|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **בית משפט השלום בחיפה** | | |
|  | | |
| פלוני נ' קצין התגמולים | | 19 אוג 2019 496-02-17 |
|  | | |
| **ועדת ערר לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) תשי"ט-1959 [נוסח משולב]** | 1. יו"ר הוועדה - כב' השופט אורי גולדקורן 2. חברת הוועדה - ד"ר נעמי אפטר 3. חבר הוועדה - ד"ר מיכאל דויטש | |
|  | | |
| **המערער** | א. מ. ע"י עו"ד חן לוי | |
|  | | |
|  | **- נגד -** |  |
|  | | |
| **המשיב** | קצין התגמולים ע"י עו"ד אסנת בן אברהם - בוגוד | |

**פסק דין**

|  |
| --- |
|  |

ערעור על החלטת המשיב, אשר דחה את בקשת המערער להכרה בנכותו וקבע כי לא הוכח קשר סיבתי בין תנאי שירותו הצבאי לבין מחלת הסוכרת שהתפרצה בגופו בתקופת השירות.

רקע והליכים קודמים

1.המערער, יליד 1983, התגייס לשירות חובה ביום 14.10.2001 עם פרופיל רפואי 64 עקב תת-פעילות של בלוטת התריס, ושירת בחיל השלישות. מאוקטובר 2004 הוא החל בשירות קבע, ובספטמבר 2005 יצא ללימודים במכללה לפיקוד טקטי. עם פרוץ מלחמת לבנון השנייה נקרא המערער לשירות, ובימים 24-27.7.2006 הוצב בקיבוץ יראון שבגליל העליון כמנהל חמ"ל שלישות בחטיבת הצנחנים. לאחר חזרתו לביתו, הופיעו בגוף המערער התסמינים הבאים - טשטוש ראיה, רעב וצמא, תכיפות במתן שתן וירידה במשקל, ובאוקטובר 2006 הוא אובחן כחולה במחלת סוכרת סוג 1. בחודש ינואר 2007 הורד הפרופיל הרפואי שלו ל-21, והוא המשיך בשירות קבע.

2.ביום 28.3.2007 הגיש המערער למשיב בקשה להכרת זכות (מחלה) לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) תשי"ט-1959 [נוסח משולב] (להלן: חוק הנכים) (להלן: הבקשה הראשונה), שנתמכה בתצהירו מיום 13.3.2007, בו צוין כי מצבי הדחק הנפשי אליהם הוא נחשף בארבעת הימים בהם שהה בקיבוץ יראון במהלך המלחמה הם שגרמו להופעת מחלתו. המשיב הפנה את המערער לפרופ' רפאל עינת, מומחה למחלות פנימיות ולמחלות כבד ודרכי עיכול, אשר בחוות דעת מיום 8.7.2007 קבע כי הספרות הרפואית אינה מכירה בלחץ נפשי כגורם להופעת סוכרת מסוג 1, ולפיכך הסיק שלא קיים קשר בין מחלת הסוכרת מסוג 1 בה לקה המערער לבין שירותו הצבאי. על סמך חוות דעת זו החליט המשיב ביום 9.9.2007 לדחות את הבקשה הראשונה, בקבעו כי אין קשר בין מחלת הסוכרת לבין אירוע מיום 26.7.2006 ותנאי שירותו הצבאי (להלן: ההחלטה הראשונה).

3.ביום 8.7.2007 הגיש המערער למשיב בקשה לעיון נוסף בהחלטה הראשונה (להלן: הבקשה השנייה), לה צרף את חוות דעתו מיום 8.10.2007 של פרופ' מ. רביד, מומחה ברפואה פנימית, בה נקבע שקיים קשר סיבתי בין שירותו הצבאי לבין מחלת הסוכרת. המשיב הפנה חוות דעת זו לעיונו של פרופ' רפאל עינת, אשר הגיש ביום 28.12.2007 חוות דעת נוספת, בה שב וקבע שעל-פי הספרות הרפואית, דחק נפשי חריף אינו גורם להופעת סוכרת סוג 1 ולכן אין קשר בין הסוכרת לבין שירותו הצבאי של המערער. בהחלטה מיום 8.1.2008 (להלן: ההחלטה השנייה) הודיע המשיב למערער כי החליט להכיר בחוות דעתו של פרופ' רביד כ"ראיה חדשה", אולם לאור האמור בחוות הדעת הנוספת של פרופ' עינת, אין מקום לשינוי ההחלטה הראשונה, לפיה התפרצות סוכרת מסוג 1 אינה קשורה לתנאי שירותו הצבאי של המערער.

4."סיבוב שלישי" החל עם פניית בא-כוחו של המערער ביום 13.8.2015 אל המשיב, בבקשה לקבלת החלטה חדשה לפי סעיף 35 לחוק הנכים (להלן: הבקשה השלישית), לה צורפה חוות דעת מיום 9.8.2015 של ד"ר מיכה רפופורט, מומחה לרפואה פנימית, שסבר כי לאור נסיבות המקרה וסמיכות הזמנים בין אירועי הדחק שחווה המערער והופעת מחלתו, ובהתאם לספרות רפואית מוכרת, יש לראות בדחק הנפשי שהוא חווה את הגורם להתפרצות מחלתו (להלן: חוות דעת רפופורט 1). ביום 21.12.2015 החליט המשיב לדחות את הבקשה השלישית, מהטעם שלא נכללו בה עובדות חדשות או ממצאים המהווים "ראיה חדשה" (להלן: ההחלטה השלישית).

המערער הגיש ערעור על ההחלטה השלישית, במסגרת תיק ע"נ 40900-01-16 אשר נדון בפנינו. לאחר שבאת-כוח המשיב הודיעה על הסכמה להחזיר את הבקשה השלישית לעיון מחדש, אך לא השיבה לבקשת בא-כוח המערער לבטל את ההחלטה השלישית, ניתן על-ידינו ביום 28.9.2016 פסק דין, שהורה על ביטול ההחלטה השלישית.

5.לאחר מכן המשיב הפנה את המערער לפרופ' (אמריטוס) מרדכי וייס, אשר בדק אותו וביום 1.12.2016 הגיש חוות דעת, בה קבע כי המערער אכן חלה בסוכרת סוג 1 במהלך שירותו הצבאי, אולם אין קשר בין התפרצות המחלה לבין תנאי השירות (להלן: חוות דעת וייס 1). על סמך חוות דעת זו, החליט המשיב ביום 12.12.2016 לדחות את הבקשה השלישית, ושב וקבע שאין קשר סיבתי בין תנאי השירות למחלת הסוכרת (להלן: ההחלטה הרביעית). על החלטה זו הוגש ביום 1.2.2017 הערעור שלפנינו.

כתבי הטענות

6.בכתב הערעור המתוקן נטען כי מחלתו של המערער הינה מחלה קונסטיטוציונלית, אשר פרצה בעקבות דחק נפשי שנגרם במהלך השירות הצבאי. צוין כי בימים 24-27.7.2006 נחשף המערער לתנאים קיצוניים של מתח, חרדות, פחדים וקשיי שינה, ואף לסכנת חיים עקב הימצאותו באזור שהופגז בטילים, וכי בתוך פחות משלושה חודשים לאחר מכן פרצה בגופו מחלת הסוכרת. עוד נטען כי דחק נפשי מהווה גורם הדק לפריצת סוכרת במבוגרים, ובמקרה הנוכחי התקיים קשר סיבתי בין תנאי השירות לבין פרוץ המחלה אצל המערער. לתמיכה בטיעון זה צורפה לכתב הערעור המתוקן חוות דעת משלימה מיום 6.5.2017 של פרופ' רפופורט (להלן: חוות דעת רפופורט 2), בה צוין, בין השאר, כי קיומו של קשר בין דחק נפשי לסוכרת הוכר על-ידי האגודה הישראלית לסוכרת בשנת 1996 בדו"ח "ועדת רז", על-ידי פאנל מומחים בראשות פרופ' מאירוביץ בשנת 2009, על-ידי האגודה האמריקאית לסוכרת ועל-ידי ועדת רפופורט בשנת 2016 וכן על-ידי ספרות מקצועית, בה גובשה אסכולה רפואית בסוגיה זו. המערער אף טען כי במקרים מסוימים הוכר קיומו של קשר סיבתי בין דחק נפשי לפרוץ המחלה אף על-ידי אגף השיקום וקצין התגמולים.

7.בכתב התשובה, לו צורפה חוות דעת משלימה מיום 6.2.2018 של פרופ' וייס (להלן: חוות דעת וייס 2), טען המשיב כי יש להעדיף את מסקנת המומחה הרפואי מטעמו, לפיה אין קשר בין שירותו הצבאי של המערער לבין פרוץ מחלתו.

השאלות הטעונות הכרעה

8.השאלות אשר טעונות ליבון במסגרת ערעור, ולהן נידרש בהמשך, הינן:

(1) האם קיימת אסכולה רפואית המכירה בקשר סיבתי בין דחק נפשי לסוכרת?

(2) האם ניתן להוכיח קשר סיבתי בין דחק נפשי לסוכרת שלא באמצעות אסכולה רפואית?

(3)האם המערער סבל מדחק נפשי בעוצמה חריגה כתוצאה מאירועים שהתרחשו בעת שירותו הצבאי במלחמת לבנון השנייה?

(4)האם מתקיים קשר סיבתי עובדתי בין הדחק במקרה הספציפי לבין פרוץ הסוכרת בגופו של המערער?

(5)האם מתקיים קשר סיבתי משפטי?

אסכולה רפואית

9.בחודש יולי 1996 הוגש דו"ח של הוועדה לבחינת הקשר הסיבתי בין סוכרת לשירות צבאי, בו השתתפו תשעה מבכירי המומחים לסוכרת בישראל, והיא נודעה בשם "ועדת רז", על שם יושב-ראש הוועדה פרופ' איתמר רז. הוועדה קבעה כי אין הוכחה מדעית חד משמעית לכך שמצבי לחץ נפשי גורמים להתפתחות סוכרת מסוג 1, וכי לא ברור אם היעדר הוכחה נובע מחוסר קשר או מהקושי המתודולוגי להוכחת קשר כזה בבני אדם. הוועדה המליצה להכיר בקשר סיבתי בשני תסריטים: האחד, כאשר אצל חייל המשרת בצבא התגלתה סוכרת לאחר שלוש שנים מתחילת שירותו, לא ניתן לשלול שהגורם להתפתחותה נובע מאירוע שהתרחש במהלך השירות. השני, באם חייל עבר אירוע רפואי או נפשי קשה בסמוך מאוד להתגלות הסוכרת, ניתן לייחס לאירוע תפקיד של גורם לחשיפת הסוכרת וגורם להאצת תהליך הרס הלבלב. צוין כי "מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, במידה והסוכרת תתגלה תוך 3 חדשים מהאירוע, יש לקבוע כי יש לקשר בין שני האירועים".

10.ברע"א 471/06 ר. פ. נ' משרד הביטחון - אגף השיקום (קצין התגמולים) (פורסם בנבו, 13.9.2006) (להלן: עניין ר. פ.) נדון עניינו של חייל בשירות חובה, אשר לאחר שלושה חודשים בהם היה מדריך בכיר בקורס מאבחנים, וסבל מעייפות, חולשה, ירידה במשקל וכאבים ברגליו, אובחן כסובל מסוכרת מסוג 1. השופט רובינשטיין ציין כי מאחר ובשאלת קיומו של קשר סיבתי בין דחק נפשי לפריצת סוכרת מסוג 1 ניתנו הכרעות סותרות בוועדות ערר שונות, "יש מקום כי תקום ועדה רפואית ברמה גבוהה, שמטעמי נקיון הדעת ומבלי לפגוע ראוי כי תוקם על דעת המנהל הכללי של משרד הבריאות ותכלול מומחים שאינם מחוים דעה לבקשת צד בתיקים אלה, אשר תחווה דעתה העדכנית בשאלה רפואית כללית זו, העתידה לעלות גם במקרים אחרים". ברע"א 8495/09 בן אסייג נ' קצין התגמולים במשרד הביטחון (פורסם בנבו, 12.1.2010) (להלן: עניין בן אסייג) נדון עניינו של חייל שבתום תורנות לילה שמע נקישה בדלת, קם ממיטתו וכשפתח את הדלת אחזה בו בהלה למראה כלב שניסה לקפוץ לעברו, ולמחרת אובחנו אצלו סימנים של סוכרת מסוג 1. השופט דנציגר הצטרף להמלצתו של השופט רובינשטיין בעניין ר. פ., וקבע כי יש ליישמה בהקדם האפשרי, לאור הכרעות סותרות של וועדות רפואיות ושל ועדות ערעור עליונות בשאלה אם אירוע דחק מהווה גורם להופעת סוכרת. אף ברע"א 7271/10 אדרי נ' קצין התגמולים - משרד הביטחון (פורסם בנבו, 2.1.2011) (להלן: עניין אדרי), בו נדונה החלטת קצין תגמולים לדחות תביעה להכרה בקשר סיבתי בין סוכרת מסוג 1 לבין אירוע דחק נפשי אליו נחשף המבקש בעת שירותו במשטרה, שב השופט דנציגר וציין כי יש צורך בקבלת הכרעה עקרונית בשאלת הקשר הסיבתי, לאחר שתוקם ועדה מקצועית שתכריע בעניין. הוא אף הורה לקצין התגמולים לעדכן את בית המשפט אם הקים ועדה כזו ובאיזה שלב מצויים הדיונים בה.

11.שלושה חודשים לאחר מכן, ברע"א 1696/11 מלישב נ' קצין התגמולים - משרד הביטחון (פורסם בנבו, 24.3.2011) (להלן: עניין מלישב), בו נדון ערעורו של חייל שאובחנה אצלו סוכרת לאחר ארבע שנות שירות ואשר טען כי היא נגרמה מהדחק הנפשי אליו נחשף, כתב השופט דנציגר (בפסקה 11) (ההדגשות הוספו - א"ג):

"במסגרת ניהול ההליכים בעניין אדרי, ובהמשך להמלצתו של השופט א' רובינשטיין ברע"א 471/06 פלורנטין נ' קצין התגמולים (לא פורסם, 13.9.2006) ולהחלטתי בעניין בן אסייג, הוריתי לקצין התגמולים להגיש הודעה בה יודיע האם יושמה המלצתו החוזרת של בית משפט זה להקים פאנל מומחים בלתי תלוי שידון בשאלת קיומו של קשר סיבתי בין חשיפה לאירוע דחק נפשי לבין התפרצות סכרת נעורים. ביום 5.1.2011 הוגשה הודעת העדכון מטעם קצין התגמולים. מההודעה עולה כי ביום 24.8.2008 הוקם פאנל מומחים במינוי מנכ"ל משרד הבריאות. מסקנותיו של הפאנל המקצועי היו כי אין אסכולה רפואית מוכחת המכירה בקשר סיבתי בין דחק נפשי לבין התפרצות סכרת נעורים, אולם קשר סיבתי כאמור עשוי להתקיים במקרים פרטניים ומשכך יש לבחון כל מקרה לגופו. מסקנותיו של פאנל מקצועי זה מתיישבות עם מגמת הפסיקה כאמור לפיה אין בהיעדר אסכולה רפואית מוכחת כדי לחסום את דרכו של תובע קונקרטי מלהוכיח קיומו של קשר סיבתי בנסיבותיו הפרטניות".

12.ועדה מקצועית נוספת בראשותו של פרופ' מיכה רפופורט מונתה בשנת 2016 על-ידי המועצה הלאומית לסוכרת. בדו"ח ועדת רפופורט מיום 7.6.2016 נכתב כי דחק נפשי אינו מהווה את המחולל הראשוני למחלת הסוכרת, וכי הוועדה עסקה בתפקידו של דחק נפשי מקדים כ'גורם הדק' לפריצת סוכרת. בפרק הסיכום ציינה הוועדה כי בנסיבות מסוימות יכול דחק נפשי מקדים לשמש כגורם 'הדק' (להבדיל מגורם מחולל ראשוני) לפריצה של סוכרת או להחמרתה. עוד נכתב כי ספרות רפואית איכותית ועדכנית מצביעה בבירור על קשר חזק מדרגה A (קשר לשיבוש רמות סוכר) או B (קשר להתפרצות סוכרת) בין דחק נפשי מקדים ופריצת סוכרת מסוג 1. עם זאת, הוועדה הדגישה כי קשר אסוציאטיבי אינו מהווה בהכרח קשר סיבתי, ועל כן כדי להעריך נכונה את תפקידו היחסי של דחק נפשי מקדים כ'גורם הדק' בפריצת סוכרת יש להעריך בזהירות רבה ביותר כל מקרה לגופו, תוך שקילת מכלול הגורמים המעורבים. הוועדה קבעה שמידת הקשר בין דחק נפשי מקדים ופריצת מחלת הסוכרת קשורה למאפיינים אישיים ונסיבות האירועים של כל חולה וחולה. קביעה פרטנית מבוססת של קשר זה מבוססת על בירור הנסיבות, שחייב לכלול: (א) שלילת נוכחות סוכרת קודמת; (ב) שלילת גורמי הדק אחרים לפריצת המחלה; (ג) נוכחות או היעדר גורמי סיכון נוספים לפריצת סוכרת; (ד) הערכה של עוצמת הדחק האובייקטיבית והסובייקטיבית; (ה) סמיכות בזמן בין תקופת הדחק לפרוץ המחלה.

ועדת עררים לפי חוק תגמולים לנפגעי פעולות איבה, תש"ל-1970, בראשות השופטת (בדימוס) ז' אגי, התייחסה לדו"ח ועדת רפופורט בפסק דינה בו"ע (מחוזי ת"א) 60874-05-13 ג.ג. נ' ביטוח לאומי והרשות המאשרת לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה (פורסם בנבו, 21.2.2019) (להלן: עניין ג.ג.), בו נדונה השאלה אם המערערת, תושבת כפר ורדים בזמן מלחמת לבנון השנייה, חוותה חרדה ולחץ קיצוני כתוצאה מנפילת עשרות טילים ברחבי הישוב, אשר גרמו לאבחונה כלוקה בסוכרת מסוג 1. בפסק דינה של הוועדה נכתב, בין היתר (ההדגשה הוספה - א"ג):

"בשנת 2016 התכנסה ועדה נוספת מטעם המועצה הלאומית לסוכרת לבחינת הקשר בין דחק נפשי מקדים לפריצה ו/או החמרת מחלת הסוכרת מסוג 2 ומסוג 1, הידועה כ'ועדת רפופורט' ... הרכב הוועדה היה מהרמה המקצועית הגבוהה ביותר המצויה בישראל והצורך בה התעורר לאור החומר הרפואי המדעי הרב שהצטבר בספרות הרפואית מאז כינונה של ועדת רז בשנת 1996 .... והיום ניתן לקבוע, על יסוד חוות הדעת של שני הצדדים שהשתקפו גם בחקירותיהם ובסיכום מסקנות ועדת רפופורט, בה היו שניהם שותפים, כי הספרות הרפואית מכירה בדחק נפשי כגורם הדק להתפרצות סוכרת מסוג 1 בנסיבות מסוימות".

13.המומחים הרפואיים מטעם המערער והמשיב בתיק הנוכחי נחלקו בשאלת קיומה של אסכולה רפואית המכירה בקשר סיבתי בין דחק נפשי לסוכרת מסוג 1. בחוות דעת רפופורט 1 (שקדמה לדו"ח ועדת רפופורט משנת 2016 ) כתב המומחה מטעם המערער כי הגורמים לסוכרת מסוג 1, קרי - לפגיעה בתאים מפרישי האינסולין בלבלב ולתהליך הרס הדרגתי שלהם - הינם רקע גנטי וגורמים סביבתיים שונים, וכי דחק נפשי חריף מהווה "גורם הדק" החושף את המחלה. (יוער כי בחקירתו על-ידי באת-כוח המשיב המומחה סיווג המומחה את הגורמים הסביבתיים כ"גורמי הדק"). הוא ציין כי ספר הלימוד העדכני ביותר של Holt שפורסם בשנת 2010 קובע במפורש כי דחק נפשי כרוך בעלייה משמעותית ביותר של סוכרת מסוג 2 ומסוג 1. פרופ' רפופורט אף הפנה למאמר שפורסם בשנת 2015 על-ידי קבוצה שבדית יוקרתית, שהראה לראשונה קשר בין אירועי דחק חריגים ועלייה בשכיחות סוכרת מסוג 1 במעקב פרוספקטיבי ארוך טווח. עם זאת, הוא הדגיש: "חשוב לציין שמטבע הדברים, עקב השונות האישית הרבה בין החולים ונסיבות התפרצות המחלה לא ניתן להגיע למסקנה גורפת לגבי כלל החולים". ב"שורה התחתונה" הסיק המומחה כי קיימת אסכולה רפואית מבוססת ומוכרת הגורסת שדחק נפשי ו/או גופני קצר או מתמשך יכול להביא בתנאים מסוימים לפריצת מחלת הסוכרת לסוגיה השונים. בחוות דעת רפופורט 2 ציין המומחה מטעם המערער כי ועדת רפופורט קבעה חד-משמעית שקיים קשר עקרוני בין דחק נפשי מקדים ופריצת מחלת הסוכרת או החמרתה. הוא ציין כי הספרות הרפואית לעולם אינה אחידה וכי יש מקום למגוון דעות רפואיות בשאלת הקשר בין דחק מקדים וסוכרת, אולם כאשר הקשר האמור חוזר ומופיע בספרות היוקרתית ביותר, לרבות בספרי לימוד מובילים העוסקים בנושא, אזי ניתן לקבוע כי הזרם השולט בספרות רואה בדחק מקדים, גופני או נפשי, גורם אפשרי לפריצת המחלה. בחקירתו על-ידי באת-כוח המשיב אמר המומחה כי ועדת רז קבעה מסקנותיה מבלי שהייתה קיימת ספרות מקצועית וכי דו"ח ועדת רפופורט לא פורסם בספרות העולמית.

בחוות דעת וייס 1 כתב המומחה מטעם המשיב כי גרימת סוכרת מסוג 1 על-ידי דחק נפשי אינה מקובלת כדעה מבוססת במרכזים רפואיים חשובים בעולם, ואף לא בספרי לימוד חדשים בעלי מעמד מקצועי מכובד. הוא הדגיש כי ועדת רז משנת 1996, ועדת זוהר משנת 1997 ופאנל מומחים בראשות פרופ' מאירוביץ בשנת 2009 שללו קשר סיבתי בין אירועי דחק וסוכרת מסוג 1. פרופ' וייס ציין כי בספרו של Holt נקבע שיש קשר בין דחק מקדים וסוכרת סוג 1 בילדים, אך לא במתבגרים צעירים, שהינם קבוצת הגיל הרלבנטית למערער. עוד כתב כי מרבית העבודות שתמכו בקשר סיבתי בין דחק נפשי לסוכרת מסוג 1 נקטו בשיטות מחקר לא מומלצות, מסוג מחקר השוואתי או רטרוספקטיבי, ולא בשיטה הפרוספקטיבית המועדפת. בחוות דעת וייס 2 מתח המומחה ביקורת על ועדת רפופורט, ובין השאר טען כי מסקנותיה אינן נשענות על מאמרים פרוספקטיביים חשובים וטרם אומצו על-ידי המועצה הלאומית לסוכרת שמינתה אותה. בחקירתו הנגדית על-ידי בא-כוח המערער אמר המומחה כי ועדת רפופורט לא הגדירה את עוצמת הדחק הנפשי העלול לגרום להתפרצות המחלה, ובחקירתו החוזרת ציין כי ההמלצות לא אושרו על-ידי המועצה הלאומית לסוכרת מאחר והיא לא הגדירה את יחסי הזמנים בין הדחק להתפרצות הסוכרת.

14.בשאלת קיומה של אסכולה רפואית המכירה בקשר סיבתי בין דחק נפשי לבין התפרצות סוכרת מסוג 1 אנו מאמצים את עמדת פרופ' וייס, המומחה מטעם המשיב, השולל קיומה של אסכולה כזו. עמדתו מתיישבת עם מסקנות הוועדות והפאנלים של טובי המומחים הרפואיים בישראל בתחום זה, ובמיוחד עם דו"ח ועדת רפופורט, אשר, נכון להיום, הינו "המילה האחרונה" בתחום. ועדת רז קבעה עוד לפני 23 שנים כי אין הוכחה חד משמעית להיות דחק נפשי גורם להתפתחות המחלה. כפי שתואר בפסקה 10 לעיל, בית המשפט העליון היה ער לכך שבשאלה האמורה ניתנו הכרעות שיפוטיות ומעין-שיפוטיות סותרות מחמת העובדה שאין דעה מקצועית אחת השולטת בכיפה ומהווה אסכולה רפואית מוכרת, ושב ודרש מהמשיב למנות ועדה מקצועית שתכריע בעניין. משהוקם לבסוף פאנל מקצועי בשאלה זו, הבהיר בית המשפט העליון בעניין מלישב כי מסקנותיה היו שאין אסכולה רפואית מוכחת המכירה בקשר הסיבתי. דו"ח ועדת רפופורט משנת 2016 כולל אמירות שונות, שיש לראותן כמכלול. הוועדה ציינה כי בנסיבות מסוימות דחק נפשי עשוי לשמש כגורם הדק לפריצת הסוכרת, כי הספרות הרפואית מצביעה על קשר בין דחק לפריצה כזו, והדגישה כי קשר אסוציאטיבי אינו מהווה בהכרח קשר סיבתי. (כאמור לעיל, אף פרופ' רפופורט כתב בחוות דעתו כי הוועדה הכירה ב"קשר עקרוני"). המסקנה העיקרית של הוועדה, לפיה יש לדון בכל מקרה לגופו, מצביעה על הזהירות בה היא נקטה, כשנמנעה מלקבוע באופן חד-משמעי שה"קשר" האמור הינו קשר סיבתי, להבדיל מ"קשר" שאינו כזה. על ההבדל בין שני אלה עמד בית המשפט העליון בע"א 2246/01 קיבוץ מעיין צבי נ' קרישוב, פ"ד נח(5) 215 (2004) (להלן: עניין קרישוב), שעסק בקשר בין חשיפת עובד אסבסט לבין מחלת סרטן נדירה. השופטת (כתוארה אז) נאור הסבירה את ההבדל בין "קשר" (association) לבין קשר סיבתי (causation) ואת הדרך להוכיח כי "קשר" הוא אף "קשר סיבתי":

".... הממצאים של מחקרים אפידמיולוגיים הינם קשר (association), לא קשר סיבתי (causation) (ibid [74], at p. 336). נדגים את ההבדל בין קשר לבין קשר סיבתי: שיעור המוות אצל אנשים בעלי שער לבן הינו גבוה מזה שבאוכלוסייה הכללית; בין מוות לבין שער לבן קיים קשר, אך שער לבן אינו גורם למוות, אלא נתון אחר - זקנה - גורם הן לשער לבן הן למוות (H.A. Kahn, C.T. Sempos *Statistical Methods in Epidemiology* [71]; &ldquo;Reference Guide on Epidemiology&rdquo; [74], at p. 369). ודוק, מחקר אפידמיולוגי מצביע על קשר (association) בלבד ולא על קשר סיבתי" (עמ' 241-240).

"כדי להגיע למסקנה שהקשר (association) שעליו הצביע המחקר הינו קשר סיבתי (מובן שהכוונה אינה לקשר סיבתי במקרה הנדון, אלא באופן כללי), נשקלים גם שיקולים הידועים כ-Hill&rsquo;s Guidelines (&ldquo;Reference Guide on Epidemiology&rdquo; [74], at pp. 374-379; Egilman et al. supra [86], at pp. 241-245)" (עמ' 248).

"המדע כאמור בודק ממצא אפידמיולוגי המצביע על קשר (association) לפי Hill&rsquo;s Guidelines לפני שהוא מסיק אם הקשר הינו קשר של גרימה אם לאו. בהתאם לכך, כאשר מובאים עדים מומחים לבית-המשפט במסגרת הניסיון להוכיח קשר של גרימה, עדים מומחים אלו מחווים דעתם, במפורש ובמפורט, בשאלה אם הקשר (association) עומד ב-Hill&rsquo;s Guidelines אם לאו" (עמ' 250).

בדו"ח ועדת רפופורט לא קיימת התייחסות ל- Hill&rsquo;s Guidelines(שפורטו בעמ' 249 בעניין קרישוב), ובפרק הסיכום שבו אין אמירה פוזיטיבית וחד-משמעית בנוגע לקשר סיבתי. אנו סבורים, איפה, שלא עלה בידי המערער להוכיח כי קיימת אסכולה רפואית המכירה בקשר סיבתי בין דחק נפשי לבין התפרצות סוכרת מסוג 1.

15.בעניין בן אסייג הדגיש השופט דנציגר כי קביעה של קיום אסכולה רפואית אין בו כדי לקבוע שאירוע דחק ספציפי הוא שגרם להופעת הסוכרת. הוא ציין כי ברע"א 2027/94 קליג' נ' קצין התגמולים, פ"ד 529, 539-538 (1995) (להלן: עניין קליג') נקבע שאסכולה רפואית אינה משמשת הוכחה נחרצת אלא רק הוכחה לכאורה, והודגש שאסכולה רפואית תספיק כדי לשמש הוכחה לקיומו של קשר סיבתי רק במקרה קיצוני של מתח רב ומתמשך הנובע מתנאי שירות מיוחדים, אולם לגבי מקרים אחרים יהיה מקום לומר שהאסכולה כללית ומעורפלת מכדי לבסס קשר סיבתי מספק בית תנאי השירות לבין המחלה.

הוכחת קשר סיבתי ללא אסכולה רפואית

16.קביעה בדבר היעדרה של אסכולה רפואית המכירה בקשר הסיבתי אינה סותמת את הגולל על יכולתו של המערער להוכיח את הקשר הסיבתי. ההלכה לפיה יכול מערער להוכיח את הקשר הסיבתי אף שלא באמצעות אסכולה רפואית הודגשה לאורך השנים בפסיקת בתי המשפט. ראו: עניין קליג'; רע"א 8373/96 מאיר נ' קצין התגמולים, פ"ד נז(1) 931 (2003); ע"א (מחוזי ת"א) 2303/03 אורן נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 1.2.2006); ע"א (מחוזי ת"א) 1247/07 דרורי נ' קצין תגמולים, פסקה ז' (פורסם בנבו, 21.11.2007); רע"א 2071/11 קופרמן נ' קצין תגמולים, פסקה 5 לפסק דינו של השופט הנדל (פורסם בנבו, 3.9.2013); עניין מלישב, פסקה 11; ע"א (מחוזי ת"א) 7386-09-13 עמי מיטרני בע"מ נ' משולם (פורסם בנבו, 25.6.2015), פסקה 13 (להלן: עניין משולם).

17.על הדרך הניצבת בפני מערער המבקש להוכיח קשר סיבתי בין מחלתו לבין דחק נפשי בעת שירותו הצבאי עמדה השופטת שבח בפסקה 15 בעניין משולם:

"בהינתן המסקנה לעיל כי אין מניעה להוכיח את הקשר הסיבתי אף בהעדרה של אסכולה רפואית מקובלת, עולה השאלה האם אכן הצליח המשיב להוכיח, בדרך אחרת, את הקשר בין התאונה לסוכרת. ..... . להוכחת טענתו זו צריך המשיב לחצות שתי משוכות: האחת - שסבל מדחק נפשי בעוצמה חריגה, והשנייה - קיומו של קשר סיבתי בין דחק נפשי למחלת הסוכרת".

נפנה עתה לבחון האם חצה המערער את שתי המשוכות הללו.

האם הוכח דחק נפשי חריג בעת השירות הצבאי ?

18.המערער תיאר בתצהירו מיום 13.3.2007 (שצורף לבקשה הראשונה) את נסיבות חשיפתו לדחק נפשי בעת מלחמת לבנון השנייה:

"3. במהלך לימודיי פרצה מלחמת לבנון השנייה ובתאריך 23/07/06 גויסתי לאוגדה ... כעוזר לקצין כוח אדם. למחרת, הועברתי לקיבוץ יראון, וסופחתי למפקדת חטיבה .. לחמ"ל החטיבה בו שהיתי 4 ימים (24-27/07/06) בתפקיד מנהל חמ"ל שלישות.

4. במהלך ימים אלו עברתי מספר אירועים טראומתיים:

א. בתאריך 26/07/06 היה אירוע בתוך לבנון. בגדוד ... של החטיבה, בו נפל טיל על בית, קצין נהרג ו-4 חיילים נפצעו. באותו הרגע הייתי מנהל חמ"ל השלישות וכל ההתמודדות עם האירוע הייתה מוטלת על כתפיי. האירוע היה מלחיץ ומתגלגל ודרש ממני לעסוק בטיפול בהעברת מידע על הנפגעים, דאגה לזיהוי החלל, והכל בו זמנית, כאשר היו לחצים מצד קציני החטיבה.

ב. נפילות קטיושות רועשות בקיבוץ יראון וסמוך לו אזעקות במהלך כל היום.

ג. צורך לעמוד בזמנים ובלחצים.

ד. שגרת יום של מלחמה (תפקוד תחת לחץ ועייפות לאחר שעות שינה מעטות).

5. מיד שחזרתי הביתה התחלתי לחוש ברע הנחתי שזה עקב המתח, הופיעו תופעות של טשטוש וירידה בחדות הראייה, רעב, צמא, תכיפות במתן שתן, ירידה במשקל. למרות שניסיתי להתעלם מתסמינים אלו הם הלכו וגברו. בסופו של דבר התברר כי כל התופעות שחוויתי הן תסמינים ותוצאה של מחלת הסוכרת ואובחנתי כסובל מסכרת Type 1".

בחקירתו הנגדית ביום 19.7.2018 הרחיב המערער על פעילותו כאחד משני העוזרים לקצין השלישות במהלך המלחמה:

"פיזית לא זיהיתי גופה .. אני לא הלכתי למשפחה, אבל כל התהליך שמתבצע עד להודעה למשפחה קורה אצלנו ... הלחץ להעביר את השם ואת הפרטים בזמן הוא מאוד גדול .. אם לא היינו עושים את זה בצורה מדויקת, זה לא היה מגיע למשפחה או היה מגיע בצורה לא נכונה, שאגב, חלק מהמשפחות קיבלו הודעות לא נכונות".

" ... שם הכל קרה במקביל. נתחיל בזה שהכניסה למלחמה הייתה מאוד מאוד לא טבעית. זאת אומרת, זה באמת פעם ראשונה שאני נכנסתי לאיזשהו אירוע כזה שנקרא מלחמה ולא הכרתי ... הייתי בן 23, המלחמה הקודמת הייתה ב-82', שזה היה שנה לפני שנולדתי, ולכן כל הכניסה הזאת הייתה מאוד מאוד מרתיעה עבורי".

" .. שזה הפעם הראשונה שחוויתי את הדבר הזה, ומסביב כל הזמן נפלו טילים ... נפלו כ-4,000 קטיושות וטילים במרחב צפון, חלק גדול מהם נפל במרחב של קיבוץ יראון. כל טיל כזה שנפל, מבחינתי לפחות, זה היה הפעם הראשונה שחוויתי את זה. האזור שהייתי בו לא היה ממוגן, אולם הספורט לא היה ממוגן, וחלק מהזמן גם היינו מחוץ לאולם הספורט, ואני מזכיר לך שבתקופה הזאת לא הייתה 'כיפת ברזל', ולכן כל טיל כזה שנפל זה מבחינתי הייתה תחושת מועקה מאוד מאוד גדולה, ותחושה של הטיל הבא נופל עלי, ולכן - עם זה, ותחברי את זה ללחץ מסביב, ולפצועים ולהרוגים, ולזה שחברים שלי שהיו איתי במכללה ובלימודים היו במסגרת הגדודים הלוחמים והפלוגות שנמצאות בפנים, והנשים שלהם מתקשרות אליי כל כמה דקות לשאול מה קורה איתם, וכל הלחץ שקורה מסביב, אז כן, היה לי מאוד מאוד קשה לתפקד, ברמה של כל טיל שנפל שם וכל אירוע כזה, יצר אצלי תחושת מועקה כזאת, שחלק מהזמן הקפיאה אותי במקום".

19.מפקדו של המערער, אל"מ ע', תיאר את פעולותיו של המערער במהלך המלחמה במכתבו מיום 2.5.2007 לאגף השיקום (נ/2):

"במהלך המלחמה היה א' שותף למשמרות ניהול חמ"ל השלישות. במהלך תפקיד זה היה אחראי לבצע פעילויות של טיפול רישומי בנפגעים, דיווח למפקדים, ויסות כוח אדם ופעולות נוספות הקשורות לעבודת השלישות בחרום. במהלך שהותו במפקדת החטיבה טיפל א' באירועי נפגעים ברמה השלישותית, ובהם הרוג אחד. מיותר לציין כי בכל משך הלחימה ספג האזור שבו שכנה החטיבה מטחי קטיושות כבדים".

20.פרופ' רפופורט, המומחה מטעם המערער, כתב בחוות דעתו הראשונה כי המערער חווה דחק נפשי חמור וחריג. לעומתו, סבר פרופ' וייס, המומחה מטעם המשיב, כי מאחר והמערער שהה בקיבוץ יראון וביצע פעילות שלישותית ו"לא השתתף בפעילות מלחמתית כלשהי", אין לראותו כמי שנחשף לדחק נפשי קיצוני. בחקירתו אמר פרופ' וייס:

"אני הבנתי שמדובר בחייל שהיה בסביבה שהייתה מופגזת, התפקיד שלו למעשה היה תפקיד שלישותי, הוא לא השתתף בלחימה, הוא לא עבר מעבר לגבול, הוא לא ראה פצועים בעצמו, הוא לא טיפל בפצועים. הדבר היחיד שהוא עשה זה הוא ניהל נוהל שלישותי על הנפגעים. לדעתי, זה לא אירוע דחק עוצמתי דיו".

וכשנשאל האם פעילות שלא במרחב מוגן בעת נפילת טילים עלולה להוות סכנת חיים, הוא השיב:

"אני לא יכול להעריך את זה ... הוא היה בסביבה אזרחית שספגה טילים .... הוא לא אמר לי שהוא פחד מקטיושות שנפלו, כל הסיטואציה שהיא בסביבה מלחמתית זה הדבר שהלחיץ אותו, זה מה שהוא אמר לי .... הפחד שלו היה מאחר וזה פעם ראשונה שהוא היה בסביבה מלחמתית, זה הדבר .... וכפי שאמרתי מקודם, לדעתי זה לא דחק קשה, אלא אם היו נפגעים ממש בסביבה קרובה אליו הייתי חושב שכן".

21.לדעותיהם של פרופ' רפופורט ופרופ' וייס בשאלת קיומו של דחק נפשי חריג יש חשיבות, שהרי לאורן כל אחד מהם הגיע למסקנה שונה בנוגע לקשר סיבתי עובדתי (רפואי) בין התפרצות הסוכרת לבין השירות הצבאי. אולם יש לזכור כי מומחיותם הינה בתחום רפואה פנימית וסוכרת, ולא בתחום רפואת הנפש. עוד נציין כי חשיפה למוות או לפציעה חמורה, אשר לפי DSM-5 של האגודה לפסיכיאטריה האמריקאית מהווים קריטריון ראשון באבחנה של הפרעת דחק פוסט טראומתית, אינם קריטריון הכרחי לקביעת קיומו של דחק נפשי חריג בענייננו. על מנת "לחוש את הדופק" הפסיקתי בסוגיה זו, נביא להלן דוגמאות אחדות להכרעות של הערכאות השונות באשר לדחק נפשי שקדם להתפרצות מחלת הסוכרת.

\*בע"נ (שלום חי') 403/02 קרסנו נ' משרד הביטחון אגף השיקום קצין התגמולים (פורסם בנבו, 10.11.2004) נדון ערעורו של חייל, אשר החל שירותו ביחידה מובחרת ממנה הוא הודח והמשיך למסלול של שנה וחצי בסיירת נח"ל. כחודשיים לפני סוף המסלול הוא זומן לשיחת "קו אדום", שמשמעותה אזהרה לפני הדחה, ולאחריה הוא נכנס למתח ומשבר דיכאוני, וכעבור כשלושה שבועות אובחן כלוקה במחלת הסוכרת. ועדת הערעור (בראשות השופט גנון) קבעה כי האירועים שהחייל היה נתון בהם עובר להתפרצות מחלתו היו אירועים חריפים ובעלי עוצמת דחק מיוחד.

\*בע"נ (שלום חי') 63/03 נווה נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 27.10.2005), בו נדון עניינה של חיילת שאובחנה כלוקה בסוכרת מסוג 1 זמן קצר לאחר שחוותה לחצים בהיותה מ"כית בקורס סמב"ציות, קבעה ועדת הערר (בראשות השופט א' גנון) כי מדובר באירוע דחק חריף, אשר ניתן לייחס לו את הופעת המחלה והתפרצותה.

\*בע"א (מחוזי ת"א) 2972/04 טל נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 1.1.2007) דובר בחיילת שאובחנה כלוקה סוכרת לאחר ששירתה במשך שלושה חודשים כסמלת מבצעים במוצב שהיה ממוקם בגבול הצפון כמוצב "חודר", מעבר לגדר הביטחון. בית המשפט המחוזי קבע כי תנאי השירות במוצב, שכללו משמרות ארוכות בחדר מבצעים, רצופות באירועים ביטחוניים, התרעות, כוננויות, אזעקות וחוסר שינה מעידים על קיומו של דחק חריג.

\*בעניין ר.פ. נדחתה בקשת רשות ערעור על פסק דינו של בית המשפט המחוזי בע"א 2607/03, שם נקבע, בין השאר, כי המתחים ולחצים אליהם נחשף המערער בשבוע ימים בו הוא היה מדריך בכיר בקורס מאבחנים, ושלאחריהם הוא אובחן כלוקה בסוכרת נעורים (סוכרת מסוג 1), הינם תנאי שירות ש"אינם בבחינת אירוע נפשי קשה שאפשר לייחס לו תפקיד הסוכרת, לפי המלצות ועדת רז".

\*בעניין אדרי דובר במבקש שבמסגרת שירותו במשטרה נקרא לטפל בתאונת דרכים קטלנית בה נהרגו שני אנשים ומספר ילדים נפצעו ונלכדו במכונית הפוכה שהייתה מעורבת בתאונה. הוא טען כי מחלת הסוכרת שהתגלתה אצלו לאחר התאונה פרצה בשל מצב הדחק הנפשי בו היה נתון. בית המשפט העליון לא התערב בפסק דינו של בית המשפט המחוזי, שבעמדת רוב דחה ערעור על פסק דינה של ועדת ערעורים, בו נקבע שלא הוכח קיומו של דחק נפשי קיצוני.

\*ברע"א 3646/12 מלכה נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 11.6.2012) נדחתה בקשת רשות ערעור על פסק דינו של בית המשפט המחוזי בע"ו 26308-12-11), אשר קבע כי האירוע שקדם להופעת תסמינים בגוף החייל, שבעקבותיהם הוא אובחן כחולה סוכרת - טריקת דלת חדר מקלחת בחצות הלילה, בעת שהחייל שהתקלח ביצע תורנות אבטחת ישובים - אינו מצב דחק קיצוני.

\*בע"ו (מחוזי י-ם) 14947-10-14 פלוני נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 29.12.2015) נדון עניינו של שוטר בדרגת פקד, אשר אובחן כסובל ממחלת הסוכרת זמן קצר לאחר שמערכת יחסיו העכורה עם מפקדו, שהייתה רוויית הכפשות והאשמות, הגיעה ל"נקודת רתיחה", כאשר שהמפקד רוקן את משרדו משולחנו ומציודו האישי, והוא נדרש לשבת במסדרון בו יושבים ועוברים אנשים רבים, ומשהתמקם בחדר אחר, שוב פונה שולחנו וציודו נזרק מחוץ למשרד ומנעול החדר הוחלף. בית המשפט קבע שהוכח אירוע דחק נפשי קשה.

\*בע"ו (מחוזי ת"א) 8884-12-15 רז נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 5.12.2016) דובר בחיילת שסבלה מלקות שמיעה, והגיעה למטווח ירי. בשל לקות השמיעה, שנוסף לה הרעש הסביבתי, היא לא שמעה את הוראות הבטיחות שניתנו לה, וכשנשמעה לדרישה התקיפה להשתמש באטמי אוזניים "אחרת יבולע לה", היא לא הצליחה לשמוע את הפקודות, הוציאה את האטמים וזכתה לצעקות ממפקד המטווח. היא החזירה את האטמים אבל ממראה פניהם של המפקדים היא הבינה שהם כועסים עליה מאוד וצועקים עליה. היא פרצה בבכי היסטרי, וזמן קצר לאחר מכן החלה לחוש בצימאון יתר וצורך בהשתנה דחופה. כעבור שלושה ימים התפרצה אצלה מחלת הסוכרת. בית המשפט המחוזי קיבל את ערעורה של החיילת על החלטת ועדת הערעורים, וקבע, בין היתר, כי היא חוותה אירוע דחק חריג.

\*בעניין ג.ג. נדון עניינה של מערערת מכפר ורדים, אשר במלחמת לבנון השנייה חוותה שלושה אירועים: בעת שעבדה בקייטנה ונסעה באוטובוס עם 50 ילדים, נפלו שני טילי גראד בסמוך לאוטובוס על בתים שהיו בקרבת מקום; בשעת לילה פגעה רקטה בבית בכפר ורדים במרחק של קילומטר מביתה; ויום לפני סיום המלחמה החלה הרעשה מסיבית על כפר ורדים, אשר כללה עשרות טילים שנפלו בכל רחבי הישוב. ועדת הערעורים קבעה כי בעקבות מעורבותה של המערערת באירועי איבה אלו, היא חוותה דחק נפשי חריג וקיצוני בעוצמתו.

22.ובחזרה למקרה שבפנינו. כמתואר לעיל, המערער, שהיה בן 23, נדרש, לראשונה בחייו וללא כל הכנה מוקדמת, לתפקד במסגרת צבאית במלחמה שפרצה באופן פתאומי, לעסוק בקבלה והעברה של מידע רגיש על פצועים והרוג ולהתמודד עם טלפונים ממשפחות מודאגות של חבריו שלמדו עמו במכללה ומצויים בלחימה בלבנון, וכל זאת בסביבה לא ממוגנת, "מטר מהגבול" ותחת מטר בלתי פוסק של טילים. אנו סבורים כי נסיבות שירותו של המערער בארבעת הימים במהלך מלחמת לבנון השנייה במפקדת החטיבה בקיבוץ יראון שעל גבול הצפון, מצביעות על חשיפתו לדחק נפשי בעוצמה חריגה. התחזקנו בנכונות מסקנתנו זו לאור ההשוואה למקרים אחרים שנדונו בפסיקה (ותוארו לעיל), ושבהם הוכר קיומו של דחק חריג.

עתה, משקבענו כי המערער הוכיח שסבל מדחק נפשי בעוצמה חריגה, נפנה לבחון האם עלה בידו להוכיח קיומו של קשר סיבתי, הן עובדתי והן משפטי.

קשר סיבתי עובדתי

23.הקשר הסיבתי העובדתי הינו קשר סיבתי פיזי-אובייקטיבי ברצף של אירועים. אם אירוע היה גורם או אחד הגורמים לתוצאה (causa sine qua non), אזי מתקיים קשר סיבתי עובדתי בין האירוע שאירע לחייל (או תנאי השירות בהם היה נתון) לבין תוצאה פלונית (מצבו הרפואי). בשל המימד המקצועי-רפואי של שאלה זו נקבע כי היא נבחנת בעיקרה על סמך חוות דעת של רופאים מומחים, הקושרים מבחינה סיבתית-עובדתית בין אירוע מסוים או תנאי שירות לבין המחלה, החמרתה או החבלה, ועל כן לעתים נקרא רכיב זה "קשר סיבתי-רפואי".

24.לאור עמדת המומחה מטעם המשיב, שכתב בחוות דעת וייס 2 כי "העובדות מראות כי מועד פריצת הסוכרת היה ב-19.10.06" (ולא כחצי שנה לפני המלחמה, כפי שטען בחוות דעת וייס 1), אין מחלוקת בנוגע לעובדה שהתפרצות המחלה אירעה כשלושה חודשים לאחר שהיית המערער בקיבוץ יראון במלחמת לבנון השנייה.

25.האם נשללו גורמי סיכון וגורמי הדק אחרים (מלבד הדחק הנפשי) לפריצת המחלה? בחוות דעת רפופורט 1 כתב המומחה מטעם המערער כי לפני שפרצה מחלת הסוכרת מסוג 1 בגופו של המערער, היה רק גורם סיכון פוטנציאלי אחד בלבד להתפרצותה והוא המחלה האוטואימונית של בלוטת התריס, שקיננה בגופו שש שנים לפני כן (ובגינה, כזכור, נקבע לו פרופיל רפואי 64 במועד גיוסו). הוא הסביר כי גורם סיכון זה מעלה את הצפי להתפרצות סוכרת מסוג 1 ל-5% בערך. לעומתו, מומחה המשיב לא התייחס בשתי חוות הדעת שלו לגורמי סיכון כאלה, ובחקירתו הנגדית הודה: "אני נשאל האם היו גורמים אחרים להתפרצות המחלה, והתשובה שלי - שלא ידועים לי" (עמ' 31 לתמלול ישיבת הוכחות ביום 7.3.2019). למרות זאת, טענה באת-כוח המשיב בסיכומיה כי המחלה האוטואימונית של בלוטת התריס הינה גורם סיכון משמעותי, תוך הפנייה לדברי המומחה מטעם המשיב בחקירתו החוזרת. עיון בדברי פרופ' וייס מגלה תמונה שונה. בחקירה חוזרת הפנתה באת-כוח המשיב למומחה מטעמה את השאלה - מה סיכוייו באחוזים של מי שלוקה במחלת גרייבס (מחלה אוטואימונית הגורמת לפעילות יתר של בלוטת התריס - א"ג) ללקות בסוכרת, והוא השיב:

"אני לא רוצה לנקוב במספרים שאני לא יכול להגיד אותם כרגע, אני צריך לבדוק את זה. ההיגיון הרפואי האנדוקריני הפשוט שיש סיכון מוגבר, אבל להגיד את זה באופן כמותי ולכמת את זה אני לא יודע" (עמ' 41 לתמלול).

26.בסיכומים בכתב טענה באת-כוח המשיב כי בעיית הראייה, אשר המערער ציין בתצהירו כאחד מהתסמינים לסוכרת שהופיעו לאחר ארבעה ימים בקיבוץ יראון בתקופת המלחמה, כבר הייתה קיימת עובר למלחמה ואף קודם לגיוסו. טענה זו ביקשה להסתמך על האמור בחוות דעת מיום 17.10.2006 ששלח פרופ' קרניאלי, מומחה לרפואה פנימית ואנדוקרינולוגית, למחלקה הפנימית בבית החולים רמב"ם (נ/1), לפיו "טשטוש ראייה" הינו אחד מביטויי "תלונות קלסיות של סוכרת" שהשמיע באוזניו המערער, וכי חודשיים לפני כן, באוגוסט 2016, המערער לא התלונן על שינוי או החמרה בהפרעות ראייה אלא על המשך תלונותיו הקודמות. איננו סבורים כי יש ממש בטענה זו, שנועדה להצביע על פריצת תסמינים של סוכרת מסוג 1 עוד לפני שפרצה מלחמת לבנון השנייה. ראשית, מדובר בסוגיה רפואית, אשר עליה אמון המומחה מטעם המשיב, וכאמור לעיל - הוא עצמו לא העלה טיעון מסוג זה, ואף אישר כי הסוכרת פרצה ביום 19.10.2006. שנית, הסתמכות בלעדית על הלשון המילולית בה חולה מסר תלונותיו בפני רופאו אינה יכולה לבסס טיעון רפואי מוצק. שלישית, בחקירתו הנגדית התייחס המערער לקשיי ראייה לפני המלחמה ולאחריה, והבחין בין בעיה אופטומטריסטית לבין תסמין של סוכרת:

"תופעות של הפרעות ראייה לא היו לי בצורה כזאת, רחוק לגמרי מזה ... היו לי תופעות של קצת קושי קטן בראייה למרחוק. למה שמתי לב לזה בשלב הזה? כיוון שהייתי בלימודים. זה הגביר לי את הצורך להסתכל על מצגות, לקרוא חומרים ולעשות כל מיני דברים שלא נדרשתי אליהם לפני זה, אבל לא היו בעיות ראייה דומות למה שהיה אחרי שחזרתי, הן היו שונות לחלוטין".

חיזוק לעדות זו של המערער מצוי בחוות דעת בחוות דעת מיום 19.10.2006 ששלח רופא העיניים ד"ר יצחק בירן למחלקה הפנימית בבית החולים רמב"ם (נ/3), בה כתב: "בבדיקת קרנית העיניים אין לראות אלמנטים של רטינופתיה סכרתית".

27.המומחה מטעם המערער כתב בחוות דעת רפופורט 1 כי "לאור נסיבות המקרה וסמיכות הזמנים בין אירועי הדחק והופעתה של המחלה ... הדחק הנפשי החמור והחריג אותו חווה מר מ' באירועים המתוארים לעיל שימש כגורם הדק וגרם התפרצות של מחלת הסוכרת אצלו". המומחה מטעם המשיב כתב בפרק המסקנות בחוות דעת וייס 2 כי "במקרים חריגים ביותר תיתכן התפרצות סוכרת מסוג 1 בעקבות דחק קשה", אולם טען שהמערער לא נחשף לדחק כזה.

לאור קביעתנו כי המערער אכן נחשף לדחק נפשי בעוצמה חריגה, ומשלא נטען על-ידי מומחה המשיב להשפעתם של גורמי סיכון אחרים לפריצת המחלה בגופו של המערער, ולאור התפרצותה פחות משלושה חודשים לאחר שחווה את הדחק הנפשי במלחמה, אנו מעדיפים את מסקנתו של פרופ' רפופורט. לפיכך, אנו קובעים שהמערער הוכיח בדרגה של "מתקבל מאוד על הדעת" שהדחק הנפשי החריג הינו הגורם (ולמצער, אחד הגורמים) להתפרצות המחלה, ומכאן שקיים קשר סיבתי עובדתי בין תנאי שירותו במלחמת לבנון השנייה לבין התפרצות מחלת הסוכרת מסוג 1. אולם בכך לא סגי. על המערער אף להוכיח שמתקיים קשר סיבתי משפטי. לכך נפנה כעת.

קשר סיבתי משפטי

28.בנימוקי הערעור נטען כי הסוכרת הינה מחלה קונסטיטוציונלית, ויש להחיל עליה את "חזקת הגרימה" שנקבעה בע"א 472/89 קצין התגמולים נ' רוט, פ"ד מה(5) 203 (1991) (להלן: עניין רוט). על אף שבכתב התשובה לא כפרה באת-כוח המשיב בהיות הסוכרת מחלה קונסטיטוציונלית, וסוגיה זו לא לובנה במהלך חקירות המומחים הרפואיים, היא טענה לראשונה בסעיף 16 לסיכומיה בכתב כי כאשר סוכרת מסוג 1 מתגלה לא מדובר בנטייה קונסטיטוציונלית שיצאה מהכוח אל הפועל, אלא בתהליך תחלואתי שהחל מספר שנים לפני הגילוי. כאסמכתה לטענתה, הפנתה באת-כוח המשיב לפסק דין עתיק יומין שניתן בע"א 395/73 ביהם נ' קצין התגמולים, פ"ד כח(2) 408 (1974), בו נדונה בקשה להכרה בנכות עקב כיב תריסריון שהתגלה בגופו של חייל בעת ששירת במילואים. בית המשפט קבע כי לגבי אותו מקרה אין ליישם את ההלכה לגבי מחלה קונסטיטוציונלית (היינו, נטייה למחלה הטמונה בגופו של האדם), מהטעם שצילומי רנטגן הראו שהפצע בתריסריון כבר היה קיים עובר לשירות המילואים, אף כי הסימפטומים הוחרפו אחרי שהחייל היה נתון זמן מה למתח בלתי רגיל, בעקבות עלייה על מוקשים שלא התפוצצו וחשיפה לאש ארטילרית.

דין הטענה להידחות. הימצאותו של כיב בתריסריון עובר להתגלות חיצונית של תסמיניו, בדרך של הקאות ובחילות, אינה דומה למתרחש במחלת סוכרת מסוג 1, בה קיים תהליך הדרגתי של הרס התאים מפרישי האינסולין בלבלב, שהינו תהליך סמוי שאינו רציף אלא מתאפיין בנסיגה והחמרה בפעילות המערכת החיסונית ורק בחלק מהמקרים מסתיים במחלה גלויה, ואשר הנמשך בין ימים וחודשים לשנים, עובר להתפרצות המחלה (כמוסבר בעמ' 3 בחוות דעת רפופורט 1 לגבי מנגנון של סוכרת מסוג 1). מעבר לכך, עניין זה הוכרע זה מכבר בפסיקת בית המשפט העליון. בדנ"א 5343/00 קצין התגמולים נ' אביאן, פ"ד נו(5) 732 (2002) (להלן: הלכת אביאן), התמקד השופט חשין (אשר נתן את פסק הדין העיקרי) בפריצתה של מחלה קונסטיטוציונלית ומנה שלושה סוגי מקרים העשויים לזכות חייל בתגמולים על-פי חוק הנכים על-פי עוצמתו של הקשר הסיבתי המשפטי. בהתייחסו לסוג השני במדרג העוצמה, הוא הביא כדוגמה את מחלת הסוכרת (ההדגשות הוספו - א"ג):

"סוג מקרים שני אינו קשור בהכרח במיוחדוּת שבשירות הצבאי, אך כולל הוא אירועים חריגים ויוצאי-דופן שאירעו לחייל במהלך שירותו ובקשר עם שירותו, אירועים אשר בעקבותיהם פרצה בגופו מחלה קונסטיטוציונלית. במקרים אלה נקבע קיומו של קשר סיבתי-משפטי, הגם שהאירוע - אשר בעקבותיו פרצה המחלה - לא היה אופייני לחיי הצבא דווקא. כך, למשל, חייל שחלה במחלת הסוכרת (מחלה קונסטיטוציונלית) לאחר ריב קשה שהיה לו עם מפקדו (פרשת וינשטיין [20]); חייל שביצע מאמץ חריג ולקה באוטם שריר הלב (ע"א 681/82 מישורי נ' קצין התגמולים [23]). כך היה אף בעניינה של חיילת אשר נאנסה במהלך שירותה הצבאי וכתוצאה מכך התפרצה בגופה מחלת נפש (פרשת פלונית [13])" (שם, בעמ' 750).

וראו, כדוגמאות, פסיקה נוספת שעסקה בסוכרת מסוג 1 כמחלה קונסטיטוציונלית ובהלכת אביאן: רע"א 1483/12 ה.מ. נ' קצין התגמולים, פסקה 6 (פורסם בנבו, 28.3.2012); רע"א 4984/11 סטניסלב נ' קצין התגמולים, פסקה 8 (פורסם בנבו, 27.1.2011).

29.עתה, משהבהרנו כי הסוכרת היא מחלה קונסטיטוציונלית, נזכיר את ההלכה בכל הנוגע לקשר סיבתי משפטי בין התפרצות מחלה כזו לבין תנאי השירות. הלכה זו, הקרויה "חזקת הגרימה", נולדה בעניין רוט. נקבע שם כי מחלה קונסטיטוציונלית (שהינה מחלה המקננת רדומה בגופו של אדם ומתפרצת בנקודת זמן מסוימת) שהתפרצה תוך כדי השירות, ונמצא כי יש קשר סיבתי-עובדתי בין השירות לבין התפרצותה (בין אם היא הייתה ידועה ובין אם הייתה חבויה ובלתי ידועה עד לאירוע בו פרצה) - מייחסים את המחלה במלואה לשירות (ולא כהחמרה בלבד), כלומר - לגורם של השירות, הגם שהחייל בא אל השירות כשהוא נושא את המחלה בגופו, באורח רדום (וזאת, אפילו אם השירות אינו הגורם הבלבדי למחלה שפרצה תוך כדי השירות). בנסיבות כאלה, החייל זכאי להכרה בנכותו, אפילו אם קיימת מן הבחינה הרפואית האפשרות התיאורטית שהמחלה הייתה פוקדת אותו גם מחוץ לשירות.

30.על מנת להוכיח שמתקיים קשר סיבתי משפטי לגבי מחלה קונסטיטוציונלית שהתפרצה במהלך השירות, על המערער להוכיח כי ניתן לסווגה לאחד משלושה סוגי מצבים שנקבעו בהלכת אביאן, בהתאם ל"הדיקותו ועוצמתו של הקשר בין תנאי השירות, לבין התפרצות אותה מחלה. אלו פורשו מאוחר יותר ברע"א 8138/07 פאר נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 21.6.2011) (להלן: עניין פאר). בעניין פאר הובהר שבהלכת אביאן נקבע כי לצורך הכרה בקשר סיבתי-משפטי בין התפרצות מחלה קונסטיטוציונלית לבין השירות יש להוכיח שני יסודות: יסוד אובייקטיבי ויסוד סובייקטיבי. היסוד האובייקטיבי הינו גורם חיצוני שהביא לפריצת המחלה הקונסטיטוציונלית הקשור בדרך זו או אחרת לשירות הצבאי, ואילו היסוד הסובייקטיבי מתרכז במאפייני החייל הקונקרטי. ברע"א 6270/98 פוטשניק נ' קצין התגמולים, פ"ד נד(3) 721 (2003) נקבע כי יסוד זה עניינו ברגישותו המיוחדת של הניזוק ('הגולגולת הדקה'), אותו על הצבא לקבל כמו שהוא, על תכונותיו, מעלותיו וחסרונותיו.

31.המקרה שבפנינו נמנה על הסוג הראשון של המקרים שסווגו בהלכת אביאן, קרי - מקרים בהם מיוחדות וייחודיות השירות הצבאי הם שהביאו לפגיעה בחייל. אין ספק שפעילותו של המערער כעוזר לשליש חטיבתי בביצוע משימות צבאיות במפקדת חטיבה לוחמת בתקופת מלחמה בסביבה רוויית טילים, תוך חשיפה לדחק נפשי חריג, הינה ייחודית לשירות צבאי. בכך מתמלא היסוד האובייקטיבי. היסוד הסובייקטיבי מתקיים אף הוא, ובא לידי ביטוי באישיותו של המערער, שחש דחק נפשי בעוצמה חריגה, בגלל המציאות האובייקטיבית. דברים כנים הוא אמר בחקירתו הנגדית: "לא חשבתי שזה יקרה לי כשנכנסתי למלחמה. הייתי בטוח שאני מסוגל לקצת יותר מזה .." (עמ' 10 לתמלול ישיבת הוכחות מיום 19.7.2018). זהו המערער, על מעלותיו וחסרונותיו, וככזה על הצבא לקבלו, לטוב ולרע. לסיכום, עלה בידי המערער להוכיח כי מתקיים אף הקשר הסיבתי המשפטי בהתאם למבחנים שנקבעו בהלכת אביאן.

לפני סיום

32.בעדותו בפנינו תיאר המערער את דרכו הצבאית:

"... רציתי להתגייס לחובלים או לשייטת 13, ושם עשיתי את הבדיקות כדי להתגייס לקרבי, ושם גילו לי את הבעיה בבלוטת התריס, והתגייסתי עם פרופיל 64, זה אומר שהתגייסתי להיות תומך לחימה ומשם התגייסתי למסלול הייעודי של קצונת השלישות" (עמ' 11 לתמלול).

"... ובגלל זה גם כשלא יכולתי להתגייס לקרבי, החלטתי ללכת על מסלול ייעודי לקצונה ולהמשיך, כדי לעשות תפקידים משמעותיים, כמו שאני עשיתי. וגם אחרי שהייתה לי את הסוכרת והיה לי פרופיל 21, ולכאורה היה לי, אני אומר במרכאות, 'תירוץ' לעשות תפקידים פחות משמעותיים, לא ויתרתי, והלכתי לתפקידי שטח ומטה, וקצין שלישות חטיבתי, והייתי באוגדת עזה והייתי בפיקוד צפון ובהרבה תפקידים, כדי לעשות משהו שאני באמת חושב שהוא משמעותי, ואני גם הולך וממשיך .." (עמ' 17 לתמלול).

על רקע דברים אלו נזכור כי בית המשפט העליון פסק שהנטייה היא לפרש את חוק הנכים, ובכלל זה את התנאי של "עקב השירות", ברוחב לב ולא ביד קמוצה, מתוך רצון להיטיב עם הנכה ושלא להקפיד עמו, מאחר וייעוד חוק הנכים הינו להיטיב ולגמול טוב למי ששירתו את המדינה ונפגעו בעת שירותם ובקשר עם שירותם. (הלכת אביאן, בעמ' 743; עע"ם 7335/10 קצין התגמולים-משרד הביטחון נ' לופו, פסקה יב (פורסם בנבו, 29.12.2013) (להלן: עניין לופו)). הרציונל העומד מאחורי גישה פרשנית זו בא לביטוי כבר בדבריו של ראש הממשלה ושר הביטחון הראשון ד' בן-גוריון, בעת שהציג בכנסת את הצעת חוק הנכים בספטמבר 1949 (וצוטטו בעניין לופו), והוא יפה אף לימינו אלה ולמקרה הנוכחי.

התוצאה

33.הגענו למסקנה שהוכח קשר סיבתי בין תנאי שירותו הצבאי של המערער במלחמת לבנון השנייה לבין התפרצות מחלת הסוכרת מסוג 1 בגופו. לפיכך, הננו מקבלים את הערעור ומבטלים את ההחלטה הרביעית מיום 12.12.2016.

כמו-כן אנו מחייבים את המשיב לשלם למערער שכר טרחת עורך-דין בסך כולל של 7,000 ₪ וכן את עלות שכר הטרחה שהוא שילם למומחה הרפואי מטעמו בגין שתי חוות הדעת שהכין ובגין מתן עדותו בפנינו, ועל כל אלה הפרשי הצמדה למדד וריבית כחוק החל מהיום ועד לתשלום המלא בפועל.

ניתן היום, י"ח אב תשע"ט, 19 אוגוסט 2019, בהעדר הצדדים.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| תמונה 4 |  | תמונה 2 |  | תמונה 3. |
| **אורי גולדקורן, שופט**  **יו"ר הוועדה** |  | **ד"ר נעמי אפטר**  **חברת הוועדה** |  | **ד"ר מיכאל דויטש**  **חבר הוועדה** |