|  |
| --- |
| **בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו** |
|  |
| ב. נ' המוסד לביטוח לאומי  | 7 אפר 201719687-02-14 |
|  |
| **ועדת ערר לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970** | 1. השופטת זהבה אגי – יו"ר הועדה2. עו"ד עינת רוזנברג-שושני3. עו"ד עמנואל סלע |
|  |
| **עורר** | ג.ב.ע"י עו"ד טל ימאיקה מורם |
|  |
|  | **- נגד -** |  |
|  |
| **משיב** | המוסד לביטוח לאומי - תל אביבע"י עו"ד רועי הררי |

**החלטה**

|  |
| --- |
|   |

עסקינן בערר לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, תש"ל-1970, על החלטת הרשות המאשרת לדחות את ההכרה בפגיעה של נזק ללב וכאבים בחזה, כנזקים הנובעים מאירוע איבה של נפילת טיל גראד בסמוך לעורר ביום 18.11.12 במהלך מבצע "עמוד ענן".

ויוער, כי אירוע נפילת הטיל הוכר כ'אירוע האיבה' והעורר הוכר על ידי הרשות כ'נפגע פעולת איבה' בגין נזקי שמיעה ונזק נפשי בלבד.

**ואלו עיקרי העובדות:**

העורר יליד 1967, הינו תושב חוזר בישראל משנת 2009. עד לאירוע האיבה הנטען, עבד העורר בשיפוצים והיה א-סימפטומטי מבחינה לבבית, למעט חסם שמאל מלא בצרור ההולכה השמאלי [CLBBB] שהיה ידוע מבדיקת א.ק.ג שביצע העורר בחודש אפריל 2012 לצורך ניתוח תוספתן.

ביום 18.11.12, בעת שהעורר טייל עם בתו הקטינה באשדוד, נפל בסמוך אליהם טיל גראד, מבלי שנשמעה אזעקה ומבלי שהתאפשר לעורר ולבתו לתפוס מחסה. נפילת הטיל התרחשה במפתיע וגרמה לעורר לבהלה וחרדה קשים והוא החל לסבול מיד מלחצים וכאבים בחזה ובאוזניים. העורר פונה באמבולנס לבית החולים 'קפלן', עבר בדיקת א.ק.ג שגם בה עלו הממצאים של חסם שמאל מלא בצרור ההולכה השמאלי [CLBBB], שהיה כבר ידוע. העורר לא עבר ביום האירוע בירור נוסף כגון: אקו לב. לא ידוע אם נלקחו דגימות דם לגילוי טרופונין ואנזימים לשלילת אוטם, ככל הנראה בשל חסר בביטוח רפואי. העורר שוחרר לביתו כשהוא ממשיך לטענתו, לסבול מלחצים בחזה ופיתח קוצר נשימה במאמצים שהלך והחמיר.

ביום 20.12.2012 נרשם העורר בקופת חולים כללית והחל להיות זכאי לביטוח בריאות מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

ביום 25.12.2012 פנה לרופאת המשפחה בתלונות על "פקק" באוזן והופנה לבדיקת רופא א.א.ג. באנמנזה מציינת רופאת המשפחה כי העורר סיפר כי "בזמן עמוד ענן נפגע. פנו אותו באמבולנס למיון קפלן... מספר שהיה לו "התקף לב". אין כאבים בחזה".

ביום 16.1.13 הגיע בבוקר לקופת החולים עם תלונות על כאבים בחזה ופלפיתציות, "לפי דבריו, לאחר אירוע סטרסוגני (חיפוש משטרתי בביתו באמצע הלילה)". בשל הכאבים בחזה ותרשים א.ק.ג לא תקין, פונה לבית החולים 'קפלן' ואושפז. נשלל אירוע כלילי חד. בוצעה בדיקת אקו לב ואובחן כי העורר סובל מהיפרטרופיה של החדר השמאלי עם הפרעה בינונית עד חמורה של תפקוד חדר שמאל. העורר שוחרר בהמלצה להמשך בירור אמבולטורי. בהמשך, העורר עבר צנתור לב כלילי בו הודגמו עורקים כליליים ללא הפרעה חסימתית. בבדיקת אקו לב חוזרת ביום 13.2.13 לא נמצאו סימני היפרטרופיה של החדר משמאל. תפקוד חדר שמאל לקוי במידה בינונית עד קשה ללא כל הפרעה מסתמית. הפגיעה דיפוזית ללא הפרעה אזורית. בשל הפרעות קצב הושתל קוצב לב משולב.

העורר אובחן כלוקה בקרדיומיופתיה מורחבת ובאי ספיקת לב קלינית עם פגיעה בתפקוד החדר השמאלי, הוא מתעייף גם לאחר מאמץ קטן, מתקשה ללכת וסובל מאירועים של קוצר נשימה.

**עמדת העורר:**

טענות העורר לעניין הקשר הסיבתי בין אירוע נפילת הטיל מיום 18.11.12 לבין מחלת הלב ממנה הוא סובל – אי ספיקת לב קלינית עם פגיעה בתפקוד החדר השמאלי, נסמכות על חוות דעתו של ד"ר טובי רסין, מומחה ברפואה פנימית וקרדיולוגיה.

ד"ר רסין מציין כי עד לאירוע היה העורר בריא ללא מחלות כרוניות. היה ידוע על ממצא של חסם בצרור ההולכה השמאלי שאובחן בא.ק.ג ללא תסמינים קרדיווסקולריים. לעורר אין גורמי סיכון למחלת לב כלילית למעט עישון כבד.

ד"ר רסין מוצא כי "בהחלט יתכן קשר סיבתי בין שני אירועים אלה" – אירוע נפילת הטיל בסמוך למקום הימצאו של העורר ומחלת הלב ממנה הוא סובל. את מסקנתו מבסס ד"ר רסין על מאמר סקירה STRESS RELATED CARDIOMYOPATHY SYNDROMS – Kevin A Bybee MD, Abhiram Prasad שפורסם בכתב העת CIRCULATION ואשר מתאר בין השאר, תסמונת שמתפתחת לאחר אירוע חריג של דחק נפשי ומתבטאת בכאבי חזה עם ממצאים בא.ק.ג של אוטם קדמי חד, ובצנתור עורקים כליליים נמצאים תקינים. במקרה של העורר, הממצא בא.ק.ג של חסם מלא בצרור ההולכה השמאלי שתואר כבר באפריל 2012 בעת אשפוזו לצורך כריתת התוספתן, ממסך כל שינויים בא.ק.ג האופייניים לאוטם קדמי חד, שהוא הממצא האופייני בא.ק.ג של התסמונת, ובשל כך לא אובחן ביום נפילת הטיל.

ד"ר רסין סבר, כי אם היה העורר זוכה לבירור מעמיק יותר ביום האירוע, בשל כאבי החזה שחש, הקשר הסיבתי בין אירוע הדחק הנפשי אליו נחשף בעקבות נפילת הטיל ומחלת הקרדיומיופטיה שאובחנה בליבו, היה ברור לחלוטין, שכן עד לאירוע היה העורר א-תסמיני לחלוטין, ומיד לאחר נפילת הטיל, חש כאבים בחזה. מאז האירוע הוא סבל מתסמינים של אי ספיקת לב, ורק בעקבות פנייה נוספת למיון ביום 17.1.13, לאחר כאבים בחזה בעקבות אירוע דחק נוסף שנבע מחיפוש משטרתי בביתו, אובחנה המחלה, לאחר שנשלל אוטם.

לאור זאת, סבר ד"ר רסין כי יש לקבוע קשר סיבתי של גרימה בין אירוע האיבה שהוכר לבין מחלת הקרדיומיופטיה ממנה סובל העורר.

**עמדת המשיב:**

החלטת הרשות בדבר דחיית התביעה להכרה בנזק ללב וכאבי חזה, הסתמכה על חוות דעתה של ד"ר צביה בראון מיום 18.7.13 ודוק- הרשות לא נימקה את החלטת הדחיה אלא הפנתה לחוות הדעת של היועצת מטעמה מבלי שחוות הדעת צורפה להחלטה כך שלמעשה מהחלטת הרשות, שהיא נשוא ערר זה, לא ניתן ללמוד על הנימוקים העניינים שהיו בבסיס דחיית ההכרה.

במהלך הדיון הסתבר כי ד"ר בראון הסתמכה על חוות דעתה של ד"ר קופרמן [אשר מומחיותה אינה ידועה] שסקרה בקצרה את הרישומים הרפואיים בתיקו של העורר והגיעה למסקנה כי "ברור שמדובר במצב תחלואתי לחלוטין. על סמך בדיקות עזר שבוצעו הנ"ל סובל שנים". ד"ר בראון אימצה את מסקנות ד"ר קופרמן וציינה: "אין נזק קרדיאלי מהאירוע. בגלל קושי בנשימה וכאבים בחזה הזעיק אמבולנס ופונה לקפלן. לא היה אוטם שריר הלב או נזק לבבי. כעבור מספר שבועות אובחן במחלת לב מסוג קרדיומיופטיה עם אי ספיקת לב. אין קשר סיבתי בין מצב זה לאירוע הנטען.. לכל היותר האירוע עזר לחשוף את התחלואה".

למעשה, דחיית ההכרה בעורר נבעה מכך, שהרופאה המייעצת של הרשות סברה שמאחר ולא אובחן אוטם לבבי ביום האירוע ובצנתור מאוחר יותר לא אובחנה מחלה כלילית, ומחלת הקרדיומיופטיה עם אי ספיקת הלב אובחנה רק כחודשיים לאחר אירוע האיבה, הרי שאין קשר סיבתי בין האירוע למחלת הלב ממנה סובל העורר.

המשיב לא הסתפק במסמכים אלו והגיש חוות דעת נוספת, של ד"ר בנימין מזוז מומחה לקרדיולוגיה שקובע בהתייחס לשאלת הקשר הסיבתי: "לאור נוכחות החסם בצרור ההולכה השמאלי לפחות חצי שנה טרם האירוע של נפילת הגראד, לאור האירועים הדומים במהלך הטיפול הרפואי והרושם בצוות המטפל כי מדובר בהתקפי חרדה ולאור העובדה כי רופאיו לא העלו אפשרות של קרדיומיופטיה כאפשרות לאי הספיקה הלבבית, אני סבור כי אין מקום לייחס את הפגיעה בלב לנפילת הגראד. התמונה הקלינית אינה מתאימה לקרדיומיופטיה שמעקה".

**חוות דעת פרופ' אליעזר קפלינסקי – מומחה שמונה על ידי הוועדה.**

לאור העמדות הסותרות, הוועדה מינתה כמומחה מטעמה את פרופ' אליעזר קפלינסקי, פרופסור לקרדיולוגיה, אשר התבקש להתייחס לשאלת הקשר הסיבתי בין אירוע האיבה למחלתו של העורר שהתגלתה לראשונה ביום 17.1.2013.

פרופ' קפלינסקי מסכים עם האבחנה כי העורר סובל מקרדיומיופטיה שהתגלתה לראשונה כחודשיים לאחר האירוע. תסמונת הקרדיומיופטיה היא תוצאה של פגיעה ביכולת ההתכווצות של הלב, בעיקר של החדר השמאלי. התסמונת יכולה להתפתח בעקבות התקפי לב שפגעו בשטחים נרחבים של הלב, או כתוצאה מזיהומים או שקיעה של חומרים בתאי השריר.

והוא ממשיך ומתאר בחוות דעתו: "בשנת 1990 תיארו חוקרים יפנים תסמונת של נזק לשריר הלב של החדר השמאלי בעקבות אירוע דחק משמעותי. ברוב המקרים הללו מקבל הלב צורה מיוחדת המזכירה כלי בו משתמשים לדייג התמנון ומכאן השם היפני לתסמונת TAKOTSUBO. יצוין כי זו התמונה הטיפוסית לפיה הפגיעה בהתכווצות אינה בכל דפנות החדר השמאלי. עם זאת מצוין בפירוש כי במיעוט המקרים יכולה התמונה של קרדיומיופטיה עקב דחק קשה לפגוע בלב באופן דיפוזי".

פרופ' קפלינסקי מציין כי אין מדובר בתסמונת נדירה כלל וכלל והיא פוגעת ב2%-3% מהאוכלוסייה בעולם המערבי! כך שהאפשרות כי הדחק הנפשי שנגרם לעורר עקב נפילת הטיל בקרבתו, הנו בעל פוטנציאל להתפתחות תסמונת טקצ'ובו.

באשר לממצא של חסם שמאל מלא בצרור ההולכה השמאלי [CLBBB], הממצא מעיד על פגיעה בהתכווצות הסינכרונית של החדר השמאלי, ובדרך כלל הסיבה הקלאסית להתפתחות חסם היא מחלת עורקים כליליים, אשר נשללה אצל העורר בצנתור שעבר מאוחר יותר, כך שאין קשר בין מחלתו של העורר לבין מצב כלי הדם הכליליים.

פרופ' קפלינסקי ער לשתי האפשרויות הבאות:

האחת – כי מחלת הקרדיומיופטיה כבר הייתה קיימת אצל העורר ברקע, עם LBBB כחלק ממנה, והיא התגלתה רק ביום 17.1.2013.

האחרת – כי הקרדיומיופטיה התפתחה מיד בעקבות נפילת הטיל והתגלתה לרופאים רק כחודשיים מאוחר יותר.

פרופ' קפלינסקי מסתמך על האנמנזה שנלקחה מן העורר, לפיה עד לאירוע האיבה, העורר חש עצמו בריא לחלוטין, ומיד לאחר נפילת הטיל, חש כאבים בחזה וקוצר נשימה, ומצא עצמו מתקשה אפילו במאמצים קלים יחסית. מכאן למד המומחה כי אירוע נפילת הטיל היה בבחינת 'אירוע מכונן'. לדעתו "כך מתקבלת תמונה ברורה של התפתחות תסמונת ה-TAKOTSUBO בה אכן הסימפטומטולוגיה של אי ספיקת לב מתפתחת באופן פתאומי" ולא היה בנמצא עדות לגורם אחר שהיה יכול לשחק תפקיד פתאומי בהתפתחות הקרדיומיופטיה.

מסקנתו של פרופ' קפלינסקי הינה כי "לאור האירוע של דחק נפשי קיצוני שלווה נפילת טיל גראד לידו כשבתו לידו, ולאור התפתחות תמונה קלינית של אי ספיקת לב (קוצר נשימה במאמץ) באופן פתאומי בצמוד לאירוע וזאת על רקע של תחושת בריאות שלימה – יש לראות קשר סיבתי בין נפילת הטיל לבית התפתחות קרדיומיופטיה מסוג תסמונת TAKOTSUBO".

המשיב הפנה לפרופ' קפלינסקי שורה ארוכה של שאלות הבהרה, בהתייחס לעצם האבחנה של תסמונת טקצ'ובו אצל העורר ועיתוי האבחנה של הקרדיומיופטיה.

מהתשובות ניתן ללמוד כי פרופ' קפלינסקי סבור שאף בהעדר הדמיה של החדר השמאלי בסמוך לאירוע, ניתן לאבחן תסמונת טקצ'ובו על יסוד הערכה קלינית.

פרופ' קפלינסקי מסכים עם הטענה שהוצגה לו בשאלות ההבהרה מטעם המשיב, כי ברגיל תסמונת טקצ'ובו חולפת תוך שבועות או חודשים, והעובדה כי אצל העורר התסמונת הפכה למחלה כרונית היא יוצאת דופן. יחד עם זאת, הלקח העיקרי מהתסמונת הקלאסית הוא כי דחק נפשי עלול פגוע בתפקוד שריר הלב והחדר השמאלי בעיקר, וככל שהדחק הנפשי חמור וקיצוני יותר, הנזק לשריר הלב יהיה אף הוא חמור יותר, דבר שיכול להסביר את הכרוניזציה של התסמונת. וכאמור, למרות שמדובר במצב יוצא דופן, פרופ' קפלינסקי נשאר איתן בדעתו כי התפתחות הנזק לשריר הלב בצמוד לאירוע נפילת הטיל, כורך את השניים בצורה ברורה ביותר, והעובדה שהעורר לא החלים כצפוי, אינה שוללת את הקשר הסיבתי.

פרופ' קפלינסקי התבקש להתייחס גם לדחק הנפשי שנגרם לעורר ערב אשפוזו ביום 17.1.13 בעקבות ביצוע חיפוש משטרתי בביתו, כגורם להתפתחות הכאבים בחזה בעטיים פנה לטיפול רפואי ובוצעה האבחנה של קרדיומיופטיה, וכך השיב: "אירוע הטיל גרם להתפתחות תמונה ברורה (לפי תיאורו של מר ב. ) של פגיעה תפקודית בלב עם קליניקה של קוצר נשימה בכל מאמץ קל. הדחק בגין הביקור הלילי ייתכן וגרם לתחושת לחץ וכאב אך אין לו קשר לשאלה המרכזית."

באשר לקיומו של ליקוי LBBB שאובחן אצל העורר חודשים לפני אירוע נפילת הטיל, כגורם להתפתחות הקרדיומיופטיה, מציין פרופ' קפלינסקי, כי כ-60% מן הלוקים בכך, לא יסבלו כלל מהתדרדרות במצבם בגין החסם בצרור ההולכה השמאלי, וגם העורר לא סבל מכל הדרדרות במצבו לאחר שהתגלתה ההפרעה בהולכה.

פרופ' קפלינסקי נותן משקל רב לאנמנזה – לפיה היה העורר א-סימפטומטי לחלוטין עובר לאירוע נפילת הטיל, ומיד לאחר האירוע, חש כאבים, קוצר נשימה ומיד לאחר מכן החל לסבול מירידה בתפקוד ומקוצר נשימה בכל מאמץ קל. לכן, סביר יותר לגישתו כי מחלת הקרדיומיופטיה בצורת תסמונת טקצ'ובו, התפתחה בעקבות הדחק הנפשי הקשה באירוע נפילת הטיל ולא התפתחה כמצב תחלואתי קודם על רקע הליקוי של החסם בצרור ההולכה השמאלי.

**דיון:**

בפתח הדברים, מוצאת הוועדה לנכון לציין כי מתן החלטה מטעם הרשות המאשרת, המפנה לחוות דעת של יועץ מטעמה, מבלי שפורטו טעמי ההחלטה, אינו נוהל תקין. החלטה המנוסחת בצורה כזו, המפנה לחוות דעת יועץ בלי לפרט את נימוקיה אינה מאפשרת למגיש התביעה להכרה לדעת מה הם נימוקי הדחיה, ועליו להגיש עררו כסומא באפלה ולירות את חיצי טענותיו לכל עבר. טוב תעשה הרשות המאשרת אם להבא תפרט את נימוקי הדחיה כבר בהחלטתה הראשונית או שתצרף את חוות הדעת עליהן היא נסמכת בהחלטתה לדחות את ההכרה.

למעשה, ההחלטה שעומדת בבסיס הערר ואשר על הוועדה לבחון את סבירותה, היא החלטתה של ד"ר צביה בר-און, הנסמכת על התייעצות שערכה עם ד"ר קופרמן.

הרופאות הנכבדות מנמקות את חוסר הקשר הסיבתי לטענתן, בין אירוע האיבה אליו נחשף העורר לבין מחלת הקרדיומיופטיה בכך שבפניה לחדר המיון ביום האירוע "לא היה אוטם שריר הלב או נזק לבבי" וגם צנתור שנעשה לעורר לא העלה מחלה כלילית, וכי אי ספיקת הלב אובחנה רק מספר שבועות לאחר מכן.

הנמקה זו מתעלמת מן האפשרות עליה הצביע פרופ' קפלינסקי לפיה מחלת הקרדיומיופטיה התפתחה אצל העורר לא בעקבות אוטם לבבי על רקע מחלה כלילית, אלא בשל אירוע דחק קיצוני וחריג, הידוע כתסמונת טקצ'ובו. האפשרות להתפתחות תסמונת זו כלל לא נשקלה על ידי ד"ר קופרמן ועל ידי ד"ר בר-און. כאמור, פרופ' קפלינסקי מסכים כי קרדיומיופטיה עשויה להתפתח כתוצאה מפגיעה בחדר השמאלי כתוצאה מאוטם. אך זו אינה הסיבה האפשרית היחידה להתפתחות המחלה. אדרבא, העובדה כי בצנתור נמצאו עורקים ללא מחלה כלילית מצביעה על כך שהעורר לא סבל מאוטם לבבי ויש למחלתו סיבה אחרת.

ד"ר מזוז אכן קובע בחוות דעתו סיבה אחרת למצבו הלבבי של העורר, והוא נוכחות החסם בצרור ההולכה השמאלי שהתגלה כבר כחצי שנה לפני האירוע. אך ד"ר מזוז מתעלם מכך כי מדובר בתופעה שהחלה באופן פתאומי, מיד לאחר נפילת הטיל בקרבת העורר ועד לאותו מועד, לעורר לא היו כל תסמינים של כאבים בחזה, קושי במאמץ ואי ספיקת לב.

ד"ר מזוז מסתמך גם על "אירועים דומים" במהלך הטיפול הרפואי. ד"ר מזוז לא פרט באילו אירועים מדובר, אך אם כוונתו לאירוע של החיפוש המשטרתי הלילי בעקבותיו פנה העורר למיון בתלונות חוזרות על כאבים ולחצים בחזה, הרי אירוע זה התרחש לאחר אירוע האיבה הנדון ועל רקע הפגיעה שכבר קרתה במהלכו. הסתמכות ד"ר מזוז על מסקנת הצוות הרפואי לפיה מדובר בהתקפי חרדה וכי רופאיו כלל לא העלות אפשרות של קרדיומיופטיה מעקה כאפשרות לאי ספיקה לבבית, לשלילת הקשר הסיבתי, גם היא לא תוכל לעמוד. ד"ר מזוז מתעלם מכך שהעורר לא עבר בירור מעמיק בחדר המיון ביום האירוע, והעובדה שהתסמונת לא נשקלה על ידי הרופאים ולא אובחנה על ידם כבר ביום האירוע, לא יכולה להוות אסמכתא לשלילת הקשר הסיבתי הרפואי בין האירוע למצבו הלבבי של העורר.

ב"כ המשיב מצביע בסיכומיו על כך שהמומחה, פרופ' קפלינסקי, הסתמך בחוות דעתו על עובדות שגויות, שכן ציין בחוות דעתו כי העורר נבדק בקופ"ח שבועיים לאחר האירוע עקב מצבו הקרדיאלי בעוד שבפועל הוא נבדק רק לאחר 5 שבועות. עוד מצביע ב"כ המשיב על כך כי המומחה התעלם מפער הזמנים הקצרצר שבין אירוע דחק נוסף, של חיפוש משטרתי, לבין אבחון התסמונת ונתן משקל דווקא לאירוע האיבה שהתרחש כחודשיים קודם לאבחנה.

אכן, אין ברשומה הרפואית התייחסות למצבו של העורר בין אירוע האיבה למועד האשפוז שבו אובחנה הקרדיומיופטיה, למעט רישום בודד אצל רופאת המשפחה ביום 25.12.2012 המאזכר את העובדה כי העורר סבל מכאבים בחזה [אותם כינה "התקף לב"] ביום האירוע, אך בו בעת נרשם כי במועד הביקור אין כאבים בחזה.

מאידך, אין גם רישומים ברשומה הרפואית על כאבים בחזה או קוצר נשימה ואי ספיקת לב במאמץ לפני אירוע נפילת הטיל, וללא ספק סבל העורר מכאבים בחזה ביום האירוע, ואף פונה באמבולנס לחדר המיון. הבירור הרפואי בחדר המיון ביום האירוע לא היה שלם, לא ידוע אם הדבר נבע מרצונו של העורר להשתחרר בגלל דאגה לבתו או מהעדר ביטוח רפואי. אך ישנה הסכמה בין הרופאים כי העורר לא סבל מאוטם לבבי ביום האירוע. מכאן, שהאפשרות שהעלה פרופ' קפלינסקי כי הדחק הנפשי החריג שחווה העורר בעת נפילת הטיל גרמה לתסמונת טקצ'ובו ולהופעת הקרדיומיופטיה, היא בהחלט אפשרות סבירה בנסיבות העניין.

צודק ב"כ המשיב כי גם ערב אשפוזו השני של העורר ביום 17.1.2013, חווה אירוע סטרסוגני כפי שסיפר לרופאים בבית החולים, כתוצאה מחיפוש לילי שערכה המשטרה בביתו. לאחר אשפוז זה נערך בירור מעמיק ואובחנה הקרדיומיופטיה. אך העובדה שהעורר חווה כאבים ולחצים בחזה גם באירוע המלחיץ השני, אינו יכול לשלול כי דבר דומה קרה באירוע נפילת הטיל שכן התסמינים עליהם התלונן בבית החולים היו זהים ורק האבחנה נעשתה בשלב מאוחר יותר, כאמור בשל העדר ביטוח רפואי וחוסר בירור מעמיק.

באשר לממצא של חסם בצרור ההולכה השמאלי לבין התפתחות התסמונת הלבבית אצל העורר, הרי גם אם זו הייתה קיימת ברקע, מדובר במצב רפואי שמרבית הלוקים בה, כ 60% לא יסבלו מהתדרדרות במצבם, כפי שחיווה דעתו פרופ' קפלינסקי, ועמדתו לא נסתרה. העורר היה א-סימפטומטי לחלוטין עד לאירוע האיבה, ואלמלא אירוע הדחק שחווה בנפילת הטיל, יתכן ואותו חסם בצרור ההולכה השמאלי כלל לא היה מקבל ביטוי סימפטומטי. כפי שהסביר פרופ' קפלינסקי, הפגיעה בשריר הלב הידועה כ'תסמונת טקצ'ובו' מתרחשת באופן פתאומי, ועל כן סביר יותר כי הדחק מאירוע האיבה בו היה העורר מעורב הוא שגרם להסתמנות הקלינית ולא קיומו של החסם בצרור ההולכה השמאלי שהיה כאמור, א-סימפטומטי לחלוטין במשך חצי שנה, עד לאירוע האיבה.

**סוף דבר:**

לא בנקל יסטה בית המשפט ממסקנותיו של מומחה רפואי שמונה על ידו (ע"א 9598/05פלוני נ' חברת ביטוח המגן בע"מ (2007) בפסקה 7). הוועדה עיינה בכובד ראש בכל המסמכים שהוצגו בפניה, לרבות חוות הדעת מטעם הצדדים, ניתחה את ממצאיהם ומסקנותיהם והגיעה למסקנה כי יש להעדיף את עמדת המומחה שמונה על ידה, פרופ' קפלינסקי אשר תמך בחוות דעת מטעם העורר, על פני עמדת המשיב, שנסמכה על ייעוץ רפואי שאינו מתחום המומחיות הקרדיולוגית, וקובעת כי קיים קשר סיבתי של גרימה בין הנזק ללב וכאבים בחזה [קרדיומיופטיה] לבין אירוע האיבה מיום 18.11.2012.

התוצאה היא שהערר מתקבל והעורר מוכר כנפגע איבה בהקשר עם פגיעה של נזק ללב וכאבים בחזה, כתוצאה מפעולת איבה של נפילת טיל גראד בסמוך לעורר ביום 18.11.12 במהלך מבצע "עמוד ענן".

המשיב יישא בהוצאות העורר בסך 5,000 ש"ח.

ניתנה היום,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , בהעדר הצדדים.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אגי זהבה, שופטת (בדימוס)עו"ד עינת ריזברג-שושניעו"ד עמנואל סלע

יו"ר הוועדהחברת ועדהחבר ועדה