

החלטה	01/07/2019 תיק 12953-09-18 שו' עמיעד רט
לת"ק בחו"ד. יבהירו הצדדים בתוך 10 ימים, האם יסכימו למיצוע אחוזי הנכות (לפשרה ופס"ד), או שמא יש צורך למנות מומחה מטעם ביהמ"ש. תז"פ בהתאמה.	

**בבית משפט השלום
בהרצליה**

התובע:

אמיר לור

ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג ו/ או ניצן בן צבי
 מרח' אבא הלל 7, רמת גן
 טל: 7412358 פקס: 077-3180983

- נ ג ד -

הנתבעות:

1. עיריית רמת-גן

2. איילון חברה לביטוח בע"מ

ע"י ב"כ עוה"ד יורם קמין ו/או אמיר סילש
 ו/או יגאל ליטוין ו/או ענת גוטמן-מליוקוב ו/או
 שי שמש ו/או אייל נסים ו/או רוני דיאמנט-
 מינקא ו/או אבי מאיר ו/או ציון חי תומר
 ו/או יובל חי בנימין ו/או אבי גולדשטיין ו/או מור
 שוחט ו/או יניב כהן ו/או אמיר גולן
 מרח' שחם 32, ת.ד. 6937 פתח-תקווה, 4934829
 טל: 03-9444950 ; פקס: 03-9444960
 office@ksadv.co.il

הודעה על הגשת חוות דעת מטעם הנתבעות

הנתבעות מתכבדות להגיש לבית המשפט הנכבד חוות דעת רפואית מטעמן בתחום אורטופדי.

ענת גוטמן – מליוקוב עו"ד
 ב"כ הנתבעות

פתח תקווה, 19 ביוני 2019

ד"ר חאזן פאדי מומחה בכירורגיה אורתופדית

19 ביוני 2019
מספרנו: 191819/19

לכבוד
עו"ד גוטמן ענת
קמין סילש ושות' – משרד עורכי דין

ג.נ.,

הנדון: חוות דעת רפואית בעניין לור אמיר

אני הח"מ, ד"ר חאזן פאדי, מומחה לאורתופדיה, רישיון מס' 37855, מ.ר.מ. 11947, מעיד ומאשר בזאת כי בדקתי את מר לור אמיר, בעל ת.ז. 055466767, בתאריך 21.02.2019, ולהלן חוות דעתי:

פרטי השכלתי וניסיוני המקצועי:

- בוגר בייס לרפואה בקלן, גרמניה, 2001.
- התמחות באורתופדיה, בייח כרמל, חיפה, 2005-2012.
- השתלמות בארתרוסקופיה לחבלות ספורט, בייח אסף הרופא, 2013.
- השתלמות ברפואת ספורט, ביה"ס ללימודי המשך ברפואה, תל אביב, 2011-2014.
- השתלמות בהחלפת מפרק הברך Landeskrankehaus Stolzalpe – Austria, 2016.
- סגן מנהל המחלקה האורתופדית במרכז רפואי כרמל, חיפה 2016- היום.

המסמכים שעמדו לרשותי:

1. רישום רפואי ידני וממוחשב מקופ"ח כללית משנת 1969 – 2018.
2. פענוח בדיקת CT לעמוד שדרה מותני לבדיקה מיום 16.11.2012.
3. מסמכים מהמרכז לבריאות הנפש – בני ברק משנת 2013.
4. הערכת נכות מאת דר' יחזקאל טיטון, מומחה בכירורגיה אורתופדית, 11.03.2013.
5. סיכום טיפול הידרותרפיה מבית חולים שיבא מיום 06.09.2014.
6. סיכום ביקור מרפאת אורתופדית מבית חולים השרון מיום 15.09.2014.
7. פענוח בדיקת MRI ברך ימין ושמאל לבדיקה שבוצעה ביום 22.09.2014.
8. מסמכים של המל"ל כולל דו"ח ועדה רפואית של המל"ל מיום 02.02.2017.

פרטים אישיים ותעסוקתיים:

ליד 1958, מתגורר ברעננה, גרוש + 3.
למד אלקטרוניקה אווירודינמיקה. מדרך תעופה לנוער וחיילים 20 שנה.
לא יכול לעבוד, אשתו עזבה אותו, גר אצל חבר מזה שנתיים. בעל רישיון נהיגה ונוהג בפועל.

תולדות המקרה:

לדבריו, בתאריך 08.09.2011 נפל בדרך לעבודתו במתני"ס בשוהם בעת שנתקל במפגע במדרכה שקועה, התהפך ונחבל בראשו ושיניים, רגליים וגב תחתון.
נבדק באותו יום בקופ"ח כללית ברמת גן (מקום מגוריו אז).
ביום התאונה נבדק בקופ"ח ציין שהחליק במדרגות על ידי החניה ונחבל בלסת שבר שיניים, קבל מכה לשריר רגל ימין ומותן עד כף הרגל, מתלונן על סחרחורת, והפרעה בהליכה.
היה במעקב רפואי ואורתופדי בקופ"ח:
רישום מיום 09.09.2011 – נפילה וחבלה בפנים ראש רגל ימין, רגישות על פני ירך ושוק ימין, תנועות תקינות. (דר' ליפשיץ מאיר).
בתאריך 13.09.2011 נבדק על ידי דר' גיקי ברוך, נרשם: "החלקה במדרגות, חבלה ברגל ימין ומותנית וכף רגל ימין, בבדיקה ללא חסר נוירולוגי, רגישות במישוש גלוטיאלי במהלך סכימטי עד לכף הרגל, טופל באטופאן וחופש מחלה".
ביקור 20.09.2011 כאבים בגב תחתון אחרי חבלה.
בתאריך 10.10.2011 – עדיין כאבים ברגל ימין וקשיים בהליכה, רגישות למישוש בברך ימין הופנה לאורתופד.
בתאריך 27.10.2011 רופא משפחה הוציא תעודה ראשונית לנפגע בעבודה, צוין כי נפל בדרך לעבודה ברחוב עם חבלות בלחי שמאל, גב תחתון וברך ימין.
רישום מיום 04.12.2011 "טופל בפיזיותרפיה עם הטבה".

ד"ר חאזן פאדי **מומחה בכירורגיה אורתופדית**

בתאריך 19.02.2012 – כאבים בגב תחתון ורגל ימין מזה מספר חודשים לאחר תאונת עבודה, טופל במשככי כאבים ופיזיותרפיה, ללא הטבה.

03.12.2012 – כאבים בברך ימין וקשיים בהליכה טופל במשככי כאבים ופיזיותרפיה ללא הטבה.
בתאריך 11.12.2012 נרשם בביקורת רופא מטפל: "היה במרפאת כאב, עשה בדיקת סונר של הברך ימין, חשד לקרע במיניסקוס פנימי, בבדיקה טווח מלא, מקמרי + - יציב, בצילום ברך שינויים מינימליים והצרות קלה ברווח המדיאלי לעומת הלטרלי, הומלץ פיזיותרפיה ותומך ברך".

בבדיקת CT לע"ש מותני שבוצעה ביום 16.11.2012 הדוגמה סקוליוזיס לשמאל, היצרות ניכרת במרווח בין L5-S1 אי סדירות קלה של הלוחית וגשר גרמי קדמי, שינויים ניווניים במפרקים הפציטאליים בגבהים L3-S1 עם ספונדילוליטיזיס קלה בגובה L3-4, אוסטיופיטים קדמיים וצדדים קדמיים בחלק מגופי החוליות, בלטי דיסק בכל הגבהים מגובה L2-S1.
בגין כאבי הגב תחתון טופל במסגרת מרפאת כאב באיכילוב.

לאחר התאונה פיתח מצב דכאוני, היה במעקב פסיכיאטרי במרכז לבריאות הנפש בבני ברק.

היה במעקב נוירולוג בשנת 2014, הומלץ על טיפול בליריקה.
טופל במסגרת הידרותרפיה ופיזיותרפיה.

בבדיקת MRI ברך ימין מיום 22.09.2014: "שינויים שחיקתיים קשים במדור מדיאלי של הברך עם אובדן כמעט שלם של הסחוס, אוסטאופיטים במדור הפנימי של הברך, חסר כמעט שלם ברקמת המיניסקוס הפנימי, ככל הנראה קרע גדול או מדובר במצב אחרי כריתה ניתוחית בעבר".
בבדיקת MRI ברך שמאל מיום 22.09.2014 צוין: "קרע גדול במיניסקוס פנימי, שינויים שחיקתיים ביונייים במדור פנימי, זיזים גרמיים במדור פנימי".

לפי דו"ח רפואי של המל"ל לתביעה לגימלת נכות עקב פגיעה בתאריך 08.09.2011 קבעה 10% נכות אורתופדית בגין הפגיעה בברך ימין לפי סעיף 35 (1) ב' לתקנות המל"ל.

לפי רישומים מקופ"ח עובר לתאונה הנדונה:

- 1987 כאבי גב תחתון, בצילומים סקוליוזיס קלה קמורה לשמאל, ללא חסר נוירולוגי.
- ביקור מיום 24.10.2005 – כאבי גב תחתון ללא סימני חסר נוירולוגי, מרשם לאטופאן ואסיבאל.
- ביקורת מיום 01.09.2006 – ד"ר שפי מיכאל:
תאונת עבודה מיום 30.08.2006 – לאחר תנועה לא נכונה נתפס לו ברך ימין, נפיחות ורגישות עם הגבלה בתנועות ללא חסר נוירולוגי, בבדיקה נוזלים חופשי ללא ניקוז, בבדיקה יש חשש לקרע במיניסקוס, הופנה ל US.
- בביקורת מיום 27.09.2006 עדיין כאבים בברך ב US נוזל, הופנה לפיזיותרפיה, חופש מחלה עד 29.09.2006.
- כאבים גב תחתון מיום 11.07.2008, ללא חסר נוירולוגי, זריקת ולטארין ומנוחה.
- ביקור מיום 15.10.2009 דר' יוחלס יצחק "הניל סובל מכאבי גב תחתון, מאז שנחבל בזמן תאונת דרכים 06.09.2009, לא פנה לקבלת עזרה לשום מקום, בבדיקה רגישות במישוש בזווית לומבו-סקולרי שמאל הגבלה בכפיפה קדימה, הופנה להתייעצות מומחה אורתופד.
- ביקורת מיום 09.02.2012, כאבים בגב תחתון שבאים וחוזרים מאז שעבר תאונת דרכים בזמן עבודתו 23.05.2010, טופל אצל אורתופד ומשככי כאבים, עדיין כאבים בגב תחתון.

ד"ר חאזן פאדי **מומחה בכירורגיה אורתופדית**

רקע / עבר רפואי:

- שולל פגיעות קודמות בגב ברך ימין וקרסול ימין.
- הפרעת קשב וריכוז, הפרעת טיק עם תסמינים אובססיביים עם אגרנות.
- תאונת דרכים 07.1985 - כאבי צוואר - צליפת שוט.
- בקע מפשעתי ימין 1995,1998.
- תאונת דרכים 23.07.1998 - כאבי צוואר.
- תאונת עבודה - 17.10.2004 - נקע קרסול וכף רגל שמאל. שבר תלישה 5 MTB.
- תאונת עבודה 30.08.2006 - חבלה בברך ימין.
- תאונת עבודה מיום 15.10.2014 חבלה בכף יד ימין, וכתף שמאל - פריקה !!
- 2015 CERVICAL MYELOPATHY SUSP.
- תאונת עבודה ב 15.10.2015 - נפל עליו ארון בחניון, נחבל בירכיים - קרע בגיד המסטרינגס ימין.

תלונות:

- כאבים בברך ימין עם קשי בהליכה.
- מתקפלת לו הברך בהליכה לסירוגין.
- כאבים בגב תחתון.
- כאבי ראש.

בבדיקה:

- מתמצא בזמן ובמקום. אפקט דכאוני מעט.
- מתהלך בעזרת שתי קביים. חגורת גב ותומך ברך.
- **ברך ימין:**
- בהסתכלות - ללא נפיחות, ללא אודם וללא חום מקומי. ציר וארוס.
- היקף שרירי הירך שווה דו-צדדי במדידה בגובה 10 ס"מ מהקוטב העליון של הפיקה.
- יציבות: מבחן מגירה קדמי אחורי שלילי, אחורי קדמי שלילי, לכמן שלילי, פיבוט שלילי.
- אין עדות לקריסה של הברך תחת כובד משקל הגוף.
- יציבות מדיולטראלית צידית - VALGUS STRESS חיובי +2. (שמאל +1)
- VARUS STRES תקין.
- מבחנים מיניסקיאלים - רגישות מעל סדק פרקי פנימי עם מחן אפליי חיובי ובונסהום חיובי.
- (APPLEY, BOUNCE HOME SIGN) וזומה לשמאל.
- רגישות דיפוזית סביב הפיקה וגיד הפיקה. GRINDING חיובי גם משמאל.
- יש רגישות מעל הסדק המפרקי הפנימי מימין יותר מאשר שמאל.
- אין ירידה בתחושה, כוח גס שמור.
- טווחי תנועות - מינוס יישור 5 מעלות (ברך שמאל 0 מעלות). כיפוף 130 מעלות (ברך שמאל 145).

עמוד שדרה מותני:

- הסתכלות: הינו בתנוחה תקינה ללא ספזם של שרירים פראוורטברליים.
- מבחן הרמת רגל ישרה - SLR שלילי דו-צדדי.
- בדיקת כוח גס בגפיים תחתונות - תקינה 5/5 בכל התחנות.
- רפלקס פיקה- שמור ושווה דו-צדדי.
- ללא ירידה בתחושה.
- כיפוף מעמידה מגיע עם שתי הידיים עד שליש עליון של השוקיים.

ד"ר חאזן פאדי

מומחה בכירורגיה אורתופדית

- עקמת קלה בכיפוף.
- מבחן שובר 18 ס"מ (3.5 ס"מ) תקין מעל 5 ס"מ.
- טווח תנועות במעלות:
- כיפוף 25 (נורמלי 40-60). יישור 15 (נורמלי 20-35)
- סטיית הגוף לימין ושמאל 15-20 (נורמלי 15-20)
- רוטציה שמאל וימין 20-20 (נורמלי 15-20)
- יושב נינוח בכסא ומעבר כסא מיטה ללא הפרעה.
- **קריטריון ימין:**
- ללא נפיחות ללא אודם ללא חום מקומי.
- הליכה בתבנית מוזרה עם קביים, אך ניתן לראות שלבה ההליכה שמורים.
- ללא רגישות ספיציפית במישוש. טווח תנועות מלא.
- מבחן יציבות – מגירה שלילי.
- טווחי תנועות – יישור 15 מע', כיפוף ולרי 40 מע', אנברסיה 25 מע', אברזיה 15 מע'.
- תחושה שמורה. אין חסר נוירולוגי או וסקולרי.

דיון וסיכום:

מדובר בגבר בן 60, מורה לטיסנאות מעברו. לדבריו, בתאריך 08.09.2011 נפל במהלך העבודה ונפגע בראשו, שיניים, בגב תחתון ורגליים. באבחנה של דיסקופתיה מותנית, קרע במיניסקוס הפנימי בברך ימין עם שחיקה מדיאלית וכאבים בקרסול ימין טופל שמרנית במשככי כאבים, מנוחה, מרפאת כאב. מתלונן על כאבים בברך ימין לפעמים מתקפלת הברך, קושי בהליכה, כאבים בגב תחתון.

אתייחס לגובה הנכות ולמידת הקשר הסיבתי בנפרד:

גב תחתון:

הממצאים הקליניים הדגימו הגבלה קלה בתנועות הגב תחתון ללא כיפוף נוירולוגי. מכאן, הנני קובע נכות צמיתה בגובה 10% לפי סעיף 37 (7) א' לתקנות המל"ל.

קשר סיבתי:

לאחר עיון ברשומה הרפואית הנני קובע שנכותו אינה קשורה בתאונה הנדונה מהטעמים הבאים: ראשית: עובר לתאונה הנדונה היה מעורב בשתי תאונות דרכים בשנים 2009, 2010 בהם נפגע בגב תחתון ואף הודגמו הגבלה בתנועות כפי שצוין בביקור בקופ"ח מיום 15.10.2009. שנית: עובר לתאונה הנדונה התלונן כבר משנת 1987 על כאבים בגב תחתון. שלישית: ממצאי בדיקת ה CT לע"ש מותני שבוצעה ביום 16.11.2012 הודגמה "סקוליוזיס לשמאל, היצרות ניכרת במרווח בין L5-S1 אי סדירות קלה של הלוחית וגשר גרמי קדמי, שינויים ניווניים במפרקים הפציטאלים בגבהים L3-S1 עם ספונדילוליזטיזיס קלה בגובה L3-4, אוסטיופיטיס קדמיים וצדדים קדמיים בחלק מגופי החוליות, בלטי דיסק בכל הגבהים מגובה L2-S1", מדובר בנזק ניווני והתפתחותי שללא ספק אינו קשור לתאונה הנדונה ואחראי למרבית המגבלה ממנה סובל התובע. רביעית: העובדות ביחס לנסיבות האירוע כפי שנטען בכתב התביעה אינן מתאימים לפצעיו של התובע, שכן תוארה נפילה על הפנים ופגיעה בלסת.

בברך ימין:

הממצאים הקליניים הראו חוסר יציבות מדיאלי בברך ימין עם הגבלה קלה ביישור וכיפוף הברך, מבחן טחינה חיובי. בבדיקת MRI מתאריך 22.09.2014 הודגמה ברכ ימין עם שחיקה מדיאלית מתקדמת וקרע במיניסקוס פנימי.

ד"ר חאזן פאדי **מומחה בכירורגיה אורתופדית**

מכאן, הנני קובע 10% נכות לפי סעיף 35 (1) ב' לתקנות המל"ל.

קשר סיבתי:

לאחר עיון ברשומה הרפואית, הנני קובע קשר סיבתי מלא לתאונה הנדונה.

קרוסול ימין:

הממצאים הקליניים הראו טווח תנועות מלא, ללא נפיחות או אודם, יציבות שמורה. מכאן, הנני קובע שלא נשארה נכות צמיתה.

קשר סיבתי:

לאחר עיון ברשומה הרפואית, הנני קובע שאין קשר סיבתי בין התאונה הנדונה לכאבים שהופיעו בקרוסול ימין.
ראשית: סביב התאונה לא התלונן על כאבים בקרוסול ימין.
שנית: במשך השנים לא התלונן על מגבלה כל שהיא בקרוסול ימין.
שלישית: התובע בעצמו לא התלונן על מגבלה בקרוסול ימין.

בהתייחס לחוות דעת מטעמו דר' יחזקאל טיטון מיום 09.03.2015:

לאחר עיון בהערכת הנכות של דר' יחזקאל טיטון מיום 11.03.2013, הנני מסכים עם קביעתו במתן 10% נכות בגין הפגיעה בברך ימין.
עם זאת אינני מסכים עם קביעתו לקשר הסיבתי בין הנכות בגב תחתון (קבע 10%) לתאונה הנדונה מהטעמים שהזכרתי לעיל בעניין הקשר הסיבתי.
כמו כן, אינני מסכים עם קביעתו במתן 5% נכות בגין כאבים בקרוסול ימין.
במשך השנים אין כל תיעוד רפואי על מגבלה או כאב בקרוסול ימין. מאידך, בהתחשב בממצאי בדיקתו שלו, מדובר בתלונות סובייקטיביות עם טווח תנועות מלא בקרוסול ימין ללא חום או נפיחות, ולכן הנכות המתאימה הינה 0%.
לאחר עיון בדו"ח ועדה רפואית של המל"ל מיום 02.02.2017, הנני מסכים עם קביעתה לנכות אורתופדית בגובה 10% בגין הפגיעה בברך ימין לפי סעיף 35 (1) ב' לתקנות המל"ל.

מסקנות:

לאחר עיון בכלל המסמכים שעמדו בפני, ולאור בדיקתי, הריני קובע כי נכותו הצמיתה של מר לור אמיר הקשורה לאירוע הנדון מיום 08.09.2011 כדלקמן:
10% נכות בגין הפגיעה בברך ימין, קיימת השפעה קלה על כושר הפעולה הכללי לפי סעיף 35 (1) ב' לתקנות המל"ל.

חוות דעת זו ניתנת במקום עדות בשבועה בבית המשפט והנני מצהיר בזאת, כי ידוע לי שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין חוות דעת זו כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה בבית המשפט.

בכבוד רב,

ד"ר חאזן פאדי
מומחה לאורטופדיה
מרכז רפואי כרמל
מ.ר. 37855 מ.ר.מ. 11947

דר' פאדי חאזן
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 37855 מ.ר.מ. 11947

1:חוות דעת-19.10.2017.docx