



סניף: טבריה
טלפון: *6050 04-8812345

ט' בתמוז, תשפ"ג
28 ביוני 2023
מספר תיק:
20/435898-00-10

לכבוד
דרי ליאת לינוי
סולד 16/10
קריית שמונה 1151309

אישור על דרגת נכות צמיתה (קבועה)

אנו מאשרים כי עקב פגיעה בעבודה מיום 24/01/2022 נקבעה
לגבי דרי ליאת לינוי, מספר זהות: 20435898/0, דרגת נכות יציבה בשעור 14.50%
החל מ- 01/02/2023.

בכבוד רב,
המוסד לביטוח לאומי



אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.

בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים
שבידי המוסד קובעים.
יש לעדכן את הביטוח הלאומי על שינויים היכולים להשפיע על הזכאות לקצבה כגון: שינוי במצב המשפחתי או הכנסות.
אישור זה הונפק באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.



טל: 6050 * או 04-8812345
 פקס: 04-6738195
 שעות מענה: א-ה 08:00-17:00
 קבלת קהל: א,ג,ה 08:30-13:00

סניף: טבריה
 הופין 1
 טבריה 1410301

תיק: 204358980-61-01

3 מתוך 1

לכבוד

ליאת לינוי דרי

סולד 16 דירה 10

קריית שמונה 1151309

101-001-514



תיק: 204358980-61-01

כ"ז באב, תשפ"ב
 24 באוגוסט 2022

מספר תיק:	20435898-0
תאריך פגיעה:	24/01/2022

גברת נכבדה,

תביעתך לדמי פגיעה, תאונה מתאריך 24/01/2022

הננו מאשרים כי הכרנו בפגיעה מתאריך 24/01/2022 כתאונת עבודה.

הפגישות שהוכרו כתוצאה מהתאונה:

שבר סגור בראש רדיוס יד ימין, הפרעה פוסט טראומטית.

על פי המידע שבידינו את חברה בקופת חולים שירותי בריאות כללית.

לקבלת החזר הוצאות הריפוי בגין הפגיעה, יש לפנות עם אישור זה לקופת החולים.

בכבוד רב,
 קוקוש-חזיזה הילה
 פקיד תביעות
 נפגעי עבודה

העתק:
 עו"ד בן אברהם דורית



טל: 04-8812345 או *6050
פקס: 04-6738195
שעות מיענה: א-ה 08:00-17:00
קבלת קהל: א,ג,ה 08:30-13:00

סניף: טבריה
הופין 1
טבריה 1410301

תיק: 204358980-61-01

ס-1 מתוך 3

לכבוד

ליאת לינוי דרי

סולד 16 דירה 10

קריית שמונה 1151309

101-001-514



תיק: 204358980-61-01

י"א בניסן, תשפ"ב

12 באפריל 2022

מספר תיק: 20435898-0

תאריך פגיעה: 24/01/2022

גברת נכבדה,

תביעת דמי פגיעה, תאונה מתאריך 24/01/2022

הננו מאשרים כי הכרנו בפגיעה מתאריך 24/01/2022 כתאונת עבודה.

הפגיונות שהוכרו כתוצאה מהתאונה:

שבר סגור בראש רדיוס יד ימין

על פי המידע שבידינו את חברה בקופת חולים שירותי בריאות כללית.

לקבלת החזר הוצאות הריפוי בגין הפגיעה, יש לפנות עם אישור זה לקופת החולים.

- צבת באפשרותך להגיש תביעה לקצבת נכות מעבודה תוך 12 חודשים ממועד ההכרה בפגיעתך (12/04/2022),
- ות באמצעות אתר הביטוח לאומי או בסניף הקרוב לביתך.
- גבדה הגשת התביעה לאחר 12 חודשים עלולה לפגוע בתקופת הזכאות לתשלום (לפי סעיף 296 ו/או סעיף 107 לחוק הביטוח הלאומי).
- אחרי הגשת התביעה יישלח אליך זימון לוועדה רפואית שתקבע אם הפגיעה הותרה נכות שעבודה תהיה זכאות לקצבה.
- אפשר לקבל ייעוץ והכנה לוועדה הרפואית ללא עלות במרכז "יד מכוונת", *2496 או באתר האינטרנט.

בכבוד רב,
דהאן סיון
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

העתק:
עו"ד בן אברהם דורית



המוסד לביטוח לאומי

ועדות אשכול
נפגעי עבודה

עמוד 1 מתוך 2

מספר זהות: 204358980
ח' תמוז תשפ"ב
07 יולי 2022

לכבוד
ליאת לינוי דרי
סולד 10/16
קריית שמונה 1151309

הנדון: החלטת הוועדה הרפואית

שלום,

כללי
1. במסגרת תביעתך לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 24/01/2022), קבעה לך הוועדה הרפואית המסכמת מיום 05/07/2022 אחוזי נכות לפי הפירוט הבא:

התקופה	הנכות הרפואית
מ-26/04/2022 עד-31/07/2022	30.0 %
מ-01/08/2022 עד-30/11/2022	20.0 %

2. הטיפול בתביעתך הועבר לפקיד התביעות בנפגעי עבודה בסיום התהליך, ישלח אליך מכתב החלטה בנוגע לזכאותך.

בתום תקופת הנכות הזמנית, ישלח לך זימון לוועדה נוספת.
הכרה כ"נכה בזקת", עשויה לזכותך בהגדלת קצבת הנכות ל-100%, לתקופה שלא תעלה על 4 חודשים. את התביעה הינך מתבקשת להגיש תוך 15 יום מקבלת הודעה זו על טופס שניתן להשיג בסניף מגורייך או באתר האינטרנט.

זכותך וזכות המוסד להגיש ערר לוועדת עררים על אחוזי הנכות הרפואית את הערר יש להגיש בטופס בל. 247 לאחד מסניפי הביטוח הלאומי תוך 60 ימים ממכתב זה. ניתן להוריד את הטופס באתר האינטרנט או לבקש מהמוקד הטלפוני שיישלח אליך טופס בדואר. לידיעתך, גם לאחר שתגיש ערעור, תהיה רשאי בכל שלב משלבי הדיון לחזור בך מהערעור ולבטלו.

לתשומת
לבך

זכותך
לערעור

לשירותך

בסניף ליד ביתך
סניף משני קרית שמונה,
מרכז בונה 16 קרית שמונה
פקס: 04-6738026

במוקד הטלפוני
6050 או 04-8812345
שעות מענה:
א' עד ה' מ-8:00 עד 17:00

באתר האינטרנט
www.btl.gov.il





עמוד 2 מתוך 2

בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,
פנינה נחום
מזכירות ועדות רפואיות

העתק:

נוימן ושות' - עו"ד נוימן אבשלום



דוח ועדה רפואית

ליאת לינוי דרי, מספר זהות 204358980

סניף המגורים	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
סניף ראשי טבריה	סניף ראשי טבריה	NV-7443-100	05/07/2022

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
ליאת לינוי דרי	204358980	17/07/1993	נקבה	סולד 16/10, קריית שמונה 1151309
טלפון:				
052-8826776				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
24/01/2022	- מעמד תעסוקתי: עצמאי עצמאית בעלת משרד - תיאור המקרה: חבלה נפילה - מהות המקרה: שבר סגור בראש רדיוס יד ימין

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
25/01/2022	25/04/2022	91 ימים
תקופות שבהן לא אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
26/04/2022	23/05/2022	תום תקופת אי הכושר-ס'92

מכחות בדיון

התובעת נכחה בדיון	זהותה ופרטיה אומתו לפי תעודת חייל משוחרר
עורך דין נכח בדיון	אבשלום נוימן, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות

משתתפי הוועדה

ד"ר נועם בור	כירורגיה אורטופדית
דונה פיניאן	מזכיר הישיבה



דברי התובע**פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו**

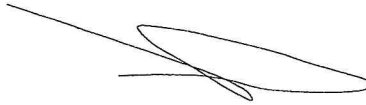
יש לי כאבי תופת ביד ימין הדומיננטית. נימולים ביד. מתקשה לתיק ולהקליד. מתקשה לקבוע פגישות עם לקוחות אין לי רגש באצבעות כף יד ימין. יש לי שני ילדים קטנים אני לא מצליחה להרים אותם למיטה. גם לגלח את הבית שחי זה קשה.	לקוח
מאז התאונה נפגע כושר העבודה לחלוטין עדיין היא באי כושר מלא התלונות מעבר לטווח תנועה תחפקודי. כאבים, נימול בא לידי ביטוי גם בעבודה וגם בבית. בעבודה לא יכולה להקליד לסחוב את המחשב, ובית לא יכולה להרים את הילד שלה. נעזרת בבעלה לסידור השיער. העלנו מסמכים לתיק ממתינים לבדיקה נירולוגית. מבקש לקבוע אי כושר מלא מיום התאונה וקדימה.	עורך דין

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה
לא חזרה לעבודה עקב הפגיעה.

הצהרה**הצהרה של ליאת לינוי דרי**

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר נועם בור, דונה פיניאן
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:


ממצאים**מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

מרפק ימין ללא נפיחות צלקת ניתוחית באספקט הצדדי של מרפק באורך של כ- 4 ס"מ, מעט רגישה למגע. טווחי תנועת המרפק עם יישור מינוס 10 מעלות, כפיפה אקטיבית עד 110 מעלות, פרונציה מלאה סופינציה עד 70 מעלות. תנועת אצבעות כף היד מלאה. תחושה מוסרת על ירידה שלא לפי פיזור עצב מסויים.

מסקנות

עדיין בשיקום תנועת המרפק. אין מקום לייעוצים נוספים, אין עדות לפגיעה נירולוגית כול שהיא גם על מיקום הצלקת הניתוחית.

אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
813.05 - שבר סגור בראש הרדיוס		24/01/2022	קשר סיבתי לפגימה שהוכרה



החלטה

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 26/04/2022 עד: 31/07/2022	שבר סגור בראש הרדיוס	30%	30% זמני	
מ: 01/08/2022 עד: 30/11/2022	שבר סגור בראש הרדיוס	20%	20% זמני	

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
26/04/2022	31/07/2022	זמני	30%	30%
01/08/2022	30/11/2022	זמני	20%	20%

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר נועם בור

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
 - איני הרופא המטפל של התובעת
 - לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
 - לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
 - לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד
- מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר נועם בור מ"ר 15682

רופא מומחה בכירורגיה אורטופדית, מת"מ 10698

דוח חוות דעת כירורגיה אורטופדית לתום זמניות

ליאת לינוי דרי, מספר זהות 204358980

סניף המגורים	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
סניף ראשי טבריה	סניף ראשי טבריה	NV-9087-100	22/12/2022

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
ליאת לינוי דרי	204358980	17/07/1993	נקבה	סולד 16 דירה 10, קריית שמונה 1151309
טלפון:				
052-8826776				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
24/01/2022	- מעמד תעסוקתי: עצמאי פקידה עצמאית בעסק שלה. - תיאור המקרה: חבלה נפילה - מהות המקרה: שבר סגור בראש רדיוס יד ימין, הפרעה פוסט טראומטית.

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
25/01/2022	25/04/2022	91 ימים
תקופות שבהן לא אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
26/04/2022	23/05/2022	תום תקופת אי הכושר-ס'92

החלטה אחרונה מתאריך 05/07/2022

נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
30.0%	26/04/2022	31/07/2022
נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
20.0%	01/08/2022	30/11/2022

נוכחות בדיון

התובעת נכחה בדיון	זהותה ופרטיה אומתו לפי תעודת זהות
הקלטת הדיון	הלקוחה הסכימה להקלטה

משתתפי הוועדה

ד"ר איליה גלר
כירורגיה אורטופדית
גיהאד סרחאן
מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע

לקוח סובלת מהיד מכף יד עד לכתף זרמים הגבלת תנועה קושי בעבודה . היד חלשה . היום לא מטופלת .

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

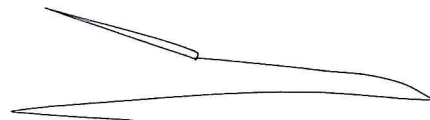
חזר לעבודה בתאריך: | במקצוע: פקידה עצמאית בעסק שלה.
לא קיימת ירידה בהכנסות,

הצהרה

הצהרה של ליאת לינוי דרי

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: גיהאד סרחאן, ד"ר איליה גלר
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



ממצאים

מסמכים

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

בדיקת יד ימין הדומיננטית: ללא שינוי טמפ' וצבע של העור, ללא הזעת יתר בכף יד ימין.
ללא דלדול שרירים פנימיים בכף יד ימין ושרירי APB FPB.
צלקת ניתוחית באספקט לטרלי של מרפק ימין ללא סימני דלקת או זיהום, קיימת הגבלת יישור של מרפק ימין עד 40 מעלות, כיפוף עד 120 מעלות, פרונציה וסופינציה 90 מעלות לכל צד.
התלונות על ירידת תחושה הקשורה ל-CTS ללא קשר לתאונה הנדונה.

מסקנות

הנכות יציבה.

אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
354.0 - תסמונת התעלה הקרפלית	ימין	24/01/2022	דחייה - אין קשר סיבתי לארוע (ללא קשר לתאונה הנדונה, הניתוח שעברה לא במיקום של עצב המדינאי.)
813.05 - שבר סגור בראש הרדיוס	ימין	24/01/2022	קשר סיבתי לפגימה שהוכרה

החלטה**קביעת אחוזים רפואיים**

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות	הערות
מ: 01/12/2022	שבר סגור בראש הרדיוס - ימין	41(7)(ב)(ו) (III) הגבלה ביישור - כיפוף מלא או מוגבל מ-150 עד 90 מעלות והיישור אפשרי עד לתנוחה של 30 מעלות.	10% צמית	- איבר: גף עליון - צד: ימין

הצהרה של חברי הוועדה

הצהרה של: ד"ר איליה גלר

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
 - איני הרופא המטפל של התובעת
 - לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
 - לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
 - לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד
- מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר איליה גלר מ"ר 21834

רופא מומחה בכירורגיה אורטופדית, מת"מ 17476

הצהרה של מזכיר הוועדה: גיהאד סרחאן

אני מצהיר בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובעת ואיני נמצא בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: גיהאד סרחאן



דוח ועדה רפואית לתום זמניות

ליאת לינוי דרי, מספר זהות 204358980

סניף ראשי טבריה	סניף ראשי טבריה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
		NV-9627-100	08/02/2023

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
ליאת לינוי דרי	204358980	17/07/1993	נקבה	סולד 16 דירה 10, קריית שמונה 1151309

טלפון:

052-8826776

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
24/01/2022	- מעמד תעסוקתי: עצמאי, עסק של כספים - תיאור המקרה: חבלה נפילה - מהות המקרה: שבר סגור בראש רדיוס יד ימין, הפרעה פוסט טראומטית.

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
25/01/2022	25/04/2022	91 ימים
תקופות שבהן לא אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
26/04/2022	23/05/2022	תום תקופת אי הכושר-ס'92

החלטה אחרונה מתאריך 05/07/2022

נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
30.0%	26/04/2022	31/07/2022
נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
20.0%	01/08/2022	30/11/2022

נוכחות בדיון

התובעת נכחה בדיון	זהותה ופרטיה אומתו לפי תעודת זהות
הקלטת הדיון	הלקוחה הסכימה להקלטה

משתתפי הוועדה

ד"ר שרה ברק דב
תמי אבו
פסיכיאטריה
מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע

אני לא מסוגלת להתקרב למקום שנפצעתי בו, ניסיתי להילחם בעצמי. אני מזיעה, אני בורחת משם, יש לי סיוטים. הרגליים שלי נתקעות, אני לא יכולה להזיז אותם, לא יכולה לרדת מדרגות. יש לי סיוטים בלילה. אני מתעוררת עם זיעה, כמו סיוט מחלום, חוזר אליי, הנפילה, היד שאני לא מרגישה, הניתוח, לעזוב את הילדים. יש לי צלקת מכוערת, אני לא יכולה לראות אותה. אני שונאת אותה. אני לא יכולה לעשות פעולות יומיומיות, כל היום כואב לי. אני לא אותו בן אדם. יש לי התפרצויות.

לקוח

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

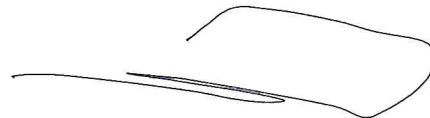
לא חזרה לעבודה עקב הפגיעה. נימוק: לא מסוגלת

הצהרה

הצהרה של ליאת לינוי דרי

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר שרה ברק דב, תמי אבו
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



ממצאים

מסמכים

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

נפגעה לפני כשנה, מדווחת על סימפטומים בלתי ספציפיים, מוסרת בעיקר על חרדות, אין סימנים ברורים ומלאים לתסמונת פוסט טראומטית. אין סימנים לדיכאון מז'ורי. נמצאת במעקב פסיכיאטרי, מטופלת תרופתית בהשפעה חלקית. ההתרשמות מקשיי התמודדות.

מסקנות

נכותה יציבה.

אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
(PTSD) תגובת דחק פוסט-טראומטית F43.1		24/01/2022	קשר סיבתי לפגימה שהוכרה
813.05 - שבר סגור בראש הרדיוס	ימין	24/01/2022	קשר סיבתי לפגימה שהוכרה
709.2 - צלקת בעור		24/01/2022	קשר סיבתי לפגימה שהוכרה

החלטה

חוות דעת רופאים מומחים

רופא: ד"ר איליה גלר, התמחות: כירורגיה אורטופדית
תאריך חוות הדעת: 22/12/2022

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז נכות	הערות	התייחסות הוועדה לחוות הדעת
מיום: 01/12/2022	שבר סגור בראש הרדיוס - ימין	41(7)(ב)(ו) - הגבלה ביישור - כיפוף מלא או מוגבל מ-150 עד 90 מעלות והיישור אפשרי עד לתנוחה של 30 מעלות.	10% צמית	- איבר: גף עליון - צד: ימין	מקבל

רופא: ד"ר ליאה קפלן, התמחות: נירולוגיה
תאריך חוות הדעת: 12/01/2023

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז נכות	הערות	התייחסות הוועדה לחוות הדעת
מיום: 01/12/2022	צלקת בעור	אין-נכות	אין נכות		מקבל
מיום: 01/12/2022	צלקת בעור	אין-נכות	אין נכות		מקבל

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 01/12/2022 עד: 31/01/2023	תגובת דחק פוסט- טראומטית (PTSD)	10%	10% זמני	
מ: 01/12/2022	שבר סגור בראש הרדיוס - ימין	41(7)(ב)(ו) - הגבלה ביישור - כיפוף מלא או מוגבל מ-150 עד 90 מעלות והיישור אפשרי עד לתנוחה של 30 מעלות. 10%	10% צמית	- איבר: גף עליון - צד: ימין
מ: 01/12/2022	צלקת בעור	אין נכות	אין נכות	

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 01/12/2022	צלקת בעור	אין נכות	אין נכות	
מ: 01/02/2023	תגובת דחק פוסט- טראומטית (PTSD)	34(ב)(1) הפרעות במצב הרוח, הפרעות חרדה, הפרעות תלויות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה- רמיסיה מלאה, בלא הפרעה בתפקוד ובלא הגבלה של כושר עבודה 5%	5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: תגובה נירוטית ברמה קלה

תקנה 15

הוועדה החליטה שאין להגדיל את אחוזי הנכות על פי תקנה 15
מסוגלת לעבודתה

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
01/12/2022	31/01/2023	זמני	20%	19%
01/02/2023		צמית	14.5%	14.5%

■ מ- 01/02/2023 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 14.5%

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר שרה ברק דב

אני מצהירה בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופאה המטפלת של התובעת
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר שרה ברק דב מ"ר 18219

רופאה מומחית בפסיכיאטריה, מת"מ 11198

דוח חוות דעת נוירולוגיה לתום זמניות

ליאת לינוי דרי, מספר זהות 204358980

סניף המגורים	סניף ראשי טבריה	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
סניף ראשי טבריה	סניף ראשי טבריה		NV-9605-100	12/01/2023

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
ליאת לינוי דרי	204358980	17/07/1993	נקבה	סולד 16 דירה 10, קריית שמונה 1151309
טלפון:	052-8826776			

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
24/01/2022	- מעמד תעסוקתי: עצמאי פקידה - תיאור המקרה: חבלה נפילה - מהות המקרה: שבר סגור בראש רדיוס יד ימין, הפרעה פוסט טראומטית.

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
25/01/2022	25/04/2022	91 ימים
תקופות שבהן לא אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
26/04/2022	23/05/2022	תום תקופת אי הכושר-ס'92

החלטה אחרונה מתאריך 05/07/2022

נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
30.0%	26/04/2022	31/07/2022
נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
20.0%	01/08/2022	30/11/2022

נוכחות בדיון

התובעת נכחה בדיון	זהותה ופרטיה אומתו לפי תעודת זהות
עורך דין נכח בדיון	אלון אלי קיפר, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
הקלטת הדיון	הלקוחה הסכימה להקלטה המייצג הסכים להקלטה

משתתפי הוועדה

ד"ר ליאה קפלן	נוירולוגיה
גיהאד סרחאן	מזכיר הישיבה

דברי התובע**פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו**

לקוח	כאבים עזים כתף ונימולים ילדתי לפני חודשים. כאבים ונימולים בידיים נרדמות אצבעות לא יכולה לעבוד ולהחזיק דברים ביד. זרמים. אני ימנית
עורך דין	הפגיעה הראשונה נחבלה בשורש כף יד ימין. נכות תפקודית משפיע בחיי יום יום לא יכולה לעבוד ולטפל בבית ובתינוק ופעולות בסיסיות יום יום. זה יהיה לכל החיים..הרבה מריבות עם הבעל.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה
לא חזרה לעבודה עקב הפגיעה.

הצהרה**הצהרה של ליאת לינוי דרי**

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: גיהאד סרחאן, ד"ר ליאה קפלן
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:


ממצאים**מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

צלקת באורך 3.5 ס"מ ועובי ורוחב כ 0.5 ס"מ בחלק חצוני של אמה ימין קרוב למרפק לא רגישה בצבע אדום ללא סימני דלקת.
בבדיקה: כוח בידיים שמור דו"צ, גם דיסטלי וגם פרוקסימלי, החזרים הופקו תקינים דו"צ בידיים, מוסרת על ירידת תחושה ושינוי תחושה ביד ימין לכל אורכה, ללא פיזור עצבי ברור.
כוח ברגליים שמור, החזרים ערים שווים, הליכה תקינה.
בבדיקת EMG: מ-20.07.22- עצב מדיאנוס מימין: הולכה מוטורית תקינה, הולכה תחושתית- אמפליטודה וחביון דיסטלי תקינים, מהירות הולכה איטית בצורה קלה מאוד (46).

מסקנות

מצב נוירולוגי סופי

אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
709.2 - צלקת בעור		24/01/2022	קשר סיבתי לפגימה שהוכרה

החלטה**קביעת אחוזים רפואיים**

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות	הערות
מ: 01/12/2022	צלקת בעור	אין נכות	אין נכות	
מ: 01/12/2022	צלקת בעור	אין נכות	אין נכות	

הצהרה של חברי הוועדה

הצהרה של: ד"ר ליאה קפלן

אני מצהירה בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופאה המטפלת של התובעת
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר ליאה קפלן מ"ר 35109

רופאה מומחית בנוירולוגיה, מת"מ 1-28089

הצהרה של מזכיר הוועדה: גיהאד סרחאן

אני מצהיר בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובעת ואיני נמצא בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: גיהאד סרחאן



דוח ועדה רפואית לתום זמניות

ליאת לינוי דרי, מספר זהות 204358980

סניף המגורים	סניף ראשי טבריה	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
סניף ראשי טבריה	סניף ראשי טבריה	NV-9627-100	08/02/2023	

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
ליאת לינוי דרי	204358980	17/07/1993	נקבה	סולד 16 דירה 10, קריית שמונה 1151309

טלפון:

052-8826776

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
24/01/2022	- מעמד תעסוקתי: עצמאי, עצמאית, עסק של כספים - תיאור המקרה: חבלה נפילה - מהות המקרה: שבר סגור בראש רדיוס יד ימין, הפרעה פוסט טראומטית.

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה

מתאריך	עד תאריך	פירוט
25/01/2022	25/04/2022	91 ימים

תקופות שבהן לא אושרו דמי פגיעה

מתאריך	עד תאריך	פירוט
26/04/2022	23/05/2022	תום תקופת אי הכושר-ס'92

החלטה אחרונה מתאריך 05/07/2022

נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
30.0%	26/04/2022	31/07/2022
נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
20.0%	01/08/2022	30/11/2022

נוכחות בדיון

התובעת נכחה בדיון	זהותה ופרטיה אומתו לפי תעודת זהות
הקלטת הדיון	הלקוחה הסכימה להקלטה

משתתפי הוועדה

ד"ר שרה ברק דב	פסיכיאטריה
תמי אבו	מזכיר הישיבה

דברי התובע**פירוט הליקויים מפי התובע**

אני לא מסוגלת להתקרב למקום שנפצעתי בו, ניסיתי להילחם בעצמי. אני מזיעה, אני בורחת משם, יש לי סיוטים. הרגליים שלי נתקעות, אני לא יכולה להזיז אותם, לא יכולה לרדת מדרגות. יש לי סיוטים בלילה. אני מתעוררת עם זיעה, כמו סיוט מחלום, חוזר אליי, הנפילה, היד שאני לא מרגישה, הניתוח, לעזוב את הילדים. יש לי צלקת מכוערת, אני לא יכולה לראות אותה. אני שונאת אותה. אני לא יכולה לעשות פעולות יומיומיות, כל היום כואב לי. אני לא אותו בן אדם. יש לי התפרצויות.	לקוח
--	------

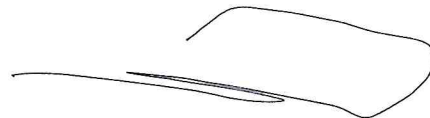
מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

לא חזרה לעבודה עקב הפגיעה. נימוק: לא מסוגלת

הצהרה**הצהרה של ליאת לינוי דרי**

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר שרה ברק דב, תמי אבו
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:


ממצאים**מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

נפגעה לפני כשנה, מדווחת על סימפטומים בלתי ספציפיים, מוסרת בעיקר על חרדות, אין סימנים ברורים ומלאים לתסמונת פוסט טראומטית.

אין סימנים לדיכאון מז'ורי.

נמצאת במעקב פסיכיאטרי, מטופלת תרופתית בהשפעה חלקית.

ההתרשמות מקשיי התמודדות.

מסקנות

נכותה יציבה.

אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
(PTSD) - תגובת דחק פוסט-טראומטית F43.1		24/01/2022	קשר סיבתי לפגימה שהוכרה
813.05 - שבר סגור בראש הרדיוס	ימין	24/01/2022	קשר סיבתי לפגימה שהוכרה
709.2 - צלקת בעור		24/01/2022	קשר סיבתי לפגימה שהוכרה

החלטה

חוות דעת רופאים מומחים

רופא: ד"ר איליה גלר, התמחות: כירורגיה אורטופדית
תאריך חוות הדעת: 22/12/2022

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז נכות	הערות	התייחסות הוועדה לחוות הדעת
מיום: 01/12/2022	שבר סגור בראש הרדיוס - ימין	41(7)(ב)(III) - הגבלה ביישור - כיפוף מלא או מוגבל מ-150 עד 90 מעלות והיישור אפשרי עד לתנוחה של 30 מעלות.	10% צמית	- איבר: גף עליון - צד: ימין	מקבל

רופא: ד"ר ליאה קפלן, התמחות: נירולוגיה
תאריך חוות הדעת: 12/01/2023

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז נכות	הערות	התייחסות הוועדה לחוות הדעת
מיום: 01/12/2022	צלקת בעור	אין-נכות	אין נכות		מקבל
מיום: 01/12/2022	צלקת בעור	אין-נכות	אין נכות		מקבל

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 01/12/2022 עד: 31/01/2023	תגובת דחק פוסט- טראומטית (PTSD)	10%	10% זמני	
מ: 01/12/2022	שבר סגור בראש הרדיוס - ימין	41(7)(ב)(III) הגבלה ביישור - כיפוף מלא או מוגבל מ-150 עד 90 מעלות והיישור אפשרי עד לתנוחה של 30 מעלות. 10%	10% צמית	- איבר: גף עליון - צד: ימין
מ: 01/12/2022	צלקת בעור	אין נכות	אין נכות	

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 01/12/2022	צללת בעור	אין נכות	אין נכות	
מ: 01/02/2023	תגובת דחק פוסט- טראומטית (PTSD)	34(ב)(1) הפרעות במצב הרוח, הפרעות חרדה, הפרעות תליות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה- רמיסיה מלאה, בלא הפרעה בתפקוד ובלא הגבלה של כושר עבודה 5%	5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: תגובה נוירוסית ברמה קלה

תקנה 15

הוועדה החליטה שאין להגדיל את אחוזי הנכות על פי תקנה 15
מסוגלת לעבודתה

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
01/12/2022	31/01/2023	זמני	20%	19%
01/02/2023		צמית	14.5%	14.5%

■ מ- 01/02/2023 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 14.5%

הצהרה של חברי הוועדה

הצהרה של: ד"ר שרה ברק דב

אני מצהירה בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופאה המטפלת של התובעת
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר שרה ברק דב מ"ר 18219

רופאה מומחית בפסיכיאטריה, מת"מ 11198

הצהרה של מזכיר הוועדה: תמי אבו

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובעת ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: תמי אבו

ייפוי כח

אני החתום מטה **דרי ליאת לינוי** ת.ז. **204358980** ממנה בזאת את עורכי הדין אלון קיפר ו
וואו מי מטעמו (כולם יחד וכל אחד מהם לחוד) להיות באי כוחי בעניין **תביעת נזקין מול מועצת ראש פינה**

מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיו באי כחי רשאים לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות
הבאות, כולן או מקצתן הכל בקשר לעניינים הנ"ל ולכל הנובע מהם כדלקמן :

1. לחתום על ולהגיש בשמי כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה
למתן רשות לערער, ערעור, דיון נוסף, הודעה, טענה, השגה, ערר, תובענה או כל הליך אחר הנוגע
או הנובע מההליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל. ומבלי לפגוע באמור לעיל גם להודות ו/או לכפור
בשמי במשפטים פלילים.
2. לבקש ולקבל כל חוות דעת רפואית ו/או כל מסמך רפואי אחר מכל רופא או מוסד שבדק אותי
ו/או כל חוות דעת אחרת הנוגעת לעניין הנ"ל.
3. לייצגני ולהופיע בשמי ובמקומי בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בתי המשפט, בתי הדין
למיניהם, הוצ"פ, רשויות ממשלתיות, עיריות, מועצות מקומיות ו/או כל רשות אחרת, עד
לערכאות העליונה, ככל שהדברים נוגעים או קשורים לעניין הנ"ל.
4. לנקוט בכל הפעולות הכרוכות בייצוג האמור והמותרות על-פי סדרי הדין הקיימים או שיהיו
קיימים בעתיד ובכללם הזמנת עדים ומינוי מומחים, והכל על-פי הדין שיחול וכפי שבא כחי ימצא
לנכון.
5. להתפשר בכל עניין הנוגע או הנובע מהעניינים האמורים לעיל לפי שקול דעתו של בא כחי ולחתום
על פשרה כזו בבית המשפט או מחוצה לו.
6. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר ולנקוט בכל
הפעולות המותרות על פי חוק ההוצאה לפועל ותקנותיו.
7. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל אשר בא כחי ימצא לנכון
בכל עניין הנובע ו/או הנוגע לעניין הנ"ל.
8. לבקש ולקבל מידע שהנני זכאי לקבלו על פי כל דין מכל מאגר מידע של רשות כלשהי הנוגע לעניין
הנ"ל.
9. להעביר ייפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים,
לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את ענייני הנ"ל לפי ראות עיניי ובכלל לעשות את כל
הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם ענייני הנ"ל והריני מאשר את מעשיו או
מעשי ממלאי המקום בתוקף ייפוי כח זה מראש.

הכתוב דלעיל ביחיד יכול את הרבים ולהפך.

ולראיה באתי על החתום היום 12.8.2022

חתימה

קיפר אלון, עו"ד.

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אלון קיפר
עו"ד
מ.ר. 88761