

מועד חתימת המסמך : 26/5/2026

מועד המצאה כתב התביעה לנתבעת : לא ידוע

מועד אחרון להגשה : 27/5/2026

ת.א 50460-11-25

בית המשפט השלום

בהרצליה

התובע:

רמי אנאקי ת.ז. 57843021

מרח' הירדן 8, קרית מלאכי

טל': 055-6644686

ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג ואח'

מרח' אבא הלל 7, רמת גן

טל': 03-7412358, פקס': 077-3180983

דוא"ל: office@freiberg-law.com

- נ ג ד -

הנתבעות:

1. חצר המלכה אירועים ח.פ. 512810839

מרח' אדום 2, כנות

טל': 077-2316044

2. הראל חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 520004078

מרח' דרך אבא הלל 3, רמת גן

טל': 073-3469818

נתבעת 2 ע"י ב"כ עוה"ד אליהו הישראלי מ.ר. 40379

ו/או אסף רוטשטיין ו / או יעל שקד ו/ או הראל נוימן

ו/או אפרת יהושע גריידי ו/או שרית שוקרון ו/או ליטל

לביא ו / או דנה מאיר-יונג ו / או בנימין בן עמרם ו/או

ליאור כהן ו/או קארין עמרני ו/או בן ימיני ו/ או לינוי

שוורץ ו/או איגור בזילב ו/או פארס קאסם

מרח' בן גוריון 1 מגדל ב.ס.ר 2 בני ברק 5120149

טל': 03-5757793, פקס': 03-5757794

דוא"ל: office@hr-adv.co.il

כתב הגנה מטעם הנתבעת 2

הנתבעות, המיוצגות ע"י ב"כ כמפורט לעיל, מתכבדות להגיש את כתב הגנתן לכתב התביעה אשר הוגש כנגדן.

טענות מקדמיות ותמצית טענות ההגנה

כבר בפתח הדברים תבקשנה הנתבעות כי בית המשפט הנכבד יעשה שימוש בסמכותו על פי תקנות 42 ו-43 לתקנות סדר הדין האזרחי, תשע"ט-2018 (להלן: "**התקנות**") ויורה על דחיית או מחיקת התביעה על הסף מן הטעמים הבאים, כולם או מקצתם.

שיהוי ו/או נזק ראייתי

1. מועד התאונה הנטענת נשוא התביעה שבנדון הינו 12/09/2019 וכתב התביעה הוגש בחודש 11/2025, כלומר כשש שנים וחודשיים לאחר קרות האירוע הנטען. חלוף הזמן הרב שממועד קרות האירוע הנטען ועד להגשת התובענה שינה את מצבן של הנתבעות לרעה באופן המונע ממנה לברר את נסיבות האירוע הנטען, לאתר גורמים ומסמכים רלוונטיים ולהתגונן כראוי, וגורם לה לנזק ראייתי הפוטר אותן מכל חבות.

העדר עילה ו/או יריבות ו/או אחריות :

2. הנתבעת 1 נמצאת בפש"ר. לא נעשתה כל פניה לנתבעת 2 (להלן: "הראל") לאחר התאונה כמתחייב בתנאי הפוליסה, וגם לא עם קבלת התביעה (אם נעשתה מסירה). משרד הח"מ ניסה לפנות לנתבעת 1 לברר את פשר העניין, אך לא זכה למענה. בנסיבות מוגש כתב הגנה רק בשם הראל, אשר תטען כי כל חיוב שיוטל, אם יוטל, הינו מעבר לגובה ההשתתפות העצמית החלה ישירות על המבוטחת-הנתבעת 1.
3. הראל תטען כי נסיבות התאונה מוכחות מכל וכל.
4. מדובר בניסיונו של התובע לאתר כיס עמוק לקבלת כספים, כאשר כבר הגיש תביעה בגין 2 תאונות עבודה קודמות.
5. הראל תטען כי התובע בעצמו מודע לכלל הנהלים בנושא הבטיחות וזאת בשל העובדה שאף בכתב תביעתו ציין התובע בסעיף 5 לכתב התביעה כי עבד כמנהל תפעול באולם אירועים. בהתאם היה עליו לנהל ולא לבצע עבודה פיזית. מסיבה שאינה ברורה התובע החליט על דעת עצמו כי הוא משנע את עגלת השינוע של השולחנות, וזאת כאשר לא הפעיל שיקול דעת בסיסי, והעמיס את העגלה בצורה לא בטיחותית ו/או בעומס יתר, מה שגרם לתאונה הנטענת. על כן אף אם המאורע הנטען על ידי התובע והמוכחש, קרה כפי הנטען על ידו, הרי אין לו על מי להלין חוץ מעל עצמו.
6. התובע לא הציג כל אסמכתא אשר יש בה כדי לתמוך בגרסתו, לא הסביר את אופן פגיעת העגלה, כאמור, ולא צירף תמונות ממקום האירוע בכדי להוכיח את עצם קיומו.
7. התובע היה עובד מנוסה, לרבות בעבודה מסוימת זו, הכיר היטב את מקום העבודה ואת כלי העבודה, לרבות את סביבת העבודה, וכן את אופן ביצוע העבודה וכללי הזהירות בעבודה, לרבות כאמור כאשר מבוצעת עבודה הכרוכה בשינוע שולחנות באמצעות עגלה.
8. הראל תטען כי לא היתה כל אפשרות לצפות ו/או למנוע את האירוע אשר קרה, אם בכלל קרה, כל כולו בגין מעשי ו/או מחדלי התובע. להווי ידוע כי דיני הרשלנות מבוססים על עקרון האשמה ולא על אחריות מוחלטת, ואין בעצם היפגעות אדם כדי ללמד באופן אוטומטי על אחריות מעסיק, ואין חזקה על פיה כמה אחריות של מעסיק לפצות בכל מקרה של אדם שנפגע. לצורך קיומו של אשם, על התובע להוכיח קיומו של מפגע, וסיכון בלתי סביר שהתממש, דבר אשר לא הוכח.
9. בהתאם דין התביעה להידחות בהעדר אחריות.

אשם תורם מכריע ו/או משמעותי

10. הראל תטען כי ככל שהתובע נפגע, אם אכן נפגע, הרי שהוא נפגע עקב חוסר תשומת ליבו ו/או חוסר זהירותו ופגיעתו הנטענת והמוכחשת של התובע ארעה, אם בכלל, בשל רשלנותו ו/או פזיזותו ו/או חוסר תשומת ליבו ו/או חוסר זהירותו ו/או איבוד שיווי משקלו ו/או מצבו הרפואי ו/או שיקול דעת מוטעה מצדו בעבודה ו/או בכלל וללא קשר למעשה ו/או מחדל, המוכחש כשלעצמו, של הנתבעות.

הראל תטען כי פגיעת התובע ונזקיו הנטענים, לפחות בחלקם, מקורם באירועים קודמים ו/או מחלות קודמות ו/או תחלואה טבעית ואשר הן אינן מקימות כל חבות ו/או אחריות.

11. בנסיבות אלה, יש לנכות לתובע רשלנות תורמת לתאונה ולנזקה הנטענים בשיעור של 100% או בכל שיעור משמעותי אחר.

טיעונים לעניין הסעד המבוקש

12. הנתבעות מכחישות כל חבות ו/או אחריות לנזקים הנטענים והמוכחשים מכל וכל. הנזקים הסכומים הנדרשים והנטענים מופרזים ומנופחים ואין כל קשר סיבתי בינם לבין האירוע הנטען והמוכחש ו/או למעשי ו/או מחדלי הנתבעות הנטענים והמוכחשים.

פירוט העובדות והתייחסות לטענות כתב התביעה

13. הראל מודיעה כי עובדות המקרה כהווייתן אינן ידועות לה, ולפיכך היא שומרת על זכותה לתקן את כתב הגנתה.

14. כל הטענות הנטענות בכתב הגנה זה נטענות לחילופין ו/או על דרך ההשלמה, הכל לפי הקשר הדברים ועניינם.

15. הראל אינה מקבלת על עצמה את עול ההוכחה ו/או נטל הראייה ושום דבר האמור בכתב הגנה זה לא יתפרש בניגוד לכך.

16. תוכנם, קבילותם והרלוונטיות של המסמכים אשר צורפו לכתב התביעה מוכחשים.

17. הראל מתנגדת בזאת להגשת מסמכים שלא באמצעות עורכיהם, ושומרת על זכותה לחקור את עורכי המסמכים בחקירה נגדית, אם תתבקש הגשת מסמך כלשהו כראיה.

18. כל הטענות הרפואיות שאינן מגובות בחוות דעת ערוכה כדין דינן מחיקה ו/או דחייה.

19. הראל מכחישה את כל העובדות ואת כל הטענות הנטענות בכתב התביעה, למעט אותן עובדות ואותן טענות בהן היא מודה במפורש.

לחילופין, מבלי לפגוע באמור לעיל ולמען הזהירות בלבד, תטען הראל לגופה של התובענה כדלהלן:

20. מוכחש הנטען בסעיף 1 לכתב התביעה מחוסר ידיעה.

21. מוכחש הנטען בסעיפים 2-3 לכתב התביעה.

22. מוכחש האמור בסעיפים 4-7 לכתב התביעה.

מוכחשים הנזקים המיוחדים והנזקים הכלליים להם טען התובע, ומוכחש כל קשר סיבתי בינם לבין התאונה הנטענת.

מבלי לגרוע מכלליות ההכחשה תטען הראל:

א. התובע מפרז בתיאור נזקיו וסבלו;

ב. אם אכן לתובע נזקים כלשהם, הרי שהם תולדה של מחלות ו/או של תאונות ו/או של ליקויים ו/או של מומים, אשר התובע סבל מהם עוד לפני התאונה ו/או לאחריה וללא כל קשר עמה;

ג. הנזקים הנטענים מוגזמים, מופרכים וחסרי בסיס עובדתי או משפטי;

ד. התובע מסוגל לבצע את כל הפעולות שביצע עובר לתאונה נשוא התביעה בהיקף ובאופן בה ביצע אותן עובר לתאונה;

ה. חיי התובע חזרו למסלולם הרגיל כפי שהיו קודם לתאונה נשוא התביעה;

ו. התובע לא עשה מאומה, ולחלופין לא עשה די, להקטנת הנזקים הנטענים;

- ז. התובע אחראי לנזקיו ו/או להחמרתם באשר התרשל במהלך הטיפול הרפואי ו/או לא פנה לטיפול רפואי מתאים ו/או לא פנה לטיפול במועד ו/או לא מילא אחר הוראות הרופאים ו/או הזניח את הטיפול;
- ח. התובע יכול היה ויכול בעתיד באמצעים סבירים למנוע או להקטין את נזקיו הנטענים;
- ט. אין הנתבעת חייב תלפצות את התובע בגין נזקים שיכול היה למנוע או לצמצם;
- י. מכל סכום שיפסק לתובע, אם בכלל, יש לנכות כל סכום שהתובע קיבל ו/או זכאי לקבל, בין בכסף ובין בשווה כסף, מכל אדם ומכל מיטיב ולרבות מקופת חולים ומהמוסד לביטוח לאומי, בין אם תבע את אותו אדם, מיטיב או את המוסד ובין אם לא תבע;
- יא. פגיעת התובע, אם אכן נפגע, נגרמה בשל חוסר זהירותו ו/או שיקול דעת מוטעה מצידו ו/או רשלנותו של התובע.
- יב. מכל סכום שיפסק לתובע, אם בכלל, יש לנכות את הסכומים המשקפים את שיעור אחריותו ו/או רשלנותו התורמת של התובע לקרות אירוע התאונה ולתוצאותיה הנטענות;
- יג. בנסיבות העניין, בית המשפט הנכבד מתבקש לנכות רשלנות תורמת ו/או אחריות בשיעור של 100%.
23. מוכחש האמור בסעיף 8 לכתב התביעה, לרבות אופן ונסיבות קרות התאונה כמפורט לעיל.
24. מוכחש האמור בסעיף 9 לכתב התביעה.
- הראל תטען כי בנסיבות העניין אין מתקיימים התנאים להיפוך נטל הראיה, וכי מלוא נטל ו/או עול ההוכחה ו/או הבאת הראיות ו/או הראיה ו/או השכנוע מוטל על כתפי התובע, מתחילה ועד תום, ביחס לכל אחד ואחד מרכיבי תביעתו. הראל תטען כי נסיבות התאונה מתיישבות יותר עם המסקנה שהתובע הוא שהתרשל ו/או לא נקט כל זהירות סבירה בנסיבות העניין, ומשכך עליו הנטל להוכיח תביעתו.
25. מוכחש הנטען בסעיף 11 לכתב התביעה על תתי סעיפיהם.
- הראל תטען כדלקמן:
- א. אין לנתבעת 1 כל חבות ו/או אחריות בקשר עם התאונה נשוא התביעה;
- ב. הנתבעת 1 אינה אחראית לכל מעשה או מחדל כלשהם של רשלנות או חוסר זהירות אשר גרמו לתאונה נשוא תביעה זו ולנזקיה הנטענים;
- ג. הנתבעת 1 לא התרשלה כלפי התובע ופעלה כדבעי ועל פי מידת האחריות והזהירות כנדרש;
- ד. אין כל קשר סיבתי בין המעשים ו/או המחדלים המיוחסים לנתבעת 1, המוכחשים כשלעצמם, לבין התאונה נשוא התביעה ותוצאותיה הנטענות;
- ה. התאונה הייתה בלתי נמנעת מבחינת הנתבעת 1, ואירעה בנסיבות אשר לנתבעת 1 לא הייתה כל שליטה עליהן, והיא לא היתה יכולה ו/או צריכה היתה לצפותן מראש, ו/או למנוע את התאונה ו/או את תוצאותיה אף בזהירות סבירה.
- ו. הנתבעת 1 פעלה במיומנות ובמקצועיות, ומילאה אחר כל חובותיה כלפי העובדים, ובכללם התובע;
- ז. מעשיו ו/או מחדליו של התובע הם שגרמו לתאונה ולתוצאותיה הנטענות ו/או היוו את הסיבה הבלעדית להתרחשותו;
- ח. לחילופין, מעשיו ו/או מחדליו הרשלניים של התובע ניתקו כל קשר סיבתי בין המעשים ו/או המחדלים המיוחסים לנתבעת 1 לבין התאונה נשוא התביעה ונזקיה הנטענים;

26. מבלי לפגוע באמור לעיל, תוסיף הראל כי התאונה הנטענת אירעה, אם בכלל, בשל אשמתו ו/או רשלנותו ו/או חוסר זהירותו ו/או פזיזותו ו/או חוסר תשומת לבו ו/או שיקול דעת מוטעה שהפעיל התובע ואשר התבטאו, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

א. לא שת ליבו ו/או לא שת ליבו במידה מספקת למתרחש סביבו אף שיכול וצריך היה לעשות כן בנסיבות העניין;

ב. לא עשה כל שביכולתו ו/או לא עשה די כדי למנוע את התאונה הנטענת;

ג. נהג בפזיזות ו/או ברשלנות ו/או ללא תשומת לב;

ד. לא נזהר ו/או לא נזהר די באופן שהוביל לתאונה;

ה. לא נקט באמצעי זהירות נאותים ו/או מספיקים על מנת למנוע את התאונה הנטענת;

ו. לא פעל כפי שאדם ו/או עובד זהיר וסביר היה נוהג בנסיבות המקרה;

ז. בשל מעשיו ו/או מחדליו הרשלניים של התובע ו/או שיקול דעתו המוטעה, כמפורט לעיל, העמיד עצמו התובע בסכנה מרצון ועל כן אין לו להלין אלא על עצמו.

ח. בשל מעשיו ו/או מחדלו כמפורט לעיל, אחראי התובע באחריות מלאה לתאונה ולחלופין רשלנותו התורמת לתאונה הינה בשיעור 100% ולפיכך אין התובע זכאי לפיצוי כלשהו בגינה.

27. מוכחש הנטען בסעיפים 12-17 לכתב התביעה על נספחיהם.

מוכחשים הטיפוליים, הבדיקות, הממצאים, האבחנות המתוארים בסעיפים אלה ומוכחש כל קשר סיבתי בין התאונה הנטענת ובין המתואר באותם סעיפים, וכן מוכחש כל קשר סיבתי בין המתואר בסעיפים אלה לבין אחריות ו/או מעשה ו/או מחדל כלשהו מצד הנתבעת 1. כמו כן, מוכחשים המסמכים הרפואיים המאוזכרים בהם והמצורפים לכתב התביעה על תכנם, קבילותם והקשר הסיבתי ביניהם לבין האירוע נשוא התביעה. הנתבעת טוען כי הנזקים המתוארים מקורם בתחלואות ו/או מצב רפואי קודם ולחילופין יטען כי אין ביניהם ובין הנתבעות דבר. הראל טוען כי נזקיו הנטענים של התובע אינם קשורים כלל באירוע נשוא התביעה, והם מיוחסים לאירועים אחרים ולהעדר טיפול נאות של התובע בהם.

28. מוכחש האמור בסעיפים 18-19 לכתב התביעה, לרבות חוות דעתו ד"ר אמיר אורון על תוכנה וקבילותה, ומוכחשת זכאותו של התובע לבצע מקצה שיפורים ולהגיש חוות דעת רפואית בעתיד. הראל שומרת על זכותה לחקור את ד"ר אמיר אורון באם תתבקש הגשת חוות הדעת כראיה מטעם התובע.

מצ"ב חוות דעתו של ד"ר אורי וייס, מומחה בתחום האורתופדי מטעם הראל, מסומן "1".

משרד הח"מ מודיע כי במידה והתובע יביע הסכמה להעמיד את הנכות על 20% כקביעת המל"ל יפנה למרשתו לקבלת עמדתה.

ככל שימונה מומחה מטעם ביהמ"ש, הראל שומרת על זכותה להסתמך על חוות הדעת מטעמה, ומתנגדת למינוי פרופ' דודקביץ, ד"ר רנד, ד"ר טיין, ד"ר טאובר, ד"ר לוינקוף, ד"ר לוגר וד"ר אגסי.

29. אינו מוכחש הנטען בסעיפים 20-21 לכתב התביעה על נספחיהם, אך אין בקביעת המל"ל כדי לחייב תביעה זו, בוודאי בכל הנוגע לתקנה 15, והיא רלוונטית רק לענין הניכויים.

30. מוכחש הנטען בסעיפים 22-25 לכתב התביעה.

31. מוכחש הנטען בסעיף 27 לכתב התביעה.

32. מוכחש הנטען בסעיף 28 לכתב התביעה, משאין התובע יכול לטעון טענות עובדתיות חלופיות.

33. אינו מוכחש הנטען בסעיף 29 לכתב התביעה לענין סמכותו של ביהמ"ש.

34. הראל שומרת על זכותה לתקן את כתב ההגנה ו/או להוסיף עליו פרטים ו/או לצרף גורמים נוספים מעורבים אם וכאשר יגיע לידיה מידע נוסף ומעודכן באשר לנסיבות התאונה ובאשר למצבו של התובע ולנזקיו.

35. אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד לדחות את התביעה כנגד הנתבעות על הסף, ולחלופין לדחותה לגופה, ולחייב את התובע בתשלום הוצאות, לרבות בשכ"ט עו"ד ומע"מ והפרשי הצמדה וריבית כחוק עד לתשלום בפועל.



אסף רוטשטיין, עו"ד

הישראלי – רוטשטיין, משרד עו"ד

ב"כ הנתבעת 2

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

עמוד

שם המסמך

9

נספח 1: חוות דעת רפואית - ד"ר אורי וייס (עמודים 9 עד 17)

נספח 1 :

חוות דעת רפואית - ד"ר אורי וייס

(עמודים 9 עד 17)

21 מאי, 2026

חוות-דעת רפואית

(פנייה מס' 171312)

שם התובע:	רמי אנאקי	תיק אזרחי:	50460-11-25
מס' ת. זהות:	057843021	מועד האירוע הנטען:	12/09/2019
תאריך לידה:	02/10/1962	מועד הבדיקה:	17/02/2026
חברת ביטוח:	"הראל"	מס' תביעה:	250100002073

אני הח"מ, ד"ר אורי וייס, נתבקשתי על-ידי באי כוח הנתבעת לחוות-דעתי הרפואית בתחום הכירורגיה האורתופדית לעניין התובע, רמי אנאקי, ת.ז. 057843021, לשם הערכת מצבו הרפואי ונכותו – במידה ונותרה – בעקבות אירוע מיום 12/09/2019, במסגרת ת.א. 50460-11-25 (בבית משפט השלום בהרצליה).

רמי אנאקי, ת.ז. 057843021, ת.לידה 02/10/1962, נבדק במרפאתי בתאריך 17/02/2026, בגפו. זיהיתי את התובע באמצעות תעודה מזהה, כנדרש עפ"י חוק.

פרטי השכלתי וניסיוני:

- בוגר הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת "Semmelweis" בודפשט, הונגריה.
- בעל רישיון לעסוק ברפואה של האיחוד האירופי - European Medical Licensure (EML).
- מנהל רפואי בחברת הפרמצבטיקה "הופמן לה-רוש" "Hoffmann-La Roche" – Medical Manager – Pharmaceuticals.
- התמחות בכירורגיה אורתופדית במרכז הרפואי האוניברסיטאי "מאיר" בכפר סבא.
- השתלמות ברפואת ספורט, קיימברידג', אנגליה - Addenbrooke's Hospital, Cambridge University, - research fellowship.
- בוגר קורס רופאים לקביעת דרגת נכות על פי דין, אוניברסיטת תל-אביב.
- מרצה בכנסים בינלאומיים בארץ ובעולם, פרסום מחקרים רבים אשר ראו אור בעיתונות המובילה בתחום.
- חבר באיגוד האורתופדי הישראלי – Israeli Orthopaedics Association.
- חבר פעיל ב - SICOT – Society of international orthopedics & traumatology.
- חבר קבוצת מחקר CAM-SYS, קיימברידג', אנגליה – Young Adult hip Preservation – Research Group.
- חבר החברה הבינלאומית לארתרוסקופיה, ניתוחי ברך ורפואת ספורט (ISAKOS).



לשם הכנת חוות-דעתי, עיינתי במסמכים הבאים שעמדו לרשותי:

1. סיכום ביקור אורתופד ד"ר שחל בצלאל מיום 19.09.2019. תיעוד רגישות מקומית על פני ה-ECU וה-DRUJ בשורש כף יד ימין בעקבות חבלה.
2. בדיקת MRI שורש כף יד ימין מיום 09.11.2019 – הודגמה בצקת לשדית ברדיוס הדיסטלי (Bone Bruise), ציסטות תת-כונדרליות בלונייט, אי סדירות המלווה בחשד לקרע חלקי כרוני ב-SLL וקרע חלקי ב-TFCC.
3. סיכום ביקור ביחידה לכירורגיה של היד במרכז הרפואי "קפלן" מיום 05.12.2019. בבדיקה לא נמצאה רגישות מעל העצמות הקרפליות. המלצה לביצוע ארתרוסקופיה לצורך סקירה ותפירת TFCC.
4. סיכום ביקור במרפאת כף יד מרכז רפואי "רבין" מיום 01.11.2020. תיעוד טווחי תנועה של 80 מעלות פלקסיה/אקסטנציה. צילום רנטגן הדגים סקלרוזיס וציסטות בלונייט ומרווח SL מוגבר.
5. סיכום ביקור במרפאת כף יד מרכז רפואי "רבין" מיום 09.03.2022. ממצאי CT ו-MRI הדגימו שינויים ניווניים (OA) בדרגה גבוהה במפרקים הרדיולונאטי והרדיוסקפואידי. הוצע טיפול ניתוחי מסוג איחוי (Arthrodesis) מלא של שורש כף היד.
6. סיכום ביקור במרפאת כף יד מרכז רפואי "רבין" מיום 02.01.2023. ציון החמרה קלינית ותכנון ניתוחי. דרישה להשלמת הדמיה עדכנית עקב פער זמן של שלוש שנים מהבדיקות הקודמות.
7. סיכום ביקור במרפאת כף יד מרכז רפואי "רבין" מיום 07.06.2023. עיון ב-CT עדכני הדגים שינויים ניווניים וציסטות בלונייט עם OA של ה-Lunate Facet ברדיוס המרוחק. המלצה לניתוח איחוי מפרק רדיוסקאפולונייט.
8. סיכום טרום ניתוח אורתופדי מרכז רפואי "רבין" מיום 10.07.2023. תיעוד טווחי תנועה: יישור 60 מעלות, כיפוף 60 מעלות, סופינציה 30 מעלות. אבחנה של Osteoarthrosis של שורש כף היד.
9. חוות דעת ד"ר אמיר אורון מיום 19.06.2025 הערכת נכות צמיתה בשיעור 25% בגין הפגיעה הביומכנית בשורש כף יד ימין לפי סעיף מותאם 35(ג-ד), 10% בגין הגבלת תנועה בשורש כף יד ימין לפי סעיף 41(ה), ו-10% בגין תסמונת תעלה קרפלית לפי סעיף 31(ב) לתקנות.
10. בדיקת MRI שורש כף יד ימין מהמרכז הרפואי "זיו" מיום 22.01.2025 הודגמה סינוביטיס קלה ב-DRUJ, שינויים לאחר קרע חלקי ברצועה הרדיאואולנרית הוולרית (TFCC) וציסטה גנגליונית מולטילובולרית במידות 0.8*1.1 ס"מ.
11. מסמכים מתוך תיק מל"ל – נ"ע - פרוטוקול ועדה רפואית לעררים של המוסד לביטוח לאומי מיום 09.04.2025. קביעת נכות צמיתה בשיעור 20% לפי סעיף 35(ג) בגין פגיעה בשורש היד.
12. תיק רפואי מעברו



פרטי המקרה:

התובע, יליד 1962, ברקע הרפואי מתועדים אסתמה, סוכרת, היפרליפידמיה והשמנת יתר. כמו כן, קיים תיעוד על קרעים בשרוול המסובב בכתף ימין בעקבות אירוע קודם. יד ימין דומיננטית.

לדבריו, ביום 12/09/19, במהלך עבודתו, נפגע בשורש כף יד ימין כתוצאה מנפילת עגלה עמוסה בשולחנות. פנייה ראשונה לטיפול רפואי תועדה אצל אורתופד בקהילה רק כשבוע לאחר מכן, ביום 19/09/19, שם נמצאה רגישות מקומית מעל ה-DRUJ וה-ECU. בבדיקת MRI שבוצעה ביום 09/11/19 נמצאו סימני קונטוזיה גרמית ברדיוס המרוחק, שינויים ציסטיים בלונגייט וחשד לנזקים חלקיים ב-SLL וב-TFCC. בבדיקת אורתופד ביום 05/12/19 לא הופקה רגישות מעל העצמות הקרפליות והומלץ על המשך בירור ארתרוסקופי.

במהלך המעקב הרפואי במרכז הרפואי "רבין" בין השנים 2020-2023, הדגימו בדיקות הדימות (רנטגן, CT ו-MRI) תהליך של שינויים ניווניים (Osteoarthritis) במפרק הרדיוקרפלי והמידקרפלי. בבדיקות דם שנערכו (RF, C3, C4) לא נמצאה עדות למחלה דלקתית סיסטמית. בבדיקה קלינית מיום 10/07/23, בחלוף 4 שנים מהאירוע, תועדו טווחי תנועה של 60 מעלות בכיפוף וביישור, עם הגבלה בסופינציה (30 מעלות). לאור הממצאים הניווניים המתקדמים, הוצע טיפול ניתוחי לאיחוי מפרקי (Arthrodesis) להקלת התסמינים, והוא הופנה לניתוח אלקטיבי.

בדיקת MRI עדכנית מיום 22/01/25 הדגימה סינוביטיס קלה במפרק ה-DRUJ, עדות לקרע חלקי ישן ב-TFCC וציסטה גנגליונית באספקט הוולרי-רדיאלי.

התאונה הוכרה כתאונת עבודה – לפי תיעוד חלקי שצורף לעיוני נראה כי תחילה, ועדה רפואית מיום 03/03/24 קבעה נכות צמיתה בשיעור 10% ואולם בהמשך ביום 04/11/24 הוכרה החמרה וועדת עררים מיום 09/04/25 העריכה נכותו בשיעור 20% לפי סעיף 35(ג) לתקנות.

תלונותיו כיום:

כיום, מלין על "כאבים, רגישות והגבלה בתנועות שורש כף יד ימין. קושי בהרמת משקלים ומשאות כבדים, כאבים במאמצים, בפעולות מוטוריקה עדינה וגסה, חולשה, נמלול וירידה תחושתית, קושי במטלות הבית ופעולות ADL וכאבים המוחמרים בשינויי מזג אוויר, בקור ובחילות" – כך לדבריו.

בבדיקתי (באופן ישיר ועקיף. מדידות בוצעו באמצעות גוניומטר דיגיטאלי):

*** התובע העדיף שלא לצרף צילומים קליניים של הבדיקה ועל כן, לא צורפו צילומים כהרגלי – ולבקשתו של התובע.

בהסתכלות, ידיו שוות וסימטריות.

ללא דפורמציה הנראית לעין, לא במישור הקורנלי ולא במישור הסגיטלי.

ללא דלדול שרירים אינטרינציים, טנריים והיפוטנריים.

היקפי אמות: 22.2 ס"מ בימין לעומת 21.8 ס"מ בשמאל – ללא דלדול שרירים.



יש לציין, כי בכניסתו לחדר הבדיקה הגיע עם סד תומך לשורש כף יד ימין ולדבריו, משתמש בו במרוצת ששת השנים האחרונות, אך בהסרתו – ללא סימני שיזוף/שיעור.

בבדיקת טווחי שורשי כפות ידיים:

יישור (דורסיפלקציה) ימין 45° , שמאל 70° .

כיפוף (וולרי) ימין 45° , שמאל 65° .

תנועות פרונציה וסופינציה מלאות - 90° דו"צ.

הטיה רדיאלית ואונלרית 20° ו- 40° בהתאמה דו"צ.

מסוגל ביישור מלא ואגרוף מלא של האצבעות.

מבחן "טינל" ומבחן "פאלן" שליליים.

כוח מוטורי גס שמור 5/5 בעצבים רדיאלי, אונלרי ומידאני.

פרמטר	צד נפגע – ימין	צד בריא – שמאל
יישור (דורסיפלקציה)	45°	70°
כיפוף (וולרי)	45°	65°
פרונציה	90°	90°
סופינציה	90°	90°
הטיה רדיאלית	20°	20°
הטיה אולנרית	40°	40°
יישור אצבעות	מלא	
אגרוף מלא	מלא	
מבחן טינל	שלילי	
מבחן פאלן	שלילי	



דיון ומסקנות:

התובע, יליד 1962, ברקע הרפואי מתועדים אסתמה, סוכרת, היפרליפידמיה והשמנת יתר. כמו כן, קיים תיעוד על קרעים בשרוול המסובב בכתף ימין בעקבות אירוע קודם. יד ימין דומיננטית.

לדבריו, ביום 12/09/19, במהלך עבודתו, נפגע בשורש כף יד ימין כתוצאה מנפילת עגלה עמוסה בשולחנות. פנייה ראשונה לטיפול רפואי תועדה אצל אורתופד בקהילה רק כשבוע לאחר מכן, ביום 19/09/19, שם נמצאה רגישות מקומית מעל ה-DRUJ וה-ECU. בבדיקת MRI שבוצעה ביום 09/11/19 נמצאו סימני קונטוזיה גרמית ברדיוס המרוחק, שינויים ציסטיים בלונגייט וחשד לנזקים חלקיים ב-SLL וב-TFCC. בבדיקת אורתופד ביום 05/12/19 לא הופקה רגישות מעל העצמות הקרפליות והומלץ על המשך בירור ארתרוסקופי.

במהלך המעקב הרפואי במרכז הרפואי "רבין" בין השנים 2020-2023, הדגימו בדיקות הדימות (רנטגן, CT ו-MRI) תהליך של שינויים ניווניים (Osteoarthritis) במפרק הרדיוקרפלי והמידקרפלי. בבדיקות דם שנערכו (C4 C3, RF,) לא נמצאה עדות למחלה דלקתית סיסטמית. בבדיקה קלינית מיום 10/07/23, בחלוף 4 שנים מהאירוע, תועדו טווחי תנועה של 60 מעלות בכיפוף וביישור, עם הגבלה בסופינציה (30 מעלות). לאור הממצאים הניווניים המתקדמים, הוצע טיפול ניתוחי לאיחוי מפרקי (Arthrodesis) להקלת התסמינים, והוא הופנה לניתוח אלקטיבי.

בדיקת MRI עדכנית מיום 22/01/25 הדגימה סינוביטיס קלה במפרק ה-DRUJ, עדות לקרע חלקי ישן ב-TFCC וציסטה גנגליונית באספקט הוולרי-רדיאלי.

התאונה הוכרה כתאונת עבודה – לפי תיעוד חלקי שצורף לעיוני נראה כי תחילה, ועדה רפואית מיום 03/03/24 קבעה נכות צמיתה בשיעור 10% ואולם בהמשך ביום 04/11/24 הוכרה החמרה וועדת עררים מיום 09/04/25 העריכה נכותו בשיעור 20% לפי סעיף 35(1)(ג) לתקנות. הועדה דחתה חוות דעתו של ד"ר אורון וציינה כי לא ניתן לקבוע נכות מעבר לקטיעת גפה.

עיינתי בחוות דעתו של עמיתי ד"ר אמיר אורון מיום 19.06.25 אשר העריך את נכותו הצמיתה בשיעור 25% בגין פגיעה ביומכנית בשורש כף יד ימין לפי סעיף מותאם 35(1)(ג-ד), 10% בגין הגבלת תנועה בשורש כף יד ימין לפי סעיף 41(10)(ה) ו-10% בגין תסמונת תעלה קרפלית מימין לפי סעיף 31(5)(ב) ואני מתקשה להסכים עם קביעתו.

ראשית – לא ברור על סמך מה קבע עמיתי נכויות כה גבוהות שכן בחוות הדעת שצורפה לכתב התביעה (עמודים 47 ו-48 לכתב התביעה) – אין תיאור בדיקה קלינית (ולא מצוין המועד בו נבדק התובע) כך שלא ניתן להתייחס לקביעותיו (יתכן כי לא הומצאה חווה"ד במלואה אך כאמור בהעדר רישום בדיקה קלינית והסבר מפורט – לא ניתן להתייחס למסקנותיו!).

ברור כי הנכויות שקבע עמיתי הינן גבוהות במיוחד ואינן משקפות את מצבו ותפקודו של התובע עמיתי קבע נכויות בשיעור כולל של 45% (טרם שקלול) – נכות הקרובה ונושקת לנכות של אובן / קטיעה של כל כף היד מגובה שורש כף יד – והרי ברור שאין הדבר הגיוני או סביר נוכח מצבו ותפקודו.



1. עמיתי העריך את נכותו בהתאם לסעיף "כללי/סל" 35(1) בעוד שבהתאם לעקרונות ספר התקנות של המוסד לביטוח לאומי, דרגת נכות יש לקבוע תחילה לפי סעיף הליקוי הייעודי, המשקף במדויק את האיבר הפגוע ואת מהות הליקוי. פנייה לסעיף הסל הכללי 35(1) אפשרית רק בהיעדר סעיף ייעודי מתאים. משקיים סעיף ייעודי רלוונטי, יש להחילו כלשונו, גם אם הוא מוביל לשיעור נכות נמוך או אף ל-0%. במצב כזה, אין מקום לעקוף את הסעיף הייעודי באמצעות סעיף 35(1). סעיף זה הוא סעיף שיורי בלבד, ואינו מיועד להחליף סעיף ייעודי או לשנות את תוצאתו. בבחינת סעיף הליקוי הייעודי הלא הוא 41(10)(ה) לספר התקנות, ההגבלות שמצאתי לשורש כף יד ימין תואמות לנכות צמיתה בשיעור 10% בלבד בהתאם לסעיף ליקוי 41(10)(ה) (כפי שאף העריך ד"ר אורון).
2. בהערכתו של עמיתי ישנו כפל/חפיפת נכויות "צורם", שהרי אין כל מקום להכיר בנכות נוספת ונפרדת בשיעור 25% הן בגין ממצאי ה-MRI והנזק הרצועתי והן בגין ההגבלות עצמן – שהרי "דבר נובע מדבר" (ההגבלות נובעות בין היתר מהנזק הרקמתי) – ובכך, קיים כפל נכויות.
3. מעיון בתיק רפואי מעברו - התובע סבל מחבלת אצבעות כף יד ימין מיום 31/05/2022 – התובע עבר חבלה ישירה נוספת בעבודה באצבעות 2-4 של יד ימין. במיון בית החולים ברזילי אובחן שבר רוחבי בגליל המרכזי של אצבע 3 בידי ימין. בהמשך אובחן כי סובל מדלקת – גידים דיפוזית - Tenosynovitis - תחלואה הקשורה באופן בלעדי לאירוע הנוסף מיום 31/05/2022.

07/11/2022	
עדין כאבים והגבלה משמעותית. אצבע 2, רגישות נכירת על DIP עם היפראסטזיה ניכרת מקומית.	
אצבע 3 וטריגרינט ללא כל שיפור.	
הדפסת תיק מטופל	דף 51
אנאקי רחמים; ת.ז.: 00-05784302-1; גיל: 63.3	הודפס בתאריך: 15/01/2026 11:38
	הודפס ע"י: תמר ילנה לוזינסקי
אצבע 4 היפר אסטזיה מקומית גליל מרכזי ומרוחק.	
ישראלים US כף יד ימין	
להערכת מומחה כף יד	
05/01/2023	
בבדיקת כף יד השלמת CT שרשי כפות ידיים	
ב US טנוסינוביטסי דיפוזית	
ממצאים ותוכנית אבחנתית	
קוד	איפיון
8160	אבחנה
	FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED



לעניין הטענה לנכות עצבית:

בבדיקתי מצאתי:

- מבחן "טינל" ומבחן "פאלן" – שליליים.
- כוח מוטורי תקין 5/5 לפי סולם "ASIA".
- לא בוצעה כל בדיקת EMG תומכת כמקובל
- אין כל תיעוד רפואי תומך בפגיעה עצבית כזו או אחרת.
- יתרה מכך, הנזק המתואר וממצאי ה-MRI אין בהם כל עדות לפגיעה עצבית שכזו והמיקום האנטומי אינו תואם לפגיעה בעצב מידאני כפי שנטען.

בהערכתו- ד"ר אורון מציין – כי אין כל עבר רלוונטי:

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



ואולם, מעיון בתיק רפואי מעברו עולה כי התובע סבל ואובחן ב CTS דו"צ עוד משנת 2008 - רצ"ב:

רשום ביקורים	
פרטים כללים	
תאריך ביקור:	23/01/2008
סוג ביקור:	2 תאונת עבודה
מהות הביקור:	רגיל
תלונות/סיבת הפניה:	תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/01/2008 ***ת"ד בעבודה 3.6.06 נפגע כנהג כאבים עש צווארי הקרנה לשכמה וליד ימין נימול וזרמים יד ימין כאבים כתף RT 23/01/2008 חזר מ-EMG סימני של MODERATE CTS
בדיקה גופנית:	07/01/2008 בדיקה גופנית מתאריך 07/01/2008 עש צווארי-תנועות עם הגבלה קלה בעיקר בהטיות לצדדים. כאבים סוף תנועה. אין חוסר נירולוגי כתף ימין מוגבלות בתנועות המלוות בכאבים במיוחד רוטציה פנימית IMPINGEMENT SIGN (+) 23/01/2008
תאריך תאונה:	03/06/2006



31/03/2008 18:04:00		058/01/058/01/03	
רישום ביקורים			
פרטים כלליים			
תאריך ביקור: 31/03/2008		סוג ביקור: 2 תאונת עבודה	
מהות הביקור: רגיל		תלונות/סיבת הפניה: ת"ד בעבודה 3.6.06 נפגע כנהג	
תאריך תאונה: 03/06/2006		כאבים עש צווארי הקרנה לשכמה וליד ימין נימול וזרמים יד ימין	
		כאבים כתף RT	
בדיקה גופנית:		עש צווארי-תנועות עם הגבלה קלה בעיקר בהטיות לצדדים. כאבים סוף תנועה. אין חוסר נוירולוגי	
		כתף ימין מוגבלות בתנועות המלוות בכאבים במיוחד רוטציה פנימית IMPINGEMENT SIGN (+)	
תוצאות הדמייה:		בדיקת EMG לידיים 20.1.08 חביון מדיאנוס בינוני MOTOR RT 5,3 LT 5,4 SENSOR RT 4,8 LT 4,7 בדיקת EMG לידיים 5.03.08 חביון מדיאנוס בינוני MOTOR RT 5,2 LT 5,0 SENSOR RT 5,2 LT 5,1 צילום ע"ש צווארי 4.12.07 שינויים ספונדילוטיים זיזים קדמיים וצדדיים היצרות בין C5-6-7	
ממצאים ותוכנית אבחנתית			
אבחנה		איפיון	קוד
CERVICAL SPONDYLOSIS			7210
CERVICOBACHIAL SYNDROME		RT	7233
ROTATOR CUFF SYNDROME		RT	7261
CARPAL TUNNEL SYNDROME		BILATERAL	3540
קוד סטטוס	פרטי ההפניה	הפניות	טופס הפניה כללי
H4 הודפס	מרפאות חוץ בי"ח "קפלן" כף יד		
תרופה	פ	א. הגשה	D T
ARCOXIA 90MG (N) TAB 90MG	1	1	10 10 10

לפיכך, אין כל הצדקה להכיר בנכות עצבית – ויש לדחות כל קשר סיבתי.



לעניין הקשר הסיבתי:

- התובע בן 62, בעברו עבד כמנהל תפעול ובעבודה פיזית.
- התובע פנה לראשונה רק כשבוע לאחר האירוע הנטען – בפגיעה אקוטית ("חריפה") צפוי היה לפנות מיד או בסמוך לאירוע.
- כלל הממצאים הינם דגנרטיביים – כרוניים על רקע ניווני – שחיקתי ולראייה, כבר ב-MRI מיום 19.11.09 מצוין, "קרע חלקי וכוונוני של רצועת SLL".
- אף ציסטות תת-כונדראליות הינן ממצא דגנרטיבי – כרוני ובפרט, שהתובע סובל ממבנה של ווריינס שלילי במפרק DRUJ.
- מנגנון של נפילת חפץ על שורש כף היד – אינו תואם לפגיעה של TFCC או SLL.
- כאמור התובע סבל מ CTS דט"צ עוד משנת 2008
- לתובע חבלה נוספת לאצבעות כף יד ימין 2-4 מיום 31/05/2022 – לאחריה החל לסבול מדלקת – גידים דיפוזית - Tenosynovitis - תחלואה הקשורה באופן בלעדי לאירוע הנוסף מיום 31/05/2022.
- המשכיות תעסוקתית מלאה ותפקוד גבוה מיד לאחר התאונה: למרות הטענה לפגיעה קשה ומנטרלת ביום 12/09/2019, פקיד התביעות של המוסד לביטוח לאומי דחה באופן רשמי את התביעה לתשלום דמי פגיעה עבור התקופה שמיום 13/09/2019 ועד 19/10/2019. הנימוק הרשמי: "הואיל ובתקופה הנזכרת לעיל לא נעדרת מעבודתך, לא נוצרה עילה לתשלום דמי פגיעה" (תחת סעיף "לא נעדר מהעבודה"). כלומר, התובע המשיך לעבוד באופן מלא ותפקודי עם ידו הימנית מיד לאחר האירוע
- נוכח האמור לעיל, אני סבור כי כלל מצבו ותלונותיו, לרבות ממצאי ה-MRI הינם על רקע דגנרטיבי – שחיקתי כרוני ואין ליחס מצבו כיום לאירוע הנטען מיום 19.09.12.

נוכח האמור לעיל, כתוצאה מהאירוע מיום 12/09/2019, אני סבור כי לא נותרה לרמי אנאקי נכות צמיתה – כמוסבר לעיל.

כאמור, אני סבור, כי הגבלותיו כיום תואמות לנכות צמיתה בשיעור 10% ובהתאם לסעיף ליקוי 41(10)(ה), אך אלו יש ליחס לשינויים דגנרטיביים כרוניים על רקע שחיקה ו-OA ואינם מיוחסים לאירוע הנטען.

- חוות דעתי זאת ניתנה על-ידי, לשם הגשתה כראייה לבית המשפט.
- הריני מצהיר בזאת, כי ידוע לי היטב שלעניין הוראות הדין הפלילי בדבר מתן עדות שקר בשבועה בבית משפט, דין תעודה זו, כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית-המשפט.
- התמונות המצורפות צולמו בידיעה מלאה, בצורה גלויה ולאחר קבלת הסכמה לכך.

ד"ר וייס אורי
בכבוד רב,
אורי מנתח מומחה
מ.ר. 118138 מ.ר.מ. 41957

