה במהלך הדיון שבוצע בתאריך 11/11/24"**, כאשר מדובר בעמוד שמיועד לרישום טענות המבוטח ובא-כוחו, ולא הועלו שם כל טענות בהקשר הנוכחי.
15. בעניין **סטרלוביץ נפסק**, כי בהיותה גוף סטטוטורי, מעין שיפוטי מובהק, לוועדה עומדת חזקת תקינות מנהלית, ועל המערער מוטל הנטל להוכיח כי הוועדה התנהלה באופן לא ראוי (בר"ע (ארצי) 23864-12-19 **סטרלוביץ – המוסד לביטוח לאומי** (ניתן ביום 10.12.2019)). במקרה שבנדון, נטל ההוכחה לא הורם, כלל ועיקר.
16. עוד אציין, כי בתום הדיון בפני בית הדין ניתנה החלטה שבמסגרתה נדרש המערער להגיש לתיק בית הדין הודעה, עם פירוט לגבי השנה האחרונה, ולגבי המידע הבא: **"באיזה תיקים שהיו בטיפולו של עו"ד בושרי נמנה ד"ר רמי דוד על חברי הוועדה שדנה בתיקים שלו"**, לרבות מועד התכנסותו.
17. לאחר קבלת הודעת המערער, המשיב נדרש להודיע **"האם ישנה הנחיה כלשהי של המשיב לפיה בתיקים שבהם מטפל עו"ד בושרי, אין לשבץ את ד"ר רמי דוד בועדות הרפואיות"**, וככל שיש הנחיה כזו – להבהיר מתי היא ניתנה, והאם מדובר בהנחיה שעדיין בתוקף. כמו כן, המשיב נדרש להתייחס בהודעתו האם לעמדתו יש מניעה שד"ר דוד ישובץ בועדות הרפואיות על מנת לדון בתיקים שמטופלים על ידי ב"כ המערער.
18. בהמשך להחלטה דלעיל, המערער הגיש הודעה שבה פורטו שמות של מספר מלקוחותיו שלעמדתו ד"ר דוד דן בעניינם. מנגד, המשיב הבהיר כי אין הנחיה כלשהי ולפיה בתיקים שבהם מטפל ב"כ המערער, אין לשבץ את ד"ר רמי דוד בועדות הרפואיות, והוא אינו רואה מניעה שכזאת, וכן הובהר כי **"בחודשים האחרונים ב"כ המערער התייצב יחד עם לקוחותיו השונים בועדות בהן ישב ד"ר דוד כפוסק, לא הביע התנגדות לשיבוץ ואף נתן הסמכתו במסגרת ערעור בבית הדין של אחד מלקוחותיו לחזור לוועדה בהרכבה בה ישב ד"ר דוד"**.



בית הדין האזורי לעבודה חיפה

ב"ל 34181-02-25

19. עוד הבהיר המשיב, כי לגבי 2 שמות שהוזכרו בהודעת המערער, ד"ר דוד לא נמנה על חברי הוועדה, ולגבי 2 מקרים אחרים שבהם כן הועלתה טענת פסלות, ד"ר דוד לא מצא מקום לפסול את עצמו, בהיעדר ניגוד אינטרסים בינו לבין ב"כ המערער. לגבי מקרה נוסף שהוזכר בהודעת המערער, הוסכם בבית הדין להחזיר את הדיון למותב שבו ישב ד"ר דוד. רק לאחר מספר חודשים הועלתה טענת פסלות, שהמשיב התנגד לה, ובסופו של דבר הדיון נערך בנוכחות ד"ר דוד.
20. לגבי מקרה נוסף, צוין כי בדיון הראשון של הועדה בוטל הדיון ללא נימוק, ובדיון השני לא הועלתה טענת פסלות. בהמשך הוגשה תביעה לבית הדין (ב"ל (חי) 50894-10-24). המשיב הסביר, כך: **"בנסיבותיו המיוחדות של אותו תיק, כאשר ועדה רפואית לעררים ביטלה דיון בעבר (ולמרות שלא ניתן להתחקות אחר הלך מחשבתה של הוועדה), הודיע המשיב כי הוא מקבל את המלצת בית הדין. כאמור, הסכמה זו הייתה נקודתית בשל הנסיבות המיוחדות של התיק, משיקולי יעילות בלבד, ומבלי להודות בטענת ב"כ המערער ביחס לניגוד העניינים"**.
21. עוד טען המשיב בתגובתו, שכל הזמן שההליך המשפטי בגין תביעת הדיבה המשיך להתנהל, ד"ר דוד בעצמו ביקש שלא לשבת בועדות שבהן מייצג ב"כ המערער. עם זאת, מרגע שניתן פסק דין בתביעת הדיבה **"ד"ר דוד לא רואה שום מניעה שיישב בועדות בנוכחותו של ב"כ המערער"**.
22. בתשובת המערער לתגובת המשיב, הוא טען, כך: אין בתגובת המשיב התייחסות לעובדה שד"ר דוד קבע קיומו של ניגוד עניינים בהליך האחר; ניגוד עניינים אינו מוגבל בזמן; ביחס לאחד משני הלקוחות שלגביהם טען המשיב שד"ר דוד לא דן בעניינו – **"בוודאות"** התקיימה ועדה שבה השתתף ד"ר דוד; אשר לטענה כי ב"כ המערער מקיים דיונים בפני ד"ר דוד – לכל לקוח העדפותיו ונסיבותיו. המערער אף טען כי הוגשה בקשה למתן צו עשה כללי (ב"ל (חי) 1466-11-25), במסגרתו התבקש בית הדין להורות **"על הפסקת הצבת ד"ר רמי דוד"**, בועדות שבהן מייצג ב"כ המערער, ו**"לפיכך מוצע להמתין להכרעה בהליך זה"**.
23. **הכרעת בית הדין** – אסכם את הממצאים שעלו עד כה מטיעוני הצדדים, ומהמסמכים שהוגשו לתיק בית הדין: התנהל הליך משפטי קצר בתביעת הדיבה; במועד התכנסות הועדה נשוא הליך זה, הן בישיבתה הראשונה והן



בית הדין האזורי לעבודה חיפה

ב"ל 34181-02-25

בישיבתה השנייה והמסכמת, ב"כ המערער כבר היה מודע לפסק הדין שניתן בתביעת הדיבה; חרף האמור לעיל, המערער ו/או בא-כוחו לא העלו בפני הועדה כל טענה לגבי פסילת ד"ר דוד; קיים הליך משפטי שבו הסכים ב"כ המערער להחזיר את הדיון להרכב שבו ישב ד"ר דוד; הסכמת המשיב וכפי שניתנה בהליך אחד, להחלפת ד"ר דוד, היתה נקודתית ולנסיבותיו של אותו מקרה.

24. בהתחשב בכלל האמור לעיל, טענות המערער לגבי הפגם שנפל בהחלטת הועדה עת שד"ר דוד לא פסל עצמו מלשבת בוועדה, **להידחות**. אוסיף ואציין, כי גם מבחינת מדיניות משפטית, אין לאפשר מציאות שבה בכל מקרה שבו מוגשת תביעה נגד חבר ועדה רפואית, בין על ידי המבוטח בעצמו ובין על ידי בא-כוחו, יש בכך כדי ליצור ניגוד עניינים באופן שמחייב פסילתו של חבר ועדה רפואית. מדובר במציאות לא רצויה שבה מבוטחים ינסו לשנות או להשפיע, בדרך כזו או אחרת, על זהות חברי הועדה, שהינה ועדה מעין שיפוטית.

25. כפי שנקבע בעניין **מרולסקי**: "**פסילה שלא במקומה, של חבר בוועדה, עלולה לגרום לעיוות דין שמידתו אינה פחותה מעיוות דין שנגרם מקום בו ראוי לפסול את אותו חבר והוא לא נפסל. פסילה לא ראויה, יכולה אף היא להביא "לזכות בחירה" של הנפגע באשר לזהות חברי הועדה שידונו בעניינו**" (ב"ל (חי') 1962-03 **מרולסקי** – המוסד לביטוח לאומי (ניתן ביום 9.11.2004)).

26. ראו גם הדברים שכתבתי בעבר בעניין **רוטמן** (ב"ל (חי') 18-11-22724 (ניתן ביום 27.2.2019), וכן ראו הכרעת בית הדין הארצי בערעור – בר"ע (ארצי) 33308-03-19 (ניתן ביום 8.10.2019)): "**מעבר לאמור לעיל, הבקשה המונחת בבסיס הערעור יכולה להביא לכך כי מבוטחים ינסו לעשות מעין פסילה מראש של חברי ועדה רפואית. כאשר עסקינן בחברים של מותב מעין שיפוטית, אשר חזקת התקינות המנהלית עומדת לצידו, לא ראוי כי תתקבל טענה של נסיון לפסול מראש חבר ועדה כזה או אחר. ודוק – האמור לעיל נכון אף במקרה ספציפי זה, ומשעה שלא הוכחה כל עילת פסלות ו/או אי כשרות כנגד ד"ר ברנשטיין**".

27. **לגופו של עניין - התשתית הנורמטיבית** – הלכה פסוקה היא כי בית הדין מוסמך לדון במסגרת ערעור על החלטות ועדות רפואיות לעררים רק בשאלות משפטיות, וכי במסגרת סמכותו בוחן בית הדין אם הועדה טעתה בשאלה שבחוק, חרגה מסמכותה, הסתמכה על שיקולים זרים או התעלמה מהוראה



בית הדין האזורי לעבודה חיפה

ב"ל 34181-02-25

המחייבת אותה (עב"ל (ארצי) 10014/98 הוד – המוסד לביטוח לאומי, פד"ע לב 231 (1999)). עוד נפסק, כי קביעת שיעור הנכות וסעיפי הליקוי הרלוונטיים הינן קביעות רפואיות מובהקות, הנמצאות בתחום הסמכויות הבלעדי של הוועדה, וכי בית הדין אינו מוסמך להתערב בהן (עב"ל (ארצי) 217/06 בן צבי – המוסד לביטוח לאומי (ניתן ביום 22.6.2006)).

28. **הכרעת בית הדין** – לאחר שעיינתי בכלל החומר שהונח בפני ונתתי את דעתי לטענות הצדדים בדיון, הגעתי לכלל מסקנה כי דין הערעור **להידחות**, וזאת מן הנימוקים שיפורטו להלן. תחילה אציין, כי בישיבתה הראשונה, הועדה עיינה בצילומי בדיקת MRI קרסול ימין מיום 1.4.2024, בה **"נצפה OCD מדיאלי, נוזל בכמות קטנה במדור הלטרלי וסובטלרי, שבר בפטישון לטרלי ופגיעה המייצבים (כך במקור) לטרליים"**, וכי **"בתשובת ב MRI 4.4.24 – מצב לאחר נקיעה ופגיעה סינדסמוזית גובה, מצב לאחר שבר בפיבולה לבדיקת איחוי צריך CT בצקת לשד בשני פרגמנטים באזור אוס נויקולרי אקססוריי"**.

29. כמו כן, הועדה עיינה בצילום קרסול ימין מיום 12.3.2024 שעל פי ממצאיו: **"מצב לאחר שבר וובר B בפטישון חיצוני ללא דפורמציות ללא שינויים ארטריטיים טיביוטלריים ללא הרחבת סינדסמוזיב, בספק OCD מדיאלי, ללא רשום לפגיעה במפרקים סובטלריים"**.

30. הועדה גם ערכה בדיקה קלינית אורתופדית למערער, וכך ציינה בממצאי בדיקתה: **"היקף קרסוליים בגובה פטישוניים 23.2 דו"צ – הטייה דורסלית כף רגל ימין 15 מעלות פלנטרית 35 מעלות משמאל הטיה דורסלית 20 מעלות ופלנטרית 45 מעלות, תנועות סובטלריות תקינות אם כי מתלונן על כאבים בעת בדיקת קרסול ימין, מבחן ABS שלילי דו"צ. ללא סימני CRPS בהתייחסות לצבע, טמפ', הידרציה ומצב טפולות עור"**.

31. לפני סיכום, הועדה ביקשה שהמערער יבצע **"צילום 2 קרסוליים, צילומי סטרס, צילומים באינברסיה פסיבית מירבית, צילום AP של 2 הקרסוליים למדידת פתיחת לטרלית. הוסבר לתובע אופן ביצוע הצילום"**.

32. בישיבתה המסכמת, לאחר שעיינה בצילום קרסול באנברסיה מיום 10.12.2024, ציינה הועדה, כך (השגיאות תוקנו על ידי בית הדין): **"לא נצפתה פתיחה**



בית הדין האזורי לעבודה חיפה

ב"ל 34181-02-25

פתלוגית לא נצפו פתולוגיות גרמיות. הוועדה עיינה בפרוטוקול מ 11.11.2024 בו פורטו בדיקה גופנית". על סמך מכלול הנתונים שעמדו בפניה, קבעה הועדה כך: "הוועדה דוחה את הערר ממצאי הבדיקה הגופנית ובדיקות הדימות אינם מצביעים על קיומה של נכות גובה יותר מזו שנקבעה בדרג ראשון".

33. במקרה שלפני – בהינתן שיקול דעתה הרפואי של הועדה; והיות שנעשתה למערער בדיקה מקיפה, כאמור לעיל; והיות שבדיקות ההדמיה הן בגדר בדיקות עזר בלבד – אינני רואה כל מקום להתערב בהחלטת הועדה. הועדה הסבירה את החלטתה בהתאם לכלים, הידע והסמכות המקצועית שלה. מדובר במסקנה רפואית נהירה ומבוססת, ולא מצאתי טעם להתערבות בית הדין בהחלטת הועדה. בית הדין לא ישים את שיקול דעתו תחת שיקול דעתה המקצועי של הועדה, משלא נפל פגם משפטי בהחלטה זאת.

34. בעניין **סדיקוב** נפסק, שכללל, ממצאי בדיקה קלינית עדיפים על ממצאי בדיקת הדמיה לצורך הערכת יכולת תפקודית (בר"ע (ארצי) 384/09 **סדיקוב – המוסד לביטוח לאומי** (ניתן ביום 10.8.2009)). גם בית המשפט העליון קבע בעניין **כהן** כי "...[ש]הוועדה רשאית לבצע בדיקות תפקודיות, ולהעדיף את תוצאותיהן על פני תוצאותיה של בדיקת הדמיה (דוגמת EMG)" (רע"א 8233-11 **כהן נ' מדינת ישראל** (ניתן ביום 27.9.2012)).

35. **הטענה לגבי קיום קרע** – מדובר בטענה כללית בלבד, שאין בה כדי לסייע למערער. הועדה התייחסה בהחלטתה לממצאי בדיקות הדימות שעמדו בפניה, וציינה, בין היתר, קיומו של שבר. עם זאת, הועדה לא קבעה שבנוסף לשבר, קיים גם קרע ברצועת קרסול ימין, וכלל לא ברור על מה נסמכת טענה זאת.

36. זאת ועוד, גם אם קיים גם קרע, נוסף לשבר בקרסול ימין, עדיין אין בכך כדי להצביע על פגם שנפל בהחלטת הועדה, היות שכבר נקבע כי אין להעניק כפל נכויות / פיצוי בגין אותה מגבלה תפקודית (בר"ע (ארצי) 36685-10-16 **המוסד לביטוח לאומי – מורגנובסקי** (ניתן ביום 24.4.2017); בר"ע (ארצי) 56101-03-17 **עמור – המוסד לביטוח לאומי** (ניתן ביום 10.5.2018)).

37. על כן, ברי כי לא ניתן להעניק נכות הן בגין הגבלת התפקוד והן בגין הקרע, היות שמדובר בכפילות ובאותה מגבלת תפקוד (בר"ע (ארצי) 72/03 **גביש – המוסד**



בית הדין האזורי לעבודה חיפה

ב"ל 34181-02-25

לביטוח לאומי (ניתן ביום 1.5.2003); ברי"ע (ארצי) 24781/02/12 לרון – המוסד לביטוח לאומי (ניתן ביום 2.5.2012).

38. **הטענה לגבי גובה הנכות הזמנית** – מעיון בפרוטוקול הועדה עולה כי המערער לא העלה כל טענה נגד גובה הנכות הזמנית שנקבעה לו. משלא עשה כן – לא נפל פגם בהחלטת הועדה, עת שלא התייחסה לטענה שלא עלתה בפניה.

39. **סוף דבר** – דין הערעור **להידחות**. לפנים משורת הדין, ולמרות שהיה מקום לשקול זאת, אמנע מפסיקת הוצאות. ניתן להגיש בקשת רשות ערעור על פסק הדין לבית הדין הארצי לעבודה תוך 30 יום מיום קבלתו.

ניתן היום, כ"ד כסלו תשפ"ו (14 דצמבר 2025), בהיעדר הצדדים ויישלח אליהם.

טל גולן
שופט