|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **בפני** | **כב' השופטת הבכירה – אירית מני-גור** | |
| **תובעים** | | **1. ש. א.**  **2. ש. ט.** |
| **נגד** | | |
| **נתבעים** | | **שומרה חב' לביטוח בע"מ** |

|  |
| --- |
| **החלטה** |

לפני בקשה למינוי מומחים רפואיים לתובע 1 בתחום האורתופדיה, הנוירולוגיה וא.א.ג ולתובעת 2 בתחום האורתופדיה, הפסיכיאטריה, הנוירולוגיה וא.א.ג. בעקבות פגיעתם בתאונת דרכים מיום 15.9.16 עת נהג ברכב תובע 1. הנתבעת התנגדה למינוי המומחים.

לאחר שעיינתי בכתבי הטענות ובנספחים אני סבורה שיש למנות לתובעים אורתופד ומומחה א.א.ג בשלב זה, כדלקמן:

**תובע 1**

**בתחום האורתופדי** - לאחר שעיינתי בבקשה, בתגובה ובנספחים הרפואיים, על אף שהחומר הרפואי שצורף הוא דל, ולטענת הנתבעת מצבו קשור לאירועים שקדמו לתאונה, הרי שהתובע צירף תיעוד שהדגים היצרות בחוליות נוספות ובלטי דיסק מלבד אלו שהופיעו בתיעוד אותו צירפה הנתבעת לתגובתה והתובע מתלונן על החמרה בכאבי הגב והצוואר. השאלה אם מדובר בנזק השייך לתאונה או לעברו הרפואי של התובע, היא שאלה שיש להניח לפתחו של המומחה שנדרש ממילא לעברו הרפואי של התובע במסגרת כתב המינוי. לפיכך, ועל מנת שלא לחסום את דרכו של התובע, אני מורה על מינוי מומחה בתחום האורתופדיה. נוכח התיעוד הדל והעדר רצף טיפולי אני מורה כי בשכ"ט המומחה יישאו הצדדים בחלקים שווים. התובע יפקיד מחצית משכ"ט המומחה בקופת בימ"ש ולאחריה יוצא כתב מינוי.

**בתחום א.א.ג** - התובע פנה לרופא א.א.ג והתלונן על סחרחורות וטנטון. במסמך מיום 31.7.17 צוין כי קיימת ירידה בשמיעה. בנוסף אובחן התובע כסובל מטנטון סובייקטיבי. די בתיעוד זה כדי להוות ראשית ראיה לצורך מינוי מומחה רפואי בתחום זה. אולם, נוכח התיעוד הדל והעדר רצף טיפולי אני מורה כי בשכ"ט המומחה יישאו הצדדים בחלקים שווים. התובע יפקיד מחצית משכ"ט המומחה בקופת בימ"ש ולאחריה יוצא כתב מינוי. בשלב זה, המומחה בתחום א.א.ג יחווה דעתו האם יש צורך למנות מומחה בתחום הנוירולוגי.

**תובעת 2**

**בתחום האורתופדי** –התובע צירפה בדיקת MRI ממנה עלה כי היא סובלת מבלטי דיסק במספר חוליות בע"ש מותני. התובעת ביצעה 12 טיפולי פיזיותרפיה מיום 6.10.16 עד ליום 22.1.17 (בהערת אגב יצוין, כי נספח 52 לכתב התביעה מתייחס לטיפולים פיזיותרפיים אותם ביצעה התובעת עובר לתאונה). בדיקת EMG הדגימה פגיעה שורשית בחוליה S1, תסמונת תעלה קרפלית דו-צדדית (חמורה יותר מימין) ותסמונת תעלה קוביטלית מימין. בדיקת US הדגימה קרע חלקי ברצועת MCL בברך ימין. השאלה אם מדובר בנזק השייך לתאונה או לעברה הרפואי של התובעת, היא שאלה שיש להניח לפתחו של המומחה שנדרש ממילא לעברה הרפואי, כאמור גם בעניינו של התובע. די בתיעוד זה כדי להוות ראשית ראיה ורצף טיפולי לצורך מינוי מומחה בתחום האורתופדיה, אשר יחווה דעתו על הצורך במינוי מומחה בתחום הנוירולוגיה. בשכ"ט המומחה תישא הנתבעת בשלב זה.

**בתחום א.א.ג** - התובעת לא צירפה את מלוא התיעוד הרפואי. לא צורפו אבחנות של רופא א.א.ג ובדיקות אותם נשלחה התובעת לבצע בתחום זה. יחד עם זאת, מהתיעוד הדל שצורף עלה כי יש לתובעת ירידה בשמיעה ובנוסף היא אובחנה כסובלת מטנטון סובייקטיבי. די בתיעוד זה כדי להוות ראשית ראיה לצורך מינוי מומחה רפואי בתחום זה. אולם, נוכח התיעוד הדל והעדר רצף טיפולי אני מורה כי בשכ"ט המומחה יישאו הצדדים בחלקים שווים. התובעת תפקיד מחצית משכ"ט המומחה בקופת בימ"ש ולאחריה יוצא כתב מינוי.

**בתחום הפסיכיאטרי**  - הבקשה למינוי מומחה רפואי בתחום זה נתמכת במסמך אחד אשר אין בו כדי להוות ראשית ראיה או רצף טיפולי לצורך מינוי מומחה בתחום זה. על התובעת לצרף את מלוא התיעוד בתחום הפסיכיאטרי וליידע את בית המשפט האם בשנה האחרונה היא קיבלה טיפול כלשהו הקשור לתאונה מושא התביעה בתחום הנפשי. אם כן, עליה לצרף את המסמכים על מנת שבית המשפט ישקול שנית את הבקשה למינוי מומחה.

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

