



בית משפט השלום בבאר שבע

נ"קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום

בפני ועדת הערעורים לפי חוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום) תשי"ו-1950

יו"ד הועדה – כב' השופט בדימוס ברוך אזולאי

חבר הועדה – ד"ר רוברט פינאלי

חברת הועדה – גב' אוסנת וטאבו

המעוררת

ע"י ב"כ עו"ד נפתלי גרינברג

נגד

קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום

ע"י ב"כ עו"ד נפתלי קפשווק

המשיב

פסק דין

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

א. **ההליך**

מדובר בערעור על החלטת המשיב מיום 26.4.15, בה נדחתה פניית המעוררת להכרה בזכויות על פי חוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום) תשי"ו – 1950 מיום 30.6.14, בנימוק שאין קשר סיבתי כנדרש בחוק בין נסיבות פטירתו של בעלה משה ז"ל (להלן: "המנוח") לבין נכותו המוכרת.

לטענת המעוררת, לבעלה המנוח נקבעו 25% נכות צמיתה בגין פגיונות רבות, כולל 10% בגין אנצפלופתיה עם ירידה קוגניטיבית קלה ו- 15% בגין PTSD כתגובה נפשית הנובעת מהתגובה הגופנית, כמפורט בתצהיר המנוח מיום 09.02.10.

המשיב דחה את פניית המעוררת בהסתמך על חוות דעת רפואיות של ד"ר ברוך אלעד וחוות דעת רפואית של ד"ר דניאל בקר מיום 15.3.15.

לטענת המעוררת, שגה המשיב בהחלטתו הני"ל ולפי חוות דעת רפואית שהוגשת על ידיה קיים קשר סיבתי בין נכותו המוכרת של המנוח ובין פטירתו.

ב. **הראיות**

הודעת ב"כ המשיב

במהלך הדיון הודיע ב"כ המשיב כי המשיב הסתמך בדחיית התביעה על חוות דעתם של ד"ר בקר וד"ר רנד בתחומי הפסיכיאטריה והניירולוגיה, ולאחר שהמעוררת הסמכה בערעור על חוות דעת של אורתופד, הפנה המשיב את העניין לד"ר ביקלס שחינו אורתופד, אך הוא מסכים שלא צריך להסתמך על כך (עמ' 2).



בית משפט השלום בבאר שבע

ין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום

דו"ח מד"א בבוקר האירוע

בדו"ח נאמר בין השאר:

"חבת מספרת שבילילה שמעה רעש של נפילה. בבוקר נמצא שוכב על הרצפה מחוסר הכרת... לא קר למגעי"צורף לנימוקי הערעור, נספח ג")

דו"ח פעולה של המשטרה בבוקר האירוע

בדו"ח נרשם:

"הגנתי למקום... חברתי לאשתו של הנפטר... לדבריה חזרה אתמול הביתה מהעבודה ומשה ישו ו'או היא על מנת להירדם עברה לישון בסלון בבוקר הגיע המטפל... ויהלי הלכה להעיר את משה ואז היא הבחינה כי משה שוכב שרוע כאשר פניו למעלה שוכב על גבו על הרצפה... "נימוקי הערעור נספח ד")

אמרת המערערת במשטרה בבוקר האירוע

"בילילה חזרתי מהעבודה נכנסתי לחדר שינה שלנו והוא נחר חזק אז לקחתי את הכרית שלי ובאתי לישון בסלון ונרדמתי על הספה... ואז ניגשתי לחדר... והבחנתי במשה על הרצפה עם הגב על הרצפה והפנים למעלה... חנא לוקח כדורים למצב רות, כדורי שינה... "נספח ה') לנימוקי הערעור"

תצהיר המערערת

בתצהירה אמרה המערערת כי על פי תצהיר של המנוח מיום 09.02.10 שהוגש למשיב בתמיכה לבקשתו להכרת זכות נכה, תוארו נסיבות פציעתו, נכויותיו והפגיעה חקשה בחייו עד למועד חתימת התצהיר. בעת פטירתו הייתה לו נכות מוכרת בשיעור של 95% כשעיקרה היה בגין קטיעת רגל ימין (65%), פגיעה בירך שמאל (20%) ותגובה נפשית הנובעת מנכות גופנית (15%), והכל - בגין תאונת דרכים משנת 1984 בעת שירותו בשירות סדיר. לדבריה, במשך 27 שנות חיים משותפים, הכירה מקרוב את סבלו הגופני והנפשי של המנוח עקב הפציעה בשירות, והיא עצמה כתבה חלק מהמכתבים שנכתבו לגורמים שונים במשרד הביטחון ונטלה חלק בפגישות ובשיחות בקשר לכך. בשנת 2011 נקטעה רגלו הימנית מעל הברך. הגדם שנשאר היה בעייתי מאוד להרכבת פרוטזה ונכשלו כל הניסיונות להתאמה. המנוח לא הצליח להשתקם לאחר הקטיעה הנ"ל, ומאז התנייד בכיסא גלגלים בלבד. כתוצאה מכך התחיל לסבול מכאבי פנטום, עלה במשקלו כ - 25 ק"ג ומצבו הנפשי הוחמר מאוד. בחודש דצמבר 2011 המערערת התריעה בשמו כי הוא פוחד מנפילה ומהליכה עקב קטיעת רגל ימין.



בית משפט השלום בבאר שבע

פ התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום

- 1 המנוח קיבל כל הזמן כדורי שינה והרגעה ונעשה מכור אליהם וישן במשך ימים שלמים. היה
2 מתיישב על כיסא גלגלים, נרדם ונופל, פעם אחר פעם כשהוא מסומם מכדורים. לפעמים נפל
3 גם מהמיטה הזוגית. גם כשהיה כביכול ער, היה ישנוני, מבולבל, קהה חושים ומעורפל, נפל
4 עשרות פעמים ולעיתים כשחזרה מאוחר בלילה ראתה אותו שוכב על הרצפה לאחר נפילה,
5 הכל - מהכדורים שנטל.
- 6 עקב חששה לנפילות נוספות פנתה לגורמים שונים לשקול אפשרות לשקול מחדש את
7 ההתאמה והמינון של התרופות, ובשנת 2011 נקבע שהוא זקוק למלווה שמונה שעות ביום.
8 בחודש 0/13 המנוח אושפז במוסד לבריאות הנפש באר יעקב במחלקה סגורה על מנת להיגמל
9 מחכדורים אך למחרת היום חזר לביתו.
- 10 בתאריך 15.6.14 הגא ישנה בסלון בעת שהמנוח ישן בחדר השינה בביתם. למחרת היום,
11 16.6.14 כשנכנסה לחדר השינה בו ישן המנוח על מנת להעיר אותו, ראתה אותו שוכב בחדר
12 עם הגב על הרצפה בצד הסמוך לצד בו היא רגילה לישון במיטה הזוגית, בעת שכיסא הגלגלים
13 בו השתמש המנוח היה בצד השני של המיטה הזוגית, כאשר ראשו היה תקוע עמוק בתוך
14 המאוורר שהיה בחדר, גילתה שאינו מגיב ולאחר ניסיונות החייאה של פרמדיק נקבע מותו
15 על ידי הפרמדיק. מאוחר יותר סיפרה לה חבת שלה, שבמהלך הלילה שמעה רעש של נפילה
16 אך לא ייחסה לכך חשיבות. כמו כן אמרה שהיא סירבה לנתיחת הגופה הואיל ובנה למד
17 בישיבה חרדית והיא חששה מתגובתו לכך ולא רצתה להכאיב לו.
- 18 ביחס למסקנתו של המומחה מטעם המשיב, ד"ר בקר, היא מסכימה למסקנתו שהמנוח לא
19 רצה להתאבד, בשים לב לכך שבימים שקדמו לכך היה מאוד שמח על כך שעמד לעבור לדירה
20 המותאמת לצרכיו והייתה לו תקווה כי חיו ישתפרו.
21
- 22 בחקירה נגדית אמרה שבדרך כלל היא ישנה עם המנוח, ודרך כלל אין לו בעיות בשינה פרט
23 לכך שהוא קם לשירותים, וכשהיה קם היה עומד ונופל בגלל חרגל הקטועה, הדבר היה רגיל
24 ולא ראו בכך בעיה, הוא היה קם מטושטש מתרופות, עומד ופשוט נופל. והם היו עוזרים לו
25 לקום, וזאת הייתה הפעם הראשונה שחשאיירה אותו לבד בלילה. כמו כן אמרה שבמאוורר
26 היה שקע והראש שלו עשה שקע למאוורר והיה תקוע בשקע של המאוורר. וכן שהוא שכב עם
27 הגב כלפי מטה כשפניו כלפי מעלה.
28
- 29 **חות דעת המומחה מטעם המשיב ד"ר דניאל בקר מיום 15.3.15**
- 30 ד"ר בקר הינו מומחה פסיכיאטריה מבוגרים. עמד לעיונו דו"ח מעודכן ל-24.1.13 ממנו עלה
31 שהמנוח לא היה מוכר בשל פגימה נפשית, פרוטוקול הועדה העליונה מיום 6.1.13 ששלל
32 PTSD או הפרעה פסיכיאטרית מאגורית, זיכאון או פסיכוזה, והתרשמו מתגובה נפשית
33 חריגה לנכות גופנית.
- 34 לדעתו מדובר בנכה צה"ל עם פגימות גופניות ויתכן כי מ-2013 אובחן כלוקה בתגובה נפשית
35 למצב הגופני, אין עדות למצב נפשי חריג לפני מותו ועל פי עדות אלמנתו ניתן לשלול זאת, אף



בית משפט השלום בבאר שבע

קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום

1 שבעבר היה לו ניסיון התאבדות שלא על רקע תחלואה נפשית, אין שום עדות לכך, אלמנתו
2 לא ייחסה את מותו לכך ואין שום עדות לנטילת תרופות במינון חריג, לא תוארו איומי
3 התאבדות, לא נמצא מכתב או רמז לכך, לא נעשתה נתיחת גופה ולא בדיקה טוקסיקולוגית
4 בדמו שתאפשר להגדיר את סיבת מותו ואם היא קשורה לניסיון התאבדות. לאור זאת המליץ
5 לא להכיר בקשר כלשהו בין פגימותיו המוכרות בשטח הנפש לבין נסיבות מותו.

חוות דעת המומחה מטעם המשיב ד"ר ברנד אלעד מיום 8.4.15

8 ד"ר אלעד הינו מומחה בנוירולוגיה. המסמכים שעמדו לעיונו היו תיק המשיב, תיק רפואי
9 של אגף השיקום של המשיב, רשומה רפואית של קופ"ח כללית, סיכומי אשפוז של בתי
10 החולים שובא, קפלן, אסף הרופא, דו"חות טיפול מכוון שלם ופרוטוקולים של ועדות רפואיות.
11 לגבי התקע, בין השאר, עקב זעזוע מוח בתאונה שהוכרה סבל מכאב ראש כרוני, קשיי ריכוז,
12 הפרעות ביוזמה, פסיביות חשיבתית, נוקשות מחשבתית והתנהגותית, חשיבה קונקרטיית
13 ונטייה לחזרתיות, המצביעים על פגיעה מוחית פרונטלית מתונה, היה בטיפול נוירופסיכולוגי
14 שיקומי בתחילת שנות
15 ה-90 לצורך שיקום קוגניטיבי. הפגימות המוכרות – זעזוע מוח – אנצלופתיה עם ירידה
16 קוגניטיבית קלה וסעיפים אורתופדיים ופנימיים שאינם בתחום התמחותו.
17 לדעתו המנוח נפטר בגיל 49 בביתו מסיבה לא ידועה, הפגימה הנוירולוגית שלו הייתה קשורה
18 בפגיעה קוגניטיבית סטטית שאינה מתפתחת עקב זעזוע המוח שספג בתאונה, הנכות
19 התבטאה בהפרעות בקשב וחשיבה ללא ליקוי מבני בבדיקות דימות. הפרעה זאת אינה
20 קשורה בקיצור תוחלת חיים או במוות פתאומי.
21 לאור זאת סבר כי לא קיים קשר סיבתי בין הפגימה הנוירולוגית המוכרת לבין מות המנוח.

חוות דעת המומחה מטעם המשיב פרופ' יעקב ביקלס מיום 22.6.17

24 עמדו לעיונו תיקו הרפואי של המערער, תצהיר האלמנה מיום 9.2.10, עדות האלמנה במשטרה
25 מיום 16.6.14, חוות הדעת של ד"ר רנד, של ד"ר בקר ושל ד"ר אלעד
26 לדעתו מנתון בודד זה של המצאות גופת המנוח לצד המיטה הנגדי לזה בו הוא ישן, לא יכול
27 היה ד"ר רנד שאינו מומחה לרפואה משפטית להסיק את מסקנתו ביחס לקשר הסיבתי בין
28 פגימות המערער המוכרות ובין פטירתו, על סמך השערות שאינן נתמכות בנתונים רפואיים,
29 ולהערכתו גם מומחה לרפואה משפטית יסרב לקבוע את סיבת המוות. לאור זאת אינו מקבל
30 את מסקנתו של ד"ר רנד והוא דוחה אותה על הסף.
31 בחקירתו הנגדית אמר שלו היו פונים אליו לקבלת חוות דעת ביחס לקשר הסיבתי היה אומר
32 שאינו מבין דבר בכך והיה מפנה אותם לרפואה משפטית, ולשאלה מדוע לא אמר להם כשפנו
33 אליו שיש לפנות לרופא משפטי אמר חבל שלא הצביע בפניהם על תחום ההתמחות המתאים.
34 לשאלה אם יש מחלה שהייתה יכולה להיות סיבת המוות אמר שאנשים צונחים ומתים מכל
35 מיני סיבות, ובמקרה זה גם מומחה לרפואה משפטית היה אומר שאינו יודע מה גרם למוות.



בית משפט השלום בבאר שבע

צין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום

1
2
3 **חוות דעת המומחה מטעם המערער ד"ר נחשון רנד מיום 30.6.16**
4 ד"ר רנד הינו מומחה בכירורגיה אורתופדית, הובאו לעיונו חמישה תיקים רפואיים של
5 המשיב ותיעוד נוסף, חוות דעת המומחה מטעם המשיב, ד"ר ברוך אלעד שהינו נוירולוג
6 ותצהיר המערער.
7 לדעתו מתיאור הממצאים בחדר המנוח ביום הפטירה עולה תהייה איך הגיע לצד השני של
8 המיטה כשראשו פוגע במאורר ומדוע, וכן שסביר כי לו היה נופל נפילה רגילה, מהמיטה, היה
9 נופל ליד המיטה בצד שלו ולא בצד בו רגילה אשתו לישון.
10 יש אפשרות סבירה מאוד כי המנוח ניסה לקום ולעבור לכיסא הגלגלים שלו ועקב מצבו של
11 ישנוניות עמוקה ותחת השפעת תרופות מרדימות ומטשטשות, יצא ככל הנראה מהצד הלא
12 נכון של המיטה, קרוב לוודאי כשהוא מטושטש וישנוני מכדי להבחין בטעות, על מנת להגיע
13 ולעבור אל כיסא הגלגלים שלו שעמד במקומו הרגיל בצד שבו הוא רגיל לישון במיטה, ועקב
14 כך נפל ונחבט בראשו בעוצמה ברצפה ו/או במאורר, כפי ששמעה הבת שלו, כאשר נפילה זאת
15 יצרה כיפוף אקוטי של הצוואר ושל הראש ביחס לצוואר – ובנוכחות אי יציבות ושבר לא
16 מחובר בדנס – יכולה בסבירות מאוד גבוהה ללחץ קשה פתאומי על חוט השדרה ולהוביל
17 לשיתוק אקוטי של ארבע הגמלים וכן של מרכזים חיוניים – עצבוב שרירי הנשימה ופגיעה
18 בבקרת לחץ הדם והדופק, ומוות מיד.
19 לחלופין או בנוסף, יתכן בסבירות יותר נמוכה שבנפילה נרמה פגיעת ראש משמעותית עם
20 דמם תוך גולגולתי שהוביל לשקיעה במצב ההכרה ובסופו של דבר למותו.
21 האפשרות של התאבדות הינה בלתי סבירה על פי חעדניות וגם על פי חוות דעת המומחה
22 מטעם המשיב.
23 סיבה אחרת למוות פתאומי במצב המערער בגיל 49 אינה סבירה. המנוח לא סבל מסיבות
24 אחרות שהיו יכולות לגרום למוות הפתאומי, ולו היה מדובר במוות עקב גורם פנימי סביר
25 בהרבה שהיה נפטר במיטה כשהוא מת ולא במצב בו הוא נמצא.
26 אף שבהעדר נתיחה שלאחר המוות יש קושי ואי ודאות ביחס לסיבת המוות הוודאית, ולנוכח
27 הממצאים הנ"ל, נראה לו כי הסיבה הסבירה ביותר והמתקבלת ביותר על הדעת למותו היא
28 תולדה ישירה של הנכות המוכרת והמוסבת בשל נפילה משנית לאי יציבות עקב היותו קטוע
29 רגל, השפעת התרופות הרבות המרדימות והמטשטשות אותן קיבל במניין גבוה, נפילה
30 שבשילוב עם אי היציבות בעמוד השדרה הצווארי שלו - משנית לשבר ב-C2 ופגימה שהוכרה
31 כנכות מוסבת עקב הפגימה המוכרת, גרמה למותו.
32 קביעתם של המומחים מטעם המשיב, ד"ר אלעד וד"ר בקר נראית לו שגויה, הואיל והם
33 התייחסו רק לאפשרויות של התאבדות או מוות כתוצאה מהפגימה המוחית, אנצלופתיה,
34 ממנה סבל המנוח, ולא התייחסו לממצאים בחדר השינה ולנסיבות הסבירות שהובילו למותו.
35



בית משפט השלום בבאר שבע

קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום

1 לאור זאת נראה לו כי יש סבירות גבוהה שמות המנוח נגרם עקב קהות חושים, ישנוניות, עקב
 2 השימוש בתרופות רבות להרגעה, כאב, שינה ודיכאון עקב מצבו תולדת הנכות המוכרת, אי
 3 יציבותו ואי יכולתו ללכת, בשל הנכות המוכרת ושבר בחוליה C2 ואי יציבות ניכרת בעמוד
 4 השדרה הצווארי.
 5 בחקירה נגדית הסכים ד"ר רנד שאינו מומחה ברפואה משפטית, ואמר כי לו הייתה נתיחה
 6 של הגופה היו צריכים להפנות את העניין למומחה ברפואה משפטית. כמו כן הסכים שחוות
 7 דעתו הינה בגדר של סבירות, אין לו הוכחה חד משמעית ויש אפשרויות תאורטיות רבות,
 8 ויש עדויות שהיו לו נפילות רבות. הוא הבין שמידי פעם היה קם ומנסה לעבור לכיסא
 9 הגלגלים, הוא מתייחס למח שהיה ולא להשערות. כשנאמר לו שיכול להיות שהוא מת לפני
 10 שהגיע לרצפה אמר, שבהעדר נתיחה אינו יכול לשלול זאת בוודאות, אך הסבירות נמוכה
 11 ביותר. לדעתו זה די נדיר שלאדם בגיל 49 יהיה דום לב. זה אפשרי אבל זה נדיר, ואין לראות
 12 את הדבר במנותק מהבעיה שהוא סבל ממנה שהסבירות שהיא גרמה את מותו יותר גבוהה.
 13 אינו זוכר אם בדו"ח הפרמדיק הגדירו את הגופה כקרה או חמה. נראה לו שלא ציינו פרטים
 14 של בדיקה. לשאלה אם בנפילה יש סימנים בדרך כלל, אמר שזה אפשרי אך לא הכרחי,
 15 ובסיטואציה של שבר בין החוליות שנגרם מנפילה, לא היה צורך בחבלה מאוד אינטנסיבית
 16 כדי לגרום ללחץ על חוט השדרה ולמוות, ואדם במצב של שבר לא יציב בעמוד השדרה נמצא
 17 בסכנת מוות.

דינו

גרסת המערער

22 באשר לגרסת המערערת היא נראית לנו סבירה ומהימנה, הינה קוהרנטית ונתמכת בשילוב
 23 של תצהירה ועדותה, אמרתה במשטרה, הדו"ח של המשטרה ודו"ח מד"א, כאמור לעיל.
 24 ביחס לטענת המשיב בסעיף 27 לסיכומיו שהיא אמרה שם שהמנוח ישן ונחר חזק בעוד
 25 שבאמרתה במשטרה אמרה בקשר לכך רק שהמנוח ישן, הרי שגם בתצהירה בסעיף 20 היא
 26 אמרה שהוא ישן ונחר חזק וגם באמרתה בשורה 3 אמרה שהוא נחר חזק. באשר לעובדה
 27 שהמנוח צעק באמצע הלילה, אין זו המצאה מאוחרת של תצהיר המערערת כפי שטען ב"כ
 28 המשיב, בסעיפים 28-29 לסיכומיו, כאשר הדבר נזכר כבר בדו"ח המשטרה האמור לעיל
 29 (נספח ג' לנימוקי הערעור). כמו כן נראה לנו שאין בחשגות האחרות שמעלה ב"כ המשיב על
 30 גרסתה כדי להחליש את מהימנותה.
 31
 32
 33
 34



בית משפט השלום בבאר שבע

קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום

- 1 **חוות דעתו של פרופ' ביקלס והתנהלות המשיב.**
- 2 באשר לחוות דעתו של פרופ' ביקלס, הרי שכל עיקרה לא היה עדות פוזיטיבית ביחס למסקנה
- 3 בשאלת הקשר הסיבתי, אלא רק ביחס לשלילת עדותו של ד"ר רנד בטענה שאינו יכול לומר
- 4 דבר ביחס לשאלת הקשר הסיבתי הואיל ואינו מומחה ברפואה משפטית.
- 5 בחוות דעתו אמר שגם מומחה לרפואה משפטית יסרב לקבוע את סיבת המוות (שורה שניה
- 6 לפני סוף חוות הדעת).
- 7 בחקירתו הנגדית אמר תחילה כי לו היו פונים אליו מלכתחילה לקבלת חוות דעת בשאלת
- 8 הקשר הסיבתי, היה אומר שאינו יכול לומר דבר והיה מפנה אותם למומחה לרפואה משפטית
- 9 (עמ' 6 שורה 15), ובהמשך אמר שגם מומחה לרפואה משפטית יסרב לומר מה הייתה סיבת
- 10 המוות במקרה זה. בכך יש כדי להעמיד את המערער במצב בלתי אפשרי לפיו לא יכול שום
- 11 מומחה להעיד על כך.
- 12 לאור עמדתו של פרופ' ביקלס שאורתופד לא יכול לתת חוות דעת ביחס לסיבת הפטירה, לא
- 13 ברור כיצד חשב המשיב שפסיכיאטר או נוירולוג כן יכולים לתת חוות דעת כזאת בכך שמנה
- 14 אליהם לקבלת חוות דעת, ומדוע פנה המשיב לפרופ' ביקלס לתת חוות דעת בתחום בו
- 15 אורתופד לא יכול לתת חוות דעת, כאשר בסופו של יום פרופ' ביקלס כן נותן חוות דעת גם
- 16 אם היא שלילית, בכך שהוא אומר שהמוות יכו להיות בשל גורמים רבים אחרים תוך שלילת
- 17 מסקנתו של פרופ' רנד. לא ברור מדוע אין צורך במומחיות רלבנטית על מנת להגיע למסקנה
- 18 בזאת.
- 19 באשר להתנהלות המשיב, הוא פנה בעניין זה למומחים בתחום הפסיכיאטריה והנוירולוגיה
- 20 והסתפק בכך, ומלכתחילה לא מצא לנכון לפנות לאורתופד או למומחה לרפואה משפטית,
- 21 ומשהגיש המערער חוות דעת של אורתופד פנה אף הוא בשלב הערעור לאורתופד לשלילת
- 22 חוות דעת המומחה מטעם המערער, בלי לנסות לבדוק באמצעות מומחה לרפואה משפטית
- 23 לאור דבריו של פרופ' ביקלס בתחילת חקירתו הנגדית שהדבר מחייב מומחיות של מומחה
- 24 לרפואה משפטית, או בדרך אחרת את העניין, וגם אם היה ספק בקשר לכך מן הראוי היה
- 25 לבדוק את העניין עם מומחה לרפואה משפטית או מומחה אחר לאיתור המומחיות הדרושה
- 26 לעניין, ולא היה מקום להשאיר את העניין כמצב שלא ניתן לבירור כפי שטוען פרופ' ביקלס.
- 27
- 28 **חוות דעתו של ד"ר רנד**
- 29 באשר לחוות דעתו של ד"ר רנד, יש לדון בה משלושה היבטים: האם ניתן להגיע למסקנה
- 30 בהעדר נתיחת גופה, האם יש פגם במסקנתו של ד"ר רנד מבחינת מומחיותו, והאם הורם נטל
- 31 הראיה המוטל על המערערת בנסיבות העניין.
- 32 באשר לשאלה אם ניתן להגיע למסקנה ביחס לקשר הסיבתי לפטירת המנוח בהעדר נתיחת
- 33 גופה, נראה לנו שהתשובה חיובית. אכן נתיחת גופה הינה דרך המלך לקביעת קשר סיבתי,
- 34 אך מצינו שגם בהליך פלילי בו יש צורך להוכיח גרימת מוות מעבר לספק סביר נקבעת סיבת
- 35 המוות במקרים מתאימים גם בהעדר נתיחת גופה, והרי הדברים הם קל וחומר, שאם בהליך



בית משפט השלום בבאר שבע

קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום

- 1 פלילי בו רמת נטל הראיה גבוהה יותר ניתן לקבוע את הדבר בהעדר נתיחת גופה, על אחת
 2 כמה וכמה בהליך זה בו נטל הראיה הינו נמוך יותר, היינו מעבר למאזן ההסתברות וברמת
 3 סבירות מאוד מתקבלת על הדעת כנדרש בפסיקה.
 4 מבחינה זאת גם בהעדר נתיחה יש מקום לבדוק האם יש ראיות מספקות לקשר הסיבתי על
 5 פי הראיות הקיימות והידע הרפואי בהתאם לנטל הראיה הנדרש בכל מקרה.
 6 כאשר לשאלת המומחיות של ד"ר רנד, נראית לנו עדותו סבירה הן ביחס לשאלת המומחיות
 7 והן ביחס למסקנתו. הנימוק לכך הוא שד"ר רנד יכול להעיד גם ביחס להתאמת מומחיותו
 8 למקרה, ואם עדותו נראית סבירה ומהימנה אין מניעה לקבלה. בקשר לכך נראה לנו
 9 שהתשובה לכך חיובית ואנו מעדיפים במקרה זה את מסקנתו גם בעניין זה על פני מסקנתו
 10 של פרופ' ביקלס. ד"ר רנד לא התיימר לתת תשובה ודאית או התייחסות לממצא פתולוגי
 11 בתחום הרפואה המשפטית, אלא להצביע על האפשרות הסבירה ביותר תוך הסתמכות על
 12 הגיונו ועל הידע שלו כאורתופד אשר לשאלת הקשר הסיבתי, על פי העובדות שעמדו בפניו
 13 ועל פי מומחיותו בתחום האורתופדיה, וכאמור, חוות דעתו ועדותו נראות לנו סבירות
 14 ומהימנות בניסיון העניין. איננו רואים כל מניעה שרופא אורתופד המודע לגורמי סיכון
 15 שיכולים לגרום למותו של אדם בהקשר לאורתופדיה ייתן חוות דעת באשר לרמת ההסתברות
 16 שמותו של אדם נגרם בשל סיבה אורתופדית כאשר כל הסיבות האחרות שנבדקו נשללו, כמו
 17 הסיבה הפסיכיאטרית, הסיבה הנורולוגית והאפשרות של התאבדות, ופרט להעלאת
 18 השערות תאורטיות בלתי מבוססות ביחס לאפשרויות אחרות, לא הועלתה על ידי המשיב כל
 19 אפשרות אחרת המעוגנת בחומר הראיות כאפשרות סבירה, שיכולה לעמוד מול רמת
 20 הסבירות הגבוהה עליה הצביע ד"ר רנד בחוות דעתו. מסקנתו של ד"ר רנד אינה רק אפשרות
 21 תאורטית או השערה אלא מושתתת על ראיות עובדתיות וממצאים רפואיים המצביעים על
 22 האפשרות הזאת כאפשרות סבירה מאוד ומאוזנת מתקבלת על הדעת, בעת שהאפשרויות
 23 האחרות הינן תאורטיות ומרוחקות ואינן סבירות בניסיון העניין. בכך יש כדי לעמוד גם ברף
 24 הראייתי של ראיות נסיבתיות וגם ברף הראיות הספציפיות של העניין הנדון. מסקנתו של ד"ר
 25 רנד מעוגנת בעדות המעוררת שכאמור נראית לנו סבירה ומהימנה וראיות עובדתיות נוספות
 26 כמפורט לעיל ובתייעוד הרפואי שיש בהם כדי להוכיח את הקשר הסיבתי הנדרש ברמה מאוד
 27 מתקבלת על הדעת ומעבר למאזן ההסתברות.
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34



בית משפט השלום בבאר שבע

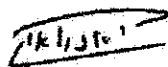
בין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20

מסקנה

לאור האמור, אנו מקבלים את הערעור וקובעים כי יש להכיר בזכויות המערערת על פי חוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום) תשי"י – מיום 30.6.14, בנימוק שהוכח קשר סיבתי כנדרש בין נסיבות פטירתו של בעלה משה ז"ל (להלן: "המנוח") לבין נכותו המוכרת כנכות שנגרמה תוך כדי ועקב השירות. כמו כן אנו מחייבים את המשיב בהוצאות המומחה ושכ"ט עו"ד בסכום כולל של 15,000 ₪.

ניתן היום ט' כסלו תשע"ח, 27.11.2017, בהעדר הצדדים


ברוך אזולאי, שופט בדימוס

אזהרה: מסמך זה הוא תבנית אוטומטית. אין להשתמש בו לשינוי תוכן.

16	חברת הועדה	חבר הועדה	גי"ר הועדה, ברוך אזולאי
17	גב' אסנת וטאבו	די"ר רוברט פינאלי	שופט בימ"ש מחוזי בכיר בדימוס