|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **בפני** | **כב' השופט בדימוס יואל צור, יו"ר הוועדה פרופ' צבי שטרן, חבר גב' חנה גורדון, חברה** | |
| **מערער** | | **שלמה הרשקוביץ ע"י עו"ד עודד צדקוני** |
| **נגד** | | |
| **משיב** | | **קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום ע"י עו"ד אסנת בן אברהם-בוגוד** |
|  | | |
|  | |  |
|  | | |

|  |
| --- |
| **החלטה** |

**רקע**

1. הערעור שלפנינו הוא על החלטת המשיב מיום 23.10.14 במסגרתה הודיע המשיב למערער , בין היתר, כדלהלן: "**לאחר עיון בבקשתך ובתוצאות הבדיקות הרפואיות והנימוקים המצוינים בחווה"ד הרפואית מתאריך 7.11.13 ו-22.7.14 הגעתי למסקנה כי כאבי הגב התחתון החמירו חלקית כתוצאה מהחבלה מ-19.6.08 שאירעה בתקופת שירותך ועקב שירותך הצבאי**. **ההחמרה שעל חשבון השירות הינה בשיעור רבע מדרגת הנכות הכוללת**". בעקבות זאת הוועדה הרפואית קבעה למערער5% נכות מתוך 20% בגין "**הגבלה בינונית בתנועות ע"ש מותני**". בנוסף נקבעו למערער עוד 1.25% נכות מתוך 5% בגין "**פגיעה קלה שורשית מותנית ללא קושי הליכה/עמידה**". דרגת הנכות הכוללת הועמדה על 7% נכות.
2. להלן כמה פרטים אודות המערער:
3. המערער יליד 16.9.66;
4. הוא התגייס לשירות חובה בצה"ל בשנת 1984 בפרופיל 97 והוצב לשירות במשמר הגבול;
5. בתום שירותו המשיך המערער בשירות במשטרה בתפקידי פיקוד שונים ובהם סגן מפקד מרחב שומרון במשטרת ישראל;
6. ביום 19.6.08 השתתף המערער כקצין, בפינוי בנייה בלתי חוקית ביישוב יצהר ובמהלך הפרת הסדר במקום **הוא פינה סלעים ואבנים** שגולגלו לדרך כדי לאפשר את חילוץ רכבי הכוחות שהיו במקום; במהלך פעילות זו חש המערער כאב גב תחתון הקורן לרגל שמאל ומאז הוא סובל מכאבים ומגבלה [ **להלן- מקרה זה ייקרא "האירוע**"] ;
7. המערער הגיש תצהיר עדות ראשית בו תיאר בסעיף 3 לתצהיר את האירוע מיום 19.6.08 והדגיש 3 נושאים:
8. בטרם האירוע לא סבל המערער מכאבי גב למעט מקרה בודד [**אשר כפי שנראה להלן שימש כסלע המחלוקת בין המומחים לגבי משמעותו של מקרה בודד זה**] אך מאז האירוע הוא סובל מכאבי גב תחתון כרוניים עם הקרנה לרגל שמאל;
9. בשנת 1979, לפני גיוסו של המערער לצה"ל התגלתה אצלו עקמת מותנית. העקמת לא הייתה תסמינית ולא הפריעה למערער בפעילות ובשגרת חייו, לרבות לא בפעילות המבצעית שהתחייבה מתפקידיו השונים;
10. כשנה וחצי לפני האירוע הוא נפצע וסבל מכאבי גב תחתון כשבוע עד שבועיים והכאב חלף ולא שב [**זהו אותו מקרה בודד שציין המערער בתצהירו**];

**חוות הדעת של המומחים מטעם שני הצדדים:**

1. מונחות בפנינו חוות דעת רפואיות כדלהלן:

**מטעם המערער**- שתי חוו"ד של ד"ר שאול בייט האחת מיום 7.11.13 ומכתב למשיב מיום 22.7.14 שעל בסיסם קבע המשיב את שצוטט בסעיף 1 דלעיל; והשנייה (חוו"ד מגיבה) מיום 15.3.16 בה הגיב ד"ר בייט על חוות דעתו של ד"ר ולן;

**מטעם המשיב**-חוו"ד של ד"ר גד ולן מיום 24.12.15;

**להלן כמה ציטוטים מכל אחת מחוות הדעת הנ"ל לפי סידרן מבחינה כרונולוגית:**

**בחוו"ד מטעם המשיב של ד"ר שאול בייט מיום 7.11.13 נכתב, בפרק "דיון", בין היתר, כדלהלן:**

**"...עיון במסמכים הרפואיים שהובאו בפניי מעלה כי מר הרשקוביץ הלין על כאבי גב תחתון משמאל שנה וחצי קודם לאירוע המדובר, וימים ספורים לאחר האירוע דיווח על כאבים בגב התחתון קורנים לרגל שמאל אשר החמירו לאחר האירוע ;...ביצע תנועה חדה ומיד חש בכאב חד מהגב התחתון ולאורך רגל שמאל. כל זאת ללא תיעוד לגבי כאבי גב תחתון קודם לשנת 2007. מחלת עמוד השדרה הינה מולטיפקטוריאלית, כאשר לאלמנטים פיזיקליים כגון חבלות ועומסים חלק בלבד בגרימת המחלה, ואילו לגורמים גנטיים וסביבתיים אחרים חלק ניכר ומשמעותי. לא ניתן להניח גרימת המחלה עקב החבלה המדוברת בלבד, לאור הידוע לנו כיום על התפתחותה ותפוצתה של המחלה הניוונית של עמוד השדרה התחתון וכן לאור תלונותיו הדומות של המבקש חודשים רבים קודם לאירוע. גם ממצאי בדיקות ההולכה העצבית תומכות בקיומה של מחלה ניוונית של עמוד השדרה ואף לחץ על עצבים היקפיים תחתונים זמן רב קודם לאירוע המדובר. עם זאת, ניכר שבעקבות האירוע חלה החמרה ביכולתו לתפקד המתבטאת גם כיום בבדיקתו ואשר התבטאה, בין היתר, בהעברתו לתפקיד מטה הכרוך בעומסים פחותים על הגב התחתון. לפיכך, ובהעדר כל ממצא רלוונטי אחר בהקשר לגב התחתון הריני מקבל טענתו של המבקש בדבר החמרתה של מחלה שהתקיימה לפחות שנה וחצי קודם לאירוע המדובר משנת 2008.....בנסיבות אלה אני ממליץ להכיר בקשר של החמרה בשיעור של 25% בין תלונותיו של מר הרשקוביץ ובין שירותו במשטרה והחבלה מיום 19.6.08".**

**במכתבו של ד"ר בייט למשיב מיום 22.7.14 [בעקבות טענות העלה ב"כ קודם של המערער ], נכתב בין היתר, כדלהלן:**

**"מר הרשקוביץ סובל מזה זמן רב מהיצרות של תעלת עמוד השדרה (SPINAL STENOSIS) כפי שתיאר ד"ר סבתו בהערכתו את המבקש במרפאתו מיום 13.10.13....מדובר בתופעה מובנית של עמוד השדרה אשר לה גורמים גנטיים ואחרים ואשר אינה קשורה בעומס או חבלה. ...אין מדובר בהיצרות בלתי תסמינית, אלא בהיצרות ספינלית תסמינית בעליל- הן קלינית כפי שתואר כשנה וחצי קודם לאירוע המדובר, והן על פי ממצאי בדיקת ההולכה העצבית שבוצעו ע"י ד"ר רוזוב סמוך להחמרה במצבו בשנת 2008. בבדיקה זו שנערכה ימים ספורים לאחר הפעילות המאומצת נמצאה רדיקולופטיה כרונית. משמע- מצב שהתקיים משך זמן רב קודם לבדיקה....אין אפשרות לבסס קשר של גרימה באשר הבעיה בגינה פנה המבקש בבקשה להכרה בזכות, התקיימה ותועדה קודם לאירוע, ומקורה גנטי ולא קשור בתנאי עבודתו של המבקש...בנוכחות היצרות ספינלית ומחלה ניוונית של הדיסקים הבין חולייתיים סביר מאד להניח כי תחול החמרה במצבו, ולהיפך- בלתי סביר להניח כי לאורך שנים לא הייתה מתקיימת כל החמרה נוספת היות ומחלת הדיסק הבין חולייתי הינה מחלה ניוונית, מתקדמת, הנובעת מגורמים סביבתיים וגנטיים ולא מחבלות ועומסים על עמוד השדרה.**

**בחוו"ד (מטעם המערער) של ד"ר גד ולן מיום 24.12.15 נכתב, בין היתר, כדלהלן:**

**"עיינתי בחוות דעת ד"ר בייט מיום 22.7.14 ואני חולק על קביעותיו מהטעמים הבאים:**

1. **בבדיקת הדמיה שנעשתה בסמוך לאירוע מודגם בקע דיסק פוראמינלי שמאלי שאינו ממצא מולד או התפתחותי ותואם את תלונותיו על הקרנה לרגל שמאל, ואת הרדיקולופתיה המודגמת בבדיקת ההולכה החשמלית. תיתכן רדיקולופתיה כרונית שהיא אסימפטומית ולכן מימין אינו מתלונן על כאב למרות שקיימת רדיקולופתיה גם מימין. לאור הרגישות הגבוהה של הבדיקה לעומת סגולתה הנמוכה תיתכן בדיקה חיובית גם כשהתפקוד העצבי תקין לחלוטין ולכן המשמעות היחידה שניתן להסיק מבדיקה זו היא שהפגיעה היא משמאל;**
2. **ההיצרות בתעלה L4-5 המתוארת בבדיקת ה-MRI אינה היצרות מולדת או התפתחותית שכן זו אינה מופיעה בגובה אחד אלא מופיעה במספר סגמנטים בעמוד השדרה המותני. היצרות תעלת שדרה לא הודגמה בבדיקת CT שנעשתה בסמוך לפציעה, ובדיקת ה-MRI שנעשתה כ- 5 שנים לאחר הפציעה , ולכן לא ניתן להסיק ממנה כי ההיצרות בתעלת השדרה הייתה קיימת במועד הפציעה;**
3. **לא ראיתי בתיעוד הרפואי מיום 7.1.07 ומיום 19.6.08 לאחר האירוע החבלתי, תיעוד כלשהו על תלונות האופייניות להיצרות השדרה המותנית כגון צליעה לסירוגין ההופכת לקלה בישיבה;**
4. **האירוע מיום 7.1.07 היה אירוע בודד, שלא היה לו כל המשך באופן של פניות חוזרות או הפנייתו לבדיקות הדמיה כ-CT או MRI ע"ש מותני, ולאור ממצאי הבדיקה סביר להניח שהכאב נבע מהמפרק הסקרואילאקי ולא היה קשור לפתולוגיה בעמוד השדרה המותני.**

**לאור האמור לעיל, אני סבור כי פגימתו בעמוד השדרה המותני נגרמה בפציעתו באירוע מיום 19.6.08 שאירע במהלך ועקב שירותו כקצין במשמר הגבול".**

**בחוו"ד (מגיבה מטעם המשיב)של ד"ר בייט מיום 15.3.16 נכתב, בין היתר, כדלהלן:**

**"...המצב המובנה-היצרות תעלת השדרה שבמקרה דנן היא בעלת מאפיינים מולדים, כך גם לפי תיאורו של ד"ר ל. קפלן, מומחה לניתוחי עמוד השדרה מבית החולים הדסה שבדק את מר הרשקוביץ כמו גם את ההדמיות, והמחלה הניוונית של הדיסק שלה גורמי סיכון רבים אולם האטיולוגיה לה היא גנטית. אמנם תיתכן אפשרות כי בשל רגישות בדיקת ההולכה העצבית יפורש מצב תת כרוני כמצב כרוני, אולם זו אינה האפשרות הסבירה. בין גורמי הסיכון המשמעותיים למחלה זו חשוב לציין עישון סיגריות; ומאידך ,הרמת משאות, עבודה פיזית ואף חבלות ותאונות נודעת משמעות שולית, אם בכלל, בגרימת המחלה הניוונית של עמוד השדרה... בלטים ופריצות דיסק הם הביטויים של חולשת הדופן של הדיסק הבין חולייתי שהיא תהליך נווני המתקדם בקצב שונה בבני אדם...יש לראות בתיעוד מינואר 2007 בו מתואר כאב תחתון שמאלי עז שנמשך למעלה משבוע וזאת ללא אירוע חבלתי משרה, משום שלב בהתפתחות המחלה. מובן שלפיכך, אין לראות באירוע משנת 2008 משום גרימה...בנסיבות אלו אני שב וממליץ להכיר בקשר של החמרה בשיעור של 25% בין תלונותיו של מר הרשקוביץ ובין שירותו במשטרה והחבלה מיום 19.6.08".**

**דיון**

1. הואיל והמשיב הכיר, אם כי באופן חלקי, בקשר הסיבתי שבין האירוע מיום 19.6.08 לבין נכותו של המערער, השאלה שיש לפסוק לגביה היא האם האירוע מיום 19.6.08 גרם באופן מלא מצבו הקודם של המערער היה הגורם המלא או שמא החמיר (מעבר ל-25% שבהם הכיר המשיב) את נכותו של המערער?
2. לאחר עיון כולל בטיעוני הצדדים, בחוות דעת המומחים הנ"ל ובחקירתם הנגדית בפני הוועדה, לרבות החומר הרפואי הקיים באשר למערער, וכן בתצהיר המערער ובחקירתו בפני הוועדה החלטנו לקבל את הערעור. להלן טעמינו להחלטה זו.
3. ניתוח חוות דעתו של ד"ר שאול בייט, המומחה מטעם המשיב התבסס על 3 טעמים כדלהלן:
4. קיום תחלואה ניוונית שהתבטאה בהיצרות התעלה המותנית שהייתה תסמינית לפני האירוע;
5. המערער הלין על כאבי גב תחתון משמאל שנה וחצי לפני האירוע שטען לו המערער;
6. כל נכות בגב הינה ממקור מולטיפקלטוריאלי;

כפי שנראה בהמשך הדברים כל אחד מ-3 הטעמים הנ"ל שעליהם ביסס ד"ר בייט את חוות דעתו אינו עומד בפני הביקורת. להלן, נתייחס אחד לאחד לכל הטעמים הללו:

1. באשר לטעם הראשון שציין ד"ר בייט [קיום תחלואה ניוונית שהתבטאה בהיצרות התעלה המותנית שהייתה תסמינית לפני האירוע]- כפי שציין ד"ר ולן, המומחה מטעם המערער[**שהינו מומחה ומנתח עמוד שדרה** **בניגוד לד"ר בייט שהודה שאינו מנתח חולים בעמוד השדרה אלא מעביר אותם למומחים לעמוד שדרה- ראו פרו' עמ' 27 ש' 5-11**] בבדיקת ממצא ההולכה שנעשתה **בשנת 2008** היה מדובר ברדיקולופתיה כרונית . משמעותה של רדיקולופתיה כרונית היא קיום של לחץ על שורשי העצבים וכשנרשמה המילה "כרונית" הכוונה היא שזה ממצא "ישן". אלא שמבדיקת ה-EMG לא ניתן לדעת ממתי קיימים הממצאים הנוירולוגיים. ד"ר ולן ציין בחוות דעתו ש" **לאור הרגישות הגבוהה של הבדיקה לעומת סגולתה הנמוכה תיתכן בדיקה חיובית גם כשהתפקוד העצבי תקין לחלוטין**".
2. ד"ר בייט לא הוכיח מתוך הספרות הרפואית שהיצרות התעלה היא פגם מולד או התפתחותי. אכן ד"ר בייט בחוות דעתו המגיבה (בניגוד לחוות דעתו הראשונה) ריכך את הטענה בדבר פגם מבני כך שכתב שיש לה "**מאפיינים מולדים**". מאידך, ד"ר ולן חיווה את דעתו בנקודה זו בצורה נחרצת שלא הופרכה ש" **ההיצרות בתעלה L4-5 המתוארת בבדיקת ה-MRI אינה היצרות מולדת או התפתחותית שכן זו אינה מופיעה בגובה אחד אלא מופיעה במספר סגמנטים בעמוד השדרה המותני".** מסתבר מחקירתו הנגדית של ד"ר בייט שהוא בכלל לא ראה את ה-MRI [ **ראו הודאתו בכך בפרוט' עמ' 19 ש' 23 וכן ש' 25-28 וכן ראו תגובתו לשאלת חבר הוועדה פרופ' שטרן בפרוט' עמ' 26 ש' 5]**.
3. אכן, כפי שהעיד המערער, בשנת 1979, לפני גיוסו של המערער לצה"ל התגלתה אצלו עקמת מותנית. העקמת לא הייתה תסמינית ולא הפריעה למערער בפעילות ובשגרת חייו, לרבות לא בפעילות המבצעית שהתחייבה מתפקידיו השונים; בנוסף, כשנה וחצי לפני האירוע הוא נפצע וסבל מכאבי גב תחתון כשבוע עד שבועיים והכאב חלף ולא שב. אילו אחרי אותם כאבי גב תחתון שהיו כשנה וחצי לפני האירוע, הייתה לכך המשכיות מבחינה תסמינית, או , כפי שכתב ד"ר ולן בחוות דעתו " **תיעוד כלשהו על תלונות האופייניות להיצרות השדרה המותנית כגון צליעה לסירוגין ההופכת לקלה בישיבה"** אז ניתן היה לקבוע שאכן נכותו של המערער לא נגרמה ישירות מהאירוע מיום 19.6.08 שטען לו המערער. ד"ר בייט אישר בחקירתו הנגדית שההסתמנות הקלינית של היצרות השדרה המותנית היא כאבים בשתי הרגליים, כאבים בעמידה ממושכת, קושי ללכת זקוף [**ראו פרוט' מיום 7.5.17 עמ' 15 ש' 17 ואילך**], בנוסף אף מדובר בצליעה אך הקלה בכאבים כשהחולה רוכן קדימה [**ראו אותו פרוט' עמ' 16 ש' 23 ואילך**] אך המערער לא סבל מתופעות אלו לפני האירוע. אחרי אותם כאבי גב תחתון שהיו למערער כשנה וחצי לפני האירוע, לא היה תיעוד רפואי שהצביע על בעיה תפקודית כלשהי כפי שהייתה לו **לאחר** האירוע הנטען. ד"ר ולן בחוות דעתו כתב בעניין זה: " **האירוע מיום 7.1.07 היה אירוע בודד, שלא היה לו כל המשך באופן של פניות חוזרות או הפנייתו לבדיקות הדמיה כ-CT או MRI ע"ש מותני, ולאור ממצאי הבדיקה סביר להניח שהכאב נבע מהמפרק הסקרואילאקי ולא היה קשור לפתולוגיה בעמוד השדרה המותני" [ראו גם עדותו בעניין זה בפרוט' מיום 18.6.17 עמ' 33 ש' 8 ואילך].** קביעה זו לא נסתרה ע"י המשיב**.**
4. ד"ר בייט ציין בחוות דעתו בין גורמי הסיכון המולטיפקטוריאליים את העישון. אך בחוות דעתו הכתובות לא ציין אם המערער מעשן ומה כמות העישון. בנוסף לכך, ד"ר ולן העיד בעניין זה ודבריו לא הופרכו שכל אחד מהגורמים כגון" גנטיקה, גיל, השמנה ועישון "**כל אלה אכן גורמים שמוכרים כהתפתחות של כאבי גב, אנחנו עדיין לא יודעים מה התרומה היחסית של כל אחד מהם**" [**ראו בפרוט' מיום 18.6.17** **עמ' 28 ש' 24-25**]. בנוסף לכך יצויין שהמערער הבהיר בחקירתו הנגדית שהפסיק לעשן בשנת 1998 כשהתחיל ללמוד באוניברסיטה [**ראו פרוט' מיום 7.5.17 עמ' 3 ש' 16-19].**העובדה הנ"ל של הפסקת העישון אף מוצאת את ביטויה בתרשומת משנת 1998 על הפסקת העישון כבר חודשיים וחצי [**ראו עמ' 103 לתיק הרפואי**]. אין שום ראיה מהספרות הרפואית לגבי השפעה של עישון שהופסק [**כאשר גם לא ידוע היקפו** **לפני שהופסק**] כ-10 שנים לפני האירוע ומה מידת השפעתו על התופעה הנווונית או לגבי התרחשות הפגימה ממנה סובל המערער**.**
5. המסקנה הנובעת מהאמור לעיל היא שאנו מקבלים את חוות דעתו של ד"ר ולן לפיה **"פגימתו בעמוד השדרה המותני נגרמה בפציעתו באירוע מיום 19.6.08 שאירע במהלך ועקב שירותו כקצין במשמר הגבול".** פגימה זו נגרמה בשל כך שהמערער הוצרך להזיז סלעים ואבנים כדי להיחלץ מחסימת כביש במהלך הפרות סדר ביישוב יצהר [**נושא שעובדתית לא נחקר עליו המערער בחקירתו הנגדית** **כגון באשר למשקל הסלעים והאבנים או כמותן** **וכיצד בוצעה ההזזה הנ"ל**]. כפועל יוצא מכך למערערמגיעה דרגת נכות של 20% בגין "**הגבלה בינונית בתנועות ע"ש מותני**". וכן עוד 5% בגין "**פגיעה קלה שורשית מותנית ללא קושי הליכה/עמידה**".
6. לפיכך, הערעור מתקבל. הננו מחייבים את המשיב בשכ"ט עו"ד המערער בסכום של 5,000 ₪ ובנוסף לכך בהחזר למערער של שכ"ט המומחה ד"ר גד ולן בהתאם לקבלה או קבלות שימציא ב"כ המערער למשיב.

חברי הוועדה חתמו על עותקים נפרדים של ההחלטה.

על המזכירות לשלוח עותק מההחלטה אל ב"כ הצדדים.

**----------------------------- ----------------------------- --------------------------**

**יואל צור, שופט בדימוס פרופ' צבי שטרן גב' חנה גורדון**

**יו"ר הוועדה חבר חברה**

ניתנה היום, כ"ו ניסן תשע"ח, 11 אפריל 2018, בהעדר הצדדים.

