

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

1.7.21

✓ שם כנסת ארסל

בדואר

1.8.21

אשראיכם הסור ונמתי 6/6.

ככרזר רי וכתוצר,

6

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
מחלקת נפגעי עבודה
מרחוב ישראל גלילי 7
ראשון לציון

א.ג.נ.,

הנדון: קים גולן, ת.ז. 308001783

תאונה מיום 7.5.19 ותאונה מיום 4.8.19

1. מרשי שבנדון נפגע בשתי תאונות עבודה אשר הוכרו על ידכם כתאונות עבודה ונקבעו לו נכויות זמניות, נכות צמיתה והוא ממתין לועדה רפואית בתחום הנפשי.
2. מחמת מצבו הרפואי והקשי הניכר בתפקוד פוטר מרשי מעבודתו בתאריך 10.8.20.
3. יצויין כי במשך תקופה קיבל דמי אבטלה בהתאם לחוק ולמצב ששרר אך אלה לא משולמים לו יותר והוא עודנו מצוי מחוץ למעגל העבודה מחמת מגבלותיו הרפואיות הנובעות מהתאונות.
4. נוכח הנכויות שנקבעו לו והעובדה כי אינו יכול לשמש בעבודתו ו/או עבודה דומה, אבקשכם לקבל את תביעתו לנכה נזקק.
5. מצ"ב מכתב הודעה על הפסקת עבודה.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נפגעי עבודה
תביעה להכרה כנכה נזקק
לפי תקנה 18 א'

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך									
דפים									

תאריך הפגיעה בעבודה

07/05/2019
שנה חודש יום
4/8/2019

פרטי התובע

1

שם משפחה

גל

שם פרטי

קמ

מספר זהות

ס"ב

3108001783

פרטים על עיסוקי לפני הפגיעה – נא סמן במקום המתאים

2

☒ שכיר – מקום העבודה

יחידת אג"ר - הנדסה

מעמד: ☐ זמני ☐ קבוע

ותק במקום העבודה:

1.9.19

מקצוע - הנדסאי

הוצעה לי עבודה אחרת ע"י מעבידי: ☐ כן ☒ לא, ציין את הסיבה

התייצבתי כדורש עבודה בשירות התעסוקה ☐ לא ☐ כן, בתאריך

חובה להחתים את המעביד, במקום העבודה בו נפגעת, על סעיף 4 בטופס זה.

☐ עצמאי ☐ העסק בבעלותי ☐ שותפות

מצב העסק כיום: ☐ סגור ☐ הפעילות צומצמת ☐ אין שינוי בפעילות העסק

אני מעסיק עובדים: ☐ לא ☐ כן

ברצוני להוסיף על האמור לעיל:

3

הצהרה

הריני מצהיר בזאת שבתקופה מתאריך 10.8.20 עד תאריך היום, לא הייתה לי כל הכנסה מן המקורות שלהלן: הכנסה מהתעסקות, דמי אבטלה ואינני זכאי עבור תקופה זו לכל תשלום מאת מעבידי. ידוע לי, כי מחובתי לעדכן את המוסד לביטוח לאומי מיד עם שובי לעבודה.

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביוזעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.

אם התביעה הוגשה בסיוע או על ידי מייצג: ☐ עו"ד ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכוונת ☐ ביה"ח ☐ אחר

נא לציין את שם הגוף המסייע / המייצג: אג"ר - הנדסה תאריך תחילת התקשרות 29.10.19

תאריך

1.7.21

שם

קמ

חתימה

X

4

אישור המעסיק למוסד לביטוח לאומי

שם המעסיק

מספר תיק ניכיים

הריני מאשר כי העובד בעל מס' ת.ז.

לא עבד בתקופה מתאריך

עד תאריך

זכר וכתר
חלואין

קבל שכר עבור תקופה זו ☐ כן ☐ לא

הוצעה לו עבודה אחרת במפעל ☐ כן ☐ לא, הסיבה

הערות:

תאריך שם החותם ותפקידו

חתימה וחותמת X

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

2020, מרץ 10

הנדון: קים גולן ת.ז. 308001783 - הודעה על הפסקת עבודה

בכבוד רב,

Carl

7.7/2

מעלה השחרור 11, ח'פה 3328437 טל. 04-8323102 פקס. 04-8323286
דוא"ל yaron@yoe.co.il אתרנו ברשת: www.yaron-offir.com

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

10.6.21

- נסיון דשני -

א.פ.ר. רמ"ד א.פ.ר.

כפ"ר ר"ר זלמן

מ.ל.ב.
- בדואר -

לכבוד
ועדה רפואית לעררים
המוסד לביטוח לאומי-ראשון לציון
מחלקת נכות מעבודה
מרחוב ישראל גלילי 7, ראשון לציון
א.ג.נ.,

הנדון: קים גולן, ת.ז. 308001783

ערר על החלטת הועדה מדרג I

מרשי שבנדון מתכבד להגיש ערר זה על החלטת הועדה הנכבדה מיום 10.5.21:

1. הוועדה הנכבדה דנה בענייניו של מרשתי בקשר עם שתי תאונות עבודה בהן היה מעורב, תאונה מיום 7.5.19 ותאונה מיום 4.8.19.
2. הוועדה הנכבדה קמא לא קבעה נכות בתחום הנוירולוגי, וזאת על אף מעקב רפואי אינטנסיבי, תלונות, תיעוד וממצאים אובייקטיביים.
3. כן, פסקה הוועדה הנכבדה נכות שלא הולמת את חומרת מצבו ואת ההגבלה והכאבים בעמוד השדרה הצווארי, כאבים והגבלה הנתמכים בממצאים אובייקטיביים אשר מדגימים את נזקיו כתוצאה מהתאונות נשוא הערר.
4. כן, יצוין כי מאז התאונות ומחמת הכאבים העזים והמשתקים מהם סובל נאלץ הוא ליטול טיפול תרופתי נרקוטי מסוגים שונים ודבר זה לא קיבל ביטוי בהחלטת הוועדה הנכבדה קמא.
5. בדיקת MRI שביצע ועמדה בפני הוועדה הנכבדה הדגימה פריצת דיסק בגובה C6-C7. בדיקת EMG שביצע הדגימה רדיקלופטיה בגבהים C5-C6 C6-C7. ממצאים אלה, בצירוף התלונות והממצאים בדבר הגבלה בתנועות, נימול, קושי בביצוע תפקודים ידניים וחולשה בגפיים העליונות אמורים להקנות למערער נכות בשיעור גבוה מזה שנקבע, נכות גבוהה בתחום האורתופדי בנוסף לנכות בתחום הנוירולוגי.
6. ד"ר תומר קרבאל, מומחה בכירורגיה אורתופדית אשר בדק את מרשי, קבע כדלקמן:

"מבחינה אורתופדית מדובר ב- 2 תאונות - מאי 2019 ואוגוסט 2019

בצוואר פריצת דיסק C6-7 ורדיקלופטיה

נקבעה נכות 5% להגבלה מזערית בצוואר בלבד ע"י מ"ל

בבדיקה יש הגבלה קלה ונימול ביד המצדיק קביעת נכות בגובה 10% לצוואר וכן 5% עיצבי

הומלץ ניתוח דיסקטומי

בכתף ימין נגרמה פריקה קדמית בתאונה במאי- זה גרם לקרע מייצבים ולכן פריקה חוזרת באוגוסט 2019.

עבר ניתוח לייצוב ארטרוסקופי לטרזה.

יש הגבלה בתנועות והכרח להיזהר עם מבחן APP חיובי

נכותו לכך 20% - נכות זו עקב תאונה ממאי 2019 מכיוון שאז נפגעו במייצבים של הכתף. לאחר מכן פריקה

חוזרת היא רק ענין של זמן

עבר ניתוח לטרזה והומלץ ניתוח חוזר הוצאת קיבוע שחרור הידבקויות ושיוף עצם וזאת עקב ההגבלה הכתף

מצבו תואם נכות בגובה

- 10% לצוואר לפי 37(5)א
- 5% עיצבי רדיקולופטיה צווארית לפי 29(6)ב חלקי
- 20% כתף ימין לפי 41(1)א"

*רצ"ב חוות דעת ד"ר קרבאל.

7. בנסיבות, לאור האמור, מתבקשת הועדה הנכבדה לעררים לקבל את הערר ולקבוע נכויות זמניות גבוהות יותר ונכות צמיתה משמעותית בתחום הנורולוגי ובתחום האורתופדי

8. ערר זה מוגש במתכונתו הנוכחית על מנת לעמוד במועדים. טיעונים ומסמכים נוספים יומצאו במועד הערר.

9. בנסיבות, אודה לטיפולכם וזימונו של מרשי לועדה רפואית לעררים.


בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד