|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **בפני** | **כבוד השופטת אפרת הלר** | |
| **תובעת** | | **פלוני** |
| **נגד** | | |
| **נתבעת** | | **עיריית טבריה** |

|  |
| --- |
| **החלטה** |

1. לאור הפער בין חוות דעת הצדדים, הריני ממנה את **ד"ר דוד קרת** כמומחה מטעם בית המשפט בתחום **האורתופדי** .

המומחה מתבקש לחוות דעתו באשר:

א. למצבה הרפואי של התובעת הנובע מן התאונה נשוא התובענה;

ב. לקשר הסיבתי בין המצב הרפואי לבין התאונה נשוא התובענה;

ג. לנכותה הצמיתה של התובעת (אם קיימת) ככל שזו נובעת מן התאונה נשוא התובענה;

ד. לנכותה הזמנית של התובע (היינו: תקופת אי הכושר לעבודה) בעקבות התאונה נשוא התובענה;

2. א. התובעת תמציא כתב ויתור על סודיות רפואית למומחה הנ"ל וכן לנתבעת בתוך 15

יום מהיום.

ב. כל אחד מן הצדדים ימציא למומחה הנ"ל וכן לצד שכנגד תצלום של כל המסמכים הרפואיים שבשליטתו, הנוגעים לעניין שבמחלוקת, **לרבות** חוות דעת של מומחה.

התובעת תמציא מסמכים אלה בתוך 15 יום מהיום והנתבעת בתוך 15 יום מיום שיקבלו את מסמכי התובעת (למעט מסמכים אשר העתק שלהם הומצא להם ע"י התובעת).

ג. התובעת תעמוד לבדיקות רפואיות כפי שיורה המומחה לצורך מתן חוות דעתו. ב"כ התובעת יתאם מועד עם המומחה לקיום הבדיקות.

ד. הנני קובעת את שכרו של המומחה על סך של 5500 ₪ כולל מע"מ. שכר טרחתו של המומחה ישולם לו בחלקים שווים ע"י הצדדים.

ה. המומחה מתבקש להתחיל בחוות דעתו רק לאחר קבלת התשלום מהצדדים.

\*

**המזכירות תמציא העתק החלטה זו למומחה.**

3. **קובעת את התיק לתזכורת פנימית ליום 10.7.2018.**

ניתנה היום, כ"ו ניסן תשע"ח, 11 אפריל 2018, בהעדר הצדדים.

