



בית הדין הארצי לעבודה

בר"ע 48024-02-25

ניתנה ביום 12 מרץ 2025

המבקש

י.מ. (קטין)

-

המשיב

המוסד לביטוח לאומי

בשם המבקש - עו"ד דן בן שבת

החלטה

(נוסח מותר לפרסום לפי החלטה מיום 20.3.25)

סגן הנשיאה אילן איטח

1. לפני בקשת רשות ערעור על פסק דינו של בית הדין האזורי ירושלים (הנשיאה שרה ברוינר ישרזדה; ב"ל 14736-06-24). שבו נדחה ערעור המבקש על החלטת הוועדה לעררים (ילד נכה) (להלן - הוועדה) מיום 17.03.2024. הוועדה קבעה כי המבקש אינו עונה על העילות המזכות בגמלת ילד נכה.

רקע

2. המבקש¹, יליד 2012, סובל מהפרעות קשב וריכוז. באבחון הרפואי מיום 15.11.23 נקבע כי המבקש אינו זכאי להשגחה חלקית ובכך נדחתה תביעת הוריו לגמלת ילד נכה. המבקש הגיש ערר על החלטה זו לוועדה.
3. ביום 17.3.24 התכנסה הוועדה לדון בערר המבקש. תחת הכותרת "פירוט מחלות וטיפולים ומידע על מצבו של הילד" בפרוטוקול הוועדה צוין כך:

"בן 11.8/12. במעקב נוירולוגי. מקבל טיפול באטנט לומד בחינוך רגיל. יש קושי לימודים. מקבל מורת שילוב. הוא לא סיעודי. לביה"ס אמא מסיעה. פעם היה בחוג. הולך לחבר פעם בהרבה זמן. העו"ד: הדו"ח החינוכי של המחנכת המציינת שהילד מעורב בדברים שלא קשורים אליו, עונה בחוצפה, מעורב באלימות, לא משתף פעולה בלקחת את התרופה. התקנה שעוסקת בהשגחה מדברת על מניעת סכנה. לפני כשנה שבר שן לילד אחר. אנחנו לא מדברים על השגחה מלאה אלא על השגחה חלקית. אין בעיה קוגניטיבית אבל יש בעיה בלימודים אין חברים בגלל ההתנהגות שלו. הרבה פעמים מתנגד לקחת את הטיפול התרופתי."

¹ הזכאות לגמלת ילד נכה היא למבוטח, במקרה זה להוריו של י.מ. לכן, התביעה צריכה להיות מוגשת על-ידי ההורים ולא על-ידי י.מ. יחד עם זאת, ונוכח השלב הדיוני, לא ראיתי לנכון להורות הוראות דיוניות בהקשר לכך.



בית הדין הארצי לעבודה

בר"ע 48024-02-25

4. הוועדה בדקה את המבקש והתרשמה כי הנ"ל "ישב שקט, ענה לעניין לחברי הוועדה הוצא מהחדר לבקשת האם והעו"ד". הוועדה אבחנה כי המבקש סובל מ"ADHD" וכי המבקש אינו זקוק להשגחה חלקית או מלאה. הוועדה דחתה את הערר ונימקה את קביעתה כך:

"נער בן 11.8/12. נמצא במעקב נוירולוג ילדים המטפל בו באטנט 10 מ"ג. לומד במסגרת בי"ס רגיל בכיתה רגילה ללא צורך בסייעת צמודה. נושא הערר אי קבלת גמלה בעילת צורך בהשגחה חלקית. הוועדה בדקה את המסמכים הרפואיים שבתיק בדוח הרפואי של הנוירולוג אין תאור של התנהגויות מאתגרות או אלימות של הילד או שינוי תרופתי מזה זמן לבעיה התנהגותית גוברת. אינו מופנה גם לטיפול פסיכולוגי או הדרכת הורים. בדו"ח ביה"ס מתארים מצבים של התנהגויות מעט ריבים עם חברים או התפרצויות מצבים של תסכול או קושי לימודי או קשיים חברתיים האופייניים לילדים עם בעיות קשב וריכוז. הוועדה סבורה שבמצבו ההתנהגותי כפי שבא לידי ביטוי בדו"ח הרפואי של הרופא המטפל אין עילת השגחה חלקית במצבו. הוועדה דוחה את הערר."

5. המבקש ערער על החלטה זו לבית הדין האזורי.

פסק הדין האזורי

6. בית הדין האזורי דחה את ערעור המבקש בנימוקים הבאים:

- א. אין לקבל את טענת המבקש כי נפלה טעות בהחלטת הוועדה, אשר הסתמכה על מסמך הנוירולוג. הוועדה התבססה על מכלול התמונה שנפרשה בפניה ובתוך כך שמעה את דברי אימו ובא כוח והתייחסה למסמכים רפואיים שהונחו בפניה. במסמכים אלו לא מופיע רישום אובייקטיבי על התנהגות מסוכנת.
- ב. הוועדה נימקה בצורה מספקת כי בהינתן חוסר ראיות באשר להתנהגות מאתגרת מסכנת או אלימה, ובהינתן העובדה שלא שונה מינון הטיפול התרופתי שמקבל המבקש, אין לקבוע כי המבקש עומד בתבחינים המזכים בהשגחה חלקית, כל שכן, באופן החורג מבני גילו.
- ג. אבחון של המבקש כבעל הפרעות קשב וריכוז בהתאם למבחן MOXO מתקבל על ידי הוועדה אך "יש הבדל עצום בין האבחנה ובין מענה על הוראת התקנות בכל הנוגע לצורך בשגחה חלקית".
- ד. הטענה כי התקנות מכוונות למניעת מצבי סיכון ומסוכנות היא אינה רנטית למצב הרפואי" היא טענה כללית וממנה עולה כי "למעשה, משמע מטיעון זה כי כל ליקוי מזכה בגמלה, מבלי שתבחן לגופו של עניין שאלת הצורך בהשגחה



בית הדין הארצי לעבודה

בר"ע 48024-02-25

בשל הליקוי ובאופן חורג במידה ניכרת מהשגחה על ילד בן אותו גיל, שהוא זה שגורם לעומס טיפולי על ההורה, ולא בשל בעיית ההתנהגות לבדה". צורך זה אינו עולה באופן אובייקטיבי מן המסמכים שצורפו על ידי המבקש. ה. חוזרי המוסד אינם מחייבים את הוועדה בהחלטותיה². 7. על פסק דין זה הוגשה בקשת רשות הערעור שבפני.

בקשת רשות הערעור

8. בבקשת רשות הערעור שלפני טוען המבקש כי בעבודת הוועדה ובפסק הדין האזורי נפלו הפגמים הבאים:

א. שגה בית הדין בקובעו כי לא הובאו נסיבותיו האישיות והייחודיות של המבקש, לכן טענת המבקש כי התקנות מכוונות למניעת מצבי סיכון ומסוכנות היא אינהרנטית למצב הרפואי אינה כללית, אלא נטענה באופן ספציפי ואף הובאו לכך אסמכתאות בפני הוועדה ובית הדין.

ב. תקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה), תש"ע - 2010 (להלן - **התקנות**), אינן דורשות התממשות של סיכון מצידו של המבקש או השגחה עליו בפועל. תכלית התקנות הינה השגחה לשם מניעת הסיכון, אשר כפי העולה מהדו"ח החינוכי, סיכון זה כבר התממש.

ג. טעה בית הדין בקובעו כי המבקש לא הופנה לטיפול פסיכולוגי כעולה מסיכום הטיפול מיום 30.6.23. בהקשר זה אין משמעות להיות הטיפול פרטני או קבוצתי, שכן בית הדין האזורי קבע כי המבקש לא הופנה לטיפול פסיכולוגי.

ד. התיעוד הנוירולוגי אשר הוצג בפני הוועדה, מטרתו לספק לוועדה תמונה מלאה ביחס למצבו הרפואי של המבקש וזאת ביתר שאת כאשר התיעוד אינו קובע כי אין צורך בהשגחה.

ה. הפרעת התנהגות היא אינה ליקוי רפואי. על כן הדו"ח החינוכי הינו מסמך בעל רלוונטיות גדולה ומשכזה נדרש לתת לו משקל ראייתי גבוה מהמסמכים הרפואיים האחרים. לפיכך, מבוקש כי בית הדין יורה על השבת עניינו של המבקש לוועדה בכדי שזו תנמק החלטתה ביחס לאופן הפרשנות הנכון לתקנת ההשגחה החלקית, בשים לב לאמור בדוחות החינוכיים באשר להתנהגות מסוכנת.

² בר"ע (ארצי) 13640-09-24 גנאים חאלד - המוסד לביטוח לאומי (10.9.24).



בית הדין הארצי לעבודה

בר"ע 48024-02-25

הכרעה

9. לאחר שעיינתי בבקשת רשות הערעור ובכלל החומר שבתיק, נחה דעתי כי דין בבקשת רשות הערעור להידחות גם ללא תשובת המוסד. להלן טעמיי:

א. הזכאות לגמלת ילד נכה מעוגנת בתקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה), תש"ע-2010. ילד הזקוק להשגחה חלקית של הזולת מוגדר בתקנה 1 (להלן - **התקנה**) כ"ילד אשר רופא המוסמך לכך קבע כי בשל מחלה כרונית קשה בעיית התנהגות או הבנה לקויה של הילד, הוא זקוק לנוכחות של הזולת בקרבתו, כדי למנוע מצבי סיכון לעצמו או לאחרים וזאת באופן החורג במידה ניכרת מילדים בני גילו".

ב. כפי שעולה מלשון התקנה, הצורך בהשגחה חלקית נועד לענות על הצורך במניעת מצבי סיכון "לעצמו או לאחרים" באופן החורג "במידה ניכרת" מילדים בני גילו. צודק המבקש כי בהתאם לתקנות אין צורך בהתממשותו של סיכון כדי לעמוד בזכאות לגמלה. יחד עם זאת, אין משמעות הדבר כי כל בעיה התנהגותית או רפואית כלשהי העשויה להעמיד באופן תיאורטי את הקטין במצב סיכון, תלמד באופן אוטומטי על צורך בהשגחה חלקית. מאליו ברור, כי כל ילד, עשוי להיזקק במצבים שונים לנוכחות הזולת, במידה כזו או אחרת, אלא שלפי התקנה, רק היזקקות לנוכחות הזולת החורגת "במידה ניכרת" מילדים בני גילו עונה על עילת ההשגחה.

ג. הוועדה הסתמכה בקביעתה על התיעוד הרפואי מאת הנוירולוג, והתייחסה לטיפול התרופתי הקבוע. הוועדה הסבירה כי בדו"ח הרפואי של הנוירולוג אין תיאור של "התנהגויות מאתגרות או אלימות של הילד או שינוי תרופתי מזה זמן לבעיה התנהגותית גוברת". הוועדה התייחסה לדו"ח בית הספר וציינה כי מתוארים בו "מצבים של התנהגויות מעט ריבים עם חברים או התפרצויות מצבים של תסכול או קושי לימודי או קשיים חברתיים האופייניים לילדים עם בעיות קשב וריכוז", אולם אלו אינם עולים כדי צורך בהשגחה חלקית.

ד. אכן, בעניינו של המבקש הובאו הנסיבות האישיות של המבקש בפני הוועדה, אלא שהוועדה סברה על סמך התרשמותה הרפואית-מקצועית, כי אין בנסיבות אלו, כדי לענות על הצורך בהשגחה ולו חלקית. קביעה זו הינה קביעה



בית הדין הארצי לעבודה

בר"ע 48024-02-25

רפואית המצויה בסמכות הוועדה³. במקרה שלפני, הוועדה קבעה כי לא מדובר בילד המהווה סיכון לעצמו או לאחרים, החורגת במידה ניכרת מזו המקובלת מילדים בני גילו. מדובר כאמור בקביעה רפואית מקצועית, אשר בית הדין לא יתערב בה.

10. סוף דבר - בקשת רשות הערעור נדחית. בנסיבות העניין אין צו להוצאות.

ניתנה ביום, י"ב אדר תשפ"ה (12 מרץ 2025) בהעדר הצדדים ותישלח אליהם.

אילן איטח, סגן נשיאה

³ בר"ע (ארצי) 2059-08-23 ג.י (קטין) - המוסד לביטוח לאומי (30.8.2023).