



מבלי לפגוע בזכויות

לכבוד

משרד הבטחון - אגף השיקום

קצין התגמולים

מרחוב ז'בוטינסקי 94, פתח תקווה 4959521

ק.נ. שלום רב,

הנדון: דורון טלמור, ת"ז 028638526

תביעה לנכות מוסבת – תקנה 9

בזיקה להליך 40376-04-16 ולהליך 7125-09-20 **טלמור נ' קצין התגמולים**, מתכבד מרשי, הנכה שבנדון לנות לוועדה הנכבדה בתביעה לנכות מוסבת כדלקמן:

1. בהחלטתכם מיום 12/5/2024 בהמשך לפסק דינה של הוועדה הנכבדה בהליך 7125-09-20 מיום 9/5/2023 (להלן: "**פסק הדין**") נקבע כי מחלת האסטמה ממנה סבל מרשי הוחמרה כתוצאה משירותו הצבאי ונכותו בגין שירותו הצבאי נקבעה בשיעור 20% לצמיתות.
2. בפסק דינה נקבע ע"י הוועדה הנכבדה, בין היתר, כי בזמן שירותו וכתוצאה ממנו לקה המערער בזיהומים בדרכי הנשימה, (עמ' 68 ש' 14-8, עמ' 69 ש' 22-17, עמ' 5 ש' 8-5 לפסק דינה של הוועדה הנכבדה מיום 09/05/2023).
3. מרשי חלה במחלת כליות IgA Nephropathy (להלן: "**מחלת הכליות/המחלה הכלייתית**"). **מחלה הנגרמת, או לכל הפחות מתפרצת/מתלקחת, בין היתר, כתוצאה מזיהומים בדרכי הנשימה.**
4. האמור לעיל בדבר הקשר הסיבתי אינו דעה, אלא, **עובדה** אשר נקבעה לא אחת ע"י מומחי המשיב, ביניהם, ד"ר שטורץ אשר ציין זאת מפורשות "עובדה שאין עליה ויכוח היא שזיהומים בדרכי נשימה עליונות יכולים להביא להתפרצות המחלה..." (עמ' 2 לחוות דעת המומחה מטעמו של המשיב, ד"ר שטורץ, מתאריך 8/10/2017).
5. הקשר בין החמרה במחלת האסטמה נקבע כן בחוות דעת המומחה, פרופ' פרוכטר, אשר התקבלה במלואה ע"י הוועדה הנכבדה. כאמור בנספחים שצורפו לחוות דעתו. (העתקם מצ"ב).



6. עוד יצויין כי בהליך ע.א. 9635/06 גרוסמן נ' קצין התגמולים – ערעור שהוגש על פסק דינה של הוועדה הנכבדה בהליך ע.נ. 92/04, נקבע לאחר חוות דעת מומחה מטעמכם הקשר בין החמרת במחלת האסטמה לבין התפרצות המחלה הכלייתית והמערער (שם) הוכר כנכה גם בגין פגימה זו.

7. בשים לב לאמור הנכם מתבקשים לקבל תביעת מרשי ולהכיר במחלה הכלייתית כנכות שנגרמה כתוצאה מנכותו הנובעת משירותו בהתאם להוראות תקנה 9.

8. לעיונכם וטיפולכם המסור אודה.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

בכל בירור/פניה נא לציין מספר תיק

כ"א אדר תש"פ

17 מרץ 2020

מספר תיק: 360864005

מספר זהות: 028638526

לכבוד

טלמור דורון

בן טבאי 4 שכ' סן סימון

ירושלים 9359104

א.ג.נ.,

הנדון: בקשתך להכרת זכות נכה - החלטה

מתאריך 20.03.1994

הנני להודיעך כי בקשתך נדחת, לאחר שהגעתי למסקנה, כי לא הוכח קשר סיבתי בין תנאי שירותך לבין מחלת האסטמה.

החלטתי התקבלה על בסיס החומר העובדתי והרפואי שעמד בפני ולרבות חוות הדעת מיום 21.1.2020 של פרופ' קיויתי, שקבע כי לא נראה שמצבך החמיר עקב תנאי השירות אם כי לא ניתן לשלול זאת. יובהר, כי עפ"י הפסיקה ניתן להכיר בקשר סיבתי רק אם הקשר הסיבתי מוכח ברמה של "מתקבל מאד על הדעת" ולכן לא ניתן להכיר בבקשתך על בסיס חוות הדעת הרפואית האמורה.

יחד עם זאת, ולמען הסר ספק, בדעתי לבקש מהמומחה הבהרות לחוות דעתו, וככל שיחול שינוי במסקנתו, נודיעך דבר.

יובהר, כי אין באמור בהחלטה זו כדי לאשר את הטענות העובדתיות שהועלו על ידך באשר לתנאי שירותך.

הנך רשאי לערער על ההחלטה האמורה בפני ועדת הערעורים תוך 30 יום מיום קבלתה.

את הערעור יש להגיש ב- 4 עותקים למזכירות ועדת הערעורים, לפי הכתובת:

יו"ר ועדת הערעורים לפי חוק הנכים

בית משפט השלום ירושלים, חשין 6, מגרש הרוסים חדר 229 א

אם הנך זקוק להארכת מועד להגשת ערעור עליך לפנות ליו"ר ועדת הערעורים שלו הסמכות להחליט על כך על-פי החוק."

מצ"ב חוות דעת רפואית.

בכבוד רב,

רויטל שקלים

קצין תגמולים

העתק:

מחוז שיקום ירושלים

עו"ד אריאל פרייברג, אבא הלל 7, רמת גן 52204 ✓

בפני כבוד השופט בדימוס יואל צור-יו"ר הוועדה
ד"ר הדר ירדני, חברת הוועדה
גב' עדנה גרוס, נציגת ציבור

מערער פלוני
ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג ואח'

נגד

משיב קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום
ע"י ב"כ עוה"ד תום עופר

פסק דין

1 הערעור שלפנינו הוא על החלטת המשיב מיום 29.10.2020 בה קבע המשיב כדלהלן: **"בקשתך**
2 **נדחית, לאחר שהגעתי למסקנה כי ההחמרה הקלה במחלת האסטמה סמוך לגיוסך חלפה**
3 **מבלי להותיר נכות הקשורה בתנאי השירות. החלטתי התקבלה על בסיס החומר העובדתי**
4 **והרפואי שעמד בפניי ולרבות חוות הדעת מיום 1.9.20 ד"ר פרופ' קיויתי. אין בכך כדי לאשר**
5 **את הטענות העובדתיות שהועלו על ידך".**

6 יצוין כי קדמה להחלטה הנ"ל החלטת המשיב מיום 17.3.20 בה קבע המשיב כדלהלן: **"הנני**
7 **להודיעך כי בקשתך נדחית, לאחר שהגעתי למסקנה, כי לא הוכח קשר סיבתי בין תנאי**
8 **שירותך לבין מחלת האסטמה. החלטתי התקבלה על בסיס החומר העובדתי והרפואי שעמד**
9 **בפניי ולרבות חוות הדעת מיום 21.1.20 של פרופ' קיויתי, שקבע כי לא נראה שמצבך החמיר**
10 **עקב תנאי השירות אם כי לא ניתן לשלול זאת. יובהר כי עפ"י הפסיקה ניתן להכיר בקשר**
11 **סיבתי רק אם הקשר הסיבתי מוכח ברמה של 'מתקבל מאד על הדעת' ולכן לא ניתן להכיר**
12 **בבקשתך על בסיס חוות הדעת הרפואית האמורה. יחד עם זאת ולמען הסר ספק, בדעתי**
13 **לבקש מהמומחה הבהרות לחוות דעתו, וככל שיחול שינוי במסקנתו, נודיעך דבר. יובהר כי**
14 **אין באמור בהחלטה זו כדי לאשר את הטענות העובדתיות שהועלו על ידך באשר לתנאי**
15 **שירותך".**

16 2. יצוין כי הערעור שלפנינו מקורו בהחלטת וועדת הערעורים בתיק ע"נ 40376-04-16 שעסקה
17 בתביעה להכרה בזכויות לפי חוק הנכים **במחלת הכליות** שבה לקה המערער. הקשר בין אותו
18 ערעור לתיק שלפנינו יובהר בהמשך הדברים.

ע"נ 7125-09-20

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

34

35

36

37

38

3. להלן כמה פרטים עובדתיים אודות המערער

- א. המערער יליד שנת 1971 (הוא כיום כבן 52 כיום);
ב. המערער התגייס בתאריך 4.10.89;
ג. המערער עבר טירונות בבה"ד 4 וכן עבר קורס הכשרה בתכנות מחשבים ושובץ ב-5/1990 כמתכנת מחשבים ביחידת מודיעין בגלילות;
ד. המערער גויס בפרופיל 65 בשל אסטמה; הפרופיל הרפואי שלו הורד ל-45 ובהמשך ל-31;
ה. המערער סיים שירות סדיר והתגייס לשירות קבע עד 1.10.1995;
ו. המערער סבל מאסטמה מגיל 10 וטופל בונטולין ויש דיווח שמגיל 18 עישן בין 1/2 חפיסה לחפיסה שלמה של סיגריות בכל יום;

4. ההליך בתיק ע"נ 40376-04-16 והקשר שלו לערעור שלפנינו

- א. במהלך שירותו הצבאי המערער חלה במחלת כליות והגיש בגין מחלה זו תביעה להכרה כנכה לפי חוק הנכים בשל מחלת הכליות וזאת במסגרת הליך שהיה בתיק ע"נ 40376-04-16; באותו תיק קבעה הוועדה, בין היתר, כדלהלן:

"אין מקום לקפנדרייה ולדילוג על הליכים רלוונטיים. יש לדון קודם כל בשאלה האם הייתה החמרה של מחלת האסטמה של המערער כתוצאה מתנאי השירות הצבאי ורק לאחר מכן לדון בשאלה האם החמרה זו גרמה להתלקחות המחלה הכלייתית" וועדת הערעורים הבהירה מדוע יש לדון קודם כל בשאלת ההחמרה במחלת האסטמה וכך כתבה: "...ייאמר שיש חשיבות רבה לכך שיוחלט בשאלת ההחמרה במחלת האסטמה כתוצאה מתנאי השירות בטרם הדיון בשאלה אם ההחמרה במחלת האסטמה כתוצאה מתנאי השירות הצבאי, בטרם הדיון בשאלה אם ההחמרה במחלת האסטמה גרמה למחלה הכלייתית, מפני שלדאבון הלב, מאז המחלה הכלייתית... המערער עבר השתלת כליה והתפתחו אחרי ההשתלה סיבוכים שונים שכוללים אי ספיקת לב, APLA, סוכרת, השמנה פתולוגית. כך שיש לפנינו מצב פוטנציאלי בו תופיע טענה שהסיבוכים השונים זוהי נכות מוסבת מהשתלת הכליה שנבעה מהמחלה הכלייתית שגרמה לה ההחמרה במחלת האסטמה ולאחר מכן להיזקק לערעור דנן שהמחלה הכלייתית מקורה בהחמרה במחלת האסטמה".

- ב. בהליך הנ"ל קבעה הוועדה את הנושאים שעל המשיב לברר לעניין ההחמרה במחלת האסטמה (ולמעשה אלו הנושאים שיובהרו במסגרת הערעור דנן):

"במסגרת הדיון בטענת ההחמרה במחלת האסטמה, יהיה על המשיב לברר את טענות המערער לפיהן שירת במקום בו היה אוורור לקוי ומועט, חשיפה לאסבסט, שירות בסביבה מקוררת בטמפרטורות נמוכות ולחץ נפשי, והאם אלו הובילו להחמרת מחלת

ע"נ 7125-09-20

האסטמה ממנה סבל בטרם השירות; או שמא החמרת מחלת האסטמה ככל שהייתה
החמרה כזו לא נגרמה כחלק מהתפתחות המחלה. לאחר מכן יקוים הדיון בערעור זה
שאמור לברר האם מחלת הכליות שבה לקה המערער נבעה מההחמרה במחלת
האסטמה".

5. חוות הדעת של המומחים מטעם כ"א מהצדדים

במסגרת ההליך דן נכתבו ע"י פרופ' קיויתי, המומחה מטעם המשיב 3 חוות דעת רפואיות
כדלהלן:

א. בחוות הדעת הראשונה מיום 21.1.20 כתב כך: "לא ניתן לשלול החמרה קלה שאירעה
בתחילה לאחר שהחל עבודתו. אך בהסתמך על מצב ריאתו כיום לא נראה כי מצבו
המשיך להחמיר, ואף לא נזקק לטיפול יומי במשאפים שיכלו להצביע על מצב
אסטמה קשה ולא יציב. אי לכך ממליץ על החמרה קלה באסטמה עם 20% ממה
שייקבע יהיה על חשבון השירות".

ב. בחוות דעתו השנייה מיום 1.9.20 לאחר שפירט את מחלותיו של המערער שפרט למחלת
הכליות כוללים אי ספיקת לב, APLA, סוכרת הוא כתב כך: "איני קושר בין מחלות אלו
מלבד העובדה שיתכן וקיים רקע גנטי שיתכן והיה אחראי לכל. בל נשכח כי מר ט' גם
עישן. מה שיכול להחמיר מחלות דרכי הנשימה, מחלות כלי דם ועוד. אין לנו דרך
להעריך מה הייתה מידת התרומה של העישון למחלות אלו, אך בהחלט תרומתה מוכרת
ואין עליה עוררין.....". בהמשך הוא שוב מצטט חלק מקביעתו המופיעה בהחלטתו
הראשונה שהוזכרת בס"ק א' דלעיל, והוא מסיים בהמלצה אחרת במילים "אי לכך איני
ממליץ לתת לו אחוזי נכות על החמרה או שינוי במצב הנשימתי".

ג. בהמשך, כתב המומחה מטעם המשיב מסמך שכותרתו "מענה לשאלה על שינוי בחוות
דעתי מיום 1.9.20" וכך כתב באותו מסמך:

"אציין כי בשתי חוות הדעת הדגשתי והבהרתי כי ייתכן והייתה החמרה קלה בפעילות
מחלת האסטמה שאירעה בתחילה לאחר שהחל עבודתו. יחד עם זאת, בהסתמך על
מצב ריאתו כיום, לא מדובר היה בהתדרדרות שהשאירה עקבות. כלומר לא היה שינוי
או ירידה בתפקוד הנשימתי וכן המשיכה האסטמה להיות קלה בלבד. על כן הגעתי
למסקנה כי מחלת הריאה הינה קלה, וגם אם הייתה החמרה קלה וחולפת, לא נראה לי
כי מומלצת במקרה שלו אחוז נכות שכן האסטמה לא הוסיפה או החמירה את הנכות.
לגבי התייחסות לאוורור, סביבה מקוררת ולחץ נפשי-ייתכן וכל אלה היו אחראים
להחמרה הקלה ששוב לא השאירה בהמשך סימנים כלשהם. כלומר מצבים אלו לא היו
כה חזקים ומשמעותיים בכדי להשפיע על מהלך מחלתו, כך שמחלתו נשארה קלה
ומגיבה היטב לטיפול. למעשה כל חולה אסמטי חווה בשינויים, בין קלים לקשים יותר

ע"נ 7125-09-20

1 וזה מהלך מקובל כחלק מהתנודות הטבעיות של המחלה הכרונית. במקרה של מר ט'
2 לא נמצאה כל עדות לשינוי במצב האסטמה. בסיכום: מחלת האסטמה נשארה קלה
3 ומגיבה היטב לטיפול, כך שתנאי השטח (אוורור, תנאי שטח ומצבו הנפשי) לא גרמו
4 להתדרדרות משמעותית".
5

6 חוות הדעת מיום 20.6.21 של פרופ' אורן פרוכטר, המומחה מטעם המערער:

7
8 פרופ' פרוכטר מציין בחוות דעתו מספר גורמים שידועים כגורמים להחמרה במחלת האסטמה:
9

10 א. "זיהומים חוזרים בדרכי בדרכי הנשימה העליונות כגון זיהומים ויראליים שידועים
11 כגורמים להחמרה של האסטמה";

12 ב. "חשיפה לתנאי קור ידועה כגורמת להחמרה במחלת האסטמה. קור ובייחוד קור באוויר
13 יבש ללא לחות מהווה טריגר ידוע לתהליך דלקתי ושחרור מדיטורים (מתווכים
14 דלקתיים) המביאים להחמרה ידועה במחלת אסטמה קיימת. במקרה הנוכחי מדובר
15 בחולה שנחשף בצורה אינטנסיבית יום יומית ממושכת לתנאי קור יבש";
16 ג. "בנוסף, אותו חולה נחשף לחומרים מגרי דרכי אוויר שנוצרו בשל שריפה של חומרים
17 במשרפה-עשן ותוצרי בעירה משמעותית ביותר ולולא אותן חשיפות במהלך השירות
18 הייתה צפויה להישאר שקטה לאורך השנים";

19 ד. בהמשך קשר פרופ' פרוכטר בין מחלת האסטמה למחלת הכליות (וזה אינו הנושא בערעור
20 שלפנינו).

21 ה. לבסוף סיכם פרופ' פרוכטר כך: "על בסיס הנכתב לעיל, ועל יסוד תקנות משרד הביטחון
22 (חוק הנכים וקובץ התקנות עדכון 2000) אני קובע את נכות החולה מבחינה ריאתית
23 כמפורט להלן: אסטמה פעילה הדורשת טיפול קבוע במשאפים משולבים הכוללים
24 סטירואידים נשאפים במינון בינוני גבוה עם התקפים בתדירות של מעל 1 לשבוע - 30%
25 לפי 5(ח) 3-4 מותאם. מכלל נכות זו 2/3 (20%) הינם על רקע החמרה בגין תנאי השירות
26 שפורטו לעיל".
27

28 דיון

29
30 6. לאחר עיון בחוות הדעת הרפואיות, בחקירת המומחים, בחקירת המערער ובתיק הרפואי
31 של המערער, בטענות הצדדים ובסיכומיהם הננו מחליטים לקבל את הערעור. להלן יובאו
32 טעמינו להחלטה זו.

33 א. המומחה מטעם המשיב לא היה קוהרנטי בקביעותיו. בחוות הדעת הראשונה
34 שקטעים ממנה צוטטו לעיל הוא המליץ על החמרה וייחס קשר ישיר בין השירות לבין
35 החמרת האסטמה. בחוות הדעת השנייה הוא שינה עמדה זו.

36 ב. אמנם אין מחלוקת על כך שהמערער סבל מאסטמה קלה בילדותו, אך היה זה ללא
37 שימוש במשאפים, למעט לאחר מאמץ גופני קיצוני. המערער ציין שהיה פעיל מאד



ע"נ 7125-09-20

- 1 בתקופת היותו נער. הוא השתתף בחוגי סיור [ראו פרוט' עמ' 14 ש' 1-13]; המערער
- 2 ציין בעדותו שבטרם הגיוס היה שימוש בונטולין לאחר מאמץ קשה בלבד ואילו
- 3 במהלך השירות השימוש בונטולין היה באופן קבוע [ראו פרוט' עמ' 32 ש' 18-24];
- 4 ג. הוכח שהמערער סבל ממחלות ויראליות [ראו פרוט' עמ' 36-38].
- 5 ד. המומחה מטעם המשיב הודה שהיו למערער בתקופת שירותו זיהומים בדרכי
- 6 הנשימה [ראו פרוט' עמ' 68 ש' 14-8 ועמ' 69 ש' 17-22]; ובדיוק בעניין זה כתב
- 7 פרופ' פרוכטר שאחד מגורמי הסיכון להחמרת מחלת האסטמה הם "זיהומים
- 8 חוזרים בדרכי הנשימה העליונות כגון זיהומים ויראליים";
- 9 ה. המערער טען ללחצים נפשיים בהתייחס לחומר שהגיע אליו ושהיה עליו לטפל בו
- 10 ביחידה בה עבד ודבריו לא הופרכו: "...בערך 80% מהחומר של 8200 כאשר היו
- 11 מערכות מפוזרות בכל מיני מקומות בארץ הכול היה מגיע למרכז שזה היה אחריות
- 12 שלי" [פרוט' עמ' 42 ש' 2-5]; בהמשך עדותו העיד המערער על הקפצות שהיה שותף
- 13 להן [ראו פרוט' עמ' 42 ש' 12-21]; המומחה מטעם המשיב, לאחר חקירה לא קצרה
- 14 הודה ש"לחץ נפשי יכול לגרום לתחושה של קוצר נשימה" [ראו פרוט' עמ' 96 ש' 17];
- 15 ו. המערער נחשף לשינויים בטמפרטורה ביותו בחדר העבודה בהיותו במיזוג וביציאה
- 16 ממנו. המומחה מטעם המשיב הודה בכך ש"לקור יש לו השפעה אקוטית" [ראו
- 17 פרוט' עמ' 92 ש' 16];
- 18 ז. לאחר חקירה לא קצרה, הודה המומחה מטעם המשיב שעשן של ביעור דפים מזיק
- 19 לאנשים הסובלים מאסטמה [ראו פרוט' עמ' 113 ש' 7-8];
- 20 ח. המומחה מטעם המשיב לא יכול היה לכמת את השפעת כל אחד מהגורמים שטען
- 21 להם המערער ופטר עצמו בכך שאמר: "כל הדברים האלה, סביר שכל אחד תרם
- 22 משהו, אני לא יודע כמה..." [ראו פרוט' עמ' 122 ש' 9-12]; בחקירתו הודה המומחה
- 23 מטעם המשיב שכל הגורמים שציין המערער, היינו סביבה מקוררת, ולחץ נפשי
- 24 "...הייתה להם תרומה משמעותית" להחמרה [ראו פרוט' עמ' 126 ש' 12];
- 25 ט. לאחר חקירה נגדית מאומצת, מומחה המשיב מאשר בחקירתו את דבר ההחמרה
- 26 בכך שלפני הגיוס נזקק המערער לונטולין אך במהלך השירות התווסף טיפול עם
- 27 סטרואידים (תרופת הבודיקורט) שנשארה עד עתה אם כי בהפסקות שמשכן לא
- 28 הוכח [ראו פרוט' עמ' 114 ש' 1-6];
- 29
- 30 7. על בסיס מכלול החומר שלפנינו הננו קובעים שהמערער עמד בכל הדרישות שנקבעו בפסק
- 31 הדין בתיק ע"נ 40376-04-16 וכן עמד בנטל הראייתי המוטל עליו ש"מתקבל מאד על
- 32 הדעת" (כדרישת הפסיקה של ביהמ"ש העליון) שמחלת האסטמה ממנה סבל בילדותו
- 33 הוחמרה בזמן השירות בשל תנאי השירות שבהן עבד המערער. הננו מקבלים במלואה את
- 34 חוות דעתו של פרופ' פרוכטר שבמקרהו של המערער התקיימו כל הנסיבות עליהן הצביע
- 35 פרופ' פרוכטר ודהיינו: זיהומים חוזרים בדרכי הנשימה העליונות, חשיפה לתנאי
- 36 קור ובייחוד קור באוויר יבש, חשיפה לחומרים מגרי דרכי אוויר שנוצרו בשל שריפה של
- 37 חומרים במשרפה ולחצים בעבודה. לכן אנו מאמצים את מסקנתו ההגיונית של פרופ'

בפני וועדת הערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) תשי"ט-1959

6

ע"נ 7125-09-20

- 1 פרוכטר שנכותו של המערער עומדת על 30% ובשל העובדה שבילדותו סבל מאסטמה יש
- 2 לייחס להחמרה רמה של 20% שנגרמו בשל תנאי שירותו.
- 3
- 4 8. לסיכום, הערעור מתקבל. המשיב יישא בהוצאות שכ"ט המערער בסכום של 10,000 ₪
- 5 ובנוסף לכך, ישלם למערער את שכ"ט המומחה פרופ' פרופ' פרוכטר הן באשר לחוות
- 6 דעתו הכתובה והן באשר להופעתו בפני הוועדה למתן עדות. ב"כ המערער ימציא למשיב
- 7 קבלות על התשלומים ששילם לפרופ' פרוכטר ולאחר המצאתן, יקבל כיסוי של הוצאות
- 8 אלו ע"י המשיב.
- 9

חתום	חתומה	חתומה
-----	-----	-----
יואל צור, שופט	ד"ר הדר ירדני	גב' עדנה גרוס
יו"ר הוועדה	חברת הוועדה	נציגת ציבור



בפני וועדת הערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) תשי"ט-1959

7

ע"נ 7125-09-20

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

ניתן היום, י"ח אייר תשפ"ג, 09 מאי 2023, בהעדר הצדדים.



יואל צור, שופט בדימוס

29
30



ד"ר שמעון שטורך – מנהל המכון לנפרולוגיה ויתר לחץ דם
טל. 04-8359220 | פקס. 04-8359214
shimon.storch@b-zion.org.il | www.b-zion.org.il



8/10/17

לכבוד משרד הביטחון אגף שיקום נכים
חוות דעת מגיבה בעניינו של מר טלמור דורון ת.ז. 028638526

בהמשך לחוות דעתי הקודמת מתאריך 24/2/17
הגבתי כבר בחוות דעתי לחוות דעתו של דר ברנע בחוות דעתי הראשונה בתיק
חוות דעת זו היא בתגובה לכתב ערעור מתוקן מתאריך 9/7/17 של עורך דין אריאל פרייברג

עורך דין אריאל פרייברג בכתב הערעור מנסה שוב לטעון 3 טיעונים עיקריים:

- א. קשר בין אסבסט למחלה כלומר אסבסט הוא אחד ממחוללי מחלת ה IgA Nephropathy שממנה סבל מר טלמור
- ב. קשר בין מחלת האסתמה ממנה סבל מר טלמור למחלת ה IgA Nephropathy שממנה סבל מר טלמור
- ג. קשר בין מחלה ראייתית זיהומית למחלת ה IgA Nephropathy
- ד.

אתייחס לכל שלשלת הנקודות בנפרד

א. האם אסבסט הוא מחולל של מחלת ה IgA nephropathy?

התעמקתי בנושא בחוות דעתי הראשונה ואדגיש שוב בספרות הרפואית אין כל מחקר רציני שמוצא קשר בין השניים. יתרה מזאת כשמקשים בגוגל אסבסט ו IgA Nephropathy התשובה לשאלתה היא 0 תוצאות. תשובה נדירה כי בד"כ בגוגל תמיד אפשר למצוא קשר בין מחלות ומחוללים שונים אפילו בפרסומים שהם רק תיאורי מקרה או פרסומים נטולי כל חשיבות מדעית, אך פה מדובר על חוסר קשר מוחלט. כלומר לעובדה שמר טלמור שהה בחדר עם אסבסט אין כל קשר להיווצרות מחלת IgA Nephropathy. כמובן בכל הספרות הרפואית טל ספרי הלימוד ולא מופיע כלל קשר בין אסבסט ל IgA Nephropathy ולכן הציטוטים שמביא עורך דין פרייברג בנושא הקשר בין אסבסט ל IgA Nephropathy הם אזוריים ואינם מראים על כל קשר בין המחלות.

ב. האם יש קשר בין מחלת אסתמה כרונית לבין מחלת IgA Nephropathy?

כפי שכתבתי בחוות דעתי הראשונה מחלת האסתמה איננה מופיע ברשימת הגורמים למחלת IgA Nephropathy באתר הרפואי המצוטט ביותר ברפואה הפנימית שמתעדכן אחת לשנתיים ומשמש כיום כ"מורה הנבוכים" של הרפואה הפנימית UpToDate בפרק על IgA nephropathy שנכתב על ידי גדולי החוקרים במחלה (מצורף לחוות הדעת הראשונה שלי) בפרקים המתייחס לאתילוגיה שלה המחלה:

1. מבחינת קשר קליני בין המחלות כלומר האם שתי המחלות מופיעות באותם חולים: Clinical Association?

הפרק דן בנושא Clinical Association בעמודים 10-7 (מודגשים בטקסט)

הכותבים מצינים בפרוש רשימת מחלות שמופיעות ביחד עם מחלת IgA Nephropathy אך אין רק את שמות המחלות מבלי להיכנס לפרטים, אך אסתמה כרונית אינה מופיע ביניהם, אפילו לא בשכיחות נמוכה או נמוכה מאוד!!!

להלן רשימת המחלות

1. Liver Cirrhosis
2. Celiac disease
3. HIV
4. Ankylosing spondylitis,
5. Small-cell carcinoma
6. Lymphoma (Hodgkin's lymphoma and T-cell lymphomas)
7. mycosis fungoides
8. Disseminated tuberculosis,
9. Bronchiolitis obliterans,
10. Inflammatory bowel disease (Crohn's disease and ulcerative colitis)

כלומר לא רק שאין קשר ברור ומוכח אין אפילו אסוציאציה קלינית! עובדה זאת היא קלה מאוד לבדיקה. יש מיליוני חולים שחולים באסתמה, באם היה קשר בין השניים, מחלתה ה IgA Nephropathy הייתה שכיכה יותר בקרב חולי האסתמה מאשר באוכלוסייה הכללית ולא כך הוא הדבר. שוב אצטט את פרופ' יונה " באשר לאפשרות שמחלת האסתמה קשורה להתפתחות או שהיא אתראית למחלה הכלייתית אין לכך עדות בספרות וגם קשה לקשור התפתחות של המחלה הכלייתית להתקפי מחלת האסתמה. "

ג. האם קיים קשר בין מחלה ראייתית זיהומית למחלת ה IgA Nephropathy ?

עובדה שאין עליה ויכוח היא שזיהומים בדרכי נשימה עליונות יכולים להביא להתפרצות המחלה, בד"כ זיהומים וירליים בדרכי נשימה עליונות. אבל אלינו להיצמד כאן לעובדות! מחלתו של מר טלמור דורון בתגלית באופן אקראי כאשר התכוונן לתיקון מחיצת האף!! לא בזמן או מיד אחרי זיהום בדרכי נשימה עליונות מסוג ברונקיטיס או דקת ראות או סתם זיהום וירלי חולף. כלומר לא ניתן כאן לטעון אפילו לקשר של "התפרצות של המחלה בעקבות זיהום"

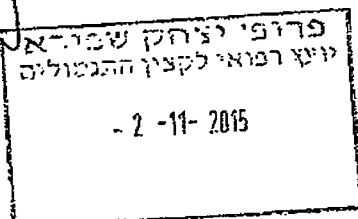
לסיכום אני שולל את האפשרות כאילו אסתמה כרונית או אזבסטוזיס גרמו למחלת IgA Nephropathy של מר טלמור דורון.

לכן אני מצטרף לחוות דעתו של פרופ' יונה כי אין כל קשר בין השירות הצבאי לבין מחלת ה IgA Nephropathy שממנה סבל מר טלמור.

בברכה

ד"ר שטורך

ד"ר שטורך שבער



ממליץ לקבל מסקנות חו"ד