



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

בפני ועדת ערר לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) [נוסח משולב] תשי"ט-1959
יו"ר הועדה - כב' השופט אורי גולדקורן
חברת הועדה - ד"ר נעמי אפטר
חבר הועדה - ד"ר מיכאל דויטש

המערער ט.א.
ע"י ב"כ עו"ד רובי אנגל

נגד

המשיב קצין התגמולים
ע"י ב"כ עו"ד תום עופר

פסק דין

- 1
- 2 ערעור על החלטת המשיב מיום 11.7.2013 אשר דחה את הבקשה להכרה
- 3 בנכות עקב חבלה, וקבע כי אין קשר בין כאבי המערער בעמוד שדרה צווארי
- 4 וקרינתם לידו ולכתפיו לבין חבלה מיום 29.9.2009.
- 5
- 6 1. המערער, יליד שנת 1987, התגייס לשירות סדיר בחודש יולי 2006 ומחודש
- 7 יולי 2009 המשיך שירותו בצבא הקבע כקצין ביחידת חי"ר מובחרת. ביום
- 8 26.8.2012 הוא הגיש למשיב בקשה להכרת זכות (חבלה) לפי חוק הנכים (תגמולים
- 9 ושיקום), תשי"ט-1959 [נוסח משולב] (להלן: חוק הנכים או החוק), בגין פציעתו
- 10 בעת מסע אלונקות ביום 29.9.2009, במהלך אימון של יחידתו.
- 11
- 12 המערער נבדק ביום 3.1.2013 על-ידי האורתופד ד"ר מיכאל אלפרסון,
- 13 מטעם המשיב, אשר הגיש למשיב את חוות דעתו מיום 15.4.2013 (להלן: חוות
- 14 דעת אלפרסון 1). בהחלטת המשיב מיום 11.7.2013 נדחתה הבקשה ונקבע כי
- 15 מנימוקי חוות הדעת הוא הגיע למסקנה שאין קשר בין תלונות המערער על כאבי



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

- 1 עמוד שדרה צווארי, כאבי ראש וקרינה לכתפיים וליד שמאל לבין החבלה מיום
2 29.9.2009. על החלטה זו הוגש ביום 5.6.2013 הערעור שבפנינו.
3
4 2. המערער הגיש כתב ערעור מתוקן לו צרף את תצהירו ואת חוות דעתו מיום
5 28.1.2014 של האורתופד ד"ר דרור פוקס (להלן: חוות דעת פוקס 1), אשר סבר כי
6 לאור היעדר בעיות רפואיות עובר לגיוסו של המערער, יתכן שלא אובחנה הבעיה
7 שתסביר את תלונותיו כיום ואת הקשר הסיבתי ביניהן לבין האירוע מיום
8 29.9.2009.
9
10 3. בכתב התשובה הכחיש המשיב את עצם התרחשות האירוע, וטען כי קיים
11 נְתָק של זמן בין מועד האירוע הנטען לבין השפעתו הנטענת. הוא ציין כי בחוות
12 דעת פוקס 1 אין הסבר רפואי מדוע יוכר קשר סיבתי כאמור, והפנה לתוצאות בדיקת
13 MRI צווארי שנמצאה תקינה, לתיעוד רפואי לאחר הגיוס ולפני האירוע אודות
14 תלונות המערער על כאבים בכתף ימין, ולתיעוד מאוחר למועד החבלה, על-פיו
15 התלונן המערער על כאבים אך "שלל חבלה".
16
17 המשיב הגיש חוות דעת משלימה מיום 17.7.2014 של ד"ר אלפרסון (להלן:
18 חוות דעת אלפרסון 2), והמערער הגיש חוות דעת משלימה מיום 10.11.2014 של
19 ד"ר פוקס (להלן: חוות דעת פוקס 2). לאחר מכן הוגשה על-ידי המשיב חוות דעת
20 משלימה נוספת של ד"ר אלפרסון מיום 16.1.2015 (להלן: חוות דעת אלפרסון 3).
21
22 4. לאחר שנשמעו עדי המערער, הודיעו באי-כוח הצדדים כי אינם מבקשים
23 לחקור את המומחים הרפואיים. המשיב לא העיד עדים מטעמו.
24
25 המסגרת הנורמטיבית
26
27 5. על מנת שהמערער יוכר על-ידי המשיב כנכה, לצורך חוק הנכים, עליו
28 להוכיח כי נכותו, קרי - איבוד כושרו או פחיתתו, באו כתוצאה מהחבלה שאירעה
29 בעת שירותו, ביום 19.9.2009, ונגרמה עקב שירותו.



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

1
2 בית המשפט העליון פסק כי הנטייה היא לפרש את חוק הנכים, ובכלל זה
3 את התנאי של "עקב השירות", ברוחב לב ולא ביד קמוצה, מתוך רצון להיטיב עם
4 הנכה ושלא להקפיד עמו, מאחר וייעוד חוק הנכים הינו להיטיב ולגמול טוב למי
5 ששירתו את המדינה ונפגעו בעת שירותם ובקשר עם שירותם. (דנ"א 5343/00 קצין
6 התגמולים נ' אביאן, פ"ד נו(5) 732, 743 (2002) (להלן: הלכת אביאן); עע"ם
7 7335/10 קצין התגמולים-משרד הביטחון נ' לוין, פסקה יב (פורסם בנבו,
8 29.12.2013) (להלן: עניין לוין)). הרציונאל העומד מאחורי גישה פרשנית זו בא
9 לביטוי כבר בדבריו של ראש הממשלה ושר הביטחון הראשון ד' בן-גוריון, בעת
10 שהציג בכנסת את הצעת חוק הנכים בספטמבר 1949 (וצוטטו בעניין לוין), והוא
11 יפה אף לימינו אלה.
12
13 6. שני שלבים להוכחת הקשר הסיבתי בין החבלה לבין הנכות: שלב ראשון -
14 הקשר הסיבתי-העובדתי (שיש המכנים אותו קשר סיבתי-רפואי), ושלב שני - קשר
15 סיבתי-משפטי, המחיל מבחני משפט על הקשר הסיבתי-העובדתי במטרה לסנן
16 ולברור מבין הגורמים העובדתיים השונים את אותם גורמים שנמצאו ראויים כי
17 יישאו עמם אחריות משפטית.
18
19 7. שאלת הקשר הסיבתי-העובדתי בענייננו הינה - האם החבלה ביום
20 29.9.2009 הייתה גורם או מן הגורמים לתוצאה של הפגימה כיום בעמוד השדרה
21 הצווארי, בבחינת *causa sine qua non*. בשל המימד המקצועי של שאלה זו,
22 היא תיבחן על סמך חוות דעתם של רופאים מומחים ולאור התייעוד הרפואי שהוצג.
23 אנו נעזרים בחוות הדעת של המומחים, כדי לקבוע ברמה של "מתקבל מאוד על
24 הדעת" את הקשר הסיבתי, אולם לא תמיד עלינו להכריע איזו מבין חוות הדעת
25 הינה עדיפה. בע"ו (מחוזי ת"א) 34668-12-12 ט.צ. נ' קצין התגמולים (פורסם
26 בנבו, 10.10.2013) התייחס בית המשפט לחוות דעת שהוגשו במסגרת ערעור על
27 החלטת קצין תגמולים:
28



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

"ההליך המשפטי אינו תחרות אשר בסופה יש להכריז על הזוכה מבין היריבים המתמודדים, הוא אף לא נועד להכריע מי מהוות הדעת הינה מוצלחת יותר. ההליך המשפטי אמור להגיע לחקר האמת, להצביע על הפתרון הנכון במחלוקת שבין הצדדים ולהכריע בה באופן נכון וצודק.

אכן, המערכת יכולה לתמוך ערעורה בחוות דעת מקצועיות יותר ולפרט בכתב הערעור את כל הפעולות הרפואיות שמבטאות לטעמה את הרשלנות סביבה נסב הערעור, אלא שברגע שהמשיב הגיש אף הוא חוות דעת מטעמו וכן את תיקה הרפואי של המערכת, והמומחים נחקרו על חוות דעתם ועל רישומים כאלה ואחרים, הרי שהראיות שהוגשו ע"י שני הצדדים מאבדות את צביוןן "מטעם", והופכות להיות חלק מכלל הראיות שנפרסו לעיני בית המשפט על פיהן אמור הוא להגיע להכרעה הנכונה. כפי שנראה להלן, התיק הרפואי וחוות הדעת של מומחי המשיב וחקירותיהם בבית המשפט, השלימו את שהתסירו מומחי המערכת, והם שהרחיבו למעשה את גבולותיה של טענת הרשלנות וזית המריבה".

8. נפנה לבדיקת קיומו של קשר סיבתי-עובדתי. לאור הכחשת המשיב את עצם האירוע והחבלה, נבחן תחילה האם הם הוכחו על-ידי המערער, ולאחר מכן נידרש לקשר הרפואי, תוך בחינת התיעוד הרפואי וחוות דעת המומחים.

אירוע החבלה

9. בתצהירו מיום 21.1.2014, שצורף לכתב הערעור המתוקן, תיאר המערער את שעבר עליו ממועד החבלה ועד למילוי דו"ח פציעה (ההדגשות הוספו - א"ג):

"4. בשעה שצעדתי במסע אלונקות יחד עם חיילי, סחבתי יחד עם חייל אלונקה עליה שכב חייל אחר שנשא ציוד מלא. כאשר החלפתי את החייל שאחז במוט הנשיאה השני של האלונקה כיוון שהאחרון התמוטט, פגע מוט האלונקה בראשי. נחבלתי בראשי, גבי העליון וצווארי.

5. הריני להצהיר כי חרף עוצמת החבלות והכאבים שסבלתי, נאלצתי להמשיך במסע עם חיילי, כ-11 ק"מ נוספים.



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

6. הריני להצהיר כי בתום המסע חשתי לחדרי ונשכתי על גבי כאשר אני נאנק מכאבים בגבי ובצווארי וסובל מחוסר תחושה ו"פולסים" חזקים בשתי ידיי. בבוקר שלמחרת התעוררתי כאשר אני סובל מכאבים חריפים בגבי ובצווארי אשר הינו (היו - א"ג) תפוסים במידה משמעותית.

7. הריני להצהיר כי בשל אופי תפקידי ותנאי שירותי והיקף תחום האחריות שלי, נבצר ממני לקבל טיפול רפואי הולם ונאלצתי להמשיך בשגרת האימונים עם חיילי, שכללו בין היתר אימוני נשק "יבשים" כאשר אני מצוי תחת השפעת משככי כאבים חזקים רבים אשר לא תרמו להטבה כלשהי במצבי.

8. הריני להצהיר כי במהלך אותה שגרה חשתי עשרות פעמים לחדרי כאשר מצבי הולך ומחמיר ככל שהשעות נוקפות, סבלתי מכאבים בלתי נסבלים בגבי ובצווארי, מדקירות ותחושת נימול בידיי.

9. כעבור חודש ימים מצבי הלך והחמיר. התחלתי לסבול מחוסר תחושה בגבי העליון ובצווארי. בהוראת המג"ד ניגשתי לקבלת טיפול רפואי. הופניתי לשלושה ימי "גימלים", לאחריהם הפסקתי לפקד על הצוות המבצעי. הוצבתי בתפקיד משרדי כע. קצין אג"מ ללא נשיקת נשק והמשכתי בבירור רפואי".

בחקירה הנגדית לא הוצגו למערער שאלות על נסיבות האירוע והחבלה.

10. הקצין עומרי, ששירת עם המערער מאז תחילת השירות הצבאי, הסביר בעדותו את המשמעות של נשיאת אלונקה עליה שוכב חייל:

"כל חייל יוצא למסע או לכל ניווט שיש, כל אימון שיש, עם בין 50%-60% משקל גוף. אם חייל שוקל 80 קילו, אז הציוד שיהיה עליו לבדו בזמן הליכה ישקול לפחות 40 קילו. לכן, בהנחה אם תשאל לגבי משקל האלונקה, זה לא פחות מ-120, 130 קילו, מה גם שיש חיילים שסוחבים תיקים, ולכן בעת סחיבת אלונקה הם לא יכולים להמשיך לסחוב איתם, ולכן התיקים שלהם מצטרפים, עולים על האלונקה, והאלונקה במקום



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

1 שתשקול 120 קילו, פתאום שמים עוד תיק שיכול
2 לשקול 40 קילו" (עמ' 6).
3

4 עומרי העיד כי פגש במערער במהלך מסע האלונקות ובסיומו. על פגישתו
5 עמו בסיום המסע, הוא סיפר:
6

7 "הוא אמר לי שכואב לו מאוד .. אני זוכר שנכנסתי
8 לחדר .. וט' היה בחדר, אם אני לא טועה - על הרצפה,
9 מנסה לשחק עם הגב שלו ... אני אף פעם לא ראיתי
10 אותו במצב כזה. הוא שכב על הרצפה והיה נראה קצת
11 מזועזע. באותה נקודה זה היה בדיוק שלוש שנים
12 מהרגע שהתגייסנו" (עמ' 5).
13
14

15 הוא אף תיאר את מצבו של המערער לאחר החבלה:
16

17 "אני זוכר הוא לא יכל לשים וסט, אני זוכר שהוא כל
18 הזמן יצא להפניות, בדיקות על הגב. הוא השתתף במה
19 שהוא יכול, שזה בעיקר אימונים שהם לא עומס פיזי על
20 הגב" (עמ' 5).
21
22

23 11. בנוסף לעדויותיהם של המערער ועומרי על האירוע, החבלה ותוצאותיה,
24 מצוי להם ביטוי בכתב ב"דו"ח על פציעה" אשר מולא על-ידי המערער והרופא
25 הצבאי רק בחלוף כחודש, ביום 16.11.2009. בדו"ח צוין כי החבלה אשר נגרמה
26 מסחיבת אלונקה הייתה בגב עליון וצוואר. תיאור החבלה נכתב על גבי דו"ח
27 הפציעה כעבור מספר ימים אף על-ידי מפקדו הישיר של המערער:
28

29 "במהלך מסע אלונקות הורגש כאב חד ולאחר מכן
30 כאבים מתמשכים לאורך כל המסע וכן המצב מתדרדר
31 עד היום עם כאבים המקשים על תפקיד ולאחר הרמה
32 מחייב שכיבה לפרק זמן קצר".
33
34

35 בחקירתו הנגדית הסביר המערער מדוע דו"ח הפציעה מולא רק בחלוף
36 כחודש מהתאונה, ומדוע אין תיעוד רפואי על מכאוביו לפני 8.11.2009, הוא
37 המועד בו הוא נבדק במרפאת הבסיס (ראו להלן - פירוט התיעוד הרפואי):



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

"ברגע שהייתי מדווח על פציעה, הייתי מסיים את התפקיד שלי" (עמ' 13).

"במשך בערך חודש ניסיתי למשוך. כמה פעמים הייתי אומר להם תעשו אחד שתיים שלוש, מחבק את הברכיים, מותח את עמוד השדרה וחוזר" (עמ' 12).

"ספטמבר 2009 לא הייתי חייל. הייתי מפקד הצוות. כמו שאמרתי כאן, שאם אותם חבריה שהם בתור עדים היו יודעים משהו, אז פה נכשלתי. אתה לא יכול להראות לחבריה שלך שנהיית שקית חלב. הדיבור התחיל מייד, אחרי יומיים. במשך חודש וחצי הייתי צרכן גדול מאוד של משככי כאבים וכל מה שהרופא יכל לתת לי באותו זמן" (עמ' 13).

"הרופא הזה (ששמו מופיע על דו"ח הפציעה - א"ג) ביום השני לאחר האירוע, במקלחת, ידע על האירוע הזה. ... בערך מהיום השני אחרי האירוע הוא ידע על זה, בגלל הקשר הקרוב. מזה שהוא נתן לי משככי כאבים, כי מבחינתי זו פשוט עוד פציעה, ועד שעשיתי CT, MRI, אף אחד לא ידע על זה" (עמ' 12).

12. אנו נותנים אמון מלא בעדויותיהם של המערער ושל עומרי. בניגוד לטענת בא-כוח המשיב בסיכומיו, איננו סבורים כי יש לזקוף לחובת המערער את אי-הבאתם לעדות של החיילים שהשתתפו עמו בנשיאת האלונקה. גרסתו העובדתית של המערער קיבלה חיזוק בעדותו המשכנעת של עומרי ובדו"ח הפציעה, בו נרשמה אף גרסת הרופא והמפקד הישיר, ואשר אושר על-ידי מפקד היחידה.

התיעוד הרפואי

13. כעת נפנה לסוגיה הרפואית - לסקירת התיעוד הרפואי לבחינת חוות הדעת של המומחים.

(1) לפני הגיוס



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

לא הוצג תיעוד רפואי כלשהו מהתקופה שקדמה לגיוס המערער לצבא. המערער העיד בחקירתו הנגדית כי בשנת 2003 היה מעורב בתאונת דרכים, שבעקבותיה הוא ביצע בדיקות כי "החגורה קצת עשתה לי לא נעים בצוואר" (עמ' 8). הוא גויס לצבא בפרופיל 82.

(2) ממועד הגיוס עד למועד החבלה

6.9.2007 - בבדיקה במרפאת בסיס אימונים נרשמה אנמנזה: "... מתלונן על כאבים בכתף ימין מזה מספר חודשים. לדבריו, בשבועיים האחרונים חלה החמרה במצב הכתף עם הופעת קנאקים ומעט הגבלה בתנועה. מציין חבלות חוזרות לכתף ביד פשוטה קדימה ... כמו כן חוזר ומתלונן על כאבי גב".

המערער ציין בחקירתו הנגדית כי הכאבים היו תוצאה של קרב מגע, וכי הוא עבר 12 טיפולי פיזיותרפיה בכתפו (עמ' 9).

6.1.2008 - בבדיקה במרפאת בסיס אימונים נרשמה אנמנזה רופא: "יוצא למסכם מסלול ... לציין כי מדובר בחייל עם מספר בעיות אורטופדיות כולל דלקת בגיד האכילס וכאבי גב. מטופל ב-PT אך עדיין סובל מכאבים. מדובר בחובש המוכר לי היטב, מעוניין לבצע בכל מחיר את המסכם ומוכן לסבול את הכאבים".

27.3.2008 - בבדיקה במרפאת בסיס אימונים נרשמה אנמנזה רופא: "היום - מדי פעם מרגיש כאבים בגב עליון ותחושת חולשה, יותר במאמץ. שירות - לוחם בנח"ל". בחקירתו הנגדית נשאל התובע על פשר הכאבים בגב:

"... אחרי שבוע שנקרא 'שבוע משימות צוות' זה שבוע במסלול. בשבוע הזה לזיכרוני שני חברים בצוות סיימו עם נקעים, אני ועוד חמישה סיימנו עם גב תפוס ... כל השבוע אתה סוחב את חבר שלך וזו התוצאה" (עמ' 9).



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

20.8.2008 - בבדיקה במרפאה גרודית נרשמה אנמנזה: "שנה וחצי סובל מכאבי גב תחתון, ללא סיפור של טראומה. כאותה תקופה ביצע מאמצים פיזיים רבים ... היום - מדי פעם מרגיש כאבים בגב עליון ותחושת חולשה לסירוגין".

(3) לאחר אירוע החבלה

8.11.2009 - בבדיקה במרפאת בסיס אימונים נרשמה אנמנזה: "מזה חודשים מתלונן על כאבים באיזור עמ"ש צווארי ועמ"ש עליון. לעתים מלווים בהרגשת 'רדימות' באצבעות כף יד שמאל. שולל חבלה".

בחקירה הנגדית הסביר המערער:

"יש פה התקלה. פה כן הגיוני שאני לא אגיד שיש לי חבלות חדשות, אבל זכור לי בוודאות שבאחת הפגישות הראשונות, או בפגישה שלפני זו, אני מקווה, כן התלוננתי על חבלה, ופה לא התלוננתי על חבלה מאז. זאת אומרת, לא הייתה חבלה חדשה" (עמ' 12).

16.11.2009 - בבדיקה במרפאת בסיס אימונים נרשמה אנמנזה: "ב-29.9 במהלך מסע אלונקות החל להרגיש כאבים בגב עליון וצווארי. שולל חבלה. נסדק על ידי ללא ממצא בבדיקה. צילום תקין. הופנה לאורטופד. מגיע להנפקת דו"ח פציעה".

17.1.2010 - תוצאת בדיקת הולכה עצבית EMG - "תמונה נירופיזיולוגית המתאימה לפגיעה שורשית C7-C8-T1 מימין, ללא סימני דנרבציה פעילה".

21.1.2010 - בדיקת CT עמוד שדרה צווארי - ללא ממצא חריג.

4.10.2010 - תוצאת בדיקת הולכה עצבית EMG - אין שינוי בהשוואה לבדיקה הקודמת. לא נצפתה עדות חשמלית לפגיעה ב- Brachial Plexus מימין.



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

1 6.12.2010 - ממצאי בדיקת MRI של עמוד שדרה צווארי: שינויים ניווניים קלים
2 במרווחים הדיסקלים: C2-C3 - היצרות קלה של הפורמינה מימין; C3-C4 - בלט
3 דיסק דיפוזי קל, בספק היצרות של הפורמינה מימין; C4-C5 - בלט דיסק דיפוזי
4 קל; C5-C6 - אין עדות לבלט דיסק משמעותי; C6-C7 - אין עדות לבלט דיסק
5 משמעותי.

6

7 26.3.2012 - בבדיקה במרפאת בסיס אימונים נרשמה אנמנזה רופא: "מתלונן על
8 כאבים בין השכמות מדי יום, תחושה של שריפה בין השכמות, ללא סיפור חבלה
9 או חום. אבל הסיפור התחיל בנובמבר 2009 בפעילות מבצעית. התחילה הקרנה
10 לכתף לפני שנה ... בבדיקה שלי צוואר תקין תנועות מלאות לכל הכיוונים,
11 ספורלינג שלילי, רגישות במישוש מעל חוליות עמוד שדרה גבי ממוקמת ובין
12 השכמות ללא ממצאים אחרים. בנוסף נימול באצבעות 4-5 בלבד, ככל הנראה משני
13 לרדיקולופטיה".

14

15 נעיר במאמר מוסגר כי בא-כוח המשיב עט על הרישום "הסיפור התחיל
16 בנובמבר 2009" כמוצא שלל רב, שהרי המערער טען כי האירוע בו נגרמה החבלה
17 התרחש בספטמבר 2009. אנו סבורים כי ככל הנראה נפלה טעות ברישום התאריך
18 בגוף האנמנזה, כתוצאה מתיארוך דו"ח הפציעה מנובמבר.

19

20 17.5.2012 - ממצאי בדיקת MRI של עמוד שדרה גבי נמצאו תקינים (כך נרשם
21 באנמנזה רופא בבדיקה במרפאת בסיס אימונים ביום 9.10.2012).

22

23 חוות הדעת מטעם המערער

24

25 (1) חוות דעת פוקס 1

26

27 14. ד"ר פוקס קבע בחוות דעתו מיום 28.1.2014 כי בבדיקתו את המערער הוא
28 מצא ירידה תחושתית באיזור מרכז שריר הטרפז בין השכמות, רגישות בצד
29 המדיאלי של השכמה הימנית והקרנה של כאב לזרוע שמאל. לאור העובדה



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

שהמערער לא סבל מבעיות רפואיות בטרם גיוסו, הטיל ד"ר פוקס ספק במסקנת ד"ר אלפרסון לפיה אין קשר סיבתי בין ממצאים אלו לבין החבלה ביום 29.9.2009 וגרס כי יתכן ולא אובחנה בעיה היכולה להסביר את תלונות המערער. לפיכך, הוא הפנה את המערער לבדיקות נוספות.

(2) חוות דעת פוקס 2

15. בחוות דעתו המשלימה ציין ד"ר פוקס כי לאור ממצאי בדיקת MRI מיום 4.10.2010, שלא עמדו בפניו בעת מתן חוות דעתו הקודמת, אין ספק כי קיימת פגיעה בהולכה העצבית, ואין צורך בבדיקות נוספות.

חוות הדעת מטעם המשיב

(1) חוות דעת אלפרסון 1

16. בחוות הדעת מיום 15.4.2013 ציין ד"ר אלפרסון כי בדיקתו את המערער נמצאה תקינה, למעט הגבלה קלה בתנועות הצוואר ודיווח על ירידה בתחושה באצבעות 4-5 בכפות כף יד ימין. הוא הדגיש כי אין ממצא אובייקטיבי התומך בתלונות המערער על כאב צוואר וכתפיים וקרינה לידיים, שהושמעו לראשונה מישה שבועות לאחר האירוע - אין עדות על נזק ב- Brachial Plexus מימין, אין עדות על דיסקופתיה בגבהים CT-T1 וקיימים שינויים ניווניים בעמוד שדרה צווארי. לפיכך, הוא הסיק כי אין קשר בין תלונות המערער על כאבים בעמוד שדרה צווארי, כאבי ראש וקרינה לכתפיים וליד שמאל לבין האירוע מיום 29.9.2009. במכתב מיום 19.5.2013 הבהיר כי העדר הקשר הינו בין התלונות האמורות לבין האירוע ושירותו הצבאי של המערער.

(2) חוות דעת אלפרסון 2

17. את חוות דעת המשלימה מיום 17.7.2014 הקדיש ד"ר אלפרסון להסבר על אסכולה רפואית, אותה הגדיר כ"גישה הרפואית המקובלת כיום", ועל-פיה ממצאים



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

1 חולניים בצוואר וגב תחתון נגרמים כתוצאה מליקויים מובנים של עמוד השדרה,
2 תהליך ניווני טבעי שמתפתח לאחר גיל 20 וגורם גנטי, ולא כתוצאה מעומסים
3 חוזרים ונישנים על הצוואר והגב התחתון. לתמיכה בגישה זו הוא הפנה לארבעה
4 מאמרים שפורסמו במגזינים רפואיים.

5

6 (3) חוות דעת אלפרסון 3

7

8 18. בחוות דעת משלימה נוספת הדגיש ד"ר אלפרסון כי משקלה של בדיקת
9 EMG הינו נמוך, וכי ממצאי בדיקות CT ו-MRI קשורים בנטייה גנטית, התפתחות
10 שינויים ניווניים ודיסקופתיה ואינם תומכים בתלונות המערער.

11

12 הקשר הסיבתי הרפואי לאור חוות הדעת

13

14 19. על סמך ארבעה מאמרים אליהם הפנה, טען ד"ר אלפרסון כי כיום מקובלת
15 הגישה הרפואית לפיה פגמות בעמוד שדרה צווארי נגרמים מליקויים מיבניים
16 בעמוד שדרה, משינויים שינויים ניווניים ומגורמים גנטיים.

17

18 על מנת שהשקפה זו תתקבל, יש להוכיח כי הינה אסכולה רפואית בת-תוקף.
19 כדי שדעה תגיע למעמד אסכולה, צריך שהיא תהא מקובלת במרכזים רפואיים
20 חשובים, או על דעת מומחים מוכרים בעולם, ואף תוצג כדעה מבוססת בספרי לימוד
21 חדשים בעלי מעמד מקצועי מכובד. בדרך כלל דעה כזאת תהא מבוססת על מחקרים
22 מדעיים רציניים המצביעים באופן משכנע על תופעה, קשר או הסבר, להבדיל
23 מהשערות, ואפילו הן השערות סבירות שלא הופרכו על-ידי מחקרים. כדי
24 שאסכולה תביא להכרה בזכותו של תובע לפי חוק הנכים נדרש כי היא תגדיר
25 בפירוט סביר את האירוע או הנסיבות הגורמות למחלה או להחמרתה וכן כי עוצמת
26 הקשר תהיה ברמה של "מתקבל מאוד על הדעת" ולא בדרגה נמוכה של הסתברות.
27 (דע"א 2027/94 קליג' נ' קצין התגמולים במשרד הביטחון, פ"ד נ(1) 529
28 ((1995)).

29



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

20. ארבעת המאמרים אליהם הפנה ד"ר אלפרסון בחוות דעת אלפרסון 2 אינם מאששים את טענתו כי עומסים חוזרים ונישנים על צוואר וגב לא מהווים סיבה משמעותית לשינויים חולניים. בכל ארבעת המאמרים (אשר ציטוטים מהם יובאו להלן) כלל לא נבחנה השפעה של עומס משקל בנבדקים, אלא מחבריהם הגיעו למסקנה - בהתבסס על מספר מצומצם של נבדקים - כי בגילאים שונים, לרבות מתחת לגיל ארבעים, קיימים שינויים ניווניים בעמוד השדרה הצווארי והגבי.

(1) בפרק הסיכום של מאמרם של Eijiro Okada, Morio Matsumoto, Hirokazu Fujiwara, Yoshiaki Toyama ושמו Disc degeneration of cervical spine on MRI in patients with lumbar disc herniation: comparison study with asymptomatic volunteers אשר פורסם במגזין Eur Spine J. 2011 Apr; 585-591 (4): 20 נכתב:

MRI of cervical spine was performed in patients with lumbar disc herniation without any cervical spine symptoms, and a cross-sectional analysis was conducted on the MRI findings of disc degeneration.

Patients with lumbar discs herniation had a higher prevalence of decrease in signal intensity of intervertebral disc and posterior disc protrusion as compared with healthy volunteers on cervical spine MRI. Thus, disc degeneration appears to be a systemic phenomenon.

(2) בפרק הסיכום של ה-abstract במאמרם של Sambrook PN, MacGregor AJ, Spector TD ושמו Genetic influences on cervical and lumbar disc degeneration: a magnetic resonance imaging study in twins נכתב:

These results suggest an important genetic influence on variation in intervertebral disc degeneration. However, variation in disc signal is largely influenced by environmental factors shared by twins. The use of MRI scans to determine the phenotype in family and population studies should allow a better understanding of



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

disease mechanisms and the identification of the
genes involved

(3) בפרק הסיכום של ה- abstract במאמרם של
Okada E, Matsumoto M, ואחרים אשר התפרסם ב-
Spine (Phila Pa 1976). 2009 Apr 1;34(7):706-12.
ושמו - Aging of the cervical spine in healthy volunteers: a 10-year
longitudinal magnetic resonance imaging study. נכתב:

Progression of degeneration of cervical spine on
MRI was frequently observed during 10-year
period, with development of symptoms in 34% of
subjects. No factor related to progression of
degeneration of cervical spine was identified
except for age.

(4) ב- abstract של מאמרם של
S D Boden; P R McCowin; D O Davis; ושמו
T שפורסם ב- J Bone Joint Surg Am, 1990 Sep; 72 (8): 1178 -1184
Abnormal magnetic-resonance scans of the cervical spine in asymptomatic
subjects. A prospective investigation. נכתב:

Previous investigations with plain radiography,
myelography, and computed tomography have
shown that degenerative disease of the cervical
spine frequently occurs in the absence of clinical
symptoms. We studied the magnetic resonance-
imaging scans of sixty-three volunteers who had
no history of symptoms indicative of cervical
disease.... Of the subjects who were less than
forty, 10 per cent had a herniated nucleus
pulposus and 4 per cent had foraminal stenosis.
Of the subjects who were older than forty, 5 per
cent had a herniated nucleus

21. לא הוכח על-ידי המשיב כי הגישה הרפואית הנטענת מהווה אסכולה
רפואית, לפיה לסחיבת משאות כבדים המפעילים לחץ על עמוד שדרה צווארי וגב
משקל זניח (תרתי משמע) כגורם לפגימתם. באשר לליקויים מבניים ושינויים
ניווניים בעמוד שדרה, אנו מוצאים לנכון לחזור על עמדתנו, אותה הבענו לאחרונה



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

1 בע"נ 9000-01-13 ג.ט. נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 7.8.2015). אף באותה
2 פרשה - בה נדון הקשר הסיבתי בין חבלה בעמוד שדרה צווארי ומותני שנגרמה
3 למערער בתאונת דרכים - גרס ד"ר אלפרסון כי השינויים החולניים נגרמו על-ידי
4 גורמים גנטיים, ליקויים מובנים ושינויים ניווניים. סברנו שם כי עשיית שימוש
5 בנתון סטטיסטי המתייחס לכל האוכלוסיה, לגבי כל חייל ובפרט לגבי מערער שהינו
6 צעיר וללא "עבר אורתופדי", אינה נטולת בעייתיות. לגבי ליקויים מבניים ציינו
7 בפסקה 17 שם:

8

9 "ליקוי מיבני בעמוד השדרה של המערער (ככל שקיים)
10 הינו אחד ממאפייני המערער, אשר מהווים את היסוד
11 הסובייקטיבי של הקשר הסיבתי-המשפטי. בעוד
12 שהיסוד האובייקטיבי מתמקד בקיומו של גורם חיצוני
13 שהביא לפריצת מחלה וקשור בדרך זו או אחרת לשירות
14 הצבאי, הרי עניינו של היסוד הסובייקטיבי ברגישותו
15 המיוחדת של הניזוק ("הגולגולת הדקה") ובכך שעל
16 הצבא (או המשטרה) לקבל את הנפגע כמות שהוא, על
17 תכונותיו, מעלותיו וחסרונותיו הסובייקטיביים.
18 (הלכת אביאן, בעמ' 744; ע"א 472/89 קצין
19 התגמולים נ' רוט, פ"ד מד(5) 203, 214 (1991); רע"א
20 2071/11 קופרמן נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו,
21 3.9.2013) (להלן: עניין קופרמן); רע"א 6270/98
22 פוטשניק נ' קצין התגמולים, פ"ד נד(3) 721 (2003))."

23

24 בפסקה 18 שם התייחסנו לשינויים ניווניים ולגורם הגנטי:

25

26 "אולם אף אם נניח כי חלו שינויים ניווניים בעמוד
27 השדרה של המערער, ומקורם בגורמים גנטיים וליקויי
28 מיבני, ואלו גרמו לפגמות שאובחנו כיום, הרי בפנינו
29 התופעה של מחלה קונסטיטוציונלית שהתפרצה
30 בתקופת השירות עקב התאונה".

31

32 22. כאמור, אין אנו סבורים כי את פגימתו של המערער בעמוד השדרה
33 הצווארי, את כאביו בין השכמות ואת הקרנת הכאבים ליד ניתן לתלות בשינויים
34 ניווניים, גורמים גנטיים וליקויים מבניים, או כי יש בקיומם של אלו (שלא הוכחו
35 לגבי המערער הספציפי) כדי לגרוע מהשפעתה המכריעה החבלה מיום 19.9.2009.

36



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

1 הפגיעה השורשית בעמוד שדרה צווארי, שאובחנה בשתי בדיקות EMG
2 בשנת 2010, ובלטי הדיסק שהודגמו בבדיקת MRI של עמוד שדרה צווארי בשנת
3 2010, על רקע של היעדר "עבר אורתופדי" לפני הגיוס והיעדר תלונות על כאב או
4 מגבלה בצוואר מעת הגיוס ועד למועד האירוע, תומכים במסקנה כי קיים קשר
5 סיבתי בין ההגבלה בתנועות הצוואר וירידה בתחושה בידים, שאובחנו בבדיקות
6 הגופניות של המערער הן על-ידי ד"ר פוקס והן על-ידי ד"ר אלפרסון, לבין החבלה
7 מיום 19.9.2009. הקשר הסיבתי-העובדתי הוכח, איפוא, ברמה של "מתקבל מאוד
8 על הדעת".

9
10 הקשר הסיבתי-המשפטי

11
12 23. קביעתו של הקשר הסיבתי-המשפטי מבטאת הכרעה משפטית ערכית,
13 ושאלת "הדיקות ועוצמתו של הקשר" בין השירות הצבאי לבין הפגיעה בחייל,
14 נתונה למדיניות בית המשפט. בהלכת אביאן הדגיש השופט חשין כי שאלה זו אינה
15 שאלה רפואית, אלא שאלה משפטית או שאלה מעורבת של חוק ועובדה.

16
17 נסיבות החבלה בענייננו מהוות מקרה מובהק של הדיקות הקשר של החבלה
18 לשירות הצבאי. האירוע בו נחבל המערער היה מסע אלונקות מפרך של יחידת חי"ר
19 מובחרת, כאשר המערער שימש דוגמא ומופת לצוות עליו הוא פיקד, השתתף
20 בנשיאת האלונקה, וכאשר אחד מנושאייה כשל, לא היסס לאחוז בשתי מוטות
21 האלונקה, ואז - נחבל.

22
23 התוצאה

24
25 24. הגענו למסקנה כי מתקיים קשר סיבתי, על שני רכיביו, בין החבלה באירוע
26 מיום 19.9.2009 לבין כאבי עמוד שדרה צווארי וקרינה לידיו של המערער. אשר
27 על כן, אנו מקבלים את הערעור ומורים על ביטול החלטת המשיב מיום 11.7.2013
28 נשוא ערעור זה.



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 6940-08-13 ט.א. נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

תיק חיצוני: 800623009

1 כמו כן, הננו מחייבים את המשיב לשלם למערער שכר טרחת עורך-דין בסך
2 כולל של 7,000 ש"ח בצירוף הפרשי הצמדה למדד וריבית כחוק החל מהיום, והוצאות
3 שכר טרחת המומחה הרפואי מטעם המערער בצירוף הפרשי הצמדה למדד וריבית
4 כחוק ממועד הוצאתן.
5
6

7 ניתן היום, א' אלול תשע"ה, 16 אוגוסט 2015, בהעדר הצדדים.
8

אורי גולדקורן, שופט

ד"ר מיכאל דויטש
חבר הוועדה

ד"ר נעמי אפטר
חברת הוועדה

אורי גולדקורן, שופט
יו"ר הוועדה