



ב"ל (חיפה) 19273-07-12 - עיסא מטאנס נ' המוסד לביטוח לאומי

ב"ל (חיפה) 19273-07-12 - עיסא מטאנס נ' המוסד לביטוח לאומימחוזי עבודה חיפה

ב"ל (חיפה) 19273-07-12

עיסא מטאנס

ע"י ב"כ עו"ד תומא

נגד

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ עו"ד רויטל חן

בית דין אזורי לעבודה בחיפה

[12.02.2013]

כב' השופטת עפרה ורבנר

נציג עובדים - מרדכי רון

נציג מעסיקים - זאב בן ישראל

פסק דין

1. תביעת התובע בתיק שלפנינו, הינה בגין החלטת הנתבע מתאריך 17.5.12, החלטה אשר דחתה את תביעת התובע לתשלום דמי פגיעה, וזאת מאחר וביצע עבודות משרדיות וטיפול בלקוחות, במהלך תקופת אי הכושר.

בכתב התביעה טען התובע, כי בתאריך 8.12.10, במהלך עבודתו על מסור נפגע בכף ידו השמאלית, והיה תקופה ארוכה באי כושר.

לטענת התובע, הוא לא עבד כלל בתקופת אי הכושר, ונוכחותו היתה:

"מינורית ומזערית מאוד ... (ביקורים תכופים) אך לא היתה לצורך העבודה ...".

מסיבה זו, טוען התובע כי הוא זכאי לדמי פגיעה לתקופה מ-9.12.10 ועד 8.3.11.

2. הנתבע בכתב הגנתו, חזר על האמור במכתב הדחיה וטען, כי עבודה כמשמעותה בסעיף 92 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, כוללת גם עבודות משרדיות וטיפול בלקוחות, ולא רק עבודה פיזית של ביצוע עבודות נגרות.

הנתבע הוסיף והגיש בקשה לדחית התביעה על הסף, בנימוק, שעוד בתאריך 27.3.11 הגיש התובע תביעה לקביעת דרגת נכות, וועדה רפואית לעררים קבעה לו ב-2.5.12, 5% נכות צמיתה בתחולה מ-9.12.10.



הנתבע טען, כי בהתאם להוראות סעיף 104 לחוק הביטוח הלאומי, ובהתאם להלכה בדב"ע נב/ 0/27 יצחק זכי מזרחי נ' המוסד לביטוח לאומי, פד"ע כה' 49 (להלן - "עניין מזרחי"), הרי משפונה מבוטח ועומד לפני ועדה רפואית, וזו מתייחסת לקביעת אחוזי נכות באשר לתקופת אי הכושר, אזי פקיד התביעות אינו מוסמך יותר לדון בתביעה לדמי פגיעה.

מאחר והועדה הרפואית בעניינו של התובע קבעה לו נכות צמיתה, גם בהתייחס לתקופת אי הכושר, הרי אין לבית הדין סמכות לדון בשאלת זכאותו של התובע לדמי פגיעה.

השתלשלות העניינים הרלוונטית:

3. התובע הגיש למוסד לביטוח לאומי תביעה להכרה באירוע תאונתי מ-8.12.10 כ"תאונת עבודה" ולתשלום דמי פגיעה.

הנתבע פנה לתובע מספר פעמים בנוגע לתביעה לתשלום דמי פגיעה, בבקשה לפירוט התאריכים בהם נכח בעסק, והמטרה בגינה נכח בעסק (עיין מכתבים מ-3.4.11, 27.4.11, 2.6.11, ו-29.6.11).

התובע הגיש בתאריך 27.3.11 תביעה לקביעת דרגת נכות.

4. בתאריך 4.7.11 נשלחה לתובע הודעה על כך, שהוכרה עקרונית תביעתו להכרה בפגיעה מ-8.12.10 כ"תאונת עבודה", אולם האישור הינו ללא תשלום, מאחר והתובע טרם המציא את כל הנדרש ממנו במכתבים שנשלחו אליו, לרבות התאריכים בהם נכח בעסק בתקופת אי הכושר ומספר השעות.

במכתב צוין, כי אחד התנאים לתשלום דמי פגיעה, הינו שהמבוטח לא עסק למעשה בכל עבודה, בתקופת אי הכושר. במכתב אף צוין, כי ועדה רפואית לפניה אמור התובע להופיע, תקבע אם נותרו לו אחוזי נכות כתוצאה מהפגיעה.

5. ועדה רפואית מדרג ראשון (רופא אורתופד), דנה בעניינו של התובע בתאריך 8.8.11, וקבעה לתובע 5% נכות בגין קישיון נח באצבע שלוש ביד שמאל.

התובע הגיש ערר על החלטת הדרג הראשון לוועדה רפואית לעררים.

ועדה רפואית לעררים דנה בעניינו של התובע בתאריך 2.5.12, והותירה את קביעת אחוזי הנכות בשיעור של 5%, כך שהערר נדחה.

6. יש לציין, כי המכתב מתאריך 4.7.11, נשלח גם לב"כ התובע, כך שב"כ התובע היה מודע לכך שדמי הפגיעה לא אושרו, וכי התובע יוזמן לבדיקה ע"י ועדה רפואית, ולא ביקש את עיכוב כינוס הועדה הרפואית עד לאחר שימציא את כל המסמכים שהוא סבור שהם רלוונטיים, על מנת להוכיח שהתובע לא עבד במהלך תקופת אי הכושר.

- לאחר שהמציא התובע, באמצעות בא כוחו, מכתבים נוספים למוסד לביטוח לאומי בהם צוין, כי ביקוריו התכופים של מרשו/התובע בעסק לא היו לצורכי עבודה, וכי אינו זוכר את תאריכי הביקורים, נשלח אליו מכתב נוסף מהנתבע הנושא תאריך 17.5.12, ואשר בו צוין, כי התביעה לדמי פגיעה לתקופה מתאריך 9.12.10 ועד 8.3.11, נדחית, על יסוד הוראת סעיף 92(א) לחוק הביטוח הלאומי, וזאת מאחר והחוק מקנה זכאות לדמי פגיעה, רק למי שלא עסק למעשה בכל עבודה, והתובע עסק בעבודות משרדיות וטיפל בלקוחות.
7. התובע מלין על הקביעה, כי עבד בתקופת אי הכושר וטוען, כי לא עבד וכי נוכחותו בעסק היתה מינורית, אם כי הוא מודה בסעיף 7 לכתב התביעה, שהמדובר בביקורים תכופים, וכן טוען התובע כי היה צריך להעסיק עובד חדש במקומו, בתקופה בה לא יכול היה לעבוד.
8. בקשת הנתבע לדחיית התביעה על הסף, לאור הלכת יצחק זכי מזרחי, נשלחה לתובע לתגובתו וזה טען, כי ועדה רפואית של הנתבע, אינה יכולה להתייחס לטענות התובע באשר לזכאותו לדמי פגיעה, ככל שנקודת המחלוקת בין הצדדים, הינה בשאלה, האם התובע ביצע עבודה כלשהי בתקופת אי הכושר, אם לאו, ובנקודה זו הדרך היחידה שהוא יכול לתקוף את החלטת הנתבע, הינה בבית הדין.
9. הגם שהתובע צודק באשר לכך שלועדה רפואית אין כלים לבדוק עבודה בפועל בתקופת אי כושר, והיא כלל לא מתייחסת לשאלת הזכאות לדמי פגיעה, או שלילתם מסיבה זו, הרי שגם אם היתה נקבעת לתובע בדיעבד זכאות לדמי פגיעה, אולם זאת לאחר שהמציא מסמכים באיחור ולאחר שכבר נבדק ע"י ועדה רפואית, לא ניתן היה לשלם לו את דמי הפגיעה, שכן תקופת אי הכושר מסתיימת ברגע שתובע עומד לפני ועדה רפואית.
- ככל שב"כ התובע היה מעוניין שפקיד התביעות ולאחריו בית הדין יבחנו את עניין אי הכושר, היה ב"כ התובע צריך לבקש עיכוב כינוס הוועדה הרפואית, עד לאחר מתן החלטה באשר לתקופת דמי הפגיעה והתשלום עבורם.
- הנתבע בתגובתו מ-3.2.13, הבהיר, כי גם אם הנתבע היה מגיע למסקנה שהתובע לא עסק בעבודה כלשהי בתקופת אי הכושר, הרי תשלום דמי הפגיעה לא היה מאושר לתובע ב-17.5.12, מאחר ובאותו מועד כבר נקבעו לו אחוזי נכות ע"י ועדה רפואית בתחולה מ-9.12.10.
- הנתבע אף הדגיש, כי נקודה זו לא נזכרה במכתב הנתבע מ-17.5.12, בשל טעות שבהיסח הדעת, טעות שאין בה כדי להקנות לתובע זכאות לגימלה בניגוד להוראות החוק והפסיקה.
10. לעניין אפשרותו של התובע להודיע שהוא מבקש עיכוב כינוס ועדה רפואית עד להכרעה בשאלת הזכאות לדמי פגיעה, או לחילופין מבקש שהועדה תתייחס לקיומם של אחוזי נכות רק לאחר תום תקופת אי הכושר, הננו מפנים לעב"ל 50139-09-11 יהושע אדרי נ' המוסד לביטוח לאומי (4.12.12), שם נפסק מפי השופט סופר ובהסכמת הנשיאה ארד וסגן הנשיאה פליטמן, כי:
- "... אף בענייננו פנה המערער לבית הדין בתביעה כנגד החלטת פקיד התביעות לאחר שהוועדה הרפואית לעררים דנה בעניין הקשר הסיבתי שבין הסכרת לפגיעה בעבודה.
- אין בידינו לקבל טענות המערער כי לא ניתנה לו אפשרות אמיתית לבחור בין שני המסלולים מאחר ולא קיבל מכתב דחייה פורמאלי מפקיד התביעות.
- המערער קיבל את המכתב של פקיד התביעות בו צוין כי אינו מכיר בסכרת כנובעת מהפגיעה בעבודה.
- המערער, שהיה מיוצג על ידי עורך דין, שהגיש בשמו את התביעות למוסד, בחר בשלב זה להגיש תביעה לקביעת דרגת נכות בקשר לסכרת. ועדה רפואית מדרג ראשון לא קבעה נכות בגין הסכרת. המערער הגישה לוועדה הרפואית לעררים כתב ערעור על ידי בא כוחו בו קיימת התייחסות למחלת הסכרת, ועל כך חזרה הוועדה בפרוטוקול בפרק של תלונות הנפגע.
- בכל אלו יש כדי ללמד על בחירת המערער, שגילה את דעתו כי הוא בוחר במסלול של ועדה רפואית."
11. לאור האמור לעיל, ומשועדה רפואית כבר דנה בעניינו של התובע וקבעה אחוזי נכות, גם בהתייחס לתקופה לגביה תובע התובע דמי פגיעה, הרי דין תביעתו להידחות.
12. אין צו להוצאות.
- ניתן היום, ב' אדר תשע"ג, (12 פברואר 2013), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.