



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

לפני

כב' השופט טל גולן

נציג ציבור (עובדים) מר אברהם פרקש

נציג ציבור (מעסיקים) מר רפי להבי

התובעת:

סימה שבבו מתיתיהו  
ע"י ב"כ: עו"ד ששון חורש  
מטעם הלשכה לסיוע משפטי

-

הנתבע:

המוסד לביטוח לאומי  
ע"י ב"כ: הלשכה המשפטית

### פ ס ק ד ין

#### א. מבוא וסקירת ההליך

1. מונחת לפנינו תביעתה של התובעת, הגב' סימה שבבו מתיתיהו (להלן: "התובעת") כנגד החלטת הנתבע, המוסד לביטוח לאומי (להלן: "הנתבע"), מיום 24.12.2018. בהחלטתו שבנדון קבע הנתבע, כי לאור ממצאי הערכת התלות שנערכה לתובעת ביום 7.12.2018 ורמת הכנסותיה, לא חל שינוי ברמת הזכאות שלה לגמלת הסיעוד, ונקבע כי היא זכאית לגמלה ברמה 2 מופחתת, בהתאם להוראות הדין.
2. לאחר שהוגשו כתבי הטענות בהליך, נערך דיון מוקדם לפני אב"ד ביום 22.10.2019, ממנו נעדר בא-כוח התובעת, בשל מחלה. מטעם התובעת נכחה באותו הדיון הגב' ליאת תבור, ביתה של התובעת (להלן: "ליאת", או "הבת ליאת"). לאחר מכן נערך דיון מוקדם נוסף, ביום 19.11.2019, והתיק נקבע לדיון הוכחות בלוח זמנים מזורז, לאור אופיו ומהותו.
3. ביום 3.12.2019 נערך דיון ההוכחות, במסגרתו העידו התובעת וליאת, מטעם התובעת. מטעם הנתבע העיד מר בלאל מועד, שערך לתובעת הערכת תלות (להלן: "המעריך בלאל"), וכפי שיפורט להלן בהרחבה בהמשך פסק הדין. בתום



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

הדיון המליץ בית הדין לנתבע לשקול את עמדתו מחדש, אולם לאחר בדיקה, הנתבע עמד על עמדתו. לאחר מכן סיכמו באי-כוח הצדדים בלוח זמנים קצר, והתיק הופנה למתן פסק דין.

### ב. התשתית העובדתית

4. התובעת היא ילידת שנת 1934, גרושה וחייה לבדה. בשנת 1979 עברה התובעת אירוע תאונתי שהוכר כתאונת עבודה על ידי הנתבע, בגינו נקבעה לה נכות צמיתה בשיעור 35%. לטענת התובעת, שלא הוכחשה על ידי הנתבע, בשל מגבלותיה כתוצאה מהתאונה, היא נאלצה לפרוש מהעבודה בפרישה מוקדמת.
5. המסמכים הרפואיים שצורפו לתיק בית הדין מעידים כי התובעת סובלת ממגבלות שונות, כדלקמן: פריצות דיסק בעמוד השדרה; קרעים בגידי הכתפיים; החלפת ברך ימין; פגיעות ברגל שמאל; ניוון ודלדול שרירים; אוסטאופורוזיס; רעידות; פרפורי פרוזדורים. כמו כן, התובעת עברה ניתוח קטרקט והיא סובלת ממגבלה בראיה. התובעת אף סובלת מאלצהיימר ודמנציה, כאשר ביחס למחלות אלה, והשפעתן על זכאותה לגמלת סיעוד, יינתן דגש במהלך פסק הדין.
6. ביום 28.3.2018 הגישה התובעת לנתבע תביעה לבדיקה מחדש של זכאי לגמלת סיעוד, עקב טענת החמרה. ביום 29.4.2018 הודיע הנתבע לתובעת כי לאור ממצאי הערכת התלות שנערכה לה ביום 13.4.2018, ורמת הכנסותיה, לא חל שינוי ברמת הזכאות שלה לגמלת סיעוד, והיא זכאית לגמלה ברמה א'.
7. עוד נקבע בהחלטת הנתבע שבנדון, כי ההחלטה ניתנה בהתאם לסעיף 224(א)(1) לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], תשנ"ה-1995 (להלן: "חוק הביטוח הלאומי", או "החוק") ולתקנה 2(ב)(2) לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח סיעוד)(מבחני הכנסה לקביעת הזכאות לגמלת סיעוד ושיעורה), תשמ"ח-1988.
8. ביום 22.7.2018 הגישה התובעת בקשה לבחון מחדש את החלטת הנתבע, והגישה ערר על ממצאי הערכת התלות מיום 13.4.2018. ביום 9.8.2018 הודיע הנתבע לתובעת, כי ועדה מייעצת החליטה בישיבתה מיום 8.8.2018, לדחות את בקשתה, תוך כדי שנקבע כי לא חל שינוי ברמת הזכאות שלה לגמלת סיעוד.



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

9. ביום 12.11.2018 הגישה התובעת בקשה נוספת לבדיקה מחדש של זכאותה לגמלת סיעוד. ביום 24.12.2018 הודיע הנתבע לתובעת, כי לאור ממצאי הערכת התלות מיום 7.12.2018 ורמת הכנסותיה, לא חל שינוי ברמת הזכאות לגמלת סיעוד, וכי היא זכאית לגמלה ברמה 2 מופחתת, ובהתאם להוראות הדין שצוטטו דלעיל.

### ג. טענות הצדדים

10. **התובעת טוענת** כי יש מגבלות רבות בתפקודה היומיומי, ובכלל זה בניידות, הלבשה, רחצה, אכילה, שירותים והיגיינה והשגחה. כמו כן, הערכות התלות שנעשו לה אינן משקפות את מגבלותיה בפועל. זאת ועוד, הבודקים אף התעלמו לחלוטין מקשייה הקוגניטיביים, וגם מכך שהיא סובלת מדמנציה ואלצהיימר, שאף פוגעים בזיכרון שלה, וגורמים לה לשכחה מוגברת ולהשפעה ניכרת על תפקודי הבסיס שלה, וגם על התבונה וההתמצאות.

11. התובעת אף טוענת כי בשל כלל האמור לעיל, היה מקום להעניק לה ניקוד נוסף, מעבר למה שנקבע לה. עוד נטען, כי הנתבע בחר להתעלם ממצבה האמיתי וממגבלותיה, וכן התעלם ממסמכים רפואיים מהותיים, שבהם נקבע כי היא זקוקה להשגחה מתמדת. במקום זאת, נקבע באופן שרירותי, ללא כל תימוכין ובאופן בלתי מנומק, כי היא אינה זקוקה להשגחה קבועה. התובעת גם טענה כי קביעה זו מנוגדת לטענות שלה עצמה, ולטענות של ביתה, בבדיקה שנערכה לה.

12. נוסף לכך, התובעת פירטה וטענה שהיא נבדקה במספר מבחני תלות, כאשר בכולם היה ברור כי התפקוד שלה הולך ומחמיר, ובעיקר מחלות האלצהיימר והדמנציה. לשיטתה, גם בכך יש כדי לבסס את הצורך בהשגחה קבועה. לאור כלל האמור לעיל, יש מקום לקבל את התביעה שלה, ולהורות לנתבע להעניק לה ניקוד מוגדל בגין הגבלות התפקוד שלה, בכלל, ולעניין ההשגחה המתמדת, בפרט. כמו כן, על בית הדין להורות על הגדלת שעות הסיעוד שמגיעות לה.

13. **הנתבע טוען**, בפתח טענותיו, כי היה על התובעת לפנות אליו טרם פנייתה לבית הדין, ולערור על ממצאי הערכת התלות האחרונה שנערכה לה, ביום 7.12.2018. עוד טוען הנתבע, כי כלל מכתבי הדחייה והחלטותיו שניתנו בעניינה של התובעת, ניתנו כדין. כמו כן, כל אחת מהערכות התלות והבדיקות שבוצעו לתובעת – ביום 13.4.2018, ביום 8.8.2018 וביום 7.12.2018, נערכו בהתאם לכללים, ולא נפל בהן



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

כל פגם, והן משקפות נכונה את רמת התפקוד של התובעת במועד ביצוע כל אחת מהן, והן גם מתייחסות למסמכים הרפואיים אשר הובאו לפני מעריכי התלות.

### ד. התשתית הנורמטיבית

14. **התשתית הנורמטיבית** – סעיף 224(א) לחוק הביטוח הלאומי קובע את היקף הזכאות לגמלת סיעוד. בעניין זה נציין, כי תיקון מס' 203 לחוק הביטוח הלאומי, אשר שינה את פרק הסיעוד שבחוק בצורה ניכרת, הוחל רק מיום 1.11.2018 (ראו ס"ח תשע"ח מס' 2713 מיום 22.3.2018, עמ' 524), **"והוא יחול על גמלה המשתלמת מיום התחילה ואילך"**.

15. עם זאת, משעה שבקשתה הראשונה של התובעת להחמרת מצב הוגשה עוד ביום 28.3.2018, כאמור לעיל, הרי ששינוי הוראות החוק לא יחול על התובעת, כל עוד יש בו כדי לפגוע בה ולמנוע את הכרתה כמי שזכאית לגמלת סיעוד בשיעור גבוה יותר, מזו המשתלמת לה.

16. אשר לבדיקת מידת התלות בעזרת הזולת, הרי שהיא מוגדרת בסעיף 223 לחוק כ"**בדיקה להערכת מידת התלות של המבוטח בעזרת הזולת בביצוע פעולות היום-יום או בשל הצורך בהשגחה"**. פעולות היום-יום הוגדרו אף הן באותו הסעיף כפעולות הבאות: לבישה, אכילה, שליטה בהפרשות, רחצה, נידות עצמית בבית. אשר למונח "השגחה", הרי שהוא מוגדר באותו הסעיף כ"**השגחה ופיקוח על המבוטח למניעת נזק או סכנה לעצמו או לאחרים"**.

17. מונח נוסף שהיה כלול בסעיף 224(א)(2) לחוק, לפני תיקון פרק הסיעוד, הינו "השגחה מתמדת". ביחס לאותו המונח, נקבע כי השגחה הופכת ל"מתמדת" כאשר מי שמפקח על המבוטח חייב להשגיח עליו במשך רוב הזמן, או הרבה מעבר להשגחה המזכה בגימלה נמוכה יותר. זאת, כאשר אין מדובר בהכרח בהשגחה בכל רגע ורגע נתון, אלא על השגחה משך שעות רבות במשך היממה, וכשעיקר זמנו של המפקח על המבוטח מוקדש לצורך אותו הפיקוח וההשגחה (דב"ע (ארצי) נז/308-05 קלמר – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 26.8.1988).

18. אשר לבדיקת התלות, הרי שזו עצמה נעשית על פי הסדרים שנקבעו בין הנתבע לבין שירותי הבריאות ושירותי הרווחה (ראו סעיף 224(ג)(1) לחוק). בהתאם לכך, בית הדין הארצי לעבודה הדגיש שאין די שהמבוטח נמצא בבדיקה כמי



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

שתלוי בעזרת הזולת, ועל מנת להוכיח זכאות לגמלה יש צורך בתלות 'במידה רבה' בעזרת הזולת לביצוע 'רוב פעולות היומיום' (דב"ע (ארצי) מט/05-120 המוסד לביטוח לאומי – טישלר, פד"ע כא 22).

19. במקביל, צוין כי המסגרת התקציבית המוגבלת מחייבת כי את המונח "פעולות יום יום", יש לפרש כמתייחס לפעולות עצמן, ולא לכל העניינים הקשורים אליהן (ע"ע (ארצי) 50358/97 עזבון המנוחה חנה ליבוביץ' – המוסד לביטוח לאומי, פד"ע לו 515). עוד נקבע על ידי בית הדין הארצי, כדלקמן (עב"ל (ארצי) 2/99 וינגורד – המוסד לביטוח לאומי פד"ע לד 551):

"מבחינת התלות בזולת לקביעת הזכאות לגמלה בשיעורה המקסימלי הם נוקשים ביותר, ואין המוסד ובתי-הדין לעבודה מוסמכים לחרוג מהם... תרגום מסוגלות המבוטח לבצע פעולות היום-יום ומידת תלותו בזולת בביצוען עקב כך הינו עניין שבהערכה, כך ששיטת הניקוד אותה מפעיל המוסד לקביעת הזכאות אינה מחייבת את בית-הדין, אלא משמשת כלי עזר בידו."

20. אשר להערכת התפקוד של הקשיש/ה, נקבע כי אין מדובר במדע מדויק, וכי יש לבדוק את הקשיש או את הנכה תוך התחשבות בסביבתו, בביתו ובחוג משפחתו. אשר לקביעת הנתבע לעניין הזכאות לגמלה, הרי שזו תיבחן לפי כללי המשפט המינהלי, ובהתאם לנתונים בעת עריכת הבדיקה. בעשותו כן, ייעזר בית הדין בעובדות שצוינו בהערכת התלות, במובחן מההערכות עצמן, על מנת לקבוע את מידת ההזדקקות לעזרת הזולת.

### ה. הכרעת בית הדין בתובענה

21. **מבוא להכרעת בית הדין** – בפתח הכרעתנו יש לציין, כי סוגיית הכנסותיה של התובעת לא עמדה במוקד הליך זה, ולא הובאו על ידי הצדדים טענות וראיות בנושא הנ"ל, ולפיכך לא נדון בכך במסגרת פסק הדין. לאור האמור לעיל, אנו מסיקים כי התובעת אינה חולקת על החלטת הנתבע בהקשר זה. על כן, מוקד המחלוקת ביחס להחלטותיו של הנתבע, ועיקר פסק הדין, יתייחס להערכות התלות שבוצעו לתובעת, וכמו גם להחלטת הועדה המייעצת.

22. בעניין זה, נקדים ונבהיר כי דין התביעה **להתקבל**. לשיטתנו, הוכח כי הנתבע בחן את עניינה של התובעת באופן שגוי ומוטעה, תוך כדי שהוא התעלם



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

מביקורת שהועלתה בפסיקת בתי הדין לעבודה על אופן פעולתו בבחינת תביעות סיעוד, עוד לפני שנים רבות, ובפרט כאשר המדובר בהשפעת מחלות האלצהיימר והדמנציה על נושא ההשגחה. להלן נפרט את הבסיס למסקנתנו שבנדון.

23. **אשר להערכות התלות והחלטת הועדה המייעצת של הנתבע לעניין מצב תפקודי** – כפי שכבר פורט, לפנינו עמדו שתי הערכות תלות שבוצעו לתובעת – ביום 13.4.2018 וביום 7.12.2018, ובתווך בין שתיהן – החלטה מיום 8.8.2018 של הועדה המייעצת של הנתבע לעניין מצב תפקודי (להלן: "**הועדה המייעצת**"). להלן נפרט את ממצאיהן העיקריים:

א. בהערכת התלות שנערכה לתובעת ביום 13.4.2018 ניתן לתובעת ניקוד בגין התחומים הבאים: 1 נקודה בגין הלבשה והפשטת בגדים, ולאחר שנמצא כי התובעת "**... צריכה עזרה בכל פרטי הלבוש**"; 1 נקודה בגין רחצה כללית, ולאחר שנמצא כי התובעת "**... צריכה עזרה ברחצת כל גופה במקלחת**"; 0.5 נקודה בגין אכילה ושתייה, ולאחר שנמצא כי התובעת "**... צריכה עזרה בחימום והגשה**"; 0.5 נקודה בגין שימוש בשירותים וטיפול בהפרשות, ולאחר שנמצא כי התובעת "**... צריכה עזרה בהלבשה במכנסון ללילה**". הניקוד הכולל עמד על 3 נקודות. יודגש, כי לתובעת לא נקבע ניקוד בגין הצורך בהשגחה;

ב. בהחלטת הועדה המייעצת לא שונה דבר ביחס לניקוד שניתן בהערכת התלות מיום 13.4.2018, והועדה המליצה לדחות את בקשת ההחמרה שאותה הגישה התובעת;

ג. גם בהערכת התלות שנערכה לתובעת ביום 7.12.2018 ניתן לתובעת ניקוד זהה לניקוד שניתן בהערכת התלות מיום 13.4.2018, ובאותם הסעיפים שצוינו דלעיל.

24. הפגם המשמעותי ביותר שמצאנו באופן בדיקת תביעתה של התובעת, הינו בסעיף ההשגחה, אליו נתייחס עתה, בהרחבה ובפירוט. כאמור לעיל, אין חולק כי התובעת סובלת מזה מספר שנים ממחלת אלצהיימר ודמנציה. בעניין זה הוצגו לפנינו שני מסמכים רפואיים, כמפורט להלן:



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

א. באבחון קוגניטיבי שנערך לתובעת על ידי הפסיכיאטר ד"ר ברטהולץ ביום 11.2.2016, וסוכם ביום 15.2.2016, צוין, בין היתר, כי לתובעת יש ריכוז וזיכרון לטווח קצר לקויים, זיכרון לטווח רחוק שמור, שיפוט ושיקול שמורים, מגלה תובנה חלקית למצבה ומגבלותיה הגופניות והקוגניטיביות. בסיכום האבחון הומלץ כי התובעת תמשיך בטיפול התרופתי, וכן צוין שהיא "זקוקה לטיפול והשגחה 24 שעות ביממה";

ב. בסיכום ייעוץ מיום 8.5.2016 שנכתב לתובעת על ידי מומחית לגריאטריה, ד"ר אולגה לפין, ולאחר שהתובעת עברה הערכה גריאטרית על ידי צוות רב מקצועי, צוין כי מבין מחלות הרקע של התובעת, היא סובלת מדמנציה. עוד צוין, כי בהערכה קוגניטיבית שנערכה לתובעת עוד בשנת 2011, שגם במסגרתה היא נבדקה על ידי ד"ר ברטהולץ, היא אובחנה כסובלת מאלצהיימר. כמו כן, נכתב שהבת ליאת מציינת שיש לה המשך ירידה בזיכרון.

זאת ועוד, גם במהלך ביצוע אותה הערכה, נמסר על ידי הבת ליאת, כי התובעת שכחה מספר פעמים גז דלוק ומאז היא לא מבשלת, היות שסגרו לה את הגז. כמו כן, התובעת שוכחת מפתחות בדלת, לא מרוכזת, מבולבלת ושוכחת היכן היא הניחה חפצים, חוזרת על שאלות ועל שיחות, מתקשה למסור אינפורמציה שנאמרה לה, נעצרת באמצע שיחה, בורחות לה מילים, שוכחת אירועים ופגישות, מאבדת ביטחון עצמי, סובלת מהתקפי חרדות ופונה לחדר מיון באופן חוזר.

בממצאי הבדיקה נמצא, בין היתר, כי לתובעת יש קשב וריכוז לקויים, ליקוי בזיכרון, ליקוי לטווח קצר, שמור לטווח בינוני וארוך. בתוכנית הטיפולית אף צוין, כי התובעת מאובחנת בדמנציה מאז שנת 2011, וקרוב לוודאי שמחלה זו מעורבת על רקע ניוון מוחי ומחלה וסקולרית, כאשר חומרת המחלה היא בינונית. עוד הודגש, כי התובעת זקוקה להשגחה, וכן לעזרה כדי לסדר את התרופות בסדר השבועי שלהן, וכן כדי לבדוק שהיא נוטלת אותן מדי יום. הדו"ח אף המליץ שהתובעת תגיש תביעת סיעוד.



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

25. עוד נפרט, כי שני מסמכים אלה נמסרו על ידי הבת ליאת למעריך התלות שביצע את ההערכה הראשונה לתובעת, ביום 13.4.2018 (ראו סעיף 15 לפרוטוקול הערכת התלות הנ"ל). כמו כן, בהמשך למידע שצוין במסמכים הרפואיים הנ"ל, נוסף כי גם מעדותה של התובעת שלפנינו, וגם מעדות הבת ליאת, למדנו על ההשפעה הניכרת של מחלות הדמנציה והאלצהיימר על תפקודה של התובעת, ועל הצורך שלה בהשגחה, בגין כך.
26. בין היתר, אמרה התובעת בעדותה לפנינו, ש"אני לא משתמשת בתנור, הוא מנותק. אני הייתי שורפת דברים, שוכחת דברים פעמים כמעט היו שריפות". כאשר היא נשאלה "מדוע את טוענת שלא ניתן לך ניקוד מספק בנושא השגחה?", היא אמרה ש"כי אני חושבת שהמצב הולך ומסתבך, אני גם נופלת, גם מסוחררת, יש לי בעיה של ורטיגו, מועמדת לפיזיותרפיה מיוחדת כדי למנוע נפילות" (ראו גם סעיפים 20 ו-22 לתצהיר התובעת).
27. כמו כן, היא ענתה בחיוב על השאלה "את מרגישה שאת שוכחת דברים?", ואמרה ש"שוכחת. מעכשיו לעכשיו. זה דבר שקשה לשאת אותו. משאירה דלתות פתוחות, נשאר מפתח בדלת יום שלם וחיפשתי אותם בתוך התיק. ניתקו לי את הגז בגלל השריפות".
28. בסיום עדותה נשאלה התובעת האם "היו אירועים שאת רוצה להוסיף ולהתייחס?". בשלב זה העידה התובעת בפתיחות רבה על מצבה הקשה, ואמרה את הדברים הבאים: "קושי. קושי בחיים. בלתי נסבל. מרבית הימים שורצת במיטה, אסור לי לצאת (הערת בית הדין: התובעת בוכה). זאת זקנה מכוערת שזקוקים למשהו. מזכירים לי שיש לי תור פה, ותור שם".
29. על מצבה הקשה של התובעת העידה גם הבת ליאת, בגילוי-לב ופירוט רב, וכאשר נשאלה "תפרטי קצת על האלצהיימר, איך זה משפיע עליה?", היא אמרה כך (ראו גם סעיפים 15 ו-20 לתצהירה):
- "זה לא משפיע עליה בידיעות הרבות שלה, אלא בהתנהלות היומיומית, היא שוכחת גז אז ניתקנו לה, כי אם לא היינו מנתקים היא היתה משתמשת בו שוב (העדה בוכה). היא שוכחת מפתח מחוץ לדלת, היא שוכחת דברים בטוסטר עד שיש עשן בכל הבית. ניתקנו גם את הטוסטר. רק המיקרוגל עובד. היא מבולבלת בתרופות למרות שהן מסודרות לה לפי ימים. מתקשרת ל-2700





## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

לשאול האם לקחת ומה לעשות. זה מוקד אחיות של קופת חולים. חודש שלם היא לקחה ויטמין D במקום קלציום. היא לא זוכרת שדיברה איתי בבוקר. את הפעולות הפשוטות יותר היא... חוזרת על דברים ואומרת כמה פעמים."

30. לאחר מכן, ליאת הופנתה לדברים שנאמרו לכאורה מפיה, בפרוטוקול הערכת התלות מיום 13.4.2018, וביחס להשגחה על אירועים חריגים. זאת, משעה שנרשם על ידי המעריך, בין היתר, כי "לדברי הבת, אמא יודעת לזהות סכנה ולקרוא לעזרה. לא מתקרבת לגז, יודעת מה לעשות במהלך היום".

31. כאשר היא נשאלה "מה לגבי הדברים שנרשמו בסעיף 13 ג' בשמך?", השיבה ליאת את הדברים הבאים (דגשים בציטוט לא במקור. ראו גם סעיף 21 לסיכומי התובעת):

"זה לא נכון. אפילו ההיפך ממה שנאמר בצורה מפורשת. אם היא היתה יודעת לזהות סכנה, לא הייתי צריכה לנתק לה את הגז. היא היתה יודעת שלא להשתמש. זו דוגמא אחת. לשאלת בית הדין, האם נושא ניתוק הגז עלה בפני הבודק, אני משיבה בחיוב."

32. עוד היא אמרה, כדלקמן:

"אמא שלי לא מכירה את התרופות שלה, היא צריכה שיסדרו לה אותם בתאים. היא לא מתרחצת לבד ולא מצליחה להתלבש לבד. באותו דוח בסעיף 13א' קיימת עדות לירידה קוגניטיבית, נתתי לו שני מסמכים. אני מפנה לבדיקה של הפסיכיאטר ד"ר ברטהולץ וכן של הגריאטרית ואף בסעיף 15 הוא מציין במפורש שהוא קיבל שני מסמכים ממני. למרות זאת, הוא לא נתן כלל ציון בסעיף השגחה."

33. לבסוף, היא סיכמה ואמרה את הדברים הבאים:

"נרשם שיש אי הלימה במסמכים הרפואיים בנושא התמצאות בזמן ובמקום. כתוב שהנבדקת צלולה ומתמצאת בזמן ובמקום באופן מלא. אינני חושבת שזה מקומו של הבודק להגיד שאין הלימה למסמכים של כמה רופאים, אפילו לא של שלושה רופאים, והמסקנה שלו על סמך שהייה של פחות מחצי שעה



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

**בנוכחותה מוטעית ובגלל זה אמא שלי שנה שלמה לא מקבלת עזרה והנטל נופל על הילדים שלה."**

34. נציין כבר עתה את המסקנות הבאות, העולות בשלב הנוכחי: ראשית, גם עדותה של התובעת וגם עדותה של ליאת, היו מהימנות לחלוטין בעינינו. באופן פרטני ואשר לליאת, הרי שעדותה ביחס לאופן שבו אימה מסכנת את עצמה במהלך חיי היום-יום, גם היא מקובלת עלינו במלואה.

35. כמו כן, מקובלת עלינו בצורה שלמה ומלאה, ולא נסתרה, טענתה הספציפית של ליאת, ביחס לאופן הלקוי שבו נערכה לתובעת הערכת התלות ביום 13.4.2018, ואשר בה היא נכחה. האמור לעיל הינו נכון, גם לאחר שלקחנו בחשבון את רצונה (האנושי והמובן) של ליאת להעיד לטובת התובעת. שנית, נדגיש כי חקירתה הנגדית של ליאת לא ערערה ולו במקצת את כלל טענותיה ועדותה.

36. לאור האמור לעיל, ובניגוד לטענת הנתבע בסיכומיו (ראו למשל סעיף 33), אנו מסיקים כי הערכת התלות שנערכה לתובעת ביום 13.4.2018, נעשתה באופן בעייתי ושגוי, ובכל הקשור לסוגיית ההשגחה. ודוק – גם התובעת וגם ליאת הבהירו והסבירו בבירור, מדוע בכל הקשור לסוגיית ההשגחה, ההערכה ביום 13.4.2018 נערכה באופן חלקי ולקוי, ובמיוחד משעה שדבריה של ליאת נרשמו בצורה ההפוכה מזו שפורטה על ידה, לפני המעריך.

37. שלישית, נציין כי הנתבע לא העיד מטעמו את מעריך התלות שביצע את ההערכה ביום 13.4.2018 (מר א.פ. – שמו המלא אינו מצוין, לאור צנעת הפרט, ובשל כך שהוא לא העיד לפנינו. להלן יכונה: "**המעריך**"), וטעמיו בעניין זה שמורים עימו. בהקשר זה, נזכיר את ההלכות ביחס לאי-הבאת עד הנמצא בשליטתו של צד כלשהו, והדברים בוודאי נכונים לנתבע, בהיותו רשות מינהלית.

38. ביחס להתנהגותו של הנתבע נפסק זה מכבר, כי "**מעמידים בעל דין בחזקתו שלא ימנע מבית המשפט ראיה שהיא לטובתו ואם נמנע מהבאת ראיה רלבנטית שהיא בהישג ידו, ואין לו לכך הסבר סביר, ניתן להסיק שאילו הובאה הראיה הייתה פועלת נגדו**" (ע"א 548/78 אלמונית נ' פלוני, פ"ד לה (1) 736, בעמ' 760; יעקב קדמי, **על הראיות**, חלק שלישי, עמ' 1391, מהדורת 1999).



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

39. עוד נזכיר את ההלכה, ולפיה אי-הבאת עד ו/או ראיה רלוונטית פועלת לחובת הצד שנמנע מהצגתם, ואשר היה לו אינטרס לעשות כן. כך הוא הנכון לגבי מקרה זה. לשיטתנו, האמור לעיל מקבל משנה תוקף, לאור אופן התייחסותו הבעייתי של המעריך הנ"ל לסוגיית ההשגחה, וכפי שיפורט להלן.
40. ביחס לכך, המעריך כתב **"הנבדקת צלולה, מדברת לעניין, הבינה את מטרת הביקור, מסרה סדר יום, תרופות, כתובות ושמות רופאים, זיהתה את הבת, מתמצאת בזמן ובמקום. להערכת אינה זקוקה להשגחה"**. עוד הוא כתב, כי **"יש אי הלימה ממסמכים רפואיים בנושא התמצאות בזמן ובמקום, הנבדקת צלולה ומתמצאת בזמן ובמקום באופן מלא"**.
41. אלא, שלא ברור הכיצד המעריך לקח לעצמו את החירות לפקפק בממצאים רפואיים מפורטים ומנומקים, שנכתבו על ידי גורמים מקצועיים ברי-סמך, ולאחר שהתובעת עברה הערכות ובדיקות מדוקדקות, וכפי שכבר פירטנו דלעיל. לאמור לעיל נוסף, כי הנתבע גם לא ביקש לחקור ולהעיד את אותם הגורמים הרפואיים, כדי לסתור את ממצאיהם.
42. מעבר לכך, גם לא ברור כיצד המעריך התעלם לחלוטין מהאירועים מסכני-החיים שחוותה התובעת, ואשר פורטו לפניו בהרחבה, על ידי ליאת. כל זאת, כאשר פסיקת בית הדין הארצי קבעה כי המונח "השגחה" מכוון למצבים שבהם קיימת סכנה ממשית שהמבוטח יסכן את עצמו או את סביבתו (דב"ע (ארצי) נה/05-305 **המוסד לביטוח לאומי – אורן**). זהו אכן המקרה שלפנינו.
43. נוסף ונציין עתה, כי קיימים מספר רב של פסקי דין שניתנו במהלך השנים, ואשר בהם הביעו בתי הדין לעבודה ביקורת נוקבת על הנתבע, ועל כך שמעריכי תלות מטעם הנתבע – ובעקבות כך גם הנתבע עצמו, התעלמו מחוות דעת וממצאים רפואיים מבוססים שהוצגו לפניהם, ביחס להשפעת מחלות האלצהיימר והדמנציה על סוגיית ההשגחה.
44. כך למשל, עוד בשנת 1998 – לפני כ-22 שנים, קבע מותב בראשות כב' השופטת ורבנר, כי במקרים שבהם מבוטח סובל מדמנציה סנילית מסוג אלצהיימר, אין די בהערכת התלות של אח בריאות הציבור לצורך קביעה ברכיב ההשגחה (ראו ב"ל (חי') 710112/97 **בר-לב – המוסד לביטוח לאומי**, ניתן ביום 7.6.1998). אלא, שהנתבע לא יישם דברים אלה, והמשיך באופן פעולתו.



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

45. בהמשך, הועלתה בעניין **מסעודי** (ב"ל (חי' 1923/06 **מסעודי** – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 14.6.2006), שניתן בשנת 2006, ביקורת נרחבת על אופן פעולתו של הנתבע בבדיקת תביעות סיעוד, ובאופן פרטני ביחס לביצוע הערכות התלות במקרה של מחלת האלצהיימר. באותו מקרה ניתן פסק דין על ידי בית הדין האזורי בחיפה, במותב בראשות כב' השופט קוגן (כתוארו אז, היום כב' הנשיא).

46. בעניין **מסעודי** נאמרו הדברים הבאים, כמצוין להלן:

**"כאן נשאלת השאלה, האם לאותה אחות בריאות הציבור שמבצעת הערכת תלות לקשישה, יש כלל את הכלים המקצועיים להתמודד עם בדיקה קוגניטיבית שבוצעה לקשישה בבית חולים, שאגב אותה אחות העידה, כי היא עצמה עובדת מזה 27 שנה באותו בית חולים פלימן ובאיזו קלות, שללה האחות את ממצאי הבדיקה הקוגניטיבית.**

שמענו אף את דבריה של גב' טובה הרשקוביץ שהינה מנהלת בכירה במחלקת הסיעוד, וניסינו להבין ממנה אם בנסיבותיו של מקרה זה, אין הנתבע מכיר בקשישה כמי שזקוקה להשגחה, באילו מקרים קובע הנתבע שקשיש מסכן עצמו וזקוק להשגחה ולצערנו שמענו ממנה את הדברים הבאים: "לשאלת בית הדין באילו מקרים ניתן ניקוד על השגחה אני משיבה שראשית שאנו מחליטים על נושא ההשגחה על סמך מקרים שקרו. בית הדין מדגיש בפני שצריך להיות ארוע ממשי כדי שיקרה משהו, אני משיבה שצריכים להיות מקבץ של ארועים."

מכאן אנו למדים, כי הנתבע אינו מסתפק באבחון קוגניטיבי של בית חולים, שקובע ממצאים קשים לגבי קשישה שהינה תשושת נפש וממליץ ליתן לה השגחה של 24 שעות בשל סיכון עצמי, ואין זה אף מספק את הנתבע, שהאחות עצמה רושמת בהערכת התלות שיש לתובעת בעיית זכרון בגינה היא שוכחת לקחת תרופות, או לוקחת את התרופות מספר פעמים ביום ללא צורך, ואף שוכחת את הגז פתוח, אלא לשיטתו של הנתבע, על מנת שיקבע, כי הקשישה זקוקה להשגחה, צריכים לקרות ארועים ממשיים.

כלום אומר הדבר, כי לשיטתו של הנתבע, ארוע ממשי שיזכה את התובעת בהשגחה, הינו אותו ארוע כגון דליקה שחלילה עלולה להיגרם בעקבות העובדה שהגז נשכח דלוק?



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

.... הדעת אינה סובלת מצב שבו רק לאחר שהנזק או כהגדרת האחות ארוע ממשי נגרם לקשיש, רק אז הוא יהיה זכאי למלוא הנקודות בהערכת התלות בגין השגחה, שכן סבירות גבוהה שזה יכול להיות מאוחר מדי. עלינו לזכור, את היעד הסוציאלי העומד בבסיס גמלת הסיעוד - ליתן סיוע מינימלי לאותם קשישים חסרי יכולת תפקודית ומניעת סיכון עצמי לקשיש ולאלה שסביבו. דומה, כי במקרה זה, פועל הנתבע בניגוד לתכלית אותה ביקש החוק להגשים, ככל שהמדובר בקשישים הסובלים מדימנסיה סנילית מסוג אלצהיימר.

יש להבחין בין קשיש שאינו מסוגל לבצע פעולות מוטוריות ותפקודו נבחן על ידי אחות בריאות הציבור במסגרת הערכת התלות שהיא מבצעת, לבין קשיש הסובל מבעיה נוירולוגית או פסיכיאטרית כגון מחלת האלצהיימר, שיכולה לסכן אותו או אחרים. לאחות בריאות הציבור יש את הכלים לבחון את תפקודו המוטורי של הקשיש, אך אין לה את הכלים לדעת את מידת השפעת מחלת האלצהיימר ואת חומרתה. על כן, טוב עשה הנתבע שבסופו של יום, הסכים לקבל את התביעה, אך לאור הדברים האמורים לעיל, רצוי שישקול שוב ומחדש את מדיניותו לגבי בחינת זכאותם של קשישים לגמלת סיעוד בנושא ההשגחה."

47. דא עקא, שביקורת זו לא יושמה על ידי הנתבע, ופעם נוספת הנתבע לא לקח לשימת ליבו ולא הפנים את התיקון הנדרש. בהמשך, נכתבו דברים דומים על ידי כב' הנשיא קוגן גם בשנת 2007, בעניין קושניר (ב"ל (חי') 717/06 קושניר – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 12.3.2007). בשל חשיבות הדברים, נביא אותם בהרחבה. בין היתר, צוין בפסק הדין כך (דגשים במקור):

"מספר פעמים עלתה בבית הדין השאלה, האם לאח בריאות הציבור, שמבצע הערכת תלות לקשישה, שמספר שנים עובר לביצוע הערכת התלות סובלת מאובדן זיכרון כתוצאה מדימנסיה סנילית מסוג אלצהיימר, יש כלל את הכלים המקצועיים לקבוע בבדיקה של מספר דקות, באיזה שלב נמצאת המחלה הדימנטית, מה חומרתה של המחלה והאם כתוצאה מאובדן הזיכרון מסכנת התובעת את עצמה כאשר נשארת לבדה.

במקרה שלפנינו, האח קבע, כי התובעת אינה מסכנת עצמה ונימק החלטה זו בכך, שהיא מתמצאת בביתה וענתה על השאלות לעניין - הא ותו לא.



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

אין מחלוקת, כי בעת ביצוע הערכת התלות, נאמר לאח בריאות הציבור, שאסרו על התובעת להשתמש בגז לצורך חימום האוכל בשל בעיית הזיכרון ממנה היא סובלת. בכך ביקשו למנוע גרימת נזק לעצמה או לאחרים.

כלום מכאן לא ניתן ללמוד, שכשם ששוכחת התובעת את הגז, כך יכולה היא אף לשכוח נטילת תרופה או היפוכו של דבר, יכולה היא לשכוח כי נטלה את התרופה וכך לקבל את אותה תרופה מספר פעמים ביום שלא לצורך?."

48. עוד ציין כב' הנשיא קוגן – ואנו מצטרפים לדברים אלה במלואם, מילה-במילה, כדלקמן :

"...[ש] החוק הגדיר את המונח "השגחה" ככזה הבא למנוע נזק לקשיש. הדעת אינה סובלת מצב שבו, רק לאחר שהנזק או אירוע ממשי נגרם לקשיש, רק אז הוא יהיה זכאי למלוא הנקודות בהערכת התלות בגין השגחה, שכן סבירות גבוהה שזה יכול להיות מאוחר מדי. עלינו לזכור, את היעד הסוציאלי העומד בבסיס גמלת הסיעוד - ליתן סיוע מינימלי לאותם קשישים חסרי יכולת תפקודית ומניעת סיכון עצמי לקשיש ולאלה שסביבו. דומה, כי במקרה זה, פועל הנתבע בניגוד לתכלית אותה ביקש החוק להגשים, ככל שהמדובר בקשישים הסובלים מדימנסייה סנילית מסוג אלצהיימר.

יש להבחין בין קשיש שאינו מסוגל לבצע פעולות מוטוריות ותפקודו נבחן על ידי אח בריאות הציבור במסגרת הערכת התלות שהוא מבצע, לבין קשיש הסובל מבעיה נוירולוגית או פסיכיאטרית כגון מחלת האלצהיימר, שיכולה לסכן אותו או אחרים. לאח בריאות הציבור יש את הכלים לבחון את תפקודו המוטורי של הקשיש, אך אין לו את הכלים לדעת את מידת השפעת מחלת האלצהיימר ואת חומרתה."

49. לבסוף, הוא סיכם – וגם מסקנה זו טובה ונכונה למקרה שלפנינו, כך :

".... שוכנענו, כי החלטת האח שביצע את הערכת התלות וקבע, שהתובעת אינה מסכנת עצמה או אחרים, רק מהנימוק שהיא מתמצאת בביתה וענתה לעניין לשאלותיו, לוקה בחוסר סבירות. לטעמנו, לא היו לאח הכלים למדוד את השפעת מחלת האלצהיימר ואת חומרתה, והיה מקום בטרם הוא קובע קטגורית ובצורה לא מנומקת, כי התובעת אינה זקוקה להשגחה משום שאינה



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

מסכנת עצמה, להפנות לבדיקה קוגניטיבית מקצועית במוסד מוכר, שבדיקה זו מתבצעת משך מספר שעות ע"י רופא."

50. גם במקרה מאוחר יותר, ואשר נידון בשנת 2010 – עניין סויכר (ב"ל (חי') 1086-05-09 סויכר – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 18.4.2010), שב וציין כב' הנשיא קוגן דברים דומים, פעם נוספת, ונאמר כך:

"התנהלותו של המוסד לביטוח לאומי בתביעות סיעוד של קשישים הסובלים מבעייה דמנטית או מאלצהיימר, זועקת לשמיים....

מספר פעמים עלתה בבית הדין השאלה, האם לאחות בריאות הציבור שמבצעת הערכת תלות לקשישה ואותה קשישה מציגה אישורים רפואיים לגבי בעייה דמנטית ו/או מחלת אלצהיימר, יש כלל את הכלים המקצועיים לקבוע בבדיקה של מספר דקות, באיזה שלב נמצאת המחלה הדמנטית, מה חומרתה של המחלה והאם כתוצאה מאובדן הזיכרון, מסכנת הקשישה את עצמה כאשר היא נשארת לבדה....

כמו בעבר, כך גם כעת, סוברים אנו, כי לאחות בריאות הציבור לא היו הכלים למדוד את השפעת מחלת האלצהיימר וחומרתה על התובעת והיה מקום, בטרם נקבע באופן קטגורי ולא מנומק שהתובעת אינה זקוקה להשגחה, משום שאינה מסכנת עצמה, להפנות את התובעת לבדיקה קוגניטיבית מקצועית במוסד מוכר ובדיקה זו מתבצעת משך מספר שעות ע"י רופא. אחד המאפיינים העיקריים של מחלת האלצהיימר הוא חוסר יציבות קוגניטיבית, כאשר באותו רגע של ביצוע הערכת התלות, אולי אכן השיבה התובעת תשובות לעניין, כשמספר רגעים לאחר מכן היא שוכחת אם נטלה את התרופות ואולי לקחת כפל תרופות, וכך גם יכולה אולי לשכוח את הגז פתוח."

51. אמירות וקביעות דומות ניתנו על ידי מותבים נוספים. ראו למשל עמדת כב' השופטת דוידוב-מוטולה, בשבתה בבית הדין האזורי בתל-אביב, שקבעה בעניין בדש, תוך כדי הפניה לעמדת כב' הנשיא קוגן שצוטטה דלעיל (ב"ל (ת"א) 4114/06 בדש – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 11.3.2007), כדלקמן:

"... יש שוני בין קשיש שאינו מסוגל לבצע את פעולות היום יום מבחינה טכנית, כאשר את תפקודו ניתן לבחון במסגרת הערכת התלות שמבוצעת על ידי



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

אחות בריאות הציבור, לבין קשיש הסובל מפגיעה נפשית או קוגניטיבית כגון מחלת האלצהיימר, שאזי קשה בבדיקה קצרה לדעת מה מידת השפעת המחלה על תפקודו של הקשיש, ולכן מוצדק ליתן משקל רב למסמכים הרפואיים (וראו גם את עניין מסעודי בקשר לכך). במקרה שלפני, שני מסמכים ממוסדות רפואיים ציבוריים קבעו חד משמעית, בסמוך טרם הבדיקה, שהתובעת זקוקה להשגחה (במהלך שעות היום לפי אחד מהם, ומשך 24 שעות ביממה לפני השני), כאשר גב' בלקין לא רק שלא לקחה זאת בחשבון, אלא אף סברה, בטעות, שהמלצת הרופאה הנה הפוכה."

52. כמו כן, ראו עמדת כב' השופטת גילצר-כץ (כתוארה אז, כיום סגנית הנשיא) בב"ל (ת"א) 5547-08 בן משה – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 3.10.2010, שאף היא ציטטה בהסכמה את עמדתו של כב' הנשיא קוגן. בין היתר, גם היא קבעה כדלקמן:

"כאמור בתיק הרפואי קיימים מסמכים רפואיים מאת רופאים גריאטריים המעידים על כך שהתובעת הייתה זקוקה להשגחה מתמדת והעומדים בסתירה לחוות דעתה של האחות. טוב היה עושה הנתבע במקרים כגון אלו, לו היה מעביר את תיקם הרפואי של מבוטחים לבדיקה של רופא גריאטרי (ולא טוען כי נעשתה התייעצות עם רופא פסיכיאטר אשר לא הוצגה לתיק ביה"ד ולא ניתן לתקוף אותו כראייה). הדעת נותנת, כי חוות דעתה של אחות לא יכולה לגבור על חוות דעתם של רופאים, שזו עיקר מומחיותם."

53. סקרנו בהרחבה יתירה את כלל הפסיקה, מהסיבה הבאה: אותם פגמים שהתגלו כבר בשנות ה-90(!), לא תוקנו על ידי הנתבע עד עצם היום הזה, והם אף התגלו ביתר-שאת, גם במקרה שלפנינו. כל זאת, באופן מפליא ומתמיה, כאשר המדובר במוסד האמון על הביטחון הסוציאלי של אזרחי ותושבי מדינת ישראל. אנו קובעים – ובצער רב יש לומר – כי לא ברור מדוע ולמה הנתבע לא הפנים את אותה הביקורת, שניתנה כזכור כבר לפני שנים לא מועטות.

54. על אותה הבעייתיות העיד בית הדין גם בעניין קושניר, כאשר צוין שם, כדלקמן:

"נעיר, כי בעבר ניתנו מספר החלטות בבית דין זה, שקבעו, כי לאחות בריאות הציבור אין את הכלים לבחון את מידת השפעת מחלת האלצהיימר על הקשיש ואת חומרתה, על אחת כמה וכמה, שהקשיש סובל ממחלה זו זמן רב, כגון בתיק





## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

זה. לאחות בריאות הציבור הכלים לבחון את תפקודו המוטורי של הקשיש. אם חפץ הנתבע להשיג על קביעה זו, היה עליו להגיש ערעור בתיקים קודמים ומיותר לציין, שכל זמן שהנתבע אינו מערער על קביעה זו ולא מעמיד את הסוגיה להכרעה של בית הדין הארצי לעבודה, חובה עליו לנהוג על-פיה."

55. וראו גם בעניין סויכר, כדלקמן:

"... יודגש שוב ושוב, כי למרות קביעות קודמות של בית דין זה, לכך שלאחות בריאות הציבור אין את הכלים לבחון את מידת השפעת מחלת האלצהיימר על קשיש ויש לאותה אחות את הכלים לבחון את תפקודו המוטורי בלבד, עדיין ממשיך המוסד לביטוח לאומי שלא לפעול בהתאם לפסקי דין אלו ומתיק זה עולה, שעדיין קשיש המתלונן על בעיה דמנטית, הנתבע מכריע בתביעתו לגמלת סיעוד על סמך הערכת תלות של האחות בלבד, דבר שאינו תקין."

56. לאמור לעיל נוסף את הדברים הבאים: בענייננו אנו, המעריך אף התעלם מתסמין נוסף של מחלת האלצהיימר, שהוא מוכר וידוע במחלה. אותו תסמין אף בא לידי ביטוי אצל התובעת עצמה, ולפי דבריה שלה ושל ליאת, שהסבירו כי המדובר במחלה המתאפיינת בחוסר יציבות של סימפטומים, וישנן תקופות של שיפור בתפקוד הקוגניטיבי של התובעת, לעומת תקופות של החמרה.

57. כלומר, פשוטו כמשמעו, למחלה זו ישנם "גלים", ולפרקים – התובעת צלולה במוחה ובדעתה, ושולטת בזמן ובמקום; במקרים אחרים – היא אינה שולטת במצבה ואינה יודעת לפעול כשורה, והיא מסכנת את עצמה וגם אחרים.

58. לעניין זה, ראו בעניין קושניר, שצוטט דלעיל בהרחבה: "אחד המאפיינים העיקריים של מחלת האלצהיימר הוא חוסר יציבות, כאשר באותו רגע של ביצוע הערכת התלות, אולי אכן השיבה התובעת לעניין, אך מי יהיה ערב לכך, שמספר רגעים לאחר מכן היא שוכחת כי נטלה כבר את התרופה באותו יום ועל כן נוטלת אותה שוב ושוב?".

59. למעשה, אותה תמונה מטעה של הצגת המציאות אף מחריפה בעת ביקור המעריכה, שכן בעת הביקור וביצוע ההערכה, הנבדקת עושה מאמץ מיוחד "לרצות" את הבודקת. יודגש, כי הנתבע אינו חולק גם על נקודה ספציפית זו,



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

ועל אותה התופעה אף העיד העד היחידי מטעם הנתבע עצמו, המעריך בלאל מועד, שערך לתובעת את הערכת התלות השניה, ביום 7.12.2018.

60. בין היתר, הוא ציין ש"ממה שאני יודע חולה אלצהיימר ודמנציה לרוב בפני אדם זר שמגיע אליו עושה מאמץ והרבה אנרגיות כדי לענות על הכל ומראה שהתמונה מצוינת". אומנם, הוא אמר שהוא עצמו "... לוקח את זה בחשבון ולא שופט את העובדה שמדובר בביקור של חצי שעה", אך לצערנו, בוודאי שאיננו יכולים לומר דברים דומים על הערכת התלות שנערכה ביום 13.4.2018.

61. לשיטתנו, היתה התעלמות-רבתי של המעריך שביצע את ההערכה – הן מהמסמכים הרפואיים שהוצגו בפניו; הן מדבריה של ליאת – ואשר נרשמו באופן הפוך ממה שנמסר לו; והן מהייחודיות של תסמיני מחלת האלצהיימר, שאותם ציין המעריך בלאל בעצמו.

62. עוד נוסף ביחס לסוגיה זו, כי עוד במכתבה של באת-כוחה הקודמת של התובעת, מיום 22.3.2018 (צורף לכתב ההגנה), צוין בהאי לישנה, ש"אני מדגישה בפניכם, לבל תטעה האחות הבודקת מטעמכם בהערכת התלות הבאה שכשהרקע לקושי התפקודי הוא ירידה קוגניטיבית-דמנציה, לעיתים אין הפגיעה ניכרת כלפי חוץ ומרשתי עשויה להיחזות לכאורה כעצמאית בחלק מהתפקודים" (סעיף 34 למכתב).

63. מצער לראות, שהנתבע וגורמיו השונים לא לקחו לשימת ליבם דברים אלה. ומה גם, שגם במכתב זה מצוין בבירור שהתובעת סובלת מדמנציה ואלצהיימר, וגם נכתב ש"הצורך בהשגחה נובע למעשה מעצם השכחה המביאה למצבים לא נעימים ואפילו מסוכנים כמו: נטילת יתר של תרופות, השארת ברז הגז פתוח ושריפה של סיר או מחבת עם מזון שנשכח, והשארת מפתחות בדלת הבית" (סעיף 36 למכתב).

64. תמונת המצב המסתמנת היא איפוא כדלקמן:

א. התובעת מאובחנת מזה מספר שנים על ידי גורמים רפואיים שמתמחים בתחום רפואת הגיל השלישי (רפואת נפש וגריאטריה) כמי שסובלת ממחלת האלצהיימר והדמנציה;



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

- ב. אותם גורמים קבעו, בין היתר, שהתובעת "זקוקה לטיפול והשגחה 24 שעות ביממה", ואף קיבלו דיווח ב'זמן-אמת' מהבת ליאת על כך שהתובעת חשפה את עצמה לאירועים מסכני-חיים;
- ג. נוסף על כן, גם התובעת וגם ליאת העידו לפני בית הדין באופן מהימן ורציף על כך שהתובעת נחשפה בעבר לאירועים מסכני-חיים בביתה, כגון שימוש במכשירי חשמל בדרך בלתי נאותה (שיכולה לגרום לשריפת הבית), השארת גז דלוק ללא השגחה ובלבול בלקיחת התרופות;
- ד. אותם אירועים מסכני-חיים דווחו למעריך שביצע את הערכת התלות ביום 13.4.2018, אך משום-מה הם לא צוינו בפרוטוקול ההערכה, ולמעשה הוא כתב דברים הפוכים ממה שנמסר לו. מעבר לכך, גם המסמכים הרפואיים הרלוונטיים נמסרו למעריך, אך הוא כלל לא התייחס אליהם, ולאמור בהם, אלא רק בחר לציין כי הם אינם הולמים את התמונה שנתגלתה לו. כל זאת, בהתעלמות מכך שהמדובר בחוות דעת שניתנה על ידי גורמים רפואיים-מקצועיים שמומחים בתחומם; בהתעלמות מפרק הזמן הקצר שהוא שהה בבית; ובעיקר – בהתעלמות מכך שלמחלת הדמנציה ישנה הישנות משתנה של סימפטומים, וכפי שצינו דלעיל.
65. החשיבות בהצבעה על הפגמים שהתגלו בהערכת התלות הראשונה, שנערכה ביום 13.4.2018, היא בכך שאותם פגמים השתמשו ונמשכו גם בהמשך הדרך. בין היתר, בישיבתה מיום 8.8.2018, לא חלקה הועדה המייעצת על מחלותיה המאובחנות של התובעת.
66. בכלל זה, נכתב שיש לתובעת "ירידה קוגניטיבית" ו"דמנציה שאובחנה 9/2011". כמו כן צוין, כי "אומתה אבחנה של דמנציה, אלצהיימר...", וכי "לדברי גריאטר זקוקה להכוונה ועזרה בסידור תרופות...". עוד כתבה הועדה, כי בהופעתה לפנייה, התובעת היתה "קוגניטיבית, צלולה, שיתפה פעולה, מסרה מידע רציף, לא נצפתה מגבלה".
67. מעבר לכך, הועדה אף התייחסה לבדיקה הקוגניטיבית שנערכה לתובעת על ידי ד"ר אולגה לפין, וגם כתבה ש"..." בועדה ובביקור בית מסרה מידע רציף על



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

**הטיפול, בת (מילה לא ברורה – בית הדין), סדר יומה, מזהה, יודעת לקרוא לועדה".**

68. אולם, בדומה להערכת התלות שנערכה בחודש 4/2018, גם הועדה (שבהרכבה ישב מומחה לגריאטריה), התעלמה מאותם אירועי מסכני-חיים שאותם חוותה התובעת, שנעלמו להם ממסקנותיה בהתייחסות לסעיף ההשגחה, כלא היו מעולם. כל זאת, שעה שהתובעת ציינה לפני הועדה ש"בזמן האחרון שכחה הרבה דברים (בטוסטר אובן)".

69. כמו כן, נדגיש כי הועדה אף כתבה בעצמה, ש"מסרה ששוכחת ומתבלבלת בדברים. יצאה מהבית עם טלפון נייד במקום עם פלאפון". מעבר לכך, הועדה אף התעלמה לחלוטין, וגם היא לא התייחסה, להמלצתו של ד"ר ברטהולץ שניתנה עוד ביום 15.2.2016, כי התובעת "זקוקה לטיפול והשגחה 24 שעות ביממה".

70. בעניין זה, אנו סבורים שכאשר הועדה מתעלמת ממסמכים רפואיים שהונחו לפניה, ברי כי המדובר בפגם משפטי, המחייב את התערבותו של בית הדין. ראו למשל דברי כב' השופטת רש בעניין לייזר (ב"ל (חי') 57771-12-13 לייזר – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 23.3.2014):

"הוועדה לא התייחסה באופן מספק לחוות הדעת של ד"ר אהרון-פרץ לפיה המערער זקוק להשגחה מלאה 24 שעות ביממה, כיוון שהוא מסכן את עצמו ואינו מסוגל לדאוג למזונו ולטיפול תרופתי. הוועדה לא הסבירה מדוע חוות דעתה שונה מחוות הדעת הרפואית."

71. ואם לא די בכך, ואם לא נאמר מספיק עד עתה, הרי שאותם פגמים שהתגלו גם בהערכת התלות שנערכה לתובעת ביום 13.4.2018, וגם בהחלטת הועדה המייעצת ביום 8.8.2018, התגלו גם בהערכת התלות השניה שנערכה לתובעת ביום 7.12.2018. אותה תמונה דומה – עגומה ומדאיגה – המשיכה גם ב'מערכה השלישית'.

72. פרוטוקול הערכת התלות של אותה הבדיקה, מלמד כי נרשם בו שלתובעת אין עדות לירידה קוגניטיבית או מצב רפואי מסכן חיים (ראו סעיף 13 לפרוטוקול). בסיכום ההערכה אף נכתב ביחס לסעיף "ההשגחה", כי "הקשישה מתמצאת



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

בזמן ובמקום. התמצאה בחדרי ביתה ובכתובתה, מזהה אנשים שמכירה, מסרה את סדר יומה, יוזמת רחצה והחלפת בגדיה, ולא היו אירועים חריגים, לא מסכנת את עצמה ולא את האחרים, יודעת לקרוא כשצריך".

73. כאשר נחקר לפנינו המעריך בלאל, שביצע הערכה זו, התגלה כי החומר הרפואי של התובעת לא עמד לפניו בעת הבדיקה. בכלל זה, כאשר הוא נשאל כיצד ועל בסיס מה נקבעה קביעתו ביחס לסעיף "ההשגחה", הוא השיב כך (דגשים בציטוט לא במקור. ראו גם סעיף 25 לסיכומי התובעת):

"אני מפנה לדברים שכתבתי במסקנה ובנימוק ההחלטה. השאלה היא האם היא לא מתמצאת בזמן, היא צריכה לדעת את הגיל שלה; התמצאות במקום – זהו התמצאות בחדרי הבית, אם לדוגמא היא הולכת לחדר אחר ואם היא לא מזהה את הבת. לשאלת בית הדין האם לקחתי בחשבון את העובדה שהתובעת מאובחנת על ידי רופאים כמי שסובלת מאלצהיימר, אני משיב שכנראה שלא. אם זה היה קיים במידע שנמסר לי הייתי צריך לסמן בסעיף 13 א' שקיימת עדות."

74. עוד הוא אמר, ש"תלוי מה רשום במידע הרפואי בשילוב עם מה שנמסר לי במהלך הביקור. כאשר אני מתבקש להתייחס למסמך של ד"ר ברטהולץ אני משיב שאני רואה אותו בפעם הראשונה. לפי מה שרשום אצלי בסעיף 4 להערכה, המסמך הזה לא צוין", וש"אני מקבל רק את המסמכים שהוגשו במסגרת בקשת החמרת מצב ולא את המסמכים הקודמים. אין לי גישה לתיקים הקודמים".

75. בחקירתו הנגדית הוא הוסיף וציין, ש"... המשפחה מגישה החמרת מצב או החברה – ואז דורשים מהם מסמך רפואי עדכני. מה שהם מציגים לפקידה היא שולחת לי. היא לא הולכת למה שהיה קודם ושולחת הכל". לשיטתנו, יש לתמוה מדוע ולמה המעריך בלאל לא קיבל מגורמי הנתבע את כלל החומר הרפואי בעניינה של התובעת.

76. לכל הפחות, היה מקום להעמיד לעיונו של המעריך בלאל את עיקר החומר הרפואי הרלוונטי, שצוין בסעיף 24 לפסק הדין. זאת ועוד, לא ברור הכיצד מצפה הנתבע שהחלטה הרת-גורל שכזאת יכולה להינתן על ידי המעריך על סמך מידע חלקי, בלבד. שהרי, לא ניתן לצפות מהנבדק/ת, או ממי שמלווה אותה/אותו,



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

שהוא בהכרח ימסור את כל המידע הנדרש. ברי, כי המדובר במחדל שיש בו כדי לשבש את סדרי הפעולה התקינים של ביצוע ההערכה.

77. אומנם, המעריך בלאל ניסה לכפר על המחדל הנ"ל, וטען שחוות דעתו של ד"ר ברטהולץ (שהוצגה לפניו רק במהלך הדיון), תואמת במידת-מה לממצאיו, וכי **"הדבר היחיד שיכול להשפיע שיש ירידה מתמדת במבחן הקוגניטיבי"**. אולם, המדובר בהסבר חלקי ובלתי מספק, שכן המעריך בלאל לא עומת בשלב זה (החקירה הראשית) עם האירועים מסכני-החיים שתוארו על ידי התובעת וליאת לפני המעריך הקודם והועדה, וגם לא עם חוות הדעת של ד"ר לפין.

78. מעבר לכך, המעריך בלאל הפנה ל"תדריך" כלשהו של הנתבע, ומה גם שהוא אף טען ל"שינוי מדיניות" של הנתבע (ככל הנראה המדובר בשינוי הוראות החוק, שאותו ציינו בפתח פסק הדין). אולם, אותו תדריך לא הוצג לפניו על ידי הנתבע, וגם אותה 'מדיניות חדשה' לא פורטה כלל. על כן, איננו מקבלים את טענת הנתבע בסיכומיו, כי אותה התייחסות של המעריך בלאל לחוות הדעת של ד"ר ברטהולץ, היא בגדר התייחסות ראויה ורצינית (ראו סעיף 35 לסיכומי הנתבע).

79. לאחר מכן, בחקירתו הנגדית הוסיף המעריך בלאל וציין, ש".... **ניקוד 9 לפי הנוהל צריך להיות שיפוט ושיקול דעת לקוי. פה הוא כתב שהם שמורים. אמר שהתמצאות במרחב תקין. לפי הנוהל והתדריך שכיחת גז זה נכנס בתוך חצי נקודה בסעיף אכילה. ברגע שנקבע שהיא לא מכינה אוכל לבד, אז היא לא מתעסקת עם הגז"**.

80. גם הסבר זה אינו מקובל עלינו, כלל ועיקר. שהרי, אדם הנשאר לבדו ואינו בעל תודעה שמורה בכל זמן ובכל עת – כמו חולה בדמנציה ואלצהיימר, יכול לנסות ולהכין לעצמו אוכל בדרך כזאת או אחרת (גם אם הגז נותק זה מכבר), וברי כי המדובר באירוע שיכול להסתיים באירוע מסכן-חיים.

81. אותו מבוטח/ת גם יכול/ה ליטול מנת-יתר של תרופה, או מנגד, לשכוח לקחת תרופה (כפי שהעידה ליאת), וגם כאן הסכנה היא ברורה ומיידית. ודוק – אין כל וודאות וביטחון שאותו מבוטח/ת ימנע מלעשות כן, ובוודאי שדברים אלה נכונים שבעתיים בעניינה של התובעת, שבעניינה יש דיווחים מהימנים וניסיון-עבר שהיא אכן פעלה כך, וסיכנה את עצמה באופן מופגן וברור.



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

82. מכל מקום, נדגיש כי הפסיקה כבר קבעה שעמידת המבוטח בתנאי החוק הינה עניין שבהערכה על ידי אח/ות בריאות הציבור, ולאור זאת, יש ליתן משקל מיוחד לדו"ח שנכתב. עם זאת, אין בית הדין כבול לניקוד שנקבע בדו"ח, המשמש כלי עזר בלבד, ויש לו שיקול דעת להחליט בעצמו, לפי הראיות שהובאו בפניו, אם המבוטח עונה על ההגדרה בחוק אם לאו (דב"ע (ארצי) נז/5-230 המוסד לביטוח לאומי – טורכמאן, ניתן ביום 23.7.1998; דב"ע (ארצי) נג/0-82 יפת – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 27.2.1994).
83. **סיכום-ביניים** – כלל הראיות והעדויות שנשמעו לפנינו מעלים כי יש לראות בתובעת כמי שזקוקה ל"השגחה מתמדת". במקרה שלפנינו, אנו קובעים כי התובעת לוקה בהתמצאותה בזמן ובמקום ושוכחת דברים, בין היתר כאלה החיוניים לשלומה (נטילת תרופות באופן בלתי סדיר, נטילה מופרזת של תרופות ובלבול בין תרופות שונות) והעלולים להוות סכנה לעצמה ולסביבתה (כיבוי גז, השארת טוסטר דלוק).
84. בהתאם לכך, יש לראות את התובעת כמי שעקב מצבה, לא ניתן להשאירה לבדה, אפילו לפרקי זמן קצרים, מאחר שבמצבה או התנהגותה עלולים להתרחש מצבים בלתי צפויים, המהווים סכנה לשלומה וקיומה. בהתאם לכך, יש להשגיח עליה באופן צמוד, על מנת למנוע סכנה לעצמה או לאחרים.
85. זאת ועוד, אנו דוחים מכל וכל את עמדת הנתבע המסתמנת בהליך זה, ואשר נטענה ונדחתה כבר לפני שנים רבות – וכפי שצוטט דלעיל בהרחבה במהלך פסק הדין, כי מבוטח/ת שזקוק/ה להשגחה, רק ככל שכבר אירע לו אירוע מסכן בפועל. כפי שקבעה כב' השופטת דוידוב-מוטולה בעניין **בדש** שצוטט דלעיל, מדיניות זו אינה עולה בקנה אחד עם הוראות החוק שצוינו דלעיל, המגדירות "השגחה" ככזו שבאה למנוע נזק או סכנה למבוטח ו/או לסביבתו.
86. לכן, אין לקבל מצב בו רק לאחר שהנזק או הסכנה אירעו למבוטח/ת – רק אז היא/הוא תוכר/יוכר על ידי הנתבע כמי שזקוק להשגחה, ומדיניות זו מנוגדת לתכלית שאותה מבקש החוק להגשים. בהתאם לכך, דין התביעה להתקבל, ויש לראות את התובעת כמי שזכאית החל מיום 28.3.2018 (מועד הגשת תביעת ההחמרה הראשונה) לגמלת סיעוד, ובשל היותה זקוקה ל"השגחה מתמדת" לפי הוראות חוק הביטוח הלאומי (בנוסחו הקודם).



## בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 72796-05-19

87. **הערה נוספת טרם סיום** – בהינתן קביעתנו ביחס לסעיף ההשגחה, מתייתר הדיון ביחס לשאר טענות התובעת. עם זאת, במידה שהיינו צריכים לדון לגופו של עניין גם באותן הטענות, נעיר כי מצאנו טעם רב בטענותיה של התובעת ביחס לנושא הנפילות (ראו גם בסעיף 7 לסיכומי התובעת).

### ו. לסיכום

88. לאור כל האמור והמפורט במהלך פסק הדין, דין התביעה להתקבל, ואנו קובעים בזאת כי התובעת נמצאה כמי שזקוקה "להשגחה מתמדת", וכי היא זכאית שהנתבע יבחן את זכאותה לגמלת סיעוד בהתחשב בכך. עם זאת, אותה גמלה תשולם כגמלה מופחתת, לאור היקף ההכנסות של התובעת.

89. **בהינתן הכשלים המבניים בהליך הבדיקה של הנתבע לגבי תביעות סיעוד של חולים באלצהיימר ודמנציה, ולאור התעלמותו של הנתבע מהנחיות חוזרות ונשנות של פסיקת בתי הדין לעבודה שניתנה במהלך השנים, אנו מורים ללשכה המשפטית של מחוז חיפה להעביר העתק מפסק הדין למנכ"ל הנתבע, לשם מניעת הישנות מקרים דומים.**

90. **שכר טרחה והוצאות** – משעה שהתובעת יוצגה על ידי הלשכה לסיוע משפטי, איננו פוסקים צו ביחס לשכר הטרחה. עם זאת, ולאור העובדה שהתובעת נאלצה להגיע לדיון ההוכחות, נכון יהיה כי הנתבע יישא בהוצאותיה (ולמותר לציין גם את הגעתה של ליאת הבת, לכל שלושת הדיונים שנערכו בהליך). על כן, הנתבע יישא בהוצאות התובעת בסך של 750 ₪, אשר ישולמו תוך 30 ימים מיום מתן פסק הדין.

91. **ערעור** – ניתן להגיש ערעור על פסק הדין לבית הדין הארצי לעבודה בירושלים תוך 30 ימים מיום קבלתו.

**ניתן היום, כ"ו טבת תש"פ (23 ינואר 2020), בהיעדר הצדדים ויישלח אליהם.**

מר רפאל להבי  
נציג ציבור (מעסיקים)

טל גולן  
שופט

מר אברהם פרקש  
נציג ציבור (עובדים)