



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים
אגף השיקום
נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון- 09 ספטמבר 2020

לפני כבוד השופטת חדוה וינבאום וולצקי

המערער

נגד

קצין התגמולים

המשיב

נוכחים:

המערער וב"כ המערער עו"ד יעקב אמיר
 ב"כ המשיב עו"ד גב' מירה וולף

פרוטוקול

עו"ד אמיר:

אני שב על נימוקי הערעור ומבקש להוסיף.
 לגבי מומחה כאב, אני יודע שיש מומחה כזה במל"ל, ד"ר עמי ורבר, אני לא מכיר אותו. פניתי ליו"ר
 הוועדות וביקשתי שיפנו לאגודה ישראלית לכאב לאיתור מומחה.
 הוועדה קבעה שהפגיעה היא ברמה בינונית, אבל בחרה לעשות שימוש בסעיף 29(6) שמעניק 10%
 ולא 20%, כפי שהיה מתבקש לקבוע לפי סעיף 35.
 אני מפנה לע"ו 14-04-16627, הנכה זכאי שהנכות שלו תקבע לפי הגבוה מבין שתי אפשרויות וזה
 מה שאני מבקש.
 גם אם הולכים לשיטת הוועדה ונשארים בסעיף 29(6) אפשר להתאים נכות בין סעיף קטן 2 ל- 3.
 במל"ל קבעו 30% נכות, הפער הוא ענק וזה מצדיק להחזיר את התיק לוועדה בהרכב אחר.

עו"ד גב' וולף:

אני שבה על התגובה שלנו ומבקשת להוסיף.
 אני לא מוצאת בדברי חברי תגובה לתשובה שהגשנו. אם מוסד אחר קבע דרגת נכות ספציפית גבוהה
 יותר, זה לא אומר שהוועדה כאן טעתה. אני גם לא רואה בדיון החוזר שערכה הוועדה התייחסות
 להפרעה כהפרעה בינונית אלא להיפך. הוועדה במפורש מציינת את מצב הרגל ואת התפקוד. לא
 מדובר במערך נתונים עובדתיים רפואיים שמצביעים על מצב של הפרעה ברמה בינונית. אני מפנה
 לפרק הבדיקה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים

ע"ן 20-01-14398 גריידי נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון- 09 ספטמבר 2020
אגף השיקום

1 כל הנושא של מומחה כאב, בית משפט זה התבטא בעבר ובמיוחד כאן שיש גם אורתופד, נוירולוג
2 וגם פסיכיאטר ומידת הידע שלהם מספקת. אין מקום לפסול הרכב ויש לדחות את הערעור.
3
4

פסק דין

6
7 1. המערער יליד 1993, מוכר בגין CRPS בקרסול בכף רגל שמאל לאחר חבלה בשרות ונכותו
8 עומדת על 10% נכות מכוח סעיף 29(6)(2) למבחני הנכות.
9

10 2. הערעור נסב על קביעת וועדה רפואית עליונה מיום 23.6.19 שהתכנסה בעקבות פסק דיני
11 בע"ו 18-10-2945 מיום 13.2.19, שבו בהסכמה הושב הדיון לוועדה על מנת שתתייחס לשני
12 עניינים.

13 האחד, העובדה שלמערער ניתן טיפול תרופתי על ידי הגורמים המטפלים הציבוריים
14 במתדון לצד שימוש בקנביס וכי בשל כאבים עזים הועלה המינון. במצב זה סברתי שעל
15 הוועדה להתייחס למשמעות של הטיפול התרופתי שניתן למערער במימונים כה גבוהים
16 ובמיוחד כאשר מתדון אינה תרופה שנוהגים להשתמש בה באופן שוטף. ביקשתי את
17 התייחסות הוועדה, האם עצם הטיפול בתרופה זו ובקנביס ובמינון הזה לא מלמדת על
18 עוצמת הכאב שהיא חריגה, גם אם בדיקת המערער לא העלתה פרמטרים נוספים הנדרשים
19 לפי מבחנים בודפסט לאבחנה של CRPS.
20

21 השני, המערער תיאר פגיעה בתפקוד היום יומי בעיקר בהשוואה לבני גילו וגם בעניין זה
22 לא ראיתי את התייחסות הוועדה.
23

24 3. הוועדה שבה והתכנסה, בדקה את המערער והבהירה מדוע ראתה לקבוע נכות מכוח סעיף
25 29 ולא מכוח סעיף 35 למבחני הנכות וכן כיצד שקללה את הנכות בגין הכאב. הוועדה
26 הבהירה שקביעה זו מצריכה התייחסות לתלונות סובייקטיביות. עוד התייחס לשימוש
27 במתדון ולקנביס. במסקנתה קבעה שהיא אינה יכולה לקבל את ממצאי את ד"ר דיין שחוות
28 דעת מטעמו הוצגה על ידי המערער וזאת מן הטעם שממצאיה באשר לעוצמת הכאב שונים.
29 משכך הותירה את קביעתה.
30

31 4. לאחר שעברתי על טענות המערער, על התגובה ועל דברי הצדדים בפניי היום, אני סבורה
32 כי יש להשיב את הדיון לוועדה.
33



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים

ע"ו 20-01-14398 גריידי נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון- 09 ספטמבר 2020
אגף השיקום

5. בישיבתה הקודמת של הוועדה שבגינה הוחזר אליה הדיון, שמעה הוועדה במפורש
1 מהמערער פרוט רב של הקשיים בתפקוד היום יומי שלו, כמו הנכשלים בבחינות, הצורך
2 לעיתים לפספס הרצאות, הקושי להקשיב בשל הכאב, ההימנעות ממקומות הומים מחשש
3 לקבל מכה ברגל, היותו ספורטאי בעבר וחוסר היכולת לעשות כן היום, המעבר של בית
4 המשפחה ללא מדרגות והעובדה שבשל הכאבים הוא סובל מהתפרצויות על סביבתו.
5
6
6. הוועדה התבקשה להתייחס לאותה פגיעה בתפקוד, שכן לטעמי יש בה כדי להשפיע על
7 מידת הנכות שנקבעת וזאת לאור רוח התקנות שמחפשת את ההשפעה על התפקוד. בכל זה
8 לא דנה הוועדה גם הפעם והסתפקה בכך שהמערער הוא סטודנט שנה רביעית ולכן "דבר
9 מעיד על תפקוד יחסית תקין". לא ברור על סמך מה קבעה הוועדה את שקבעה שהרי ישנם
10 סטודנטים בכיסאות גלגלים שמגיעים לאוניברסיטה ומסיימים תואר. האם יש לומר שבשל
11 העובדה שהם מצליחים להגיע לאוניברסיטה תפקודם תקין?!
7. גם ההסבר על השימוש במתדון אין בו כדי להשיב למה שהתבקשה הוועדה לבחון. דווקא
14 העובדה שטיפול אחר לא צלח והיה צורך להשתמש במתדון שטווח הפעילות שלו ארוך
15 יותר מלמד על כך שהגורמים המטפלים נדרשו ליתן למערער טיפול לא שגרתי, אך ארוך
16 טווח כדי להקל על כאביו. העובדה שמדובר בסם סינטטי אינה מלמדת על המשמעות של
17 הטיפול בתרופה זו ובוודאי שלא באופן קבוע. גם טרגין אינה תרופה שניתנת בשוטף ובאופן
18 קבוע. חזקה על מומחי הוועדה שיודעים זאת.
19
20
8. כך גם לא ברור כיצד מצד אחד נכתב שהמערער נכנס לוועדה צולע ובהמשך נכתב שלא
21 נמצאה צליעה לצד עובדה נוספת שלא נמצא דלדול שרירים. המערער לא טען שהוא אינו
22 עושה שימוש ברגל, להיפך בוועדה הקודמת ציין שהוא עושה שימוש בנעליים בכוח כדי
23 להרגיל את הרגל לכאב, כלומר מנסה בכל כוחו להתמודד עם הכאב ולא להיכנע לו.
24
25
9. ב"כ המערער טען במסגרת הערעור שאמירת הוועדה כי במהלך הבדיקה המערער ביצע
26 ישיבה מבוקרת על הרצפה אינה תואמת את מה שהתרחש בחדר הבדיקה, שכן המערער
27 ביקש תמיכה של הבודק וזה האחרון בשלב מסוים עזבו ואזי המערער נפל על הרצפה והיה
28 דין ודברים בינו לבין הבודק על חוסר האחריות בהתנהלות הזו.
29
30
לצערי, לא פנה ב"כ המערער מיד עם קבלת הפרוטוקול ליו"ר הוועדות בבקשה לתיקון
31 הפרוטוקול ועל כן לעת הזו איני יכולה להתייחס לכך. ברור שאם כך היה הדבר מדובר
32 בתרגיל לא אחראי שיש מאחוריו סיכון שלטעמי וועדה מעין רפואית לא צריכה לקחת על
33 עצמה. נכון היה שיו"ר הוועדות הרפואיות יפנה בעניין זה אמירה לרופאים בוועדות. יש
34



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים
ע"ו 20-01-14398 גריידי נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון- 09 ספטמבר 2020
אגף השיקום

- 1 להניח שבמסגרת בדיקה בבי"ח לא היה מעז רופא לבצע בדיקה כאמור ללא יכולת שיש לו
2 לתפוס את הפציינט לפני נפילה.
3
- 4 10. כך גם לא הבנתי את ההסבר על כאב "ספציפי". האם הכוונה שאם אדם סובל מכאב
5 נוירולוגי כלשהו הוא צריך לסבול בכל גופו, או שדי באיבר אחד. למערער עצמו לא משנה
6 כיצד קוראים לתסמונת. האם היא עונה במלואה על הפרמטרים של CRPS, או שמה
7 מדובר בכאב נוירולוגי אחר. למערער משנה עד כמה אותו כאב משפיע על יכולת התפקוד
8 שלו.
9
- 10 11. מכל הטעמים האלה ונוכח העובדה שהדיון מושב לוועדה פעם שנייה, ראיתי לקבל את
11 בקשת המערער ולהורות כי יו"ר הוועדות הרפואיות ישיב את הדיון לוועדה בהרכב אחר.
12
- 13 הוועדה בהרכבה החדש לא תקבל לעיונה כל מסמך שמצוי בתיק הרפואי שנעשה לאחר
14 הערעור לוועדה העליונה מיום 7.8.18, לא את פסקי הדין וזאת על מנת שתדון דה-נובו.
15
- 16 אף הצדדים לא יטענו בפני הוועדה בהרכבה החדש כל דבר שארע בוועדה העליונה הקודמת.
17
- 18 12. באשר לבקשת המערער לצרף לוועדה מומחה בתחום הכאב, כבר ציינתי לא אחת שראוי
19 היה שמשנהב"ט ידאג לצירופם של מומחים בתחום רפואת כאב לאחר שמומחיות זו תפסה
20 מקום כמומחיות מוכרת וישנם טיפולים שניתנים ספציפית במרפאות כאב.
21
- 22 אלא, שאין ביכולתי לאור האמור בחוק ובתקנות לחייב לעשות כן.
23
- 24 יחד עם זאת, מקום שמדובר בשאלה של תסמונת כאב כרוני כזו או אחרת, יכול שנכון הוא
25 שהנכה יופנה לחוות דעת חיצונית של מומחה לכאב על ידי הוועדה הרפואית.
26
- 27 13. התיקים הרפואיים (3) מוחזרים לידיה של עו"ד גב' וולף.
28
29
30
31
32
33
34



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים
 ע"ן 14398-01-20 גריידי נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון- 09 ספטמבר 2020
 אגף השיקום

1
2
3
4
5
6

14. המשיב יישא בהוצאות המערער בסך של 2,500 ש"ח.

ניתנה והודעה היום כ' אלול תש"פ, 09/09/2020 במעמד הנוכחים.

אילן אלון

חדוה וינבאום וולצקי, שופטת

7
8
9
10
11
12

אילן אלון
 שופטת