

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN  
Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)  
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

24.6.21

לכבוד

ועדה רפואית לעררים

המוסד לביטוח לאומי

מחלקת נכות כללית

באמצעות פקס: 02-6755594

,א.ג.נ.

מ.ל.ב.  
- בפקס -

הנדון: ערר על החלטת ועדה רפואית  
בעניין חן דנציגר, ת.ז. 201368644

מוגש בזאת ערר על החלטת הועדה הרפואית מדרג I, ואלו נימוקיו:

1. עניינו של ערר זה הינו אישה צעירה, ילידת 1990, אשר במהלך הריונה לקתה בדום לב אשר בנס ונוכח תושיית תלמידים בבית הספר בו לימדה אותה העת הצליחה לשוב לחיים. למן יום אירוע קשה זה ועד למועד כתיבת שורות אלה מתמודדת היא עם חומרת מצבה, ועל אף רצונה לחזור ולתפקד כוחה אינה עומד לה והיא נאלצת לקבל טיפולים רפואיים אינטנסיביים בתקווה לחזור לתפקוד (כלשהו) בהתאם למצבה ולמגבלותיה.

2. לאחר אותו אירוע נורא הושטל בחוזה דפיברילטור אשר הציל את חייה פעם נוספת במהלך אירוע לבבי נוסף שעברה. מאז ועד היום מצויה מרשתי במעקב רפואי אינטנסיבי ומתקשה קושי ניכר בביצוע פעולות יומיומיות בסיסיות. בנוסף סובלת מרשתי מליקויים בתחומים נוספים ואלה, כמו גם ליקויה בתחום הקרדיולוגי לא קיבלו ביטוי בהחלטת הועדה הנכבדה ומכאן הערר.

3. על מנת שלא להלאות את הועדה הנכבדה בהשתלשלות האירועים יצוינו בקצרה הנקודות בהן נפלה שגגה ולגביהן מתבקשת הועדה הנכבדה להתערב ולקבוע נכויות המשקפות את חומרת מצבה.

4. הועדה הנכבדה התעלמה מהליקויים הנפשיים מהם סובלת מרשתי. מאז המקרים הנוראיים בהם הייתה מעורבת סובלת מרשתי מאפקט חרדתי בולט עם תסמיני פוסט טראומה. אלה באים לידי ביטוי, בין היתר, בהימנעויות, מחשבות חודרניות, חשש לחייה, סף גירוי נמוך, חוסר חשק, הסתגרות ועוד.

5. בשים לב למצבה הקרדיאלי ולמעקב האינטנסיבי אותו היא מקבלת נמנעו הרופאים ממתן טיפול תרופתי פסיכיאטרי, וזאת, על אף הצורך המובהק כפי שעולה ממצבה.

6. על כן, ובהינתן מצב כה חמור היה על הועדה הנכבדה לקבוע נכוחות נפשית המגלמת השפעה לא מבוטלת על התפקוד.

7. הועדה הנכבדה לא הביאה בחשבון את תופעות הלוואי הקשות מהן סובלת מרשתי – גם אם אלה נובעות מהטיפול התרופתי (Satlol) או ממצבה הקרדיאלי על השלכותיו היה על הועדה הנכבדה להביא זאת בחשבון.

8. קשיים אלה באים לידי ביטוי, בין היתר, בעייפות וחולשה ניכרות, סחרחורות, קשיי ריכוז, קושי בביצוע פעילות פיזית, קושי בהליכה, עליית מדרגות, עמידה וקשיים נוספים בביצוע פעולות הדורשות מאמץ פיזי.

9. כן, החלטת הוועדה נעדרת התייחסות לצלקות המכערות והרגישות למגע המעטרת את גופה של מרשתי (4 צלקות!) ולכאבים ולהגבלה בתנועות כתף וזרוע שמאל.

10. ד"ר יצחק ביטון, מומחה לרפואה פנימית וקרדיולוגיה ומומחה בתחום הפרעות קצב הלב וקוצבים, אשר טיפל ובדק את מרשתי מפרט את מצבה וקובע כי יש לפסוק לה נכויות כדלקמן:

1. בגין ARVD עם הרחבה של חדר ימין והסננה שומנית של דופן חדר ימין בMRI וכן ירידה בתפקוד חדר שמאל בחולה מושתלת ICD לאחר שני אירועים של מוות פתאומי ואירועים חוזרים של NSVT – 50% נכות לצמיתות לפי סעיף 9.3(ב)III.

2. בגין הפרעת חרדה המחייבת טיפול תרופתי – 20% זמני לפי סעיף 34(ב)(3).

3. בגין צלקות לא אופייניות, כואבות ומכערות – 10% לצמיתות לפי סעיף 75(1)(ב)

11. בנסיבות המפורטות לעיל, בשים לב למצבה הקשה ולפגימות הרבות מהן היא סובלת מתבקשת הוועדה הנכבדה לפסוק למרשתי נכויות בכל התחומים הרלוונטיים ולקבוע את נכותה כך שתהיה הלימה בין חומרת מצבה ואי כושרה לעבודה לבין הנכויות אשר אמורות לבטא את הקושי המשמעותי בתפקוד ואת פגימותיה

12. לאור האמור לעיל ועל מנת לעמוד במועדים מוגש ערעור זה במתכונתו הנוכחית. מרשתי שומרת על זכותו להעלות טיעונים נוספים ו/או לצרף מסמכים נוספים במועד הדיון בוועדה הרפואית הנכבדה.

13. הוועדה הנכבדה לא הביאה בחשבון את העובדה שמחמת התאונה ותוצאותיה פוטר המערער מעבודתו, עבודה פיזית, אליה, או לעבודה פיזית אחרת לא יכול לשוב מחמת פגימתו וזאת עד למועד כתיבת שורות אלה.

14. אבקשכם להודיעני מועד לדיון בערר.

אריאל פרייברג, עו"ד



## טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

|                 |                |                   |               |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------|
| <u>שם משפחה</u> | <u>שם פרטי</u> | <u>תעודת זהות</u> | <u>שם האב</u> |
| <u>רחוב</u>     | <u>מס'</u>     | <u>עיר</u>        | <u>מיקוד</u>  |
| <u>טלפון</u>    |                |                   |               |

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ואו מי מטעמן ואו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ואו לצבא הגנה לישראל ואו למשרד הבטחון ואו לכל עובד בתחום הסוציאלי ואו הסיעודי למסור ל - \_\_\_\_\_ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבראותי ואו הסוציאלי ואו מצבי בתחום הסיעודי ואו השיקומי ואו כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבראותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: \_\_\_\_\_  
או על המידע המפורט להלן: \_\_\_\_\_

חלק ב'

שם קופ"ח: \_\_\_\_\_ סניף: \_\_\_\_\_ מס' חבר: \_\_\_\_\_ שם המוסד: \_\_\_\_\_

רופאים: \_\_\_\_\_  
מכונים, מעבדות: \_\_\_\_\_

מס' אישי בצה"ל: \_\_\_\_\_ שם קופ"ח קודמת: \_\_\_\_\_

במקרה של קטין: שם האם \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ עד לחתימה ומס' ת.ז. \_\_\_\_\_  
מס' רשיון: 62254 חתימה: \_\_\_\_\_ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

ייפוי כח

הריני מייפה את כוחו של: \_\_\_\_\_ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

|              |                          |              |
|--------------|--------------------------|--------------|
| <u>תאריך</u> | <u>שם פרטי ושם משפחה</u> | <u>חתימה</u> |
|--------------|--------------------------|--------------|



**Dr. Yitschak Biton, MD, FACC**

Board Certified in Internal Medicine and Cardiology

Clinical Cardiac Electrophysiologist

[Yitscb@gmail.com](mailto:Yitscb@gmail.com) 053-7988311.

**ד"ר יצחק ביטון**

מומחה לפנימית וקרדיולוגיה

מומחה להפרעות בקצב הלב וקוצבים

תאריך 22.6.2021

**חוות דעת רפואית על שם גברת חן דנציגר תז 4-20136864**

אני החתום מטה נתבקשתי על ידי גברת דנציגר לחוות דעתי המקצועית באשר לאחוזי נכותה לפי תקנות הביטוח הלאומי. אני נותן חוות דעתי זו במקום עדות בבית המשפט ואני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין חוות דעתי זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

**להלן פרטי נסיוני והשכלתי:**

2009 בוגר לימודי רפואה בבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים.

2012 בוגר התמחות בפנימית בבית החולים "שיבא",

2014 בוגר התמחות בקרדיולוגיה בבית החולים "שיבא"

2016 עמית מחקר בהפרעות קצב ב"אוניברסיטת רוצסטר" ניו יורק.

2016 זוכה פרס המדען הצעיר של האיגוד הקרדיולוגי האמריקאי.

2016 פרופסור משנה לקרדיולוגיה ב"אוניברסיטת רוצסטר" ניו יורק.

2018 בוגר התמחות על בהתערבות פולשנית בהפרעות קצב "אוניברסיטת הרווארד" בית החולים "מסצוסטס גנרל" בוסטון.

2019 סוקר מצטיין בכתב העת הקרדיולוגי המוביל "CIRCULATION EP"

כותב של עשרות מאמרים בתחום הפרעות קצב ומוות פתאומי.

מרצה בכינוסים המדעיים המובילים בעולם בתחום הפרעות קצב.

חבר הוועדה המארגנת בכנס ה ICI (הכנס הבינלאומי לחידושים בקרדיולוגיה).

יועץ מדעי חברת פייזר.

יועץ מדעי חברת גונסון אנד גונסון.

יועץ מדעי חברת בוסטון סיינטיפיק.

יועץ מדעי חברת פיליפס.

לצורך הכנת חוות דעת זאת עמדו בפני סיכומי אשפוז:

1. טיפול נמרץ לב הדסה עין כרם 17.12.2019.
2. קרדיולוגיה הדסה עין כרם 9.3.2020.
3. קרדיולוגיה הדסה עין כרם 14.6.2020.
4. קרדיולוגיה הדסה עין כרם 17.3.2021.
5. סיכומי ביקור מרפאות, יעוץ גנטי.

### להלן תיאור העובדות:

גברת דנציגר היא בחורה ילידת 1990, נשואה+3, מורה במקצועה.

חן סובלת מתת תריסיות מולדת על רקע של מוטציה בקונקסין ונזקקת לטיפול תרופתי באלטרוקסין.

בתאריך 17.12.2019 בהיותה בהריונה השלישי בשבוע 20, התמוטטה בבית הספר בו היא מלמדת. היא עברה החייאה על ידי התלמידים שלה, כוחות מד"א שהגיעו למקום מצאו אותה ב VF. היא קיבלה 4 מכות חשמל מ AED וחזרה לקצב סינוס. משך ההחייאה היה 7 דקות. לאחריה היתה באי שקט ונזקקה לדורמיקום.

האשפוז התאפיין בחשיפה תקשורתית גבוהה בכל ערוצי הטלויזיה.

באקו לב באשפוז תפקוד הלב השמאלי היה שמור, ללא הפרעה מסתמית בולטת. תפקוד החדר הימני נראה שמור ללא הרחבה.

MRI לב ללא חומר ניגוד בשל חשש לעובר הדגים הרחבה של חדר ימין עם הסגנת שומן בחדר ימין.

בתאריך 26.12.2019 עברה השתלה של ICD תת עורי של חברת בוסטון סינטיפיק.

לאחר ההשתלה היפרדות של שולי החתך הסופרא סטרנלי שדרשה אשפוז נוסף בינואר 2020. הפצע החלים לאחר תקופה, אך נותרה צלקת מעובה עם גוון שונה מהעור וגרד מציק.

בוצע יעוץ גנטי ונעשתה אבחנה גנטית של ARVD בשל מוטציה בגן ל PKP2, בנוסף נראתה מוטציה נוספת המתאימה לקרדיומיופטיה מורחבת בגן ל FLNC (מוטציה מיסנס).

בתאריך 9.3.2020 בהיותה בשבוע 32 להריונה התקבלה שוב לאשפוז עקב מכת חשמל מוצדקת מהמכשיר בשל VT במהירות של 240 פעימות לדקה. הותחל טיפול בסוטלול 80 מ"ג פעמיים ביום.

בתאריך 10.3.2020 אקו לב נוסף הדגים מקטע פליטה 55-60%, חדר ימין בגודל ותפקוד שמור.

שוחררה ב 12.3.2020 למעקב הריון בסיכון גבוה.

במסגרת של תחקור הדפיברילטור התת עורי התגלו אירועים של חישה שרירית שגרמו לטעינה לא מוצדקת של המכשיר (ללא שוק). לאור זאת בתאריך 14.6.2020 אושפזה לצורך הוצאת המכשיר והשתלת מכשיר תוך ורידי. בתאריך 18.6.2020 עברה הוצאה של המערכת התת עורית והכנסה של מערכת תוך ורידית – תוך לבבית. יום למחרת ההשתלה היתה ירידה בחישה של

האלקטורדה החדרית. מטעמי בטיחות ולאור מצבה הוחלט למקמה מחדש. בתאריך 21.6.2020 בוצע מיקום מחדש. שוחררה לביתה.

המשיכה להיות במעקב מרפאתי. בתחקורים חוזרים של הדפיברילטור אירועים של NON SUSTAINED VT. בשל תופעות לוואי של סטולול (סחרחורות וחולשה) הורידה מינון סטולול ל 40 מ"ג פעמיים ביום. באקו לב 2.2.2021 מקטע פליטה של 46%, חדר ימין במבנה ותפקוד תקין. בביקורים במרפאות דרגה תפקודית שמתאימה ל NYHA CLASS 2-3. בשיחות במרפאה מתארת זכרונות חודרניים מאירוע המוות הפתאומי, צער על כך שלא תוכל להרות שוב, חרדה רבה מחזרה להוראה וכן חרדה על ילדיה שנושאים את הגן. במסמך של הפסיכולוגית מתוארת הפרעת חרדה ונאמר לה שתזדקק לטיפול תרופתי.

#### דין:

גברת דנציגר סובלת ממשלב של מחלות לב קשות ובראשן ARVD בשל מוטציה בגן ל PKP2, נשאית של מוטציה ל FLNC ואכן יש ירידה במקטע הפליטה של חדר שמאל עד כדי 46%, היא סובלת מהפרעת חרדה / פוסט טראומה בשל כך, בנוסף סובלת מתת תריסיות מולדת על רקע גנטי. היא ניצולה של שני אירועים של מוות פתאומי בשל הפרעת קצב חדרית שנגרמה בשל מחלת ה ARVD. בדיקת ה MRI מדגימה ירידה בתפקוד חדר ימין וכן צלקת בדופן חדר ימין. היא עדיין בסיכון להפרעות קצב קשות ומסכנות חיים. היא אינה יכולה לקבל פרוקור שהיא תרופת הבחירה למחלתה עקב מחלתה בבלוטת התריס, יתר על כן אינה יכולה לקבל את המינון המלא של סטולול עקב תופעות לוואי. אף שגברת דנציגר מוגנת באמצעות קוצב דפיברילטור כל אירוע של הפרעת קצב עשוי לגרום להדרדרות נוספת בתפקוד הלב, לקושי נפשי ולבסוף לקיצור תוחלת החיים. מחקרים בעיתונות מבוקרת הראו קשר ישיר בין לחץ נפשי להיארעות של הפרעות קצב מסכנות חיים בחולים עם דפיברילטור. בכתב בעת הקרדיולוגי המוביל תוארה תופעה זאת להלן:

#### Emotional and Physical Precipitants of Ventricular Arrhythmia

Rachel Lampert, Tammy Joska, Matthew M. Burg, William P. Batsford, Craig A. McPherson, and Diwakar Jain

#### **Circulation. 2002;106:1800–1805**

" Patients with implantable cardioverter-defibrillators (ICDs) were given diaries to record levels of defined mood states and physical activity, using a 5-point intensity scale, during 2 periods preceding spontaneously occurring ICD shocks (0 to 15 minutes and 15 minutes to 2 hours) and during control periods 1 week later. ICD-stored electrograms confirmed the rhythm at the time of shock. A total of 107 confirmed ventricular arrhythmias requiring shock were reported by 42 patients (33 men; mean age, 65 years; 78% had coronary

artery disease) between August 1996 and September 1999. In the 15 minutes preceding shock, an anger level  $\geq 3$  preceded 15% of events compared with 3% of control periods ( $P < 0.04$ ; odds ratio, 1.83; 95% confidence intervals, 1.04 to 3.16). Other mood states (anxiety, worry, sadness, happiness, challenge, feeling in control, or interest) did not differ. Patients were more physically active preceding shock than in control periods. Anger and physical activity were independently associated with the preshock period.

**Conclusions—** Anger and physical activity can trigger ventricular arrhythmias in patients with ICDs. Future investigations of therapies aimed at blocking a response to these stressors may decrease ventricular arrhythmias and shocks in these patients.

כתב העת היוקרתי JAMA הקדיש מאמר לקשר בין דחק נפשי להפרעות בלב ובקצב הלב:

### **Acute Emotional Stress and the Heart**

Janet M. Torpy, MD, Writer; Alison E. Burke, MA, Illustrator; Richard M. Glass, MD, Editor

**JAMA. 2007;298(3):360**

Experiencing emotional or physical stress causes an increase in heart rate, elevation of blood pressure, and release of stress hormones. All these result in a greater workload for the heart, which can be dangerous. Stress can cause a heart attack, sudden cardiac death, heart failure, or arrhythmias (abnormal heart rhythms) in persons who may not even know they have heart disease. Individuals with congestive heart failure, coronary heart disease, known arrhythmias, or other heart or blood vessel diseases should avoid emotional stress whenever possible and learn to manage the effects of stress. Excessive physical exertion and emotional stress may cause problems in both men and women, but women seem to be particularly susceptible to developing heart problems in the face of emotional stress. Ask your doctor about any limitations on physical activity or vigorous exercise if you have heart disease.

הספרות הרפואית קושרת בין אירועים של דחק נפשי להפרעות קצב מסכנות חיים במספר מנגנונים. העיקרי שבהם הוא עליה בהורמון הדחק אדרנלין.

לכן קיים מעגל רשע בין הפרעת החרדה לבין מחלת הבסיס. בנוסף, חזרה לעבודה כמורה גורמת אף היא חרדה בשל הזכרונות החודרניים מעבר לאופי העבודה התובעני.

החלטות קודמות ועדות ביטוח לאומי:

14.6.2020 זמני סעיף 3-09אג 80% למשך חצי שנה.

1.6.2021 לצמיתות תת פעילות בלוטת התריס 3 ב 10%, קרדיומיופתיה אריתמוגנית של החדר הימני 9 א III 20% עד

31.5.2020.

**מסקנות:**

החלטת הועדה האחרונה של הביטוח הלאומי מוטעית מיסודה שכן היא מבוססת על מקטע הפליטה של חדר שמאל. מחלת העיקרית של חן היא בחדר ימין והיא כאמור משולבת גם היא ירידה בתפקוד של חדר שמאל. מדובר אם כן בשילוב של מחלה בחדר ימין (על רקע הפרדות הדמזומזמים המחרבים את תאי שריר הלב והחלפתם ברקמת שומן) ומחלה בחדר שמאל על רקע מוטציה אחרת ברכיב התוך תאי פילמין C. סעיפי הליקוי הקיימים בביטוח הלאומי אינם מתייחסים ל ARVD אלא רק לאי ספיקת לב הנגרמת מאוטם שריר הלב או לחלופין מקרדיומיופתיה מורחבת. בנוסף אין בתקנות החדשות התייחסות למוות פתאומי ובעיקר אין התייחסות להשתלת ICD מעבר לאינדיקציות של מניעה ראשונית במחלות שצוינו קודם. הועדה לא התייחסה לצלקות של הדפיברילטור התת עורי שעבר הוצאה עקב כשל טכני של המכשיר ואין הצלקות הרגילות של דפיברילטור תוך לבבי (קיימת צלקת נוספת מההשתלה).

בתאריך 26.12.2016 פרסם המנהל הכללי חוזר באשר לקביעת אחוזי הנכות לחולים במחלות הלב (חוזר 504/12/2016) בחוזר זה נרשם: "ב. במקרים של מחלות לב ראשוניות אחרות שאינן נזכרות בתקנות יש לקבוע נכות בהתאם לסעיף מותאם, קרוב ככול האפשר מבחינה קלינית. במקרים אילו חלה חובה מיוחדת לנמק את ההחלטה."

באותו החוזר מצויין כי באשר לצלקות אשר אינן אופייניות לניתוח יש לקבוע נכות נוספת: "ה. אולם, יש לקבוע נכות בגין סיבוכי הניתוח (או סיבוכי הפעולה החוזרנית) בנפרד, בהתאם לסעיפים המתאימים, באופן משוקלל. לדוגמא • זיהום בעצם החזה לפי הסעיף הדן באוסטאומיאליטיס, פרק חמשי, סעיף 35 • (2) נזק לכלי דם בשל הפעולה לפי פרק ראשון, סעיף 11 • (3) צלקת ניתוחית, רק במקרה שהיא שונה במאפייניה מהצלקת הרגילה שלאחר ניתוח לב, לפי סעיף 75 (1) ב, מותאם • סיבוך נוירולוגי, כלייתי או אחר לפי הפרק והסעיפים המתאימים בתקנות"