

ע"נ 43175-04-24
בפני כב' השופט שי מזרחי

בית משפט השלום
בשבתו כועדה לערעורים עפ"י חוק הנכים
בתל אביב

בזיקה להחלטה מיום 2.5.2024
נערך ונחתם ביום 5.9.24

המערערת: **עדן יצחק, ת.ז. 208935874**
באמצעות ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ואח'
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
Office@freiberg-law.com

- נ ג ד -

המשיב: **משרד הביטחון – קצין התגמולים**
באמצעות פרקליטות מחוז ת"א – אזרחי
בית קרדן, דרך מנחם בגין 154, תל אביב
טל': 073-3924888; פקס: 02-6468005

כתב ערעור

בזיקה להחלטת הוועדה הנכבדה מיום 2.5.2024 ולכתב הערעור שהוגש ביום 17.4.24 מתכבדת המערערת להגיש כתב ערעור מתוקן ומנומק בצירוף חוות דעת רפואית.

רצ"ב חוות דעת המומחה מטעמה של המערערת, מסומנת "**כנספח 1**".

רצ"ב כתב הערעור על נספחיו, לרבות, התייעוד הרפואי, החלטת קצין התגמולים, חוות דעת המומחית מטעמו של המשיב מסומנים "**כנספח 2**".

הוועדה הנכבדה מתבקשת לקבל את הערעור ולקבוע כי המחלה נגרמה כתוצאה מהשירות הצבאי, ולחלופין בלבד, לקבוע כי הוחמרה היא כתוצאה מהשירות הצבאי, כאשר שיעור ההחמרה הוא בשיעור הקרוב ל-100% או כל שיעור אחר כפי שייקבע על ידי הוועדה הנכבדה.

כמו כן מתבקשת הוועדה הנכבדה לחייב את המשיב בהוצאות הערעור, שכר טרחת עו"ד ומע"מ, הכל בתוספת הפרשי הצמדה וריבית מרבית כדין עד לתשלום המלא בפועל.

א. נימוקי הערעור

1. המערערת התגייסה לשירות בטחון עם פרופיל 97.
2. במסגרת שירותה הצבאי, נגזר עליה לשהות במחבוס, והיא הוצבה במתקן כליאה. במהלך שהותה בכלא החלה התובעת לסבול מכאבים בכתף והיא פנתה לקבלת טיפול רפואי. שם, ניתן לה טיפול פומי של כדורים לשיכוך כאב בנוסף לזריקת וולטרן.
3. המערערת אשר ההמשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הכתף, כמו גם צינון וחולשה פנתה בהזדמנויות נוספות לקבלת טיפול רפואי וניתנו לה משככי כאבים נוספים וזריקת וולטרן נוספת.

4. ד"ר עודד וולבלסקי, מומחה בנפרולוגיה, ר' היחידה לנפרולוגיית ילדים במרכז הרפואי הדסה, בירושלים, ומנהל שותף ומייסד המרפאה הרב תחומית למחלת TSC במרכז הרפואי הדסה, בירושלים (להלן: "**המומחה מטעמה של המערערת**"), אשר נתן חוות דעתו בעניינה של המערערת קובע בנוגע לטיפול שניתן למערערת כדלקמן:

"במהלך שירותה הצבאי פנתה עדן פעמיים בחודשים נובמבר-דצמבר 2017 למרפאות הנותנות שירות רפואי למשרתים בשירות צבאי בשל כאבים בכתף השמאלית, שם טופלה ב-2 זריקות לשריר של Diclofenac (שם מסחרי: וולטרן, אביטרן). **מדובר בתרופות אנטי-דלקתיות שאינן סטרואידליות (NSAID) הידועות לכל רופא סביר כגורם אפשרי לנזק משמעותי בכליה, כולל פגיעה דלקתית כמפורט בהמשך.** הומלץ על ידי הרופאים על הערכה אורתופדית לבירור מקור הכאבים שלא בוצעה, למרות טיפול נוסף בהפרש של כחודש. **במהלך תקופת הטיפול לא בוצע מעקב מעבדתי של הפרעה אפשרית בתפקודי כליה.**"

כל ההדגשות אינן במקור – הח"מ)

(עמ' 2 לחוות דעת המומחה מטעמה של המערערת).

"חשוב להדגיש נקודה קריטית נוספת בנוגע לטיפול הרפואי שניתן לעדן במהלך שירותה הצבאי. **אי ביצוע בדיקות דם לאחר חשיפה לתרופות NSAID (כמו וולטרן) שקיבלה עדן מהווה סטייה מהסטנדרט הרפואי המקובל. רופא סביר היה מבצע בדיקות אלו לאור החשיפה המשמעותית לתרופות ובהתחשב בתלונותיה של המטופלת.** מחדל זה הוביל לשרשרת של השלכות חמורות:

"מניעת אפשרות לאבחון מוקדם של הפגיעה הכלייתית: ביצוע בדיקות דם היה מאפשר זיהוי מוקדם של סימני אזהרה לפגיעה בתפקוד הכליות.

אובדן הזדמנות לטיפול מוקדם: אבחון מוקדם היה מאפשר התערבות רפואית מיידי, שיכולה הייתה למנוע או לפחות להאט את התקדמות הנזק הכלייתי.

המשך חשיפה מיותרת לתרופות מזיקות: ללא זיהוי הפגיעה הראשונית, לא הייתה סיבה להפסיק את השימוש בתרופות NSAID-מה שהוביל להמשך החשיפה ולהחמרה אפשרית של הנזק.

עיכוב בזיהוי ובטיפול בפגיעה הכלייתית: כתוצאה מהיעדר המעקב, הפגיעה הכלייתית התגלתה רק בשלב מתקדם, כאשר הנזק היה כבר משמעותי ובלתי הפיך.

מחדל זה מדגיש את חשיבות המעקב הרפואי הקפדני לאחר מתן תרופות בעלות פוטנציאל לפגיעה כלייתית, במיוחד במסגרת צבאית שבה המטופלים עלולים להיות חשופים לעומסים פיזיים ונפשיים נוספים. הימנעות מביצוע בדיקות אלו לא רק שמנעה טיפול מוקדם, אלא גם הובילה להחמרה של מצבה הרפואי של עדן, שהיה ניתן למנוע או לפחות למתן.

(עמ' 8 לחוות דעת המומחה מטעמה של המערערת).

5. בניגוד לעמדתה של המומחית מטעמו של המשיב, התיעוד הרפואי שניתן למערערת במסגרת הטיפול הרפואי שניתן לה בבית החולים שיבא, הופנתה התובעת לביצוע בדיקת ביופסיה בחשד לתהליך דלקתי בכליה משני לטיפול תרופתי.

6. הבדיקה הפתולוגית הדגימה ממצאים אשר מאששים את החשד לפיו הנזק הכלייתי מקורו (או לכל הפחות החרפתו) הינו כתוצאה משימוש בתרופות כאמור. במסגרת המעקב הרפואי המקיף שניתן לה במרפאה הנפרולוגית בשיבא, בדיקות גנטיות שביצעה הדגימו מוטציה בגן Tsc1 שגורמת למחלת כליה קלה יותר מזו שהמערערת לקתה בה.

7. המומחה מטעמה של המערערת מתייחס לאמור כדלקמן:

"עדן עברה בדיקות גנטיות שהדגימו מוטציה בגן Tsc1, מוטציה שגורמת לרוב למחלת כליה קלה יותר. המוטציה היא מסוג STOP CODON, כלומר גורמת לפגיעה במבנה החלבון שמקודד אליו הגן מכיוון שהשינוי מקודד להפסקת ייצור החלבון בתאים. במהלך ההכנה להשתלה שביצעה בפברואר 2021 בתרומת כליה מן החי נמצא שינוי במבנה הלב שרק השתלה תוכל לפתור יחד עם איזון יתר לחץ דם.

המסמך הרפואי המסכם האחרון שנמצא בפניי הוא מאפריל 2021, המסכם את כל הממצאים שפורטו למעלה ואומר שכאשר חיפשו טריגר לדלקת במשתית הכליה, נמצא כי היא נטלה וולטרן ב- 2017 בנוסף ל-30 כדורים של נורופן כ-10 כדורים בכל פעם, ומציינת את העובדה התמוהה כי טיפול זה נעשה ללא מעקב מעבדתי או הדרכתי. כמו כן, בביקור זה היא מציינת שבדיעבד, לאחר קבלת

התשובות הגנטיות, נמצאו ממצאים שונים התומכים בבדיקה גופנית באבחנה של Tuberous Sclerosis, כולל ממצאים עוריים שונים הכוללים אזור לבנבן בעור (היפופיגמנטציה), פיברומות מסוג שגרין וממצאי קונפרטי, שכולם כנראה היו קיימים בעבר אך לא זוהו. כמו כן, היא כותבת

בצד במכתב שהיא לא מצאה פגיעות המתאימות לפגיעות בכליה במחלת TSC מסוג אנגייומיופיברומות (כמפורט מטה) או נזק כתוצאה מפגיעה בפקעיות הכליה באופן מתמשך המכונה FSGS. כמו כן, נרשם במכתב שכל הנראה התרופות מסוג NSAID (וולטרן) הביאו לפגיעה כלייתית ואולי האיצו התדרדרות כלייתית."

(עמ' 4 – 5 לחוות דעת המומחה מטעמה של המערערת).

8. המומחה מטעמה של המערערת דן במצבים הרפואיים השונים הרלוונטיים לעניינה של המערערת והקשר בין תרופות אנטי דלקתיות שאינן סטרואידים והשפעתם על הכליות במצבים השונים – מדוע התרופות שניתנו לה במהלך שירותה הצבאי גרמו לנזק הכלייתי, וזאת, בניגוד להחלטת המשיב ולחוות דעת המומחית מטעמו.
9. בנוסף, המומחה מטעמה של המערערת, אשר בנוסף להיותו מומחה בתחום הנפרולוגי, מומחה גם במחלת ה-TSC מפרט על המחלה וההשקה בינה לבין מצבה של המערערת והקשר עם הטיפול שניתן לה.
10. המערערת סבלה מאי ספיקת כליות שהצריכה דיאליזה ובזכות תרומת כליה מן החי נחסך ממנה הצורך בקבלת טיפולי דיאליזה כאמור.
11. המומחית מטעמו של המשיב טענה כי הנזק הכלייתי מקורו במחלת ה-TSC, אך קביעה זו אינה נסמכת על העובדות בעניינה, כפי שמפרט המומחה מטעמה של המערערת כדלקמן:

"מחלת ה-TSC (Tuberous Sclerosis Complex)

מחלת ה-TSC היא הפרעה גנטית נדירה המאופיינת בהתפתחות גידולים שפירים במספר איברים בגוף, כולל המוח, העור, הכליות, הריאות והלב. המחלה נגרמת על ידי מוטציות באחד משני גנים: TSC1 על כרומוזום 9 או TSC2 על כרומוזום 16. המוטציה בגן TSC1 כפי שקיימת אצל עדן מביאה לרוב למחלת כליה קלה יותר, אם בכלל. מוטציות אלו יכולות להיות חדשות (כ-70% מהמקרים) או מורשות מאחד ההורים (כ-30% מהמקרים)...

ביטוי כלייתי שני, וקל יותר בחומרתו, הוא מחלת כליות ציסטית המתבטאת בהתפתחות של ציסטות בכליות, שיכולות להיות בודדות או מרובות. למרות ששני סוגי הנגעים הללו בדרך כלל שפירים, הם עלולים לפגוע בתפקוד הכלייתי אם הם גדלים משמעותית או מתרבים. כאמור, מחלת כליות ציסטית ב-TSC1, בדומה למקרה של עדן, היא לרוב קלה יחסית. מחלת כליות ציסטית חמורה יותר מופיעה כאשר יש פגיעה בשני גנים הגורמים למחלת כליה כרונית, כלומר פגיעה בגן TSC2 ופגיעה בגן נוסף הנמצא בסמוך המכונה PKD1. מצב זה אינו קיים אצל עדן...

לסיכום, הגעה למצב דיאליזה ב-TSC הוא מצב נדיר, הקשור לגידולים שפירים בכליה שהביאו לפגיעה בגודל הכליה בין היתר בשל פרוצדורות חוזרות או מצבים של ירידה הדרגתית ואיטית במספר הנפרונים בכליה שמביאים לכליות קטנות עם מצב פתולוגי של FSGS שלא הודגם במצב זה..."

(עמ' 6 – 7 לחוות דעת המומחה מטעמה של המערערת)

12. המומחה מוסיף ומנמק בפרק הדיון כדלקמן:

”ראשית, המוטציה בגן TSC1 שנמצאה אצל עדן מקושרת בדרך כלל למחלת כליה קלה יותר, אם בכלל. הביטויים הכלייתיים האופייניים ל-TSC, כמו אנגיומיוליפומות (AML) ומחלת כליות ציסטית חמורה, לא נמצאו אצל עדן בבדיקות ההדמיה. יתרה מזאת, הגעה למצב דיאליזה בחולי TSC היא נדירה מאוד, כאשר מחקרים מראים ששיעור הדיאליזה במטופלים אלו עומד על כ-1% בלבד, ובדרך כלל מתרחשת בגיל מבוגר יותר ולאחר פרוצדורות רפואיות חוזרות.¹

שנית, הממצאים הקליניים והפתולוגיים אצל עדן מצביעים בבירור על דלקת במשתית הכליה (AIN), שהיא תוצאה אופיינית של חשיפה לתרופות אנט-י-דלקתיות כמו וולטרן, שעדן קיבלה במהלך שירותה הצבאי. הביופסיה הראתה נזק כרוני יחד עם תהליך דלקתי חריף, וכן נוכחות של תאים אאוזינופילים האופייניים לפגיעה מתרופות. בנוסף, התסמינים והממצאים הקליניים, כמו כליות מוגדלות ואקוגניות, גלילים בשתן, והשתנה מרובה, תואמים יותר לאבחנה של AIN מאשר לפגיעה כלייתית אופיינית ל-TSC. לכן, סביר יותר להניח שהגורם העיקרי לכשל הכלייתי של עדן היה החשיפה לתרופות במהלך שירותה הצבאי, ולא המחלה הגנטית בלבד. לאורך כל המסמכים הרפואיים מצויין שזו האבחנה הסבירה כולל בהפניות לביופסיה ודיווחי הנפרולוגים ולכן תמוה בעיניי מאוד שנקבע כי לא סביר כי זאת הסיבה לפגיעה הכלייתית אלא המחלה הגנטית הגורמים במקרים נדירים ביותר ולרוב במקרים מבוגרים וממושכים למחלת כליה המביאה לצורך בדיאליזה ולהשתלה.”

(עמ' 7 – 8 לחוות דעת המומחה).

התייחסות המומחה מטעמה של המערערת לחוות דעתה של מומחית המשיב

13. בניגוד לקביעות המומחית מטעמו של המשיב, ובהלימה לתיעוד הרפואי שניתן למערערת בזמן הטיפול שניתן לה בזמן אמת, התמונה הקלינית, המעבדתית וההיסטולוגית מתאימה במידה רבה למחלת דלקת אינטרסטיציאלית (AIN).

14. טעות נוספת מצידה של המומחית מטעמו של המשיב, לשיטתה, המערערת לא לקתה בדלקת חריפה הינה ללא ביסוס ובאופן שרירותי לחלוטין שהרי אין מחלוקת שלא בוצעו למערערת בדיקות דם ושתן לצורך ניטור ומעקב, ומכאן היעדר היכולת לבסס טענה שכזאת. הדבר מקבל משנה תוקף בהינתן שמצב הדברים אחר לחלוטין, המערערת טופלה באמצעות שתי זריקות וולטרן, בנוסף, לטיפול תרופתי פומי רב, בניגוד לסטנדרט ובאופן שמסכן את תפקוד הכליות ומצריך ניטור ומעקב.

15. טעה המשיב בכך שבחר לייחס את המחלה הכלייתית והנזק שנגרם כתוצאה ממנה למחלת ה-TSC. כן, טענה המומחית מטעמו של המשיב בכך שקבעה שהנזק הכלייתי

¹ Clarke A, et al Nephrol Dial Transplant. 1999 Apr;14(4):988-91.
Schillinger F, et al. Nephrol Dial Transplant. 1996 Mar;11(3):481-5

נובע מהמחלה ולא מההתנהלות הרשלנית של הצבא והלעטת המערערת בתרופות שגורמות לנזק כלייתי.

16. המומחה מטעמה של המערערת מתייחס לכך וקובע כדלקמן :

"מחלת כליות ציסטית והקשר ל-TSC : פרופסור ויינשטיין מציינת נכונה כי מחלת הכליות הציסטית היא בדרך כלל מחלה איטית, ושלרוב מתגלים סימנים של FSGS בביופסיה עקב איבוד הדרגתי של נפרונים. אולם, חשוב להדגיש כי ממצאים אלו לא הופיעו כלל בביופסיה של המטופלת. יתרה מזאת, הופעה של כשל כלייתי בגיל כה צעיר כתוצאה ממחלת TSC בלבד היא תופעה נדירה ביותר ואינה אופיינית. הפרופסורית מסתמכת על דיווח של שני מקרים בודדים בספרות המקצועית, אך חשוב לציין כי במקרים אלו נשללו ביטויים של חשיפה המתאימה לדלקת חריפה במשתית, בניגוד למקרה הנוכחי. (ההדגשות לא במקור – ה"ח"מ)

עמ' 9 לחוות דעת המומחה מטעמה של המערערת.

17. לסיכום קובע המומחה מטעמה של המערערת כדלקמן :

לאור כל זאת, אני חולק על המסקנה כי המקרה הנוכחי נובע ממחלת TSC בלבד. לדעתי, הממצאים הקליניים והמעבדתיים, יחד עם ההיסטוריה של חשיפה לתרופות NSAID ללא מעקב מתאים במהלך השירות הצבאי, מצביעים על כך שהגורם המשמעותי לכשל הכלייתי הוא דלקת אינטרסטיציאלית חריפה (AIN) שהתפתחה לכרונית יתכן בשילוב עם מחלת כליה בסיסית ולא מחלת ה-TSC לבדה. לסיכום, הראיות הרפואיות מצביעות על כך שהפגיעה הכלייתית של עדן נגרמה בסבירות גבוהה כתוצאה מחשיפה לתרופות NSAID במהלך שירותה הצבאי, ולא באופן בלעדי ממחלת ה-TSC. קביעת רשויות הצבא נראית לא מבוססת על הממצאים הרפואיים המקיפים שהוצגו בחוות דעת זו.

18. המערערת, תטען שיש לייחס את מצבה הרפואי לשירותה הצבאי (בקשר של גרימה או לכל הפחות החמרה), ועל כן תטען כי החלטת המשיב אינה סבירה, בטעות יסודה ויש לבטלה.

19. המערערת תוסיף ותטען כי דין הערעור להתקבל גם בשל נזק ראייתי שנגרם למערערת על ידי רשויות הצבא, בכך שלא נערכו לה בדיקות שתן ו/או בדיקות אחרות אשר היו יכולות לגלות את מצבה ובכך למנוע את מחלת הכליות, או, לכל הפחות, למנוע ו/או להפחית את נזקה ולהביא לפרוגנוזה טובה יותר.

20. המערערת תטען כי המשיב טעה בדחותו את תביעת המערערת. קביעותיו ומסקנותיו הן בכל הכבוד מוטעות.

21. לחלופין בלבד, טעה, עם כל הכבוד המשיב, משלא קבע כי המחלה הכלייתית ממנה סובלת ונזקה הוחמרו עקב השירות הצבאי.

כל טענות המערערת נטענות ביחד ו/או לחוד ו/או לחילופין, הכל פי הקשר העניין ו/או בגין הדברים אשר גרמו במישרין ו/או בעקיפין לפגימותיה של המערערת.

מכל האמור, מתבקשת הוועדה הנכבדה, לקבל את הערעור ולקבוע כי מתקיים קשר סיבתי בין מצבה הרפואי ופגימותיה של המערערת, לבין תנאי שרותה כמפורט, כמו כן, להשית הוצאות הערעור ושכ"ט עו"ד על המשיב.


~~אוריאל פרייברג, עו"ד~~
ב"כ המערערת