

בית משפט השלום
בשבתו כועדה לערעורים עפ"י חוק הנכים
בירושלים

ע"נ 7125-09-20
בפני כב' השופט י. צור

החלטה	י"ד חשוון תשפ"ב, 20/10/2021
	תיק 7125-09-20
	ש' אמיר דהאן
	תשובת המשיב עד יום 01-12-21
	*** נחתם דיגיטלית ***

המערער:

דורון טלמור, ת.ז. 028638526

באמצעות ב"כ עוה"ד אריאל פרייב
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 7412358 - 03, פקס: 180983 - 077

- נ ג ד -

המשיב:

משרד הביטחון - קצין התגמולים

באמצעות עו"ד נוגה קידר מפרקליטות מחוז ירושלים (אזרחי)
רח' מח"ל 7, ת.ד. 49333, ירושלים 91493
טל': 02-5419566; פקס: 02-5419581

כתב ערעור מתוקן

בהמשך להחלטת הוועדה הנכבדה מיום 3.10.21 מתכבד המערער להגיש בזאת ערעור מתוקן על החלטת קצין התגמולים מיום 17.3.20.

מצ"ב החלטת קצין התגמולים, מסומנת "1" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב הערעור.

א. פתח דבר:

1. המערער התגייס בתאריך 4.10.89 עם פרופיל 65. לאחר טירונות בבה"ד 4 שובץ המערער לקורס תוכניתנים בממר"ם ובהמשך הוצב בבסיס חיל המודיעין בגלילות.

2. מחמת שירותו כפי שתואר בהרחבה בהליך ע"נ 40376-01-16 וכפי שיתואר להלן בזמן שירותו ובעטיו החמירה מחלת האסטמה ממנה סבל כאמור, הפרופיל הרפואי שלו הורד והוא לקה במחלת כליות ומחלות נוספות.

3. המערער יטען כי חוות הדעת עליה התבסס המשיב בהחלטתו הינה לכל הפחות שגויה, מתעלמת ממצב הדברים הקיים, מתנאי השרות וגורמי הסיכון, מהשתלשלות האירועים, התיעוד הרפואי והספרות הרפואית הרלוונטית ואינה מתמודדת עם השאלות הקשות ועובדות המקרה.

4. כפי שיפורט להלן וכפי שעולה מחוות דעתו של פרופ' אורן פרוכטר, מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי בבית החולים וולפסון, אשר נתן חוות דעת בעניינו של המערער, המערער נחשף למספר גורמים הידועים כגורמים להחמרה במחלת

האסטרטגיה וכי אלה הביאו להחמרה במחלת האסטרטגיה אשר אירעה במהלך שירותו, בעטיה הוחלט על הורדת הפרופיל הרפואי ומתן סעיפי ליקוי המשקפים את ההחמרה האמורה.

רצ"ב חוות דעת פרופ' אורן פרוכטר, מסומנת "2" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב הערעור המתוקן.

5. עיון בתיעוד בעניינו של המערער תומך בטענותיו, הצהרת ראש המדור, סא"ל (כתוארו אז) גד ינון, בדבר תנאי שירותו כמו גם תיעוד רפואי בדבר החמרה והצורך בטיפול רפואי תרופתי ומתן פטורים משקפים את מהלך המחלה וטענותיו של המערער, כל אלה לא באו לידי ביטוי כלל בהחלטת המשיב ובחוות דעתו של המומחה מטעמו.

רצ"ב הצהרת תנאי שירות ותיעוד רפואי מתיקו הצבאי, מסומנים "3" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב הערעור המתוקן.

6. **וידגש זה עתה כי אף המומחה מטעמו של המשיב קובע כי לא ניתן לשלול קשר בין תנאי השירות לבין החמרה במחלת האסטרטגיה ומייחס חלק מההחמרה לשירותו הצבאי של המערער – אף על פי כן, החליט המשיב לדחות את תביעתו של המערער. ובכך טעה המשיב ויש להתערב בהחלטתו.**

השתלשלות האירועים והרקע להגשת הערעור בקליפת האגוז:

7. המערער הגיש תביעה להכרה במחלת הכליות ממנה הוא סובל ובמסגרת הליך ע"נ 40376-04-16 נקבע ע"י הוועדה הנכבדה כדלקמן:

"אין מקום ל"קפנדריה" ולדילוג על הליכים רלוונטיים. יש לדון קודם כל בשאלה האם הייתה החמרה של מחלת האסטרטגיה של המערער כתוצאה מתנאי השירות הצבאי ורק לאחר מכן לדון בשאלה האם החמרה זו גרמה להתלקחות המחלה הכלייתית; במאמר מוסגר ייאמר שיש חשיבות רבה לכך שיוחלט בשאלת ההחמרה במחלת האסטרטגיה כתוצאה מתנאי השירות הצבאי בטרם הדיון בשאלה אם ההחמרה במחלת האסטרטגיה גרמה למחלה הכלייתית, מפני שלדאבון הלב, מאז המחלה הכלייתית גרמה לכך שהמערער 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 בהחמרת מחלת האסטמה" (ראה עמ' 3 ס' 8 להחלטה).

"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 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 לוקה המערער נבעה מההחמרה במחלת האסטמה" (ראה עמ' 3 ס' 9 להחלטה).
(ההדגשות לא במקור-הח"מ).

רצ"ב החלטת הוועדה הנכבדה מיום 5.12.18, מסומנת "4" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב הערעור המתוקן.

8. כמצוות הוועדה הנכבדה הגיש המערער בקשה להכרת זכות נכה בנוגע להחמרה במחלת האסטמה ונבדק ע"י פרופ' שמואל קויתי מטעמו של המשיב.

9. בחוות דעתו עליה התבססה החלטת המשיב, קובע פרופ' קויתי כי "לא ניתן לשלול החמרה קלה שארעה בתחילה לאחר שהחל עבודתו" ומייחס החמרה בשיעור 20%, וזאת, תוך התעלמות מהחלטת הוועדה הנכבדה, התעלמות מעבודתו של המערער בביעור חומרים במשרפת הבסיס והתייחסות מינורית בלבד לנושא האסבסט.

10. אך לאחר התערבות הוועדה הנכבדה הגיש המשיב חוות דעת מתוקנת אשר היוותה "מקצה שיפורים". מומחה המשיב אשר קבע בחוות דעתו הראשונה כי לא ניתן לשלול החמרה כאמור ואף קבע את שיעורה מציין לפתע מסקנה אחרת וזאת מבלי שהובא בפניו בתיעוד חדש/אחר, מבלי שבדק את המערער פעם נוספת ומבלי שחל שינוי כלשהו בנתונים אשר עמדו בפניו עת קבע את קביעותיו בחוות הדעת הקודמת. ולו בשל כך יש לקבוע כי משקלה של חוות הדעת מטעמו של המשיב הינה אפס.

11. כפי שיפורט להלן בהרחבה, טעה המשיב בהחלטתו ממספר טעמים שיפורטו בהרחבה וכי יש להעדיף את חוות הדעת מטעמו של המערער, לקבל את הערעור ולהתערב בהחלטת המשיב.

חוות הדעת מטעמו של המשיב:

12. פרופ' קיוויתי, המומחה הרפואי מטעמו של המשיב חתום על חוות דעת מיום 21.1.20 (להלן: "**חוות הדעת הראשונה**") בה קובע הוא בפרק הסיכום כדלקמן: "...לא ניתן לשלול החמרה קלה שארעה בתחילה לאחר שהחל עבודתו. אך בהסתמך על מצב ראתו כיום לא נראה כי מצבו המשיך להחמיר, ואף לא נזקק לטיפול יום יומי במשאפים שיכלו להצביע על מצב אסתמה קשה ולא יציבה. אי לכך ממליץ על החמרה קלה באסתמה עם 20% ממה שיקבע יהיה על חשבון השירות.(ההדגשות במקור).

רצ"ב העתק חוות הדעת הראשונה, מסומנת "5" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב הערעור המתוקן.

13. פרופ' קיוויתי חתום על חוות דעת נוספת מיום 01.09.20 (להלן: "**חוות הדעת השניה**") גם היא נעדרת התייחסות לגורמים, לנסיבות ולתנאי השירות שמצווה היה על המשיב לבדוק בהתאם להחלטת הוועדה הנכבדה, אלא, שבחוות הדעת השניה "מגדיל המומחה לעשות" וקביעתו אך לפני 6 חודשים לפיה לא ניתן לשלול החמרה קלה ובצידה נכות המיוחסת לשירותו הצבאי הפכה לפתע לקביעה לפיה "...אי לכך איני ממליץ לתת לו אחוזי נכות על החמרה או שינוי במצב הנשימתי".(ההדגשות במקור).

רצ"ב העתק חוות הדעת השניה, מסומנת "6" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב הערעור המתוקן.

14. פרופ' קיוויתי חתום על מסמך נוסף שכותרתו "מענה לשאלה על שינוי בחוות דעתי מיום 01.09.2020" (להלן: "**המסמך הנוסף**") במסגרת מסמך זה מנסה המומחה המלומד להסביר את הפערים בין חוות דעתו תוך מתן התייחסות כלשהי לתנאי השירות ולנסיבות המקרה, אולם, אינו מצליח ליישב את הסתירה (שלא לומר סתירות) ולמעשה קובע כי ייתכן ותנאי השרות בהם שירת המערער היו אחראים להחמרה.

רצ"ב העתק המסמך הנוסף, מסומן "7" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב הערעור המתוקן.

15. המסמך הנוסף אשר הוזמן ע"י המשיב על מנת לנסות ולגשר על הפערים בין חוות הדעת שניתנו מטעמו ועברו לא רק שאינו נותן מענה לשאלה איזו חוות דעת מחוות הדעת שהוגשו על ידם עדיפה, אלא, מחזק את טענות המערער.

16. ביחס לאוורור לקוי, סביבה מקוררת ולחץ נפשי קובע המומחה כהאי לישראל: **"ייתכן וכל אלה היו אחראים להחמרה** הקלה ששוב לא השאירה בהמשך סימנים כלשהם" (ההדגשות לא במקור-הח"מ).

17. בשורת הסיכום של המסמך הנוסף קובע פרופ' קיוויי ומסכם כדלקמן: "מחלת האסתמה נשארה קלה ומגיבה היטב לטיפול, כך שתנאי השטח (אוורור, תנאי השטח ומצבו הנפשי) לא גרמו להדרדרות משמעותית". (ההדגשות במקור)..

18. המסמך הנוסף לא רק שאינו מיישב את הסתירה בין חוות הדעת, אלא, מחזק את חוות הדעת הראשונה. מכאן שאף המומחה מטעם המשיב קובע קשר סיבתי בין שירותו הצבאי של המערער לבין הדרדרות במחלת האסתמה.

חוות הדעת מטעמו של המערער:

19. פרופ' אורן פרוכטר, מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי בבית החולים וולפסון, אשר בדק את המערער קבע כדלקמן:

"במהלך שירותו הצבאי נחשף (המערער-א"פ) למספר גורמים שידועים כגורמים להחמרה במחלת האסתמה:

זיהומים חוזרים בדרכי נשימה עליונות כגון זיהומים ויראליים שידועים כגורמים להחמרה של אסתמה.

חשיפה לתנאי קור **ידועה כגורמת להחמרה במחלת האסתמה**. קור ובייחוד קור באוויר יבש ללא לחות מהווה טריגר ידוע לתהליך דלקתי ושחרור מדיאטורים (מתווכים דלקתיים) המביאים להחמרה ידועה במחלת אסתמה קיימת. במקרה הנוכחי מדובר בחולה שנחשף בצורה אינטנסיבית יום יומית ממושכת לתנאי קור יבש."

20. פרופ' פרוכטר תומך קביעתו זו במחקרים רפואיים המתארים את המנגנון ואת השפעת תנאים אלה על המחלה.

21. בחוות דעתו מונה פרופ' פרוכטר מנגנונים משוערים נוספים המסבירים את השפעת הקור והיובש (אשר אפיינו את תנאי השירות היום יומיים של המערער) על החמרת מחלת האסטמה.

22. בנוסף מציין פרופ' פרוכטר גורמים נוספים אשר אפיינו את שירותו של המערער והיו גורם להחמרת מחלת האסטמה.

23. במסגרת שירותו נדרש המערער לבצע עבודות ביעור חומרים והשמדתם במשרפה. עשן ותוצרי בעירה מהווים גם הם טריגרים ידועים להחמרה במחלת האסטמה.

24. המומחה מטעמו של המשיב מייחס משמעות לעישון סיגריות ומסיבה ברורה בוחר שלא לייחס משמעות לעשן ביעור חומרים במשרפה.

25. להבדיל מחוות דעתו של המשיב, המומחה מטעמו של המערער מתמודד עם הסוגיה וקובע כדלקמן: "חשוב לציין שהעובדה שהחולה עישן מגיל 18 אינה אמורה להשפיע על החמרה במחלת האסטמה בגיל 2021 בשל משך חשיפה קצר מצטבר".

26. המומחה מטעמו של המערער תומך את טיעונו בספרות רפואית רלוונטית ועדכנית הן בנוגע למחלת האסטמה על גורמיה והתפתחותה והן בנוגע לקשר בין ההחמרה במחלת האסטמה לבין התפתחות המחלה הכלייתית.

נימוקי הערעור – החלטת המשיב בטעות יסודה:

27. טעה המשיב בהחלטתו כי הוכח קשר סיבתי בין תנאי שירותו של המערער לבין מחלת האסטמה.

28. מחלת האסטמה הקלה בה לקה עובר לגיוסו הוחמרה מחמת שירותו והפרופיל הרפואי שלו הופחת כתוצאה מכך. יודגש ויובהר כי המערער גויס לשרות בטחון עם סעיף ליקוי בגין אסטמה (קלה) ובמהלך השרות וכתוצאה ממנו הופחת הפרופיל עקב החמרה.

29. טעה המשיב בהחלטתו עת דחה את תביעתו של המערער תוך הסתמכות על חוות דעת מומחה רפואי (מטעמו) אשר קובעת כי מתקיים קשר בין השרות לבין ההחמרה.

30. טעה המשיב כאשר הסתמך על חוות דעת שגויות. כך למשל, לא מציין פרופ' קיוויתי בחוות דעתו כי האסטמה ממנה סבל המערער עובר לגיוסו הייתה קלה עד מאוד ללא אשפוזים והתקפים נדירים ביותר. דוגמא נוספת היא שהמומחה מטעמו של המשיב מציין כי המערער עבר ניתוח לתיקון מחיצת האף, ולא מדייק לגבי הטיפול הרפואי אשר קיבל ומקבל המערער מאז ועד היום.

31. המשיב, אשר שומה עליו כי ידקדק בפרטים ובנתונים המצויים בידו ויתן התייחסות עניינית תוך חתירה אחר חקר האמת פעל, כפי שניתן להיווכח, בניגוד גמור לתפקידו החשוב ובאופן אשר מקפח את זכויותיו של המערער.

32. טעה המשיב בכך שלא נתן משמעות (ולכל הפחות אחריות מספקת) לעבודת המערער במשרפת הבסיס, עבודה אשר בוצעה תוך חשיפה אינטנסיבית לעשן ללא מיגון נשימתי.

33. המומחה המלומד קובע קביעות (שגויות) ביחס להיעדר קשר בין האסטמה לבין האזבסט. בין טמפרטורה נמוכה דרך קבע, חשיפה לעשן ביעור חומרים, מתח נפשי והיעדר איוורור וכל זאת שעה שלגבי כל גורמי הסיכון (כל אחד בנפרד וכולם יחדיו) הללו קיימים מחקרים וספרות ענפה. המומחה מטעמו של המשיב לא טורח לתמוך את טענותיו בספרות שכזאת. אך, לא שוכח לקבוע כי עישון סיגריות הינו הגורם להחמרה **ולא עשן ביעור החומרים במשרפה**. קביעה זו אינה מבוססת, שרירותית ולא ניתן להשתחרר מהתחושה הקשה שמסקנה זו הוסקה אך בשל היותה מיטיבה עם שיקוליו של המשיב.

34. כפי שקבע המומחה מטעמו של המערער, מחלת האסטמה ממנה סבל המערער הייתה ברמיסיה קלינית משמעותית ביותר **והחשיפות ותנאי השירות בהם שירת המערער הם אלה אשר הביאו להתקלחות ולהחמרה**.

35. המשיב מקבל את חוות דעת המומחה מטעמו ומבסס עליה את החלטתו בטרם ניתנה התייחסות עניינית לנתונים מהם התעלם המומחה קודם לכן, מבלי ליתן נימוקים ענייניים וללא התמודדות אמפירית (או לכל הפחות כזאת המניחה את הדעת) מדוע כל גורמי הסיכון בטלים ומתגמדים לעומת נזקי העישון עם משך חשיפה קצר מאוד ובעשותו כן שגה.

36. טעה המשיב בהחלטתו אשר אינה מתבססת על הנתונים העובדתיים שעלו מהמסכת העובדתית ומהתיעוד הרלוונטי.

37. טעה המשיב בכך שהסתמך על חוות דעת אשר לא דרות בכפיפה אחת עם הנתונים העובדתיים ועם הספרות הרפואית הרלוונטית.

38. טעה המשיב בכך שדחה את תביעתו של המערער שעה שבמקרים אחרים, בנסיבות דומות, הכיר (בחלק מהמקרים לאחר התערבות ערכאת הערעור) בקשר בין גורמי סיכון אלה לבין החמרת במחלת האסטמה.

39. המערער יטען כי יש לקבל את ערערו מן הטעמים המפורטים ומן האמור בחוות הדעת אשר הוגשה מטעמו.

40. מבלי לגרוע מהאמור, יטען המערער כי המדובר הוא במחלה אשר התלקחה/הוחמרה בזמן שירותו וכי על המשיב הנטל להוכיח כי לא באשמו אירעה/התלקחה/הוחמרה.

41. המומחה מטעמו של המשיב קובע כי ההחמרה הייתה קלה בלבד וכך המשיכה גם מחלת האסטמה לשיטתו, אולם, העובדות מלמדות אותנו אחרות, ראייה לכך ניתן למצוא בהתנהלות שירותי הרפואה הצה"ליים – שירותי הרפואה קבעו את הפרופיל הרפואי בהתאם למצבו עובר לשירות ונוכח ההחמרה (הלא קלה) החליטו על קביעת פרופיל נמוך מזה שנקבע לו עובר לגיוסו.

42. בהינתן שתי חוות הדעת, בהינתן השגיאות שנפלו בהחלטת המשיב ובהינתן שגם המומחה מטעמו של המשיב לא שולל החמרה כתוצאה משירותו הצבאי של המערער, מתבקשת הוועדה הנכבדה להעדיף את חוות הדעת מטעמו של המערער ולהורות על קבלת הערעור.

ה. לסיכום הסעד המבוקש

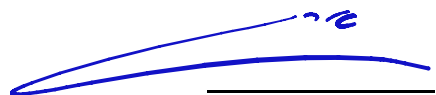
43. לפיכך ולאור האמור לעיל מתבקשת הוועדה הנכבדה לקבוע ולהורות כדלקמן:

א. הוועדה הנכבדה מתבקשת להעדיף את חוות הדעת מטעם המערער ולייחס את פגמותיו של המערער לשירותו הצבאי.

ב. לאור האמור לעיל, ובשים לב לאמור, מתבקשת הוועדה הנכבדה להכיר במערער כנכה צה"ל ולקבוע את שיעור נכותו.

ג. כל טענות המערער נטענות ביחד ו/או לחוד ו/או לחילופין, הכלל פי הקשר העניין ו/או בגין הדברים אשר גרמו במישרין ו/או בעקיפין לפרוץ מחלת המערער.

מכל האמור, מתבקש כבוד בית המשפט, לקבל את הערעור ולקבוע כי יש קשר סיבתי בין הפגיונות מהן סובל המערער, לבין תנאי שירותו כמפורט, כמו כן, להשית הוצאות הערעור ושכ"ט עו"ד על המשיב.



אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ המערער

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 נדחתה, 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 ✓

פרופ' אורן פרוכטר
 מומחה למחלות ריאה ולרפואה פנימית
 מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
 מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
 נייד 054-2518445
 פקס 03-6354174
 prof.fruchter@gmail.com
 www.prof-fruchter.co.il

1

2 תל אביב יום ראשון 20 יוני 2021

3

חוות דעת רפואית

4

טלמור דורון 028638526

5

אני החתום מטה, פרופ' אורן פרוכטר, מרח' אליהו ברלין 1 תל אביב נותן בזאת את חוות דעתי

6

המקצועית בעניין מר טלמור דורון ת.ז. 028638526

7

ואלה פרטי השכלתי וניסיוני המקצועי

8

תואר בוגר במדעי הרפואה, האוניברסיטה העברית ו"הדסה" ירושלים (1990)

9

לימודי רפואה, האוניברסיטה העברית ו"הדסה" ירושלים מספר רישיון: 26306 (1994)

10

חבר סגל בדרגת פרופ' חבר קליני, בית הספר לרפואה של אוניברסיטת תל אביב (2015-נוכחי)

11

מומחה לרפואה פנימית (בהצטיינות) מספר רישיון מומחה: 20770 (2004)

12

מומחה ברפואת ריאות (בהצטיינות) מספר רישיון מומחה: 25688 (2008)

13

רופא בכיר, המחלקה לרפואה פנימית "ג" מרכז רפואי רמב"ם (2004-2006)

14

רופא בכיר, המכון למחלות ריאה, מרכז רפואי רמב"ם (2008-2009)

15

מנהל השירות לרפואת ריאות פולשנית מרכז רפואי "רבין" קמפוס "בילינסון" (2009-2014)

16

ס.מנהל המכון למחלות ריאה מרכז רפואי "רבין" קמפוס "בילינסון" (2014-2015)

17

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי, מרכז רפואי וולפסון (2015-נוכחי)

18

מרצה למשפטים בתחום רשלנות רפואית, בית הספר ללימודי המשך, הפקולטה לרפואה תל

19

אביב

20

פוסק מוסמך מטעם המוסד לביטוח לאומי (2005)

21

חבר בהנהלת האיגוד הישראלי לרפואת ריאות (2016-נוכחי)

22

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

1 **נתבקשתי על ידי משרד עו"ד פרייברג לחוות דעתי לעניין המחלה הריאתית של מר טלמור**
2 **(להלן גם "החולה ") , לעניין נכויות רפואיות הנגזרות ממצב זה בתחום מחלות הריאה , ולעניין**
3 **קשר סיבתי אפשרי בין המחלה או החמרה בה ובין תנאי שירותו הצבאי.**

4 לצורך כתיבת חוות הדעת, ראיינתי ובדקתי את החולה ביום 1.6.21 , עיינתי בספרות הרפואית
5 הרלבנטית כפי שתפורט בהמשך, ונעזרתי בחומר הרפואי הרלבנטי לתחום התמחותי שהועמד
6 לרשותי כדלקמן:

- 7 • חוות דעת מטעם משרד הביטחון פרופ' קויתי 1.9.20
- 8 • מענה לשאלות הבהרה מטעם משרד הביטחון פרופ' קויתי 30.3.21
- 9 • תיק רפואי משרד הביטחון אגף השיקום
- 10 • תיק רפואי צבאי
- 11 • תיעוד תנאי שירות מפקד היחידה 2.6.94
- 12 • תצהיר מפי החולה 30.5.94

13

14

להלן סיפור המקרה

15

16 החולה יליד 1971 (כיום בן 50) . עורך דין במקצועו ברקע IGA nephropathy לאחר השתלת
17 כלייה מהחי 2009. יתר לחץ דם. סוכרת. מחלת לב איסכמית. APLA . אי ספיקת לב לאחר
18 השתלת ICD .

19

20 עישון מגיל 18 עד היום כחצי חפיסה עד חפיסה ליום.

21

22 אסטמה מגיל ילדות. היה שקט לאורך תקופת בית הספר ועד הגיוס. התקפים נדירים ללא
23 אשפוזים .

24

25 התגייס בתאריך 4.10.89 בפרופיל 65 .

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

שירות חובה של 3.5 שנים ובהמשך שירות קבע של 2.5 שנים .

לאחר טירונות בה"ד 4 רובאי 02 שובץ לקורס ובהמשך לשירות כתוכניתן .

במסגרת שירותו ישב בחדר תת קרקעי סמוך לחדר המחשבים הראשי שבו שרר קור קבוע של 16-

18 מעלות -24 שעות ביממה. היה מבצע משמרות בין השעות 0800-1730 בחדר קטן כשקירותיו

עשויים מאסבסט מחורר בו בוצעו לפרקים עבודות קידוח.

בנוסף, אחת לשלושה חודשים שובץ לעבודות רס"ר ביום ושמידות בלילה. במסגרת עבודות

הרס"ר הוצב במשרפת הבסיס שם עבד במשך 5 ימים כל פעם. תוך חשיפה אינטנסיבית לעשן ללא

מיגון נשימתי.

במהלך שירות קבע ירד פרופיל ל 45 בגין אסטמה שהחמירה ובהמשך ירד ל 31.

תלונות החולה ומצב נוכחי

קוצר נשימה במאמץ שיעול לפרקים. נוטל סימביקורט כטיפול קבוע ובנוסף משאך ונטולין לפי

הצורך.

בבדיקה

גובה 180 משקל 105 ק"ג. מספר נשימות 14 סטורציה 97% ללא התאלות אצבעות. חזה :

התפשטות שווה סימטרית ריאות : בניקוש הדיות יתר . נשימה בועית עם אקספיריום מוארך

בשאר שדות הריאה

תפקודי נשימה (% מחזוי)

תאריך	FEV1	FEV1/FVC	FVC
1.6.21	91	0.84	97

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

דיון

1

2 מדובר בגבר שחווה החמרה משמעותית במחלת האסטמה במהלך ועקב תנאי השירות הצבאי.

3 מחלתו החמירה הן קלינית והן לפי נתוני צה"ל עצמו שבצדק הוריד את הפרופיל של החייל מ 65

4 ל 45 ובהמשך ל 31 .

5 במהלך שירותו הצבאי נחשף למספר גורמים שידועים כגורמים להחמרה במחלת האסטמה :

6 זיהומים חוזרים בדרכי נשימה עליונות כגון זיהומים וריאליים שידועים כגורמים להחמרה של

7 אסטמה.

8 חשיפה לתנאי קור ידועה כגורמת להחמרה במחלת האסטמה. קור ובייחוד קור באוויר יבש ללא

9 לחות מהווה טריגר ידוע לתהליך דלקתי ושחרור מדיאטורים (מתווכים דלקתיים) המביאים

10 להחמרה יודעה במחלת אסטמה קיימת. במקרה הנוכחי מדובר בחולה שנחשף בצורה

11 אינטנסיבית יום יומית ממושכת לתנאי קור יבש .

12 ראה ציטוט ממבואה 1 שמתארת את השפעת הקור על מערכת הנשימה

Patients with bronchial hyperreactivity are at risk of bronchospasm as a result of suddenly breathing cold air due to a variation in the inner balance of lower airways.

When air temperature drops quickly without any gradual adaptation, even for changes as low as 2°–3°, but especially for changes greater than 5°, there are possible negative consequences on their respiratory system and the patient is at risk of severe exacerbation of the symptoms of their obstructive respiratory disease (asthma and COPD).

13

14

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

1 מנגנון משוער נוסף הינו כיווץ כלי דם בתת רירית דרכי האוויר בשל הקור ובהמשך הרחבה
2 פתאומית עם גודש ובצקת בדופן המביאה לחסימה של דרכי האוויר. מנגנון משוער אחר הינו
3 ייבוש שכבת הרירית עם היפראוסמולריות וכתגובה שפעול תאים המביאים לתגובה של הפרשת
4 מדיאטורים דלקתיים.

5 בנוסף אותו חולה נחשף לחומרים מגרי דרכי אוויר שנוצרו בשל שריפה של חומרים במשרפה –
6 עשן ותוצרי בערה מהווים גם הם טריגרים ידועים להחמרה באסטמה קיימת.

7 אין מדובר במהלך הטבעי של מחלת האסטמה שבמקרה של החולה הנוכחי הייתה ברמיסה
8 קלינית משמעותית ביותר ולולא אותן חשיפות במהלך השירות הייתה צפויה להשאר שקטה
9 לאורך השנים.

10 חשוב לציין שהעובדה שהחולה עישן מגיל 18 אינה אמורה להשפיע על החמרה במחלת האסטמה
11 בגיל 20-21 בשל משך חשיפה קצר מצטבר.

12 **יש לציין כי אסטמה בייחוד עם החמרות חוזרות נמצאה כגורם סיכון משמעותי להתפתחות**
13 **מחלות כליה כרוניות** (ראה מבואות 3-4). בעבודה שבחנה מעל 140000 חולים באסטמה (מבואה
14 3) נמצא כי שכיחות מחלות כליה כרוניות הייתה פי 1.5 (hazard ratio) מאשר באוכלוסיית
15 הביקורת גם לאחר תיקון ושקלול גורמים מסיחים כדוגמת יתר לחץ דם, יתר שומנים בדם ועוד.
16 המנגנון המשוער הוא הגברה בתהליך הדלקתי הסיסטמי בייחוד המתווך על ידי חלבון NLRP3
17 בחולים עם אסטמה בייחוד אלה שעוברים החמרות שונות. לאור כך העובדה שהחולה פיתח IGA
18 nephropathy עשויה להיות קשורה לפחות בחלקה לאסטמה ולהחמרה בה. עבודה דומה
19 פרוספקטיבית על אוכלוסייה של 3000 חולים (מבואה 4) מצאה יחס סיכון (odds ratio) דומה
20 של 1.49.

21

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

קביעת דרגת נכות

על בסיס הנכתב לעיל, ועל יסוד תקנות משרד הביטחון (חוק הנכים וקובץ התקנות עדכון 2000)

אני קובע את נכות החולה מבחינה ריאתית כמפורט להלן:

אסטמה פעילה הדורשת טיפול קבוע במשאפים משולבים הכוללים סטרואידים נשאפים במינון בינוני גבוה עם התקפים בתדירות של מעל 1 לשבוע – 30% לפי 5 (ח) 3-4 מותאם. מכלל נכות זו 2/3 (20%) הינם על רקע החמרה בגין תנאי השירות שפורטו לעיל.

ספרות

1. D'Amato M, Molino A, Calabrese G, Cecchi L, Annesi-Maesano I, D'Amato G. The impact of cold on the respiratory tract and its consequences to respiratory health. Clin Transl Allergy. 2018 May 30;8:20. doi: 10.1186/s13601-018-0208-9. PMID: 29997887; PMCID: PMC6031196.
2. Koskela HO. Cold air-provoked respiratory symptoms: the mechanisms and management. Int J Circumpolar Health. 2007 Apr; 66(2): 91-100. doi: 10.3402/ijch.v66i2.18237. PMID: 17515249.
3. Huang HL, Ho SY, Li CH, Chu FY, Ciou LP, Lee HC, Chen WL, Tzeng NS. Bronchial asthma is associated with increased risk of chronic kidney disease. BMC Pulm Med. 2014 May 8; 14: 80. doi: 10.1186/1471-2466-14-80. PMID: 24885269; PMCID: PMC4022436.
4. Liu DW, Zhen XG, Liang Y, Jing XG, Zhang TS, Zhang GJ, Liu ZS. Persistent asthma increases the risk of chronic kidney disease: a retrospective cohort study of 2354 patients with asthma. Chin Med J (Engl). 2013 Nov; 126(21): 4093-9. PMID: 24229680.

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

1 הריני מצהיר בזאת, כי ידוע לי עניין החוק הפלילי בדבר מתן עדות שקר בשבועה בבית המשפט,
2 דין חוות דעת זאת כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית משפט.

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

בזאת אני בא על החתום,

13

פרופ' אורן פרוכטר
מומחה למחלות ריאת וטיפול נמרץ
מנהל מחלקת ריאות
מרכז רפואי וולפסון
מ"ר 26308

14

15

פרופ' אורן פרוכטר

16

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי

17

מרכז רפואי וולפסון ואוניברסיטת תל אביב

18



בית משפט השלום בירושלים

ע"נ 40376-04-16

תיק חיצוני: 360864005

1

בפני כבוד השופט בדימוס יואל צור, יו"ר הוועדה
פרופ' צבי שטרן, חבר הוועדה
גב' חנה גורדון, חברת הוועדה

מערער פלוני
ע"י עו"ד אריאל פרייברג

נגד

משיב קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום
עו"ד מני פילזר-מנהל מח' נזיקין, פ.מ. י-ם, אזרחי

2

החלטה

3

4

1. החלטה זו עוסקת בבקשה למחיקה על הסף שהגיש המשיב כנגד המערער.

5

6

2. ערעור זה חוגש לאחר שתי החלטות של המשיב:

7

8

האחת מיום 30.8.94 בה קבע המשיב כדלהלן: "בהסתמך על תוצאות הבדיקות וחוות הדעת

9

הרפואית מ-31.7.94 הגעתי למסקנה כי אין קשר בין המחלה הכלייתית ובין תנאי שירותך

10

הצבאי כמשמעותו בסעיף 1 לחוק."

11

השנייה מיום 21.3.17 [וזוהי ההחלטה שהיא נשוא הערעור] בה הודיע המשיב למערער כדלהלן:

12

"החלטתי לראות בחוות הדעת הרפואית שהגשת למשרדנו מתאריך 28.6.16 מש/ום 'ראיה

13

חדשה'. בבדיקה עניינית ולאור חוות הדעת הרפואית מתאריך 24.2.17 אין מקום לשנות את

14

החלטתנו הקודמת לפיה אין קשר בין מחלת הכליות מסוג IgA Nephropathy ממנה הנך סובל

15

ובין שירותך הצבאי".

16

17

3. בשל חשיבות ההליך הרכבתי וועדה הכוללת בנוסף לח"מ את פרופ' צבי שטרן ואת גב' חנה גורדון,

18

כך שההחלטה ניתנת ע"י מליאת הוועדה.

19

20

4. המערער לא טען שהמחלה הכלייתית נגרמה כתוצאה מהשירות הצבאי אלא כתוצאה מהחמרה

21

של מחלת האסטמה ממנה הוא סבל עוד בטרם השירות הצבאי. עם זאת טען המערער שמחלת

22

האסטמה שלו הוחמרה כתוצאה מתנאי שירותו. המשיב טען שדין הערעור להימחק על הסף מפני



בית משפט השלום בירושלים

ע"נ 40376-04-16

תיק חיצוני: 360864005

- 1 שלדעו לא מתקיים קשר סיבתי בין מחלתו הכלייתית לבין תנאי שירותו הצבאי; בה במידה טען
2 המשיב שאין קשר סיבתי בין תנאי שירותו הצבאי של המערער לבין מחלת האסטמה ממנה הוא
3 סבל עוד בטרם שירותו הצבאי. בהקשר זה הוסיף המשיב וטען שבהיעדר הכרה של המשיב בקיומו
4 של קשר סיבתי בין החמרת האסטמה כתוצאה מתנאי השירות, אין תוחלת לדיון בקשר הסיבתי
5 שבין מחלתו הכלייתית לאותה החמרה נטענת במצב האסטמה.
6
- 7 5. עניינו של ערעור זה הוא בסוגיית "נכות מוסבת" היינו דין פגימה הנובעת באופן בלתי אמצעי
8 מפגימה מוכרת. בעניין זה קובעת תקנה 9 לתקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגות-נכות), תש"ל-1969
9 כדלהלן:
- 10 "א) הייתה פגימה מסוימת שהנכה נפגם בה, נובעת באופן בלתי-אמצעי מפגימה מוכרת
11 שנפגם בה אותו נכה, רואים אותה פגימה כפגימה מוכרת, אף אם איננה נובעת באופן בלתי-
12 אמצעי מחבלה, מחלה או החמרת מחלה שאירעו בזמן השירות עקב השירות.
13 (ב) לצורך דיון בבקשתו של נכה לפי תקנת משנה (א), רשאי יושב ראש ועדה רפואית לדרוש
14 מנכה אישור רפואי מתאים.
15 (ג) הועדה הרפואית רשאית לקבוע שהקשר הסיבתי בין הפגימה החדשה לפגימה המקורית
16 שונה מן הקשר הסיבתי בין הפגימה הראשונית לשירות הצבאי".
17
- 18 במילים אחרות, וועדת ערעורים זו כלל אינה מוסמכת לדון בסוגיה זו.
19
- 20 6. בתשובה לבקשה לסילוק על הסף טען המערער את הטענות העיקריות הבאות:
21
- 22 א. המשיב הגיש כתב תשובה ולא טרח להגיש בקשה לסילוק על הסף, אלא נתן הסכמתו למועדים
23 לצורך קיום הליך הוכחות;
- 24 ב. מדובר במחלה שבעבר נחשבה למחלה אדיופטית וכיום מקובל שמדובר במחלה שעשויה
25 להיגרם ואו להתלקח ממספר סיבות ואחד הגורמים הוא חשיפה למזתמים אשר גורמים
26 לזיהומים וגירויים בדרכי הנשימה העליונים אשר עשויים לגרום להתפרצות ואו התלקחות
27 המחלה הכלייתית;
- 28 ג. היו תיקים דומים שנוהלו כנגד המשיב והסתיימו בתוצאה של קבלת הערעור; כבר בשלב זה
29 נציין שלא ניתן להיבנות מטענה שכזו כאשר אין פרטים על "הדמיון" בין מקרים אחרים
30 ומקרה זה.
31



בית משפט השלום בירושלים

ע"נ 40376-04-16

תיק חיצוני: 360864005

- 1 המערער לא יכול להיבנות מהטענה א' שמוזכרת לעיל וזאת משני טעמים:
- 2 ראשית, המשיב העלה בכתב התשובה את הטענה שהקשר בין ההחמרה במחלת האסטמה ובין
- 3 השירות לא נבדק ע"י קצין התגמולים ולכן לא ניתן להתייחס לקשר בין מחלת הכליות להחמרה
- 4 שלא הוכרה כלל ע"י המשיב.
- 5 שנית, אם אין לוועדה זו סמכות לדון בנכות המוסבת הנטענת, הרי שמתן החלטה בנושא זה היא
- 6 חסרת ערך.
- 7
- 8 אין מקום ל"קפנדריה" ולדילוג על הליכים רלוונטיים. יש לדון קודם כל בשאלה האם הייתה
- 9 החמרה של מחלת האסטמה של המערער כתוצאה מתנאי השירות הצבאי ורק לאחר מכן לדון
- 10 בשאלה האם החמרה זו גרמה להתלקחות המחלה הכלייתית; במאמר מוסגר ייאמר שיש חשיבות
- 11 רבה לכך שיוחלט בשאלת ההחמרה במחלת האסטמה כתוצאה מתנאי השירות הצבאי בטרם הדיון
- 12 בשאלה אם ההחמרה במחלת האסטמה גרמה למחלה הכלייתית, מפני שלדאבון הלב, מאז המחלה
- 13 הכלייתית גרמה לכך שהמערער עבר השתלת כליה והתפתחו אחרי ההשתלה סיבוכים שונים
- 14 שכוללים אי ספיקת לב, APLA, סוכרת, השמנה פתולוגית. כך שיש לפנינו מצב פוטנציאלי בו תופיע
- 15 טענה שהסיבוכים השונים זוהי נכות מוסבת מהשתלת הכליה שנבעה מהמחלה הכלייתית שגרמה
- 16 לה החמרה במחלת האסטמה. לכן, חייבים לבדוק היטב קודם לכל את טענת ההחמרה במחלת
- 17 האסטמה ולאחר מכן להיזקק לערעור דגן שהמחלה הכלייתית מקורה בהחמרת מחלת האסטמה.
- 18
9. במסגרת הדיון בטענת ההחמרה במחלת האסטמה, יהיה על המשיב לברר את טענות המערער לפיהן
- 19 שירת במקום בו יהיה אזור לקוי ומועט, חשיפה לאסבסט, שירות בסביבה מקוררת בטמפרטורות
- 20 נמוכות ולחץ נפשי, והאם אלו הובילו להחמרת מחלת האסטמה ממנה סבל בטרם השירות; או שמא
- 21 החמרת מחלת האסטמה ככל שהייתה החמרה כזו לא נגרמה כחלק מהתפתחות המחלה. לאחר מכן
- 22 יקוים הדיון בערעור זה שאמור לברר האם מחלת הכליות שבה לוקה המערער נבעה מהחמרה
- 23 במחלת האסטמה.
- 24
- 25
10. לפיכך, הננו מקבלים את הבקשה למחיקה על הסף של הערעור. המערער יפעל לפי האמור בהחלטה
- 26 זו ולאחר מכן ניתן יהיה לברר את הערעור דגן בהתאם לתוצאות שיתקבלו בהליך שיבחן את טענת
- 27 ההחמרה במחלת האסטמה כתוצאה מהשירות הצבאי.
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32



בית משפט השלום בירושלים

ע"נ 40376-04-16

תיק חיצוני: 360864005

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

אין צו להוצאות. כל צד יישא בהוצאותיו הוא.
חברי הוועדה חתמו על עותקים נפרדים של ההחלטה.
על המזכירות לשלוח עותק של ההחלטה אל ב"כ הצדדים.

גב' חנה גורדון
חברת הוועדה

פרופ' צבי שטרן
חבר הוועדה

יואל צור, שופט בדימוס
יו"ר הוועדה

ניתנה היום, כ"ז כסלו תשע"ט, 05 דצמבר 2018, בהעדר הצדדים.

יואל צור, שופט בדימוס

פסק דין	06/12/2018
תיק	40376-04-16
שם אמיר דהאן	
פסיקתא נוכח החלטת הוועדה נמחק הערעור על הסף. המניין לענייני ערעורים - החל מהיום. ככל שיעלה הצורך בהליכים נוספים בפני הוועדה בעניין המערער - יפתח הליך חדש.	



02

מחבר

א. פני

מפקד
(ימסר לדי החייל)

הודעה על שינוי כושר בריאותי
(הוראת קריטר מס' 113, 281)

1. החייל

מס' אישי	4693376	דרגה	סמל	שם משפחה	שם פרטי
				אליהו	יוני

הופת בתאריך	שנה	חודש	יום	בפני ועדה רפואית	מס' פרטי
	02	02	96	542	

ונקבע לו פרופיל	3	1	קבוע	זמני למשך	חודשים
				8	6

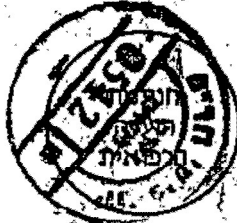
סעיפי ליקוי	09324	38513	17630	42313	12345
(יש למתוח קו על המשבצות שנשארו ריקות)					

2. מפקד, נא הפנה תשומת לב החייל כי:
ערעור על כשירות לשירות צבאי יש להפנות במכתב לענף טעון רפואי במפקדת קצין רפואה ראשי, תוך חודש ממועד הודעה הרפואית.

3. חתימת יו"ר הועדה הרפואית

מס' אישי	דרגה	מס' רשיון רופא	שם פרטי	שם משפחה
		17572	מיא	בראל

חתימה



מוגבל

מפקד
(מסר ליד החייל)

הודעה על שינוי כושר בריאותי

(הוראת קריטר מס' 113.281)

1. החייל

4693376	סמל	21NFC	שם פרטי
מס' אישי	דרגה	שם משפחה	שם פרטי

542

במני ועדה רפואית

2	6	0	8	9	3
יום	חודש	שנה			

הופיע
בתאריך

4	5	קבע לו
		פרופיל
חודשים	זמני למשך	קבוע

3853	56303	00324
סעיפי	ליקוי	

(יש למתוח קו על המשבצות שנשארו ריקות)

2. מפקד, נא המנה תשומת לב החייל כי:

ערעור על כשירות לשירות צבאי יש להפנות במכתב לענף מיון רפואי במפקדת קצק רפואה ראשי, תנן ואדש ממעוד והעדה הרפואית.

3. חתימת יו"ר הועדה הרפואית

2584540	סמל	18651	שם פרטי
מס' אישי	דרגה	מס' רשיון דופא	שם משפחה

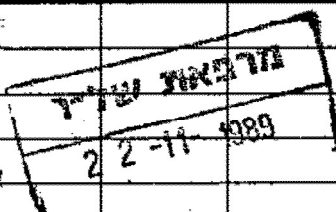
ד"ר בתיה ורני
רשיון מס' 18651
חתימה

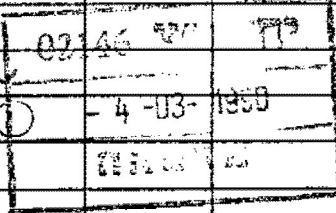
2-90 (11.10.01)

טופס 113 מק"ט 441105550

7. ביקורים במרפאות -

(כולל תוצאות בדיקות אצל רופאים מומחים במרפאות חוץ, תוצאות בדיקות מעבדתיות, רנטגן ומכונים אחרים, טיפולים וכדו')

מרפא	תאריך	תאור המקרה, תוצאות בדיקות, אבחנה, טיפול ומסקנה	פרטי קצין הרפואה והתיעוד
		 65 סבל INH 744 3194829 59523 01450	3194829 59523 01450
		65 סבל INH 744 3194829 59523 01450	3194829 59523 01450
		65 סבל INH 744 3194829 59523 01450	3194829 59523 01450
		65 סבל INH 744 3194829 59523 01450	3194829 59523 01450
		65 סבל INH 744 3194829 59523 01450	3194829 59523 01450
		65 סבל INH 744 3194829 59523 01450	3194829 59523 01450
		65 סבל INH 744 3194829 59523 01450	3194829 59523 01450
		65 סבל INH 744 3194829 59523 01450	3194829 59523 01450
		65 סבל INH 744 3194829 59523 01450	3194829 59523 01450
		65 סבל INH 744 3194829 59523 01450	3194829 59523 01450

	 02146 27 1989 4-03-1989 01450	02146 27 1989 4-03-1989 01450
	02146 27 1989 4-03-1989 01450	02146 27 1989 4-03-1989 01450
	02146 27 1989 4-03-1989 01450	02146 27 1989 4-03-1989 01450
	02146 27 1989 4-03-1989 01450	02146 27 1989 4-03-1989 01450
	02146 27 1989 4-03-1989 01450	02146 27 1989 4-03-1989 01450
	02146 27 1989 4-03-1989 01450	02146 27 1989 4-03-1989 01450
	02146 27 1989 4-03-1989 01450	02146 27 1989 4-03-1989 01450
	02146 27 1989 4-03-1989 01450	02146 27 1989 4-03-1989 01450
	02146 27 1989 4-03-1989 01450	02146 27 1989 4-03-1989 01450
	02146 27 1989 4-03-1989 01450	02146 27 1989 4-03-1989 01450

(כולל תוצאות בדיקות אצל רופאים מומחים במרפאות חוץ, תוצאות בדיקות מעבדות, רנטגן ומכונים אחרים, טיפולים וכדו')

ד"ר יוסף הויפרט
רש"מ מ"ה ז'תש"ס

22
7-10-1977
1167-8407 20

~~SECRET~~

103-1-2

(כולל תוצאות בדיקות אצל רופאים מומחים כמרפאות חוץ, תוצאות בדיקות מעבדות, רנטגן ומכונים אחרים, סיפולים וכדו')

17. 11. 1954

[illegible]

572 2018-2019 . 2018-2019 . 2018-2019 . 2018-2019 . 2018-2019
T-Maximal 1X3 (10)

1

- בלמ"ס -

צ.ה.ל.
ד.צ. 2170
2.6.1994

אל:

מדינת ישראל/משרד הבטחון/אגף השיקום/
היחידה לתביעות תגמולים והטבות/תביעות

הנדון: ק/4693376 רס"ל דורון טלמור - תנאי שרות

1. דורון טלמור משרת ביחידה באותו תפקיד מאז מאי 1990. בעקבות בקשתו (שנובעת מדרישתכם) הריני לפרט את תנאי השרות שלו.
2. דורון מוגדר כתכנת (מספר מקצוע 1800) ומשרת בתפקיד זה מאז הצבתו ביחידה.
3. אופי השרות:
א. עבודה מול צג מחשב בין השעות 8:00-17:30 להוציא הפסקות ושונות. הצג ממוקם בחדר מיוזג הנמצא בצמוד לאולם מחשב (הכניסה אליו הינה מאולם המחשב) וביניהם קיר זכוכית.
ב. יש לציין שבאולם המחשב הצמוד לזו ממוקמים מספר מחשבים גדולים היוצרים רעש סביבה חזק בעת השחות באולם.
ג. גודל החדר בו משרת דורון (עם עוד עד שלושה תכנתים) הינו כ-4x2.8 מטר ולחדר שני חלונות קטנים יחסית הפונים להצר פנימית. קירות החדר עשויים אסבסט צבוע בפוליסיד. בתצר הפנימית ממוקם מבנה גנרטורים הפועלים בעת הפסקות חשמל.
ד. דורון מבצע בנוסף לעבודתו תורניות שונות כגון שמירות (בממוצע כשבוע כל חודשיים), עבודות רס"ר (גננות, סבלות, צביעה ...) מידי פעם.

4. בברכה,

גד ירון, סא"ל
ראש המדור

- בלמ"ס -



חוות דעת

פרופ' ש. קויתי מ.ר. 10029

מומחה לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית (ילדים ומבוגרים)

מומחה ריאות (ילדים)

רופא בכיר מכון ריאה ואלרגיה (בדימוס)

מרפאה: רח' כצנלסון 68 גבעתיים.

כיום יו"ר ועדת הלסינקי במרכז רפואי תל-אביב.

טל' 035712397

להלן השכלתי:

בוגר בית הספר לרפואה בהדסה ים.

מומחה ברפואת ילדים (ארה"ב וישראל)

מומחה באלרגיה ואימונולוגיה קלינית (ארה"ב וישראל)

מומחה למחלות ריאה (בילדים, ישראל)

רופא בכיר במכון ריאה ואלרגיה איכילוב

לאחר 35 שנות ניהול היחידה לאלרגיה ואסתמה איכילוב.

ניסיון של 37 שנים במחלות ריאה תעסוקתיות.

פרופ' חבר אוניברסיטת תל אביב.

יועץ מכבי והכללית בנושאי אלרגיה וריאת ילדים

יו"ר ועדת הלסינקי מרכז רפואי ת"א.

חוות דעת עבור טלמור דורון ת.ז. 028638526 מ.ת. 360864005

סיכום זה נכתב לאחר מפגש עימו וקבלת פרטי מחלותיו של מר טלמור בתאריך 09.12.2019. ✓

עוד בילדותו סבל מאסתמה שהיתה פעילה כל חייו, אמנם בעצמה נמוכה יחסית. ✓

למעשה מדובר בחיל שפתח מס מחלות אוטואימוניות, החל מאסתמה בילדות (אלרגיה?), למחלת כליות, סכרת קשה, APLA.

בנוסף לכך יש לנו כאן עישון כרוני (בכמויות שונות) שללא ספק הוסיף והחמיר את האסתמה עימה הגיע לצבא וייתכן תרם למחלת הלב שפתח..

יחד עם זאת מהערכת מחלת האסתמה לא נראה כי חל שינוי מהותי במחלתו שכן הוא עדיין מטופל באותו האופן (ונטולין או בודיקורט או סימביקורט, כלומר לפי מצב הקליני), מה שלא נחשבת מחלה קשה.

כמו כן בל נשכח כי מר טלמור גם עישן, כמויות שונות לאורך השנים, מה שצפוי לתרום את חלקו ולהחמיר את האסתמה ל-COPD. אמנם אין לנו עדות לכך אך ללא ספק העישון משנה במדת מה את האסתמה לשינויים האופייניים למחלת עישון.

לגבי השפעת המקום בו עבד על מחלתו, בהסתמך על מצבו היום לא אוכל לומר כי המקום הפך את מחלת האסתמה לקשה יותר, פחות מגיבה לטיפול או מצריכה טיפול קבוע במשפטים במינונים גבוהים של סטרואידים. כפי שצינתי גם לפני החיול נזקק למשפטים לסירוגין.

האזבסט לא ידוע כמחמיר אסתמה. לפחות כך לפי הספרות. לעיתים יכול (בנוסף לתכונות האופייניות לאזבסטוזיס) לגרום למחלה חסימתית של דרכי הנשימה הקטנים. אך כאמור המחלה הנשימתית לא הפכה לקשה במיוחד כך שאיני חושב כי היא תרמה למחלת הריאה.

לגבי הקשר לכליות, אין נתונים על השפעת האסתמה על הוצרות מחלת הכליות ממנה סבל.

בסיכום:

לצערי מדובר בחייל שפתח מחלות על רקע אימוני רב מערכתי, כולל ריאות (אסתמה שנשארה יציבה יחסית עם השנים), מחלת כליות (IGA NEPHROPATHY), APLA, סכרת. בנוסף גם מחלה כלילית.

איני קושר בין מחלות אלו מלבד העובדה שיתכן וקיים רקע גנטי שיתכן והיה אחראי לכל. בל נשכח כי מר טלמור גם עישן, מה שיכול להחמיר מחלות דרכי הנשימה, מחלות כלי דם ועוד.

אין לנו דרך להעריך מה היתה מידת התרומה של העישון למחלות אלו, אך בהחלט תרומתה מוכרת ואין עליה עוררין.

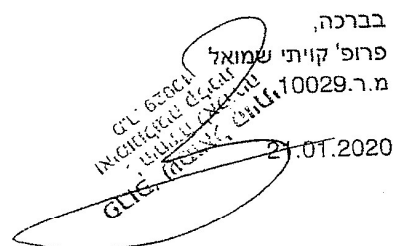
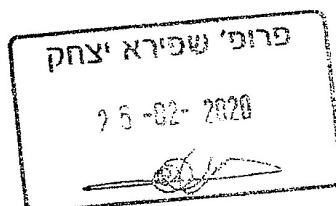
בהתייחס לטענה כי מחלת האסתמה הובילה למחלת הכליות הקשה, הרי אין כל עדות בספרות וכן לא מדברי הנפרולוגים המומחים בתחום.

לא ניתן לשלול החמרה קלה שארעה בתחילה לאחר שהחל עבודתו. אך בהסתמך על מצב ראתו כיום לא נראה כי מצבו המשיך להחמיר, ואף לא נזקק לטיפול יום יומי במשפטים שיכלו להצביע על מצב אסתמה קשה ולא יציב.

אי לכך ממליץ על החמרה קלה באסתמה עם 20% ממה שיקבע יהיה על חשבון השירות..

חוות דעת זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית המשפט, והריני מצהיר בזאת שדין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי, כדין שבועה שנתתי בבית המשפט.

ממליץ להביל מסקנות חו"ד





חוות דעת

פרופ' ש. קזיטי מ.ר. 10029

מומחה לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית (ילדים ומבוגרים)

מומחה ריאות (ילדים)

רופא בכיר מכון ריאה ואלרגיה (בדימוס)

מרפאה: רח' כצנלסון 68 גבעתיים.

כיום יו"ר ועדת הלסינקי במרכז רפואי תל-אביב.

טל' 035712397

להלן השכלתי:

בוגר בית הספר לרפואה בהדסה ים.

מומחה ברפואת ילדים (ארה"ב וישראל)

מומחה באלרגיה ואימונולוגיה קלינית (ארה"ב וישראל)

מומחה למחלות ריאה (בילדים, ישראל)

רופא בכיר במכון ריאה ואלרגיה איכילוב

לאחר 35 שנות ניהול היחידה לאלרגיה ואסתמה איכילוב.

ניסיון של 37 שנים במחלות ריאה תעסוקתיות.

פרופ' חבר אוניברסיטת תל אביב.

יועץ מכבי והכללית בנושאי אלרגיה וריאת ילדים

יו"ר ועדת הלסינקי מרכז רפואי ת"א.

חוות דעת עבור טלמור דורון ת.ז. 028638526 מ.ת. 360864005

סיכום זה נכתב לאחר מפגש עימו וקבלת פרטי מחלותיו של מר טלמור בתאריך 09.12.2019.

עוד בילדותו סבל מאסתמה שהיתה פעילה כל חייו, אמנם בעצמה נמוכה יחסית.

הוא גויס לצה"ל עם פרופיל 65, מה שמעיד על מחלה פעילה.

251

לטענתו לאחר גיוסו חלה החמרה במחלת האסתמה.

לאחר גיוסו היה בקורס טירונות כלל צהלי, ולאחר מכן הועבר לשלישות. לאחר מכן הועבר לבסיס גלילות שם שירת במשך כל 5 שנות השירות.

עבד כתכניתן. מקום עבודתו היה באולם תת קרקעי, כעין בור, וחדרי העבודה היו בשולי הבור.

החדר היה מחולק במחיצות אזבסט שנראו לדבריו כדיקטים מוזנחים בהם השתמשו למטרות שונות,

(היו חורים בקיר האזבסט). האיורור היה לטענתו לקוי וכן היה יחסית שם קר. (16-17 מעלות סלציוס).

הוא שירת בחדר מעין כארבע שנים.

בשנתו הראשונה בבסיס הוא גם עסק בעבודות רס"ר, ושובץ אף במשרפת הבסיס שם הועסק בערך אחת למספר חודשים.

בתקופה זו סבל מבעיות נשימה וגרד עיניים. טופל על ידי משאפים למיניהם, כולל ונטולין, בודיקורט וטיפות עיניים. בסוף 1993 עבר ניתוח לתיקון מחיצת אף, אך מלבד זה לא סבל מחלת או סימנטיס כרונית.

עוד טרם הניתוח הנ"ל בצע בדיקות בהן נתגלה לראשונה חלבון בשתן. עבר בירור שהוכיח כי סובל גם מ- IGA NEPHROPATHY שהינה מחלת כליות כרונית.

בסוף 1994 השתחרר מצהל, המשיך את לימודיו ונעשה עם השנים לעורך דין.

במקביל מצב הכליות הדרדר עד כדי הגעתו לאי ספיקת כליות שהצריכה דיאליזה ובסוף 2009 אף עבר השתלת כליה מתורם חי.

ב- 2011 פתח אוטם שריר הלב. בהמשך פתח בעית קרישיות יתר על רקע אוטואימוני שידוע בשם APLA.

מר טלמור פתח גם סכרת עם עליה קיצונית במשקל.

אי לכך דיאטה שהובילה לירידה במשקל וכן שיפרה את מצב בריאותו באופן קיצוני.

יש לציין כי מר טלמור עישן כמעט רב השנים, בתחילה כחצי קופסה ובהמשך קופסה שלמה (לדבריו 30 שנים עם עישון בין 20-5 סיגריות ביום).

מבחינת מחלת הריאה, זו מטופלת היטב על משאפים לסירוגין (או בודיקורט או סימביקורט).

הוא למעשה התגייס עם פרופיל 65, הורד בהמשך ל-45 עקב האסתמה, ולבסוף ל-31 עקב מחלת הכליות.

השאלות שהועלו בתיק זה הן הבאות:

1. האם מחלת האסתמה החמירה מאד או החמיר קלות עם השנים
2. האם האסתמה, או מחלת ריאות אחרת, הושפעו מהמקום בו שהה
3. מה הם הגורמים שייתכן החמירו מצב הריאות. בשנים בהן עבד בצבא
4. האם מחלת הריאות ממנה סבל השפיעה על הכליות או גרמה למחלת הכליות?

250

למעשה מדובר בחיל שפתח מס מחלות אוטואימוניות, החל מאסתמה בילדות (אלרגיה?), למחלת כליות, סכרת קשה, APLA. בנוסף לכך יש לנו כאן עישון כרוני (בכמויות שונות) שללא ספק הוסיף והחמיר את האסתמה עימה הגיע לצבא וייתכן תרם למחלת הלב שפתח. יחד עם זאת מהערכת מחלת האסתמה לא נראה כי חל שינוי מהותי במחלתו שכן הוא עדיין מטופל באותו האופן (ונטולין או בודיקורט או סימביקורט, כלומר לפי מצב הקליני), מה שלא נחשבת מחלה קשה. כמו כן בל נשכח כי מר טלמור גם עישן, כמויות שונות לאורך השנים, מה שצפוי לתרום את חלקו ולהחמיר את האסתמה ל-COPD. אמנם אין לנו עדות לכך אך ללא ספק העישון משנה במדת מה את האסתמה לשינויים האופייניים למחלת עישון.

לגבי השפעת המקום בו עבד על מחלתו, בהסתמך על מצבו היום לא אוכל לומר כי המקום הפך את מחלת האסתמה לקשה יותר, פחות מגיבה לטיפול או מצריכה טיפול קבוע במשאפים במינונים גבוהים של סטרואידים. כפי שצינתי גם לפני החיול נזקק למשאפים לסירוגין. האזבסט לא ידוע כמחמיר אסתמה. לפחות כך לפי הספרות. לעיתים יכול (בנוסף לתכונות האופיניות לאזבסטוזיס) לגרום למחלה חסימתית של דרכי הנשימה הקטנים. אך כאמור המחלה הגשימתית לא הפכה לקשה במיוחד כך שאיני חושב כי היא תרמה למחלת הריאה. לגבי הקשר לכליות, אין נתונים על השפעת האסתמה על הווצרות מחלת הכליות ממנה סבל.

בסיכום:

לצערי מדובר בחייל שפתח מחלות על רקע אימוני רב מערכתי, כולל ריאות (אסתמה שמארה יציבה יחסית עם השנים), מחלת כליות (IGA NEPHROPATHY), APLA, סכרת. בנוסף גם מחלה כללית. איני קושר בין מחלות אלו מלבד העובדה שניתן וקיים רקע גנטי שייתכן והיה אחראי לכל. בל נשכח כי מר טלמור גם עישן, מה שיכול להחמיר מחלות דרכי הנשימה, מחלות כלי דם ועוד. אין לנו דרך להעריך מה היתה מידת התרומה של העישון למחלות אלו, אך בהחלט תרומתה מוכרת ואין עליה עוררין. בהתייחס לטענה כי מחלת האסתמה הובילה למחלת הכליות הקשה, הרי אין כל עדות בספרות וכן לא מדברי הנפרולוגים המומחים בתחום. מתקבל מאד על הדעת שהיתה כאן החמרה קלה בפעילות המחלת האסתמה שארעה בתחילה לאחר שהחל עבודתו, אך בהסתמך על מצב ראותו כיום לא נראה כי מצבו המשיך להחמיר, ואף לא נזקק לטיפול יומי במשאפים שיכלו להצביע על מצב אסתמה קשה ולא יציב. אי לכך איני ממליץ לתת לו אחוזי נכות על החמרה או שינוי במצב הנשימתי.

חוות דעת זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית המשפט, והריני מצהיר בזאת שדין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי, כדין שבועה שנתתי בבית המשפט.

ממליץ לקבל מסקנות חוז

ק"א

פרופ' שמואל קוית
היחידה נאולוגיה
ואימונולוגיה קלינית
מ.ר. 10029

בברכה,
פרופ' קוית שמואל
מ.ר. 10029

01.09.2020

249

פרופ' שפירא יצחק



מענה לשאלה על שינוי בחוות דעתי מיום 01.09.2020

אציין כי בשתי חוות הדעת הדגשתי והבהרתי כי ייתכן והיתה התמרה קלה בפעילות מחלת האסתמה שארעה בתחילה לאחר שהחל עבודתו.

יחד עם זאת בהסתמך על מצב ראתו כיום לא מדובר היה בהדרדרות שהשאירה עקבות, כלומר לא היה שינוי או ירידה בתפקוד הנשימתי וכן המשיכה האסתמה להיות קלה בלבד. על כן הגעתי למסקנה כי מחלת הריאה הינה קלה, וגם אם הייתה התמרה קלה וחולפת, לא נראה לי כי מומלצת במקרה שלו אחוז נכות שכן האסתמה 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 אסתמתי חווה בשינויים, בין קלים לקשים יותר, וזה מהלך מקובל כחלק מהתגודות הטבעיים של המחלה הכרונית.

במקרה של מר טלמור לא נמצאה כל עדות לשינוי במצב האסתמה.

בסיכום: מחלת האסתמה נשארה קלה ומגיבה היטב לטיפול, כך שתנאי השטח (אוורור, תנאי השטח ומצבו הנפשי) לא גרמו להדרדרות משמעותית.



פרופ' שמואל יחיאל
החתימה
מאומת

בברכה
פרופ' קוית
מ.ר. 10029

30.03.2021

משרד הבריאות
מנהל מחלות נפש
מנהל מחלות נפש