



בית משפט השלום בחיפה

עמ"ח 7827-07-12 נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800897/404

בפני יו"ר הועדה כב' השופט אפרים צ'יזיק
חבר הועדה - דר' אלכס קורת
חברת הועדה – ד"ר נעמי אפטר

מעוררת

עייני ב"כ עו"ד מיכאל פסקל

נגד

משיב

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום
 עייני ב"כ עו"ד נפתלי קפשוק

פסק דין

- 1
- 2 העניין שבפנינו ערער על החלטת קצין התגמולים מיום 1.5.2012 לדחות את בקשתה של המעררת
- 3 מיום 11.1.2012 להכיר בזכויותיה לפי חוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום),
- 4 תשי"י – 1950 בעקבות פטירתו של בעלה המנוח, ז"ל, אשר הלך לעולמו בתאריך
- 5 19.7.2009.
- 6 במסגרת החלטת קצין התגמולים נשוא הערעור נקבע כדלקמן :
- 7 "ברצוני להביע את תנחומינו הכנים בצערך.
- 8 פנייתך שבנדון נדחית מאחר ועפ"י חו"ד הרפואית מתאריך 27.03.12 אין קשר בין נסיבות
- 9 פטירתו של בעלך היקר ז"ל, לבין כמשמעותו בחוק.
- 10 הינך רשאית לערער על ההחלטה האמורה בפני ועדת הערעורים תוך 30 יום מיום קבלתה".
- 11 **רקע עובדתי :**
- 12 המנוח, יליד 11.2.1938, שירת במשטרת ישראל במשך תקופה של 30 שנה במגוון תפקידים (סניור,
- 13 מבצעים, השגחה על אסירים ועצירים בבתי משפט).
- 14 ועדה רפואית מטעם המשיב, אשר התקיימה בתאריך 29.1.2003, הכירה במנוח בשיעור של 68%
- 15 נכות צמיתה בשל הפגיונות הבאות : הפרעות פסיכו-נוירוטיות על רקע הפרעות באישיות (20%
- 16 מתוכם 10% עייח השירות); כיב תריסריון בצורה קלה (10% עייח השירות); יתר לחץ דם דיאסטולי



בית משפט השלום בחיפה

עמ"ח 7827-07-12 / נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800897/404

- 1 ; (10% מתוכם 5% ע"ח השירות) ; שברים בצלעות עם רגישות מקומית ניכרת (10% ע"ח השירות) ;
 2 הגבלה בשדה הראיה (40% מתוכם 20% ע"ח השירות) ; שבר דחוס במידה קלה של גף חוליה (5%
 3 ע"ח השירות) ; אנצפלופטיה בצורה בינונית (20% מתוכם 10% ע"ח השירות) ; סכרת ובעיית
 4 רטינופטיה (פגימה ברשתית העין) בשיעור של 65% מתוכם 32.5% על חשבון השירות.
- 5 בתאריך 17.5.2005 הוגשה לוועדה לסידור מוסדי מטעם המשיב חוות דעת של עובדת סוציאלית
 6 שיקומית (גבי רינה כהן) ממנה עולה כי במהלך השנים חלה התדרדרות הדרגתית במצבו הבריאותי
 7 והנפשי ולתלותיות מוחלטת במערכת אשר הביאה לאשפוזו בבית אבות סיעודי בקריית-אטא
 8 בתאריך 15.5.2005.
- 9 עוד עולה מהדו"ח כי במהלך השנים המנוח פיתח תלות מוחלטת במערכת בשל קשיי ניידות ובעיות
 10 נפשיות. בהינתן בעיותיו של המנוח וקשייה של המערכת המליצה העו"סיית בפני המשיב לממן את
 11 אישפוזו בבית האבות סיעודי החל מתחילת תקופת האשפוז. בסופו של יום המשיב אכן קיבל את
 12 המלצתה של העו"סיית ובעקבות כך מימן באופן מלא את מלוא תקופת האשפוז בבית האבות במהלך
 13 ארבע השנים האחרונות לחייו של המנוח.
- 14 בין התאריכים 12.7.2009 ועד 15.9.2009 אושפז המנוח במחלקה הפנימית של בית-החולים רמב"ם
 15 בחיפה. בדו"ח סיכום האשפוז מיום 15.7.2009 צוין בכל הנוגע לנסיבות האשפוז כדלקמן :
 16 "בן 71, סיעודי דמנטי מבית אבות עם מחלות שבכותרת. החולה התקבל לבי"ח עקב הידרדרות
 17 כללית במצבו עם תמונה של מחלה זיהומית עם חום סובפרילי. בנוסף אירוע של קוצר נשימה עם
 18 קריפטיות בהאזנה לריאות.
- 19 במהלך אשפוזו החולה יציב המודינמי ונשימתית והציג מספר בעיות :
- 20 1. איסכמיה לבבית – בקבלתו ערך טרופונין 2.09, ללא שינויים המעידים על איסכמיה חריפה
 21 באקג בקבלתו ובאקג חוזר, ללא תלונות על כאבים בחזה או תלונות אחרות המתאימות
 22 לאיסכמיה. החולה טופל בקלקסן במינון מניעתי. נראה כי מדובר בארוע שהתרחש מספר
 23 ימים טרם קבלתו, החולה היה ללא תסמינים מבחינה קרדיאלית, לכן טופל בקלקסן
 24 מניעתי בלבד.
- 25 2. גודש ריאתי – בצילום חזה בקבלתו תמונה המתאימה לגודש, כמו כן החולה השתפר במיון
 26 תחת פוסיד. במחלקה ללא גודש ריאתי, טיפול במשתנים הופסק, מצבו הנשימתי נשאר
 27 יציב. ככל הנראה מדובר באי ספיקת לב שמאלית כתוצאה מאירוע כלילי חריף. הומלץ
 28 לבצע אקו לב בקהילה...
- 29 5. טרם שיחרורו מצוי החולה לחצי דם גבוהים וטיכקרדיה קלה, יתכן על רקע ההפרעה
 30 בתפקודי התריס. הוחל טיפול בחסמי ביתא עם השפעה טובה".
 31



בית משפט השלום בחיפה

עמ"ח 7827-07-12 נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800897/404

- 1 בדו"ח אף צוין כי נבדק גם חשד לדלקת ריאות, כי המנוח לא סבל מחוס גבוה במהלך תקופת
2 האשפוז וכי נבדקו תפקודי בלוטת התריס ותפקודי כבד. בסיכום הדו"ח צוין כי המנוח שוחרר
3 במצבו הבריאותי המקורי בלא חוס סיסטמי וכי היה באפשרותו לאכול ולשתות באמצעות סיוע של
4 צד שלישי. בנוסף לכך, ניתנו למנוח המלצות בקבלת טיפול תרופתי וכן גם הנחיות למעקבים
5 ולבדיקות רפואיות שוטפות. בדו"ח ההעברה לביה"ח הסיעודי מיום 15.7.2009 צוין כי המנוח אמנם
6 היה מצוי במצב הכרה מלא, אולם בשל חוסר התמצאותו בזמן ובמקום כתוצאה מבעיית הדמנציה
7 ממנה סבל אזי לא היה באפשרותו לשתף פעולה עם הצוות הרפואי.
- 8 בתאריך 19.7.2009 הובהל המנוח באמצעות אמבולנס מביה"ח הסיעודי לטיפול רפואי דחוף בביה"ח
9 רמב"ם בשל חרחורים אינספריטוריים ואקספריטוריים. במהלך הבדיקה בביה"ח אובחן כי המנוח
10 היה מצוי במצוקה נשימתית עם כניסת אוויר דו צדדית טובה עם חרחורים דו – צדדיים דיפוזיים.
11 לאחר שאובחן כי הינו סובל מחוס גבוה (38.2 מעלות), מלחץ דם גבוה (168/110), מקצב לב של 90
12 לדקה וכן גם מחרחורים בריאות ניתן למנוח טיפול תרופתי בשילוב עם אינטובציה (החדרת צינור
13 פלסטיק אל קנה הנשימה).
- 14 עם זאת, הטיפול הרפואי אשר ניתן למנוח לא סייע בידיו ולאחר מספר שעות הלך המנוח לעולמו
15 לאחר שנצפתה ירידת לחץ דם, ברדיקרדיה קיצונית עם מקצב אגונאלי (הפרעת קצב סופית טרם
16 המוות) ואסיסטולה (היעדר פעילות חשמלית בלב). על פי ממצאי הרופאים המטפלים המנוח הלך
17 לעולמו כתוצאה מאי ספיקת לב, הלם קרדיגני, מחלת לב איסכמית ואירועים מוחיים.
- 18 **חוות הדעת הרפואיות :**
- 19 בתאריך 1.5.2012 דחה המשיב את בקשתה של המערער על סמך חוות דעתו של המומחה הרפואי
20 בתחום מחלות הלב, דר' ישראל תמרי, מיום 27.3.2012. על פי האמור בחוות דעתו של דר' תמרי אין
21 כל הסבר המניח את הדעת ביחס לסיבת פטירתו של המנוח מאחר והמנוח היה מצוי במעקב רפואי
22 שוטף במשך שנים רבות שבהן לא נבדק בבדיקות אקו-לב ולאחר שהמנוח לא הלך על תעוקת חזה או
23 על הפרעות בקצב הלב.
- 24 המומחה מטעם המשיב הגיע לכלל מסקנה כי המערער סבל במשך שנים רבות מבעיות נוירו -
25 פסיכיאטריות ולא מבעיה קרדיאלית וכי מהרישומים הנוגעים ליום פטירתו מלמדים על כך שקיימת
26 סבירות של ממש לכך שהמנוח נפטר כתוצאה מתסחיף ריאתי שמקורו בוורידים הגפיים התחתונות.
27 דר' תמרי מבסס את מסקנתו על כך שאין בתיקו הרפואי של המנוח כל תיעוד המלמד על הפרעת
28 קצב קטלנית, אוטם בשריר הלב, הפרעת קצב קטלנית או בצקת ריאות.
- 29 המערער צירפה לכתב הערעור חוות דעת רפואית מיום 24.12.12 מטעמו של המומחה בתחום
30 המחלות הפנימיות וזיהומיות, דר' שמעון אדלשטיין. למקרא חוזה"ד עולה כי דר' אדלשטיין אמנם
31 מסכים עם קביעתו של דר' תמרי ולפיה ניתן היה לקבוע את סיבת המוות באמצעות ניתוח שלאחר



בית משפט השלום בחיפה

עמ"ח 7827-07-12 נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800897/404

- 1 המוות דא עקא שבעניינו לא בוצעה בדיקה זו ומשכך בהינתן התייעוד הרפואי המצוי בתיקו של
2 המערער סבור דר' אדלשטיין כי הסבירות הגבוהה ביותר לסיבת הפטירה הינה אירוע לבבי חריף
3 ובצקת בריאות.
- 4 במענה לטענותיו של דר' אדלשטיין ציין דר' תמרי בחו"ד משלימה מיום 21.2.2013 כי פענוח ממצאי
5 בדיקת הא.ק.ג. מיום 19.7.2009 מצביעים על כך שאין מדובר באוטם אקוטי. לשיטתו, קביעתם של
6 דר' אדלשטיין וכן גם של רופאי המחלקה בה טופל המנוח ולפיה המערער סבל מאוטם אקוטי
7 בשריר הלב כתוצאה מטרופונין מוגבר הינה קביעה שגויה מאחר וטרופונין מוגבר עלול להיות קשור
8 גם למצבים בריאותיים אחרים דוגמת תסחיף ריאות, יתר לחץ דם בריאות, אי ספיקת כליות,
9 כישלון נשימתי, זיהום כללי, עליית לח"ד פתאומית, גודש בריאות וכו'.
- 10 דר' תמרי מוסיף ומציין כי מפענוח תרשים מוניטור אשר בוצע למנוח במהלך האשפוז האחרון ניתן
11 להבחין כי אין תבנית מקדימה של אוטם אקוטי ולא של הפרעת קצב מקדימה וכי מעבר כזה
12 בבדיקת א.ק.ג. מתרשים ללא איסכמיה אפשרית רק בעת התרחשות תסחיף ריאתי.
- 13 דר' תמרי אף חולק על מסקנתו של דר' אדלשטיין ולפיה קיימת סבירות רבה לכך שהמנוח נפטר
14 כתוצאה מאירוע לבבי חוזר בנימוק כי לשיטתו הסבירות הגבוהה ביותר לסיבת פטירתו של המנוח
15 הינה תסחיף ריאתי קטלני או לחילופין דלקות ריאה חוזרות.
- 16 נוכח המחלוקת אשר נתגלעה בין המומחים מטעם הצדדים בשאלת הקשר הסיבתי שבין
17 מחלת/פגמתו המוכרת של המנוח לבין נסיבות פטירתו הורה ביהמ"ש בהחלטתו מיום 18.2.2016
18 לבי"כ הצדדים למסור את עמדתם בשאלת מינויו של מומחה בלתי תלוי מטעם הוועדה. לאחר
19 שהמערער הותיר את הסוגיה לשיקול דעת הוועדה ולאחר שהמשיב הודיע על התנגדותו למינוי
20 מומחה מטעם ביהמ"ש קבע ביהמ"ש בהחלטתו מיום 23.2.2016 על מינויו של המומחה למחלת
21 הלב, פרופ' חיים המרמן, כמומחה מטעם ביהמ"ש.
- 22 המומחה מטעם ביהמ"ש מציין אף הוא במסגרת חוות דעתו כי ניתוח שלאחר המוות אכן היה
23 מאפשר להתחקות אחר סיבת המוות ברם משלא בוצע למנוח ניתוח שכזה הרי שמסקנותיו בכל
24 הנוגע לסיבת המוות מתבססות על עובדות קליניות רפואיות וכן גם על מידת הסבירות הסטטיסטית
25 הנובעת מניסיונו ומהידע הרפואי אותו צבר.
- 26 פרופ' המרמן סבור כי מכלול הנתונים אשר עולים מתיקו הרפואי של המנוח מצביעים על כך
27 שקיימת סבירות נמוכה לכך שהמנוח נפטר כתוצאה מתסחיף ריאתי וכי קיימת סבירות גבוהה יותר
28 לכך שהמנוח נפטר בעקבות אירוע של אי ספיקת הלב כתוצאה מאוטם בשריר הלב. המומחה מטעם
29 בימ"ש אף קובע כי מתקיים קשר סיבתי רפואי בין האירוע הקרדיאלי ומחלת הלב, אשר לשיטתו
30 גרמו לפטירתו של המנוח, לבין בעיות הסוכרת, יתר לחץ הדם והגורמים הפסיכוסוציאליים בהם
31 הכיר המשיב ככאלו הקשורים באופן ישיר לתקופת שירותו המשטרתי של המערער.



בית משפט השלום בחיפה

עמ"ח 7827-07-12 נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800897/404

- 1 פרופ' המרמן מציין בחוות דעתו כי המנוח פיתח גורמי סיכון ממשיים להתפרצות טרשת עורקים
2 ולמחלה קרדיוסקולרית המתבטאת גם באירועים מוחיים עם נכות ופגיעה בקרקעית העין, וכי בעת
3 שהמנוח אושפז בביה"ח כשבוע ימים לפני פטירתו בלטה עלייה של ממש בערכי הטרופונין (חלבון
4 המופרש משריר הלב) המהווה סמן (מרקר) לנזק בשרירי הלב.
- 5 לשיטתו, על פי ההיגיון הרפואי המקובל האבחנה הרפואית המסתברת הינה כי חולה סוכרת הלוקה
6 בגורמי סיכון לטרשת עורקים, אשר סובל גם מאי ספיקת לב ומעליה בשיעורי הטרופונין, ילקה
7 באוטם בשריר הלב בלא כאבי חזה. בנוסף לכך, מציין המומחה כי קוצר נשימה ואי ספיקת לב חדה
8 יודעים בספרות הרפואית כאקוויוולנטים לאיסכמיה קרדיאלית. לטענת המומחה, אצל המנוח
9 אובחנו ערכי טרופונין מוגברים עם סימפטומים שהם אקוויוולנטים לאיסכמיה ומשכך ניתן לקבוע
10 כי המנוח סבל מאוטם חד בשריר הלב קל וחומר כאשר מדובר בחולה אשר סבל מגורמי סיכון
11 לטרשת עורקים ומפגיונות מסוג אלה בהן הכיר המשיב.
- 12 המומחה אף מציין כי בדיקות המעבדה אשר בוצעו למנוח הצביעו על כך שהזיהום ממנו סבל המנוח
13 לא היה קשה ולכן אינו מסביר ערכי טרופונין מוגברים מה גם שבמקרה זה אין כל עדות לתסחיף
14 ריאות אלא לגודש ריאתי כפי שנמצא בצילום הרנטגן של חזה המנוח.
- 15 המומחה מטעם ביהמ"ש מוסיף ומדגיש בחוות דעתו כי ממצאי הבדיקות הרפואיות אותן עבר
16 המנוח ביום מותו בשילוב עם אי תקינות תרשים האק"ג, אשר בוצע ביום הפטירה, וכן גם הרישום
17 הרפואי בדו"ח גיליון הפטירה ולפיו המנוח נפטר כתוצאה מאי ספיקת לב והלם קרדיוגני, מצביעים
18 על כך שהמנוח לקה בליבו במועד בלתי ידוע.
- 19 **טענות המערער:**
- 20 בכל הנוגע לפן המשפטי סבורה המערערת כי מאחר ולא נערכה למנוח נתיחה שלאחר המוות הרי
21 שניתן לעשות שימוש בראיות סטטיסטיות ולקבל את עמדתו של המומחה מטעם ביהמ"ש בדבר
22 הקשר הסיבתי הרפואי שבין סיבת פטירתו המשוערת של המנוח לבין פגיונות בהן הוכר בעבר על ידי
23 המשיב.
- 24 עוד טוענת המערערת, כי יש לאמץ את פסיקות בתי המשפט ולפיהן אין מקום להתערבות בתי
25 המשפט במסקנותיו של המומחה מטעמה וכי מאחר ומדובר בערעור אשר הוגש מכח חוק סוציאלי
26 הרי שדי ברמת הוכחה מופחתת בסבירות של למעלה מ- 50% בהתאם לנטל המקובל בדיון האזרחי.
- 27 משכך, אליבא דעמדת המערערת אף אם הסיבה העיקרית לפטירתו של המנוח אינה הסיבה היחידה
28 והעיקרית אלא המסתברת ביותר הרי שדי בכך כדי לקבל את הערעור על מנת לקבוע כי המנוח נפטר
29 כתוצאה מאירוע קרדיאלי – איסכמי (אי ספיקת לב) על רקע טרשת עורקים הנובעים מגורמי סיכון
30 שמקורם בפגיונות עבר אשר הוכרו על ידי המשיב (סוכרת ויתר לחי"ד) וכי תרשים הא.ק.ג. של המנוח



בית משפט השלום בחיפה

עמ"ח 12-07-7827 ז' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800897/404

1 בשילוב עם ממצאי ערכי הטרופונין ביום מותו מלמדים על כך שהיה מקום לאבחן את המנוח כחולה
2 לב.

3 המערערת אף סבורה כי על הוועדה לקבל את מסקנותיו של המומחה מטעמה ולפיהן ממצאי ערכי
4 הטרופונין אשר נמצאו בגופו של המנוח במועד פטירתו מלמדים על כך שהמנוח לא לקה באי ספיקת
5 כליות מאחר וערכי הקריאטינין אשר התגלו בבדיקות בית החולים היו תקינות. לפיכך, במידה
6 וקביעתו של המומחה מטעם המשיב הייתה נכונה, דהיינו כי ערכי הטרופונין היו גבוהים בעקבות
7 זיהום כליתי, הרי שסביר להניח כי הייתה מתגלעת פגיעה חמורה בתפקודי הכליות של המנוח.

8 המערערת אף סבורה כי יש לקבל את הסברו של המומחה מטעם ביהמ"ש ולפיו הגודש הראייתי
9 אשר אובחן בריאה השמאלית של המנוח מלמד על כך שבמידה והיה מדובר בתסחיף ריאתי או אז
10 סביר להניח כי אותו תסחיף ריאתי היה מתרחש בחדר הלב הימני בלבד מאחר ותסחיף ריאתי גורם
11 לעומס על חדר ימין של שריר הלב.

12 **טענות המשיב :**

13 בפן המשפטי סבור המשיב כי יש לאמץ את פסיקת בית המשפט העליון בעניין רע"א 43/15 פלוני נ'
14 **קצין התגמולים** מיום 20.3.2015 ולפיו אין לייחס משקל יתר לנתונים סטטיסטיים בעת בחינת
15 סוגיה הנוגעת למשפחות חללים אלא למאפייני הקונקרטיים של כל מקרה ומקרה באופן נפרד.

16 המשיב סבור כי אין לקבל את מסקנתו של פרופ' המרמן בכל הנוגע לסיבת פטירתו של המנוח מאחר
17 ואין באמור בחוזה"ד בכדי להרים את נטל ההוכחה המוטל על המערערת להוכיח את הקשר הסיבתי
18 שבין סיבת מותו של המנוח לבין נכויותיו לחוק המוכרות על ידי המשיב בשיעור של למעלה מ- 50%
19 מאחר ובעניינו לא מתקיימות הוראות הסעיפים 2 ו- 2 (ב) לחוק משפחות חיילים שנספו במערכה.
20 משכך, סבור המשיב כי אין די בהצבעה על אפשרות תיאורטית להוכחת הקשר הסיבתי שבין
21 פגימותיו המוכרות של המנוח לבין סיבת פטירתו המשוערת אלא שעליו לעמוד בנטל הראייתי
22 הנדרש המקובל בדין האזרחי (מאזן ההסתברות) אשר לא הורם על ידו.

23 המשיב טוען כי מתשובותיו של פרופ' המרמן במהלך חקירתו בבית-המשפט עולה כי חוות דעתו
24 מתבססת על נתונים סטטיסטיים הקושרים בין מחלת הסוכרת לבין מחלות קרדיווסקולריות וכי
25 למרות שעל פניו לא ניתן לשלול את עמדת המומחה מטעם ביהמ"ש הרי שניתן לנמק את סיבת
26 פטירתו של המנוח באמצעות מתן הסברים רפואיים אחרים.

27 אליבא דשיטת המשיב, המערערת לא הוכיחה בסבירות של למעלה מ- 50% כי מות המנוח נגרם
28 כתוצאה מתחלואה לבבית אשר מקורה בנכויותיו המוכרות (סוכרת ויתר לח"ד) וכי יש לזקוף
29 לחובתה גם את העובדה שלא נערכה למנוח נתיחה שלאחר המוות על מנת לקבוע את סיבת הפטירה
30 המסתברת ביותר.



בית משפט השלום בחיפה

עמ"ח 12-07-7827, קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800897/404

הפן הרפואי :

1
2 לאחר שבחנו את חוות דעתם של שלושת המומחים וכן גם את ממצאי דו"ח האשפוז אנו מקבלים את
3 עמדתו של המומחה מטעם בית המשפט, פרופ' המרמן, אשר עולה בקנה אחד עם חלקם הארי של
4 קביעות המומחה מטעם המערערות והצוות הרפואי המטפל.

5 למותר לציין, כי תקנות סדר הדין האזרחי, תשמ"ד – 1984 אמנם אינן חלות על ועדה זו אולם לעניין
6 מינוי המומחים הרפואיים וסמכויותיהם בפסיקת וועדות הערר שליד בתי משפט השלום וכן גם
7 בפסיקות ערכאות הערעורים אומצו ההלכות המקובלות בפסיקותיהם של בתי המשפט האזרחיים,
8 דהיינו, כי בית המשפט רשאי לאמץ מסקנות המומחים או לדחותן באופן מלא או חלקי וזאת בין אם
9 מדובר במומחים מטעם הצדדים או במומחה מטעם בית המשפט (ראה : ע"ו (מחוזי ת"א)
10 12-34668-צ.ד. נ' קצין התגמולים מיום 10.10.2013 ; ע"נ 12-24721-11-12 (שלום חיפה) ל.ג. נ' קצין
11 התגמולים מיום 27.1.2016 והאסמכתאות דשם).

12 בניגוד לנטען בסכומי המשיב התרשמנו כי יש לקבל מסקנתו של המומחה מטעם ביהמ"ש ולפיה
13 המסקנה המסתברת ממכלול הנתונים המצויים בתיקו הרפואי של המנוח מצביעים על כך שהמנוח
14 נפטר כתוצאה ממחלה לבבית אשר נבעה, בין היתר, מפגימות אשר הוכרו על ידי המשיב במלך תקופת
15 חייו.

16 לעניין זה ציין פרופ' המרמן במהלך עדותו בביהמ"ש כדלקמן :

17 " ש. למעשה לא יודעים את סיבת המוות נכון?
18 ת. לא נערכה נתיחה שלאחר המוות ולכן סיבת המוות הוודאית אינה ידועה. לפי
19 נתונים אחרים, אוסף הנתונים הקליניים והסבירות הסטטיסטית. כך אנו
20 מתנהלים בעשייה היומיומית.
21 ש. מדובר בסבירות, אבל יכולה להיות גם סיבה אחרת?
22 ת. אם אנחנו עושים את המעשה של הבחנה מבודלת, להערכת בהבחנה המבודלת
23 הסבירות שאני העליתי היא הסיבה הראשונה בסבירות, שאלת התסחיף הריאתי
24 היא בסבירות נמוכה" (ראה : עמוד 7 שורה 19 – עמוד 8 שורה 5 לפרוטוקול).
25

26 בהמשך עדותו ציין המומחה כי קיימת סבירות סטטיסטית לכך שתולה הסובל מבעיות סוכרת ויתר
27 לח"ד, אשר מהווים גורמים ארוכי טווח להיווצרות אירועים מוחיים ולפגיעות וסקולריות קשות,
28 יפתח סיכון ללקות באוטם שריר הלב וטרשת. המומחה מוסיף וציין בעדותו בביהמ"ש כי באופן
29 עקרוני יש לראות בחולה הסובל מבעיית קוצר נשימה ומשיערי טרופונין גבוהים כחולה הסובל
30 מאיסכמיה ומבעיה קרדיאלית המצביעה במקרה זה על התכנות לכך שהמנוח לקה באוטם טרם
31 אשפוזו הראשון (ראה : עמוד 9 שורות 10 – 15 ; עמ' 11 שורה 30 – עמוד 12 שורה 26 לפרוטוקול).



בית משפט השלום בחיפה

עמ"ח 12-07-7827 בן משה נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800897/404

1
 2 בסיום חקירתו בביהמ"ש (ראה : עמוד 14 שורות 7 – 8 לפרוטוקול) הוסיף המומחה וציין בזו הלשון
 3
 4 "ש. חלק מהקביעות שלך פה זה מבוסס על סטטיסטיקה בין קשר למחלות לב?
 5 ת. כן, שכתובים במיטב הספרות הרפואית".
 6
 7 המשיב אמנם ציין בסיכומיו כי יש לשלול מסקנה זו מאחר והינה נסמכת על נתונים סטטיסטיים בלתי
 8 רלוונטיים הלקוחים מתוך הספרות הרפואית המקצועית ביחס לקשר שבין מחלת הסוכרת לבין
 9 המחלה הקרדיווסקולרית (ראה : סעיפים 35 ו- 37 לסיכומים) דא עקא שבניגוד לנטען פסיקת
 10 וועדות הערר אכן הכירה באפשרות לעשות שימוש בראיות סטטיסטיות ככל שמדובר בחוק משפחות
 11 חיילים שנספו במערכה (ראה : מח (י-ם) 10-35476 פנינה מלכה נ' קצין התגמולים מיום 17.9.2015,
 12 סעיף 7).
 13
 14 המשיב קובל על כך שפרופ' המרמן מצא לנכון להתעלם מכך שבתיקו הרפואי של המנוח לא
 15 תועדו בעיות לב קודמות וכי המנוח לא טופל כחולה לב. במענה לטענה זו השיב פרופ' המרמן כי
 16 המנוח סבל מגורמי סיכון קודמים, דהיינו בעיית טרשת עורקים, סוכרת ויתר לח"ד ולכן דרגת
 17 הסיכון המיוחדת לחולי סוכרת הינה כשל אדם הסובל מאוטם בשריר הלב. המומחה הדגיש
 18 בתשובתו כי שילוב הממצאים הללו בצירוף מצאי תוצאות בדיקות הטרופונין מלמדים על כך שהיה
 19 מקום לאבחנו כבר בחדר המיון כחולה לב וכי כל מסקנה אחרת מלמדת על רשלנות רפואית במהלך
 20 הטיפול (ראה : עמוד 11 שורה 28 – 29 ; עמוד 12 שורה 26 – עמוד 13 שורה 5 ; עמוד 13 שורות
 21 12 – 13 לפרוטוקול).
 22 בנוסף לכך, ציין פרופ' המרמן בחוות דעתו כי הפגימות אשר הוכרו על ידי המשיב (סוכרת, יתר לח"ד
 23 ובעיות פסיכוסוציאליות) מהוות גורם סיכון חשוב ומרכזי לבעיית טרשת העורקים, לתחלואה
 24 קרדיווסקולארית ומשכך הינם מהווים גורם סיכון מרכזי וגורם תמותה מרכזי למחלת לב
 25 איסכמית ולאוטם בשריר הלב (ראה : סעיף 4 לחוזה"ד).
 26 בנוסף, אנו מקבלים את עמדתו של פרופ' המרמן ולפיו אף אם לא תועדו אצל המנוח בעיות לב
 27 קודמות הרי שמבחינת גורמי הסיכון ללקות במחלת לב היוו אותן פגימות בהן הוכר המנוח על ידי
 28 המשיב כקטליזטור של ממש לבעיה הלבבית ממנה נפטר.
 29 עוד טוען המשיב כי מרישומי ביה"ח ניתן ללמוד כי המנוח לא סבל מאוטם בשריר הלב מאחר וסיבת
 30 קבלתו לאשפוז הייתה בעיית חום ולויקוצטואיס ומשום שלא תועדה עליה באנלימי הלב. במענה
 31 לטענות הללו השיב המומחה מטעם ביהמ"ש כי המנוח סבל מחום בשיעור נמוך, כי שיעורי המרכיב
 32 הזיהומי הינם שוליים וכי אין לייחס משמעות מוחלטת לנתונים הנוגעים לאנזימים מסוג C.P.K ו



בית משפט השלום בחיפה

עמ"ח 7827-07-12 ב"מ נ"ב קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800897/404

- 1 L.D.H. מאחר ואין הם ייחודיים אך ורק ללב ומשום שבדיקת ה - C.P.K אינה נחשבת כיום
2 בפרקטיקה הרפואית כבדיקה מהימנה (ראה : עמוד 9 שורות 16 - 27 ; עמוד 11 שורה 14
3 לפרוטוקול). עם זאת , המומחה ציין בחקירתו כי ממצאי בדיקת ה - L.D.H. העלתה כי לא מדובר
4 בתסחיף ריאתי (ראה : עמוד 11 שורות 8 - 14 לפרוטוקול).
- 5 המשיב אף מוסיף ומציין בסיכומיו כי ערכי הטרופונין העלו כי הינם מוגברים בצורה קלה בלבד וכי
6 עלייתם אופיינית גם למצבים בריאותיים אחרים בהם היה מצוי המנות. עם זאת, המומחה מטעם
7 ביהמ"ש הבהיר הן בחוות דעתו וכן גם בעדותו בביהמ"ש כי למרות שדרי' תמרי ציין בחוות דעתו כי
8 ערך טרופונין מוגבר הינו שכיח בעת פגיעה בתפקודי הכליות הרי שבמקרה ספיציפי ניתן ללמוד
9 ממצאי בדיקות הקריאטינין, אשר נמצאו תקינות, כי המנוח לא סבל מאי ספיקת כליות ולכן לא עלו
10 על הרף של אי ספיקת כליות (ראה : עמודים 4 ו 5 - לחוזה"ד ; עמוד 10 שורות 1 - 6 לפרוטוקול).
- 11 אנו גם מוצאים לנכון לקבל את עמדתו של פרופ' המרמן, אשר שוללת את עמדת המומחה מטעם
12 המשיב ולפיה המנוח סבל מדלקת ריאות ולא מבצקת ריאות, מאחר וערכי הטרופונין עולים בעת
13 תסחיף ריאתי באופן אשר גורם לעומס על חדר ימין של הלב ומשום שאדם הסובל מתסחיף ריאתי
14 אינו יכול לסבול מגודש ריאתי אשר משמעותו נוזלים בריאות (ראה : עמוד 10 שורות 10 - 15
15 לפרוטוקול).
- 16 כמו כן, אנו מקבלים את עמדת המומחה מטעם ביהמ"ש ולפיה ממצאי בדיקת הא.ק.ג. ביום פטירתו
17 של המנוח לא היו תקינים לאחר שציין בעדותו כדלקמן : "... ש. נכון שעומק של חצי מ"מ יש גם
18 בא.ק.ג תקין ? ת. לא. הא.ק.ג. זה זה של 19.07 אינו תקין בעליל. יש חוסר התקדמות. זה מכלול
19 של דברים. יש הרמה קלה של מקטע אס.טי., יש היפוך של גלי טי עד וי 5. זה לא תקין" (ראה :
20 עמוד 11 שורות 23 - 25 לפרוטוקול).
- 21 בהמשך חקירתו הבהיר המומחה מטעם ביהמ"ש כי לא ניתן לשלול את האפשרות שהמנוח נפטר
22 כתוצאה מתסחיף ריאתי או מהיפוקסיה (חוסר חמצן בדם) כפי שציין המומחה מטעם המשיב
23 במסגרת חוות דעתו, ברם הסבירות הגבוהה ביותר לסיבת פטירתו הינה בריקרדיה (הפרעת קצב)
24 איטית אשר הסתיימה באסיסטולה (היעדר פעילות חשמלית בלב) (ראה : עמוד 13 שורות 14 - 30
25 לפרוטוקול).
- 26 בעניינו, מעבר לכך שהמשיב, אשר במקרה זה הנטל הראייתי רוכז לפתחו, לא הצליח להפריך את
27 מסקנתו של המומחה מטעם ביהמ"ש ולפיה המנוח נפטר כתוצאה מהחמרת מחלה בה לקה בעקבות
28 שירותו במשטרת ישראל הרי שעל פי פסיקת ביהמ"ש העליון אותו ספק האפשרי באשר לנסיבות
29 מותו של המנוח צריך לפעול לטובת המערערת (ראה : עניין מלכה, שס, סעיף 9).
- 30 מן המקובץ מעלה אנו מקבלים את מסקנת המומחה מטעם המערערת ולפיה המנוח נפטר עקב
31 אירוע של אי ספיקת לב על רקע אוטם שריר הלב אשר התרחש במהלך תקופת אשפוזו כשבוע ימים



בית משפט השלום בחיפה

עמ"ח 7827-07-12 בן משה נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800897/404

1 טרם פטירתו וכי קיים קשר סיבתי רפואי בין האירוע הקרדיאלי ומחלת הלב לבין מחלת הסוכרת
2 ויתר לתף הדם אשר הוכרו על ידי המשיב כפגימות הנובעות משירותו במשטרת ישראל.

3 **סוף דבר :**

4 אשר על כן, אנו מוצאים לנכון לקבל את הערעור במלואו ולבטל את החלטת המשיב מיום 11.1.2012
5 ולקבוע כי המנוח נפטר כתוצאה מ"נכותו המוכרת" על כל הנובע ומשתמע מכך לעניין זכויות
6 המערער על פי חוק.

7 המשיב יישא בהוצאות המערערות בסכום של 8,000 ₪. בנוסף לכך, יישא המשיב גם בחלק היתסי
8 בתשלום הוצאות המומחה מטעם בית-המשפט.

9 המזכירות תפרסם את פסה"ד מבלי לפרסם את שם המערערות ושם המנוח.

10
11
12
13
14
15
16

ניתן היום, ב' חשוון תשע"ח, 22 אוקטובר 2017, בהעדר הצדדים.

ד"ר נעמי אפטר,
חברת הוועדה

ד"ר אלכס קורות,
חבר הוועדה

אפרים ציזיק,
יו"ר הוועדה, שופט

17
18
19
20
21