

ת.א. 20407-10-19
בפני כב' השופט : עמיעד רט

בבית משפט השלום
בהרצליה

נערך ונחתם ביום : 22.5.22
בזיקה להחלטה מיום 11.5.22 – אין מועד אחרון להגשה

רמי אנאקי ת.ז. 57843021 : התובע

באמצעות עו"ד אריאל פרייברג
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983

– נ ג ד –

1. חצר המלכה אירועים, ח.פ. 51-2810839 : הנתבעות

2. הראל, חברה לביטוח בע"מ
שתייהן באמצעות הישראלי רוטשטיין – משרד עו"ד
מרחוב תובל 22, רמת גן
טל': 03-5757793, פקס: 03-5757794

הודעה מטעמו של התובע

בזיקה להחלטת בית המשפט הנכבד מתכבד התובע להודיע ולצרף אסמכתאות כדלקמן:

1. בגין התאונה מיום 6.10.16 קבעה ועדה רפואית לעררים אשר התקיימה ביום 29.4.18 כי אין מקום לניכוי מצב קודם וכי נכותו הצמיתה של התובע לתאונה הינה בשיעור של 10% לפי סעיף ליקוי 37 (7) א. – הגבלה קלה בתנועות עמוד השדרה המותני.

2. בנוסף, מצאה הועדה הנכבדה לנכון להפעיל תקנה 15 באופן חלקי כך שנכותו הצמיתה בגין תאונה זו נקבעה בשיעור של 13.33%.

*רצ"ב העתק החלטה ופרוטוקול.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

www.btl.gov.il

המוסד לביטוח לאומי



ועדות רפואיות

טל: 6050 או 8812345-04

פקס: 9777393-08

שעות מענה: א-ה 08:00-17:00

קבלת קהל: לפי הזמנה

שירות חדש: זימון תור 8321*

סניף: רמלה

דני מס 9

רמלה 7210002

תיק: 57843021

דף 1 מתוך 1

לכבוד

רחמים אטאקי

ת.ד. 126

קריית מלאכי 8310002

800-000-002



תיק: 57843021

י"ח באייר, תשע"ח

03 במאי 2018

אדון נכבד,

הודעה על החלטת ועדה רפואית לעררים

תביעתך לגימלת נכות- פגיעה בעבודה מ- 06/10/16

לידיעתך, ביום 29/04/18 קבעה ועדה רפואית לעררים את דרגת הנכות כדלקמן:

נכות זמנית	מתאריך	עד תאריך
40.00 %	06/01/17	31/03/17
30.00 %	01/04/17	30/06/17
20.00 %	01/07/17	30/09/17

דרגת נכות יציבה בשיעור 13.33% החל מ-01/10/17.

הודעה בקשר לזכאותך לגימלה, תישלח אליך בנפרד ממחלקת נפגעי עבודה.

החלטת הועדה הרפואית לעררים היא סופית, אך ניתן לערער עליה, בשאלת חוק בלבד לבית הדין האזורי לעבודה שמענו:

את הערעור יש להגיש בתוך 60 יום מקבלת ההודעה זו. יש לצרף העתק מההודעה לכתב הערעור.

לתשומת ליבך: אם בעתיד תחול החמרה במצבך כתוצאה מהפגיעה בעבודה תתיה רשאי לבקש קביעת מחדש של דרגת נכותך.

לידיעתך, אם אינך מסוגל לעבוד בכל עבודה שהיא ואין לך הכנסה מעבודה או מעסק הינך רשאי להגיש תביעה להכיר בך כ"נכה נזקק".

הכרה כ"נכה נזקק", עשויה לזכותך בהגדלת קצבת הנכות ל-100%, לתקופה שלא תעלה על 4 חודשים.

מי שנקבעה לו דרגת נכות יציבה בשיעור 10% לפחות עשוי להיות זכאי לשיקום מקצועי.

אם אין ביכולתך לחזור לעבודה הקודמת הינך רשאי/ת לפנות ליחידת השיקום בסניף מגורייך לבדיקת זכאותך.

מצורף בזה העתק מפרוטוקול הועדה. מסירת העתק נוסף תהיה כרוכה בתשלום.

בכבוד רב,

אניטה כהן

מזכיר ועדות רפואיות

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג

יגאל אלון 65 תל אביב -יפו 76100

המוסד לביטוח לאומי
נפגעי עבודה

	סודר בקשה
	סודר דיון
	מס' ועדה
	משא הדיון

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

פיצול

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

דו"ח ועדה
רפואית לעררים
386845

פרטי התובע											
שם משפחה			שם פרטי		מין		תאריך לידה			מספר זהות	
אמנון			דניאל		זכר		04/08/1964			10571843021	
כתובת											
רחוב											
מס' בית		כניסה		דירה		תא דואר		יישוב		מיקוד	
						126		קר"ג-גליל			
טלפון קווי				טלפון נייד				דואר אלקטרוני			

[illegible]

מסמכים וחוזות דעת שעמדו בפני הועדה

תאריך המסמך	סוג המסמך	תאריך המסמך	סוג המסמך
3/10/87	דעה	6/10/87	דעה
6/10/87	דעה	7/10/87	דעה
7/10/87	דעה	8/10/87	דעה
8/10/87	דעה	9/10/87	דעה
9/10/87	דעה	10/10/87	דעה

חוזר לעבודה בתאריך 10/10/87 ☐ לא עובד, הסיבה

החליף עבודה/עובד חלקי, הסיבה חלקי עבודה

האם קיימת ירידה בהכנסות? ☐ לא ☒ כן, הסיבה דפוס

ממשיך לקבל טיפול רפואי? ☐ לא ☒ כן, פרט ☒ טיפול תרופתי ☐ פיזיותרפיה ☐ המשך מעקב ☐ טיפול משלים ☐ אחר

2017

(10,2013) 221 A2

386845

עמוד 3 מתוך 6

שם התובע	מספר זהות ב"ס	סדר בקשה	סדר דיון	נושא הדיון	מס' ועדה
6 התייחסות לממצאי בדיקות וצילומים:					
7 ממצאים בבדיקת הועדה:					
8 התייחסות לחוות דעת יועץ לוועדה:					
תחום רפואי	שם הרופא	% וסעיף נכות יציבה	% זמנית	תחילת הנכות הזמנית	החלטת הועדה

שם התובע

מספר זהות

מודר בקשה

ד"ר
ד"ר

נושא הדיון

הַיְיָ אֱלֹהֵינוּ

אבחנות:

סיכום ומסקנות: יש לפרט האם הנכות מבעת מהפגיעה ובאיזו מידה, הן נכות זמנית והן נכות יציבה

[illegible]

החלטת הוועדה (כדל'א) על פניו (קצין) נעשה בשנת 40.
מ 6/7/47 מן 30/3/48 ונעשה בשנת 40.
מ 1/4/47 מן 30/6/48 ונעשה בשנת 40.
מ 1/7/47 מן 30/9/48 ונעשה בשנת 40.

386845

עמוד 5 מתוך 6

שם התובע	מספר זהות	סודר בקשה	סודר דיון	נושא הדיון	מס' ועדה
דין בהפעלת ☐ תקנה 15 ☐ תקנה 16 : (בנכות יציבה) ☐ לא ☐ כן האם לאור הנכות הנובעת מהפגיעה מסוגל התובע לחזור לעבודתו? ☐ לא ☐ כן					
הועדה מבקשת לקבל: ☒ בדיקת הכנסות מפקיד תביעות ☐ חוות דעת הרשות האם הועדה מחליטה להפעיל תקנה 15? ☐ לא ☒ כן ☐ שיעור ההפעלה: ☐ 1/4 ☒ 1/3 ☐ 1/2 האם הועדה מחליטה להפעיל תקנה 16? ☐ לא ☒ כן הימקשים להחלטה: <u>החלטת הועדה להחליט: 10/10/16 כי יתבצע תשלום נאומה קלא</u> <u>אשר מציג את העובדה של</u>					
☐ הועדה אינה יכולה לסיים את הדיון ונדרש חומר נוסף. המלצות בקשר לחומר רפואי מבוקש לוועדה הבאה. האם הועדה ממליצה לדון מחדש בדרגת נכות בעתיד: ☐ לא ☐ כן, בעוד _____ שנים. נימוק _____ האם ניתן למסור דו"ח הועדה לידי התובע? ☐ כן ☐ לא האם נמסרה הודעה למכון לבטיחות דרכים? ☐ כן ☐ לא					
החלטת הועדה הרפואית ניתנה על סמך בדיקת התובע או עיין במסמכים שפורטו בסעיף 4 לפרוטוקול בישיבה מתאריך <u>06/10/16</u> בקשר לפגיעה מתאריך <u>27/04/10</u>					
נכות זמנית					
בשיעור		לתקופה		סעיף במבחנים	
%	במילים	מיום	עד יום		
40	ע"מ	6/10/16	30/3/16		
30	ע"מ	15/4/16	30/6/16		
10	ע"מ	1/7/16	30/9/16		
נכות יציבה					
בשיעור		מצב קודם		מידת השפעה סה"כ 100%	
%	במילים	אחוז הנכות	סעיף במבחנים	שיעור ההשפעה הנובע מאחרים ב-%	שיעור ההשפעה הנובע מאחרים ב-%
10	ע"מ	(10/12/16)			10
סה"כ הנכות הרפואית הנובעת מהפגיעה הידועה: במילים: <u>ע"מ</u> הגדלה לפי תקנה 15 ב: _____ דרגת הנכות היציבה מיום: <u>1/10/16</u> במילים: <u>ע"מ</u>					

386845

עמוד 6 מתוך 6

שם התובע		מספר זהות		סדר בקשה	סדר דיון	נושא הדיון	מס' ועדה
נכות יציבה נוספת							
בשיעור		הליקוי	סעיף במבחנים	מצב קודם		מידת השפעה סה"כ 100%	% הנכות הנובע מההפגיעה
%	במילים			% נכות	סעיף במבחנים		
סה"כ הנכות הנובעת מההפגיעה הנדונה: במילים: _____ הגדלה לפי תקנה 15 ב: _____ סה"כ דרגת הנכות היציבה מיום: _____ במילים: _____ התחומות הפוסקים הרפואיים							
אני מצהיר בזאת כי: א. לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי. ב. איני הרופא המטפל של התובע. ג. לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע. ד. לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע. ה. לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה או מנהל בית החולים בו אני עובד.							
שם הפוסק הרפואי		מומחיות		חתימה וחותמת		תאריך	
1. ד"ר ארנסט אברהם		21/11/17		7513 מ.ל. 8588		29/4/18	
2. ד"ר ארנסט אברהם		21/11/17		T.A. Traves, MD NEUROLOGIST Lic. No. 14307		19/4/18	
3. ד"ר ארנסט אברהם		21/11/17		ד"ר משה רוטם מנהל פקס מנהל מרפאה		19/4/18	
אני מצהיר בזאת שלא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע. שקבע המוסד לביטוח לאומי.							
שם מזכיר הישיבה		חתימת וחותמת		חתימת וחותמת		תאריך	
9/4/18		[חתימה]		[חתימה]		2009	