



## בית משפט השלום בראשון לציון

ע"נ 15-08-43105-ח.ש נ' קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום

בפני **כבוד השופט גיא שני – אב"ד**  
**פרופ' יעקב בר-חיים – חבר**  
**עו"ד נחמיה גורל – חבר**

המערערת **ח.ש**

נגד

המשיב **קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום**

### פסק דין

1. מונח לפנינו ערעור על החלטתו של המשיב מיום 17.6.2015, שבה נדחתה תביעתה של המערערת להכרה לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959 (להלן: **חוק הנכים**), בגין מחלת טרשת נפוצה שנתגלתה אצלה בתקופת השירות הצבאי.

### רקע עובדתי ורפואי

2. המערערת, ילידת שנת 1995, התגייסה לצה"ל ביום 10.11.2013 (פרופיל 97) ושירתה בתפקיד של פקידה טכנית בחיל חימוש. על-פי החומר הרפואי המונח לפנינו, בשלהי חודש יולי 2014 התלוננה המערערת לראשונה על כאבי ראש, קושי לזוזי וחולשה בידיים. תחילה נקבעה אבחנה של מחלה ויראלית, אך כעבור ימים אחדים – נוכח החמרה במצבה – אושפזה המערערת במרכז הרפואי "קפלן", ולאחר בדיקות אובחנה אצלה מחלת טרשת נפוצה.

3. המערערת מייחסת את פרוץ המחלה לאירוע שהתרחש בתאריך 19.7.2014. הימים ימי מבצע "צוק איתן", והמערערת שירתה אז במחנה עמנואל (גיוליס). היא "נשארה שבת", ובעת שביצעה לְבָדָה שמירה בנשקיה בשעת לילה (21:00 לערך), התקבלה "התראה חמה" בדבר נפילת רקטה באזור שטח הבסיס. המערערת מתארת כי היא נתקפה חרדה ("נכנסתי להתקף פאניקה"), נמלטה ל"מיגונית" שהייתה ממוקמת בסמוך, וכעבוד כמה שניות שמעה וראתה את נפילת הרקטה במרחק של כ- 25 מטרים. עוד מספרת המערערת על תחושותיה בעקבות האירוע, בהן "קפאון", רעד ודפיקות לב, ומציינת כי כעבור זמן-מה – לאחר שמפקד הפלוגה הבחין במצבה והתיר לה לגשת לנוח בחדרה – היא נדרשה לחזור לעמדת השמירה חרף תחושותיה הקשות. שם, בעמדה, התעצמו פחדיה (המערערת נאלצה להסתתר שוב ושוב ב"מיגונית" עקב התראות "צבע אדום"), וגם בימים שלאחר מכן היא הסתובבה "סהרורית".



## בית משפט השלום בראשון לציון

ע"נ 43105-08-15 ח.ש נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

4. אם כן, טענתה של המערערת היא כי הדחק שחוותה באירוע מיום 19.7.2014 הוא-הוא שגרם לפרוץ מחלת הטרשת הנפוצה, אשר החלה לתת את אותותיה מספר ימים לאחר מכן. על-יסוד טענה זו הוגשה תביעתה של המערערת לפי חוק הנכים, אך התביעה נדחתה כאמור.

5. החלטתו של המשיב מושתתת על חוות דעת רפואית שערך ביום 6.6.2015 ד"ר אורן כהן, מומחה בניירולוגיה. בחוות הדעת תיאר המומחה את מחלת הטרשת הנפוצה – "מחלה דלקתית כרונית של מערכת העצבים המרכזית" המאופיינת ב"דמיאליניזציה", לאמור: "הרס מיאלין שהוא החומר ממנו עשויות מעטפות שלוחות העצבים (אקסונים) המרכיבות את 'החומר הלבן'". המומחה הוסיף ופירט על-אודות צורות ההסתמנות של המחלה, על המהלך האופייני (התקפים והפוגות) ועל דרכי האבחנה (הסתמנות קלינית, קיום נוגדנים בנוזל חוט השדרה, ממצאים ב-MRI). עוד הוסיף המומחה, כי "הגורם למחלה אינו ידוע והוא קשור ככל הנראה באינטראקציות מורכבות בין גורמים גנטיים וסביבתיים המביאים לתגובה חיסונית לא תקינה ונזק למעטפות המיאלין, לתאים היוצרים אותם (אוליגודנדרוציטים), לאקסונים ולתאי העצב". אליבא דהמומחה, אין אסכולה בדבר קיומו של קשר בין דחק נפשי לבין טרשת נפוצה; קשר כזה אינו מעוגן בספרי הלימוד המקובלים בניירולוגיה, ובמאמרי סקירה רבים לא מאוזכר מתח נפשי כגורם למחלה. המומחה הוסיף כי על-פי האקדמיה האמריקאית לניירולוגיה, יש "מחקרים לכאן ולכאן" בנוגע לזיקה בין דחק נפשי לבין טרשת נפוצה – מדובר בקשר "אפשרי" אך אין בנמצא מידע מספק כדי לאשש זאת בדרגת הודאות הנדרשת מבחינה רפואית. המומחה הוסיף וסקר מספר מאמרים נוספים, מהם עולה כי לא הוכח קשר סיבתי בין דחק נפשי לבין התלקחות טרשת נפוצה או עלייה במספר הנגעים החדשים בצילומי MRI. בהקשר זה צוינו גם הקשיים המתודולוגיים המעיבים על האפשרות להגיע למסקנות ברורות. המומחה עמד גם על הבעייתיות במחקר שנערך בישראל, המצביע על עלייה במספר ההתקפים בעת מלחמת לבנון השנייה (אם כי המומחה אישר שהמחקר פורסם בעיתון מוביל בניירולוגיה). בין היתר צוין, כי ישנו מחקר אחר מצביע דווקא על ירידה במספר ההתקפים בזמן מחלת המפרץ הראשונה. ד"ר כהן סיכם את סקירת הספרות הרפואית בזו הלשון:

"לכן ניתן לסכם כי למרות כל המחקרים, לא ניתן עדיין להגיע למסקנה האם קיים קשר בין דחק נפשי ובין התקפי טרשת נפוצה, או האם קיים סוג ספציפי של דחק נפשי אשר עלול להשפיע על טרשת נפוצה".

6. המומחה הוסיף ועמד על "נקודה נוספת הראויה לציון", והיא כי "להווה ידוע כי התפתחות הפלאק הדמיאלינטי אורכת זמן". כך, במחקרים הודגמו פלאקים דמיאלינטיביים של המחלה 3 חודשים טרם הופעתם ב-MRI או התבטאותם הקלינית. בהתחשב בכך, ובשים לב לנגעים שנתגלו בצילומים שנערכו למערערת זמן קצר לאחר הופעת תסמיני המחלה, קבע המומחה כי לא ניתן לקשור בין אירוע הדחק שחוותה המערערת לבין הופעת המחלה.



## בית משפט השלום בראשון לציון

ע"נ 43105-08-15 ח.ש נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

7. המערערת מצדה הגישה במסגרת הערעור חוות דעת של פרופ' יחיאל בר-אילן, מומחה לרפואה פנימית. המומחה הדגיש כבר בפתח חוות דעתו כי חילוקי הדעות בינו לבין המומחה מטעם המשיב "אינם נעוצים בידע נויירולוגי, אלא נוגעים ליישומו של הידע הרפואי הקיים בהקשר של חוק נפגעי שירות ביטחון". המומחה התייחס גם-הוא למחלת הטרשת הנפוצה באופן כללי, וציין כי הגורמים למחלה זו "עדיין עלומים". לדברי המומחה, דחק נפשי אכן אינו נזכר בספרי הלימוד כגורם אפשרי, ולא בכדי – "מדובר בסוגיה שלא הובאה לידי הכרעה". המומחה ציין כי קיימת ספרות רפואית בהיקף נרחב המצביעה על דחק נפשי כגורם אפשרי להופעה של טרשת נפוצה, אם כי בשל סיבות מתודולוגיות אין נמצא מחקר המאשש או שולל קשר כזה באופן חד-משמעי – קרוב לוודאי שלא יהיה מחקר כזה גם בעתיד. לדעת המומחה, אף שלא ניתן להגיע למסקנות נחרצות וחד-משמעיות, הרי שקיים ידע מדעי מספק המבסס אסכולה רפואית בדבר קיומו של קשר סיבתי בין דחק נפשי לבין טרשת נפוצה (זאת לצד אסכולה רפואית השוללת קשר כזה). אלמלא הקשר הזה היה מתקבל מאוד על הדעת – כך לדעת המומחה – לא הייתה הקהילה הרפואית-המדעית משקיעה משאבים כה רבים במחקרים על-אודותיו.

8. המומחה הוסיף ועמד על הנסיבות המיוחדות של המקרה דנן, ובהן: דחק חריג וקיצוני, איום קיומי שנמשך לאורך יממה שלמה, והכל אצל חיילת שנותרה בסוף השבוע לבדה במגורי הבנות, בחוסר אוניס וללא יכולת לחלוק את החוויה עם אחרים. מדובר אף במקרה "יחידאי" – כך המומחה – במובן זה שהתגובה הפתולוגית הופיעה ממש עם נפילת הטילים, ונמשכה מספר ימים במגמה של החמרה, עד לאבחון מצב חריג וקיצוני של שיתוק בארבע גפיים. מדובר אפוא, לדעת המומחה, במקרה "זועק לשמיים בסמיכות האירועים, עוצמתם ובחריגותם".

9. עוד התייחס פרופ' בר-אילן לטענה של ד"ר כהן, שלפיה הנגעים שהודגמו בבדיקת ה-MRI נוצרים במשך תקופה של חודשים. מדובר, לדעת פרופ' בר-אילן, בטענה לא רלוונטית "לשאלה המשפטית שלפנינו". טעם הדבר הוא, שנגעים ללא מגבלה בפועל אינם מהווים נכות, ו"גם אם התהליך הפתולוגי היה פעיל במוחה של [המערערת] כבר זמן רב, התפרצותו מן הכח אל הפועל היא האירוע המכוון הרלוונטי". המומחה הוסיף כי יתכן שאלמלא האירוע הטראומטי המחלה לא הייתה מתפרצת כלל, או שהייתה מתפרצת כעבור שנים. אצל המערערת, לשיטת המומחה, המחלה פרצה ב-20.7.2014, "שעה שטילים ניחתו על ראשה והיא מסתגרת בדד במגורי חיילות". מסקנה אחרת, כך העיר המומחה, משמעותה כי סמיכות הזמנים בין שני האירועים החריגים כל כך אינה אלא צירוף מקרים. מדובר במסקנה הנוגדת את השכל הישר, ובהינתן הספרות הרפואית הקיימת סביר הרבה יותר להכיר בקשר הסיבתי בין האירועים.

10. המשיב הגיש חוות דעת נגדית של ד"ר כהן, מיום 16.12.2015. בחוות הדעת חולק המומחה על גישתו של פרופ' בר-אילן בדבר קיומה של אסכולה רפואית התומכת בקשר הסיבתי, ומזכיר כי



## בית משפט השלום בראשון לציון

ע"נ 15-08-43105-ח.ש נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

פרופ' בר-אילן עצמו מאשר שאין הוכחה חד-משמעית בעניין זה ושדחק נפשי אינו מופיע כגורם בספרי הלימוד. לדעת ד"ר כהן, לא ניתן לקבוע קשר סיבתי רק משום שלא ניתן להוכיח קשר כזה או שקיימות – כנטען – סיבות מתודולוגיות לאי-הוכחתו. עוד מתייחס ד"ר כהן למאמרים שנזכרו בחוות הדעת מטעם המערער, ומסביר מדוע לדעתו אין בספרות זו כדי לבסס את הקשר הסיבתי הנטען. ד"ר כהן שב ומפנה למחקרים מסוימים הרלוונטיים לענייננו – למשל מחקר שהוצג בשנת 2012, שלפיו לא נמצא קשר בין דחק הקשור במלחמות לבין התפתחות טרשת נפוצה. לעניין הנגעים – מבהיר ד"ר כהן כי משעה שפרופ' בר-אילן מסכים לכך שדרושים חודשים ליצירתם של נגעי הטרשת, נשמטת הקרקע מתחת לטענה בדבר קשר של גרימה בין הדחק שחוותה המערער לבין מחלתה, שכן ברור כי הנגעים היו קיימים בעת האירוע. עוד מדגיש המומחה, כי ברוב המקרים ההתקפים של המחלה מופיעים ללא טריגר וללא גורם ידוע, "ולכן ניתן לטעון באותה מידה של סבירות והגיון שהופעת התקף אצל [המערער] יכלה לקרות (וסביר שהייתה קורית ובטווח זמנים קצר) גם אם לא הייתה נחשפת לאירוע הדחק".

11. עד כאן סקירת הרקע ועיקרי חוות הדעת הרפואיות. ביום 22.2.2017 שמענו עדויות מטעם הצדדים, ולאחר מכן הגישו בעלי-הדין את סיכומיהם. לאחר שבחנו את מכלול טיעוני הצדדים ואת החומר שלפנינו, באנו לכלל מסקנה כי דין הערעור להתקבל באופן חלקי, לאמור: יש מקום להכיר במערער בקשר של החמרה. להלן נימוקינו.

### דיון

12. נפתח את הדיון בכמה הלכות שהיו למושכלות יסוד בפרשנותו של חוק הנכים וביישומו. ראשית, הנטל להוכיח קשר סיבתי בין תנאי השירות לבין חבלה, מחלה או החמרת מחלה מונח לפתחו של מבקש ההכרה. על-פי הפסיקה, עליו להניח תשתית לביסוס הקשר הסיבתי ברמה של "מתקבל מאוד על הדעת" (ע"א 192/85 קצין התגמולים נ' הכט, פ"ד מז(3) 646 (1990); בר"ע 187/83 רדושיצקי נ' קצין התגמולים, פ"ד לז(4) 361 (1983); רע"א 5499/92 קצין התגמולים נ' בן עד, פ"ד מז(2) 471 (1993)). שנית, לשם הוכחת הקשר הסיבתי העובדתי בין השירות לבין מחלתו של החייל, על זה-האחרון להוכיח קיומה של אסכולה רפואית התומכת בעמדתו. עד שדעה מסוימת תגיע למעמד של אסכולה, צריך שתהא מקובלת כדעה מבוססת במרכזים רפואיים חשובים, או על דעת מומחים מוכרים בעולם, ואף תוצג כדעה מבוססת בספרי לימוד חדשים בעלי מעמד מקצועי מכובד. בדרך כלל דעה כזו תהא מבוססת על מחקרים מדעיים רציניים המצביעים באופן משכנע על תופעה, קשר או הסבר, להבדיל מהשערות, ואפילו הן השערות סבירות שלא הופרכו על ידי מחקרים (רע"א 2027/94 קליג' נ' קצין התגמולים במשרד הביטחון, פ"ד נ(1) 529 (1995)). שלישית, מקום בו לא הוכחה אסכולה רפואית כאמור, הדלת אינה נסגרת ונאטמת לחלוטין בפניו של מבקש ההכרה, שכן עדיין שמורה לו האפשרות להוכיח, באופן פרטני, קיומו של קשר סיבתי בין מחלתו לבין תנאי השירות.



## בית משפט השלום בראשון לציון

ע"נ 43105-08-15 ח.ש נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

**רביעית**, כאשר מדובר במחלה קונסטיטוציונלית שפרצה לראשונה בעת השירות והוכח קשר סיבתי לשירות, רואים את המחלה כאילו נגרמה כולה עקב השירות, ולא רק הוחמרה על-ידיו (ראו: ע"א 472/89 קצין התגמולים נ' רוט, פ"ד מה(5) 203 (1991)).

13. בענייננו, אין מחלוקת כי המערערת חלתה בדלקת של חוט השדרה (מיאליטיס) בתקופת השירות הצבאי, וכי היא אובחנה כחולה בטרשת נפוצה. עם זאת, לצורך זכאות לפי חוק הנכים יש להוכיח לא רק את התנאי הכרונולוגי ("בתקופת השירות"), אלא גם את קיומה של זיקה סיבתית ("עקב השירות") (ראו למשל ע"א 8317/99 שוקרון נ' מדינת ישראל, פ"ד נו(5) 321 (2002)).

14. האם קיימת אסכולה רפואית מבוססת דיה בדבר קיומו של קשר סיבתי בין מצבים של דחק נפשי לבין טרשת נפוצה? הפסיקה השיבה לשאלה זו, לא אחת, בשלילה. אמנם, קיימים מחקרים המצביעים על קשר בין תנאי לחץ לבין התפרצות טרשת נפוצה או הופעת התקפים של המחלה, אך מחקרים אלה – כך נפסק – לא די בהם כדי לבסס "אסכולה רפואית" תקפה כמשמעותה בפסיקה (ראו למשל: רע"א 2071/11 קופרמן נ' קצין התגמולים משרד הביטחון (3.9.2013); רע"א 7207/01 לייזר נ' קצין התגמולים (8.9.2003); רע"א 6251/13 בן צבי נ' קצין התגמולים (29.7.2014); ע"ו (מח' י-ם) ח"י(16-01-42660 ק.ש נ' קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום (15.5.2016); ע"ו (מח' י-ם) 24242-12-11 פלוני נ' קצין תגמולים (16.2.2012); ע"י (ב"ש) 1131-07 י.ה נ' קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום (27.9.2011); ע"י (ת"א) 26149-09-13 ש.א נ' קצין התגמולים (7.7.2016)). כך נפסק בעבר, כך נפסק גם לאחרונה, ואין ספק כי בהליך שלפנינו לא הונחה תשתית לסטות מגישה זו (כדי לסבר את האוזן נזכיר כי גם פרופ' בר-אילן, המומחה מטעם המערערת, מאשר למשל שדחק נפשי אינו נזכר כגורם למחלה בספרי הלימוד המרכזיים). ואמנם, במסגרת ישיבת ההוכחות הסכימו הצדדים להסיר מהשולחן את הסוגיה הכללית בדבר קיומה של אסכולה רפואית לגבי הקשר בין דחק נפשי לבין טרשת נפוצה, תוך אימוץ העמדה שהשתרשה בעניין זה בפסיקה – השוללת, נכון לעת הזו, אסכולה רפואית – כהנחת מוצא לדיון (ראו עמוד 46 לפרוטוקול).

15. כאמור, כלל פסוק ומושרש הוא כי היעדרה של אסכולה רפואית אינו סותם את הגולל על האפשרות להוכיח כי מחלתם של חייל או חיילת נגרמה או הוחמרה עקב תנאי השירות. זהו מסלול ההוכחה הפרטנית, הפותח פתח להוכחת הקשר הסיבתי בנסיבות הקונקרטיות של המקרה הנדון. ידועים בהקשר זה דבריו של בית המשפט העליון בעניין קליג' הנ"ל:

"אכן, אסכולה רפואית אינה משמשת הוכחה נחרצת, לכאן או לכאן, אלא רק הוכחה לכאורה. הוכחה כי קיימת אסכולה מבוססת וכי התובע מקיים את התנאים לפי האסכולה מספיקה כדי להעביר את נטל הראיה. כלומר, אם התובע הוכיח שקיימת אסכולה מבוססת הקובעת קשר סיבתי בין אירוע מסוים או מצב מסוים לבין מחלה מסוימת, בדרגה של מתקבל מאוד על הדעת, או אז עובר אל קצין התגמולים הנטל להביא ראיות כי על-אף אסכולה זאת מחלתו של התובע לא נגרמה ולא הוחמרה עקב אותו אירוע



## בית משפט השלום בראשון לציון

ע"נ 15-08-43105-08 ח.ש נ' קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום

או אותו מצב. וכך גם להפך. אם הוכח לבית המשפט שאין אסכולה רפואית מבוססת הקובעת קשר סיבתי כזה, או כי האסכולה המקובלת אומרת שקיים קשר סיבתי כזה בדרגת הסתברות נמוכה, שאינה מגיעה לדרגה של מתקבל מאוד על הדעת, עדיין פתוחה הדרך לפני התובע להוכיח כי במקרה שלו המחלה נגרמה או הוחמרה עקב תנאי השירות. כך או כך, נטל ההוכחה שמחלת התובע נגרמה או הוחמרה עקב תנאי השירות נשאר רובץ על התובע".

16. דברים אלה הוחלו לא אחת בהקשר של הוכחת הקשר הסיבתי **בין מצבי דחק לבין מחלות מסוימות**. אין תמה על כך. המחקרים בכגון דא נתקלים תכופות בבעיות מתודולוגיות מובנות, ובכללן הקושי הברור לחשוף בני אדם באופן יזום למצבי דחק קיצוניים על-מנת לבדוק את ההשפעות הבריאותיות הנובעות מכך. קשיים מתודולוגיים אלה מובילים לכך שגם כאשר הקשר הסיבתי לא נשלל ואף יש לו תימוכין או אינדיקציות במחקרים מסוימים, קשה עד-מאוד לבסס ממצאים על-פי המדדים ודרגת המובהקות הנדרשים לצורך כינונה של אסכולה רפואית. במחלות אלה, "המסלול הפרטני" הוא המתווה האפשרי להוכחת הקשר הסיבתי במקרים קונקרטיים. אין ספק, לא מדובר במתווה קל ופשוט. היעדר אסכולה רפואית מעמיד לפני החייל והחיילת רף גבוה. נטל ההוכחה מונח לפתחם, ומגבלות הידע והמחקר הרפואי מציבות להם מכשול. כפי שנכתב בדנ"א 1240/03 **מאיר נ' קצין התגמולים** (17.11.2003): "מטבע הדברים, משנקבע כי לא הוכח קיומה של אסכולה רפואית התומכת בקיומו של קשר סיבתי כללי, מתמעטים עד מאוד המקרים שבהם עשוי להיות מוכר קשר סיבתי על בסיס אינדיווידואלי". אך גם אם המקרים מעטים – הם עדיין קיימים. הוכחה פרטנית היא אפשרית, במיוחד בשים לב לעובדה שסטנדרט ההוכחה במשפט האזרחי הוא מאזן ההסתברויות ( $P>50\%$ ), ואינו שקול לדרישות ההוכחה המאפיינות את עולם המדע.

17. ואמנם, על-יסוד הבדיקה האינדיבידואלית התקבלו לא פעם תביעות של חיילים בגין מחלות שונות, חרף היעדרה של אסכולה רפואית מבוססת דיה (ראו למשל: ע"א (מח' ת"א) 2972/04 פ.ט נ' **קצין התגמולים** (1.1.2007); ע"נ (ראשל"צ) 19052-10-13 ד.פ נ' **קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום** (8.12.2016), והאסמכתאות שם; ע"נ (ת"א) 323/05 צ.ח נ' **משרד הביטחון-אגף השיקום-קצין תגמולים** (17.5.2010); ע"נ (בי"ש) 1037/97 א.ע נ' נ' **קצין התגמולים** (13.6.2001)). מקומה של הטרשת הנפוצה לא נפקד מן הרשימה, ופעם אחר פעם נקבע כי אף בהיעדר אסכולה רפואית איתנה, יש לבחון אם קיים צידוק להכיר בחייל או בחיילת לאור הנסיבות הקונקרטיות של המקרה (ראו למשל: ע"א (מח' ת"א) 3191/04 **דאוד שוילי נ' קצין התגמולים** (1.4.2007); ע"א (מח' י-ם) 5182/04 **ששון נ' קצין התגמולים** (30.6.2004); ו"ע (ת"א) 1769/07 ל.ב נ' **משרד הביטחון-אגף השיקום-קצין תגמולים** (27.6.2011); ראו גם ההפניות בע"נ (חי') 118/01 ר.ס נ' **קצין התגמולים** (12.9.2004)). באופן לא מפתיע, השיקולים שיש לבחון "במסלול הפרטני" בתיקים של טרשת נפוצה דומים לשיקולים שהועלו בהקשר של מחלות אחרות. ומהם אותם שיקולים? הפסיקה ציינה בהקשר זה בעיקר את **עוצמתו של הדחק** – במיוחד מקרים שבהם נשקפה סכנה מיידית וממשית לחייו של החייל – ואת קיומה של **סמיכות זמנים מיידית** בין אירוע הדחק לבין פרוץ המחלה (ראו למשל ע"נ



## בית משפט השלום בראשון לציון

ע"נ 15-08-43105-ח.ש נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

(י-ם) 48171-08-11 שגב נ' מדינת ישראל (5.5.2016), וההפניות שם; ע"נ (ראשלי"צ) 271-07 מ' מ' נ' משרד הביטחון-אגף השיקום-קצין תגמולים (29.11.2009) וההפניה שם). כאשר מתקיימות אותן נסיבות חריגות הקשורות בעוצמת הדחק ובסמיכות הזמנים, המסקנה בדבר קיומו של קשר סיבתי עשויה להיות מסתברת ("מתקבלת מאוד על הדעת"), וזאת כמובן על רקע הספרות הרפואית, שאינה שוללת את הקשר הסיבתי וכוללת מחקרים התומכים באפשרות קיומו.

18. נתמקד אפוא בעובדות המקרה שלפנינו, כפי שהוכחו להנחת דעתנו. אנו קובעים, כי המערערת אכן חוותה ביום 19.7.2014 אירוע דחק משמעותי, חריג וקיצוני, שכלל סכנת פגיעה עקב נפילת רקטה ותחושה אמיתית ומוחשית של איום על החיים. לעניין זה נדגיש כי המערערת הגישה תצהיר לגבי האירוע, המשיב לא הגיש תצהיר-שמנגד, כמעט ולא חקר את המערערת בחקירה נגדית, וגם מן הסיכומים עולה כי המשיב אינו מבקש לחלוק על עצם קרות האירוע, על נסיבותיו או על הלחץ והפחד שהיו כרוכים בו מבחינה אובייקטיבית וסובייקטיבית. יודגש: תכופות קיים קושי לא מבוטל להעריך את מידת הדחק ולסווג אותו לקטגוריות כגון "משמעותי", "קיצוני" וכדומה. אולם בענייננו מדובר באירוע דחק מובהק, בראש ובראשונה משום שהיה כרוך באיום על החיים, וכן לנוכח מכלול הנסיבות הנלוות: שירות קצר, אירוע פתאומי, שעת לילה, שמיעת הרעש של נפילת הרקטה ולפי העדות אף צפייה ברקטה ממרחק של כ- 25 מטרים (עמוד 96 לפרוטוקול), חיילת שאינה מורגלת באירועים מסוג זה ועוד (על משמעות היותו של החייל מורגל בתנאי לחץ דומים ראו למשל עניין י.ה.ה.ני"ל; על משמעות השאלה אם מדובר בשירות ארוך או קצר ראו למשל ו"ע (ראשלי"צ) 106/02 ש.ב.נ' קצין התגמולים (1.3.2005)). ואמנם, המערערת מתארת תחושות המשקפות תגובה חרדתית ממשית (ראו גם "תצהיר אישור יחידה" – עמוד 163 בתיק הרפואי), וכעבור מספר ימים התרשמו בבית החולים ברזילי מהיותה "נפגעת חרדה" (כפי שנרשם במסמכי המרכז הרפואי "קפלן" – עמוד 24 בתיק הרפואי; ראו גם עמוד 58 בתיק הרפואי). זאת ועוד, המערערת נדרשה לחזור לעמדת השמירה כעבור זמן קצר חרף תחושות הלחץ והפחד, וביצעה את המוטל עליה תוך כדי רעידות ובכי והמשך מצב האיום.

19. הנה כי כן, לפנינו אירוע דחק קיצוני וחריג, שאף תואר במסמכים הרפואיים – ראו למשל טופס שחרור מהמרכז הרפואי "קפלן", שם נכתב בתיאור תולדות המחלה כי "לדבריה במהלך מבצע צוק איתן שהתה זמן רב בבסיס והיתה עדה לנפילת טיל במקום. לאחר מכן למרות מתח נפשי רב המשיכה במשימות כולל שמירות רבות" (עמוד 33 בתיק הרפואי).

20. לעוצמת הדחק והחוויה הנפשית הקשה של המערערת מתווספת עובדה נוספת, והיא סמיכות הזמנים המיידית בין האירוע החריג והקיצוני לבין הופעת תסמיני המחלה. כאמור, אירוע הדחק התרחש ביום 19.7.2014, בשעת לילה. ביום 28.7.2014 התלוננה המערערת על כאב ראש בלתי-נסבל, קושי לזוז ונימול בידיים (עמוד 54 בתיק הרפואי). היא נשלחה למיון של המרכז הרפואי ברזילי, שם ציינה כי התופעות האמורות הן מזה "כ- 3 ימים". נרשמה אבחנה של זיהום ויראלי (עמוד 215 בתיק



## בית משפט השלום בראשון לציון

ע"נ 43105-08-15 ח.ש נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

הרפואי). בלילה של יום 28.7.2014 פנתה המערערת לביקור רופא בתלונה על חולשה וסחרחורות "מאתמול" (עמוד 12 בתיק הרפואי). ביום 30.7.2014 התאשפזה המערערת במרכז הרפואי "קפלן" עקב חולשת גפיים שהחלה ששה ימים קודם לכן והלכה והתפשטה (עמוד 24 בתיק הרפואי). או-אז החל הבריור הרפואי המעמיק ונמצא כי המערערת חולה בטרשת נפוצה. בהמשך אושפזה המערערת בבית החולים לוינשטיין לצורך טיפול שיקומי.

21. סיכום ביניים: המערערת שלפנינו חוותה אירוע דחק המצוי **ברף העליון** של איום על החיים או על שלמות הגוף. תגובתה לאירוע באה לידי ביטוי בסממני חרדה, פחד, רעד ובכי. חרף תחושותיה, נדרשה המערערת כעבור זמן-מה, על-ידי מפקדה, לשוב לעמדת השמירה, שם חוותה המשך והעצמה של תחושת האיום (לרבות התראות נוספות ותכופות של "צבע אדום") ושל תגובת הפחד והחרדה. המערערת מתארת כי "במשך מספר שעות לא הפסקתי לרעוד ולבכות". ודוק: כפי שעולה מהנתונים העובדתיים שלפנינו, המערערת נדרשה בשל שירותה הצבאי ולאור הוראות הדרג הפיקודי לבצע את תפקידה תחת מצב של דחק ממשי ומתמשך, בלא אפשרות להתמודד עם הפחדים, למשל בדרך של מעבר לאזור גאוגרפי אחר או הימצאות במסגרת חברתית או משפחתית מגוננת. **ימים בודדים** לאחר נפילת הרקטה והמשך השמירה לאחר מכן – כשהמערערת עודנה מצויה תחת השפעתו הקשה של האירוע הטראומטי ומתהלכת לדבריה "כסהרורית" – היא החלה לסבול מתסמינים הולכים ומתגברים של חולשת גפיים, ובעקבות הבריור הרפואי אובחנה טרשת נפוצה. **מדובר אפוא במהלך רפואי סוער שהחל זמן קצר לאחר אירוע דחק סוער**. בחינת הדברים עד כאן מלמדת כי מדובר בנסיבות חריגות ויוצאות דופן ובהיקלעות למצב של מתח נפשי חריג ומיוחד, שעשויות להצדיק הכרה במסלול הפרטני וזאת בהתקיים עיגון רפואי מספק (ראו עניין **ששון הנ"ל**).

22. אלא שזו לא התמונה כולה. עובדה חשובה שעלתה במסגרת בירור הערעור נוגעת בנגעים שנצפו בבדיקות ה-MRI אשר נערכו למערערת לאחר הופעת הסממנים הקליניים של המחלה. מדובר בבדיקות MRI שבוצעו בשתי פעימות: הראשונה, ביום 31.7.2015, הצביעה על נגע פעיל בחוט השדרה הצווארי; והשנייה, ביום 1.9.2017, הצביעה בין היתר על נגעים בלתי-פעילים במוח. על-פי חוות דעתו ועדותו של ד"ר כהן, שלא נסתרה (ואף לא נעשה ניסיון לסתור אותה בעניין זה), מדובר בנגעים הנובעים ממחלת הטרשת הנפוצה והיו קיימים אצל המערערת עוד קודם לאירוע הדחק הנדון (ראו עמודים 71-72 לפרוטוקול).

23. כאמור, המומחה מטעם המערערת (שאינו נוירולוג) כלל לא ביקש לחלוק על קביעתו של ד"ר כהן, כי הנגעים הופיעו בגופה של המערערת עוד לפני אירוע הדחק (ראו גם בעדותו – עמוד 26 לפרוטוקול). פרופ' בר-אילן ביקש "להתגבר" על עניין זה בטענה כי למועד הופעת הנגעים אין רלוונטיות משפטית, שכן נגעים כשלעצמם אינם מביאים לקביעת נכות לפי התקנות. איננו מקבלים עמדה זו. ברי בעינינו, כי השאלה אימתית החלה מחלה ליתן את אותותיה בגופו של אדם אינה נקבעת





## בית משפט השלום בראשון לציון

ע"נ 43105-08-15 ח.ש נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

אך ורק על-פי המועד שבו החלו מדאוביו או מגבלותיו התפקודיות של החולה. מחלות רבות – קלות וחמורות – מתפרצות ומתחילות לגרום לתהליכים פתולוגיים ולעיתים הרסניים עוד לפני שהאדם חש בכך, ולהווה ידוע כי בשל כך האבחון לעיתים נעשה כשהמחלה כבר במצב מתקדם. וישאל השואל: האם המחלה כלל לא הייתה קיימת עד שהחל סבלו של החולה? האם בקביעת מועד התפרצות המחלה ראוי כי בית המשפט יעלים עין משלבים פעילים-פיזיולוגיים של המחלה, רק משום שהחולה עדיין לא מרגיש בהם? האם התקנות העוסקות בקביעת דרגת נכות הן אמת המידה הבלעדית לקביעת קשר סיבתי? התשובה לכל השאלות האלה היא שלילית. טענתה של המערערת כי "הנגעים כשלעצמם לא היקנו למערערת אחוזי נכות כלשהם, שכן אחוזי הנכות מושפעים מהמחלה ולא מהנגעים" (סעיף 20 לסיכומים) – דינה להידחות אפוא. הנגעים הם חלק מהמחלה, הם ביטוי להופעת המחלה (להבדיל מנטייה קונסטיטוציונלית) והם קשורים בסימפטומים הקליניים של המחלה (ראו עדותו של ד"ר כהן בעמודים 102-103 לפרוטוקול). מקום בו נוצרים בגופו של אדם נגעים של טרשת נפוצה – לא מדובר במחלה "רדומה" כי אם במחלה פעילה. לא בכדי ציין המומחה מטעם המשיב כי כאשר מתגלים נגעים ב-MRI, האדם מאובחן כחולה בטרשת נפוצה (עמודים 72-73 ו-104-105 לפרוטוקול).

24. המערערת טוענת בסיכומיה, כי גם אם הנגעים נוצרו לפני האירוע הנדון, הרי שעדיין היה זה בתוך תקופת השירות הצבאי. טענה זו – גם אם נכונה – חסרת נפקות. הוא שאמרנו: התפרצות מחלה בתקופת השירות הצבאי אינה תנאי מספיק להכרה, יש להוכיח במצטבר גם את קיומה של זיקה סיבתית (עובדתית ומשפטית) בין המחלה לבין תנאי השירות. בהיעדר כל טענה, לא כל שכן הוכחה, בעניין תנאי השירות פרט לאירוע מיום 19.7.2014, הרי שלא ניתן לייחס לשירות הצבאי את הופעת הנגעים, זאת גם אם על ציר הזמן המערערת הייתה במהלך השירות.

25. עולה מן האמור, כי מחלתה של המערערת החלה ליתן את אותותיה עוד קודם לאירוע הדחק נשוא הערעור שלפנינו, ועל כן מקובלת עלינו עמדתו של המשיב, המעוגנת בחוות הדעת של המומחה מטעמו, שלפיה אין לקבוע קשר של גרימה בין שירותה הצבאי של המערערת לבין מחלת הטרשת הנפוצה שממנה היא סובלת.

26. שונים פני הדברים בכל הנוגע לטענה החלופית בדבר החמרת המחלה. אנו סבורים, כי יש להכיר במערערת במתווה של החמרה בשיעור של 50%. בהקשר זה נדגיש את השיקולים הבאים: ראשית, אין ספק כי מבחינה קלינית, לאחר אירוע הדחק החרגי והקיצוני שכלל איום על החיים, ובסמיכות זמנים שקשה להתעלם ממנה, חלה החמרה ממשית במצבה הרפואי של המערערת. גם המומחה מטעם המשיב מאשר זאת (הגם שחולק על הקשר הסיבתי – ראו למשל עמודים 106-107 לפרוטוקול), והדברים עולים באופן ברור מן התיק הרפואי. אם תרצו: המערערת עברה באופן מהיר משלב אחד של המחלה לשלב אחר. חשוב להדגיש כאן, כי מדובר במעבר חד ממצב אשר לדעת



## בית משפט השלום בראשון לציון

ע"נ 43105-08-15 ח.ש נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

המומחה מטעם המשיב נמשך **חודשים או שנים** (היווצרות נגעים ללא סימפטומים ידועים), למצב קליני קשה הכולל שיתוק בגפיים (עמודים 71-72 לפרוטוקול).

27. **שנית**, מעדותו של ד"ר כהן, המומחה מטעם המשיב, עולה כי קיומם של נגעים אינו גוזר בהכרח את ההסתמנות הקלינית של המחלה. כך למשל, המומחה העיד כי "אנחנו יודעים שחלק גדול מהאירועים של טרשת נפוצה הם נשאים בגדר א-סימפטומטיים... רואים אותם בדיעבד בבדיקות ההדמיה... חלק מהם נשאים א-סימפטומטיים לחלוטין וחלק נשאים, חלק סימפטומטיים בצורה קלה..." (עמוד 69 לפרוטוקול וכן עמודים 74, 77 ו-100 לפרוטוקול). בהמשך הוסיף המומחה וציין כי **הגם שהסימפטומים הקליניים של המחלה נגרמים בשל הנגעים – לא כל נגע גורם בהכרח לסימפטומים קליניים** (ראו עמודים 102-103 לפרוטוקול). כך באופן כללי, וכך – מסתבר – גם אצל המערערת, שהרי בבדיקות ה-MRI שנערכו לה הודגמו נגעים בלתי-פעילים שהיו א-סימפטומטיים או סימפטומטיים במידה חלשה (ראו עמודים 69, 74-76 לפרוטוקול; ראו גם עמודים 28 ו-29 בתיק הרפואי – פענוח ה-MRI המצביע על נגעים ללא האדרה, כלומר לא פעילים, **הן בראש הן בעמוד השדרה הגבי**). בנוסף, המומחה בהגנותו אישר כי לא ניתן לקבוע בוודאות שהנגע בחוט השדרה של המערערת חייב היה לגרום לתסמינים (עמוד 108 לפרוטוקול). יתרה מכך, אין מחלוקת כי מחלת הטרשת הנפוצה היא בעלת אופי "גלי", כלומר הסתמנות של התקפים ורמיסיות (ראו גם אצל המערערת – עמוד 466 בתיק הרפואי), כאשר בענייננו ההתקף הראשון בעל סממנים קליניים מבוררים אירע בסמוך לאחר אירוע הדחק.

28. כאן המקום לציין נקודה נוספת. ביום 1.9.2014 בוצע למערערת MRI של הראש וכן של עמוד השדרה (עמודים 28 ו-29 בתיק הרפואי). תוצאות הבדיקה מיום 1.9.2014 הושו לממצאי בדיקת ה-MRI הקודמת, מיום 31.7.2014. מתברר, כי הממצא בחוט השדרה הצווארי בבדיקה המאוחרת מיום 1.9.2014 היה גדול יותר באופן ניכר, וגם ההאדרה הייתה בולטת הרבה יותר (לעניין משמעות ההאדרה כביטוי לפעילותו של הנגע – ראו עדותו של המומחה מטעם המשיב בעמוד 103 לפרוטוקול). כלומר, לא מדובר בתמונה סטטית מבחינת הנגע בחוט השדרה (ראו גם הרישום מהמרכז הרפואי "קפלן" – עמוד 33 בתיק הרפואי).

29. כל אלה מלמדים, כי אין לקבוע באופן פוזיטיבי או וודאי כיצד היו נראים פני הדברים וכיצד הייתה מתפתחת המחלה של המערערת אלמלא הדחק הנפשי. **ד"ר כהן עצמו דיבר בהקשר זה במונחים של הסתברות, סבירות והגיון של תרחישים** (ראו עמוד 7 לחוות הדעת המגיבה). עצם הנוכחות של נגעים קודמים, לרבות נגע פעיל, היא חשובה מבחינת מועד תחילתה של המחלה, אך אינה חזות הכול ככל שמדובר בהתפתחותה. ניתן אף לומר, כי עצם העובדה שבעת אירוע הדחק המערערת ככל הנראה הייתה מצויה בשלבים הראשוניים של המחלה, עשויה לסייע במידת-מה במסקנה לגבי הקשר הסיבתי (החלקי), שכן אין אנו מדברים כאן על מתח נפשי **כגורם** למחלה, אלא על האפשרות



## בית משפט השלום בראשון לציון

ע"נ 43105-08-15 ח.ש נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

שדחק אקוטי השפיע על הסתמנות המחלה, כגון תרומה לקצב ההתקדמות או לחומרת הסימפטומים. **אפשרות** כזו – להבדיל מהוכחה חד-משמעית או משכנעת לפי אמות מידה מדעיות – יש לה **עיגון** בספרות הרפואית, ולצורך כך אין לנו צורך להרחיב מעבר להפניות בחוות הדעת של המומחה מטעם המשיב – ראו למשל הציטוט מספר הלימוד Merrit's Neurology, מסקנות האקדמיה האמריקאית לנוירולוגיה בדבר קיומם של מחקרים לכאן ולכאן, והממצאים הסותרים של מחקרים שנערכו בישראל לגבי השפעת אירועי מלחמה, כאשר אחד המאמרים – *Impact of Exposure to War* – הצביע על שיעור גבוה של החמרת-מצב *Stress on Exacerbations of Multiple Sclerosis* – הצביע על שיעור גבוה של החמרת-מצב אצל חולי טרשת נפוצה במהלך 33 ימי הלחימה ונפילת הטילים בצפון הארץ בשנת 2006 (עוד ראו להפנות לעדותו של ד"ר כהן באשר למנגנון הביולוגי שהוצע על-מנת להסביר את הקשר האפשרי בין דחק לבין החמרה במחלות דלקתיות – עמוד 101 לפרוטוקול).

30. אמת, ניצבים אנו בסופו של יום מול שאלה היפותטית – "מה היה קורה אילו" – וזאת בהקשר של מחלה שעדיין קיימים סימני שאלה משמעותיים בכל הנוגע לאטיולוגיה שלה ולמנגנוני התפתחותה. על רקע זה אין תמה על כך, שגם בעניינה של המערערת הידע האנושי והמדעי, נכון לעת הזו, אינו מספק תשובות מוחלטות ונחרצות לכאן או לכאן. אולם ההכרעה השיפוטית אינה מחייבת ודאות, ורמת השכנוע הנדרשת בהליך המשפטי אינה שקולה לרף ההוכחה הנדרש לפי הכללים המדעיים-המחקריים. במקרה המיוחד שלפנינו, לאחר שקילת מכלול הנסיבות הפרטניות באספקלריה של הידע הרפואי (החלקי) המצביע על אפשרות לקשר בין מתח נפשי לבין התלקחות טרשת נפוצה או החמרתה, שוכנענו במאזן ההסתברויות כי אירוע הדחק תרם להתפתחות מחלתה של המערערת, ואת שיעור ההחמרה שראוי לייחס לשירות מצאנו להעמיד על 50%. ואם יסבור מאן דהוא כי נדרש חיזוק נוסף ואחרון למסקנה זו, הרי שזה ימצא לנו בהלכה הכללית שלפיה יש ליישם את חוק הנכים ברוחב לב ומתוך גישה גמישה וערכית. אכן, אנו סבורים כי הכרה חלקית במערערת – במתווה של החמרה – היא תוצאה ראויה, מאוזנת ומידתית בנסיבות החריגות של המקרה דנן. ואף נאמר זאת כך: אם לא במקרה שלפנינו, הרי שלא ידענו באיזה מקרה יישם המסלול הפרטני בהקשר של טרשת נפוצה.

31. כעת – בטרם חתימה – נבקש להתייחס לנושא שבא-כוח המשיב הקדיש לו חלק ניכר מהחקירה הנגדית ומהסיכומים. טוען בא-כוח המשיב, כי בשים לב לתחום המומחיות של פרופ' בר-אילן (שאינו נוירולוג), לעיסוקיו בפועל ולנושאי המחקר האקדמי שלו, אין מקום לייחס לחוות דעתו משקל ראייתי כלשהו בתיק דנן העוסק בטרשת נפוצה. בחרנו להיזקק לסוגיה זו בשלהי פסק-הדין, משום שהתשובה למעשה מצויה בדיון שערכנו לעיל. כפי שעולה מן המקובץ, אנו **מקבלים את עיקרי התשתית הרפואית כפי שבאה לידי ביטוי בחוות הדעת של ד"ר כהן, המומחה מטעם המשיב** (גם פרופ' בר-אילן הדגיש כי אינו מבקש לחלוק על הידע הרפואי-הנוירולוגי שהובא על-ידי ד"ר כהן, אלא להציג עמדה שונה באשר ליישומו של ידע זה בהליך המשפטי). דומה, כי בכך יש כדי ליתר את עיקר



## בית משפט השלום בראשון לציון

ע"נ 15-08-43105-ח.ש נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

נפקותה של הטענה בדבר משקל חוות דעתו של המומחה מטעם המערערת. בסופו של יום, פסקי-הדין שעסקו בשנים האחרונות בקשר שבין דחק נפשי לבין טרשת נפוצה חוזרים ומתייחסים לאותה ספרות רפואית שנויה במחלוקת, המובאת פעם-אחר-פעם על-ידי (אותם) מומחים בתחום הנורולוגיה משני עברי המתרס. בענייננו, פנינו כמצוות הפסיקה לבחינת הנסיבות העובדתיות-הקונקרטיות של המקרה, זאת בהינתן המסגרת הרפואית הקיימת, ומסקנתנו פורטה לעיל.

### סוף דבר

32. לאור כל האמור, ראינו לקבל את הערעור באופן חלקי, במובן זה שהמערערת תוכר בגין החמרת מחלתה בשיעור של 50%. בהתחשב במכלול נסיבות העניין, בתוצאה שאליה הגענו ובאמור לעיל בנושא חוות דעת המומחה מטעם המערערת, ראינו לפסוק למערערת הוצאות ושכר טרחת עורך-דין בסכום כולל של 10,000 ₪.

### אנו מתירים את פרסום פסק הדין ללא שמה של המערערת.

ניתן היום, ט"ז חשוון תשע"ח, 05 נובמבר 2017, בהעדר הצדדים.

עו"ד נחמיה גורל  
חבר

פרופ' יעקב בר-חיים  
חבר

השופט גיא שני  
אב"ד

גיא שני, שופט