

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

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

23.11.23

בפקס

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
מחלקת נפגעי עבודה - יבנה

א.ג.נ.,

הנדון: רמי אנאקי, ת.ז. 57843021
תאונה מיום 12.9.19

1. רצ"ב טופס תביעה לדיון מחדש לפי תקנה 36 בצירוף תעודות רפואיות

2. לעיונכם וטיפולכם המסור בתביעת מרשי אודה.


בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
ביטוח נפגעי עבודה

תביעה לדיון מחדש
לפי תקנה 36 (החמרה במצב)

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותרת קבלה
מס' זהות / דרכון	
סוג המסמך	
דפים	

מבקש לדון מחדש בדרגת נכותי בשל החמרה במצבי כתוצאה מפגיעה בעבודה מתאריך 12/9/19 מצ"ב אישור שחלה החמרה במצבי, מרופא שמוסמך לכך בקופת חולים.

1

חלפו לפחות 6 חודשים מאז נקבעה דרגת נכות ע"י ועדה רפואית עבור פגימה זו

האיבר שהוכר ועבורו נדרשת החמרה

פגימה חדשה שנתגלתה (במידה ולא נדונה בעבר אין חשיבות למועד קיום הועדה)

האיבר בו התגלתה פגימה חדשה

2

פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
אמאק'	רחמ'ס	057843021
כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשרות		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה
ה'רצ'ן	7	
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:
	0556644686	@

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר
		ס"ב

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
אם אתה מיוצג ע"י: ☐ עו"ד ☐ חברת מימוש זכויות ☐ די מכונות, ☐ בית חולים ☐ אחר					
שם					
טלפון קווי/נייד					
נא ציין את פרטיו:					

תאריך תחילת התקשרות:

כתובת

שמות בעלי החשבון

רחמי אלאק

שם הבנק

שם הסניף/כתובתו

מס' סניף

מספר חשבון

אלא

מ. מסחר קרית אלז'אכ'

215

1986459

מתחייב להשתמש

שם

אני השותף בחשבון הבנק של ת.ז.

בכספי הגמלה שיופקו לחשבון, בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מיזי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימים על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיזי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדיו, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושגי התשלומים. אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה

חתימת השותפים לחשבון *

תאריך 22.10.22 * חתימת מקבל הגמלה *

הצהרה

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 ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

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

חתימת התובע *

22.10.22

תאריך

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: נכות מעבודה

פרטים אישיים

1

קוד גמלה

11

מספר זהות/דרכון

057843021

תאריך הפגיעה

12092019

שנה חודש יום

שם משפחה

אשף

שם פרטי

חיים

חבר בקופת חולים

☒ כללית ☐ מאוחדת ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר

הצהרה

2

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותי.

חתימת המבוטח *

23.10.23

תאריך

סיכום טרום ניתוח אורתופדיה

5784302-1 אנאקי רחמים

בן: 60

כתובת: הירדן 8 כניסה . קרית מלאכי 8302136

מספר קבלה: 2023533426

תאריך ביקור: 10/07/2023 11:39

מקצוע
כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון



לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

בדיקה גופנית בקבלה

פרוט לב: :

הולם תקין, אוושה סיסטולית בתחנה אאורטלית ללא הקרנה

פרוט ריאות: :

כניסת אויר שווה וטובה

פרוט בטן: :

בטן רכה, לא רגישה

אבחנות בקבלה

- osteoarthritis hand (Right) (71514)

סיכום והמלצות

בן 60

אלקטיבי לאיחוי שורש כף יד ימין

במרפאה הוסבר על אפשרות לטיפול ניתוחי באיחוי מפרק רדיוסקאפולונייט, הוסבר שהניתוח צפוי להקל על הכאבים אך לאחר

הניתוח יסבול מהגבלה בתנועה בשורש כף היד

הוסבר על סיכונים וסיבוכים אפשריים של הניתוח כולל פגיעה בעצבים, מלי דם, גידים, זיהום וצורך בניתוחים נוספים, הוסבר מהלך

בטר ניתוחי צפוי (קיבוע בגבס ובהמשך פיזיותרפיה)

רושם שמבין, מעוניין בטיפול ניתוחי - הסכים בעל פה ובכתב

יש להגיע עם צילום חזה ומעבדה עדכנית - ספירה, כימיה ותפקודי קרישה

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"
70017	1	בדיקת רופא אורתופד במרפאה	11:46 10/07/2023	דר' ויטנברג מריה מ.ר. 150579

הפנייה להמשך טיפול

סוג הפניה להמשך טיפול:

הוראות

נחתם ע": דר' ויטנברג מריה מ.ר. 150579





טלפון: 03-9376158
פקס: 03-9376156

מחלקה: טרום ניתוח אורתופדיה
מנהל המחלקה: דר' וולקס סטיב מ.ר. 17249
סגן מנהל מחלקה: דר' לוריא טל דואר אלקטרוני
מחלקתי: bl2013100@clalit.org.il
אמיר
מנהל היחידה לכירורגיה של היד: ד"ר סורין דניאל יורדאש
אחות אחראית: גב' מריאנה סטפננקו

סיכום טרום ניתוח אורתופדיה

1-5784302 אנאקי רחמים

בן: 60

כתובת: הירדן 8 כניסה, קרית מלאכי 8302136

מספר קבלה: 2023533426

תאריך ביקור: 10/07/2023 11:39

תלונת החולה

אלקטיבי לאיחוי שורש כף יד ימין

פרטי קבלה רפואי

המידע נמסר מפיו: מטופלת

מחלה נוכחית

בן 60, פעיל, ללא טיפול תרופתי קבוע

עסק - מנהל תפעול כעת לא עובד. יד ימין דומיננטית.
נמצא במעקב מרפאות כף יד לאחר תבלה בעת עבודתו ב-12-9-2019. כאבים בשורש יד ימין בהרמת משקל. טופל בפיזיותרפיה עם הטבה חלקית ובסד תומך.
השלים בירור שכלל:

MRI - קונטוזיה גרמית ברדיוס המרוחק, שינויים ציסטיים ניוניים בלונגייט, נזק חלקי SLIL, ציסטה תת קורטיקלית באיזור כניסה לסקפואיד, נזק חלקי ל- TFCC מ-9.11.2019

CT שורשי כפות ידיים - שינויים ניוניים, ציסטות בלונגייט, OA של LUNATE FACET של רדיוס מרוחק
בצילום - סקלרוסיס קל לונגייט ציסטות לונגייט סקפואיד מחוץ SL מוגבר בהשוואה לשמאל
RF שלילי, C3-4 שלילי, להערכת הרפאה המטפלת ללא עדות למחלה דלקתית

עבר הערכה משולבת של יחידת כף יד ושיבת רנטגן- OA רדיוגרפלי משמעותי אין סימני קינבוק. יש OA מידקורפלי קלה. יש בצקת גרמית משנית ל- OA.

בדיון יחידת כף יד עם המטופל הוסבר על אפשרות לטיפול ניתוחי באיחוי מפרק רדיוסקאפולונגייט, הוסבר שהניתוח צפוי להקל על הכאבים אך לאחר הניתוח יסבול מהגבלה בתנועה בשורש כף היד
הוסבר על סיכונים וסיבוכים אפשריים של הניתוח כולל פגיעה בעצבים, מלי דם, גידים, זיהום וצורך בניתוחים נוספים, הוסבר מהלך בתר ניתוחי צפוי (קיבוע בגבס ובהמשך פיזיותרפיה)
רושם שמבין, מעוניין בטיפול ניתוחי. כמו כן הוסבר כי במהלך הניתוח, בהתאם לאיכות העצמות ולשחיקה של עצמות נוספות נחליט על הרחבה של האיחוי

בירור טרום ניתוחי-

אק"ג מ-10/7/23 ציר תקין NSR

לא השלים צילום חזה או בדיקות דם

בבדיקתו בטרם ניתוח-

שורש כף יד ימין- נפוחות קלה, העור שלם
יישור 60 כיוף 60, פרונוציה מלאה, סופינציה כ-30 מעלות
רגישות דיפוזית דורסלית, יותר רדיאלית
מניע אצבעות, תחושה שמורה, אצבעות חמות וחיונות

לא ידועה רגישות לתרופות

סיכום טרום ניתוח אורתופדיה

5784302-1 אנאקי רחמים

בן: 60

כתובת: הירדן 8 כניסה . קרית מלאכי 8302136

מספר קבלה: 2023533426

תאריך ביקור: 10/07/2023 11:39

03-9375158
03-9375158

מקבוצת
כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון



לא ידועה רגישות לחומרים
לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
בדיקה גופנית בקבלה

פרוט לב: :
הולם תקין, אוושה סיסטלית בתחנה אאורטלית ללא הקרנה
פרוט ריאות: :
כניסת אויר שווה וטובה
פרוט בטן: :
בטן רכה, לא רגישה

אבחנות בקבלה

- osteoarthritis hand (Right) (71514)

סיכום והמלצות

בן 60

אלקטיבי לאיחוי שורש כף יד ימין

במרפאה הוסבר על אפשרות לטיפול ניתוחי באיחוי מפרק רדיוסקאפולונייט, הוסבר שהניתוח צפוי להקל על הכאבים אך לאחר הניתוח יסבול מהגבלה בתנועה בשורש כף היד הוסבר על סיכונים וסיבוכים אפשריים של הניתוח כולל פגיעה בעצבים, כלי דם, גידים, זיהום וצורך בניתוחים נוספים, הוסבר מהלך בטר ניתוחי צפוי (קיבוע בגבס ובהמשך פיזיותרפיה) רושם שמבין, מעוניין בטיפול ניתוחי - הסכים בעל פה ובכתב

יש להגיע עם צילום חזה ומעבדה עדכנית - ספירה, כימיה ותפקודי קרישה

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד במרפאה	11:46 10/07/2023	ד"ר ויטנברג מריה מ.ר. 150579

הפנייה להמשך טיפול

סוג הפנייה להמשך טיפול:

הוראות

נחתם ע"י: ד"ר ויטנברג מריה מ.ר. 150579





ד"ר אמיר אורון

מנהל היחידה לכירורגיה של היד ומיקרוכירורגיה
אורתופד מומחה ומנתח כף יד בכיר
מוסמך ברפואה שיקומית - רפואת ספורט

30 יולי 2023

הנדון: מר אנאקי רחמים ת.ז. 57843021

אני החתום מטה נותן בזה את הערכתי כמומחה רפואי לפי בקשת מר אנאקי לאור היארעות פגיעה בשורש כף יד ימין הדומיננטית, במהלך תאונת עבודה בעת עבודתו כמנהל תפעול לילה באולם חצר המלכה – ביום 12.9.2019.

פרטי השכלתי וגסיוני המקצועי

שמי ד"ר אמיר אורון, סיימתי את לימודי הרפואה בפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת ת"א בשנת 2000. סיימתי בהצלחה התמחות באורתופדיה בשנת 2007, במסגרת המחלקה האורתופדית מרכז רפואי אסף-הרופא. הנני אורתופד מומחה מנתח מוסמך מטעם ההסתדרות הרפואית בישראל. הנני בעל תואר מוסמך באורתופדיה ובעל תעודה ברפואה שיקומית – רפואת ספורט מאוניברסיטת ת"א. הנני מומחה בכירורגיה של היד משנת 2011. סיימתי בהצלחה פלוסיפ קליני מלא בKleinert Institute for Hand and Microsurgery היוקרתי אשר ממוקם בלואיסוויל, קנטקי, ארה"ב. עתה אני משמש כמנהל היחידה לכירורגיה של היד וכן כרופא בכיר במחלקה לכירורגיה אורתופדית במרכז הרפואי קפלן שברחובות.

מר אנאקי הנו גבר כבן 60 שנים, ימני דומיננטי, עבד כמנהל תפעול באולם אירועים. הנפגע מדווח כי במהלך עבודתו נפלה על ידו הימנית עגלה עמוסה בשולחנות – וכאשר מכלול העגלה והשולחנות נפלו על היד הימנית בעוצמה רבה ביום 12.9.2019 – הנפגע פונה למיון קפלן והופנה לאחר מכן לבי"ח בילינסון – לצורך ביצוע הערכה. עבר MRI ביום 9.11.2019 – אשר הדגים קונטוזיה גרמית ברדיוס המרוחק, נזק חלקי ב SLIL מימין וכן נזק חלקי לTFC מימין.

עבר בהמשך גם CT אשר הצביע על שינויים בOA במפרק הרדיוקרפלי. הנפגע מתלונן על כאבים ורגישות מתמשכים בשורש היד מימין – ועל מגבלה ניכרת. הכאבים מקרינים על איכות חייו ומפריעים לו בכל תפקודי היום יום כולל שינה, היגיינה אישית, קניות לבית וכן מדווח כי מתקשה מאוד במהלך כל מאמץ.



ד"ר אמיר אורון

מנהל היחידה לכירורגיה של היד ומיקרוכירורגיה
אורתופד מומחה ומנתח כף יד בכיר
מוסמך ברפואה שיקומית - רפואת ספורט

תלונות הנפגע:

- מתקשה באחיזה – עם יד ימין.
- נפילת חפצים מהידיים בכלל ויד ימין בפרט.
- קושי בפתיחת בקבוק או צנצנת.
- רגישות וכאבים בשורש יד ימין.
- כאב בשורש היד לאחר מאמץ.
- כאב בכל כתיבה מאומצת.
- רגישות וכאב קבועים באספקט רדיאלי של היד.
- איני יכול לעבוד תוך הפעלה של עומס על היד.
- נימול קבוע וניכר ביד גם בלילה.
- רגישות לקור ולעומס.

בבדיקתו ביום 30 יולי 2023

גבר כבן 60 שנים, ימני דומיננטי, נראה כפי גילו. נפוחות ורגישות בשורש היד מימין. רגישות והגבלה בקצות טווח תנועת שורש היד – כמו כן יש לציין רגישות בגב שורש היד באזור ה-SLIL. בביצוע KLUNK מופק כאב – מבחן KIRK WATSON מוביל לכאב ניכר וכך גם כאב באזור סטילואיד רדיאלי (תבנית SLAC). משמאל – כפיפה בת 50 מעלות בלבד בשורש היד וכן דורסיפלקציה של כ-50 מעלות משמאל, כאב ומגבלה בהטיות. מבחן טחינת TFC חיובי מימין אף הוא – וכן רגישות ב-ECU מימין. כמוכן יש לציין טינול ניכר בתעלה הקרפלית ודורקן חיובי אף הוא.



ד"ר אמיר אורון

מנהל היחידה לכירורגיה של היד ומיקרוכירורגיה
אורתופד מומחה ומנתח כף יד בכיר
מוסמך ברפואה שיקומית - רפואת ספורט

הערכת הנכות

נכותו של מר אנאקי הנה נכות מורכבת ביד ימין אשר בסבירות גבוהה תדרדר עם השנים, אך להערכתי קרות מקרה החבלה הוא נקודת אל חזור בסיפור המקרה כאשר סביר להניח כי החבלה האמורה תוביל להאצה בתהליכים הניווניים בשורש היד מימין כמו גם העובדה שניתוח לשחזור רצועה הסקפולונטית, מוצלח ככל שיהיה איננו משחזר את היחסים הביומכניים הנטיביים וקיימת סבירות גבוהה כי המצב כפי שהוא כיום יוביל למעשה להרס מואץ של המפרק הקרפלי והמידקרפלי.

במקרה שלפנינו יש למעשה שינוי ביומכני מואץ בשורש היד עובדה אשר באה לידי ביטוי בשינויים ראשוניים ההולכים ומתקדמים ולמעשה התבנית הנה של SLAC WRIST ההולך ומתקדם בסופו של יום (מתועד ב-MRI – נזק ברור של קונטוזיה בעצם הרדיוס – ממצא המעיד על חבלה חריפה ברורה וכן פגיעת TFC – וכן פגיעת SLIL).
- לציין כאן כי קיימת פגיעה תפקודית משמעותית.

לאור זאת אני מעריך את הפגיעה הביומכנית בשורש היד הדומיננטי מימין כסך של 25% נכות וזאת לפי סעיף מותאם 135(1)(ג-ד) לקובץ התקנות של המל"ל.

כמו כן סך 10% נכות נוספים בשל הגבלת התנועה בשורש היד ולפי סעיף 41(10)(ה) לקובץ תקנות המל"ל.

כמו כן סך של 10% נכות נוספים בשל הופעת תסמונת תעלה קרפלית מימין ולפי סעיף 31(5)(ב) לקובץ תקנות המל"ל – תלונות לראשונה לאחר חבלתו.

- ברצוני לציין כאן כי יש מקום לנכות בגין מקרה זה וכי הפגיעה לפי סעיף 35 כסעיף מותאם כאן הנה בהחלט ולפחות לפי האחוזים הרשומים לעיל לאור מורכבותה ומעורבות מספר מפרקים.

בברכה,

ד"ר אמיר אורון

ד"ר אמיר אורון
אורתופד מומחה מנתח
מומחה בכירורגיה של היד
מוסמך ברפואת ספורט ושיקום חולי רחוקות
מ.ר. 25664 מ.ר. 29948

תעודה זאת איננה מיועדת להגשה לבית המשפט.

תאריך 05/09/2023

פרטי העובד		00-05784302-1		אנאק'י רחמים	
יהודה	02/10/1962	ז	60.11	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
שם האב	ת. לידה	מין	גיל	מס בית	קריית מלאכי
055 - 6644686	08 - 8609329		8	רחוב	ישוב
טלפון נוסף	טלפון				ת.ב. קליין מכבסות
נהג			מקום עבודה		
מקצוע			כתובת מקום עבודה		
			פרטי מעסיק		
			כתובת מעסיק		

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה
סניף: קריית מלאכי
א.ג.ב.

הנדון: אישור לפי תקנה 36 לתקנות בדבר קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה

לאחר שעינתי במסמכיה הרפואיים, ובהשוואה לממצאים הרפואיים המתוארים בדו"ח הוועדה הרפואית מיום 21/01/2021, אשר קבעה את דרגת נכותו/ה עקב תאונת עבודה מיום: 12/09/2019 הגעתי למסקנה כי: חלה החמרה בפגימה כמפורט להלן: ע"פ הפרוטוקול מהוועדה הרפואית לביטוח הלאומי המצוי ברשותי, עולה כי הפגמות שהוכרו/מהות הפגיעה/האיברים שנפגעו כתוצאה מתאונת העבודה: שורש כף יד ימין. הוועדה הרפואית קבעה 10% נכות צמיתה ע"פ סעיף 41(10)ה. מסמכים רפואיים עדכניים שהוצגו: סיכום מרפאת טרום ניתוח, אורתופדיה, מתאריך 10/07/2023. סיכום ביקור כף יד, ד"ר אמיר אורון מ- 30/07/2023. לסיכום, ע"פ מסמכים אלה ניתן לראות כי חלה החמרה במצב בריאותו הנוכחי (החמרה בכאבים ובמגבלת התנועה בשורש כף היד) בהשוואה למצב בריאותו הקודם בעת הוועדה הרפואית לביטוח הלאומי. אודה לזימונו לוועדה רפואית להחמרת מצב בהקדם האפשרי.

הערות: העתקים מהמסמכים נמסרו לתובע לשם צרופם לטופס התביעה המוגש לביטוח הלאומי.

מחוז מרכז 074533
מ.ר. 29865
כללית
ד"ר רון פרימר
מועצה המנהלית ורבינו
משרד הבריאות