

זמן ביצוע הפעולה: 18:02 01/02/2026
מספר תיק: 23130-08-24
סוג מסמך: תחשיבי נזק
מספר אסמכתא למעקב: 29863652

על המגיש לשמור את מספר האסמכתא, על מנת לאתר באמצעותו מידע אודות ההגשה.
לשם כך, באתר נט המשפט (לאחר ההזדהות), יש להפעיל מתפריט "הגשות" את האופציה "הגשות לפי אסמכתא".
המסמך הועבר לבדיקת מזכירות.
מומלץ לעקוב אחר סטטוס המסמך על מנת לוודא שהמסמך נקלט בתיק.

- אם יאושר, יתויק בתיק ומועד ההגשה החוקי יחושב לפי זמן ביצוע הפעולה באתר ולא לפי תאריך האישור במזכירות.
כמו כן, יופק אישור שיוצג בתיקיית תיק נייר.
- אם לא יאושר, תשלח למגיש הודעה על כך.

תאריך חתימת המסמך 28.01.26

- התובעים:**
1. **בזרוק גריגורי (קטין), ת"ז 336085725**
באמצעות האפוטרופוס, התובעת 3
 2. **קונסטנטין בזרוק ז"ל, ת"ז 323339721**
 3. **אולגה בזרוק, ת"ז 323339739**
מרחוב נורדאו 43, נתניה
טלפון 054-8779521

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.co.il

– נ ג ד –

- הנתבעים:**
1. **נתן זמור שרלי, ת"ז 67372318**
מרחוב שניאור זלמן 5, נתניה

2. **כלל חברה לביטוח בע"מ**
באמצעות ב"כ עו"ד הילה רוניק ואח'
מרחוב יד חרוצים 12, תל אביב 6770005
טל': 03-6391811; פקס: 03-6391806
דוא"ל: mizralaw@zahav.net.il

תחשיב נזק מטעם התובעים

בפתח הדברים יבקש הח"מ לציין כי התובע 2, אביו של הקטין, נפטר לאחר מאבק במחלה ובקשה מתאימה לתיקון כתב התביעה בצירוף צו הירושה יוגשו בהקדם.

א. נתונים

1. תאונת דרכים מיום 01.08.23
2. יליד 23.11.2010 (כבן 12.8 במועד התאונה, וכבן 15.3 כיום).

ב. קביעות המומחים-

3. ד"ר אלי הימן, מומחה לנוירולוגיה ילדים אשר בדק את התובע קבע את נכותו כדלקמן:
 - נכות זמנית בשיעור 10% בגין אנצפלופטיה פוסט חבלתית לפי סעיף ליקוי 32א(1)(ב) מיום התאונה למשך 3 חודשים.

רצ"ב חוות דעת המומחה, מסומנת "**כנספח 1**".

4. פרופ' יואב כהן, מומחה בפסיכאטריה אשר בדק את התובע קבע את נכותו כדלקמן:
 - נכות זמנית בשיעור 20% בגין נכות פסיכאטרית לפי סעיף ליקוי 34(ב)(3) מיום התאונה למשך שנתיים.



- נכות צמיתה בשיעור 5% בגין נכות פסיכאטרית לפי סעיף ליקוי 34(ב)(2-1).
- המומחה ניכה 5% בגין מצב קודם, קרי לא נותרה נכות צמיתה בגין התאונה

רצ"ב חוות דעת המומחה, מסומנת "כנספח 2".

ג. השגות – מדוע שגו המומחים בקביעותיהם – התובע לוקה בנכות מחמת התאונה

5. התובעים יצינו כי המומחים הנכבדים שגו בקביעותיהם כפי שיפורט להלן בהרחבה והתובעים יבקשו לזמנם לחקירה על חוות דעתם.

בתחום הניירולוגי

6. **התובע נחבל בראשו** התובע נחבל בתאונה עת רכב על קורקינט (ללא קסדה) – פגיעה ישירה של רכב יונדאי בראשו (פניו) של התובע.

7. בחוות דעתו כותב המומחה כי "בהמשך התפתחות של כאבי ראש" (עמ' 6 לחווה"ד) – אולם, האמת היא שמאז התאונה ובעקבותיה סובל מכאבי ראש וכך גם מצויין הדבר בתיעוד הרפואי.

8. בהמשך חוות דעתו המומחה המלומד מפנה לספרות מקצועית ולהגדרה של חבלת ראש קשה וחבלת ראש קלה.

9. המומחה הנכבד קובע כי בהיעדר חסר נוירולוגי ובהיעדר פגיעה אנטומית ברקמות המוח ובדיקה נוירולוגית תקינה מביאים למסקנה לפיה (כך לשיטתו) "כאבי הראש היום אינם התולדה של פגיעה נוירולוגית אורגנית ברקמת המוח".

10. המומחה הנכבד מתעלם מהתיעוד הרפואי ומהתלונות.

11. כן, מתעלם המומחה מהעובדה שלאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נזקק התובע לטיפול תרופתי לטיפול בכאבי הראש תולדת התאונה.

12. התובעים יטענו כי שגה המומחה הנכבד בקביעתו והגיע למסקנה העומדת בסתירה עם רצון המחוקק והתנאים המזכים בנכות על פי התקנות.

13. חוזר ביטוח לאומי בעקבותיו התווספה פגימה המזכה בנכות בגין כאבי ראש קובע קריטריונים לקביעת נכות.

14. עיון בחוזר ובפרטים אודות התובע 1 מביאים למסקנה לפיה נכותו של התובע כתוצאה מן התאונה בתחום הניירולוגי הינה בשיעור 10% ואף למעלה מכך (בשים לב להיעדר הטבה חרף טיפול תרופתי).

רצ"ב החוזר מסומן "כנספח 3".

15. לאור האמור לעיל יטענו התובעים כי נכותו בתחום הניירולוגי מחמת התאונה הינה בשיעור 10% (אם לא למעלה מכך).

בתחום הפסיכיאטרי

16. התובעים יטענו כי גם בתחום הפסיכיאטרי נפלה שגגה, בין היתר, מן הטעם שהמומחה הנכבד מתייחס לקביעות המומחה הנוירולוגי ולמסקנותיו. (עמ' 6 לחוות הדעת, פרק הדיון פסקה ראשונה).

17. המומחה המלומד קובע כי תלונות התובע "מתאימות באופן חלקי לאבחנה של PTSD" וקובע "בתחילה נגרמה בשל כך הפרעה בינונית בתפקוד".

18. **אין מחלוקת שלאחר התאונה ומחמת תוצאותיה חווה התובע 1 סימפטומים קשים ומגבילים הכוללים קשיי הירדמות, הרטבות ליליות, וחרדה שטופלו באמצעות טיפול תרופתי פסיכיאטרי ואורולוגי.**

19. המומחה הנכבד קובע נכות בשיעור 20% לתקופה בת שנתיים לאחר התאונה וכתוצאה ממנה.

20. אולם, לאחר תקופה זו קובע המומחה כי נותרה נכות בשיעור 5%, אלא, שזו קשורה לפטירת האב בלבד. התובעים יטענו שבכך טעה המומחה הנכבד.

21. המומחה הפסיכיאטרי נתן משקל למצב קודם, החלטה תמוהה בהתחשב בעובדה שהמעקב האינטנסיבי החל לאחר התאונה. למצער, התאונה ותוצאותיה החמירו משמעותית את מצבו בהתעלם ממנה ועל כן יש לייחס נכות צמיתה גם לתאונה ולהשלכותיה.

22. המומחה הנכבד אשר שמע את האם (התובעת 3) ואת בנה, מייחס משקל מכריע לדברי הבן, קטין, בחור צעיר אשר "מייפה" את המציאות העגומה בה הוא מצוי ומתבייש להודות בהמשך הרטבות ליליות למשל.

23. התובע מספר למומחה שעדיין סובל מחרדות אלא שתדירותן הופחתה "גרישה מתאר שיפור בסימפטומים הפוסט-טראומטיים" (עמ' 4 לחוות הדעת)

24. בשים לב לאמור התובעים יטענו כי יש לייחס נכות צמיתה למצבו הנפשי בעטיה של התאונה.

ד. אירוע התאונה ונזק כתוצאה ממנה

25. התובע 1 נפגע כתוצאה מרכב אשר פגע בו והוא הובהל בליווי התובעת 3, כשהוא כאוב ומבוהל לבית החולים וולפסון, שם הוא נבדק הודגמו שפשוים וחבלות בפניו, ונעשה לו צילום חזה ו CT ראש, הוא שוחרר לביתו תוך הנחייה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

26. במקביל לכאבים ולקושי וכאב בהנעת הגפיים, הצוואר והגב, החל התובע 1 לסבול מפחדים וחרדות, קושי בהירדמות, נדודי שינה, כאבי ראש, פחדים, והרטבות לילה והוחלט להפנותו להמשך מעקב רפואי וטיפול נוירולוגי והמשך מעקב רפואי.

27. התובע 1 אשר המשיך לסבול מחרדה, מצב רוח ירוד, הרטבות לילה וקשיי הירדמות ושינה החל לסבול בנוסף מתשישות, הליכות לילה (בלעז: Moon



walk) וחוסר ריכוז וניתנה הנחיה למנוחה ממושכת בעדיפות לחדר חשוד וממוזג, כמו גם, המשך מעקב נוירולוגי וטיפול ומעקב פסיכולוגי בקהילה.

28. במסגרת המעקב הרפואי, בהיעדר הטבה, הוחלט על מתן טיפול תרופתי נוירולוגי/פסיכיאטרי עם המלצה להמשך מעקב, טיפול והעלאת מינונים בהתאם.

29. התובעים 2-3, אשר עומלים לפרנסתם, התובעת 3 עובדת כסייעת בגנים מיוחדים והתובע 2 ז"ל, עבד במועד התאונה בחברת הובלות, מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצו התובעים להיעדר מעבודתם ולשהות לצד התובע 1, ולהשגיח על בנם, מעבר למקובל בקרב בני גילו.

30. בנוסף יטענו התובעים כי בנוסף לנזק בגין ניצול ימי חופשה/מחלה, נגרמו להם נזקים בגין ירידה בתפוקות, היעדרויות, אי עמידה ביעדים וחוסר יכולת לעבוד שעות נוספות – האמור הינו שווה כסף-נזק ממוני אשר אמור להשתלם לתובעים ע"י הנתבעת.

31. **לצרכי פשרה בלבד**, יחושבו הפסדי השתכרותו בעתיד על בסיס נכות בשיעור 10% (בלבד), על בסיס השכר הממוצע במשק נטו (כפי ההלכה השלטת)

32. השכר הממוצע במשק עומד על 12,327 ₪ נטו בחדש (13,623 ₪ בחיסור 1,296 ₪ מס הכנסה)

ה. התחשיב

א. הפסדי השתכרות -

הפסדי התובעים בעבר -

על בסיס גלובאלי - 45,000 ₪

הפסדי השתכרות בעתיד (מגיל 21 עד גיל 67) -

כמפורט בסעיפים 18-19:

12,327 ₪ X 10% X 299.19 (מקדם היוון ל-46 שנים) - 368,811 ₪

הפסדים בתקופת הפנסיה -

לפי שיעור של 12.55% על פי צו ההרחבה בדבר הגדלת ההפרשות לביטוח פנסיוני במשק 2016, לפי חוק הסכמים קיבוציים, התשי"ז-1957 - 46,285 ₪

ב. הוצאות רפואיות בעבר ובעתיד לרבות נסיעות לטיפולים רפואיים -

מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצו התובעים לשאת בהוצאות, נסיעות לטיפולים, רכישת תרופות פסיכיאטריות, אורולוגיות ונוירולוגיות, נסיעות לבדיקות, למעקב ולטיפולים רפואיים.

ע"ב גלובאלי לעבר ולעתיד - 16,500 ₪

ג. עזרת הזולת-

התובע 1, כבן 12 במועד התאונה, היה עובר לתאונה עצמאי כמקובל בקרב בני גילו. מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצו הוריו, התובעים 2 – 3 לשהות לצידו, בצורה מוגברת, להסיעו וללוותו לטיפולים, לסייע לו בעת כאבי ראש, בחילות וסחרחורות והרטבות לילות מהם סובל.

בתקופה זו נאלצו התובעים 2 – 3 להיעזר בעזרת בני משפחה וחברים בביצוע מטלות הבית השוטפות, התובעים 2 – 3 לא העסיקו עזרה בשכר. בפסק דינו של בית המשפט העליון בענין ע"א 142/89 "יוסף גמליאל ואח' נ' אושיות חברה לביטוח בע"מ ואח'" נפסק כי "הלכה היא, שבאם נפגע לא העסיק עובד לעזרה שהיה זקוק לה, בגלל חוסר אמצעים כספיים, "על בית המשפט לעשות אומדן של הסכום המגיע כפיצוי נאות בעד העזרה שניתנת על ידי בן-הזוג או בני משפחה אחרים של הניזק ולפסוק סכום זה לטובת הניזק" (ע"א 93/73 שושני נ' קראוז פסקי דין כ"ח(1), 277 בעמ' 280 מול האות א' ובעקבותיו ע"א 23/84 (לא פורסם)). הוא הדבר בעניננו."

התובעים יטענו כי יש לפסוק פיצוי הן בגין העזרה שהושיטו לתובע 1 והן בגין העזרה שהושיטו להם בני משפחה וחברים. ראה בעניין זה ע"א 7099/16 פלוני נ' ד"ר אהוד רוזנר (פורסם בנבו) (פסקה 27).

בתקופת העבר ובעתיד – על בסיס גלובאלי - ₪ 20,500

ד. כאב וסבל – על בסיס 10% נכות - ₪ 22,772

סה"כ: ₪ 519,868


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעים

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חוות דעת דר הימן - נוירולוג (עמודים 8 עד 14)	8
נספח 2: חווד פרופ כהן פסיכיאטר (עמודים 16 עד 22)	16
נספח 3: חוזה קביעת נכות בגין כאבי ראש 24.3.21 (1) (עמודים 24 עד 26)	24



נספח 1 :

חוות דעת דר הימן - נוירולוג

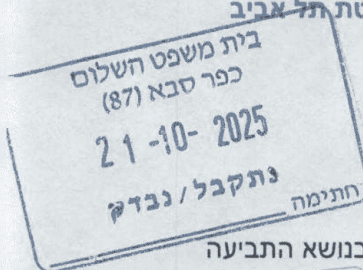
(עמודים 8 עד 14)



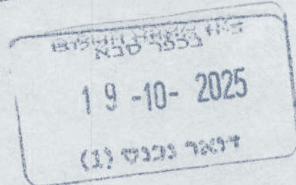
ד"ר הימן אלי

מומחה לנזירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנזירולוגיה ואפילפסיה בילדים

מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב

**חוות דעת - מומחה לנזירולוגיה בילדים**

הנדון: ת.א 23130-08-24 בזרזק גריגורי נ' שמור ואח'



התבקשתי ע"י כבוד השופט ווסים ג'בארה מבית משפט השלום בכפר סבא לחוות דעתי בנושא התביעה שבנדון.

להלן פרטי השכלתי:

תפקידי: מנהל המחלקה לנזירולוגיה בילדים ושיקום נזירולוגי משנת 2004.
מנהל השרות הרב תחומי לטיפול באפילפסיה בילדים משנת 2004.
מרכז רפואי אסף הרופא, מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב.
מומחיות:

- מומחה ברפואת ילדים.

מומחיות על:

- מומחה לנזירולוגיה בילדים.
- מומחה לאפילפסיה בילדים ואלקטרואנצפלוגרפיה (EEG) בילדים ומבוגרים.

רקע מקצועי:

- 1993 - סיום לימודי רפואה באוניברסיטת ת"א.
- 2000 - סיום התמחות ברפואת ילדים, מרכז רפואי אסף הרופא.
- 2003 - סיום תת-התמחות לנזירולוגיה בילדים, בית החולים הכללי של Massachusetts ובית הספר לרפואה של אוניברסיטת הרווארד, בוסטון.
- 2004 סיום תת-התמחות בנזירופיזיולוגיה קלינית ואפילפסיה בילדים, בית החולים הכללי של Massachusetts ובית הספר לרפואה של אוניברסיטת הרווארד, בוסטון.

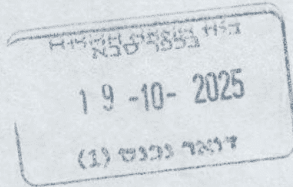
**לצורך הכנת חוות הדעת, עיינתי במסמכים הבאים:**

1. כתב מינוי מטעם בית המשפט.
2. תיעוד רפואי של הנדון מקופת חולים.
3. ספרות מקצועית עדכנית.

טל: 03-7361593, פקס: 03-7361594, נייד: 0502464902
heymanclinic@gmail.com

שם: בזרזק גריגורי

ד"ר הימן אלי
מומחה לנוירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנוירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב



פרשת המקרה (מפורטת במסמכים ולהלן עיקריה):

תיעוד רפואי של הנדון מקופת חולים:
 -סיכום ביקור נוירולוג ילדים מתאריך 9.5.2017

סיבת ביקור
- בן 66 שנה - מוזכר למכון מגיל 3 שנים עקב קשיים התפתחותיים מורכבים, בעקב שפתיים מסגרת: בקר בגן שפתי מ 92014 - בריאותית: ארועים של דבור מבולבל וג'בריש באמצע משפט שנעלמו בדיקת EEG פורשה כתיקנה - במעקב רפואי אחרון בתאריך 2422016: תואר ארוע של עייפות, ולאחר כ 15 דקות גלגול עינים, רעידות באיזור הפה במשך כ 15 דקות עם איבוד שתן הומלץ לחזור על בדיקת EEG בשינה ועירות ובדיקת MRI ברור מטבולי היה ללא מימצאים חולניים הומלץ מעקב לשקילת צורך בטיפול תרופתי במעורים - אבחון פסיכולוגי מתאריך 1792015: פערים גדולים ומשמעותיים בין התפקוד הביצועי שנמצא בטווח הנורמה בו הראה קשיים בהתארגנות וצורך בתיווך, לתחום המילולי, בו הראה קשיים משמעותיים הן בהבנה והן בהבעה השפתית, המעמידים אותו בסיון לבעית למידה הומלץ טיפול ריגשי כולל הדרכת הורים בתחום הצבת גבולות, הדימוי העצמי והמשך מעקב רפואי בתחום הקשב - בדיקת EEG בערות מה 122016: תרשים תקין - משיחה עם האם, מתארת ארועי של התעוררות משינה, השמעת קולות, רעד בגפיים עליונות, לעיתים עם חסר יכולת לדבר ולהגיב, הנמשכים מספר דקות תדירות הארועים 1-3 פעמים בשבוע - האם מתארת בנוסף קשיים התנהגותיים: בדחית סיפוקים, בהתמודדות עם קושי יכולת התמדה סלקטיבית, קושי בזכרון סימבולי של אותיות ומספרים - במשפחה: אם מתארת עצמה עם קשיי למידה אב עם קשיי התנהגות בילדות אח בן 21 עם הפרעת קשב וריכוז ואח בן 13 עם אחור בדבור, החל לדבר בגיל 4, קשיי שפה, קשב ולימוד - עבר אבחון פסיכולוגי הראה תפקוד בטווח הנורמה הנמוכה עפס פערים לרעת התחום השפתי אובחנו קשיים בתהליכי למידה, ובקשב וקשיים ריגשיים עם צורך נכר בקרבת מבוגר וקשיי אבחנה חברתית בזרים הומלץ על שילוב בכתה קטנה לליקויי למידה, ומעקב נוירולוגי - בבדיקה התפתחותית, ע"פ גיסל: - מוטוריקה גסה: מתפקד בממוצע ל 68 חודש, DQ 87 - הולך ורץ חופשי מטפס ויורד מדרגות עם סרוג וללא תמיכה הולך על קו, עומד ממושכות על רגל אחת, מדלג ומנתר משחק יפה בכדור - אכזת תנועת: תקינה
דיון והמלצות
- לסיכום: גרישה ילדון בן 6.6 שנה מבקר מזה 3 שנים בחינוך המיוחד. - מתפקד כללית בממוצע ל 60 חודש, ומראה מנת תפקוד כללית 78 עם תפקוד בתפיסה חזותית מוטורית ובמרחב גבוהים יחסית, לגרישה קשיים בתהליכי ארגון, תכנון ובצפת מוטוריים ושפתיים המעמידים אותו בסיון לבעית למידה. - הוא מראה בנוסף חסר בשולות רגשיות וקשיים קשיבים. בשלב זה, כים חושם שקשייו הריגשיים בולטים יותר מהקשיבים. - המלצות: 1. שילוב בכתה קטנה ללקויי למידה בשנה"ל הבאה. 2. נטיל אבנד- הערכה וניתוב להתערבות פסיכולוגית לשפור הדמוי העצמי, יכולת דחית הסיפוקים, יכולת ההתמודדות עם קושי, חרדות בשינה, והתערבות התנהגותית לשפור יכולת הקשב והריכוז. 3. טיפול ריגשי הבעתי- בהתייעצות עם הפסיכולוגית והרופא המטפל, ממליצה על טיפול בבע"ח. 4. בדיקת EEG בשינה לשלילת הפרעה פרכוסית 5. המשך מעקב נוירולוגי בקופה, לאחר קבלת ממצאי בדיקת EEG ובתחום הקשב והריכוז.

טל: 03-7361593, פקס: 03-7361594, נייד: 0502464902
 heymanclinic@gmail.com

שם: בזרוק גריגורי

ד"ר הימן אלי
מומחה לנורולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנורולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב

סיכום ביקור נורולוג ילדים מתאריך 21.6.18

סיבת ביקור
• גרישה בן 75 ש', כיתה א' קטנה (6 תלמידים) • קשיים לימודיים, קשב וריכוז, ניתוקים • גרישה היה במעקב מכון התפתחות הילד (ראה/י סיכומים). • מהביקור האחרון אצל ד"ר כרמלה ואטס ב-05/17: • גרישה ילדון בן 86 שנהמבקר מזה 3 שנים בחינוך המיוחד • מתפקד כללית בממוצע ל 60 חודש, ומראה מנת תפקוד כללית 78 עם תפקוד בתפיסה חזותית מוטורית ובמרחב גבוהים יחסית לגרישה קשיים בתהליכי ארגון, תכנון ורצף מוטוריים ושפתיים המעמידים אותו בסיכון לבעיית למידה • הוא מראה בנוסף חסר בשלות רגשית וקשיים קישביים בשלב זה, קיים רושם שקשייו הרגשיים בולטים יותר מהקישביים • 06/18: • השנה כהמשך לגן שפתי עלה לכיתה א' קטנה בבי"ס רגיל • לא פנו לטיפול פסיכולוגי כפי שהומלץ, והשנה ביה"ס ממליץ על טיפול • EEG: בגיל 5 ש' תקין, ולמרות ההמלצה לא בוצע בחסך שינה • מכתב בבי"ס (06/18): • גרישה 3/3, בארץ מגיל שנתיים, בית דו שפתי רוסית ועברית, במ' ל"ל • התנהגותית- קושי בקבלת גבולות וסמכות מתקשה במערכים, אין קשר עין יציב, ניכרים קשיי קשב וריכוז, נמשך לתנועות סיבוביות, זוחל על הרצפה, מגלה קושי רב בפעילות משותפת עם כיתות אחרות • רגשית- מצבי רוח קיצוניים מתקשה להפריד בין דמיון למציאות • חברתית- ללא קשרים משמעותיים, ללא השתלבות עם בני כיתתו, מתקשה להבין סיטואציות חברתיות • לימודית (שפה) ברמה נמוכה • ומכאן המלצה: הערכה פסיכיאטרית, בדיקת תחום תקשורת, קשב וריכוז, טיפול רגשי והדרכת הורים

סיכום ביקור רופא ילדים מתאריך 4.9.23

סיבת ביקור
• בנוסף מתארים אירועי התקפי חרדה • בן 129 שנים בריא ברקע מחוסן לגילו • ב-1823 נפגע בתאונת דרכים: רכב על קורקינט נפגע מרכב חולף • לציין שרכב ללא קסדה • לפי האם מאז התאונה סובל מכאבי ראש: דפוס מיגרנוטי מלווה בפטופוביה • הכאב אינו מלווה בהקאות לעתים בחילות • אינו מעיר משינה • נרגע עם אקמול • בנוסף מתאר אירועי חולשה בעיקר לאחר מאמץ גופני • לאחר תאונה פונה למיון: בוצע CT: ללא ממצא חריג
בדיקה גופנית
• סקירה כללית: במצב כללי טוב. חיוני וערני. ללא סימני מצוקה, ללא סימנים מנינגאליים. ללא מצוקה נשימתית. ללא עדות לצחיחות. • אוזן: תופיות תקינות: ללא בלט, אודם או עכירות דו"צ. • פה ולוע: אודם קל, ללא תפליט על פני השקדים. • לב: קולות סדירים. לא נשמעו אוושות. • ריאה: כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ. נשימה בועית. ללא קולות נשימה פתולוגיים. יח E/I שמור. • בטן: רכה, לא רגישה, ללא סימני גירוי צפקי. ללא אורגנומגליה. ניע תקין. • עורף: ללא קישיון עורפי. • מערכת לימפה: לא נמושו בלוטות חלימפה מוגדלות באף תחנה. • מערכת עור: ללא תפרחת או גרדת.

טל: 03-7361593, פקס: 03-7361594, נייד: 0502464902
 heymanclinic@gmail.com

שם: בזרוק גריגורי

ד"ר הימן אלי
מומחה לנירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב

-סיכום ביקור רופאת ילדים מתאריך 29.5.24

סיבת ביקור
• ב-1823 נפגע בתאונת דרכים: רכב על קורקינט לא ממונע ללא קסדה נפגע מרכב חולף • לא דווח על הקאות ולא ברור האם היה איבוד הכרה • נבדק במיון הלל יפה ובוצע CT מוח- מדווח תקין • לפי האם מאז התאונה סובל מכאבי ראש: דפוס מיגרנוטי עם בחילות והקאות, פוסטופונפוביה • זקוק למנוחה, שינה בחדר חשוך וממוזג • שינוי בשינה - הופיעה הליכה מתוך שינה מספר פעמים גם הרטיב בלילה • כאב נרגע עם אקמול ונזקק 1-2 לשבוע • לעיתים כאשר נמצא מחוץ לבית- עייפות פתאומית וחולשה • פנייה מקוונת מלקוח • פרטי הבקשה: • בקשות להפניות: • שלום דוקטור אני מבקשת הפנייה לגריגורי למרפאת ילדים ונוער לבריאות נפשי לב שרון. כי אחרי תאונה שקרה בסוף הקיץ הוא עדיין לא רגוע, אני רוצה שהוא יקבל טיפולים פסיכולוגיים, ר • תשובה ללקוח: • נא ליצור קשר עם המרפאה על מנת להשלים את הטיפול בפנייתך

-סיכום ביקור מתאריך 28.11.23

ביקור ב - 28/11/2023 08:52 אצל ד"ר בליאסני ילנה , רפואת ילדים מ.ר: 24038 ביקור ראשון עם כרטיס
סיבת פניה - מחלה
סיבת ביקור
• בן 13 שנים • באוגוסט 2023 היה מאורב בתאונת דרכים • מאז התקפי חרדה, הפרעות שינה, אנוורזיס לילי • היה בבדיקה אצל פסיכיאטר ילדים לא נתו לראות את הביקור בתיק רפואי ביקר גם אצל ניוטרולוג ילדים, מקבל טיפול באלטרולט בהשפעה חלקית

טל: 03-7361593, פקס: 03-7361594, נייד: 0502464902
 heymanclinic@gmail.com

שם: בזרוק גריגורי

ד"ר הימן אלי
מומחה לנוירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנוירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב

בתאריך 11.9.25 נפגשתי עם גריגורי ואימו ובזקתי את גריגורי:

בן 14, ימני, כתה ט', כתה קטנה בבית ספר רגיל.
 לפני כשנתיים, רכב על קורקינט, ללא קסדה, נפגע על ידי רכב במעבר חציה, לא ברור אם איבד הכרה. פונה ללנידאו, עבר CT תקין, שוחרר באותו יום.
 בהמשך, החלו כאבי ראש. בתדירות 2-3 בחודש. לפני התאונה לא היו כאבי ראש.
 מעדיף חדר חשוך, יש בחילות.
 יש חרדות, היה בטיפול פסיכולוגי. אמור לעבור הערכה פסיכיאטרית.
 היו תקופות של הרטבה לילית.

ברקע:

נולד לאחר הריון ולידה תקינים.
 היו קשיי שפה, היה בגן שפתי, היה במעקב התפתחות הילד.
 החל את כתה א' בכתה קטנה.

תרופות: לא

משפחה:

הורים: האב נפטר לפני שנה. סרטן.
 עוד שני אחים בריאים.
 אין כאבי ראש או מיגרנה במשפחה.

בבדיקה:

עצבים קרניאלים תקינים (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)
 תנועות עיניים מלאות ללא ניסטגמוס.
 מוטוריקה: מאסת שריר תקינה. טונוס תקין.
 כוח גס 5 מ – 5 בגפיים עליונות ותחתונות.
 החזרים גידיים תקינים גפיים עליונות ותחתונות.
 החזר פלנטרי פלקסורי דו צדדי.
 תפקודי מוחן – אצבע אף תקין, אין רעד במנוחה ובתנועה, RAHM הליכה תקינה, רומברג שלילי.



טל: 03-7361593, פקס: 03-7361594, נייד: 0502464902
 heymanclinic@gmail.com

שם: בזרוק גריגורי

ד"ר הימן אלי
מומחה לניירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לניירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב

הערכה ודיון:

בן 14 שנים, בעברו עיכוב התפתחותי, בהמשך לקויות למידה, פוקד כתה קטנה בבית ספר רגיל. נפגע לפני כשנתיים בזמן שרכב על קורקינט על ידי רכב נוסע, ללא אובדן הכרה ברור. ללא הקאות. נבדק בלנידאו, CT מוח ללא הפרעה מבנית דוגמת דימום או קונטוזיה, ללא עדות לפגיעה גרמית, שוחרר.

בהמשך התפתחות של כאבי ראש בעלי אופי מיגרנוטי בתדירות של כ 2-3 בחודש.

בנוסף החל לסבול מחרדות. החל טיפול פסיכולוגי.

מנקודת המבט של ניירולוג הילדים:
 בדיקה ניירולוגית תקינה לאורך השנים.
 חבלת הראש עצמה הייתה במנגנון של קינמטיקה נמוכה ללא פגיעה ברקמת המוח.

רקע:

למרות הסיכון הרב לתחלואה ותמותה מחבלות ראש בילדים, למרבה המזל מרבית חבלות הראש בילדים הן חבלות ראש קלות. הספקטרום של חבלות ראש בילדים הוא רחב, החל מחבלות המערבות את הקרקפת בלבד, ועד פגיעה מוחית קשה.

זעזוע מוח (Concussion) מוגדר כחבלת ראש אשר מלווה בשינוי מסוים במצב הניירולוגי, גם בהעדר אובדן הכרה מלא. ברוב הגדול של המקרים אין אובדן הכרה. בחלק מהמקרים קיימים סימנים מלווים כגון בלבול, דיסאוריינטציה, הפרעת התנהגות, אטקסיה. המאפיין העיקרי של concussion הוא משך הזמן הקצר של הסימנים והעדר פגיעה מבנית.

מדובר בתת תפקוד רגעי של הניירונים החוזרים לתפקוד רגיל.

כאשר מדובר בחבלות ראש חוזרות לדוגמה על רקע פגיעות ספורט, קיים סיכון לפגיעה ניירולוגית ארוכת טווח בשל האופי החזרתי של הפגיעה ועל כן השפעה מצטברת.

הקאות מהוות סימן שכיח בחבלות ראש קלות בילדים ובסדרות שונות שכיחותם עומדת על כ 50%. קיום הקאות מהווה סימן לא ספציפי.

חבלת ראש קלה (Mild Traumatic Brain Injury) מוגדרת כחבלת ראש עם ציון GCS 13-15. במידה וקיימת פגיעה אנטומית תוך מוחית גם בנוכחות GCS 13-15, תוגדר החבלה כ Moderate Traumatic Brain Injury.

חברת ראש בינונית מוגדרת כחבלת ראש מלווה ב GCS 9-12. חבלת ראש קשה מוגדרת כחבלת ראש המלווה ב GCS 8 ומעטה.

טל: 03-7361593, פקס: 03-7361594, נייד: 0502464902
 heymanclinic@gmail.com

שם: בזרוק גריגורי

ד"ר הימן אלי
מומחה לנירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש גריי, אוניברסיטת תל אביב

חבלת ראש קשה מוגדרת כחבלת ראש המלווה ב GCS 8 ומעטה.

Textbook: Pediatric Neurology, Principles & Practice, fourth edition (2018), pp 1774-1781.

עבודת אחרות מוכיחות כי אין כל פגיעה ארוכת טווח הקשורה בחבלת ראש קלה. הסיכון להשפעה ארוכת טווח על התפקוד קשור בחומרת החבלה, ובעל קשר ישיר למצב הילד טרום החבלה, קרי הימצאות הפרעות התפתחותיות תפקודיות טרום החבלה מהוות סמן חשוב לניבוי הפרעות ארוכות טווח לאחר חבלה.

Outcome and Predictors of Functional Recovery 5 Years Following Pediatric Traumatic Brain Injury (TBI). Journal of Pediatric Psychology 33(7) pp. 707-718, 2008.

במקרה הנדון:

מהיבט הנירולוגי, גריגורי עבר חבלת ראש קלה ללא אובדן הכרה, ללא חסר ניורולוגי, ללא כל פגיעה אנטומית ברקמת המוח, קרי ללא קונטוזיה מוחית או דימום מוחי. ציון GCS 15 ובדיקה ניורולוגית תקינה,

כאבי הראש היום אינם התולדה של פגיעה ניורולוגית אורגנית ברקמת המוח,

נכות:

נכות זמנית של 10% למשך 3 חודשים מהתאונה בגין אנצפלופטיה פוסט חבלתית לפי סעיף 32א(1)(ב) לתקנות המוסד לביטוח לאומי.

החל מהחודש הרביעי אין כל נכות ניורולוגית צמיתה בגין חבלת הראש לאחר שנה מהתאונה.

יש מקום לקבל חוות דעת מטעם בית המשפט בתחום הפסיכיאטריה של הילד.

ד"ר אלי הימן
מומחה לנירולוגיה והתפתחות הילד
מומחה לאפילפסיה בילדים
מנהל המחלקה לנירולוגיה ואפילפסיה בילדים
מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא)

20/09/25

העתקים:

1. כבוד השופט ווסים ג'בארה מבית משפט השלום בכפר סבא. טשרניחובסקי 14, כפר סבא
2. עו"ד הילה רזניק – טוביה, משרד עו"ד שמעון מזרחי, יד חרוצים 12, תל אביב
3. עו"ד אריאל פרייברג, רחוב אבא הלל סילבר 7, רמת גן

טל: 03-7361593, פקס: 03-7361594, נייד: 0502464902
heymanclinic@gmail.com

שם: בזרוק גריגורי

נספח 2 :

חווד פרופ כהן פסיכיאטר

(עמודים 16 עד 22)



ירושלים, 2 בינואר, 2026

חוות דעת רפואית

הנדון: ת.א. 23130-08-24 בבימ"ש השלום בכפר סבא – גריגורי בזרוק נ' כלל ואח'

אני החתום מטה נתמנית על ידי כבוד השופט ווסים ג'בארה, בית משפט השלום בכפר סבא, כמומחה רפואי בתחום הפסיכיאטריה של הילד בתיק זה. אני נותן חוות דעת זאת במקום עדות בבית המשפט ואני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין חוות דעתי זאת כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

ואלה פרטי השכלתי:

בוגר בית הספר לרפואה של "הדסה" והאוניברסיטה העברית בירושלים, 1986-1993, בעל רשיון לעסוק ברפואה מספר 26616, מתאריך 17/10/1994. התמחויות בפסיכיאטריה של המבוגר ובפסיכיאטריה של הילד והמתבגר בביה"ח "הדסה" עין-כרם בירושלים בשנים 1994-2001. תואר מומחה בפסיכיאטריה מתאריך 18/7/1999, מספר תעודה 17034. תואר מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר מתאריך 20/12/2001, מספר תעודה 19039. תואר מוסמך במנהל מערכות בריאות בביה"ס לבריאות הציבור של האוניברסיטה העברית ו"הדסה" משנת 2018.

ואלה פרטי נסיוני:

מורה בחוג לפסיכיאטריה של ביה"ס לרפואה של "הדסה" והאוניברסיטה העברית בירושלים משנת 1997, יו"ר החוג בין השנים 2013-2017, בעל דרגת פרופסור חבר במסלול הקליני משנת 2015 ובמסלול הרגיל משנת 2023. עבודה כרופא בכיר ביחידה לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר בביה"ח "הדסה" עין-כרם בשנים 2001-2009. יועץ פסיכיאטרי לבית חולים שיקומי לילדים "אלין" בשנים 2000-2003. חבר ועדות רפואיות מחוזיות לקביעת נכות של משרד הביטחון בשנים 2000-2003. חבר ועדות מחוזיות של משרד הבריאות לצורך אשפוז פסיכיאטרי של ילדים ונוער משנת 2003 ושל מבוגרים משנת 2015 ואילך. השתלמות במחקר בנושא גנטיקה של הפרעות פסיכיאטריות באוניברסיטת ייל בארה"ב בשנים 2003-2005. בוחן בבחינות ההתמחות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר משנת 2007. מזכיר האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר בין השנים 2009-2012. מנהל מחלקת ילדים ונוער, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש, ביה"ח "איתנים", משנת 2009. יו"ר האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה ביולוגית בין השנים 2018-2021. סגן דיקן לענייני אקדמיה משנת 2020 ויו"ר ועדת הלסינקי משנת 2021 במרכז הירושלמי לבריאות הנפש.

1

email:yoav.kohn@gmail.com

פקס: 02-6781031 Fax:

טל: 050-8573238 Tel:

Office: 54b Tchernichovski St., Jerusalem

קליניקה: רח' טשרניחובסקי 54ב', ירושלים

Mailing address: POB 4667, Jerusalem 9104601

כתובת למכתבים: ת.ד. 4667, ירושלים 9104601

חוות דעתי מתבססת על בדיקתי את התובע, הקטין גרגורי בזרוק, בתאריך 14/9/25 במרפאתי שבירושלים. הבדיקה נערכה בנוכחות אימו, אולגה. האם הזדהתה בפניי באמצעות תעודת זהות ובה מופיעים פרטיו של התובע כבנה. בנוסף עיינתי בהעתקי מסמכים אשר הומצאו לי על-ידי באי כוח התובע והנתבעת כמפורט להלן:

1. תיק רפואי קופת חולים "מאוחדת" בין השנים 2013-2024.
2. מכתב שחרור מחדר מיון בי"ח "לניאדו" מתאריך 2/8/23.
3. תעודות בית ספר מהשנים 2017-2025 (כתות א'-ו', ו-ח').
4. תיק המרפאה לילדים ונוער של המרכז לבריאות הנפש "לב השרון" בנתניה מהשנים 2024-2025.
5. חוות דעת רפואית של ד"ר אלי הימן, מומחה בנורולוגיה של הילד, מתאריך 20/9/25.

וזאת חוות דעתי:

פרטים מזהים:

גריגורי (גרישה) בזרוק הינו נער בן 15, תלמיד כיתה ט' (מקדמת), תושב נתניה.

תיאור התאונה נשוא התביעה והמהלך אחריה:

לדבריהם של גרישה ואימו, ולפי התיעוד, הוא נפצע בתאונת הדרכים נשוא תביעה זו, אשר אירעה בתאריך 1/8/23 כשהיה כבן 12.5 ובין כיתה ו' ל-ז'. לפי דבריו, הוא רכב אז על קורקינט (לא חשמלי) כדי לפגוש חבר בפארק סקייטבורד. הוא מאשר את התיעוד לפיו היה ללא קסדה. הוא חצה מעבר חצייה, ורכב שבתחילה עצר לו, החל לנסוע לפתע, ופגע בו. לדבריו של גרישה, עיקר הפגיעה היתה בקורקינט. הוא נפל על הרצפה, ונחבל בפלג גוף ימין וקצת בראש. לפי דבריו, הוא "ראה לבן ל-7 שניות", ואח"כ חזר להכרה. עוברי אורח עזרו לו והוא התקשר לאימו. לדבריה הוא אמר לה ש"הרגו אותי". היא הגיעה למקום, ומשם הוא הובא לחדר מיון "לניאדו". לדבריהם ולפי התיעוד, בבדיקתו בחדר המיון לא נמצאה פגיעה גופנית משמעותית, כולל לא ב-CT מוח, וגרישה שוחרר לביתו. לדבריו, עד היום הוא סובל מכאבים בברכיים שלא ממש מגבילים אותו, למשל בשיעורי ספורט או בתחרויות כוח עם חבריו. בעבר סבל מכאבי ראש ונעזר חלקית באלטרולט (ר' להלן), שלדבריו הגביר חרדה ולכן הפסיק אותו. כיום יש התקפים של כאב פעם בשבועיים.

גרישה ואימו מתארים גם שינוי לרעה במצבו הנפשי לאחר התאונה. לפי דבריהם, הוא התקשה לישון ועבר לישון במיטת האם (היא והאב ישנו אז בחדרים נפרדים משיקולי נוחיות), ולא רק לבוא אליה לעיתים כמו שעשה קודם. הוא היה חולם על התאונה, ולפי האם היה ניכר בו שהוא סובל תוך כדי שינה. הוא חזר להרטיב כל לילה. הופיעו התקפי חרדה כל יום. היתה ירידה בלימודים (הוא בדיוק התחיל ללמוד אז בחטיבת הביניים). הוא הפך יותר עקשן ופחות ממושמע.

לפי התייעוד, מס' ימים לאחר התאונה (7/8/23), נמסר לרופאה המטפלת בקופת חולים על ידי האם כי בעקבות התאונה גרישה החל לסבול מפחד בלילה, נדודי שינה, והרטבה פעמיים בשבוע. בהמשך תוארו גם הרטבה ביום והליכה מתוך שינה. כעבור כחודש (4/8/23) הוא הופנה על ידי רופא אחר לנוירולוג בשל כאבי ראש, וגם לפסיכולוג, באבחנה של חשד להפרעת חרדה. הומלץ גם על תרופת הארגעה הטבעית קלמנברין. גם הנוירולוג אותו ראה הפנה לטיפול פסיכולוגי, וזאת בנוסף להמלצה על טיפול באלטרולט 10-25 מ"ג ליום לכאבי הראש (18/9/23). בהמשך צויין בתיקו (28/11/23) כי היה אצל פסיכיאטר ילדים אך לא ניתן לראות את הסיכום (שגם אני לא ראיתי). גרישה קיבל מינירין מאורולוג להרטבה (13/3/24), ובמעקב נוירולוגי נמסר שהמינירין מביא לשפור בהרטבה, וכי הוא יבש בלילה. צויין גם שאינו בטיפול פסיכולוגי למרות המשך מתח, ושוב הומלץ על כך (27/5/24).



לפי תיק המרפאה לילדים ונוער של המרכז לבריאות הנפש "לב השרון" בנתניה, בתאריך 23/7/24 פנתה לשם האם לצורך טיפול בגרישה. בפגישת האינטייק הוא תיאר בריחות שתן לאחר התאונה, התקפי חרדה בלילה עם התעוררות ממראה של מעין כדור שנסע מהר, וכאבי ראש. תואר שיפור במצב תחת טיפול נוירולוגי ואורולוגי. בזמן הפניה סבל מעט ממתח (4/10), ולא היתה לו המנעות הקשורה בתאונה. תוארו קושי ועצב בשל מחלת הסרטן של אביו, תחושת בדידות, וקושי בקבלת הצורך להיות בכיתה קטנה. למרות שהיה נראה שהוא סובל מהפרעת קשב האם אמרה שהיא אינה רוצה לתת לו ריטלין. הרושם של המטפלת היה שגרישה מתמודד עם קשיים מרובים, ולאו דווקא בשל התאונה. בפגישות הטיפול שהתקיימו לאחר מכן הוא לא דיבר כלל על התאונה. הוא תיאר קשיים בבית הספר, קשיי השתלבות, ודימוי עצמי נמוך. הוא לא הגיע לטיפול באופן סדיר, ובאותו זמן גם לא הגיע לבית הספר. בהמשך נמסר כי אביו היה מאושפז אז. תוארו בעיות התנהגות קשות בבית הספר, כולל אלימות, והבאת סכין יפנית לכתה. המטפלת כתבה כי האם צידדה בגרישה והאשימה את בית הספר. הוא חזר לטיפול לאחר העדרות של חודשיים, וסיפר שעשה זאת גם כדי שיוכל להפסיד יום לימודים (5/11/24). בפגישה הבאה הגיע לטיפול על קורקינט, וסיפר שלאחר מכן ילך לסקייטפארק. הוא תיאר קשיים חברתיים וביטא משאלה שאביו יחלים מסרטן (12/11/24). אביו נפטר

סמוך לאחר מכן, ובטיפול הוא הביע רצון לתמוך באימו, ולהיות חזק גם מול אנשים אלימים שהוא פוגש (25/11/24). לאחר מכן הוא הפסיק להגיע, אך הוחלט לא לסגור את התיק לבקשת האם, גם לאחר עזיבת המטפלת את המרפאה. אותה מטפלת המליצה על מעורבות של האם בהמשך הטיפול, בשל הקושי שלה להכיר בבעיות של גרישה (3/12/24). בפגישת חידוש הטיפול (10/2/25) האם תיארה שיפור מבחינת הסימפטומים שהיו לאחר התאונה. היא דווחה בעיקר על קשיים לאחר מות האב ועל קשיים בבית הספר. בפגישה עם גרישה עצמו הוא תיאר שוב צורך לעזור לאימו ולהיות חזק כלפי חוץ (16/2/25). אחרי שתי פגישות של טיפול הוא הודיע שאינו רוצה להמשיך בכך, ונכתב כי יש לו גם טיפול בבית הספר (2/3/25). לפי תעודת ביה"ס מכתה ח' (זו של כתה ז', השנה שלאחר התאונה לא נשלחה אליי) ההישגים של גרישה היו נמוכים מאוד, עם הערות על העדרויות והתנהגות.

בפגישה איתי אומר גרישה כי בתחילה חש נעזר בפגישות עם המטפלת הראשונה (שהיתה מבוגרת יותר). אח"כ הוא הרגיש שהפגישות לא מועילות לו, וכך גם אחרי ההחלפה במטפלת צעירה יותר (לאחר שהראשונה יצאה לפנסיה). הוא אומר כי הפסיק את הטיפול גם בשל תקופה של מתקפת טילים. לדבריו הוא לא נזקק לטיפול אחרי מותו של אביו מסרטן ריאות. לפי דבריו, לאחר מות האב הוא היה עצוב כשבועיים, ואח"כ התגבר לבד. הוא אומר כי כיום הוא אינו עצוב בשל כך. הוא נזכר באבא לעיתים, ושמח שהוא לא שוכח אותו. גרישה מתאר שיפור בסימפטומים הפוסט-טראומטיים. לדבריו כיום הוא אינו חולם על התאונה. הוא נרדם מהר וישן רצוף במיטתו. אין לו הרטבות והוא אינו זקוק למינירין, שעזר לו בעבר. מצב הרוח שלו טוב. הוא חזר לרכוב על הקורקינט, שלא נהרס, כולל במקום התאונה. גרישה אומר כי הוא יכול להיות לבד בבית ואינו חושש מכך. הוא הולך לבד הלוך וחזור לבי"ס. לדבריו, כיום יש לו התקפי חרדה כפעם בשבוע או יותר, ואילו יכולים להתרחש בבי"ס, כשהוא עם חברים או בבית. לדבריו הוא רוצה לחזור הביתה כשהדבר קורה. הוא אומר כי היה רוצה לקבל תרופה שתעלים זאת, ואימו נותנת לו ולריאן (תרופת ארגעה צמחית) שעוזרת מעט. לדבריו עדיין יש לו קשיים בביה"ס. הוא לומד בכתה קטנה (מקדמת), ואינו מרוצה מכך. לפי דבריו, הוא היה רוצה ללמוד בחטיבות ביניים אחרות. באחת יש כתה קטנה עם תנאים פיזיים ומיקום טובים יותר לפי דעתו, ובשניה יש כתות רגילות עם חברים שלו. הוא מתקשה בעיקר במקצועות מילוליים (כמו בעבר), בחשבון הוא מצליח יותר. לפי דבריו אין לו בעיות ריכוז. לטענתו, אין לו בעיות התנהגות קשות מעבר להפרעה לשיעור כשמשתעמם לו. לא קיבלתי תעודה משנת הלימודים הנוכחית כדי לאמת את התיאור הזה. לדבריו של גרישה הוא מסתדר עם הילדים בביה"ס. אחה"צ הוא נפגש עם חברים. הוא מטייל איתם, והם עושים תחרויות כוח. לעיתים רחוקות הם נקלעים למריבות עם חבורות אחרות. הוא מאשר שהם פוגשים אנשים הקשורים כנראה לפשע, אך לדבריו הוא לא חושש מהם. הוא



אומר כי ניסה פעם כמה שאכטות של "רוק" שבחור צעיר הציע לו. הוא הבין שזה מסוכן ולא עשה זאת שוב. לדבריו הוא אינו מעשן, ולא שותה אלכוהול. התיאבון שלו תקין והוא יכול לחמם לעצמו אוכל מוכן (חינקלי). הוא אוהב לנגן בגיטרה ולקוח שיעורי נגינה, וכן להתאמן באגרוף (אך אינו עושה זאת בגלל כאבי הברכיים). יש לו מעט קשרים עם בנות, ללא זוגיות. גרישה אומר כי כשיגדל הוא היה רוצה לעבוד עם אחיו בעסק המשפחתי של הובלות. הוא היה רוצה שתהיה לו משפחה וילדים כמו לאחיו הגדול (בן 30), שיש לו בן ובת. הוא מספר שהוא אוהב לשחק איתם, והיה רוצה אפילו להוציא אותם לבד, מה שהאם לא מרשה. הוא שומע בקולה, ולדבריו מפחד ממנה כי כשהיא כועסת היא צועקת ולעיתים זורקת עליו נעל (לדבריה הדבר קורה לעיתים רחוקות). הוא אומר כי האחים כועסים עליו לפעמים ונותנים לו "צ'פחה".

רקע:

גרישה הוא הצעיר משלושה להוריו. האם שוללת תורשה, אך מספרת שגם לאחיו האמצעי (בן 21) היו קשיים בלימודים ושהוא היה בכתה קטנה. לפי התייעוד, בבדיקות בילדותו של גרישה נמסר כי גם לאם היו קשיי למידה, וכי לאב היו בעיות התנהגות. בפניה לטיפול לאחר התאונה תואר האב כאדם נוקשה ואלים מילולית. בבדיקות בעבר צויין כי גם לאח הבכור יש ADHD, וכי לאח האמצעי היו איחור בדיבור, קשיי שפה ובעיות קשב. בטיפול בגרישה נמסר גם על סגירות ובעיות חברתיות של אח זה. משפחתו של גרישה היא במקור מחצי האי קרים. הם עלו לארץ לפני שהוא נולד, בשל שורשים יהודיים של האב. הם חזרו לקרים, וגרישה נולד שם. כשהיה בן שנתיים הם שבו לישראל, כי האב רצה לחיות ליד אימו. הוא עבד בקרים במסחר, ובארץ כפועל במפעל שיש (ולפי האם ייתכן שהדבר גרם לו לסרטן ריאות, כי הוא לא עישן הרבה). אח"כ הקים האב חברת הובלות עם בניו. האם לא עבדה. בטיפול בגרישה נמסר כי האב חלה בסרטן ב-2016, תחילה בסרטן הדם, אח"כ בסרטן הריאות ולבסוף בסרטן במוח.

ההריון והלידה תקינים של גרישה מתוארים על ידי האם כתקינים. לדבריה ולפי התייעוד, הוא הלך בזמן, אך היה לו עיכוב שפתי. הדיבור (גם ברוסית וגם בעברית), הופיע לדבריה רק בגיל 3 וחצי אחרי שיבוץ בגן שפה. לפי האם, לגרישה היתה הרטבת לילה שחלפה לגמרי רק 3 שנים לפני התאונה. לפי התייעוד, האם התלוננה על הרטבת לילה בכל לילה גם חצי שנה לפני התאונה (23/2/23). לדבריה גם לפני התאונה היו לו בעיות התנהגות. היא מתארת עקשנות, אך לא בעיות חברתיות (למרות שאילו תוארו, ר' להלן). לדבריה היא אינה מבינה מדוע עלתה שאלה של הפרעה על רצף האוטזם (ר' להלן). לפי תעודות בית הספר היסודי, היו לגרישה קשיים במקצועות השפה, עם מעט הערות בעיקר על ארגון, ופחות על התנהגות. לפי

האם הוא היה חרד לעיתים בלילה, ואהב לבוא לישון איתה. לדבריה ולפי התייעוד, עד לתאונה הוא היה בריא בד"כ. לפי התייעוד הוא סבל מפזמונים ולא נימול.

לפי התייעוד (9/5/17), גרישה היה מוכר למכון להתפתחות הילד מגיל 3 בגלל קשיים בהתפתחות השפה. היה חשד לאפילפסיה בגלל אירועים של ניתוק ודיבור לא ברור, וכן בשל התעוררות באמצע הלילה עם השמעת קולות, חוסר יכולת לדבר ורעד. EEG היה תקין. באבחון נמצאו קשיים שפתיים, ובקשב וארגון. מנת ההתפתחות היתה נמוכה (78). תוארו קשיים רגשיים, והיתה המלצה לטיפול שלא מומשה. בתאריך 21/6/18 נבדק גרישה על ידי נוירולוג ילדים. נכתב שהוא לומד בכתה קטנה בכתה א', בהמשך לגן שפתי, ושיש לו קשיים לימודיים, בעיות בקשב, וניתוקים. תוארו קשיים התנהגותיים, רגשיים וחברתיים והומלץ על הפניה לפסיכיאטר לבדיקת אפשרות של הפרעת תקשורת ושל ADHD.

סטטוס פסיכיאטרי:

נער הנראה כפי גילו, גבוה, בעל עודף משקל, מסודר בהופעתו. יוצר קשר תקין. מתקשה מעט לדבר, ונעזר לעיתים באימו בתרגום מילים מרוסית. מרוכז בשיחה, נראה מותש בסופה ונרדם כשאימו מדברת. שומר על גבולות התנהגות. לעיתים מתווכח עם אימו אך אינו מאבד שליטה מולה. מצב הרוח תקין, האפקט תואם. הלך החשיבה סדור, ללא עדות לקיום מחשבות שווא. שולל הפרעה בתפיסה. שולל אובדנות. השיפוט והתבונה תקינים.

דיון:

מדובר בנער שנפצע באורח קל בתאונה נשוא תביעה זו. לפי חוות דעת של מומחה בנוירולוגיה בתיק, חבלת הראש בתאונה היתה קלה. הוא קבע נכות זמנית של 10% למשך 3 חודשים מיום התאונה, ללא נכות צמיתה לאחר מכן. הוא כתב שסיבת כאבי הראש אינה פגיעה ברקמת המוח.

מבחינה פסיכיאטרית מתוארות ומתועדות אצל התובע תלונות המתאימות באופן חלקי לאבחנה של PTSD, עם הזכרות מרובה באירוע בחלומות ועוררות יתר (חרדה, קשי שינה, הרטבת לילה). אין תיאור של המנעות הקשורה בתאונה. בתחילה נגרמה בשל כך הפרעה בינונית בתפקוד. עם הזמן, ועם טיפול זמני בתרופות, ובפסיכותרפיה לא רציפה, שלא עסקה כלל בסימפטומים אילו אלא בקשיים אחרים, חל שיפור ניכר בסימפטומים הפוסט-טראומטיים. כיום אין הזכרות בתאונה כלל, אין כאמור המנעות הקשורה בה, אין קשיי שינה ואין הרטבת לילה. הקשיים הקיימים כיום (חרדה ברמה נמוכה, בעיות השתלבות חברתית ובעיות

התנהגות) היו קיימים גם קודם, ואם חלקם התגברו עם הזמן, הרי שמדובר בתוצאה של גורמים אחרים, ובהם מות אביו והתגברות מורכבות הסיטואציות החברתיות שהוא מתמודד איתן, כמו גם הדרישות ממנו בביה"ס.

סיכום:

1. התובע, הקטין גרגורי בזרוק, סבל מנכות פסיכיאטרית זמנית בשיעור 20% לפי סעיף 34(ב)(3) לתקנות המל"ל (2012) וזאת מיום 1/8/23 למשך שנתיים. לאחר מכן ירד שיעור הנכות לכדי 5% לפי מצב שבין הסעיפים 34(ב)(1-2) לתקנות.

2. הנכויות הנזכרות בסעיף 1 לעיל נזקפות לחובת התאונה נשוא התביעה, בניכוי נכות קודמת בשיעור של 5%. כלומר לא נותרה נכות פסיכיאטרית צמיתה בעקבות התאונה.

3. במצבו של התובע לא צפויה לחול החמרה התלויה בתאונה והוא אינו זקוק לטיפול נוסף בגינה.



על החתום,

פרופ' יואב כהן, מומחה בפסיכיאטריה ובפסיכיאטריה של הילד והמתבגר

נספח 3 :

חוזר קביעת נכות בגין כאבי ראש 24.3.21
(1)

(עמודים 24 עד 26)





המוסד לביטוח לאומי
לשכה רפואית

פרטי החוזר:

תאריך: 11/05/2021

חוזר נ"כ: 421/05/2021

חוזר נ"ע: 511/05/2021

כותבי החוזר: ד"ר יהודה ששון, בשיתוף עם ד"ר עובד דניאל, יו"ר החברה הישראלית לכאב ראש של האיגוד הנירולוגי בישראל
השתתף בכתיבת החוזר: ד"ר אולגה חילקביץ, ד"ר ברוך אלעד.

נושא: קביעת נכות בכאבי ראש

מאשר החוזר: ד"ר מרק טרגין, מ"מ המנהל הרפואי ורופא הראשי

תאריך תחולה: החל מיום פרסום החוזר

מטרת החוזר

1. להגדיר קריטריונים לקביעת נכות בגין כאב ראש בגמלת נכות כללית, נפגעי עבודה.
2. לקבוע נוהל אחיד לקביעת נכות בגין כאב ראש בגמלת נכות כללית, נפגעי עבודה.



רקע

כאב ראש נחלק לכאב ראש ראשוני (מיגרנה, כאב ראש מקבצי – cluster headache, כאב ראש תעוקתי – tension headache, ועוד), וכאב ראש שניוני, משני לפתולוגיה אחרת (כאב ראש פוסט-טראומטי, כאב ראש עקב מחלה זיהומית, כאב ראש ממקור צווארי, כאב ראש עקב יתר-לחץ תוך גולגולתי, ועוד). כ-90% מהאנשים המתלוננים על כאב ראש ראשוני יאובחנו כסובלים מאחת מהאבחנות הבאות:

Migraine – האבחנה השכיחה ביותר אצל רופאי משפחה.

Tension Headache – האבחנה השכיחה ביותר בסקרי אוכלוסייה כללית.

Cluster Headache – גורמת לפגיעה תפקודית משמעותית- אך שכיחותה נמוכה יחסית (פחות מ 1% באוכלוסייה הכללית).

חשוב להדגיש כי כאב ראש מוגדר ע"י ארגון הבריאות העולמי במקום השלישי ברשימת המחלות המגבילות ביותר, וכמחלה הנירולוגית עם הפגיעה המשמעותית ביותר באיכות החיים בהשוואה למחלות נירולוגיות אחרות.

כאבי ראש ונכות

התלונה של כאב ראש היא תלונה סובייקטיבית ובשל כך קיים קושי בקביעה אובייקטיבית של חומרתה והשלכותיה התפקודיות. יחד עם זאת ישנם חולים רבים הסובלים מפגיעה תפקודית משמעותית עקב תלונה זו.



**המוסד לביטוח לאומי
לשכה רפואית**

לפיכך אנו מנחים כי במקרים של כאב ראש ראשוני בעוצמה בינונית עד קשה בתדירות של 4 ימים בחודש לפחות, תיקבע נכות לפי סעיף 29(א)(5) – מותאם.

הקריטריונים לקביעת החומרה יהיו עוצמת הכאב, תדירותו, הטיפול התרופתי הייעודי, התגובה לטיפול ומשך ההתקפים. בין הטיפולים הייעודיים נכללים: תרופות ליתר ל"ד (כגון חוסמי בטא), תרופות אנטי אפילפטיות (כגון דפלפט, טופמקס), תרופות נוגדות דיכאון (אלטרול, סימבלטה), רעלן בוטולינום, תרופות נוגדות CGRP, וטיפולים אחרים (כגון: בקלוסל, מגנזיום, חסמים עצביים, דיקור).

הנחיות

- בכל מקרה של תביעה לנכות בגין כאב ראש ראשוני - יש לבקש מהחולה להמציא מכתב מפורט מהרופא המטפל- רצוי בפורמט של דף כאבי ראש המצ"ב בנספח א.
- יש לבקש מהחולה להמציא דף ניפוק תרופות בפועל מקופת החולים.
- הנכות וחומרתה ייקבעו לפי סעיף 29(א)(5) מותאם, על פי ההגדרות המופיעות למטה.
- נכות תקבע רק עבור כאב ראש בחומרה בינונית עד קשה שתדירותם היא לכל הפחות 4 ימים בחודש.



קביעת נכות

סעיף ליקוי מותאם	הגדרה	אחוז נכות	הערות
i -29(א)(5)	כאב ראש בעוצמה בינונית עד קשה ללא טיפול מניעה בתרופה ייעודית	5%	
ii-i-29(א)(5)	כאב ראש בעוצמה בינונית עד קשה ללא תגובה לטיפול מניעה בתרופה ייעודית אחת	10%	
ii-29(א)(5)	כאב ראש בעוצמה בינונית עד קשה ללא תגובה לטיפול מניעה בשתי תרופות ייעודיות לפחות.	20%	
iii-29(א)(5)	כאב ראש בעוצמה קשה ללא תגובה לטיפול מניעה ב-3 תרופות ייעודיות לפחות.	40%	רק במקרים של כאבי ראש קשים ועם תדפיס צריכת תרופות מהקופה.



המוסד לביטוח לאומי
לשכה רפואית

קבוצות הטיפולים הייעודיים:

1. תרופות לטיפול ביתר ל"ד
2. תרופות אנטי אפילפטיות.
3. נוגדי דיכאון.
4. רעלן בוטולינום
5. נוגדי CGRP
6. טיפולים אחרים (בקלוסל, מגנזיום, חסמים עצביים, דיקור)

בברכה
חניק אטיין
ד"ר מרק טרגין,

מ"מ המנהל הרפואי



רשימת תפוצה

ד"ר עובד דניאל, ד"ר ברוך אלעד, האיגוד הישראלי לנזירולוגיה

כלל רופאי הסניפים והוועדות

רופאים מחוזיים, מנהלי רפואה בסניפים, ד"ר יהודה ששון, פרופ' יאיר למפל, ד"ר מיכאל זלינגר, ד"ר ראובן גולדשמידט
וגב' יעל גולן, לשכה רפואית

גב' ירונה שלום, מנהלת אגף וועדות

גב' אילת כהן קלאוזנר, מנהלת אגף נ"ע

גב' לודמילה אליסיאן, ס. מנהלת אגף נכויות