



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 44834-05-19 פלוני נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 23.4.19

בפני בתי הדין המנהליים של בית משפט השלום בחיפה ועדות הערעור מכוח חוק ד"ר נעמי אפטר, ד"ר אלכסנדר קורת, השופט אבישי קאופמן (יו"ר).

מערער ע"ב
ע"י ב"כ עוה"ד מיכאל פסקל

נגד

משיב קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום
ע"י ב"כ עוה"ד בנימין קצוב

פסק דין

- 1
- 2 ערעור זה נסוב על החלטת המשיב מאפריל 2019 אשר דחתה את בקשת המערער להכרה בו כנכה
- 3 בגין פגימות בגב התחתון ובליבו.
- 4
- 5 לאור חוות דעתו של המומחה מטעם הוועדה, פרופ' נמרוד רוזן, הגיעו הצדדים להסכמות בנוגע
- 6 להכרה בנכותו האורתופדית של המערער ולהסכמות אלה ניתן תוקף של פסק דין עוד בחודש יולי
- 7 2021, והצדדים נותרו חלוקים בדבר הפגימה הלבבית של המערער. המומחה מטעם המשיב, ד"ר
- 8 תמרי, אבחן המערער כלוקה ממום מסתם אאורטלי דו-עלעלי (BAV) במקום תלת-עלעלי בליבו,
- 9 אך מפאת העובדה כי מדובר במום מולד שלל קשר סיבתי-עובדתי בין שירותו הצבאי של המערער
- 10 לפגימה. מנגד, הגיש המערער את חוות דעתו של פרופ' חיים המרמן שהסכים כי אומנם מדובר במום
- 11 מולד, אך מצא כי התרשלותה של המערכת הצבאית שלא בדקה את המערער כיאות הובילה
- 12 להחמרה ניכרת במצבו.
- 13
- 14 לאור הפער בין חוות הדעת השונות מונה של פרופ' אלכסנדר בטלר כמומחה קרדיולוגי מטעם
- 15 הוועדה. חוות דעתו של המומחה התקבלה בחודש אוגוסט 2020 ולפיה מום מהסוג שבליבו של
- 16 המערער הוא אכן מולד ולכן אין קשר של גרימה בין שירותו הצבאי לנכותו. עם זאת, פרופ' בטלר
- 17 קבע כי מאמצים בעבודה ידנית עשויים לגרום ללחץ איזומטרי שמחריף את הרחבת אבי העורקים
- 18 והאצת מחלת לב. אצל חלק מבעלי מסתם דו-עלעלי קיים קשר בין מאמץ להרחבת אבי העורקים
- 19 ואצל חלקם לא קיים קשר כזה. הרחבה של 45 מ"מ ומעלה מעידה על סיכון ברור שדורש הפסקה
- 20 של פעילות גופנית מאומצת.
- 21



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 19-05-44834 פלוני נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני : 23.4.19

1 המומחה ציין כי במקרה זה, כבר בשנת 2008 כאשר אובחן המערער עם מסתם דו-עלעלי, נמצא נתון
2 המעיד על התרחבות של 43 מ"מ באבי העורקים של המערער ולכן היה מקום לחדול בפעילות גופנית
3 מאומצת כבר אז. היות והמערער המשיך בשירותו עוד למספר שנים יש לדעת פרופ' בטלר לזקוף
4 לחובת שירותו הצבאי קשר של החמרה עם נכותו הקרדיאלית. קשר אותו הוא העמיד על שיעור של
5 50%.
6
7 המשיב לא הסכים עם חוות דעתו של פרופ' בטלר וזימן אותו לחקירה עליה שנערכה בחודש נובמבר
8 2022. לאחר מכן הוגשו סיכומי הצדדים, לאחרונה במהלך החודש הנוכחי. המערער סבור שאין
9 לסטות מחוות דעת מומחה הוועדה ואילו המשיב עומד על כך שיש לדחות את הערעור לאור העובדה
10 כי בחקירתו אישר פרופ' בטלר כי לא קיומו של מסתם אאורטלי דו-עלעלי הוא שגורם להרחבת אבי
11 העורקים אלא עודף לחץ דם. לפיכך, והיות ואין כל תיעוד לעודף לחץ דם אצל המערער לאורך
12 השנים, סבור המשיב כי אין לזקוף את נכותו לתנאי שירותו.
13
14 **לאחר ששקלנו את הדברים אני מוצאים שיש לקבל את הערעור, ולקבוע הכרה חלקית בנכות**
15 **המערער בהתאם לחוות דעת המומחה, מהנימוקים דלהלן.**
16
17 נכון הדבר כי פרופ' בטלר אישר כי מנגנון הגרימה של הנכות למעשה כלל שתי שרשראות סיבתיות
18 נפרדות. אחת בין המום המולד להתרחבות אבי העורקים, והשנייה בין עודף לחץ דם להרחבה - כך
19 שלחץ דם גבוה מאיץ את התקדמותה. פרופ' בטלר הסביר כי המאמצים הגופניים האיזומטריים
20 גרמו עליות נקודתיות בלחץ דם שהאיצו כל פעם את הרחבת אבי העורקים.
21
22 כנגד חוות דעתו של המומחה העלה המשיב שתי טענות : האחת, כי אין תיעוד של לחץ דם גבוה אצל
23 המערער, והשנייה כי מדובר בהתפתחות טבעית של מחלתו המולדת של המערער. שתי הטענות
24
25 המשיב לא חולק כי המערער שירת לאורך תקופה ארוכה שירות שכלל עבודה פיזית וידנית שכפי
26 שהסביר פרופ' בטלר גורמת למאמץ איזומטרי שמעלה לחץ דם בזמן הפעילות. לכן טענת המשיב כי
27 מפאת היעדר תיעוד ברור לבעיות לחץ דם לא ניתן להסיק כי למערער היו עליות נקודתיות של לחץ
28 דם בעבודתו אינה יכולה להתקבל. פרופ' בטלר לא קבע כי המערער סבל בעיית לחץ דם כרונית אלא
29 שהמאמצים בשירות גרמו באופן נקודתי לעליות בלחץ דם. היות ואין חולק בנוגע לתנאי השירות
30 של המערער מקובלת עלינו הקביעה הרפואית של פרופ' בטלר כי הם גרמו להאצה בהרחבת אבי
31 העורקים. כפי שהסביר המומחה אין מדובר בעלייה כרונית בלחץ הדם, אלא עלייה רגעית למשך
32 הפעילות, לפיכך עלייה זו לא תתועד בבדיקות שגרתיות (עמ' 3 לפרוטוקול, שורות 2 עד 4).
33



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 44834-05-19 פלוני נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני : 23.4.19

1 המומחה הוסיף : "כל פעילות שמעלה לחץ דם תעלה מהר יותר את התרחבות אבי העורקים, כלומר
2 גם אם מצאתי 40 מ"מ אני אעשה כל מה שאפשר למנוע עליות לחץ דם (עמ' 3 לפרוטוקול, שורה
3 13).

4 **ש. במקרה הזה שאין לו שום נתונים על עליית לחץ דם אז מדוע לא צריך ללכת לפי**
5 **הסטטיסטיקה?**
6 ת. מפני שאני שוב חוזר ואומר שאנחנו לא יכולים לדעת מה היה קורה אם כן היו מודדים
7 לו לחץ דם וכן היו מטפלים, ואולי הוא לא היה מגיע ל- 40 מ"מ. אני רק יודע שאין חילוקי
8 דעות על כך שלחץ דם מזרז את יצירת המפרצת. זה נתון עובדתי. וגם אין מחלוקת שעבודה
9 מהסוג שהמערער ביצע גורמת לעליית לחץ דם.
10 (עמ' 4 לפרוטוקול משורה 32 עד שורה 4 בעמ' 5)
11

12 ובתשובה לב"כ המערער :

13 **ש. השבת קודם שבמקרה הספציפי הזה אין דרך לבדוק את הדברים כי לא נעשו לו**
14 **בדיקות של לחץ דם.**
15 ת. נכון.
16 (עמ' 5 לפרוטוקול, שורה 7)
17

18 מכאן כי היעדר תיעוד ברור לעליית לחץ הדם אינו משנה את התמונה כאשר אין חולק שהמערער
19 אכן עסק בשירותו בפעילות המעלה את לחץ הדם, וכי מדובר בגורם אשר מזרז את יצירת המפרצת.
20

21 אף את טענתו נוספת של המשיב אין אנו מקבלים. המשיב טען כי בשנת 1988 עובר לגיוסו נבדק
22 המערער ונמצא תקין בבדיקת אקו מה שמעיד על הרחבה של עד 35 מ"מ באבי העורקים, ובשנת
23 2008 מתועד נתון של 43 מ"מ הרחבה באבי עורקים, לכן קצב ההרחבה השנתי אצל המערער עומד
24 על $0.4mm \text{ per year} = \frac{8mm}{20y}$, קצב שהוא תקין לפי הספרות הרפואית. איננו מוצאים כי יש ממש
25 בטענה זו ופרופ' בטלר הסביר כי היא מושתת על מספר הנחות שגויות :
26

27 הרוחב התקין הוא 30 עד 35 מ"מ. באמת שאין לנו שום דרך לדעת במקרה פרטי איך תהיה
28 ההתנהגות של הרחבת אבי העורקים. לשיטתך בעצם לא צריך לעקוב, אנחנו יודעים שזה
29 עולה, נגיד אם משהו מתחיל ב- 4 וזה עולה ב- 0.1 אז נעקוב רק בעוד 30 שנה, אבל זה לא
30 מתנהג ככה. זה אינדיבידואלי לחלוטין וישנן כל הזמן הפתעות בנושא הזה, ואי אפשר
31 לקבוע מסמרות ולהגיד באופן חד משמעי שבמקרה X זה יגדל כך, ובמקרה Y זה יגדל
32 אחרת. זו הסיבה שיש צורך במעקב.
33 אכן יכול להיות שההרחבה אצל המערער היא מהלך טבעי של המחלה. מצד שני, יכול
34 להיות שהוא מהאנשים שאצלם המחלה לא גורמת להרחבה ויכול להיות שיש תרומה של
35 תנאי השירות להרחבה. בשקלול כל הנתונים, נראה לי סביר לייחס החמרה של 50%
36 למאמצי השירות.

37 **ש. אם אתה אומר ש- 35 מ"מ זה תקין, ובשנת 2008 בבדיקה היה 43 מ"מ, ואם אני מחלק**
38 **את הפרש ב- 20 שנה זו התרחבות טבעית.**
39 ת. זה ממוצע סטטיסטי, וכמו שאמרתי זה לא אומר שום דבר. זו מחלה מאוד מיוחדת
40 וממוצע סטטיסטי לא אומר שום דבר לגבי ההתנהגות של החולה הבודד. השונות במחלה
41 הזו מאוד גדולה ואין אפשרות לנבא את התקדמותה.



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 44834-05-19 פלוני נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 23.4.19

(עמ' 4 לפרוטוקול בשורות 17-21)

משמע, המשיב שוגה כשהוא מניח שקצב התקדמות ההרחבה היא כטור חשבוני עם תוספות קבועות.

אין צורך לשוב ולהסביר את המשקל העודף שיש לייחס לחוות דעת מומחה אובייקטיבי מטעם הוועדה על פני מומחי הצדדים, ואף המשיב אינו חולק על כך. במקרה דנן המדובר בחוות דעת מפורטת של מומחה בקיא ומנוסה אשר נתן בחקירתו תשובות ברורות אשר הדפו את טענות שני הצדדים והסביר בצורה משכנעת את עמדתו.

בנסיבות אלה אנו מקבלים את חוות דעתו של המומחה פרופ' בטלר וקובעים כי יש לקבל את הערעור חלקית לענייני הפגימה הלבבית כך שיש לזקוף החמרה בשיעור של 50% לחובת שירות הצבאי של המערער.

המשיב יישא בהוצאות המערער בגין שכר המומחים מטעמו (כנגד קבלות), חלקו של המערער בשכר מומחי הוועדה, ובנוסף של 5000 ₪ בצירוף מע"מ.

ניתן היום, ד' אייר תשפ"ג, 25 אפריל 2023.

ד"ר נעמי אפטר,
חברת הוועדה

ד"ר אלכסנדר קורת,
חבר הוועדה

אבישי קאופמן, שופט
יו"ר הוועדה