

Dr. Abraham Rapoport
Board Certified Neurologist
License 016988

ד"ר אברהם רפפורט
נוירולוג מומחה
רישיון 016988
Page 1 of 9

פרטי השכלה וניסיון:

בוגר הפקולטה לרפואה מונטבידאו אורוגוואי 1974.
 התמחות בנוירולוגיה, מכון לנירולוגיה בית החולים האוניברסיטאי מונטבידאו 1979 - 1974.
 התמחות בנוירולוגיה ביה"ח שיבא - סיום בהצטיינות.
 נירולוג בכיר במרכז הרפואי ע"ש אידית וולפסון - מחלקה נוירולוגית, 1984-2011.
 יועץ נירולוגי במרכז הרפואי לחולי נפש - ע"ש יהודה אברבנל, 1998-1984.
 ECFMG, FMGEMS מארצות הברית.
 השתלמות בביה"ח סט-אן (אפילפסיה) פריז צרפת, 1987.
 השתלמות באוניברסיטת קנזס (ביחידה לפרקינסון) ארה"ב, 1988.
 חבר בוועדה הרפואית הארצית במכון הרפואי לבטיחות בדרכים - משרד הבריאות.
 מדריך בחוג לנירולוגיה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.
 השתלמות - Neuro - Otology unit (vertigo unit) Johns Hopkins Medical Center, Baltimore USA, 1993
 משמש כפוסק בוועדות של המוסד לביטוח לאומי.
 השתלמות בסחרחורת ושיווי משקל, גרמניה 1994 - Neurologische klinik – Tubingen Karls Eberhard - Universitat
 חבר הפדרציה העולמית בנוירולוגיה.
 השתלמות בסחרחורת והפרעות בשיווי משקל 1995 –
 MRC Human and Balance Unit, National hospital for Neurology and Neurosurgery, London, UK.
 פוסק נירולוגי בוועדה עליונה של משרד הביטחון.
 השתלמות בסחרחורת - Denver, Colorado, USA, 1996
 השתלמות בנושא הפרעות בשיווי משקל וסחרחורת ב- Univ. of Pittsburg Medical Center, Pennsylvania, USA, 1997
 משמש כפוסק מומחה רפואי נירולוגי מטעם בתי המשפט, השלום, המחוזי, בתי דין לעבודה ובתי דין רבני.
 בוחן בבחינות שלב ב' בפסיכיאטריה מטעם המועצה המדעית הר"י בתחום הנירולוגי.
 השתלמות בסחרחורת והפרעות בשיווי משקל באוניברסיטת יוהנס גוטנברג מיינס, גרמניה 2004.
 השתלמות בציריך שווייץ, קנטון הוספיטל (אוניברסיטאי) בתחום נירואוטולוגי, נירואופטמולוגי, סחרחורת והפרעות בשיווי משקל, ב- 2004.
 יועץ נירולוגי במרכז לבריאות הנפש "שער מנשה" - 2011-2015.
 יועץ נירולוגי בבי"ח "לניאדו" נתניה 2012-2017
 Professional Member of New York Academy of Sciences
 יועץ נירולוגי בבי"ח שלוותה 2016
 פוסק ועדת ערר נידות-משרד הבריאות

11/07/2023

לכבוד כבוד השופטת סגנית הנשיא רנה הירש בית משפט השלום ברחובות

הנדון: ת.א. און חן 12-38860 -נגד הפניקס חברה לביטוח ונגד ביטוח ישיר בע"מ.

חוו"ד נירולוגית זו ניתנת לפי מינוי כבוד השופטת סגנית הנשיא רנה הירש מתאריך 9.6.2020, ומתבססת על בדיקה קלינית מתאריך 25.8.2021 ובעיון בחומר שנשלח על ידי עורך הדין אריאל פרייברג מ- זהבה פלושניק מייצגת את הפניקס חברה לביטוח מ-24.10.2021, וחומר שנשלח על ידי מרדכי גנות-מייצג את חברת הביטוח אי. די אי. החומר הגיע לקליניקה בתאריך 20.10.2021. התקבלה חוות דעת נירורדיולוגית מבדיקות סי טי ובדיקות MRI ראש מפרופ' חן הופמן מתאריך 22/5/2023 (הגיע לקליניקה ב-28/6/2023). (התקבלה כמות חריגה ומאסיבית של חומר רפואי-אחרי שנתיים של הבדיקה הקלינית, עברתי שוב על כל החומר הנ"ל). הנ"ל היה מעורב ב-3 תאונות דרכים מתאריכים 26.8.2015, 1.5.2016, 27.2.2018.

חומר שעמד לעיוני:

חוות דעת דר' אנקשטיין-אורתופד.
 חוות דעת דר' דני פישר-פסיכיאטר
 דוחות ממרל"ד

מרפאה נירולוגית, סחרחורת והפרעות בשיווי משקל ד"ר אברהם רפפורט -נוירולוג.
 מרכז רפואי רמת אביב - קניון רמת אביב רח' אינשטיין 40, קומה 3 אגף 3 ת"א 6910203
 טל': 03-6401214 פקס: 03-6401228 אימייל: rapoporabram@gmail.com

22.05.2023

חוות דעת נירורדיולוגית

בתיק ת.א. 38860-12-19

בדיקות CT ו MRI של המוח

אוזן חיים חן (אין תז)

CT מתאריך 06.03.2018

מודגמת מערכת חדרים, ציסטרנות וחריצים תקינה.

מודגם ממצא היפרדנסי זעיר צמוד לפלקס מימין בקוטר של כ 2 ממ- מנינגיומה זעירה? מוקד דימום?

אין עדות לקולקציה או לממצאים אחרים.

MRI משנת 2018 איננו ניתן לפענוח עקב בעיה בדיסק, למרות מספר נסיונות לצרוב או לשלוח בצורות שונות.

MRI מתאריך 10.09.2019

סיבת ההפניה:

בהמשך להחלטת בית המשפט ולבקשתו של מומחה של בית המשפט ד"ר רפפורט

טכניקה:

הבדיקה בוצעה בסדרות T1, T2, FLAIR, DWI, SWI לפני ואחרי הזרקה

ממצאים:

מודגמת מערכת חדרים, ציסטרנות וחריצים תקינה.

מודגמת ונוס אנגיומה פרונטלית מימין- ממצא התפתחותי ולא פתולוגי (DVA). ללא קברנומה מלווה.

הממצא שהודגם ב CT צמוד לפלקס נראה גם בבדיקה זאת. הממצא זעיר, צמוד לפלקס (לדורה) ועובר האדרה. מתאים למנינגיומה. עד כמה שניתן להשוות אין הגדלה של הממצא.

בסדרת ה SWI מודגם מוקד קטן של סוספטביליות באונה טמפורלית אחורית משמאל- ללא סימנים ללחץ או בצקת. מדובר במוקד של דימום ישן.

אין עדות לממצאים אחרים.

לסיכום:

מנינגיומה זעירה פריאטלית מימין צמודה לפלקס, מוקד זעיר של דימום ישן טמפורלי אחורי משמאל. ונוס אנגיומה פרונטלית מימין.

בברכה,

פרופ חן הופמן

מ.ר. 21431

מנהל היחידה לנירורדיולוגיה

בי"ח שיבא בתל השומר



חומר מבית החולים בלינסון
תיק רפואי מ"כללית"
בדיקות דימות (CT, MRI, ראש, ראש, CTA, MRA)
דוחות מבית החולים שיבא
בדיקת EMG
דוחות מבית חולים השרון (מרכז רפואי רבין)
תיק רפואי מ"מאחדת"
מכתב מפרופ' פולק -המליצה על בדיקת קרישיות יתר בדיקת MRA.
דוחות מבית החולים איכילוב.
דוח מדר' ליאור מרום בביקור רופא.
חומר מבית החולים רמב"ם -דוחות מעקב והערכה קוגניטיבית.
חומר ממכון מור
חומר מהרצליה מדיקל סנטר
אישור מצה"ל

פרטים אישיים

שם: און חיים חן
ת.ז. : 027152297
תאריך לידה : 10.4.1974-ישראל
שם האב: המיון, שם האם : גילה
כתובת: הצנחנים 20/9 פתח תקווה
עבודה: כיום יועץ שירות במחסני חשמל, עובד 6 שעות ביום. עד התאונה השלישית עבד כחוקר
במשטרה כיום הוא גימלאי במשטרה. אחרי התאונה השלישית לא עבד כשנתיים.
יד דומיננטית: ימין
השכלה: 19 שנות לימוד, תואר במנהל עסקים וגם טכנאי תעשייה וניהול.
מצב משפחתי: גרוש 2+
נהיגה: כן

פרטי האירוע:

לדבריו:

תאונה מספר 1. מתאריך 26.8.2015

" מאז התאונה הזו סובל מכאבים בצוואר, מרגיש צוואר תפוס, לדבריו במלר"ד לא מצאו שום ממצא,
חודש וחצי אחר כך הרגיש שיד ימין נרדמת לו. בבירור לדבריו מצאו 2 פריצות דיסק בצוואר, הייתי
בבית במחלה כמה חודשים, נאמר לי שיש צורך בניתוח, עברתי תקופה מאד גרועה בחיים, היה לי
קושי בתפקוד בידיים, נפלו לי דברים מהידיים, הילדים שלי עזרו לי הרבה, נטלתי הרבה תרופות,
פעם אחת היה לי עודף תרופות." מציין כי לפני התאונה הראשונה עבר מבחן של חגורה שחורה
(התאבקות).

דוחו"ת רפואיים לאחר תאונה זו:

לפי דוח "מלרם" מ-26.8.2015, צויין: "כאבי גב אמצעי עם רגישות מוגברת בגב אמצעי מופנה למיון אורתופדי"

דוח מלר"ד " מחלקה לרפואה דחופה" בלינסון 27.8.2015, צויין: "לפני 10 שעות היה מעורב בתאונת דרכים, שולל חבלת ראש, אובדן הכרה, בחילות או הקאות. בסולם GCS 15/15. (GLASGOW COMA SCALE), ראש ללא סימני חבלה. כוח השרירים 5/5 ב-4 הגפיים, תחושה דיסטאלית (רחיקנית) שמורה. מעקב אחרי תאונה מס' 1:

"כללית" -30.8.2015, הופנה לפיזיותרפיה, אין כל ציון על תסמינים נוירולוגיים.

"כללית" 15.11.2015, אין כל ציון על תסמינים נוירולוגיים

מלר"ד בלינסון 21.11.2015, נמצא רגישות בע"ש צווארי וירידה בתחושה באצבעות הידיים 1,2 מימין, לא צויין לא כאבי ראש ולא הפרעה בזכרון.

"כללית" 7.12.2015, התסמין הנוירולוגי היחיד הוא כאבי צוואר עם הקרנה ליד ימין-אבחנה משוערת של כאב שורשי. בביקור זה לא צויין כאבי ראש או הפרעה בזיכרון.

מלר"ד בלינסון 21.12.15, מבחינה נוירולוגית היה נמלול וירידה בכוח בידיים דו"צ. ללא כאבי ראש והפרעה בזכרון.

"כללית" 22.12.2015 ובלינסון 8.1.2016, אותן התלונות כמו בביקורים קודמים.

לאחר התאונה הראשונה אין תיעוד על כאבי ראש או הפרעה בזיכרון או הפרעה קוגניטיבית אחרת. התלונות הנוירולוגיות שהיו הן היו שייכות למערכת העצבים ההיקפית (פריפרית) עם הפרעה תחושתית וירידה בכוח בידיים. לפיכך, התלונות של כאבי ראש וירידה בזיכרון לא קשורות סיבתית לתאונה הראשונה. ולכן לא נותרה נכות נוירולוגית מהתאונה הראשונה. לא נמצאו שיתוקים בגפיים.

מדגיש שעד התאונה השנייה לא תועדו כאבי ראש וירידה בזיכרון.

תאונה מספר 2: אירעה ב-1.5.2016

לדבריו: "היתה לי פגיעה צווארית, פגע רכב מאחור, עפתי על השמשה, היו לי כאבים חזקים בצוואר ובגב.

עברתי ניתוח בעמוד שדרה צווארי. לאחר הניתוח הזה היו לי עדיין נמלול בידיים וכאבים בצוואר, פניתי לדר' אמיר ודר' אוחנה אשר המליצו לי על פיזיותרפיה. חזרתי לפעילות אך פחות כוח. ההירדמויות בידיים היו לסירוגין."

לפי המסמכים הרפואיים המתייחסים לתאונה זו :

דוח דר' פיפקין מתאריך 1.5.2016, צוין שלפני כמה דקות היה מעורב בתאונת דרכים. הניתוח הנירוכירורגי שהיה מתוכנן נדחה ל-22.5.2016, דר' פפקין מציין כאבי גב תחתון, בחילה, **ללא סחרחורת**.

דוח מלר"ד בלינסון מתאריך 1.5.2016, יום התאונה. בדיקה 6 שעות אחרי התאונה. צוין שנחבל על ידי רכב פרטי כהולך רגל, נפגע באגן וגפיים תחתונות. לדבריו אחרי שהרכב פגע בו נפל על מכסה המנוע.

ללא אובדן הכרה. התפנה למיון בכוחות עצמו, ללא סימני חבלה חיצוניים בראש. שולל חבלת ראש, אובדן הכרה והקאות. ללא חסר נוירולוגי.

22.5.2016 עבר ניתוח נוירוכירורגי דיסקטומיה בגישה קדמית C6-7 (ראה חוות דעת אורתופדית דר' אנקשטיין מ 20/4/2021, המתייחסת למצב ע"ש צווארי ומותני).
הניתוח בוצע 21 יום אחרי התאונה השנייה.

21.6.2016 זרמים בידיים כמו לפני הניתוח. צוין שחזרו לו זרמים ביד שמאל וימין. צוין שכוח השרירים היה תקין.

בתאונה זו התובע שלל חבלת ראש. הייתה חבלה צווארית. בבדיקות רבות שעבר לא נמצאו שיתוקים בגפיים ולא סימנים של פגיעה בחוט שדרה.

תאונה מספר 3 : אירעה ב-27.2.2018-

לדבריו : " היתה תאונת שרשרת, פגעתי ברכב אחר, הרגליים שלי נמעכו כל הכריות אוויר נפתחו, לא זוכר את כל הפרטים, התעוררתי בבי"ח בלינסון."

לפי דוח מלר"ד בלינסון 27.2.2018:

הלין על **כאבי ראש וצוואר** (רק בתאונה זו -השלישית התלונן על כאבי ראש) ולא ב-3 השנים האחרונות כולל 2 התאונות הקודמות.

לא היו סימנים של חבלה חיצונית בראש. בדוח זה צוין שהאיש מתאמן בחדר כושר ומשתמש בסטירואידים אנבוליים. מלין על כאבי ראש עזים וכאבי צוואר.

עבר CT ראש ב 6/3/2018 (התאונה הייתה ב 27/2/18) המראה דימום קטן זעיר צמוד לפלקס (קרום קשיח של המוח FALX) האחורי מימין. לפי פרופ' הופמן יש סימן שאלה, כלומר אבחנה מבדלת בין דימום או מניגיומה זעירה (גידול שפיר). אותה אבחנה דר' אמיתי ב 6/3/2018. פענוח פרופ' חן הופמן נוירורדליוג שנתן חוות דעת בתחום זה עפ"י בקשתי מציין ש ב MRI מ 10.9.2019 הממצא שהיה נראה כדימום זעיר הוא למעשה **מניגיומה** (גידול שפיר) (**לא דימום**) (הגידול לא קשור לחבלות ראש).

MRI משנת 26/3/ 2018 לפי פרופ' הופמן איננו ניתן לפענוח עקב בעיות בדיסק. **MRI ראש 26/3/2018** פענוח מדר' סורנה שפיר **דימום ישן זעיר בחומר הלבן קורטיקלי פריאטלי משמאל. (ראה בהמשך פענוח של פרופסור הופמן שמסכים עם האבחנה של דימום בצד שמאל). המניגיומה נמצא בצד ימין.**

MRI מתאריך 10/9/2019 נמצא אנגיומה ורידי מצחי מימין – ממצא התפתחותי לא פתולוגי (DVA) ללא קברנומה מלאה. (לא מדובר בממצא טראומטי).

לפי פרופ' הופמן הממצא שהודגם בסיטי צמוד פלקס נראה גם בבדיקה זאת, הממצא זעיר, צמוד לפלקס (קרום קשיח ועובר האדרה). ממצא זה מתאים למניגיומה (גידול שפיר) , עד כמה שניתן להשוות אין הגדלה של הממצא.

MRI ראש 10/9/2019 פענוח דר' יורם שגב : אותה מניגיומה . דימום קטן, ישן, רקתי פריאטלי משמאל . מציין "אשר לא ניכר בבדיקה קודמת". פרופ הופמן " מודגם מוקד קטן באונה רקתית אחורית **משמאל** – ללא סימני לחץ או בצקת , מדובר במוקד של **דימום ישן** " .

לסיכום , פרופ' הופמן מציין מניגיומה זעירה פריאטלית **מימין** צמודה לפלקס ומוקד זעיר של **דימום** רקתי אחורי **משמאל** ואנגיומה ורידית מצחית מימין.

לפי הכרונולוגיה : התאונה השלישית הייתה ב 27.2.2018 , ובדיקות הדימות של הראש מראות מניגיומה שלא קשורה לתאונה , אנגיומה שלא קשורה לתאונה ודימום קטן שכן יכול להיות קשור לתאונה.

מעקב מתועד אחרי התאונה השלישית :

5.3.2018- כאבי ראש חזקים ללא הקאות. לעיתים טשטוש ראייה וסחרחורות. (6 ימים לאחר התאונה הנדונה)

8.3.2018- כאבי ראש יומיום, סחרחורת לפעמים אי יציבות וחוסר שיווי משקל, כאבים בעיקר בעורף.
9.3.2018- כאבי ראש פנה לשיב"א.

14.3.2018- כאבי ראש - מלר"ד בלינסון. בדיקה נוירולוגית תקינה.

26.3.2018- MRI ראש מוקד דימום זעיר (ממצא רלוונטי לתאונה).

בית החולים רמב"ם- 4.7.2018 (הערכה קוגניטיבית) סוכם שיש לו קשיים מזעריים עם סימפטומים של דכאון וייתכן הפרעה אפקטיבית. סוכם כי הרקע מהקשיים יכולים לנבוע מחבלת הראש יחד עם תסמונת כאב ראש, טיפול אופייני ושינויים אפקטיביים. (ראה חוות דעת פסיכיאטרית דר' פישר) דר' פישר קבע נכות של 20% **הכוללת הפרעה קוגניטיבית** קלה על רקע חבלת ראש וכוללת גם PTSD והפרעה בהסתגלות.

8.9.2020- דוח נוירולוג - "תיאור על כאבי ראש עם החמרה בטמפרטורה גבוהה או התכופות או ביחסי מין, כאב ממוקם באזור רקתי קודקודי. הכאב מעיר אותו, עם קשיים בהירדמות בשל הכאב. טופל באסיבל לפני השניה עם הטבה, כבר מספר חודשים לא נוטל אסיבל, טיפול עכשוי באותו ביקור - פרקוסט, ליריקה, קלמנרבין, צויין קושי בזיכרון לשמות, מרגיש מפוזר, קושי להתרכז. עזב את עבודתו כחוקר פרטי "

2.8.19 כאבי ראש מזה 10 ימים, כאבים ברקות שמחמירים בעבודה

4.8.19 ביקורים נוירולוגיים, ללא ממצא מיוחד.

4.8.19 כאבי ראש חזקים, כאבי ראש בשיא עם טשטוש ראייה, כאבי ראש שלא חולפים עם פרקוסט בשילוב תרופות : אקמול אדוויל.

20.8.19 תור דחוף, כאב ראש מגרנותי יתכן מרכיב של כאב ראש תעוקתי. בבדיקת רופא עיניים ללא פפילדמה. הוחלט להתחיל טיפול ע"י אלטרולט 25 מ"ג כפי שנטל בעבר. צוין שאינו מתעורר מכאב אך הכאבים לאורך כל שעות היום ללא הקלה.

בדיקות דימות:

ראה לעיל.

רקע בריאותי:

עישון מ-1992
BMI מעל 30 משנת 2013
תאונת דרכים 9.9.87
תאונת דרכים 26.1.99
תאונת דרכים 13.12.99
תאונת דרכים 26.8.01
24.9.01 הנ"ל עבר CT ע"ש צווארי
תאונת דרכים 23.12.01
תאונת עבודה (דרכים) 26.4.05
2.6.05 עבר CT ע"ש מותני
24.11.08, 29.10.08, 6.8.08 טיפול בגלי רדיו (RADIO FREQUENCY) לאור כאבי גב תחתון. הטיפול באיזור מותני מל 3L-1S
27.07.08 היה בטיפול במרפאת כאב בשיבא. דוח לא קריא.
תאונת דרכים 5.6.09
8.5.12 דוח משיבא תאונת דרכים כאבים בגב תחתון וצוואר.
תאונת דרכים 9.1.15- התלונן על כאבי גב מותני וגבי.
2.10.14 נפילה על גב תחתון
24.1.17 בדיקת שינה אובחן sleep apnea
לפני שלושת התאונות אין למעשה היסטוריה של כאבי ראש או הפרעה בזיכרון

בדיקה קלינית 25.8.2021:

תלונות :

כאבי ראש

1. כל רעש גורם לי כאבי ראש.
2. ממוקם באזור צווארי ומצחי בעיקר בצד ימין , כל מאמץ מחמיר את הכאב.
3. יחסי מין מחמירים כאבי ראש.
4. תדירות 7/30 ימים בחודש
5. עוצמה 10/10
6. מטופל בקנאביס -20 גרם לחודש
7. ZALDIAR קבוע

8. ווליום 10-מ"ג כל יום

ירידה בזכרון-אני צריך לרשום כל דבר.

בעברי קיבלתי בכל המבחנים 97, עכשיו לאחר התאונה מתקשה ללמוד, הפנו אותי לבית החולים **רמב"ם**. הערכה קוגניטיבית : סוכם שיש לו קשיים מזעריים עם סימפטומים של דכאון וייתכן הפרעה אפקטיבית . סוכם כי הרקע מהקשיים יכולים לנבוע מחבלת הראש יחד עם תסמונת כאב ראש, טיפול אופייטי ושינויים אפקטיביים.

בדיקה קוגניטיבית, מנטלית התנהגותית.

הופעה מסודרת, מתמצא במקום, בזמן ובסיטואציה. קשב תקין. שפה: הבעה, הבנה, היגוי, דקדוק, שיום, שטף דיבור ותוכן הדיבור, קריאה וכתיבה - תקינים. תכנון מוטורי וארגון תקינים. קו מחשבה רצוף, תואם לנסיבות, גמישות מנטלית שמורה. תובנה ושיפוט תקינים. מבחן MOCA 25/30 גבולי (תקין 26/30)

בדיקה גופנית נוירולוגית

ראש פנים ועצבי גולגולת תקינים. החזרים דרגה 1 בכל התחנות, אין החזרים פתולוגים. תחושה שמורה בכל הגוף. עמידה, הליכה, שיווי משקל, הליכה מאומצת -תקינים.

דיון :

בתאונה הראשונה:

לא נפגע בראש או בפנים, לא הייתה פגיעה ברקמות המוחיות הרכות והגרמיות של הראש והפנים. אין תיעוד על כאבי ראש או הפרעות בזיכרון אחרי התאונה הראשונה ולא נמצאו שיתוקים בגפיים. על כן, **לא נותרה נכות נוירולוגית מהתאונה הראשונה.**

בתאונה השניה:

לא הייתה פגיעת ראש ולא הייתה פגיעה רקמתית מוחית גרמית או ברקמות הרכות של ראש ופנים. לא היה איבוד הכרה, לא היה אמנזיה לתאונה ולא הייתה הפרעה מנטלית התנהגותית בשלב האקוטי של התאונה. אין תיעוד על הפרעה בזיכרון או כאבי ראש ולא נמצאו שיתוקים בגפיים אחרי התאונה השניה.

בתאונה השלישית:

הייתה חבלת ראש ויש תיעוד כבר בשבעה ימים הראשונים לאחר התאונה על כאבי ראש ובהמשך גם לאחר 3 חודשים PERSISTENT POSTTRAUMATIC HEADACHES

בבדיקה הקלינית הממצא הפתולוגי הנוירולוגי בתפקוד הקוגניטיבי לפי MOCA.

מסקנה : לא נותרה נכות נוירולוגית מהתאונה הראשונה והתאונה השנייה .

בתאונה השלישית היתה תלונה מידית על כאבי ראש ולאחר פרק זמן של 7 ימים, יש תיעוד על כאבי ראש ובהמשך. תלונה זו ממשיכה להיות מתועדת. כמו כן, מופיעה הפרעה קוגניטיבית שעברה בירור בבי"ח רמב"ם . יש ממצא רלוונטי דימום תוך מוחי, אמנם קטן שיכול להיות ממצא טראומתי.

סיכום ותשובות לכב' השופטת סגנית הנשיא רנה הירש:

- א. אני מעריך נכותו הצמיתה ב-10% המשקף את כאבי ראש הפוסט טראומטיים לפי סעיף 29, 5, א, בין I ל II .
- נכותו הנוירולוגית בגין הירידה הקוגניטיבית נקבעה ע"י דר' פישר וחוות דעתו הפסיכיאטרית.
- ב. מצבו טוב, יציב, לא צפויה החמרה.
- ג. זקוק לטיפול ע"י משככי כאבים בעלות של כ 30-40 ש"ח לחודש , זקוק למעקב קליני נוירולוגי פעם ב 6 חודשים ברפואה הציבורית בעלות של כ 35-40 ש"ח לביקור .
- ד. הגבלה תפקודית בגין כאבי ראש היא בשיעור של 10%.
- ה. יש השפעה על כושר השתכרות ועל כושר תעסוקתי בהתאם לגילו ומקצועו בשיעור של 10%.
- ו. יש קשר סיבתי סביר בין התאונה השלישית לבין כאבי ראש פוסט טראומטיים והירידה הקוגניטיבית החלקית.

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית המשפט והריני מצהיר בזה כי ידוע לי היטב הוראות החוק הפלילי בדבר מתן עדות שקר בבית המשפט דין תעודה זאת כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

בכבוד רב,
ד"ר רפפורט אברהם

העתק:

עו"ד זהבה פלושניק,

עו"ד אריאל פרייברג

עו"ד גנות עמיקם

ד"ר אברהם רפפורט
נוירולוג מומחה
מ.ר. 016988 מ.ר.מ. 7941