



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 21339-11-14 [REDACTED] קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 239901000

בפני כבוד השופט אפרים צ'זיק – יו"ר הועדה

דר' אלכס קורת – חבר הועדה

פרופ' ולטר מרקביץ' – חבר הועדה

פאול

מעורר

ע"י ב"כ עוה"ד יפתח קיפרמן

נגד

קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

משיב

ע"י ב"כ עוה"ד מירה וולף ואח'

פסק דין

1

2 1. הינני שבפנינו ערעור על החלטת קצין התגמולים מיום 17.9.2014 לפיה נדחתה תביעתו
3 להכרת זכות נכה מיום 16.10.2013.

4

5 2. במסגרת החלטת קצין התגמולים נשוא הערעור נקבע כדלקמן:

6

7 "הריני להודיעך כי לאחר עיון בבקשתך ובתוצאות הבדיקות הרפואיות והנימוקים
8 המצוינים בחו"ד הרפואית מתאריך 26.12.2014, הגעתי למסקנה כי ליקוי
9 השמיעה והטנטון החמירו בתקופת שירותך ועקב שירותך המשטרתי.
10 ההחמרה שעל חשבון השירות הינה בשיעור של מחצית מדרגת הנכות הכוללת.
11 הינך רשאי לערער על ההחלטה האמורה בפני ועדת הערעורים תוך 30 יום מיום
12 קבלתה".

13

14 3. בנוסף לכך, החליטה ועדה הרפואית מטעם המשיב, אשר התכנסה בתאריך 2.9.2014,
15 להעמיד את דרגת נכותו הצמיתה של המערער על 5% נכות צמיתה מתוך 10% בעקבות

1 מתוך 13



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 14-11-21339-21 קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 239901000

1 חבלה אקוסטית עם רעש קבוע ו- 0.5% בגין ירידה בשמיעה בתדרי הדיבור ולהעמיד את
2 נכותו המשווקלת על 6% נכות צמיתה החל מיום 16.10.2012.

3
4 רקע עובדתי:

5
6 4. המערער, יליד 2.5.1969, התגייס שירות בצה"ל כחייל קרבי בגדוד חי"ר 299 בין השנים
7 1987 ועד 1990. בשנת 1993 נקלט המערער לשירות קבע במג"ב ושירת כאיש מג"ב עד לשנת
8 2001. החל משנת 2001 משרת המערער כסייר שטח במשטרת ישראל.

9
10 5. המערער טוען כי במהלך כל תקופת שירות הצבאי בצה"ל ובמג"ב נחשף הן במסגרת
11 האימונים והן במסגרת הפעילות הצבאית השוטפת לרעשים שמקורם בכלי נשק (נק"ל, ירי,
12 רימונים, טנקים וכו'), במכשירי קשר, כלי רכב כבדים, ציוד לפיזור מפגניים וכו').

13
14 6. בתאריך 26.6.2001 הגיש המערער בקשה להכרת זכות בנימוק כי במהלך שירותו החל
15 לסבול מכאבי ראש ומירידה בשמיעה וכן גם מתחושת טנטון קבועה ובלתי פוסקת לאחר
16 שנפצע בשתי תאונות דרכם בשנים 1994 ו- 2000 ולאחר שנחשף, לטענתו, לרעשים עזים
17 מסוגים כאלו ואחרים.

18
19 7. בתאריך 7.7.2002 נקבעו למערער במסגרת ועדה רפואית 2% נכות צמיתה בגין ליקויי
20 שמיעה ו- 1% בגין חבלה אקוסטית ללא רעש קבוע. בתאריך 8.1.2003 דחתה הועדה
21 הרפואית העליונה את הערעור אותו הגיש המערער והותירה על כנה את החלטת המשיב
22 מיום 7.7.2002.

23
24 8. בתאריך 15.4.2004 הגיש המערער למשיב בקשה לבדיקה חוזרת על ידי ועדה רפואית בשל
25 החמרת מצב הנובעת מירידה בשמיעה ומתחושת צפצוף קבועה באוזניו. בתאריך 3.1.2005
26 הודיע המשיב למערער כי בקשתו להחמרת מצב נדחתה על סמך קביעותיה של הווע"ר מיום
27 7.11.2004 ומיום 30.11.2004 ולפיה נכויות ליקוי השמיעה בתדירויות הדיבור והחבלה
28 האקוסטית הגיעו לקיצן וכי לא נותרה נכות בגינן. בתאריך 4.12.2005 הודיע המשיב
29 למערער כי הוועדה הרפואית העליונה, אשר דנה בערעור אותו הגיש המערער, מצאה לנכון
30 לקבוע במהלך ישיבתה 26.10.2005 כי בדיקת השמיעה נמצאה תקינה וכי הנכות השמיעתית
31 הגיעה לקיצה.

32



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 21339-11-14 נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 239901000

9. בתאריך 16.10.2013 הגיש המערער למשיב בקשה חדשה להכיר בליקויי השמיעה והטנטון לאור חשיפתו המתמשכת לרעשים בנימוק כי החל משנת 2005 ואילך החל לסבול מירידה בשמיעה ומתחושת צפצוף קבועה באוזניו עקב חשיפה לרעשים עזים במהלך שירותו המסטרתי.
10. לאחר קבלת הבקשה פנה קצין התגמולים בתאריך 19.1.2014 אל המומחה הרפואי מטעמו, דר' מרדכי הימלפרב, לצורך קבלת חוות-דעת מייצעת. בתאריך 16.3.2014 החליט המשיב לקבל את המלצת המומחה מטעמו במסגרת חוות דעתו מיום 26.2.2014 ולפיה חלה החמרה במצב שמיעתו בשיעור של 50% על חשבון השירות המסטרתי.
11. על פי נימוקי חוות הדעת מסקנה זו נובעת מכך שלדעת המומחה לא חל שינוי של ממש בין תנאי עבודתו של המערער עד לשנת 2004 לבין התקופה שלאחריה וכן גם משום שהמערער נוטל טיפול תרופתי להפחתת מחלת יתר לחץ הדם – דבר אשר עלול לפגוע בשמיעתו ואף לגרום לתחושת טנטון. בנוסף לכך, הורה המשיב בהחלטתו על זימונו של המערער לוועדה רפואית לצורך קביעת נכותו כתוצאה מליקויי השמיעה והטנטון בהם הכיר.
12. בתאריך 2.9.2014 קבעה הווע"ר למשיב דרגת נכות צמיתה בשיעור של 6% (5% בגין חבלה אקוסטית עם רעש קבוע ו- 0.5% בגין ירידה בשמיעה בתדרי הדיבור) בנימוק כי הליקויים החמירו בתקופת השירות במשטרה ועקב השירות. עם זאת, נוכח קביעת קצין התגמולים מצאה הווע"ר לציין בהחלטתה כי רק מחצית מהנכות הצמיתה תיזקף לחובת שירותו המסטרתי.
13. בתאריך 7.5.2015 הגיש המערער לבית-המשפט כתב ערעור מתוקן אליו צירף חוות דעת רפואית מטעם פרופ' אבי שצ'ופק ולפיה יש לקבוע קטי"ס של גרימה בין הירידה בשמיעה של המערער לבין שירותו המסטרתי וכן גם ביחס לבעיית הטנטון ממנה הינו סובל. מנגד, המשיב צירף שתי חוות דעת משלימות מטעמו של דר' הימלפרב מיום 12.8.2015 ומיום 19.7.2016 במסגרתן ציין המומחה כי אין הוא מוצא לנכון לקבל את הסתייגותיו של פרופ' שצ'ופק ומשכך אין בכוונתו לשנות את מסקנות חוות דעתו הקודמות.
14. הצדדים הגיעו להסכמה דיונית לפיה פסה"ד יינתן על סמך התייעוד המצוי בתיק ביהמ"ש לאחר הגשת טיעונים בכתב מטעם הצדדים.



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 14-11-21339 נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 239901000

תמצית חוות הדעת הרפואיות :

- 1
- 2
- 3 15. דר' הימלפרב מציין בחוות דעתו מיום 26.2.2014 כי מעיון בעקומות השמיעה ובממצאי
- 4 הבדיקות הרפואיות אותן עבר המערער בשנת 2013 עולה כי חלה החמרה במצב ליקויי
- 5 השמיעה, ובתדר 3000 הרץ וכן גם בתדרים גבוהים יותר, וזאת אל מול ממצאי הבדיקות
- 6 מהשנים 2000 ו- 2004. עם זאת, קובע המומחה כי עקומות השמיעה הללו אינן אופייניות
- 7 לליקוי שמיעה מושרה רעש, וכי לא חל שינוי מהותי מבחינת תנאי השירות של המערער
- 8 ולכן קשה לייחס את ההחמרה בליקוי השמיעה לתנאי השירות בלבד.
- 9
- 10 16. המומחה מוסיף ומציין בחוות דעתו כי בתיקו הרפואי של המערער מתועד רישום מיום
- 11 26.10.2005 ולפיו המערער נוטל תרופות מסוג "נורמלול", "אסיוול" ו"סקייס" אשר מיועדות
- 12 לטיפול במחלת יתר לח"ד ואף עלולות לפגוע בשמיעה ולגרור לטנטון. משכך, סבור המומחה
- 13 כי מכלול הנסיבות הללו מצדיק לקבוע כי יש לייחס את ההחמרה במצבו לשירות המשטרתי
- 14 בשיעור של 50% בלבד.
- 15
- 16 17. במענה לקביעותיו של דר' הימלפרב מציין פרופ' שצ'ופק כי אין לקבל את מסקנתו של דר'
- 17 הימלפרב ולפיה יש לפסוק קש"ס מסוג של החמרה בשיעור של 50% בלבד. על פי האמור
- 18 בחוות דעתו של פרופ' שצ'ופק, התפתחות הליקוי מתאפיינת בשקע בתדרים 3000 או 4000
- 19 הרץ אשר מתרחב ל- 6000 הרץ כאשר השמיעה בתדר 8000 הרץ ובתדרים הנמוכים מ-
- 20 3000 הרץ נשמרת. עם זאת, במידה והחשיפה לרעש מזיק נמשכת הרי שהפגיעה בשמיעה
- 21 מתרחבת גם לתדר של 8000 הרץ וגם לתדרים של 2000, 1000 ו- 500 הרץ.
- 22
- 23 18. פרופ' שצ'ופק אמנם אינו חולק על אבחנתו של דר' הימלפרב ולפיה הבדיקה מיום 6.3.2013
- 24 מעלה כי חסר שקע בתחום התדרים 3000 - 6000 הרץ ברם מצד ימין ומצד שמאל של הגרף
- 25 ניתן להבחין בשקערורית (BULGE) - עובדה אשר מלמדת על חשיפה ארוכת שנים לרעש
- 26 מזיק ועל דינמיקה של ירידה בשמיעה. בנוסף לכך, מבהיר המומחה כי בבדיקות השמיעה
- 27 האחרונה של המערער מיום 11.8.2014 ניתן להבחין כי ממוצע תדרי הדיבור בהולכת עצם
- 28 עומד על 27 דציבל ולכן יש לקבוע את נכותו על סמך ליקוי זה.
- 29
- 30 19. בכל הנוגע לקביעתו של דר' הימלפרב ולפיה המערער סובל מיתר לח"ד סבור פרופ' שצ'ופק
- 31 כי ממצאי הבדיקות מיום 23.3.2015 וכן גם הרישומים בתיק הרפואי אינם מלמדים על כך
- 32 שהמערער סובל ממחלת יתר לח"ד. כמו כן, סבור המומחה כי התייעוד הרפואי עליו משתית



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 11-14-21339-21 קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 239901000

- 1 דר' הימלפרב את חוות דעתו נסמך על תיעוד חד פעמי משנת 2005 וכי לא מתועדת עדות
- 2 לפגיעה באיברי מטרה אשר הייתה צפויה ככל שהמערער היה סובל מיתר לח"ד.
- 3
- 4 20. כמו כן, מפנה המומחה בחוות דעתו למספר מחקרים רפואיים ולפיה הדעה הרווחת בקרב
- 5 החוקרים אשר עוסקים במחקר אפידמיולוגי הינה כי מחלת יתר לח"ד אינה מהווה סיכון
- 6 לירידה בשמיעה וטנטון ו/או מהווה כגורם שכזה אלא רק ככל שהינו משולב עם גורמי
- 7 סיכון נוספים דוגמת סוכרת, יתר שומניות בדם ועישון. לשיטת המומחה, גם בהנחה
- 8 ובמהלך שנת 2005 נהג המערער ליטול טיפול תרופתי כנגד יתר לח"ד הרי שאין לראות
- 9 בגורם זה כמי שתורם לירידה בשמיעה ולתחושת טנטון.
- 10
- 11 21. במענה לטענות הללו ציין דר' הימלפרב בחוות דעת מיום 12.8.2015 כי בבדיקות השמיעה
- 12 של המערער משנת 2014 אין כל זכר לשקע, מאחר והליקוי גולש לתדרים אשר גבוהים מעבר
- 13 לתדר 2000, ומבלי שיהיה כל שיפור בתדר 8000 הרץ. דר' הימלפרב סבור כי עובדה זו
- 14 מלמדת על כך שאין מדובר בדינמיקה אשר מצביעה על ירידה בשמיעה כתוצאה מחשיפה
- 15 לרעש בלבד, כי אם על דינמיקה אשר נגרמת כתוצאה מתהליך תחלואתי.
- 16
- 17 22. דר' הימלפרב מוסיף ומדגיש בחוות דעתו, כי קצב הליקוי בתדר של 8000 הרץ בחשיפה רבת
- 18 שנים לרעש איטית בהרבה מזה של תדרים נמוכים יותר מתדר השקע ה"קלאסי" של 4000
- 19 הרץ, בעוד שבמקרה דן הסף בתדר של 3000 הרץ הורע במקצת אל מול שנת 2004, בעוד
- 20 שבתדר 8000 הרץ הסף הורע בקצב גבוה בהרבה.
- 21
- 22 23. בכל הנוגע לבעיית לחץ הדם, מבהיר המומחה מטעם המשיב כי אין זה סביר שהמערער
- 23 טופל בתרופות אשר מיועדות לטיפול ביתר לח"ד מבלי לסבול מהמחלה וכי אין לראות
- 24 בממצאי הבדיקה החד פעמית אותה עבר המערער בתאריך 31.3.2015 ככזאת אשר שוללת
- 25 את העובדה שהינו סובל מהמחלה.
- 26
- 27 24. במענה לטענות הללו מציין פרופ' שצ'ופק בחוות דעת משלימה מיום 3.4.2016 כי ממצאי
- 28 בדיקות השמיעה וממצאי עקומות השמיעה מהשנים 2014 אל מול ממצאי הבדיקות אשר
- 29 נעשו בשנת 2004 מלמדים על כך שהמערער הלך על תחושת טנטון כבר בשנת 2004, וכל זאת
- 30 מבלי שתועדה כלל באותה תקופה תחלואה נוספת שאינה קשורה בחשיפה לרעש במסגרת
- 31 עבודתו של המערער במשטרת ישראל.



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 11-14-1339-2018 קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 239901000

- 1 25. משכך, אליבא דעמדת המומחה גם אם בשנת 2014 אובחן שהמערער סובל מליקויי שמיעה
- 2 ומתחלואה נוספת הרי שהעובדה שסבל בשנת 2004 מטנטון ומליקוי שמיעה קודם בעקבות
- 3 חשיפה לרעש מזיק מלמדת על כך שנכות הטנטון נבעה ישירות מתנאי שירותו במשטרה.
- 4
- 5 26. אשר לנכות השמיעה סבור פרופ' שצ'ופק כי בהינתן העובדה שהמערער עבר את בדיקת
- 6 השמיעה בגיל 43 ועשרה חודשים הרי שלא ניתן לייחס את הירידה בשמיעה כתרומה
- 7 משמעותית מאחר ומרכיב הזדקנות האוזן והחשיפה לרעש נחשבים לגורמים אשר מאיצים
- 8 את הירידה בשמיעה בשכיחות הרבה ביותר.
- 9
- 10 27. בכל הנוגע למחלת יתר לחץ הדם סבור פרופ' שצ'ופק כי די בהצהרתו של המערער ולפיה
- 11 המחלה פסקה לאחר שהחל להקפיד על אורח חיים בריא ותזונה נכונה וכי מסיבה זו הפסיק
- 12 ליטול תרופות למניעת יתר לח"ד. עוד טוען המומחה, כי תוצאות בדיקת הכושר הגופני של
- 13 המערער מיום 24.3.2015 מלמדת על כך שהמערער מצוי בכושר גופני מעולה ואינו סובל
- 14 מבעיית יתר לח"ד מה שגם שבספרות הרפואית האפידמיולוגית נקבע כי יתר אינו מהווה
- 15 כשלעצמו גורם סיכון לירידה בשמיעה וטנטון אלא אך ורק בשילוב עם גורמי סיכון נלווים
- 16 נוספים דוגמת סוכרת, שומניות בדם ועישון שאינם רלוונטיים בעניינו של המערער.
- 17
- 18 **טענות המערער :**
- 19
- 20 28. המערער סבור כי בהינתן העובדה שמומחה המשיב הכיר בהחמרה בליקויי השמיעה הרי
- 21 שהיה עליו להכיר גם בליקויי השמיעה גם לפי תוצאות הבדיקות העדכניות האחרונות אותן
- 22 עבר.
- 23
- 24 29. עוד טוען המערער, כי המומחה מטעם המשיב אינו מסביר במסגרת חוות הדעתו מדוע אין
- 25 מקום לקבוע קיומו של קשר סיבתי של גרימה ביחס לטנטון מאחר והבעיה הוכרה בעבר על
- 26 ידי המשיב ואף ניתן לו טיפול תרופתי לצורך הטיפול בבעיית הטנטון לאחר שביצע בדיקות
- 27 שמיעה מתאימות ומשכך אין גם כל מניעה לקבוע קיומו של קשר זהה נוכח התוצאות
- 28 האחרונה.
- 29
- 30 30. בכל הנוגע למחלת לחץ הדם טוען המערער כי המומחה מטעם המשיב מסתמך על רישום
- 31 בודד משנת 2005 שאינו מצוי כלל בתיקו הרפואי וכי ממצאי בדיקת המאמץ אותה עבר
- 32 בתאריך 24.3.2015 מעלים שהוא אינו סובל כלל ממחלת יתר לח"ד כפי שסבור דר'
- 33 הימלפרב.



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 21339-11-14 נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 239901000

1

2 31. כמו כן, מדגיש המערער כי לא תועדה עדות לפגיעה ב"איברי מטרה" (איבר או רקמה

3 ספציפיים עליהם פועלים הורמון, תרופה או חומר אחר) וכי בספרות הרפואית רווחת הדעה

4 כי יתר לחץ דם אינו מהווה כשלעצמו גורם סיכון כזה או אחר לגרימה של ליקוי שמיעה או

5 טנטון.

6

7

טענות המשיב :

8

9 32. המשיב הפנה את הוועדה אל מספר פס"ד בתיקים אחרים בהם נקבע על ידי מומחים

10 מטעמו כי יתר לחץ וסוכרת אינם מהווים גורם אשר משפיע על ירידה בשמיעה ותחושת

11 טנטון – עובדה אשר לשיטתו גרמה לאפלייתו אל מול אנשי כוחות בטחון אחרים בהם הכיר

12 כנכי צה"ל על אף בעיית לחץ הדם הגבוהה שממנה הינם סובלים.

13

14 33. עוד טוען המשיב כי ההנמקה אשר עומדת בבסיס קביעותו של דר' הימלפרב נשענת על

15 מספר טעמים : האחד, עקומות שמיעה לא אופייניות לליקוי מושרה רעש ; השני, לא חל

16 שינוי עובדתי בחשיפת המערער לרעש לאורך השנים אשר יסביר את ההמרה בשמיעה ;

17 השלישי, המערער מטופל תרופתית בגין מחלת יתר לחץ הדם – טיפול אשר עלול לפגוע

18 בשמיעה ואף לגרום לטנטון ; הרביעי, קצב התקדמות ליקויי השמיעה בתחום התדרים

19 השונים והיעדר עקומה קלאסית בתדרים הגבוהים תומכים בקיומו של תהליך תחלואתי

20 אחר אשר פוגע בשמיעת המערער שאין מקורו בחשיפה לרעש ; החמישי, היעדר תלונות

21 רציפות ועקביות על טנטון.

22

23 34. אשר לטענת המערער כי הופלה אל מול נכים אחרים סבור המשיב כי מדובר בטיעונים לא

24 ענייניים מאחר ולא ניתן להשליך ממקרה אחד למשנהו, ובפרט במקרים שבהם לא התקיים

25 דיון ענייני בביהמ"ש וכל עוד לא ניתנה על ידם רשות מפורשת לעשות שימוש בנתונים

26 האישיים והפרטיים.

27

28 35. עוד טוען המשיב כי עצם העובדה שמדובר בליקוי שמיעה אשר מקורו (החלקי) הינו

29 אידיופטי הרי שאין בכך כדי לבסס קש"ס של גרימה לשירות, בפרט משעסקין בשירות

30 ארוך, ומשכך סבור המשיב כי יש לקבל את עמדתו של דר' הימלפרב ולפיה די בכך שאותם

31 תנאים מתקיימים בנפרד ו/או במצטבר בכדי לשלול קש"ס של גרימה בין הנכות לבין

32 השירות.

33



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 21339-11-14 נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 239901000

- 1 המשיב מציין כי מהתיעוד אשר מצוי בתיקו הרפואי של המערער עולה כי הינו נוטל טיפול
- 2 תרופתי כנגד יתר לח"ד החל מיום 1.3.2004 וכי לא מתועד בתיקו הרפואי של המשיב מסמך
- 3 רפואי אשר מאשש את טענת המערער ולפיה הוא אינו סובל מלחץ דם גבוה. בנוסף לכך,
- 4 מפנה המשיב להצהרתו של המערער במסגרת הוע"ר העליונה מיום 26.10.2005 ולפיה הינו
- 5 מקבל טיפול תרופתי כנגד יתר לח"ד – עובדה אשר אליבא דעמדת המשיב מעבירה את נטל
- 6 ההוכחה לפתחו של המערער עצמו.
- 7
- 8 37. עוד טוען המשיב כי למקרא חוות דעתו של פרופ' שצ'ופק עולה כי הוא אינו שולל את הקשר
- 9 שבין הטיפול התרופתי במחלת יתר לחץ הדם לבין ירידה בשמיעה ותחושת הטנטון אלא
- 10 מתנה זאת בשילובם עם גורמי סיכון נוספים דוגמת עישון. המשיב סבור כי במקרה דנן
- 11 פרופ' שצ'ופק שגה בהערכתו מאחר והמערער נהג לעשן במשך שנים רבות ומשכך קיימת
- 12 התכנות של ממש כי ליקויי השמיעה נבעו כתוצאה של שילוב בין מחלת יתר לח"ד לבין
- 13 עישון.
- 14
- 15 38. המשיב מוסיף ומדגיש כי במהלך השנים לא חל שינוי של ממש בתנאי העבודה של המערער
- 16 וכי בתיקו הרפואי של המערער לא מתועדות תלונות על טנטון ובדיקות נוספות אשר
- 17 אופייניים לנזק מושרה רעש ולכן המסקנה המסתברת ביותר היא כי לא חלה פגיעה
- 18 רדיקלית בתדרי הדיבור וביכולת שמיעה שלו כך שהמסקנה המסתברת ביותר היא כי
- 19 הסיבה לכך נעוצה בנסיבות אחרות ובכלל זאת גיל, בעיית יתר לח"ד וכו'.
- 20
- 21 דיון והכרעה :
- 22
- 23 39. לאחר שעינינו בטענות הצדדים ובחוות הדעת הרפואיות דין הערער להתקבל באופן חלקי.
- 24
- 25 40. בענייננו, אין מחלוקת על כך שהמערער נחשף במהלך תקופת שירותו המשטרתי לרעשים
- 26 מזיקים וכי חלה החמרה במצב השמיעה שלו. עם זאת, הצדדים חלוקים ביניהם ביחס
- 27 לשאלה האם יש לקבל את טענת המערער ולפיה יש להכיר בין תנאי שירותו לבין מצבו
- 28 הבריאותי בקשר סיבתי מסוג "גרימה" או לחילופין להותיר את החלטת המשיב על כנה
- 29 (ראה : סעיף 19 לסיכומי המשיב).
- 30
- 31 41. בענייננו, אין מחלוקת כי בשנת 2013 חלה החמרה במצב השמיעה של המערער אל מול מצבו
- 32 הרפואי בשנת 2000 ו- 2004, בעיקר בתדר 3000 הרץ ובתדרים גבוהים יותר (ראה : עמוד 2
- 33 לחוות דעתו של דר' הימלפרב מיום 26.2.2014), וכי דרגת נכותו האמיתית בגין החבלה



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 21339-11-14 נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 239901000

1. האקוסטית עם רעש קבוע (ירידה בשמיעה) צריכה לעמוד על 10% (במקום 5%) ו- 1% בגין
- 2 טנטון (במקום חצי אחוז) כאשר עיקר המחלוקת מתמקדת בשאלה האם המערער סבל
- 3 מבעיית יתר לח"ד שאינה קשורה לשירות הצבאי ומהווה גורם סיכון לירידה בשמיעה
- 4 ולתחושת טנטון.
- 5
- 6 **הירידה בשמיעה :**
- 7
- 8 42. כאמור מעלה, המומחה מטעם המשיב סבור כי בחינת ממצאי בדיקות השמיעה אותן ביצע
- 9 המערער בשנת 2014 אל מול הבדיקות אשר בוצעו בשנת 2002 – 2004 מלמדת על כך
- 10 שהמערער החל לסבול מתהליך תחלואתי אשר האץ את התגברות הבעיה הרפואית.
- 11
- 12 43. המערער אמנם ציין בסיכומיו כי המומחה מבסס את חוות דעתו על תיעוד של רישום רפואי
- 13 משנת 2005 שאינו קיים אשר מלמד על כך כי המערער קיבל טיפול תרופתי כנגד יתר לח"ד,
- 14 דא עקא שעיון בתצהירו (ראה : סעיף 6 לתצהיר) וכן גם עיון בפרוטוקול הוע"ר העליונה
- 15 מיום 26.10.2005 (ראה : מסמך 158 לתיק הרפואי) מלמד בבירור על כך שהמערער סבל
- 16 מבעיית יתר לח"ד וכי לצורך הטיפול בבעיה אף נטל טיפול תרופתי מתאים (כדורי
- 17 "נורמילול" ו"ווסקייס").
- 18
- 19 44. המערער צירף לסיכומיו את ממצאי בדיקת המאמץ אותה ביצע בתאריך 24.3.2015, דהיינו
- 20 כארבעה חודשים לאחר הגשת הערעור, ולפיה הממצאים טרם ביצעו הבדיקה וכן גם
- 21 לאחריה היו תקינים ובכלל זאת בשלב במנוחה, בשלב בשיא המאמץ ובשלב בשלב
- 22 ההתאוששות.
- 23
- 24 45. פרופ' שצ'ופק והמערער אמנם מציינים כי המערער אינו סובל נכון להיום מבעיית לחץ דם
- 25 גבוה וכי בעיה זו חלפה מאליה לאחר שהמערער החל לסגל אורח חיים בריא דא עקא
- 26 שהמערער לא צירף לראיותיו אף אסמכתא אשר תומכת בטענה לרבות אישור רופא
- 27 המישפחה והמומחה בתחום יתר לחץ הדם.
- 28
- 29 46. יתירה מכך, גם למקרא דו"ח הבדיקה לא ניתן לדעת האם בדיקת המאמץ בוצעה לאחר
- 30 שהמערער נטל טיפול תרופתי כנגד יתר לחץ-דם ומשכך לא עלה בידו להוכיח את טענתו
- 31 ברמה של "מתקבל מאוד על הדעת" כפי המתחייב בפסיקת בית המשפט העליון (ראה : ע"א
- 32 472/89 קצין התגמולים נ' אברהם רוט, פ"ד מה(5) 203 ; ע"א 187/83 רדושיצקי דב נ' קצין
- 33 התגמולים, פ"ד לו(4) 361 ; ע"א 192/85 קצין התגמולים נ' הכט, פ"ד מד(3), 646).



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 14-11-21339-2018 נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 239901000

1

2 47. כאמור מעלה, פרופ' שצ'ופק התייחס בחוות דעתו מיום 10.4.2015 לאותם מחקרים
3 אפידמיולוגיים עדכניים אשר מצדדים בגישה כי יתר לח"ד בשילוב עם גורמי סיכון, ובכללם
4 עישון, אשר עלולים לגרום לירידה בשמיעה ולתחושת טנטון (ראה : עמוד 3 סעיף ב'
5 לחווה"ד ; עמוד 4 מראי מקום מספר 4 – 9 לחווה"ד).

6

7 48. עיון באותם מאמרים המקצועיים אותם צירף פרופ' שצ'ופק לחוות דעתו מיום 10.4.2015
8 מעלה כי מרבית המחקרים קושרים באופן מובהק בין ירידה בשמיעה לבין יתר לחץ דם
9 בשילוב עם עישון (כולל בעבר), ובפרט בקרב גברים (ראה : עמוד 9 של המחקר משנת 2014
10 HERING LOSS AS A FUNCTION OF AGING AND DIABETES MELLITUS :A CROSS
11 SECTIONAL STUDY) וכן גם בין עישון וחשיפה לעישון וסיכונים קרדיו-ווסקולאריים,
12 שבכללם יתר לח"ד, לבין הסיכויים לירידה בשמיעה (ראה : עמוד 143 של המאמר משנת
13 2009 : RISK FACTORS FOR HEARING LOSS IN US ADULTS ; עמודים 1 ו- 6 למאמר
14 (NH PUBLIC ACCESS).

15

16 49. עיון בתיקו הרפואי של המערער מעלה כי בתאריך 19.3.2001 עבר המערער ראיון/שיחה
17 אשר נוגעת לצורך מתן הערכה תפקודית ורפואית בו מצוין כי המערער נהג לעשן במשך
18 חמש השנים אשר קדמו לכתובת הדו"ח ב- 20 סיגריות ליום (ראה : סעיף 125 לדו"ח), ברם
19 בתצהירו ובסיכומיו לא מצא לנכון לציין האם המשיך לעשן ובאיזו תדירות.

20

21 50. מנגד, המומחה מטעם המערער לא בחן במסגרת חוות דעתו את השאלה את משך התקופה
22 שבמהלכה המערער נהג לעשן ואת היקף הצריכה היומית שלו ומשכך לא ניתן לדעת האם
23 אותו גורם סיכון מוכח אכן ראוי לעמוד כגורם משמעותי בקשר עם בעיית הירידה בשמיעה
24 מימנה סובל המערער.

25

26 51. נוכח גילו הצעיר של המערער ועמדתו המקצועית של פרופ' שצ'ופק ולפיה יתר לחץ דם
27 בשילוב עם מספר גורמי סיכון שבכללם עישון עלולים לגרום לירידה בשמיעה הרי שאינו
28 מוצאים לנכון להתערב בהחלטת המשיב בכל הנוגע לירידה בשמיעה .

29

30

31

32



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 14-11-21339 נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 239901000

הטנטון

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

52. המומחה מטעם המשיב, דר' הימלפרב, סבור כי למקרא פרוטוקול הועדות הרפואיות מהתאריכים 7.7.2002 – 8.1.2003 עולה שהמערער העלה מספר גרסאות סותרות בכל הנוגע לסיבה שבעטיה החל לסבול מתחושת טנטון באוזניו בין השנים 2002 ו- 2004 ובכלל זאת תאונת דרכים אותה עבר בשנות התשעים ורעשי ירי אליהם נחשף במהלך עבודתו במשטרה.

53. דר' הימלפרב מציין בחוות דעתו מיום 19.7.2016 כי בין השנים 2004 ועד 2011 המערער לא הלך כלל על תחושת טנטון וכי התלונות בעניין החלו בשנת 2013 בעת שהתייצב לבדיקות במרפאתו של המומחה בתחום א"ג, דר' שארל חדד, ולכן אין זה סביר כי אותה תחושת טנטון משנת 2004 קשורה לתחושת הטנטון הנוכחית.

54. יעם זאת, אנו מבכרים לקבל את עמדתו של פרופ' שצ'ופק על פני זו של דר' הימלפרב מאחר ובין המומחים אין כל מחלוקת כי ממצאי בדיקות השמיעה ועקומות השמיעה מהשנים 2000 ו- 2004 מלמדים על כך שהסיבה לירידה בשמיעה נבעה כתוצאה מתנאי עבודתו וכי המערער הלך על תחושת טנטון במהלך בדיקה אותה עבר בתאריך 7.4.2004.

55. מאחר והמשיב מצא לנכון להכיר בקשר הסיבתי שבין תנאי שירותו של המערער לבין ליקויי השמיעה מהם הינו סובל ומאחר והמשיב הבהיר בסיכומיו כי אין הוא חולק על הטענה ולפיה המערער נחשף לרעש מזיק לכל אורך תקופת שירותו המשטרתי (ראה : סעיף 19 לסיכומים), הרי שאין לקבל את עמדת המומחה מטעם המשיב במסגרת חוות דעתו המשלימה מיום 19.7.2016 אשר מתבססת על השערה בלתי נכונה מבחינה עובדתית ולפיה תחושת הטנטון עליה הלך המערער בשנת 2014 אינה קשורה מבחינה עובדתית לתחושה עליה הלך עשר שנים לפני כן בשנת 2004 (ראה : סעיף א' לחווה"ד).

56. לא זו אף זו, המשיב והמומחה מטעמו נותנים הסבר המניח את הדעת כיצד מבחינה רפואית תחושת טנטון אשר קשורה לשירות המשטרתי עשויה להפסיק לתקופה ממושכת ולאחר כך להתחדש מסיבה שאינה קשורה כלל לתנאי השירות של המערער.

57. לא נעלמה מעינינו ההערה של פרופ' שצ'ופק בחוות דעתו כי הגישה הרווחת בספרות הרפואית קובעת כי קיימת קורלציה בין יתר לחץ דם גבוה בשילוב עם גורמי סיכון שבכללם סוכרת, עישון ויתר שומניות בדם דא עקא שעיון מדוקדק באותם מאמרים אליו התייחס



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 21339-11-14 נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 239901000

מלמד על מובהקות מחקרית אשר רלוונטית ביחס לירידה בשמיעה ולא ביחס לתחושת הטנטון.

58. יתירה מכך, עיינו באופן מדוקדק במאמר הרפואי: TINNITUS AND ARTERIAL HYPERTENSION A SYSTEMATIC REVIEW מחודש אוגוסט 2014 ולא שוכנענו כי קיים קשר מובהק בין תחושת הטנטון לבין עישון בשילוב עם יתר לח"ד.

59. מאמר זה, אשר בחן מספר רב של מאמרים מקצועיים אשר נכתבו בתחום במספר רב של שפות, קובע כי למרות שקיימת זיקה אפשרית בין יתר לח"ד לבין טנטון הרי שעדיין אין מדובר בקשר מובהק ומוחלט בשל גישות שונות בקרב החוקרים וחוסר במידע רפואי מספיק (ראה: העמוד הראשון והאחרון של המאמר) וכפי לשון המאמר בפרק התמצית (Abstract):

"... STUDIES THAT ANALYSED THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN TINNITUS PATIENTS TENDED TO SHOW AN ASSOCIATION, WHILE THOSE THAT EVALUATED THE INCIDENCE OF TINNITUS IN HYPERTENSIVE PATIENCE DID NOT. THERE IS EVIDENCE OF AN ASSOCIATION BETWEEN TINNITUS AND HYPERTENSION' ALTHOUGH A CAUSE AND EFFECT RELATIONSHIP IS UNCERTAIN. CHANGES IN THE COCHLEAR MICROCIRCULATION, RESULTING IN HEARING LOSS, MAY BE AN ADJUVANT FACTOR IN TINNITUS PATHOPHYSIOLOGY".

60. אשר על כן, אנו מוצאים לנכון להתערב בהחלטת המשיב ולקבוע כי מתקיים קש"ס מסוג של גרימה בין נכות הטנטון לבין השירות המשטרתי.

סוף דבר

61. הערעור מתקבל באופן חלקי במובן זה שהחלטת המשיב בכל הנוגע לקביעה בסוגיית הירידה בשמיעה תעמוד בעינה, אולם יש לקבוע קשר סיבתי של גרימה בהקשר של הטנטון.



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 14-11-21339-2018 נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 239901000

62. נוכח תוצאות פסה"ד אין צו להוצאות. כל צד יישא בהוצאותיו.

ניתן היום, י"ג ניסן תשע"ח, 29 מרץ 2018, בהעדר הצדדים.

נועם א. א. א.

פרופ' ולטר מרקביץ,
חבר הוועדה

ד"ר א. א. א.

ד"ר אלכס קורת,
חבר הוועדה

א. א. א.

אפרים ציזיק,
יו"ר הוועדה, שופט

א. א. א.

אפרים ציזיק, שופט