



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק ה

וועדת עררים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) התשי"ט-1959  
 בפני כבוד השופט שי מזרחי, פרופ' יעקוב בר חיים ועוה"ד צפורה בלאושטיין

מערער:

א' ש'

נגד

משיב:

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

**פסק דין**

- 1
- 2 **א. גדר המחלוקת:**
- 3 1. ביום 4.6.2013 הודיע המשיב את המערער כי בבדיקה נוספת של תביעתו ועל סמך חוות דעת
- 4 רפואית שקיבל, החליט המשיב "כי אין לראות בחוות הדעת הרפואית שהמצאת למשרדינו
- 5 מתאריך 16.10.2011 החתומה על ידי ד"ר רוזנברג, משום ראיה חדשה המצדיקה את שינוי
- 6 החלטתנו הקודמת, לפיה המדובר בפנוימוטורקס ראשוני או חוזר על רקע קונסטיטוציונית
- 7 ללא קשר לתנאי שדות הצבאיים<sup>1</sup>.
- 8 2. ביום 18.3.2012 שלח בא כוחו של המערער מכתב למשיב וביקש לערוך "עיון חוזר" בתביעתו
- 9 של המערער בגין מחלת אוורת החזה ותוצאותיה, על סמך חוות דעת רפואית שצורפה
- 10 לבקשה, המבוססת, לטענתו, על חומר חדש שלא עמד לפני המשיב בעת מתן החלטתו
- 11 המקורית<sup>2</sup>.
- 12 3. המערער טוען כי לבד מבחינת החלטתו של המשיב בדבר אותה "ראיה חדשה", הרי ש"נושא
- 13 תנאי השירות והמאמצים הגופניים אליהם נחשף המערער במהלכם-עומד על הפרק גם בהליך
- 14 משפטי זה, חגם שנדון בערכאות קודמות, וזו זכותו המלאה של המערער לבקש לדון גם בנושא
- 15 זה, לאור העובדה שחוות דעתו של ד"ר רוזנברג התקבלה כ"ראייה חדשה" ע"י המשיב, ויש
- 16 בחוות הדעת התייחסות לתנאי השירות הללו על רקע מחלת האסטמה<sup>3</sup>.
- 17 4. המשיב דוחה את טענות המערער וטוען כי "הנושא היחידי הנדרש לדיון והכרעה בתיק זה
- 18 הינו האם יש במסמכים החדשים ובחוות דעתו של המומחה מטעם המערער, ד"ר רוזנברג,

<sup>1</sup> 198 בתיק הרפואי, להלן בתי"ר.

<sup>2</sup> ביום 2.4.2013 הודיע המשיב כי "בשלב זה" לא יתן החלטה בבקשתו מאחר ותיקו הרפואי הועבר למומחה הרפואי מטעמו לשם שאלות הבהרה.

<sup>3</sup> לבקשה לא צורף תצהיר חתום על ידי המערער.

<sup>4</sup> אשר חרג בסיכומיו מהגבלת העמדים ועל כך בהמשך.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק ח

- 1 משום ראייה חדשה המצדיקה שינוי החלטה קודמת". המשיב טוען כי כל ניסיון לשוב ולטעון
- 2 לנושאים אחרים, עובדתיים, דינו להידחות.
- 3 לשם הכרעה בפלוגתא שבין הצדדים, יש מקום לחזור לחליכים קודמים שניהל המערער מול
- 4 המשיב. המה יהוו הבסיס להחלטתנו בנושא גדר המחלוקת העומדת לפתחנו.
- 5 תביעתו הראשונה של המערער בחקשר נכותו הוגשה למשיב ביום 1.10.1998.<sup>5</sup>
- 6 לתביעה זו צורף תצהיר שנחתם ביום 23.8.1998.<sup>6</sup>
- 7 ביום 8.2.1999 דחה המשיב את תביעתו של המערער.<sup>7</sup>
- 8 המערער הגיש ערר על החלטת המשיב לוועדה בחיפה.
- 9 לערעור זה צירף תצהירים אשר נחתמו ביום 1.3.1999<sup>8</sup> וכיום 12.2.2001.<sup>9</sup>
- 10 ביום 28.7.2002 נדחה ערעורו של המערער.<sup>10</sup>
- 11 לא למותר לציין כי המערער לא נחקר על תצהיריו במסגרת ההליך בחיפה והוועדה אף קבעה
- 12 כי "אין כל תיעוד רפואי התומך בגרסת העורר בדבר האירועים החריגים- המהווים בסיס
- 13 לקביעת המומחה ד"ר ויילר בדבר הקשר הסיבתי- וגם אם העורר לא נחקר על תצהיריו,
- 14 אנו סבורים כי העורר לא עמד בנטל הוכחת 'האירוע החריג' ו'תנאי השרות' שגרמו להופעת
- 15 המחלה".
- 16 המערער הגיש ערעור על ההחלטה לבית המשפט המחוזי בחיפה.<sup>11</sup>
- 17 גם ערעור זה נדחה ביום 21.4.2003.
- 18 בית המשפט המחוזי קובע, בין היתר, בפסק דינו כי "בתצהירים שהגיש המערער...לא הצביע
- 19 המערער על אירועים ספציפיים, אך בתצהיר מאוחר יותר (מיום 12.2.01) הזכיר המערער
- 20 שני אירועים (שאותם הזכיר במרץ 2000 באוזני המומחה הרפואי מטעמו, ד"ר ויילר) שבהם
- 21 עשה מאמץ פיסי ניכר, היינו סגירת זלת כבדה של משאית והרמת גלגל של מכונית לצורך
- 22 החלפתו. ד"ר ויילר שם יתבו על שני האירועים הנזכרים, והם שמשו לו יתד חשובה לחוות
- 23 דעתו התומכת בתביעה המערער. הוועדה פקפקה בנכונות דברי המערער אודות האירועים
- 24 הללו, יצויין שהוועדה לא נתנה דעתה לכך, שהמערער הזכיר את שני האירועים באוזני
- 25 המומחה מטעם המשיב, ד"ר רובין, כבר ב-14.1.99" (החדגשות שלנו- חב"י הוועדה).

<sup>5</sup> 1 בתי"ר.

<sup>6</sup> 2 בתי"ר.

<sup>7</sup> 70 בתי"ר.

<sup>8</sup> 48 בתי"ר.

<sup>9</sup> 64 בתי"ר.

<sup>10</sup> וייע 186/99 שוסטר נגד קצין תגמולים, 79 בתי"ר.

<sup>11</sup> ע"א 1088/03 שוסטר נגד קצין תגמולים, 82 בתי"ר.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני

16. לימים, הגיש המערער בקשה לעיון מחדש בהחלטת המשיב<sup>12</sup>, אשר נדחתה על ידי המשיב<sup>13</sup>.
17. בערעור שחוגש לוועדה דכאן נדחה המערער על ידי ועדה בראשות כב' השופטת רביד<sup>14</sup>.
18. לא למותר לציין כי הדיון לא כלל שמייעת עדויות או תקירת מומחים, בהסכמה.
19. המערער לא אמר נואש והגיש ערעור על החלטת הועדה לבית המשפט המחוזי, אולם גם שם לא צלחה דרכו<sup>15</sup>.
20. לא חלפה שנה והמערער הגיש את הבקשה נשוא החלטת המשיב דכאן.
21. תצהירים חדשים לא צירף המערער לכתב התובענה אלא נסמך על אלה שכבר ניתנו כמתואר לעיל.
22. כן חמסמכים שעמדו לפנינו לא ראינו הכחשה של המשיב את האירועים הנטענים על ידי המערער לאורך השנים בהן ניהל את ערעוריו בערכאות. חוות הדעת מטעם המשיב ניתנו על בסיס האירועים המתוארים על ידי המערער וזה אף לא נחקר על תצהיריו ולו פעם אחת במהלך כל השנים מאז חתם עליהם ועד שעמד לפנינו.
23. **בנסיבות המקרה הנדון, אנו סבורים כי חדין עם המערער, הגם שלא מטעמיו.**
24. ראשית נציין כי חוות דעתו של המומחה מטעם המערער, ד"ר רוזנברג, לא נתקבלה על ידי המשיב כראיה חדשה ובכך נתפס המערער לכלל טעות בסיכומיו. הגם שהמשיב שקל את חוות הדעת והעבירה להתייחסות מומחה מטעמו, החלטתו נשוא ערעור זה היתה ונותרה- כי המערער לא הציג לפני המשיב כל ראיה חדשה.
25. אנו נדרשים כעת לבחון את סבירות החלטתו של המשיב באי קבלת חוות הדעת כראיה חדשה.
26. גם במסגרת החליך דנא, נסמך המומחה מטעם המשיב על גרסתו העובדתית של המערער, כמומחה מטעם המערער.
27. ודוק: גרסתו העובדתית של המערער היוותה חמסד לחוות הדעת מטעם המשיב ובלעדיה לא ניתן לשקול, גם הפעם, את השאלות העולות לפנינו בדבר "ראיה חדשה" לרבות הקשר הסיבתי בין תנאי השירות לנכותו הנטענת על המערער, עליהן אנו אמונים.
28. וגם זאת נזכור; דיון בן העובדתי הנטען על ידי המערער בתצהירו, כבקשתו, עלול לפעול גם לחובתו ולא רק לזכותו. זו הפעם הראשונה שהמערער נחקר על תצהיריו ובאם יתברר כי אין ממש בטענותיו העובדתיות, חרי שלא ראינו כל מניעה לקבוע כי גם בן העובדתי לא עמד המערער בנטל המוטל עליו. **והכל בנסיבות ערעור זה.**

<sup>12</sup> 100+83 בתי"ר.

<sup>13</sup> 112 בתי"ר.

<sup>14</sup> יויע 1153/06+621/07 שויסטר נגד קצין תגמולים, 30.12.2007, 119 בתי"ר.

<sup>15</sup> עייד 1249/08 שויסטר נגד קצין תגמולים, 29.11.2009, 123 בתי"ר.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חינצו

- 1 29. מכאן שגדר המחלוקת בין הצדדים הינה האם טעה המשיב בקובעו כי אין בחוות הדעת שצירף  
 2 המערער משום "ראיה חדשה" בהתבסס על תנאי השירות שהוכחו על ידי המערער.  
 3  
 4 **ב. פרשת הערעור:**  
 5 **חוות דעת רפואית:**  
 6 30. המערער צירף לכתב הערעור המנומק שהגיש, את חוות דעתו של ד"ר יצחק רוזנברג, מומחה  
 7 למחלות פנימיות ומחלות ריאה, מיום 16.10.2011.  
 8 31. בחוות דעתו, כותב המומחה כי הוא מפנה ל"מקורות חידושים" ובחס מסמכים חדשים שלא  
 9 עמדו בפני כותבי חוות הדעת הקודמות מטעם המערער<sup>16</sup> ודין בעניינים אשר היו ידועים "אך  
 10 לא נידונו ע"י כותבי חוות הדעת מטעם התובע ואף לא ע"י כותב חוות הדעת הנגדית מטעם  
 11 משרד הבטחון". המומחה מכביר אומר ומסביר כי הוא מאמץ את כל שנאמר על ידי קודמיו  
 12 (ד"ר וייל ופרופי שפיצר) וכי חוות דעתו נשענת על האמור בחוות דעתם.  
 13 32. המסמכים החדשים עליהם נסמכת חוות דעתו של המומחה הינם:  
 14 - דוח מניתוח חזה אוויר מיום 7.8.1997, ביי"ח רמב"ם.  
 15 - דוח פתולוגי מיום 11.8.1997 מבי"ח רמב"ם.  
 16 - אישור ביי"ח העמק מיום 8.9.2011.  
 17 - תפקודי ריאה מיום 28.11.2006.  
 18 - תוצאות בדיקת תפקודי ריאה מיום 8.2.2011 מבי"ח בילינסון.  
 19 - תוצאות בדיקת CT מיום 23.1.2011.  
 20 - בדיקת המערער במרפאת המומחה.  
 21 33. המומחה מפנה את תשומת לב הקורא כי בכל ההליכים שבהם נדון עניינו של המערער, לא  
 22 נעשתה אבחנה בין אורת חזה ראשונית למשנית וההתייחסות היתה אך לאורת חזה  
 23 ראשונית.  
 24 34. המומחה קובע בחוות דעתו כך:  
 25 א. למערער אסטמה מילדות אשר היתה ידועה לגורמי צה"ל.  
 26 ב. לאור זאת היה עליו להימנע ממאמצים גופניים.  
 27 ג. על המערער היה להיבדק על ידי מומחה לאסטמה אחת לששה חודשים-שניים עשר  
 28 חודשים.  
 29 ד. המערער לא עבר בדיקות מעקב כנדרש.

<sup>16</sup> 171 בת"ר.

<sup>17</sup> או יותר נכון עתונים מתוך מסמכים קיימים שלא נתנו עליהם את הדעת.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 3

- 1 ה. מן המערער נמוע טיפול בהיעדר מעקב ובדיקות ראויים כפי שמחייבות ההנחיות
- 2 הקליניות.
- 3 ו. היעדר המעקב הינו בבחינת הזנחה העלולה לגרום לסיבוכים ובהם אורת חזה
- 4 ספונטאנית משנית לאסטמה.
- 5 ז. אצל המערער קימת אורת חזה משנית למחלת האסטמה הימנה הוא סובל.
- 6 ח. לבד מהזנחה, לא כובדה גם ההנחיה שניתנה למערער להימנע ממאמצים פיזיים
- 7 קשים, הנכללים גם הם במסגרת גורמי הסיכון למחלת אורת החזה המשנית.
- 8 ט. הוכח כי מאמצים קשים הגורמים לנשיפה מאומצת כנגד גרון סגור (VALSALVA)
- 9 עלולים לגרום לאורת החזה באנשים בריאים, קל וחומר בחולי אסטמה.
- 10 י. אורת החזה שהתגלתה אצל המערער ביום 29.7.1997 לא התרחשה באותו יום כי
- 11 אם שבועות וחודשים קודם לכן, זאת על פי עובדות שתומכות אחת בשנייה ומחזקות
- 12 זו את זו. מן המסמכים הרפואיים עולה תמיכה לאורת החזה ולו מתלונות המערער
- 13 האופייניות לאורת החזה.
- 14 יא. חרף תלונות אופייניות לאורת החזה, לא זכה המערער לכל התייחסות מתאימה או
- 15 אבחנה נכונה.
- 16 יב. אצל המערער אירע איחור מהותי באבחנה ובטיפול באורת החזה אשר גרמו לנזקים
- 17 אצל המערער.
- 18 יג. אחת התוצאות של האיחור האמור הינו אותן הידבקות צדדיות אשר הובילו
- 19 לניתוח בית חזה אליו נדרש המערער. לו היתה מתגלית בזמן ניתן היה למנוע את
- 20 הניתוח על ידי ניקוז בצינור חזה בלבד.
- 21 יד. בכל הנוגע לחוות דעתו של מומחה המשיב, פרופ' רובין, קובע ד"ר גרונברג כי בטעות
- 22 לא התייחס מומחה המשיב לאורת חזה משנית חרף הספרות העניפה בנדון הקושרת
- 23 בין הזנחת טיפול באסטמה לבין היווצרות אורת חזה משנית. עוד נמצאה תמיכה
- 24 לסתירת הנחתו של פרופ' רובין כי בעניינו של המערער לא היה עיכוב באבחון ובטיפול
- 25 של המחלה. תמיכה זו עולה ממסמכים שלא עמדו לפניו, כדרי"ח הניתוח וגם האבחנה
- 26 המפורשת של המנתח בדבר אורת חזה נשנית.
- 27 35. אכן, חוות דעתו של ד"ר רונברג דנה בשלושה עניינים:
- 28 א. המערער לא היה תחת מעקב מסודר, מצבו החמיר עד כדי חשיפה מוגברת להיווצרות
- 29 אורת החזה.
- 30 ב. עולה קשר בין תנאי שירותו של המערער לאורת החזה המשנית על רקע אסטמה.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום



תיק

- 1 ג. היה איחור מחותי באבחנה ובטיפול במערער ולא טוען להתרשלות מצד גורמים  
2 רפואיים.<sup>18</sup>
- 3 36. עיון ברשימת הביבליוגרפיה המצ"ב לחוות דעתו של ד"ר רוזנברג מעלה כי מתוך 22 מקורות  
4 אשר מתוכם, 20 מהם לא הובאו מעולם בחוות הדעת של מי מהצדדים. שני המקורות  
5 היחידים שהובאו על ידי ד"ר רוזנברג והובאו בעבר, הינם של **SHAN** ו **SCHRAMEK**  
6 שצוטטו בחוות דעתו של פרופ' רובין מטעם המשיב מיום 14.10.2010. כל שאר 20 המקורות  
7 שהובאו בחוות דעתו של ד"ר רוזנברג לא צוטטו על ידי איש עד מתן חוות דעתו.<sup>19</sup>
- 8
- 9 **תצהירי המערער:**
- 10 37. תצהיר 23.8.1998:  
11 המערער מצהיר כי "תוך כדי עבודה מאומצת וקשה...היה עומס עבודה רצחני".  
12 לא קיבל טיפול הולם למחלת החוס הקשה שלקה בה.  
13 לאחר פריקת תחמושת חש ברע ואיבד הכרה והועבר לבית החולים בעפולה.  
14 תצהיר 1.3.1999:  
15 עם גיוסו לצה"ל הועמד הפרופיל הרפואי של המערער על 65 בגין שני ניתוחי שבר ואסטמה  
16 ברונכיאלית מהם סבל עובר לשירותו.  
17 במהלך חשרות והחל מתחילת שנת 1997, חש מספר פעמים כאבים ולחצים חזקים בחזה  
18 ובריאות, חוס גבוה, עייפות, קוצר נשימה ועת הרים חפצים כבדים- ראה שחור בעיניים וחש  
19 שמשוהו נקרע בתוכו.  
20 אחת הפעמים כני"ל היתה במהלך נסיעה או אז פונה המערער לבי"ח "העמק".  
21 חרף כל תלונותיו, לא זכה המערער להתייחסות מפקדיו ואף לא להתייחסות רופאי הצבא.  
22 בחודש יולי 1997 הוחמר מצבו של המערער והוא אושפו בבי"ח "רמב"ם", או אז אובחנה  
23 מחלתו, תזה אוויר.  
24 המערער אינו סובל מאסטמה כרונית אלא ברונכיאלית התוקפת אותו בעת מחלות חוס וכאבי  
25 גרון.  
26 תצהיר 12.2.2001:  
27 שלושה חודשים עובר לאשפוזו בבי"ח רמב"ם, הוביל תחמושת לבסיס בלבנון, וכאשר ירד מן  
28 המשאית וטרק את דלתה הרגיש כאב חד בצד החזה מלווה בתחושה של קריעה וקושי  
29 בנשימתו. כך הרגיש גם בעת החלפת גלגל כאשר נדרש להרימו לחישוקי המשאית מספר  
30 חודשים עוד קודם לכן.

<sup>18</sup> כפי שנראה בהמשך, בחוות הדעת הקודמות שהגיש המערער עלו טענות בדבר אי אבחנה במידע של אורת החזה  
<sup>19</sup> זו עובדה, אולם אין בה עדיין להוכיח כי יש ממש במקורות המצוטטים.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

ע"נ 13-107-15 קצין התגמולים-משרד הכסחון-אגף השיקום

ת

- 1 **ג. תשובת המשיב:**
- 2 38. המשיב נסמך על שתי חוות דעת שערך פרופ' טופילסקי, מומחה למחלות פנימיות וריאה.
- 3 39. בחוות דעתו הראשונה, המייעצת, מיום 24.1.2013 קבע המומחה כך:
- 4 א. לא ברור אם קשיי הנשימה של המערער נבדקו עובר לאשפוזו בבי"ח "רמב"ם".
- 5 ב. אובחן כסובל מאוורת החזה (יתכן חוזרת<sup>20</sup>) בתאריך 29.7.1997 לראשונה.
- 6 ג. המערער סבל מכאבים בחזה וקושי בנשימה במשך כששה חודשים לפני אוורת החזה,
- 7 יתכן על רקע אסתמטי, אך לא ניתן לשלול אוורת חזה.
- 8 ד. אוורת החזה אירעה למערער כאדם עם נטייה ברורה לכך: מעשן, אסתמטי, בעל
- 9 מבנה גוף מרפנואידי (ארוך) ואסתני (רזה וצר).
- 10 ה. למאמץ גופני חודשיים או חודש לפני האירוע אין קשר לאוורת החזה אשר הינה
- 11 מקרה ספונטני ללא קשר למאמץ.
- 12 ו. לא מצא בחוות דעתו של ד"ר רוזנברג כל חומר חדש אשר היה משנה את גישתו של
- 13 הפרופ' שלמערער מחלה קונסטיציונאלית ואין בינה לבין השירות כל קשר.
- 14 40. בחוות דעתו המשלימה מיום 5.1.2014 לבד משינוי התאריך לא שונתה ולו אות מחוות הדעת
- 15 המייעצת הנ"ל.
- 16
- 17 **ד. חקירת המערער מיום 6.7.2015:**
- 18 41. המערער העיד כי הפסיק לעשן<sup>21</sup> כשנה וחצי עובר לגילוי המחלה.
- 19 42. לעת שירותו שקל 53 ק"ג/179 ס"מ<sup>22</sup> (כך מסר גם בתצהירו משנת 1999).
- 20 43. המערער השתמש בוונטולין עובר לשירותו (ובמהלכו, ככל שהצלחנו להבין את תשובותיו).
- 21 44. בכל הנוגע לאירוע עם גלגל המשאית, הרי שדובר במשאית גדולת ממדים, גלגלה היה בגובה
- 22 המערער עצמו.
- 23
- 24 **ה. חקירת המומחים מיום 6.7.2015:**
- 25 **חקירתו של מומחה המערער:**
- 26 45. בחקירתו הנגדית העלה ד"ר רוזנברג שתי קביעות ראשוניות: האחת, שחוות דעתו ניתנה על
- 27 בסיס מסמכים חדשים והשנייה, כי ניתנה על בסיס "הבנה חדשה" שלא היתה קיימת קודם
- 28 לכך.

<sup>20</sup> לא ברור מדוע המומחה תהיה על היות המחלה "חוזרת" מקום בו רופאו המנתח של התובע קובע בברור בגיליון הניתוח כי מדובר באורת חזה חוזרת "RECURRENT".

<sup>21</sup> חצי קופסא ליום.  
<sup>22</sup> מבדיקתנו עולה כי נתונים אלה מצביעים על "תת משקל" לפי טבלת BMI - בנתוני המערער הינו 16.54 כאשר הממוצע צריך להיות 18.5.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני

- 1 46. במסמכים ה"חדשים" שצורפו לערעור לא נמצאה אבחנה של אוורת חזה משנית<sup>23</sup>.
- 2 47. גם בכל תיקו הרפואי של המערער לא נמצאה אבחנה של אוורת חזה משנית.
- 3 48. אין בתיק הרפואי במהלך שירותו של המערער, עדות לטיפול באסטמה ממנה סבל. עם זאת,
- 4 ברי כי היה זקוק למעקב נוכח המחלה ואף לטיפול בסטרואידים. תלונות על תסמיני אסטמה
- 5 יש בתיקו הרפואי של המערער.
- 6 49. ישנם כללים ברורים לטיפול באסטמה החל משנת 1967 על פיהם פועלים גם בישראל.
- 7 50. לפי מהלך המחלה של המערער והגם שאין בנמצא מסמכים רפואיים (לבד מאבחנות כלליות
- 8 משנת 1995-1994), סביר להניח שהמערער נזקק לטיפול רפואי בגין האסטמה אותו לא קיבל
- 9 למרבה הצער.
- 10 51. לפי הספרות הרפואית, כ-10 אחוזים מחולי האסטמה יפתחו אוורת חזה משנית.
- 11 52. בדיקות תפקודי הריאה שעבר המערער בתר אשפוזו הראו תוצאות תקינות.
- 12 53. המומחה לא ראה בדיקות של תפקודי ריאה עובר לאשפוזו של המערער.
- 13 54. המערער סבל מדלקת כרונית בסימפונות ובנאדיות עוד קודם גיוסו. דלקת זו גורמת
- 14 להידקקות (thinning) של דופן הנאדיות.
- 15 55. גובה ומשקל אינם רלבנטיים לאוורת חזה משנית. עישון אכן תורם לאוורת חזה משנית.
- 16 56. בדיקת תפקודי ריאה מיום 28.11.1996 מראה תוצאות תקינות. עם זאת, הבדיקה אינה
- 17 משקפת את חומרת מהלך האסטמה. הבדיקה יכולה לתעתע ומקום בו בבוקר תוצאותיה יהיו
- 18 תקינות, בערב עלול הנבדק למות מהתקף אסטמתי. הבדיקה אינה משקפת את מהלך המחלה
- 19 ככזה.
- 20 57. בדיקה במאמץ באה לאשר אבחנה של אסטמה. ישנו ויכוח גם הינם האם נכון לבצע בחולי
- 21 אסטמה מבחני מאמץ (מבחן תגר) על מנת לקבוע את חומרת מחלתם.
- 22 58. לפי מסמך 10 בתי"ר, על פיו נרשם כי "לא היו התקפים" (7.6.1994) עולה כי אין המדובר
- 23 באסטמה פעילה, אך היא יכולה להפך כזאת בעתיד.
- 24 59. לא נכון הדבר כי רק מי שסובל מאסטמה קשה עלול לפתח אוורת חזה משנית. המדבר על
- 25 אסטמה כרונית להבדיל מאסטמה קשה.
- 26 60. בעניינו של המערער קיימת אוורת חזה משנית חוזרת (גם ראשונית יכולה להיות חוזרת).
- 27 החזרה אינה אלא תיאור של מהלך המחלה.
- 28 61. לא ניתן לשלול שגם עובר לגיוסו היה אמור המערער לקבל טיפול במחלה, אולם אין נתונים
- 29 לעניין זה<sup>24</sup>. הדבר שונה בתקופת שירותו של המערער עליה יש נתונים ועובדות.

<sup>23</sup> משנית-SECONDARY, משנית-RECURRENT.  
<sup>24</sup> נזכיר כי המערער עלה לישראל בשנת 1993.





**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

ע. קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני

- 1 .62 אסטמה כשלעצמה לא יוצרת הידבקות צדדיות מאסיביות. אי אבחנה של אורת חזה
- 2 מובילה לגירוי קרום הראיה והידבקות אשר עלולים להסתיים בניתוח.
- 3 .63 תהליך ההידבקות יכול להימשך בין 14-7 ימים ועד 28 ימים, תלוי בצורת הטיפול ובמהלך
- 4 המחלה.
- 5
- 6 **חקירתו של מומחה המשיב:**
- 7 .64 בחקירתו הנגדית טען פרופ' טופילסקי כי לדידו דבר לא השתנה מאז נתן את חוות דעתו
- 8 הראשונה. לדידו למערער אורת חזה ראשונית, אולי חוזרת, אולם בהחלט לא משנית.
- 9 .65 המומחה חזר על דעתו כי נוכח נתוניו של המערער (גבוה, מעשן וכיוב') הרי שמחלתו מתאימה
- 10 יותר לאורת חזה ראשונית.
- 11 .66 המומחה הסביר כי בכל הקריירה הרפואית שלו נתקל בשלושה או ארבעה מקרים של אורת
- 12 חזה הקשורה לאסטמה, אולם המדובר בקשר בין אורת חזה לבין אסטמה קשה המלווה
- 13 בהתקף קשה, בריחת אוויר ובחולים מבוגרים הרבה יותר.
- 14 .67 הספרות לעניין הקשר בין האסטמה לבין אורת חזה "דלה" קבע המומחה.
- 15 .68 "תיאורטית" קיימת אפשרות של קשר בין אסטמה קלה לבין אורת חזה משנית, אולם כדברי
- 16 המומחה "ברפואה הכל מותר והכל אפשרי".
- 17 .69 המומחה הזכיר כי המערער לא קיבל גם עובר לשירותו כל טיפול מונע כנגד אסטמה כפי
- 18 שעולה מן המסמכים. מכאן גם המסקנה כי לא היה צריך להיות במעקב כפי שקובעים נהלי
- 19 הטיפול, ולו מפאת העובדה כי לא תועד כל התקף אסתמטי במהלך שירותו. שונה המצב אילו
- 20 היו למערער התקפים אסתמטיים, או אז היה צריך להיות תחת מעקב וטיפול.
- 21 .70 עוד הסביר כי אין עושים מבחני מאמץ למי שכבר מאובחן כחולה אסטמה.
- 22 .71 המומחה אינו יכול לשלול כי סימני הקושי בנישימה וכאבים בחזה שהחלו ששה חודשים
- 23 עובר לאורת החזה, היו על רקע מחלת האסטמה.
- 24 .72 כך גם לא ניתן לשלול שהיו למערער התקפי אורת חזה קטנים במהלך שירותו, אשר הם
- 25 אלה אשר יצרו את ההידבקות כמערך הגנתי מפני התמוטטות הריאות.
- 26 .73 אם רופאיו המנתחים של המערער היו סבורים שמדובר באורת חזה משנית, היו מציינים
- 27 זאת בדוח הניתוח. המומחה שיער כי הרופאים המנתחים כלל לא חשבו בכיוון של אורת חזה
- 28 משנית שכן לא היתה כל עדות על התקפים אסתמטיים, חוץ מכאבים וקשיי נשימה.
- 29 .74 ה"פטורים" שקיבל המערער ניתנים "להרבה חולים אסתמטיים פעילים".
- 30 .75 אם הפטור לא כובד והמערער היה נתון למאמצים פיזיים, אין הדבר מוביל למסקנה כי הדבר
- 31 השפיע על מצב האסטמה שלו. ה"פטורים" ניתנו יותר על תנאי לינה וחשיפה לאלרגיים ולא
- 32 למאמצים פיזיים.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חי

- 1 .76 הספרות המקצועית לא מדברת על אסטמה כגורם לאוורת חזה ורק במאמר אחד או שניים
- 2 מובא העניין.
- 3 .77 אין קשר בין מאמץ פיזי לבין אוורת החזה, קבע המומחה, למעט בשני אחוזים מהמקרים.
- 4 .78 אוורת החזה מאובחנת על ידי צילום חזה או באמצעות בדיקה קלינית על ידי רופא מנוסה.
- 5 .79 היה צריך לעשות למערער צילום חזה בכל מקרה. אם לא נעשה למערער צילום חזה, הדבר
- 6 אינו תקין קבע המומחה.
- 7 .80 אם היתה מאובחנת במערער אוורת חזה עובר לחודש יולי 1997, אזי נכון הוא כי המערער
- 8 היה צריך להיות נתון למעקב.
- 9 .81 לא ידוע למומחה על ספרות השוללת קשר בין אוורת חזה על רקע אסתמטי לבין מאמצים
- 10 גופניים.
- 11 .82 ישנו מאמר מצוטט המדבר על קשר בשני אחוז מהמקרים בן אוורת חזה ראשונית למאמץ.
- 12 .83 גם אם המערער היה נתון לאסטמה הדבר אינו מוביל בחכרה למסקנה כי הדבר קשור לאוורת
- 13 החזה.
- 14 .84 עישון בגיל צעיר (קודם גיל 16) מחווה סיכון ממשי לאוורת החזה, הגם שלכמות העישון יש
- 15 רלבנטיות.
- 16 .85 עצם העובדה שמערער הפסיק לעשן כשנה וחצי עובר לאירוע אינה שוללת את העובדה כי
- 17 נזקיי העישון כבר נוצרו בריאותו.
- 18
- 19 **ו. מסמכים רפואיים מתיקו של המערער:**
- 20 .86 בדיקת מלש"ב (1994): אסטמה עד לפני שנתיים אחרונות, טוען שכעת הרניה מימין. רזה.
- 21 דפורציה של בית החזה.
- 22 .87 25: 16.6.1994: תוצאות צילום חזה: אין עדות לתחליך תסניני חריף בריאות.
- 23 .88 26: 26.6.1994: אבחנה: אסטמה פעילה שאינה מחייבת טיפול קבוע עם ליקוי קל בתפקוד
- 24 ריאתי.
- 25 .89 אפריל 1995: 27: מטור ממאמצים ריצות ומסעות טירטורים ומדסי"ם.
- 26 .90 28: 25.4.1995: אבחנה: התקפים נדירים וקלים של אסטמה ללא ליקויים בתפקוד ריאתי
- 27 הכולל מבחן תגר.

<sup>25</sup> 11 בת"ר.

<sup>26</sup> 179 בת"ר.

<sup>27</sup> 183 בת"ר.

<sup>28</sup> 178 בת"ר. כמיל ביום 31.8.1997 ראה 177 בת"ר.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חסי

- 1 .91 29. 23.11.1995 פרופיל 65, אסטמה ללא טיפול קבוע, פטור מריצות.
- 2 .92 יולי 1997<sup>30</sup>: הפנייה עקב התקפים של קוצר נשימה עם הזעות לילה, בוצע תפקוד נשימה ללא עדות לבעיה ספציפית. בתשובת הרופא המומחה: הפסיק לעשן, משתעל 5 חודשים, 6 חודשים התקפים של חוסר אוויר, הרגשת גודש בגרון, זיעה ולחץ בבטן (אפיגסטריום) לשתי דקות כל פעם, עם דפיקות לב ועם כאבים דוקרים.
- 3 .93 גיליון ניתוח 7/1997<sup>31</sup>: ד אורת חזה חוזרת מימין 'RECURRENT TR PNE'.
- 4 .94 מסמכי ב"ח "רמבס" מחודש יולי 1997:<sup>32</sup> מאורע ראשון. סובל מכאבים. סובל מקוצר נשימה. התקבל לניקוז. במשך ימים קושי בנשימה, כאבי בית חזה מימין. בצילום אורת חזה מימין. מחלות נוספות: אסטמה ברונכיאלית משנת 1990. אבחנה: אורת חזה ספונטאנית מימין ('OTHER SPONR' PNE').
- 5 .95 נעדה רפואית לשינוי כושר בריאותי 18.3.1999:<sup>33</sup> ידוע כסובל מאסטמה. סובל ממחלת ריאות אובסטרקטיבית ורסטרקטיבית. עבר חזה אוויר ב-29.7.1997 פעם אחת. צילום ביקורת תקין לאחר הכנסת נקז.
- 6 .96 18.3.1999:<sup>34</sup> אסטמה פעילה המאוזנת עם טיפול מירבי+ הפרעה רסטרקטיבית עם ליקוי קל בתפקוד הריאתי.
- 7 **תוצאות בדיקות שנלקחו מחוות דעת הצדדים לא מצאנו שיש חולק עליהן:**
- 8 .97 בדיקת תפקודי ריאה שנערכה על ידי פרופ' טופילסקי במסגרת חוות דעת: אובדן סגמנט של האונה הימנית עליונה.
- 9 .98 28.11.1996 בדיקת תפקודי ריאות במנוחה: תקינה. (לקוח מחוות דעתו של ד"ר רוזנברג).
- 10 .99 27.9.2004 בדיקת תפקודי ריאה: הפחתה בינונית בנפח החיוני, אין סימני חסימה סימפוטית (לקוח מחוות דעתו של ד"ר שפיצר).
- 11 .100 8.2.2011 בדיקת תפקודי ריאה: הפרעה אוורורית רסטרקטיבית בינונית (לקוח מחוות דעתו של ד"ר רוזנברג).
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16 **חוות דעת שניתנו בהליכים קודמים:**
- 17 .101 על מנת ליתן החלטה מושכלת בערעור זה, מצאנו לנכון גם לסקור את חוות הדעת שניתנו בעבור הצדדים בהליכים הקודמים שניהלו הצדדים זה אל מול זה.
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27

<sup>29</sup> 24 בת"ר.  
<sup>30</sup> 180 בת"ר + 145 בת"ר + 142 בת"ר.  
<sup>31</sup> 175 בת"ר.  
<sup>32</sup> 159 בת"ר.  
<sup>33</sup> 160 בת"ר.  
<sup>34</sup> 176 בת"ר.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני

- 1 חנות דעתו של מומחה המשיב פרופ' רובין מיום 14.1.1999<sup>35</sup> "סובל מאסטמה מגיל 12,
- 2 לדבריו התקפיו נדירים פעם בשנה עד שלוש. לא היה בהתקף כשאושפז. מייחס מתלתו וקשיו
- 3 היום לעובדה שמפקדיו לא התייחסו אליו למרות שהתלונן", אמנם סבל מאסטמה אולם גם
- 4 כאן אין כל סימוכין ואף הוא אינו טוען שהיה בהתקף אסתמטי. האם היו סימנים מוקדמים
- 5 לקרע? יתכן אולם נבדק ולא נמצא דבר (ביצע תפקודי נשימה בעפולה). אין גם כל ציון של
- 6 מאורע יוצא דופן קודם (לאפיזודה של חזה אוויר ב-7/97". "להוסיף שלא ידוע מה גורם
- 7 לקרע... והקרע מופיע בד"כ במנוחה אולם יכול להופיע גם במאמץ". בסיכום: חזה אוויר
- 8 ספונטני ללא קשר של גרימה ואו החמרה לשרות".
- 9 חנות דעתו של מומחה המערער ד"ר וילר מיום 12.3.2000<sup>36</sup> "ביום 29.7.1997 אושפז במח' כיר' חזה בבית רמב"ם עד ליום 12.8.1997 אולם אין לראות את תחילת המחלה בגינה אושפז
- 10 בתאריך זה...סבל במשך מספר חודשים מתלונות שבדיעבד ברור מעל לכל ספק, שהיו אלה
- 11 אירועים חוזרים של אוורת החזה". "לפנינו מקרה לא פשוט ויוצא דופן של אוורת בית
- 12 החזה". עוד כותב המומחה כי על מנת להוכיח קשר בין תנאי שירותו לבין המחלה עליו לקשור
- 13 בין המאמצים שהיה נתון לחם ובהם הפעיל מאמץ בצורת וולסלווה<sup>37</sup> "טענה לא שגרתית אך
- 14 בטוחני שזהו המקרה שלפנינו" כתב. עוד כתב המומחה כי אוורת החזה הינה בדרך כלל מחלה
- 15 חריפה הבאה לידי ביטוי באופן מיידי ומאובחנת במידה כזו או אחרת של קלות על פ שמידי
- 16 פעם מתעכבת האבחנה במספר ימים אבל לא בחודשים. עם זאת מקרים כמקרהו של המערער
- 17 קורים ומתוארים בספרות (הפנה לספרות) "אין בדרך כלל קשר בין מאמץ גופני לבין התהוות
- 18 של אוורת החזה. אולם בנסיבות מיוחדות של מאמץ מסוג מיוחד, קים קשר ברור בין מאמץ
- 19 גופני לבין אורת החזה" (לחיצה לידה, הרמת משקולות הגורמים לקרע ברקמת הריאה
- 20 שתוצאתה אוורת החזה).
- 21
- 22 חנות דעתו של מומחה המשיב פרופ' רובין מיום 14.10.2000<sup>38</sup>: המסמך החשוב ביותר הוא
- 23 מיום אשפוזו של המערער במחלקה הכירורגית ביום 29.7.1997 שם נכתב כי המערער משתעל
- 24 מזה חמישה חודשים. ששה חודשים התקפים של חוסר אויר והרגשה של גודש בגרון, זיעה
- 25 ולחץ בבטן כל פעם בתדירות משתנה... "כלומר מנתונים אלה ניתן ללמוד שתלונותיו היו מאד
- 26 בלתי ספציפיות ולא מכוונות לאבחנה ברורה" כל בדיקותיו יצאו תקינות והוא קיבל טיפול
- 27 סביר ונכון עד צילום החזה אשר הצביע על אוורת החזה<sup>39</sup>. לפי הספרות הרפואית חזה אויר
- 28 עצמוני קורה בד"כ בגברים צעירים גבוהים ורוזים כמערער. עישון סיגריות מגביר את הסיכון
- 29 לתהוות חזה אוויר עצמוני. מאמץ אינו מזרז את הופעת חזה האוויר. "תעבודה היחידה

<sup>35</sup> 43 בת"ד.

<sup>36</sup> 54 בת"ד.

<sup>37</sup> לחיצה חזקה תוך עצירת הנשימה.

<sup>38</sup> 60 בת"ד.

<sup>39</sup> כבר עתה נעיר כי אין בתיקו הרפואי של המערער כל מסמך רפואי בתודשים הסמוכים לאשפוז ביולי 1997.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חינ

- 1 שמצאתי בספרות שמחפשת קשר בין תחילת הסימפטומים של חזה אוויר עצמוני ועבודה  
 2 גופנית קבעה במפורש שאין קשר בין מאמץ גופני קל או קשה וחזה אוויר עצמוני" (הפנה  
 3 לספרות). "ד"ר ויילר מציין נושא התמרון עש' וולסלה ומסתמך על הכתוב בספרם של פריזר  
 4 ופרה. אינני חולק שהדבר מצוין אולם נתון זה איננו מצוין ב-4 ספרי לימוד בנושא מחלות  
 5 ריאה המובילים בעולם או ב-2 מאמרים מסכמים בנושא שפורסמו בעיתונים רפואיים  
 6 המובילים בעולם הרפואה הפנימית ברפואת ריאות". "אם היה מתפתח חזה אוויר על רקע  
 7 תמרון עש' וולסלה היה לצפות שלפנינו חזה אוויר גדול שמשופקני אם היה נספג באופן  
 8 ספונטני והיה קרוב לוודאי מצריך טיפול עם נקז. ולכן אינני מקבל כלל התיאוריה שמנסה  
 9 ד"ר ויילר לפתח וכאמור אין לה כל סימוכין בספרות".
- 10 חוות דעת משלימה מטעם המערער, ד"ר ויילר, מיום 28.1.2001<sup>40</sup> המומחה מתייחס .105  
 11 לממצאים שנרשמו ביום 29.7.1997 וקבוע כי המה אינם אלא תיאור של מספר אירועים של  
 12 אורת החזה שנספגו באופן עצמוני לאחר הטראומה הראשונית ובסופו של דבר ללא אבחנה  
 13 וטיפול המצב החמיר. בכל הנוגע לתפקודי ריאה תקינים, קובע המומחה כי לא צפויים  
 14 שינויים בתפקודי הריאה לנוכח אורת בית החזה בחומרה קלה כפי שהיתה בוודאי כאשר  
 15 נבדק המערער. בכל הנוגע לצילום בית החזה אשר יצא תקין, מעיר המומחה כי לעיתים קשה  
 16 לזהות את הממצא של אורת בגודל קטן בצילום חזה שלא מתמקדים בו כראוי (מביא דוגמה  
 17 מתיק אחר). אפשרות נוספת לאי זיהוי האורת היא ספיגתה באופן עצמוני. אמנם נהוג  
 18 להחדיר נקז בין צלעי למי שסובל מאורת בית החזה, אולם ללא פעולה זו האוויר יספג ברוב  
 19 המקרים מעצמו. המומחה מפנה לספרות חדשה ממנה עולה כי במקרים רבים אין החולים  
 20 פונים מייד לטיפול ו-18% פנו לטיפול רק כעבור שבוע. אין המדובר, אם כן, בתהליך כה נדיר.  
 21 גם אורת בית החזה לאורך תקופה ממושכת מתוארת בספרות. בכל הנוגע לספרות הרפואית  
 22 הרי ש"העובדה שתופעה מוזכרת בלפחות ספר אחד, ואולי הבכיר והוותיק מכל הספרים  
 23 המופלגים היום...די בה כדי לאשש את עצם קיום הישות ולתת תוקף להתייחסות אליה  
 24 בחוות הדעת".
- 25 חוות דעת מטעם המערער, פרופ' שפיצר, מיום 24.5.2006<sup>41</sup> תיאור שני האירועים על ידי .106  
 26 המערער מתאים לחזה אוויר עצמוני. הראשון כנראה נספג מעצמו ולא הגיע לאבחנה והשני  
 27 אובחן מספר שבועות לאחר הופעתו. אירועים כאלה של חזה אוויר עצמוני שאינם מתגלים  
 28 מיד עם הופעתם אינם נדירים במיוחד כשכמות האויר קטנה בהתחלה ורק בהמשך עם  
 29 התגברות הדלף חלה החמרה בתסמינים והם מתגלים. המערער אמנם אושפז כעבור מספר  
 30 ימים בבית חולים אולם מחלתו לא אובחנה ולא נוצע צילום חזה ואף נעשתה אבחנה שגויה  
 31 של קרע בשריר. העובדה שהחדרת נקז לא הביאה להתנפחות הריאה, כפי שקורה בדרך כלל,

<sup>40</sup> 68 בת"ר.  
<sup>41</sup> 88 בת"ר.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק ת

1 מצביעה על כך שהפרצה בריאה הייתה ממושכת ונוצרה פיטולה שאותה היה צריך לכרות  
 2 בניתוח. קיים ויכוח באשר לאפשרות שחזה אויר יכול להופיע תוך מאמץ פיזי, חד קצר  
 3 וקיצוני אצל אנשים שלהם מבנה קונסטיטיונאלי מתאים. בספרות הרפואית העוסקת בסוגיה  
 4 זו קימת הסכמה כי במרבית המקרים חזה אוויר עצמוני קורה במצבי מנוחה וללא כל קשר  
 5 עם פעילות פיזית. אולם ישנם מקרים יוצאים מן הכלל שבהם מאמץ פיזי מהווה גורם  
 6 להיווצרות חזה אוויר (הריון, מרימי משקולות). התצורה כי חזה אוויר קורה רק במצבי  
 7 מנוחה נכון רק בחלקו וישנם מצבים, נדירים אמנם, שבהם מאמץ פיזי שבו מתקיימת פעולה  
 8 וולסלוקה יכולים לגרום לחזה אוויר עצמוני שהינו תוצאה ישירה של הפעילות הפיזית הנ"ל.  
 9 חנות דנית מטעם המשיב פרופ' רובין מיום 28.1.2007<sup>42</sup> המומחה אינו גורס כי המערער  
 10 הביא ראייה חדשה בחוות דעתו של פרופ' שפיצר שחזר על דברי עמיתו ד"ר ווילר. המומחה  
 11 חוזר על חוות דעתו הקודמת וקובע כי עיון נוסף במאגרים הרפואיים לא העלה כל מאמר  
 12 חדש ו/או עדכני התופך בטענות מומחי המערער.  
 13

עד כאן המסמכים הרלבנטיים.

108. סקירת המאמרים הנוגעים באוורת התזה ואסטמה:

14  
 15  
 16  
 17 במאמר של **NOPPEN** המובא על ידי ד"ר רוזנברג ישנו הבדל בתיאור אוורת חזה  
 18 ראשונית/ספונטנית ואוורת חזה ספונטנית משנית (SECONDARY). בטבלאות המצורפות למאמר  
 19 נקבע כי בעוד הגורמים לאוורת חזה ראשונית אינם ידועים הרי שלאורת חזה משנית גורמים של  
 20 מחלות נשימתיות ובהן סיסטיק פיברוזיס, אסטמה קשה<sup>43</sup> ו-COPD.<sup>44</sup>  
 21 המאמר מבוסס על 41 מקורות מידע.  
 22  
 23 במאמרו של **ENGELHARDT**<sup>45</sup> הדן באוורת חזה ראשונית ואסטמה ברונכיאלית, נכתב כי בשנים  
 24 האחרונות מתברר כי פחות מקרים של אוורת חזה ראשונית מקושרים למחלת השחפת. מנגד, בתולי  
 25 אסטמה ברונכיאלית כרונית, הגורמים להידקקות ולחץ נפוצים יותר. מכאן, כך נכתב, היינו מצפים  
 26 לראות סיבוכים רבים יותר הקשורים באוורת חזה בחולים בעלי תופעות נשימתיות (כאסטמה- הערה  
 27 שלנו- ראה טבלה 1 במאמר), אלא שבדיקת הספרות העלתה אך 20 מקרים הקשורים לאסטמה  
 28 ומתוכם רק שניים אומתו בנתיחה שלאחר המוות.

<sup>42</sup> 111 נתי"ר.

<sup>43</sup> SEVERE ASTHMA.

<sup>44</sup> בטבלה עוד מחלות נשימתיות.

<sup>45</sup> CASE REPORT שהינו



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ז'צין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני

- 1 המאמר דן במקרה שהובא לידיעת המחברים "לאחרונח" (המאמר נכתב בשנת 1944, קרי לפני 76
- 2 שנה!) של גבר בן 48 עם עבר של שיעול כרוני אשר כשנה וחצי קודם אשפוזו חווה מספר התקפי
- 3 אסטמה. החולה מת בסופו של יום מסיבוכי המחלה ארבעה ימים בתר קבלתו לאשפוז. המחבר כותב
- 4 כי סימניה הפיזיולוגיים של אורת החזה (כאב, שיעול, שוק וכו') אינם שונים בין חולים עם רקע
- 5 מסוים לחולה הסובל מאסטמה.
- 6
- 7 מאמרו של WENZEL דן בחולי אסטמה קשים ודומה שאינו רלבנטי לענייננו.
- 8
- 9 במאמרו של TAE JIN CHO<sup>46</sup> מציין המחבר אסטמה כאחד הגורמים לאורת החזה נוכח תמרון
- 10 הולסלוה הכרוך במחלה. עוד כותב המחבר כי אסטמה, שימוש בלתי בסמים, לידה, אימוץ גופני,
- 11 שיעול, עיטוש, הקאה, תת תזונה, וכל מעולה המביאה לשימוש בתמרון הולסלוה ופעולת נשימה
- 12 מאומצת הינם "WELL KNOWN PREDISPOSING FACTORS" לאורת חזה ספונטנית
- 13 (המחבר מפנה למובאות). עוד כותב המחבר כי הסימפטומים הנפוצים ביותר לאורת החזה הינם כאב
- 14 חד ואקוטי של החזה.
- 15
- 16 גם מאמרו של PIERECE<sup>47</sup> חוזר על הגורמים לאורת החזה ומציין ביניהם אסטמה, שיעול הקאה
- 17 וכו'.
- 18
- 19 במאמרו של DAVIS נכתב כי אורת החזה ספונטנית ואורת חזה הקשורה באסטמה מאד נדירות
- 20 בילדים. מתוך 12 ילדים שנבדקו, לשניים החולים באסטמה, התפתחה אורת חזה ללא קשר עם אירוע
- 21 אסטמטי. המחבר מציין כי הממצא אינו נדיר ותואם את 20% מקהילת החולים באורת החזה
- 22 הלוקים באסטמה.
- 23 עם זאת המחבר מציין כי יתכן מאד שהאסטמה כלל לא מילאה תפקיד בהתפרצות אורת החזה אצל
- 24 אותם שני נבדקים.
- 25
- 26 במאמרו של MITCHELL בוחן המחבר את הקשר בין אסטמה לבין אורת החזה וטוען כי רבים
- 27 מתעלמים מהקשר המוצע. המחבר מפנה למחקרי אחרים אשר דיווחו, למשל, כי מתוך 100 חולי
- 28 אורת החזה, 3 נמצאו אסטמטיים. אחרים מצאו 5 חולי אסטמה מתוך 63 נבדקים חולי אורת החזה.
- 29 המחבר מציין כי בחלק מהמקרים התקף אסטמטי נכח ואילו באחרים לא היה התקף אסטמטי בעת
- 30 קרות אורת החזה.

<sup>46</sup> שגם הוא CASE REPORT.  
<sup>47</sup> הון באורת חזה אצל אתלטים.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

א' נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

1  
2 במאמרו של **D'URZO** מציין המחבר בפרק ה"דין" כי ערך בדיקה מקיפה ב"MEDLINE" החל  
3 משנת 1975 ומצא מאמרים רלבנטיים לאבחון וטיפול באורת החזה אצל חולים עם אסטמה. באחד  
4 המחקרים מצא כי ארבעה מתוך 45 חולים באורת החזה סבלו מאסטמה. "דיווחים אלה מדגישים  
5 כי אורת חזה ספונטנית נשנית SSP הינה סיכון בלתי נפוץ בחולי אסטמה". עוד כותב המחבר כי  
6 אורת החזה צריכה להיחשד אצל חולי אסטמה, בעיקר מקום בו הם מדווחים על קוצר נשימה  
7 המלווה בכאב חזה. המחבר מסכם את מאמרו בשתי קביעות: אורת חזה ספונטנית נשנית הינה  
8 סיכון נדיר בחולי אסטמה אולם עלולה להיות רצינית. יש לשקול אבחנה של אורת החזה כאשר  
9 חולה האסטמה מתלונן על קוצר נשימה המלווה בכאב חזה.

10  
11 במאמרו של **TROWBRIDGE** פותח המחבר בקביעה כי אורת חזה ספונטנית עלולה להיות סיכון  
12 קטני בחולי אסטמה ברונכיאלית. בסיום המאמר ולאחר סקירת מקרים שונים, טוען המחבר כי  
13 שאבחנת הסיכון קשה בחלק מהמקרים.

ז. טענות הצדדים בסיכומיהם:

טענות המערער:

- 14  
15  
16  
17  
18 109. המערער התגייס לצה"ל כשהוא חולה במחלת האסטמה. הגם שתומרתה היתה קלה, הרי  
19 שלאור תלונותיו החוזרות של המערער אודות קשיי נשימה וכאבים בחזה אשר הצריכו פניה  
20 למיון- היה צורך לעקוב אחר המחלה הפעילה ולטפל בה בהתאם להוראות הרפואיות  
21 המקובלות- דבר שלא נעשה.  
22 110. מחלת האסטמה (ודאי כזו שאינה מטופלת) והמאמצים הגופניים הקשים אליהם נחשף  
23 המערער בשירותו, הקלו על התהוות אורת החזה המשנית לאסטמה.  
24 111. אין לייחס חשיבות לעובדה שהאבחנה של אורת חזה משנית לא עלתה בעבר, שכן אבחנה כזו  
25 נעשית בדיעבד לאור היכרות עם ההיסטוריה של המערער ולא ע"י הכירורגים.  
26 112. העובדה שבדיקת תפקודי הריאות שנעשתה למערער בבית החולים "העמק" בטרם אבחון  
27 אורת החזה יצאה תקינה- משקפת את תפקודי הריאות בנקודת זמן נתונה אך לא משקפת  
28 את מחלף המחלה, ולפיכך לא ניתן להסיק ממנה דבר.  
29 113. חל איחור באבחון אורת החזה אצל המערער. איחור זה באבחון ובטיפול מהווה רשלנות  
30 חמורה אשר הצריכה הליך כירורגי מורכב יותר וגרמה להתמרה משמעותית בנוק שגרם  
31 למערער.  
32 114. מתקבל יותר על הדעת שמחלתו של המערער פרצה על רקע מחלת האסטמה הפעילה והלא  
33 מטופלת ותנאי שירותו מאשר על רקע נתוניו האישיים, שלא בהכרח היו מביאים לפריצתה.





**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני

- 1 קביעותיו של ד"ר רוזנברג בחוות הדעת לא נסתרו במהלך חקירתו הנגדית. 115
- 2 בניגוד לדעתו של ד"ר רוזנברג קובע פרופ' טופילסקי כי מדובר באוורת חזה ראשונית, מבלי 116
- 3 לתמוך טענה זו בנימוקים מתאימים ובספרות רפואית.
- 4 הכללים עליהם התבסס ד"ר רוזנברג הם הקווים המנחים בנושא אסטמה. 117
- 5 הפסיקה קבעה לא פעם (ואף פרופ' טופילסקי הסכים לכך), כי ב-2% מהמקרים למאמצים 118
- 6 גופניים קשים ישנה תרומה בהתהוות אוורת החזה. בהנתן כי מאמצים גופניים אלו היו 119
- 7 כשברקע קיימת אסטמה פעילה ולא מטופלת, הרי שהסיכוי לפתח אוורת חזה גדולה יותר 120
- 8 (ראו למשל: ע"נ (ח"י) 473/05 לחון נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו: 9.1.08); ע"נ(ח"י) 442/05 121
- 9 בן ארוש נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו: 28.10.07); ע"נ(ב"ש) 17349-05-11 בן זקן נ' קצין 122
- 10 התגמולים (לא פורסם)).
- 11 המערכת הצבאית הרפואית והפיקודית כשלה בטיפול במערער ובאבחון המחלה ויש לזקוף 123
- 12 זאת לחובת השירות בקשר של החמרה- כך נקבע בפסיקה בהקשר של מחלה נפשית והדבר 124
- 13 יפה גם למחלה פיזית (ראו למשל: ע"נ 56/07 י.י. נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו: 10.7.11)).
- 14 לזכות המערער עומדת הלכת "השירות הקצר" ו"חזקת הגרימה" (ע"א 472/89 קצין 125
- 15 התגמולים נ' רוט, פ"ד מה(5), 203).
- 16 מאחר ומחלתו של המערער פרצה לראשונה בזמן שירות חובה "קצר", עקב תנאי שירות 126
- 17 מאומצים על רקע אסטמה פעילה ובלתי מטופלת, הרי שזה מה שיוצר את הקשר הסיבתי בין 127
- 18 המחלה לבין השירות, ויש לקבוע כי המחלה נגרמה במלואה עקב השירות.
- 19 אין באפשרות התיאורטית של פריצת המחלה גם מחוץ לשירות כדי לשלול את זכותו של 128
- 20 המערער (מה גם שאפשרות זו לא התממשה- ונתון זה רק מחזק את הטענה כי פריצת המחלה 129
- 21 ארעה עקב תנאי השירות).
- 22 העובדה שהמחלה פרצה בסמיכות זמנים הדוקה לחשיפתו לאותם תנאי שירות, מצביעה כי 130
- 23 קיים קשר הדוק בין פריצת המחלה לבין השירות. משהוכיח המערער את קיומן של הנסיבות 131
- 24 המסוימות במהלך השירות- עבר נטל הבאת הראיות לסתור את קיומו של קשר סיבתי זה 132
- 25 לכתפי המשיב. המשיב כאמור לא עמד בנטל זה ולכן יש לקבוע קשר של "גרימה".
- 26 באשר לטענות המשיב בנוגע לנתוני האישיים של המערער- מדובר בקונסטרוקציה שאינה 133
- 27 עולה כדי מחלה- אלא לכל היותר ניתן לסווגה כ"גולגולת דקה".
- 28 לחילופין בלבד, באם תחליט הוועדה כי מדובר ב"החמרה", מבוקש לקבוע כי תנאי שירותו 134
- 29 של המערער החמירו את מחלתו בשיעור גבוה על חשבון השירות.
- 30 המערער הגיש סיכומי תשובה אולם אין בהם כדי להוסיף על הטענות. 135
- 31
- 32



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

ין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני:

**טענות המשיב:**

- 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10
  - 11
  - 12
  - 13
  - 14
  - 15
  - 16
  - 17
  - 18
  - 19
  - 20
  - 21
  - 22
  - 23
  - 24
  - 25
  - 26
  - 27
  - 28
  - 29
  - 30
  - 31
  - 32
127. הנושא היחיד הנדרש לדיון והכרעה בתיק זה הינו האם יש במסמכים החדשים ובחוות דעתו של המומחה מטעם המערער, ד"ר רוזנברג, משום ראיה חדשה המצדיקה שינוי החלטה קודמת.
128. לאחר שמיעת עדותו של המערער ובפרט עדות המומחה מטעמו, הובהר מעל לכל ספק סביר כי אין כל חידוש באותה חוות דעת וכי התיזה עליה מבקש המומחה מטעם המערער לבסס את עמדתו הרפואית אינה מקובלת ובוודאי שאינה חקו הרפואי המנחה במחלה זו.
129. חוות דעתו של המומחה מטעם המערער הוכחה ככזו הנשענת על אדגים עובדתיים בלתי נכונים העומדים בסתירה לא רק מול אותה ספרות רפואית מקובלת אלא ובפרט אל מול עדותו של המערער ומול המסמכים הרפואיים השוללים לחלוטין את התיזה.
130. עניינו של המערער נדון פעם אחר פעם ונדחה שוב ושוב בהחלטות מנומקות. התנהלותו של המערער גוררת את המשיב לניהול הליכי סרק ולבזבוז משאבי ציבור.
131. העובדה כי המערער לא ראה לנכון לצרף תצהיר מעודכן לערעור זה מלמדת על ה"שוני" עליו מבקש המערער להבנות ולהכנס בשערי ה"ראיה החדשה"- אותה חוות דעת חסרה שהוגשה מטעמו.
132. רק מטעם זה ומשלא הוגשו הבהרות עובדתיות נוספות על אלו שכבר נדונו ונדחו בערכאות השונות- דינו של ערעור זה להידחות.
133. עדותו של המומחה מטעם המשיב לא נסתרה, אדרבא. שאלות ב"כ המערער הבהירו לבית המשפט באמצעות פרופ' טופילסקי את עמדת המשיב מול עמדתו וטענותיו של המערער. התיזה של המומחה מטעם המערער אינה מבוססת על אסכולה רפואית.
134. חוות דעתו של פרופ' טופילסקי נסמכת על ספרות רפואית ענפה וכן על הידע הרב שצבר ברבות השנים, עת טיפל במאות מקרי SP- על כן יש להעדיף את חוות דעתו.
135. באשר לטענת המערער כי תלונותיו לא טופלו במהלך שירותו הצבאי- מעבר לכך כי אין כל רישום או מסמך המעיד על בעיה רפואית בנושא ו/או בעיה רפואית שלא זכתה לטיפול, חרי שככל שביקש המערער להוכיח טענה עובדתית זו- היה עליו להביא עדים מטעמו. משלא עשה כן- דין טענה זו להידחות.
136. אין לצפות מהמערכת הצבאית הרפואית לבדוק מעבר ככל שבדיקה מסוימת יוצאת תקינה.
137. אין בפסיקה שצורפה מטעם המערער כדי להועיל בעניינו. בשונה מהפסיקה שצירף- אין ולא נרשמה כל תלונה בגין האסטמה במהלך שירותו הצבאי ובמשך 10 שנים.
138. אף עובדתית, בכל תצהיר שחוגש מטעם המערער נוספו שלבים עובדתיים כדי לתמוך בגרסתו. "ההתפתחות העובדתית" בין תצהיר לתצהיר מחייבת דחיית גרסת המערער.
139. על המערער מוטל הנטל להוכיח כי קצין התגמולים טעה בהחלטתו שלא להכיר בתביעה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק

- 1 הפסיקה אינה מסתפקת בדרישה כי על המחלה להופיע בזמן השירות, אלא מוסיפה כי על
- 2 המערער להוכיח כי נגרמה עקב השירות (ראו למשל: ע"א 642/76 רוחמה עזרא נ' קצין
- 3 תגמולים, פ"ד לא(1) 604).
- 4 יתר על כן, הכלל הקבוע בפסיקה הוא כי לא ניתן להסיק קשר סיבתי משפטי בהעדרו של קשר
- 5 סיבתי רפואי (ע"נ 666/99 בן הרוש נ' קצין התגמולים (פורסם בגבו: 10.6.04)).
- 6 לא די בדיעה של רופא מטעם המערער כדי לבסס קשר סיבתי רפואי, ולשם כך יש צורך
- 7 בהוכחת קיומה של ראייה מדעית, קרי אסכולה רפואית התומכת בקשר הסיבתי הנטען
- 8 ובייחוד בסמיכות הזמנים הנטענת.
- 9
- 10 **ז. דיון והכרעה:**
- 11 סעיף 35(א) לחוק מעגן את החריג לכלל בדבר "מעשה בית דין" ולפיה ראוי המשיב "לתת
- 12 החלטה חדשה בכל בקשה, אף אם ניתנה בה כבר החלטה סופית לפי סעיף 33, 34, ... אם
- 13 נתגלה על סמך ראיות חדשות שלא היו בפני נותן ההחלטה הקודמת, כי אותה החלטה
- 14 בטעות יסודה". (ההדגשות שלנו, חברי הוועדה).
- 15 הוראת סעיף 35(א) לחוק זכתה לפירוש מרחיב בפסיקה, בשים לב לתכלית הסוציאלית
- 16 העומדת בבסיסו של החוק-
- 17 "בסעיף 35 טמונה סטייה מן העקרון של מעשה-בית-דין האפייני לדיון שיפוטי. בחוק הנדון
- 18 הקל המחוקק עם המבקש ויש להניח שהוא עשה כן נוכח מטרותיו הסוציאליות הכלליות
- 19 של חוק זה. אך עד היכן מגיעה הקלה זו? ...
- 20 יוצא איפוא שהסעיף אכן נותן למבקש כמעט חופש בלתי מוגבל לחידוש הדיון."
- 21 (ע"א 530/68 רפאל מרידור נ' קצין התגמולים, פד"י כב (2) 794, בעמ' 797, 798).
- 22 על פי החוק תנאי מוקדם להפעלת הסמכות, המסורה למשיב לשוב וליתן החלטה חדשה, הינו
- 23 הצגתן של ראיות חדשות, אשר לא היו בפניו בעת מתן החלטתו (לענין כפל הלשון בו נקט
- 24 המחוקק ראה: ע"א 530/68 הנ"ל) ומשנדרשים אנו ליצוק תוכן אל המונח "ראיות חדשות"
- 25 ולקבוע אלו יבואו בגדרן, דומה כי יש להבחין בין ראייה שהינה "חדשה" מן הבחינה
- 26 הפורמאלית - צורנית לבין ראייה שהינה "חדשה" מן הבחינה המהותית-תוכנית.
- 27 בגדר "ראייה חדשה" תבוא ראייה בה יימצא חידוש בחיבת התוכני להבדיל מהצורני, קרי
- 28 אותה ראייה שתעגן תשתית עובדתית או רפואית, אשר לא חובאה בדרך אחרת בפני המשיב
- 29 עובר למתן החלטתו.
- 30 (ראה לענין זה: ע"ד עומר יעבץ, חוק הנכים - חקיקה, פסיקה והבטים משפטיים, סעיף
- 31 6.7.4 בעמ' 258 כולל הערת שוליים 325).
- 32
- 33



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

...**התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום**

**ולגופו של עניין:**

**דחיית בקשתו של המערער:**

- 1
- 2
- 3 147. המערער צירף חוות דעת לבקשתו לעיון מחדש והגם שזחה היא מבחינה צורנית לקודמותיה
- 4 (קרי, היא חוות דעת), תוכנה ועניינה שונות בתכלית מחוות הדעת הקודמות שניתנו בעבור
- 5 המערער.
- 6 148. בניגוד לקודמותיה, העלתה חוות הדעת החדשה שלוש טענות עיקריות: האחת, שהמערער
- 7 סובל מאוורת חזה משנית על רקע מחלת האסטמה הקיימת אצלו מאז ילדותו, שלא זכתה
- 8 להתייחסות הגורמים השונים (קצין תגמולים, וועדות, בימ"ש לערער ומומחים רפואיים)
- 9 אותה הוא קושר לתנאי שירותו. השנייה, כי מן המסמכים הרפואיים הקיימים עולים נתונים
- 10 שלא נתן עליהם איש את דעתו. השלישית, כי היו איחור /או הזנחה בטיפול במערער ובהינתן
- 11 טיפול מתאים ניתן היה, למצער, לצמצם את נזקיו של המערער.
- 12 149. הטענה השלישית בא זכרה בחוות הדעת הקודמות שהגיש המערער, ועל כך בהמשך.
- 13 150. עם זאת, עצם דיון חוזר בטענה שהועלתה בעבר ונדחתה, אין משמעו דחייה על אתר. על
- 14 המשיב המקבל לעיון חוות דעת העוסקת בטענה שכבר הועלתה בעבר, לבדוק האם יש בחוות
- 15 הדעת נימוקים, הוכחות וחסברים רפואיים שלא בא זכרם בחוות הדעת הקודמות ואשר
- 16 יכולים לשפוך אור ולהבהיר רפואית שאלה שלא נענתה בחוות הדעת הראשונות.
- 17 151. החלטת המשיב הדוחה את חוות הדעת כ"ראיה חדשה" מבוססת על חוות דעתו של פרופ'
- 18 טופילסקי הנכבד. למרבה הצער, עיון בה מעלה כי עמדתו של המומחה מטעם המערער נדחתה
- 19 כלאחר יד מבלי להיכנס לדיון מעמיק בחוות דעת המתבססת על מקורות רפואיים.
- 20 152. פרופ' טופילסקי אמנם בדק את המערער ועיין בחומר רפואי, אולם לבד מחקביעה כי "את
- 21 חוות דעתו של ד"ר רוזנברג קראתי בעניין רב, אך לא מצאתי שום חומר חדש אשר היה משנה
- 22 את גישתי שלמר ש' מחלה קונסטיטיונלית, ועל כן קובע (ש)לאירוע אין קשר לשירות
- 23 הצבאי" לא מצא לנכון המומחה הנכבד להיכנס לעובי הקורה, מקום בו ד"ר רוזנברג מעלה
- 24 דיון באוורת חזה משנית לאסטמה שזכרה לא בא בחוות הדעת עד אותו מועד ואף מדבר על
- 25 איחור באבחון, כמוסבר לעיל.
- 26 153. זה, לדידנו, אינו דיון ענייני הראוי למומחה בעל שם כפרופ' טופילסקי הנכבד ולא לרשות
- 27 מנהלית כמשיב. הודעת המשיב שנשלחה, על כן, למערער, לא יכולה לעמוד בקריטריונים של
- 28 סבירות.
- 29 154. המערער חיה ראוי לקבל תשובה מבוססת ומנומקת מהמשיב אולם תשובה כאמור לא קיבל.
- 30 155. כבר מטעם זה היה נכון לקבל את הערעור ולקבוע כי יש להחזיר את הדיון אל המשיב על מנת
- 31 שיתכבד וייתן החלטת לגופה.
- 32 156. עם זאת, בחר המערער לנהל את החליך ולעמוד על חקירת מומחה המשיב, ומכאן כי גם אנו
- 33 נכנס לעובי הקורה ונבחן האם בחוות דעתו של ד"ר רוזנברג יש משום "ראיה חדשה".



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

[Redacted Name]  
תיק [Redacted]

רקע עובדתי מבסיס להחלטה:

- 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10
  - 11
  - 12
  - 13
  - 14
  - 15
  - 16
  - 17
  - 18
  - 19
  - 20
  - 21
  - 22
  - 23
  - 24
  - 25
  - 26
  - 27
  - 28
  - 29
  - 30
157. המערער הינו יליד 1975.
158. המערער עלה לארץ בשנת 1993, זמן קצר עובר לגיוסו לצה"ל<sup>48</sup>.
159. ביום 28.12.1994 התגייס לצה"ל בפרופיל 65, חלקו בגין אסטמה.
160. המערער עישה עד שנה וחצי-שנתיים קודם אשפוזו בבית החולים, חצי קופסה עד קופסה אחת ליום.
161. שוכנעו לקבל את גרסת המערער בכל הנוגע לשני האירועים אשר הווה לטענתו. האחד, סגירת דלת כבדה של משאית תוך הרמתה בתנועת דחיקה והשני, הרמת גלגל המשאית הכבד.
162. המערער הותיר עלינו רושם אמין וגם המשיב, בחקירתו הנגדית, לא הכביר חקור בנושא העובדתי הקשור בתנאי השירות.
163. לא למותר לחזור ולהפנות אל קביעת בית המשפט המחוזי (חיפה) בערעור שהגיש המערער (ונודחה) כי הוועדה לעררים עליה ערער המערער נתפסה לכלל טעות בכל הנוגע לפן העובדתי וכי המערער הצהיר כבר לפני מומחה המשיב על האירועים שחווה בעת שירותו הצבאי.
164. לא זאת אף זאת, שוכנענו לקבל כי במהלך שני האירועים האמורים היה נתון המערער להפעלת לחץ נשימתי מסוג וולסלוה. אנו דוחים את טענת המשיב ומומחיו כי המערער לא הוכיח ו/או לא העיד כי כך היה בעת האירועים. הפעלת לחץ נשימתי בעת פעולה מאומצת מסוג האירועים המתוארים על ידי המערער, היא אירוע טבעי ודי לו למערער שהצהיר כי בעת האירועים האלה חש כאב עז הנלווה בתחושה של קריעה וקושי בנשימה (אירוע ראשון) וכי ממש התעלף בתר האירוע השני, כדי להוכיח שבעת ההרמה היה נתון ללחץ מסוג וולסלוה.
165. נציין כי לא מצאנו באף לא אחת מחוות דעת מומחי המשיב ציון העובדה כי המערער נשאל ישירות לאופן בו נשם בעת האירועים האמורים והרי המערער לא ידע ולא צריך לדעת לתאר פעולות נשימתיות, אלא אירוע.
166. זאת ועוד זאת, מן המאמרים אליהם הפנה ד"ר רוזנברג עולה כי הקשר בין תמרון הוולסלוה לבין אוורת החזה הפך מן המפורסמות שאין עליו עוד חולק (ראה מאמרו של TAE CHO על ההפניות שבו).
167. מכאן כי אירועים אלה יהוו הבסיס העובדתי להכרעתנו.
168. האסטמה: מן התייעוד שעמד לפנינו שוכנענו לקבוע כי במערער אובחנה אסטמה עובר לגיוסו לצה"ל.
169. מטופס המלטי"ב שנחתם בשנת 1994, עולה כי המערער הצהיר כי האסטמה ליוותה אותו "עד לפני שנתיים אחרונות". רופאי הצבא קבעו כי המערער סובל מאסטמה פעילה שאינה מחייבת

<sup>48</sup> משכך גם התייעוד הרפואי בעניינו בתקופה שבין עלייתו ארצה לבין גיוסו דל ביותר.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

- 1 טיפול קבוע עם ליקוי קל בריאות וכשנה מאוחר יותר שונה הסיווג להתקפים נדירים וקלים
- 2 של אסטמה ללא ליקויים-בתפקוד הריאתי.
- 3 170. לא למותר לציין כי בחוות דעתו ד"ר ויילר משנת 2000, מציין המומחה כי "מדובר בחייל נהג
- 4 שעל אף שידוע היה אצלו על אסתמה קלה בעברו, לא סבל למעשה במערכת הנשימה טרם
- 5 הגיוס". בחוות דעתו הראשונה של פרופ' רובין נכתב כי לדברי המערער "סובל מאסטמה מגיל
- 6 12...התקפי נדירים פעם בשנה עד שלוש".
- 7 171. בבית החולים "העמק" נרשם ביום 7.6.1994- קרי כחצי שנה עובר לגיוסו של המערער לצה"ל,
- 8 כי "ידוע כסובל מ-Asthma. שנים לא היו התקפים. היום אירוע של קוצר נשימה פתאומי
- 9 שחלף תוך מספר דקות. הגיע למיון ללא קוצר נשימה".
- 10 172. המערער קיבל פטור ממאמצים ריצות, מסעות, טרטורים ומדסיים, קרי נאסר עליו ליטול
- 11 חלק בכל פעילות שיש בה משום מאמץ חריג.
- 12 173. מכאן כי שוכנענו לקבוע כי המערער אובחן כחולה אסטמה קל ונאסרו עליו כל מאמצים
- 13 חריגים.
- 14 174. חרף זאת, נדרש המערער לפחות לשני אירועים חריגים אשר היוו בעבורו מאמץ חריג הסותר
- 15 את הוראת רופאי הצבא. למעלה מן העניין נציין כי לא ברור לנו מדוע שוב המערער כנהג
- 16 משאית מבדה מקום בו קיבל פטור ממאמצים.
- 17 175. שימוש בונטולין: הפעם הראשונה שהעלה המערער את ענין השימוש בונטולין היה במהלך
- 18 חקירתו הנגדית לפנינו (עמ' 14). החקירה לא ירדה לעומק העניין ותשובתו של המערער
- 19 לשאלת ב"כ המשיב המלומד בדבר קבלת טיפול תרופתי, היתה לקונית והתמצתה בתשובה
- 20 "יונטולין... לפני הגיוס". ככל שהצלחנו להבין, הרי שכוננת המערער היתה שהיה ברשותו
- 21 ונטולין למקרה הצורך, שהרי מן המסמכים הרפואיים עולה כי התקפיו היו לעיתים רחוקות.
- 22
- 23 היעדר מעקב אחרי המערער כחולה אסטמה:
- 24 176. אין חולק בין המומחים כי אם למערער היתה אסטמה "פעילה" היה עליו להיות תחת מעקב
- 25 (ראה עדותו של פרופ' טופילסקי בעמ' 36, 40).
- 26 177. האם למערער היתה אסטמה פעילה? שוכנענו לקבוע כי כך אכן היה. רמז ראשון המאין את
- 27 טענות המשיב להיעדר אסטמה פעילה משך שנים עובר לגיוסו של המערער לצה"ל, מצאנו
- 28 באחד המסמכים היחידים שנותרו מתיק ב"ח "העמק" בעפולה שאבד.
- 29 178. המדובר במסמך 10 בת"ר מחודש 6/1994, ששה חודשים עובר לגיוסו של המערער לצה"ל,
- 30 ממנו עולה כי המערער היה נתון לאירוע קוצר נשימה פתאומי.
- 31 179. אכן, תיקו הרפואי של המערער שותק בכל אותן שנים משנת גיוסו ועד 1997 ולא מצאנו רמז
- 32 לתלונות על התקפי קוצר נשימה ואו התקפים אסתמטיים משך כשלוש שנים.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

צין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני

- 1 גם המערער אינו טוען להתקפים כאמור משך שלוש השנים האמורות, אלא מרכז קובלנתו
- 2 בעיקר בשנת 1997 (ראה טופס התביעה 1 בתי"ר ותצהיריו).
- 3 181. ממסמך 180 בתי"ר עולה תלונתו של המערער על התקפי חוסר אוויר משך 6 חודשים קודם
- 4 קבלתו לטיפול (7/97). המדובר בתלונה ספונטנית ומתועדת של המערער שלא מצאנו מקום
- 5 שלא לסמוך עליה.
- 6 182. לא התעלמנו מהאמור בחוות דעתו של ד"ר רוזנברג כי ביום 12.11.1996 חש המערער בקוצר
- 7 נשימה ופונה לבית החולים. לא מצאנו עדות לכך בתיקו של המערער, אולי בשל אובדן התיק
- 8 מבי"ח "העמק".
- 9 183. כך גם לא התעלמנו מטופס התביעה של המערער ממנו עולה כי חזר וביקש טיפול רפואי בגין
- 10 תלונותיו (לא עולה תלונה על קוצר נשימה אלא על דלקת ריאות).
- 11 184. ד"ר רוזנברג טוען בחוות דעתו כי נוכח מצבו של המערער היה עליו להיבדק אצל מומחה
- 12 לאסטמה אחת ל-6 חודשים ולבצע בדיקות מעקב של תפקודי ריאות. סבירות גבוהה היא
- 13 כי נזקק לטיפול מונע קבוע אולם טיפול זה נמנע הימנו בהיעדר מעקב ובדיקות ראויים כפי
- 14 המחוייב.
- 15 185. מן ההנחיות לטיפול בחולי אסתמה שצירף המערער לתיק הוועדה, עולה כי חולים
- 16 המאובחנים כאסטמטיים צריכים לבקר רופא בהתאם לחומרת מצב מחלתם. על פי המסמך
- 17 ביקורת אחת לשלושה עד 12 חודשים מומלצת (ראה עמ' 36-35 להמלצות).
- 18 186. מכאן כי נכון לקבוע שעל המערער היה להיות תחת מעקב מסודר עקב מחלת האסטמה ממנה
- 19 סבל.
- 20 **האם יש קשר סיבתי בין היעדר המעקב בחוליה אסתמה למחלתו של המערער? לא מצאנו קשר**
- 21 **כנטען.**
- 22 187. המערער טופל בבית החולים "העמק" בחודש 11/96 ומן המסמכים שנתרו ומחונות הדעת
- 23 ותצהירו הראשון של המערער עולה כי **עבר צילום חזה בבית החולים**<sup>49</sup> וכשבועיים לאחר מכן
- 24 בדיקת תפקודי ריאה (במנוחה, כיאה לחולה אסתמה אשר הכל מסכימים שאין טעם
- 25 בבדיקות מאמץ/מבחן תגר לשם אבחנתו ככזה), כמתבקש על ידי ד"ר רוזנברג. לא מצאנו זכר
- 26 לתוצאה חריגה בבדיקות אלה אשר יכולה היתה לרמוז על נזק מתגבש או אחר בריאותו של
- 27 המערער.
- 28 188. לא התעלמנו מן הדעה כי רופאים עלולים להתקשות באבחון אוורת חזה אף בצילום רנטגן
- 29 הנחשב לכלי היעיל ביותר לאבחון המחלה, אולם בהיעדר ראשית ראיה לאורת באותה
- 30 תקופה לא מצאנו כי חורם הנטל לעניין זה.

<sup>49</sup> שהוא האמצעי העיקרי לאיתור ואבחון אוורת חזה.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

- 1 מסקנה מתבקשת היא כי נכון לשלהי שנת 1996 לא נמצאה ראייה לנוק כלשהו בריאותיו של  
 2 המערער אשר יכולה היתה לבשר על הרעה הממשמשת ובאה.  
 3
- 4 **היעדר טיפול בתלונותיו של המערער בחודשים הסמוכים לגילוי אורח החזה:**
- 5 190. קובלתו של המערער על היעדר טיפול נאות בתלונותיו על קוצר נשימה בחודשים הסמוכים  
 6 ועובר לחודש יולי 1997, עוברת כחוט השני בתיקו.  
 7 191. כבר בחודש אוקטובר 1998 עת הגיש את תביעתו להכרת זכות נכה, הדגיש המערער את  
 8 התעלמות מפקדיו מתלונותיו עד אשר כלו כל הקיצין.  
 9 192. כך מסר גם למומחיו ולמומחי המשיב.  
 10 193. כך עולה גם ממסמך 180 בת"ר בו נכתב כי סובל מתופעה של חוסר אוויר מזה 6 חודשים.  
 11 194. אין זה סביר כי תלונה כה ממשית של המערער לא תתועד בתיקו אלא אם לא ניגש מיוזמתו  
 12 או אם נמנע הימנו מלגשת לרופא /או חובש. אנו מעדיפים את האפשרות השנייה נוכח חומרת  
 13 התלונות והתמונה העובדתית המצטיירת.  
 14 195. יש לציין כי בכל ההליכים לא הובאה כל עדות לסתירת טענות המערער בעניין זה.  
 15
- 16 **האם יש קשר סיבתי בין היעדר הטיפול במשך החודשים שלפני יולי 1997 לבין אי אבחון אורח**  
 17 **החזה?**
- 18 196. לאחר עיון בשלל המסמכים וחוות הדעת, הגענו למסקנה כי **התשובה לשאלה חיובית.**  
 19 197. מחוות דעתו של ד"ר רוזנברג, אשר לא נסתרה, עולה כי בניתוח שעבר המערער בחזהו, נמצאו  
 20 חידבקות מאסיביות<sup>50</sup> ורופאו המנתח הגדיר מצבו כאורח חזה נשנית/חוזרת  
 21 (RECURRENT). לפי חוות הדעת מצבו של המערער לא התפתח בימים הספורים שלפני  
 22 אשפוזו כי אם שבועות, אם לא חודשים קודם לכן (עמ' 6).  
 23 198. הוכחה לכך שהמערער לא סבל מאורח קודם גיוסו ועד 11/96 מצויה בעובדה כי בעת ביקורו  
 24 בבית החולים "העמק" בנובמבר 1996 לא נמצא דבר- והמערער עבר צילום חזה, שהוא  
 25 האמצעי העיקרי לאבחון אורח חזה, כמוסבר לעיל.  
 26 199. תיאור מצבו של המערער כפי שבא מפיו בשילוב עם שני האירועים המדווחים על ידו, הביאו  
 27 למסקנה כי סבירה יותר בעינינו המסקנה כי לו היה המערער מופנה לטיפול בששת החודשים  
 28 שקדמו לאשפוזו, הסיכוי לגילוי מחלתו-עם או בלי קשר למחלת האסטמה הימנה הוא סובל-  
 29 (ולו על ידי צילום בית חזה, כאמור, שהינו האמצעי הטוב ביותר לגילוי המחלה, כפי שעולה

<sup>50</sup> ראה גם חוות דעתו של פרופ' טופילסקי "בעת הניתוח התגלו הדסקיות רבות אשר מעידות על אפשרות של מטלוגיה קודמת אך בעיקר נוכחות של קבוצת בולות בפיסגת הראייה הימנית".





**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

ן התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני

- 1 מכל המאמרים וחוות הדעת שצורפו לתיק) גבוה מחסיכוני שהיה נשלח כלעומת שבה בחזרה
- 2 לבסיסו.
- 3 200. אכן, וועדות קודמות דחו את ערריו של המערער בעניין זה, אולם לפנינו באה חוות דעת שאמנם
- 4 סוקרת את אותם מסמכים, אך דולה מהם פרטים שזכרם לא בא בחוות דעת קודמות כבסיס
- 5 לקשר שבין אורת החזה לבין תנאי שירותו ו/או היעדר בדיקתו של המערער במועד.
- 6 201. זאת ועוד זאת, גם מומחה המשיב מסכים כי יתכן ובאותם חודשים קודם אשפוזו היה נתון
- 7 לאורת חזה אשר נספגה נזו אשר אותרה בו ביום אשפוזו היתה אורת חזה חוזרת, כפי שאף
- 8 היה סבור רופאו המנתח, בקובעו כי המדובר ב-"RECURRENT".
- 9 202. לו היה המערער מקבל טיפול רפואי במועד, אין בליבנו ספק כי ניתן היה לאתר את אורת
- 10 החזה הראשונית ממנה סבל ולמנוע את הישנותה מספר חודשים לאחר מכן בטיפול נאות<sup>51</sup>.
- 11 203. די בכך כדי לקבל את הערער ולקבוע קשר סיבתי בין האיחור באבחון לבין שירותו של
- 12 המערער, איחור אשר לפי חוות דעתו של ד"ר רוזנברג החמיר את מצבו של המערער באופן
- 13 ניכר.
- 14 204. להערכתנו החמרת מצבו של המערער בגין היעדר הטיפול והאיחור באבחון עולה כדי 75%
- 15 205. העמדנו את החמרת המצב על שיעור של 75% ולא 100% נוכח העובדה כי לא ברור עד תום
- 16 האם התופעות מהן החל לסבול המערער קרו עובר או בתר המאמץ הראשוני המתואר על ידו
- 17 עם גלגל המשאית (המקרה עם דלת המשאית אירע כשלושה חודשים עובר לאשפוזו). עם זאת
- 18 ברור כי לו היה מטופל במועד היה מצבו קל הרבה יותר מאשר זה אשר התגלה בעת הניתוח
- 19 שעבר.

**אוורת חזה משנית לאסטמה : האם הוכחה?**

**נפתח ראשית בתיאור הפסיקה שהתייחסה לקשר שבין תנאי שירות חריגים לבין אוורת החזה :**

- 23 206. בע"נ (חי) 473/05 ל' נגד קצין תגמולים, הכירה הוועדה בקשר שבין אוורת החזה לבין מאמץ
- 24 בהרמת גלגל גייפ מסוג "האמר". לא למותר לציין כי המומחה מטעם המשיב במקרה דשם,
- 25 פרופי רובין, קבע כי מחצית מהחולות שהיו בהיריון ושפיתחו אוורת החזה, תופעה זו קרתה
- 26 מזיהום נשימתי קודם, למשל אסטמה או חזה אוורת החזה קודמת, ללא קשר להיריון ורק
- 27 מחצית מהן פיתחו חזה אוויר בעת הלידה (שיעורים בלתי מבוטלים). הוועדה מסכמת
- 28 וקובעת:
- 29 "אין אנו מסכימים לטיעוני המשיב כי במקרה ברור שכזה בו התפתחת חזה אוויר היתה
- 30 ממש יחד עם המאמץ האדיר על הריאה, יש צורך באסכולה רפואית כדי להוכיח שתזה אוויר

<sup>51</sup> השווה רע"א 8317/99 נגד קצין תגמולים מ"ד נו (5) 321, רע"א 6336/12 עובד המנוחה רונית שליו נגד קצין תגמולים, פס"ד מיום 16.1.2013 פרטים במאגרים.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

**קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום**

- 1 יכול להתפתח באופן עצמוני...בעינינו, המאמץ האדיר שאותו חווה המערער בעת פירוק
- 2 הגלגל, דבר זה הוכח בפנינו, הביא להתפתחות הופעת החזה אוויר, בד בבד וכמעט מיד, לאחר
- 3 מכן. אם יש מי שטוען שצריך אסכולה רפואית לצורך כך, הרי אנו משיבים כי במקרה
- 4 הקונקרטי הזה, קיים קשר ישיר בין המאמץ האדיר של פירוק הגלגל בן 80 הק"ג לבין הופעת
- 5 חזה האוויר".
- 6 בע"נ (חי) 442/05 ב' א' נגד קצין תגמולים, מקבלת הוועדה את התיווח כי תוארו בספרות .207
- 7 המקצועית מקרים של הופעת מחלת חזה אוויר עצמוני לאחר מאמץ גופני קשה כגון הרמת
- 8 משאות ואף הרמת משקולות. הוועדה לא מצאה בחומר הראיות מטעם המשיב כי הוא כופר
- 9 בכך שהרמת משקל יכולה לגרום להופעת חזה אוויר עצמוני. הוועדה קיבלה את הערר וקבעה
- 10 קשיים בין הפעילות החריגה שביצע העורר לבין מחלתו.
- 11 בע"נ (ב"ש) 11-17349-05/11 ז' נגד קצין תגמולים, הסכים פרופ' טופילסקי כי **בשני אחוזים** .208
- 12 **מהחולים**<sup>52</sup> נמצא קשר בין מאמץ גופני לאוורת החזה וכי לא נמצא מחקר השולל קשר כאמור
- 13 וכי יתכן והמערער דשם שייך לאותו מיעוט שבמיעוט של מקרים בהם נמצא קשר בין מאמץ
- 14 גופני להתפרצות המחלה ואמר "אין תמיד ואין אף פעם"<sup>53</sup>. הוועדה קיבלה את הקשר הסיבתי
- 15 שבין מאמציו של המערער לבין התפרצות המחלה.
- 16 **ולענייננו:**
- 17 נפתח בחזרה על ציטוט מחוות דעתו של פרופ' טופילסקי : "כאבים בחזה ודיספניאה במשך .209
- 18 כשישה חודשים לפני הפנוימוטורוקס, יתכן על רקע אסטמתי, אך לא ניתן לשלול
- 19 פנוימוטורוקס".
- 20 בא כוחו המלומד של המשיב טוען בסיכומיו כי "לא ניתן לשלול" אינו מספיק כדי להוכיח. .210
- 21 צודק הוא. אלא שבעניין זה עולה מחוות דעתו של פרופ' טופילסקי כי דווקא הרקע האסטמטי
- 22 סביר יותר מאשר הרקע העצמוני.
- 23 אכן, המערער התגייס לצה"ל תוך שהוא מוכר כמי שנושא עמו את האסטמה אל תוך השירות .211
- 24 הצבאי. המערער קיבל פטורים המתאימים לחולי אסטמה. לעניין זה אין אנו מקבלים את
- 25 טענתו של פרופ' טופילסקי כי הפטור ניתן בעיקר בשל אלרגנים- הרי מהפטור עוללה בברור
- 26 כי ניתן דווקא במטרה למנוע מאמצים ולא שהייה בתנאי אבק וכיוב', שאם לא כן היה על
- 27 נותן הפטור לפרטו ביתר שאת.
- 28 המערער לא המציא ולו "טקסט בוק" אחד לתמיכה בטענה כי קיימת אסכולה רפואית .212
- 29 המכירה בקשר שבין אסטמה לבין אוורת חזה. עם זאת, המשיב לא המציא דבר לסתור מצדו
- 30 את שלל המאמרים שהביא המערער לתמיכה בטענה כי מחקרים הראו קשר, ולו קלוש, בין
- 31 אסטמה לבין אוורת חזה. מן המאמרים שהמציא המערער עולה כי קשר כזה קיים, אך הוא

<sup>52</sup> השווה קביעתו הוזה לפנינו, ראה לעיל.

<sup>53</sup> השווה לדבריו מולג "ברפואה הכל מותר והכל אפשרי".



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

נ"קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני

- 1 נדיר. עצם נדירות המקרה אינה הופכת אותו למשולל כל יסוד. גם אותם מקרים נדירים
- 2 שבהם נמצא קשר כאמור לא יכולים להוציא את המערער מאותה קבוצת סיכון (נדירה) ואין
- 3 מקום לקפחו רק בשל העובדה כי המדובר במקרה נדיר.
- 4 213. עיון במאמרים מעלה כי אין חולק בין המחברים כי אסטמה ככזו מהווה גורם סיכון
- 5 להתפתחות אורתוזתזה (ראשונית) על רקע פעולת הוולסלווה (ראה מאמרו של TAE CHO).
- 6 214. זאת ועוד ENGELHARDT מציין בחיבורו כי בדיקת הספרות העלתה אך 20 מקרים
- 7 הקשורים לאסטמה ומתוכם רק שניים אומתו בנתיחה שלאחר המוות. אימות של קשר בין
- 8 מחלה אחת לשנייה בניתוח שלאחר המוות אינו אימות שניתן להתעלם הימנו. הסיכון עלול
- 9 להיות נדיר, אולם כאמור לעיל, אין בעצם הנדירות כדי לשלול את קיומו של הקשר.
- 10 215. ברי כי האסטמה שעמה הגיע המערער לצבא היתה כ"גולגולת דקה" אשר היוותה כר נוח יותר
- 11 להתפתחות אורתוזתזה כתוצאה מהתקפי קוצר הנשימה שמהם סבל המערער משך חודשים
- 12 והפעולות המאומצות להן היה נתון, כסגירת דלת המשאית והרמת הגלגל הכבד (לרבות
- 13 היעדר הטיפול במצבו).
- 14 216. ואם תמצי לומר כי אין בכל האמור לעיל די, הרי דעתנו היא כי בנסיבות המיוחדות של
- 15 המקרה הנדון, בשילוב שבין האסטמה הקונסטיטיוציונאלית עמה התגייס המערער לצבא, לבין
- 16 התקפי קוצר הנשימה מהם סבל חודשים ובין הרמת המשאות הכבדים (אשר על פי המאמרים
- 17 הינם גורם מוכר וידוע לאורתוזתזה), לרבות היעדר אבחונה של המחלה במועד, עמד
- 18 המערער בנטל המוטל עליו והוכיח בנסיבות המקרה דנא קשר מותקבל על הדעת בין מחלתו
- 19 לתנאי שירותו.

**עו"ד צפורה בלאושיינן:**

- 22 אני מצטרפת למסקנתו של יו"ר הוועדה כבי' השופט מזרחי לפיה יש קשר מלא בין תנאי השירות לבין
- 23 הפנוימוטורקס (להלן: "אורתוזתזה") ממנה סבל המערער עת אושפו בבית רמב"ם (7/97) ובגינה עבר
- 24 ניתוח נרחב של פתיחת בית החזה ואולם מצאתי לנכון לפרט טעמים נוספים למסקנתי זו.
- 25 טרם התייחסת לגופא, אבקש להתייחס בקצרה להחלטת הדחייה של המשיב לראות בתו"ד המערער
- 26 "ראיה חדשה".
- 27 1. עיון מדוקדק בהחלטת המשיב יגלה, כי מדובר בהחלטה לקונית הנסמכת על חוות דעת של
- 28 מומחה רפואי מטעם המשיב, פרופ' טופילסקי, המצטטת באדיקות את חווה"ד הקודמת שלו
- 29 תוך הוספת עמדתו הלקונית כי קרא את חווה"ד של המערער ולא מצא בה שום חומר חדש
- 30 שישנה את עמדתו בדבר היעדר קשר סיבתי בין תנאי השירות לאורתוזתזה ממנה סבל
- 31 באשפוזו בבית רמב"ם. כתב ולא יסף, לא ספרות רפואית בתמיכה לעמדתו זו ואף לא
- 32 דיון ענייני במכלול טענות המערער כעולה מחוות דעת המומחה בטעמו, ד"ר רוזנברג, אשר
- 33 משמשת נדבך מהותי לבקשה להגשת "ראיה חדשה".



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

- 1 לדידי, שיקול הדעת והחלטת המשיב כרשות מינהלית, חייבו מטעמים של הגינות וסבירות
- 2 דיון ענייני וראוי בטענות המערער כעולה מחוות דעתו של המומחה הרפואי, ד"ר רוזנברג, ,
- 3 התייחסות לנתונים שלא נתן עליהם איש את דעתו קודם, כפי שיפורט עוד בהמשך, ולכל
- 4 הפחות התייחסות לספרות הרפואית שאוזכרה בחוות דעתו ו/או אזכור ספרות רפואית או
- 5 מאמרים רפואיים השוללים את עמדת מומחה המערער ו/או התומכים בעמדת מומחה
- 6 המשיב.
- 7 3. בל נשכח כי קיימות מספר סיבות המצדיקות הנמקה של החלטה מינהלית (חובת הנמקה
- 8 כללית קיימת מכוח החוק לתיקון סדרי המינהל (החלטות והנמקות) (תיקון), התשכ"ט-1969)
- 9 אפרט חלקן:
- 10 א. ההנמקה דורשת מחשבה סדורה והגיונית ולכן הצורך לנמק מוביל לבקורת עצמית
- 11 של המחליט.
- 12 ב. ההנמקה מאפשרת לרשות המינהלית לבדוק את עצמה מחד גיסא ומסייעת לקיים
- 13 בקורת על הרשות, מאידך גיסא.
- 14 ג. ללא הנמקה, יקשה על אדם שנפגע מהחלטת הרשות לשיקול אם יש יסוד וטעם
- 15 להעמיד אותה לביקורת שיפוטית.
- 16 4. נמצאנו, איפוא, למדים כי בפועל נשללה מן המערער זכותו לקבל תשובה מנומקת ומטעם זה
- 17 בלבד מן הראוי היה להחזיר את הדיון אל המשיב על מנת לקבל החלטה מנומקת.
- 18 5. ואולם, משבחר המערער לנהל ההליך שבפנינו לרבות חקירת המומחה הרפואי מטעם המשיב
- 19 לאמור, להיכנס ללב הסוגיות הנדונות ועובי הקורה, התכבדה אף הועדה ובחנה האם יש
- 20 בחו"ד של ד"ר רוזנברג משום "ראייה חדשה" כפי שנקבע בהחלטת יו"ר הועדה, כבי השופט
- 21 מזרחי.
- 22
- 23 נעבור עתה ונבחן סוגיות נוספות שנפרשו בפנינו, בהתייחס לשאלת הקשר הסיבתי בין תנאי
- 24 השירות למחלת המערער כדלקמן:
- 25
- 26 בחינת קיומו של קשר סיבתי בין מאמץ גופני, לרבות מסוג וולסלבה (valslava) אותו חווה
- 27 המערער, לבין אורתוזזה בגינה אנשפו בכי"ח רמב"ם (7/97).
- 28
- 29 6. ראשית דבר וקודם לכול יובהר, כי מומחה המשיב, פרופ' טופילסקי, ציין בחוות דעתו את
- 30 המאמצים הפיזיים אותם מפרט המערער בתצהיריו (אירועים מחודש 4/97 ומחודש 7/97),
- 31 אשר יודגש כי לא נסתרו המה בשום שלב, לא בתליכים הקודמים שהתקיימו בענייניו ולא
- 32 בהליך שלפנינו. זאת ועוד, בהתייחס למאמצים הנ"ל הועלו בחו"ד המערער נתונים שלא נתן
- 33 עליהם איש את דעתו קודם אך אלה לא זכו לעמדתו.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

- 1 כן נותרה חוות דעתו הכתובה של פרופ' טופילסקי ללא עמדה בסוגיה זו. את עמדתו בעניין
- 2 זכינו לשמוע רק במהלך חקירתו. כמועל יוצא מן האמור, לא הוכחה גם כל ספרות רפואית
- 3 בתמיכה לעמדתו בדבר היעדר קשר סיבתי בין תנאי השירות, ובכללם המאמצים הפיזיים
- 4 המאוזכרים בחוות דעתו, לבין אורת החזה בגינה אושפז המערער בכ"ח רמב"ם בחודש יולי
- 5 97.
- 6 עניין זה מקבל משנה חשיבות נוכח עמדתו הסותרת של ד"ר רוזנברג. ככל שפרופ' טופילסקי
- 7 הינו איש מקצוע מהמעלה הראשונה שומה היה עליו, דווקא נוכח עמדתו הסותרת של ד"ר
- 8 רוזנברג, להתייחס למאמרים שאוזכרו בחוה"ד, או לכל הפחות לפרוש בפנינו ספרות רפואית
- 9 שיהא בה כדי לשלול את דעת ד"ר רוזנברג לפיה קיים קשר סיבתי בין מאמת פיזי, במיוחד
- 10 כזה מסוג וולסלבה ובנוכחות אסטמה ממנה סבל המערער, לבין אורת חזה. הדבר לא נעשה.
- 11 האמת ניתנת להיאמר כי בכלה הכבוד הראוי תמוחה היתה תשובתו של פרופ' טופילסקי,
- 12 משנדרש לנמק מדוע לא צרף ספרות כזו: "...אנחנו מדברים על המקרה הספציפי של האדון
- 13 חזה או. קי? " (עי' 43 ש' 3) ... "דנים עכשיו על נושא של אבחנה חדשה שמדובר
- 14 בפנוימוטורקס משני קשור לאסטמה.....אנחנו לא מדברים על הנושא הזה" (עי' 45 ש' 9-11).
- 15 וכשנדרש בכל זאת להשיב האם קיימת ספרות רפואית התומכת בעמדתו בדבר היעדר קשר
- 16 סיבתי בין מאמץ להתפתחות אורת חזה השיב: "...לא זכור לי" (עי'47).
- 17 סקירת עדותו של פרופ' טופילסקי בסוגיה הנדונה הותירה אי נוחות נוכח בחירתו לילך בדרך
- 18 שיש בה לעקוף קבלת עמדה עניינית בסוגיה הנדונה. רק שאלות חוזרות בעניין זה במהלך
- 19 חקירתו הניבו את תשובתו לפיה למאמץ אכן השפעת על היווצרות אורת חזה אלא שלעניות
- 20 דעתו למאמץ תפקיד שולי (עי' 46).
- 21 בהתייחסו למאמץ פיסי מסוג וולסלבה בנוכחות אסטמה השיב כי "...זה דבר נדיר... וכי
- 22 מדובר על 2% באוכלוסייה.....אין ברפואה כלום (לא ברור) אני לא אומר שאין שום קשר כי
- 23 בכל זאת יש איזה שהוא אתו מינימלי או קי? של הפנוימוטורקס שיכולים לקרות בעקבות
- 24 מאמץ פיזי מאוד גדול" (עי' 47).
- 25 ואם בכך אין די, נמצאנו אף למדים כי בנתוני המערער שבפנינו קיימת פרדיספוזיציה של
- 26 מבנה בנוכחות גולות, עישון, גובה וכי " בן אדם עם מבנה אחר לא עושה פנוימוטורקס
- 27 ספונטאני זה יהיה נדיר מאוד" (עי' 48).
- 28 ללמדך, כי בנתוניו של המערער אשר רואה אני בהם בחינת "גולגולת דקה", עולה הסבירות
- 29 וגובר הסיכון במצב של מאמץ פיזי לפתח איוורת חזה וא-אז עסקינן בשיעור הגבוה מאותם
- 30 2%, בהם הודה מומחה המערער.
- 31 השיעור הנ"ל עוד עולה בנוכחות מחלת אסטמה ממנה סובל המערער נוכח החלטת כבי' השופט
- 32 מזרחי, לה אני שותפה, כי המערער סבל אז מאסטמה פעילה שחייבה מעקב ואשר כשלעצמה
- 33 יש קשר סיבתי בינה לבין היווצרות אורת חזה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק

- 1 היטיב לתאר זאת פרופ' טופילסקי בעדותו ברוב הגינותו כי " נתנו לו למערער תפקיד רציני ...
- 2 אולי טעו". שורת ההגיון מחייבת להסיק מהקשר הדברים בה נאמר משפט זה, כי גם אליבא
- 3 דדעתו היתה זו טעות לשבץ את המערער בתפקיד הכרוך בו מאמץ פיסי כזה אשר "הוליד"
- 4 ולו מהבחינה הכרונולוגית, את אורת החזה.
- 5 מצטרפת אני לקבוע בחוות דעתו של כב' יו"ר הועדה כב' השופט משרחי, כי אל לו לנדירות
- 6 העניין כדי לחסום מן המערער את הדרך להוכיח תביעתו כי הינו נכלל במעגל אותם 2%
- 7 מהאנשים. קל וחומר נכונים דברים אלה מקום בו יכול ומדובר בשיעור עוד יותר גבוה.
- 8 אכן, מבחינת "מתמטיקה רפואית" 2% משמעו שמכל 100 איש לדוג' 2 אנשים יחלו ואם הנטל
- 9 הרובץ על כתפי המערער הוא ברמה של כ-50% משמע שמבחינת "המתמטיקה המשפטית"
- 10 בגלל נדירות התופעה ובשקלול רמת ההוכחה הנ"ל, 1 מכל 100 איש יסבול מהמחלה. על פי
- 11 תורת המשחקים יכול והיה מקום לטענה הנסמכת על אותה נדירות לצורך דחיית הערעור
- 12 אלא שאין אנו נמצאים במרחב המתמטי אלא במרחב המשפטי. הנטל המוטל על כתפי
- 13 התובע המערער על פי חוק הנכים הינו ברמה של "מתקבל על הדעת". הרפואית.
- 14 אני מוצאת, איפוא, לנכון להסיק כי, בנסיבות המקרה דנא נוכחות מחלת האסטמה מחד
- 15 גיסא, וקיומה של פרדיספוזיציה מאידך גיסא, משנים את "בסיס הנתונים" לטובת המערער
- 16 לגבי אחוז הפנוימטורקס שגרים כתוצאה ממאמץ פיסי.
- 17 כל נשכח כי כל חייל הוא עולם ומלואו, ואין אחד דומה למישנהו, ואולם מלבד השמירה על
- 18 התייחסות שיוויונית לחיילים סבורני כי עלינו לתת את הדעת לשונות ביניהם, הן מבחינת
- 19 "תכונותיהם" האישיות. רק בדרך זו נבטיח תהליך קבלת החלטות שלם וענייני. בתרגום
- 20 משפטי יש באמור סוג של זיקה להלכות בדבר ה"גולגולת הדקה" אשר בהכחחתה עשויה היא
- 21 לשנות את סד הנתונים.
- 22 במכלול הראיות שנפרשו בפני הועדה שוכנעתי כי המערער תוכיח מעבר למאזן ההסתברות
- 23 את הקשר הסיבתי בין מאמצים פיסיים לרבות ובמיוחד תימרון מסוג וולסבת, לבין היווצרות
- 24 אורת חזה. צא וראה:
- 25 מן המאמרים אליהם הפנה ד"ר רוזנברג עולה כי הקשר בין תימרון הולסלווה (מאמץ קשה
- 26 הגורם לנשיפה מאומצת כנגד גרון סגור) אותו בצע המערער בחודש 4/97 ובתחילת חודש 7/97
- 27 לבין אורת החזה הפך מן המפורסמות שאין עוד חולק עליו (ראת מאמרו של ta echo) על
- 28 ההפניות שבו, כפי שציין וסקר כב' השופט מזרחי לעומקו של הכתוב בו.
- 29 עוד עולה כי שני אירועים, של מאמצים פיסיים, "הולידו" כרונולוגית כאבים בחזה וקוצר
- 30 נשימה תלונות שלא בא זכרן אומנם בת.ר. ולדבריו מאחר ולא הופנה למרות תלונותיו לטיפול
- 31 רפואי, אלא שמסמך 18 בת.ר. אליו התייחס אף פרופ' טופילסקי בחוות דעתו, ואשר תוכנו
- 32 לא נסתר, מציין כי המערער סבל 6 חודשים (טרם אשפוזו בב"ח רמב"ם 7/97) מתופעה של
- 33 תוסר אויר.



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

13. מסקנתנו היא, איפוא, כי כאב בבית חזה בחייל צעיר, לא כל שכן כמי שחולה באסטמה, המופיע בעת נואמץ יכול להיות הסימן המזוהה של תחלואה משמעותית.
14. אכן, יכול ומדובר בכאב שרירי גרמי חולף ללא משמעות קלינית ואולם, בתסמין זה יש כדי להוות סימן מזוהה לסיכון בדבר קיומה של תחלואה משמעותית, כמו אורת חזה.
15. הפניה לרופא היתה מאפשרת אנמנזה ובדיקה גופנית אשר היו מעלים בפרקטיקה רפואית סבירה ומקובלת את החשד כי מדובר באורת חזה. ערנות רופא היתה מביאה לאבחון ולהפניה דחופה לקבלת טיפול דפניטיבי לפני שהוחמר מצבו של המערער.
16. מכל האמור לעיל ניתן להסיק כי אין מדובר בתחושה בעלמא המבוססת על השערות והנחות בלבד אלא נכון לקבוע כי הוכח קשר סיבתי ישיר ובאופן "מתקבל על הדעת", אם לא למעלה מכך, בין מאמץ פיזי (במיוחד כזה מסוג וולסבה - החלפת והנפת גלגל ענק לתוך משאית אירוע מחודש 7/97) לבין איוורת חזה, קל וחומר בנתוני האישיים של המערער כמפורט לעיל ובנכחות אסטמה פעילה כקביעת יו"ר הועדה כבי' השופט מזרחי.

**לשאלת קיומה שלאסכולה רפואית**

16. מעבר לצורך, לאור קביעתי הנ"ל, מצאתי להתייחס לטענת המשיב לפיה לא הונחה "אסכולה רפואית" בדבר קשר סיבתי שבין מאמץ פיזי לבין היווצרות איוורת חזה.
17. ברי, כי מונח זה, "אסכולה רפואית", מוזכר בהקשר המשפטי של נטל ההוכחה. הנפקות לקיום אסכולה או להיעדרה, היא לעניין מיהות הצד הנושא בנטל ההוכחה כאשר הוכחת האסכולה הרפואית תעתיק את נטל השכנוע להראות שבמקרה הפרטני אין קשר סיבתי, אל כתפי המשיב - הנתבע.
17. תכליתה של ההלכה בדבר אסכולה רפואית היא, איפוא, הקלת נטל ההוכחה המוטל על התובע תגמולים על פי חוק הנכים.
18. בפסק הדין של כבוד בית משפט העליון בעניין קליגי' מודה כבי' השופט זמיר כי לא ניתן לתת תשובה ברורה ונחרצת לשאלה מהי אסכולה, כשם שאין תשובה לשאלה כמה כבשים עושות עדר. עם זאת, הוא מנסה להתוות אמות מידה מסוימות שיסייעו בהכרעה האם הוכחה קיומה של אסכולה.
19. בתמצית, ניתן לומר כי לדעתו "דעה" תיחשב כאסכולה אם היא מוצגת כדעה מבוססת בספרות רפואית חדישה ונחשבת ובאם היא מבוססת על מחקרים רציניים המצביעים באופן משכנע על תופעה, קשר או הסבר בדרגת הסתברות של קרוב לוודאי.
20. במקרה שלפנינו הציג המומחה הרפואי מטעם המערער שורה של מאמרים שהתפרסמו בירחוני רפואה מקובלים אשר נסקרו בהרחבה ע"י כבי' השופט מזרחי ולגבי אחד מהם אף צויין ע"י כבי' השופט מזרחי כי הקשר בין תימרון הוולסווה לבין אורת חזה הפך כבר מן המפורסמות שאין עוד חולק עליו היינו, אין המדובר ב"דעת יחיד" אלא ב"עדר של כבשים".



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

נ"ק קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

- 1 לית מאן דפליג, כי אם היתה נדרשת רמת נודאות מעל 50%, לא היה כל צורך בהלכה בדבר
- 2 "אסכולה רפואית" שכן תמיד פתוחה בפני המערער הדרך להוכיח הקשר הסיבתי בדרך
- 3 ישירה. זו טעמה של ההלכה הפסוקה (רע"א 2027/94 קליג' נ. קצין תגמולים פ"ד נ (1) 529)
- 4 לפיה בהיעדר קביעת בדבר קיומה של אסכולה עדיין פתוחה בפני התובע הדרך להוכיח כי
- 5 במקרה שלו נגרמה המחלה או הוחמרה עקב תנאי השירות.
- 6 כך גם אם קיימת הוכחה מדעית מוצקה באשר אז לא יכולה להיות "אסכולה".
- 7 22. שאין צורך שאסכולה רפואית תנקוט בלשון של הוכחה רפואית חד משמעית אלא די
- 8 בקביעה שהיא בגדר הסבירות הרפואית ברמת סבירות הנמוכה מ- 51%
- 9 שומה עלינו אף לזכור כי בית המשפט אינו עוסק במחקר מדעי לשמו אלא בהכרעה בתיק לפי
- 10 עובדותיו ונסיבותיו. במקרה שלפנינו, לא הוצג אומנם "טקסט בוק" אך, כאמור, הוצגה שורה
- 11 של מאמרים שהועדה מצאה לקבוע על פיהם כי אין המדובר ב"דעת יחיד" חסרת בסיס אלא
- 12 ב"עדר של כבשים".
- 13 24. מנגד, פרופ' טופילסקי, מומחה מטעם המשיב, לא מצא לנכון כלל להתייחס למאמרים הנ"ל
- 14 (ואו לאזכר מאמרים אחרים בתמיכה לעמדתו הגם שאין ספק שהעניין הנדון בערעור שלפנינו
- 15 נמצא, במובהק, בתחום מומחיותו ופטר עצמו בתשובה לגבי קיומה של ספרות כזו במילים
- 16 ".... לא זכור ליי" (ע' 47).
- 17 25. כדעתו של כבי השופט מזרחי גם אם נניח כי המדובר בקשר נדיר, אין בכך כדי לשלול את
- 18 הקשר הסיבתי באותם מקרים נדירים.
- 19 26. כל נטעה, אין באמור כדי לסטות מהכלל כי הנטל נותר על כתפי התובע- המערער במלוא
- 20 משקלו הגם שמלכתחילה, בכל האמור בנטל ההוכחה של תובע על פי חוק הנכים מדובר
- 21 ברמה של " מתקבל על הדעת" ולא מעבר לכך. ( ר' פס"ד קליג' הני"ל וכן רע"א 1696/11 יבגני
- 22 מלישב נ. קצין תגמולים מפי כבי השופט דנציגר מיום 24.3.11 וכן רע"א 8752/12 מורסם
- 23 בנבו).
- 24 27. בניכונת שפורטו לעיל ועל סמך מכלול הראיות שנפרשו בפני הועדה הנני מוצאת לנכון לקבוע
- 25 כי יש באלה כדי להוות ראיות משכנעות המצדדות בעניינו של המערער. את התכלית
- 26 הסוציאלית של חוק הנכים יש ליישם גם בסוגיית הקשר הסיבתי, בצורה רחבת לב כפי שכבר
- 27 נפסק בדנ"א 5343/00 קצין תגמולים נ. אביאן פ"ד ניו (5) 743,732 "יש לפרוש את הקשר
- 28 הסיבתי – משפטי פרישה רחבת לב ולא צרת עין" (פסקה 21).
- 29 28. לסיום הדיון בסוגיה זו, מצאתי לנכון להביא את דבריה של כבי השופטת יהודית שבח בע"ו
- 30 12-12-34558 (מחוזי ת"א) בע" 9 :
- 31 החליף המשפטי אינו תחרות אשר בסופה יש להכריז על הזוכה מבין היריבים המתמודדים,
- 32 הוא אף לא נועד להוכיח מי חוות הדעת המוצלחת יותר. החליף המשפטי אמור לחגיע לחקר
- 33 האמת, להצביע על הפתרון הנכון במחלוקת שבין הצדדים ולהכריע בה באופן נכון וצודק".





בית משפט השלום בתל אביב - יפו

נ"ק קצין התגמולים-משורד הבטחון-אגף השיקום

- 1 אשר על כן מצאתי לקבוע קשר ישיר ומלא של גרימה בין המאמץ הפיסי קרי, תנאי השירות  
 2 לבין מחלת המערער, אורתוז חזה חוזרת.  
 3  
 4 למעלה מן הצורך נעבור לדין בסוגיה נוספת והיא:  
 5  
 6 קיומו של קשר סיבתי בין היעדר איבחון וטיפול באינורת חזה קודמת ואו איתור באיבחון  
 7 וטיפול אינורת חזה חוזרת (7/97) לבין מצבו הרפואי ונכותו של המערער.  
 8  
 9 טרם בחינת הסוגיה אבקש להתייחס למספר עניינים מהותיים ואלה הם:  
 10 יש לזכור ולהזכיר כי "...פנוימטורקס הוא...מצב חירום ברפואה שאוי ואבוי למי שלא  
 11 מאבחן אותו... זה רשלנות רבתי (עי' 30 עדות ד"ר רוזנברג)  
 12 הכירורגים אשר ניתחו את המערער במהלך אישפוזו בכי"ח רמב"ם ציינו בדו"ח הניתוח כי  
 13 חמדובר באוורה חוזרת. מומחה המשיב, פרופ' טופילסקי, מאשר אבחנה זו ואף קובע כי  
 14 "...היו לו פנוימטורקס ואולי אפילו יותר מאחד" (עי' 33)  
 15 לא נותר אלא לקבוע כי אליבא דכל המומחים אינורת החזה באשפוז ברמב"ם היתה אירוע  
 16 חוזר של אורתוז חזה וכפועל יוצא ממסקנה זו – האירוע הקודם ואו הקודמים לא אובחנו  
 17 ולפיכך אף לא טופלו (עי' 44 ש' 18-3).  
 18 בהמשך לקביעת כבי השופט מזרחי, כי על המערער היה להיות במעקב בגין מחלת האסטמה  
 19 ממנה סבל, מעקב אשר לא בוצע בפועל, אוסיף כי לעניות דעתי, מעקב כזה היה בו כדי  
 20 "להגביר ערנות" בקרב מפקדיו של המערער למצבו והיתה מושגת היענות חיובית לתלונות  
 21 המערער בדבר קוצר נשימה וכאבים בחזה והפנייתו לטיפול רפואי, במהלך ששת החודשים  
 22 לפני אשפוזו בכי"ח רמב"ם. (ניזכר, כי גם אליבא דהמומחה מטעם המשיב, סבל המערער  
 23 מתסמינים אלה בששת החודשים עובר לאשפוזו ברמב"ם).  
 24 מוסכם על דעת שני המומחים הרפואיים כי אבחון של אורתוז חזה נקבע על פי צילום רנטגן  
 25 של בית החזה ובדיקה קלינית של רופא מומחה.  
 26 ברור בעליל, כי הפנייה לרופא בסמוך לאחר תלונות המערער בדבר קוצר נשימה וכאבים בחזה  
 27 היתה מאפשרת אנמנזה ובדיקה גופנית אשר היו מעלים, ולו חשד, כי באורתוז חזה עסקינן.  
 28 בדיעבד נכון לקבוע כי היו באלה הסימן המובהק, בח' הידיעה, לקיומה של אורתוז חזה.  
 29 כך יוצא, שהסתובב לו המערער 6 חודשים עם אורתוז חזה שלא אובחנה, בהחלט טענה בלתי  
 30 שגרתית שכן מצינו לדעת כי מחלה כזו אמורה להיות מאובחנת תוך מספר ימים ולא בחלוף  
 31 מספר חודשים!  
 32 עדות המערער כי תלונותיו לא זכו באותם 6 חודשים לאוזן קשבת ולא הניבו את הפנייתו  
 33 לטיפול רפואי אומנם לא נתמכו במסמך רפואי ואו עדות כלשהי. אלא שמצאתי לנכון ליתן  
 34 אמון בגרסתו זו של המערער נוכח הכתוב במסמך אובייקטיבי, אשר צוטט גם ע"י פרופ'



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

1/ נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

- 1 טופילסקי בחו"ד, וכוונתי למסמך ביה"ח רמב"ם לפיו סבל 6 חודשים מכאבים. גרסה זו לא  
2 נסתרה.
- 3 38. כאן המקום לציין, כי חייל המשרת בצה"ל ושללת ממנו זכות היסוד להיות "אדון לטיפול  
4 הרפואי" ע"י פנייה לטיפול רפואי אצל גורם אזרחי לפיכך, לא רק שצה"ל נושא באחריות  
5 לטיפול הרפואי אלא "מרובה כפל כפליים אחריותם של רופאי הצבא".  
6
- 7 מת משמעות ו/או תוצאת אי אבחון אוורת חזה קודמת בתקופה שלפני אוורת החזה החוזרת  
8 בגינה אושפז ונותח בבי"ח רמב"ם ו/או אי הפנייה לטיפול רפואי מיד לאחר תלונה של קוצר  
9 שימה וכאבים בחזה עד כדי עילפון לאחר בצוע המאמץ של החלפת גלגל ענק בתחילת חודש  
10 יולי 97, אלא לאחר כחודש ימים.  
11
- 12 39. מצינו לדעת כי המערער סבל מאוורת קודמת. לאור מסקנתנו כי יש ליתן אמון בגרסת  
13 המערער לפיה סבל מכאבי חזה וקוצר נשימה כרונולוגית לאחר בצוע מאמץ פיזי, בתמרון של  
14 וולסלבה, חרי שלא ניתן אלא להסיק כי מקום בו היתה מאובחנת אוורת חזה לאחר המאמץ  
15 הפיסי מחודש 4/97, אף ללא דיון בשאלת הקשר בינה לבין המאמץ, או אז שורת ההיגיון  
16 מחייבת להסיק כי היה נערך "ריענון" של הפטור ממאמצים גופניים ומשאות, שניתן למערער  
17 עם גיוסו בפרופיל 64 ועקב מחלת האסטמה, פטור אשר דה פקטו לא כובד כדבעי.  
18 40. בנוקטי לשון "ריענון" כוונתי הינה לדאוג כי פטור זה יקיום במשמע שהמערער לא היה מבצע  
19 את המאמץ הניכר לאחר מכן ב-7/97 של החלפת גלגל ענק -ואו אז היה נמנע אירוע של אוורת  
20 חזה בעטיו.  
21 41. לאור האמור לעיל, הנני מוצאת כי בהינתן העובדה שאוורת החזה מהן סבל המערער אירעו  
22 לאחר מאמצים פיזיים ניכרים הרי ש"מתקבל על הדעת" שקיום דווקני של פטור הימנעות  
23 ממאמץ ו/או נשיאת משא היה מונע, אוורת חוזרת ביולי 97 שתוצאתו היתה קשה - ניתוח  
24 פתיחת בית החזה. לפיכך, נכון לקבוע קשר של גרימה בין אי קיום פטור של הימנעות ממאמץ  
25 פיזי ו/או אי קיום חובת המפקדים להיות קשובים במצב שכזה לתלונות המערער והפנייתו  
26 המידית לטיפול רפואי לבין אוורת החזה תוצאת המאמץ של החלפת והנפת גלגל הונק.  
27 42. במאמר מוסגר אציין, כי אין באמור לעמוד בסתירה לקביעת מומחה המשיב פרופ' טופילסקי  
28 בע' 35 כי פנוימטורקס חוזר "... זה קורה ב-40 50 אחוז מהמקרים אצל גברים מסוג זה...תוך  
29 השנה הראשונה..." נהפוך הוא הדבר, אי "ריענון" הפטור ואי הפנייה מידית לטיפול רפואי  
30 אך חשפו את המערער לסיכון מוגבר, אם לא וודאי, לאוורת חוזרת.  
31  
32  
33  
34



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

ש' נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום



סוגיה נוספת הונחה לפיתחה של הועדה והיא :

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34

האם יש קשר סיבתי בין האיחור באבחנה והיעדר הטיפול להחמרה במצבו של המערער.

צא וראה :

**קיום הידבקות**

43. הידבקות משמען "פגיעה בקרום הריאה. קרום הריאה מגיב להידבקות, זה הצטלקות נעי (29).

44. אין חולקין כי "...פנימוטורקס אחד קודם או קטנים הם אלה שיצרו ההידבקות נעי 30, עי 38 ש' 12-20, עי 50 ש' 12-13). לוקח כמה שבועות, אליבא דפרופ' טופילסקי או 28 ימים בממוצע, אליבא דד"ר רוזנברג, להיווצרות הידבקות.

45. על פי דו"ח הניתוח מבי"ח רמב"ם שם אושפו המערער בחודש יולי 97 סבל המערער מהידבקות, אבחנה אשר אומצה גם על דעת המומחים הרפואיים שניהם.

46. לא ניתן אלא לקבוע שיש באמור כדי לתמוך בחוה"ד של ד"ר רוזנברג לפיה "כתוצאה ישירה מהיעדר אבחון אווירה קודמת ואו איחור באבחון ובטיפול באוורת החזה בגינה אושפו כבי"ח רמב"ם נוצרו ההידבקות הצדדיות המסיביות.

**כישלון הטיפול בנקז שהוחדר לבית החזה**

47. נמצאנו למדים, כי הסיבה שהריאה לא התפשטה על ידי נקז החזה קרי, כישלון הטיפול בנקז נעוץ "בלעדית, בקיומם של ההידבקות וזה מה שהוביל לניתוח חווה אומר: הגדלה משמעותית של הנזק הבריאותי, של הנכות ושל הסבל הנוכחי והתמידי..." כדברי ד"ר רוזנברג.

48. ראה לעניין זה ע"א (חיפה) 2684/04 מד"י - משרד הבריאות המרכז הרפואי רמב"ם נ. נועה קרת (מיום 14.3.05) שם נסמך כב' השופט סוקול על הילכת מלמד (ע"א 835/84 (מחוזי ת"א) (1986) והוסיף כי:

"...ברי שאם הוחמרה המחלה עקב הטיפול הרפואי או אם יתברר כי המחלה לא אובחנה כראוי או לא אובחנה במועד והדבר הביא להחמרתה, תקום לחייל עילת תביעה על פי חוק הנכים, אפילו לא יוכחו יסודות הרשלנות..."

הלכה זו באה, כאמור, בהמשך להלכת מלמד הנטועה היטב בפסיקה ולפיה הטיפול הרפואי הוא חלק מתנאי השירות אף ללא הוכחת רשלנות.

49. למען הסר ספק, אבהיר כי פסק דין שוקרון (רע"א 8317/99 פ"ד נ"ו (5), 321) מדגיש כי מתן טפול רפואי כשלעצמו אינו יוצר "בחכרח" את זיקת הסיבתיות הנדרשת אלא שגם לפי פס"ד



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

ש/ נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

- 1 שוקרון הזיקה הינה אמפרית וניתנת להוכחה, גם אם לא הוכחה רשלנות. הלכה זו יש ליישם  
 2 גם על היעדר טיפול ואו סימפטום של המחלה בגינו הותמרה המחלה.  
 3 נכון אפוא לקבוע, כי בנסיבות המקרה שבפנינו מתקבל מאוד על הדעת כי התוצאה העגומה  
 4 לפיה למרות הכנסת נקז בעת האשפוז בב"ח רמב"ם לא הושגה התפשטות הריאה בעטיין של  
 5 ההידבקויות שהיו פועל יוצא של היעדר אבחון וטיפול במועד, דבר זה הוביל באופן ישיר  
 6 לתוצאה הקשה של ניתוח נרחב – פתיחת בית החזה .  
 7 אשר על כן הנני קובעת כי היעדר אבחון והיעדר טיפול במועד גרמו גם לאוורת החזה החוזרת  
 8 וגם לצורך בנייתו.  
 9  
 10 52. בחרתי להשאיר בצריך עיון את השאלה האם כריתת הבולות בריאה במהלך הניתוח שנערך  
 11 למערער עקב האוורה החוזרת בב"ח רמב"ם יבוא בכלל המונח "מחלה" עת קבענו קשר  
 12 סיבתי בין תנאי שירות למחלת המערער.  
 13 אומנם לא מצאתי לכך מענה בחוה"ד של ד"ר רוזנברג ובנקודה זו נותרה עדותו של מומחה  
 14 המשיב, פרופ' טופילסקי, לפיה "...גולות זה תופעה של חמבנה שלו 80 אחוז מוזמקרים שיש  
 15 גולות... הם גדלים מתישהו לא יודעים בדיוק למה... העישון בעיקר עוזר אולי זה בעיה גנטית  
 16 בקיצור אנחנו לא יודעים... ככה הוא נולד...".  
 17 יחד עם זאת, ברור בעליל כי אלמלא נערך הניתוח (תוצאת תנאי השירות) לא היתה נעשית  
 18 אף כריתת של הבולות בריאה. לא הובא בפנינו בדל של ראיה כי כריתת בולות היתה נעשית  
 19 אותה עת כניתוח אלקטיבי.  
 20  
 21 לאור האמור הנני קובעת כי מחלת המערער לצרכי ערעור זה הינה מצבו הרפואי, ונכותו  
 22 ככוללת כריתה שנעשתה בריאה.  
 23

**לסיכום**

24  
 25 בנסיבות שפורטו לעיל אני קובעת קשר של גרימה בין תנאי השירות לבין מחלת המערער - אוורת  
 26 החזה החוזרת ממנה סבל אשר הובילה לצורך בנייתו של פתיחת בית החזה ותוצאותיו.  
 27  
 28  
 29  
 30  
 31  
 32  
 33  
 34



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

ש/ נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

**סוף דבר:**

- 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10
  - 11
  - 12
  - 13
  - 14
  - 15
217. חוות הדעת שהמציא המערער היוותה ראייה חדשה שעל המשיב היה לבחון.  
 218. אנו מכירים בקשר שבן תנאי שירותו של המערער לבין המחלה הימנה הוא סובל (חלופת החמרה אינה רלבנטית משכחנו בקשר ישיר ומלא).  
 219. לא היה מקום להארכת סיכומיו של המשיב מעבר ל-12 העמודים שנקצבו בחלטתנו מבלי לעתור מראש להגשתם.  
 220. אנו מחייבים את המשיב בהוצאות ושכר טרחת המערער בסך של 13,000 ₪.

**זכות ערעור לבית המשפט המחוזי תוך 45 ימים מיום קבלת פסק הדין.**

המוכירות תשיב למשיב את תיקו הרפואי של המערער ותתעד ההחזרה.

ניתן היום, י"א אדר ב' תשע"ו, 21 מרץ 2016, בהעדר הצדדים.

16  
17

פרופ' יעקוב בר חיים  
חבר וועדה

עו"ד צמרת בלאושיין  
חברת וועדה

18  
19  
20  
21  
22  
23  
24

שי משה מזרחי, יו"ר הוועדה

שי משה מזרחי, שופט

25



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום



- 1
- 2
- 3