

המערער: דורון טלמור ת.ז. 028638526
ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג
מרחוב אבא הלל 7, רמת-גן
טלפון 03-7412358 פקסי 077-3180983

-נגד-

המשיב: קצין התגמולים
ע"י ב"כ עוה"ד מירה וולף ו/או תום עופר
ו/או ד"ר דורית לוין וולף
מרחוב הא' באייר 18, תל-אביב 6209309
טלפון 03-6950221 פקסי 03-6950224

סיכומים מטעם המשיב

המשיב מתכבד בזאת להגיש לכב' הוועדה סיכומים מטעמו לערעור הנוכחי, כדלהלן:

הפן העובדתי/רפואי

1. עסקין בערעור על החלטת המשיב מיום 17/3/20, הדוחה את פניית המערער להכרה בזכויות לפי חוק הנכים בהעדר קשר בין תנאי שירותו ובין מחלת האטונמה. ההחלטה הותקבלה על בסיס החומר העובדתי והרפואי שעמד בפני המשיב ולרבות חו"ד פרופ' קיוית מיום 21/1/20, הקובעת שלא נראה כי מצבו החמיר עקב תנאי השירות, אם כי לא ניתן לשלול זאת. בתוך כך, הובהר בהחלטה כי לפי הפסיקה ניתן להכיר בקשר סיבתי רק אם הוא מוכח במידה של "מתקבל מאוד על הדעת" ולכן לא ניתן להכיר לפי חו"ד המומחה. יחד עם זאת, בכוונת המשיב לבקש מהמומחה הבהרות וככל שיחול שינוי בהחלטה, יודיע על כך. כן, הובהר בהחלטה שאין בה כדי לאשר את טענותיו העובדתיות של המערער בנוגע לתנאי שירותו (248 בת"ר).
2. המערער, יליד 1971, שירת בחובה ובקבע מיום 4/10/89 ועד יום 30/7/94. עבר טירונות 02, הקלה ביותר, והחל מיום 20/5/90 שירת ביחידת 8200 בתפקיד תכניתן (תדפיס אישי 239 בת"ר).
3. לפי בדיקת מלש"ב מיום 7/9/88, סטייה של מחצית האף, אינו נושם מהאף. קוצר נשימה קל לאחר מאמץ גופני- ריצת 3000 מטר. חולף במנוחה או לאחר שאיפת ונטולין. לפי מסמך מרופא המשפחה, בין היתר, צפצופים נשימתיים באופן קל, מקבל לעיתים ונטולין ו-BECONASE, ללא התקפים אלא קוצר נשימה קל במאמץ קשה (21 בת"ר).
4. כאמור בהודעת המשיב מיום 15/6/22, באוקטובר 1989 נקבע למערער פרופיל גיוס 65 בגין סעיפי הליקוי הבאים: א. שינוי במבנה האף עם הפרעות בנשימה (מביא להפחתת פרופיל ל-65); ב. Scoliosis (מביא להפחתת פרופיל ל-72); ג. אסטמה (מביא להפחתת פרופיל ל-65).
5. לפי תיעוד מיום 22/11/89, כחודש וחצי לאחר תחילת השירות ובטרם החל בתפקיד תכניתן, אסטמה ונזלת אלרגית- פרופיל 65, מטופל בונטולין (19 בת"ר). לפי תיעוד מהימים: 4/3/90, 21/3/90, 26/4/90, 14/5/90, חידוש מרשם תרופתי, INH/ונטולין, בגין אסטמה (18, 19, 223, 224 בת"ר).

6. לפי תיעוד מיום 5/11/91, סבל המערער מדלקת בדרכי הנשימה. סובל מאסטמה, ביקש פטור מחדר משימה (222 בת"ר).
7. כאמור בהודעת המשיב מיום 15/6/22, באוגוסט 1993 הופחת הפרופיל ל-45 לאחר שבוצעו שני שינויים בסעיפי הליקוי: אסטמה בדרגה חמורה יותר- מביא להפחתת פרופיל ל-45; שינוי בסעיף הליקוי בגין Scoliosis. בעקבות זאת, נקבע פרופיל 45 קבוע (12, 225 בת"ר).
8. לפי תיעוד מיום 6/12/93, באופן כללי בריא פרט לאסתמה קלה ממנה סובל ומקבל טיפול קבוע בונטולין וסטרואידים (6 בת"ר); לפי תיעוד מיום 24/12/93, מטופל בבודיקורט, ונטולין. מועמד לביופסיה לבירור מיקרוהמטוריה (15 בת"ר).
9. לפי תיעוד מיום 9/1/94, הופנה לוועדה רפואית בגין בעיה כלייתית, לקביעת פרופיל 31 (9 בת"ר). לפי גיליון סיכום ביקור בי"ח הדסה מאותו מועד- **ידוע כסובל מאסתמה במשך 12 שנה** (31 בת"ר).
10. כאמור בהודעת המשיב מיום 15/6/22, בפברואר 1994 הופחת הפרופיל ל-31, תחילה זמנית (12, 225 בת"ר), ובחודש נובמבר 1994 כקבוע, לאחר שנקבע סעיף ליקוי בגין: "פרוטאינודיה משמעותית עד 2.5 גרם בבדיקות חוזרות, תפקודי כליות תקינים וללא כל ממצא נוסף בשתן".
11. ביום 20/3/94, התקבלה אצל המשיב פניית המערער להכרה בזכויות לפי חוק הנכים בתחום הנפרולוגי. לפי פנייתו, בכל התקופה שקדמה לגילוי המחלה לא נראו שום סימנים. ב-19/10/93 התאשפז לצורך ניתוח מחיצת האף שבוטל כי נמצאו חלבון בדם ופרוטאין בשתן. בבירור שעבר, אובחנה מחלת כליות IGA נפרופטי. תנאי השירות כללו עבודה על מחשב במשרד הנמצא במרתף, מדי פעם עבודות רס"ר ושאר מטלות צהליות (5 בת"ר).
12. לפי תיעוד מיום 5/4/97, ד"ר משה ליגיי, מומחה ריאות- **ידוע על אסטמה מזה 10 שנים משתמש בתרופות ומרגיש בטוב ללא סימפטומים. מעשן 10 סיגריות**. לאור שימוש בבונידקורט מזה כשנה ממליץ להפסיק ולהמשיך שימוש במשאף ונטולין כמקודם (41 בת"ר).
13. לפי תצהיר המערער מיום 30/5/94, בחודשים 10-11/89 עבר טירונות כלל צהלית (רובאי 2). בתקופה 11/89-5/90 עבר קורס תכנתים בממר"ם. החל מחודש 5/90 ועד מועד התצהיר משרת תכניתן במחנה גלילות במשרד המוצב בתוך אולם מחשב הממוקם במרתף תת קרקעי ומאוורר קלות ע"י צוהר לחצר פנימית. מחיצות החדרים עשויות אסבסט והטמפרטורה 18 מעלות באופן קבוע. גויס בפרופיל 65 **כשהבעיה העיקרית היא מחלת האסתמה**. תוך כדי השירות הוחמרה מחלת האסתמה וב-26/8/93 נקבע לו פרופיל 45 (34, 235 בת"ר).
14. לפי התייחסות מפקדו של המערער מיום 2/6/94, סא"ל גד ינון, לתנאי שירותו, דובר בעבודה מול צג מחשב הממוקם בחדר ממוזג בצמוד לאולם מחשב וביניהם קיר זכוכית. גודל החדר בו שירת עם עוד 3 תכנתים כ-2.8X4 מטר ולחדר שני חלונות קטנים יחסית הפונים לחצר פנימית. קירות החדר עשויים אסבסט צבוע פוליסיד. בנוסף לעבודתו, בצע תורנויות שונות, לרבות עבודות רס"ר מדי פעם- גננות, סבלות, צביעה.
15. לפי חו"ד מומחה מטעם המשיב בתחום הנפרולוגי מיום 31/7/94, פרופ' יינה- המערער התגייס בפרופיל 65 עקב אסטמה. יש לציין סטייה של מחיצת האף. קיבל טיפול בונטולין, היו לו התקפי אסטמה לא מרובים. באוגוסט 93 נקבע לו פרופיל 45 בגלל החמרה של האסטמה. באשר לאפשרות שמחלת האסטמה קשורה להתפתחות או שהיא אחראית למחלה הכלייתית, אין לכך עדות בספרות וגם קשה לקשור התפתחות של

מחלתו הכילייתית והתקפי מחלת האסטמה. אין קשר בין שירותו והופעת או התפתחות המחלה הכילייתית (67 בת"ר).

16. בעקבות זאת, ביום 30/8/94, התקבלה החלטת המשיב השוללת קשר בין המחלה הכילייתית ובין תנאי השירות (69 בת"ר). בהחלטה מיום 5/3/95, נמחק ערעור שהגיש המערער על החלטה זו לאחר שחזר בו מערעורו, ע"נ 76/95 (70, 72 בת"ר).

17. לפי התיעוד הרפואי, לאחר השירות: ביום 26/8/98 קיבל מרשם לונטולין (304 בת"ר); מיום 3/8/99, ברונכיטיס לא מזוהה כאקוטי או כרוני- ונטולין 100 מ"ג (400 בת"ר); מיום 7/8/00, מרשם לונטולין (297 בת"ר); מיום 2/5/01, דלקת דרכי נשימה עליונות- בודיקורט 200 מ"ג, ונטולין 100 מ"ג (404 בת"ר); מיום 4/7/01, ונטולין 100 מ"ג (307 בת"ר); מיום 9/9/01, ונטולין 200 מ"ג (402 בת"ר); מיום 16/10/21, ונטולין 100 מ"ג (307 בת"ר); מיום 3/7/02, ונטולין 100 מ"ג (308 בת"ר); מיום 30/1/03, מרשם בודיקורט, ונטולין (298 בת"ר); מיום 7/7/03, ונטולין 100 מ"ג (308 בת"ר); מיום 1/3/04, דלקת גרון (333 בת"ר). פליקסוטיד 250 מ"ג (332 בת"ר); מיום 2/6/09, ונטולין 100 מ"ג (343 בת"ר); מיום 2/7/09, ונטולין 100 מ"ג (343 בת"ר); מיום 4/8/09, מרשם למשאף ונטולין (288 בת"ר); מיום 1/9/09, ונטולין 100 מ"ג (344 בת"ר); מיום 1/10/09, ונטולין 100 מ"ג (345 בת"ר); מיום 29/10/09, ונטולין 100 מ"ג (346 בת"ר); מיום 1/12/09, ונטולין 100 מ"ג (346 בת"ר); מיום 3/1/10, ונטולין 100 מ"ג (347 בת"ר); מיום 1/5/11, ונטולין 100 מ"ג (352 בת"ר); מיום 31/7/11, ונטולין 100 מ"ג (353 בת"ר); מיום 30/10/11, ונטולין 100 מ"ג (354 בת"ר); מיום 1/12/11, ונטולין 200 מ"ג + ונטולין 100 מ"ג+בודיקורט 200 מ"ג (355 בת"ר); מיום 25/11/12, מרשם תרופות כרוניות- ונטולין (289 בת"ר); מיום 17/12/13, ונטולין 100 מ"ג + בודיקורט 200 מ"ג (355 בת"ר); מיום 17/12/13, ונטולין 100 מ"ג+ בודיקורט 200 מ"ג (360 בת"ר); מיום 9/7/14, ונטולין 200 מ"ג- הפסקת תרופה כרונית, התרופה הופסקה ע"י המערכת עקב אי רכישה בשנה האחרונה (318 בת"ר); מיום 18/1/15, ונטולין 100 מ"ג (364 בת"ר); מיום 22/3/15, ונטולין 100 מ"ג (365 בת"ר); מיום 22/6/15, ונטולין 100 מ"ג (366 בת"ר); מיום 6/9/15, ונטולין 100 מ"ג (326 בת"ר); מיום 31/12/15, ונטולין 100 מ"ג (366 בת"ר).

18. ביום 16/2/16, התקבלה אצל המשיב פניית ב"כ המערער לבחינה חוזרת של הכרה במחלה הכילייתית (89 בת"ר). בהחלטה מיום 15/3/16, קבע המשיב כי לא הוצגה "ראיה חדשה" כמשמעה בסעיף 35(א) לחוק. הקשר בין ההחמרה הנטענת במחלת האסטמה ובין השירות לא נבדק מעולם ולכן לא ניתן להתייחס לקשר בין מחלת הכליות להחמרה שכלל לא הוכרה. אין מקום לעיון נוסף בבקשה (90 בת"ר).

19. ביום 14/8/16, התקבלה אצל המשיב פניית המערער לבחינה עניינו בתחום הנפרולוגי מחדש לפי סעיף 35(א) לחוק. המערער, תמך פנייתו בחוו"ד נפרולוגית של ד"ר צבי ברנע מיום 28/6/16, שלעניינו עמד על כך שהמערער התגייס בפרופיל 65 עם ממצאים של אסטמה, קוצר נשימה לאחר מאמץ קל שחלפו עם משאפי ונטולין או מנוחה, סטייה במחיצת האף. במהלך שירותו היו מספר התקפי אסתמה שתכיפותם גברה בגלל תנאי השירות במשרד הנמצא באולם מחשב תת קרקעי שקירותיו אסבסט והאוורור בו מועט ולקוי. מאז גיוסו, במהלך השנים הראשונות לשירות, היו התקפים רבים של אסתמה שטופלו במשאפי ונטולין ומשאפי סטרואידים. בשנים 89-93 נרשמו למעלה מ-10 ביקורי רופא בגלל החמרה באסתמה וצורך באינהלציה. במהלך מלחמת המפרץ הראשונה היו לו מס' רב של התקפי אסתמה ודלקת דרכי נשימה עליונים וטופל במשאפים, ונטולין וסטרואידים. סביב השתלת הכליה בשנת 2009 עלה מאוד במשקל, כ-20 ק"ג, ונשאר כך. לאחר השתלת הכליה אובחנה מחלת לב איסכמית, עבר אוטם שריר הלב במרץ 2011. באקו לב מקטע פליטה 40%. אוטם שריר הלב ומחלת הלב האיסכמית שלו מהווים סיבוך של סוכרת. ההתפרצות הראשונה של המחלה הכילייתית הייתה לאחר מס' שנים של שירות בתנאים שגרמו לזיהומים בדרכי הנשימה והתקפי

אסטמה שהשרו את המחלה. להתקפי האסטמה תפקיד מכריע בהתפרצות המחלה ובקביעת חומרתה. התקפי האסטמה תוצאת שירותו היוו גורם מכריע למחלת הכליה בה לקה (101 בת"ר).

20. לפי תיעוד מיום 28/7/16, ונטולין 100 מ"ג (368 בת"ר); מיום 6/9/16, ונטולין 100 מ"ג (368 בת"ר); מיום 1/12/16, ונטולין 100 מ"ג (369 בת"ר); מיום 6/2/17, ונטולין 100 מ"ג (370 בת"ר).

21. ביום 24/2/17, נערכה עבור המשיב חו"ד נפרולוגית מגיבה בעניינו של המערער ע"י ד"ר שמעון שטורד, שעמד על כך שבמהלך שירותו סבל המערער מהתקפי אסתמה שטופלו במשאפי ונטולין וסטרואידים. סובל מסיבוכים רבים בעקבות השתלת הכליות שהם סוכרת, מחלת לב איסכמית, מצב לאחר אוטם בשריר הלב ולחץ דם גבוה. אין כל קשר נסיבתי ברור בין מחלת האסתמה לבין המחלה הכלייתית. המערער סבל מאסתמה כרונית. אין כל תיעוד בתיקו הרפואי על מאורעות של זיהומים ריאתיים קשים או אשפוזים בב"ח עם דלקות ריאות שבעקבותיהם התעוררה מחלתו. להפך, מחלתו התגלתה באקראי במהלך הכנה לניתוח. אין בספרות ממנה מבקש ד"ר ברנע להיבנות כדי לתמוך בעמדתו והמאמרים שהביא לא רלבנטיים. אין כל קשר בין השירות לבין מחלת הכליות ממנה סבל ובעטיה נזקק להשתלת כליה (146 בת"ר).

22. לפי תיעוד מיום 2/3/17, ונטולין 100 מ"ג + בודיקורט 200 מ"ג (370 בת"ר).

23. בהחלטה מיום 21/3/17 קבע המשיב כי חו"ד ד"ר ברנע מיום 28/6/16 מהווה ראיה חדשה כמשמעה בחוק, אך בבדיקה עניינית ולאור חו"ד ד"ר שטורד מיום 24/2/17 אין בה כדי לשנות מהחלטתו הקודמת השוללת קשר בין מחלת הכליות ובין תנאי השירות (147 בת"ר).

24. לפי תיעוד מיום 1/6/17, ונטולין 100 מ"ג (371 בת"ר); מיום 3/9/17, בודיקורט 200 מ"ג (407 בת"ר).

25. ביום 8/10/17, ערך ד"ר שטורד חו"ד משלימה בה עמד על כך שמחלת האסתמה לא מופיעה ברשימת הגורמים למחלה הכלייתית, אף לא בשכיחות נמוכה או נמוכה מאוד ואין אפילו אסוציאציה קלינית. זיהומים בדרכי נשימה עליונות יכולים להביא להתפרצות המחלה, אך במקרה כאן המחלה התגלתה באקראי ולא בזמן או לאחר זיהום בדרכי נשימה עליונות. לפיכך, לא מצא לשנות מעמדתו (210 בת"ר).

26. לפי תיעוד מיום 30/11/17, ונטולין 100 מ"ג (373 בת"ר); מיום 3/12/17, ונטולין 100 מ"ג (373 בת"ר); מיום 1/3/18, ונטולין 100 מ"ג (376 בת"ר); מיום 3/6/18, בודיקורט 200 מ"ג + ונטולין 100 מ"ג (376 בת"ר); מיום 6/6/18, BMI 34.3 (377 בת"ר); מיום 2/12/18, בודיקורט 100 מ"ג + ונטולין 100 מ"ג (380 בת"ר).

27. בהחלטה מיום 5/12/18, נעתרה וועדת הערעורים לבקשת המשיב והורתה על סילוק על הסף של ערעור המערער על החלטת המשיב בתחום הנפרולוגי. הוועדה עמדה בהחלטתה על כך שהמערער לא טען שהמחלה הכלייתית נגרמה כתוצאה מהשירות הצבאי, אלא כתוצאה מהחמרה של מחלת האסתמה ממנה סבל עוד בטרם השירות. עם זאת, טען שמחלת האסתמה הוחמרה כתוצאה מתנאי השירות. עניינו של ערעור זה בסוגיית נכות מוסבת לפי תקנה 9 שוועדת הערעורים לא מוסמכת לדון בה. יש לדון קודם כל בשאלה האם הייתה החמרה של מחלת האסתמה של המערער כתוצאה מתנאי השירות ורק לאחר מכן לדון בשאלה האם החמרה זו גרמה להתלקחות המחלה הכלייתית. לכן, חייבים לבדוק קודם את טענת החמרה במחלת האסטמה. במסגרת הדיון בטענה זו, יהיה על המשיב לברר את טענות המערער ששירת במקום עם אוורור לקוי ומועט, חשיפה לאסבסט, שירות בסביבה מקוררת בטמפרטורות נמוכות ולחץ נפשי והאם אלה הביאו להחמרת האסתמה ממנה סבל טרם השירות, או שמא החמרת האסטמה, ככל שהייתה, לא נגרמה כחלק מהתפתחות המחלה, ע"י (ים) 40376-04-16.

28. לפי תיעוד מיום 28/2/19, בודיקורט 200 מ"ג (382 בת"ר).
29. ביום 10/4/19, התקבלה אצל המשיב פניית ב"כ המערער, לאור החלטת וועדת הערעורים מיום 5/12/18 כאמור- בשנת 89 גויס בפרופיל 65 עקב אסתמה. תנאי שירותו כללו עבודה במתקן תת קרקעי לא מאוורר, ממוזג בטמפרטורות נמוכות מאוד וחדרו עשוי קירות אסבסט צבוע פוליסיד. הקירות היו מחוררים, לא שלמים ולא תוחזקו כראוי. שירותו היה כרוך בלחץ נפשי מוגבר. במהלך השירות סבל התקפי אסתמה מרובים וטופל במשאפי ונטולין ומשאפי סטרואידים ואף נזקק לאינהלציה. בחודש אוגוסט 93 הופחת הפרופיל ל-45 עקב החמרת האסתמה. מבוקש לזמנו לוועדה רפואית שתדון בקשר בין השירות למחלת האסתמה או הגירוי בדרכי הנשימה העליונים מהם סבל בשירותו (3, 217 בת"ר).
30. לפי תיעוד מיום 3/6/19, בודיקורט 200 מ"ג+ ונטולין 100 מ"ג (383 בת"ר).
31. לפי מענה על שאלון לתובע מיום 26/8/19- לפני השירות סבל מאסתמה קלה ללא התקפים בשיעורי ספורט בתיכון. חשיפה, בין היתר, לעשן שריפת ניירת בעבודות רס"ר (231 בת"ר).
32. לפי תיעוד מיום 1/9/19 ונטולין 100 מ"ג (384 בת"ר).
33. לפי מכתב ב"כ המערער מיום 15/9/19- מייחס את ההחמרה באסתמה לתנאי השירות שכללו חשיפה לאסבסט, תנאי קור, מתחם תת קרקעי עם אוורור לקוי וחשיפה לעשן במשרפה (236 בת"ר).
34. ביום 19/10/19, הפנה המשיב את עניינו של המערער לבחינת היועץ הרפואי מטעמו וציין כי מדובר באיש קבע, רס"ן במילואים. גויס ב-4/10/89, פרופיל 65 בגין אסתמה. שירת ב-8200 כתכנת. שירת במשרד הממוקם במרתף תת קרקעי מאוורר ע"י צוהר הפונה לחצר פנימית. מחיצות החדרים מאסבסט והטמפרטורה 18 מעלות בקביעות. נדרשת בדיקת מומחה בשאלת הקשר שבין החמרת אסתמה ותנאי שירותו (245 בת"ר).
35. לפי תיעוד מיום 3/12/19, **הפסקת תרופה כרונית**- סימבקורט- בודיקורט 200 מ"ג+ ונטולין 100 מ"ג (387 בת"ר).
36. ביום 19/10/19, נערכה עבור המשיב חו"ד רפואית בעניינו של המערער ע"י פרופ' שמואל קיויתי, מומחה ריאות, שעמד על כך שהמערער פיתח מס' מחלות אוטואימוניות, החל מאסתמה בילדות (אלרגיה?), מחלת כליות, סוכרת קשה, APLA. בנוסף, עישון כרוני בכמויות שונות, שללא ספק החמיר את האסתמה עמה הגיע לצבא וייתכן שתרגם למחלת הלב שפיתח. יחד עם זאת, **מהערכת האסתמה לא נראה שחל שינוי מהותי במחלתו שאינה נחשבת לקשה, שכן עדיין מטופל באותו אופן (ונטולין, או בודיקורט, או סימביקורט לפי המצב הקליני).** העישון כשלעצמו עלול להחמיר את האסתמה ל-COPD. לאור מצבו כיום, **לא ניתן לומר כי המקום בו שירת הפך את האסתמה לקשה יותר, פחות מגיבה לטיפול, או מצריכה טיפול קבוע במשאפים במינונים גבוהים של סטרואידים. גם לפני השירות נזקק למשאפים לסירוגין.** האסבסט לא ידוע בספרות כמחמיר אסתמה. לעיתים יכול לגרום למחלה חסימתית של כלי הנשימה הקטנים, אך כאמור המחלה החסימתית לא הפכה לקשה במיוחד, כך שלא חושב שתרגמה למחלת הריאה. אין נתונים בספרות על השפעת האסתמה על מחלת הכליות ממנה סבל. מדובר בחייל שפיתח מחלות על רקע אימוני רב מערכתית, כולל ריאות, אסתמה שנותרה יציבה יחסית עם השנים, כליות, APLA, סוכרת ובנוסף מחלת לב כלילית. אין קשר בין המחלות, למעט היתכנות רקע גנטי הקשור לכולן. המערער גם עישן, מה שיכול להחמיר את מחלות דרכי הנשימה. לא ניתן לשלול החמרה קלה בתחילת שירותו, אך בהסתמך על מצבו כיום לא נראה שמצבו המשיך להחמיר ואף לא נזקק לטיפול יומיומי במשאפים שיכול להצביע על אסתמה קשה ולא יציבה. לכן, ממליץ על

החמרה זמנית (לתקופת השירות) בשיעור 20% על חשבון השירות. לפי הערת פרופ' שפירא, היועץ הרפואי מטעם המשיב, על גבי החו"ד, נדרש פרופ' קיוות להתייחס למצב העכשווי מבחינת הנכות (244 בת"ר).

37. לפי תיעוד מיום 23/2/20, סימביקורט (387 בת"ר).

38. על רקע האמור, ביום 17/3/20 התקבלה החלטת המשיב שבמוקד ההליך הנוכחי (248 בת"ר).

39. לפי תיעוד מיום 26/3/20 ונטולין 100 מ"ג (389 בת"ר); מיום 24/5/20 סימביקורט + ונטולין 100 מ"ג (389 בת"ר); מיום 24/8/20, סימביקורט + ונטולין 100 מ"ג (391 בת"ר).

40. ביום 1/9/20, ערך פרופ' קיוותי חו"ד משלימה, בה הבהיר כי מתקבל מאוד על הדעת שהייתה כאן החמרה קלה בפעילות מחלת האסתמה שארעה בתחילת שירותו, אך בהסתמך על מצבו כיום לא נראה שמצבו המשיך להחמיר ואף לא נזקק לטיפול יומיומי במשאפים שיכול להצביע על אסתמה קשה ולא יציבה. לכן, לא ממליץ להכיר בהחמרה או שינוי במצב הנשימתי (251 בת"ר). בהתייחסות מאותו מועד, בנוגע לשינוי שחל לכאורה בעמדתו, הבהיר פרופ' קיוותי כי לפי שתי חו"ד ייתכן שהייתה החמרה קלה במחלת האסתמה שארעה בתחילת השירות. יחד עם זאת, **לאור מצבו כיום לא מדובר בהידרדרות שהותירה עקבות. כלומר, ללא שינוי או ירידה בתפקוד הנשימתי. האסתמה המשיכה להיות קלה בלבד.** לכן, הגיע למסקנה שמחלת הריאה קלה וגם אם הייתה החמרה קלה וחולפת לא נראה לו להמליץ על נכות, שכן האסתמה לא החמירה את הנכות. לגבי ההתייחסות לאוורור, סביבה מקוררת ולחץ נפשי- ייתכן כי אלה היו אחראים להחמרה הקלה שלא השאירה בהמשך סימנים כלשהם. כלומר, מצבים אלה לא היו כה חזקים ומשמעותיים כדי להשפיע על מהלך מחלתו, שנשארה קלה ומגיבה היטב לטיפול. למעשה, **כל חולה אסמטי חווה שינויים, בין קלים לקשים יותר, וזה מהלך מקובל כחלק מהתנודות הטבעיות של המחלה הכרונית.** במקרה כאן, ללא עדות לשינוי במצב האסתמה. בסיכום: **מחלת האסתמה נשארה קלה ומגיבה היטב לטיפול,** כך שתנאי השטח (אוורור, תנאי השטח ומצבו הנפשי) לא גרמו להידרדרות משמעותית (253 בת"ר).

41. על רקע האמור, בהחלטה משלימה מיום 29/10/20, הבהיר המשיב כי ההחמרה הקלה שחלה במחלת האסתמה בסמוך לגיוס חלפה מבלי להותיר נכות הקשורה בתנאי השירות (252 בת"ר).

42. לפי תיעוד מיום 14/2/21, סימביקורט + ונטולין 100 מ"ג (393 בת"ר); מיום 19/5/21, סימביקורט + ונטולין 100 מ"ג (394 בת"ר).

43. ביום 20/6/21, נערכה חו"ד רפואית מטעם המערער ע"י פרופ' אורן פרוכטר, שלפי האמור בה לצורך עריכתה ראה תיק רפואי צבאי בלבד. לפי חו"ד, המערער- עו"ד במקצועו, ברקע: IGA נפורופתי, לאחר השתלת כליה מהחי בשנת 2009, יל"ד, סוכרת, מחלת לב איסכמית, APLA. **אי ספיקת לב לאחר השתלת ICD. עישון מגיל 18 עד היום כחצי חפיסה עד חפיסה ליום. אסתמה מגיל ילדות.** היה שקט לאורך תקופת בית הספר ועד הגיוס. **התקפים נדירים ללא אשפוזים.** שירות חובה 3.5 שנים ובקבע 2.5 שנים. שירת כתוכניתן, ישב בחדר תת קרקעי סמוך לחדר המחשבים הראשי שבו שרר קור קבוע של 16-18 מעלות. ביצע משמרות בחדר קטן שקירותיו אסבסט מחורר שבוצעו בו לפרקים עבודות קידוח. אחת ל-3 חודשים ביצע עבודות רס"ר במסגרתן הוצב במשרפת הבסיס 5 ימים כל פעם, תוך היחשפות אינטנסיבית לעשן ללא מיגון נשימתי. במהלך השירות הופחת הפרופיל ל-45 ובהמשך ל-31 בגין אסתמה שהחמירה. תלונותיו: קוצר נשימה במאמץ ושיעול לפרקים. נוטל סימביקורט כטיפול קבוע ומשאף ונטולין לפי הצורך. גובה 180 משקל 105 - **BMI 32.4 השמנת יתר.** דין- חווה החמרה משמעותית במחלת האסתמה במהלך ועקב תנאי השירות. מחלתו החמירה הן קלינית והן לפי נתוני הצבא עצמו שבצדק הפחית את הפרופיל שלו ל-45 ואח"כ ל-31 (עמ' 5-דין). נחשף בשירות למספר גורמים שידועים כמחמירים אסתמה: זיהומים חוזרים בדרכי נשימה עליונות כגון זיהומים

ויראליים, תנאי קור- במיוחד בתנאי אוויר יבש ללא לחות, חומרים מגרי אוויר במשרפה. לא מדובר במהלך טבעי של מחלת האסתמה שהייתה ברמיסיה קלינית משמעותית ולולא החשיפה בשירות הייתה צפויה להישאר שקטה לאורך השנים. העובדה שהחולה מעשן מגיל 18 לא אמורה להשפיע על החמרה במחלת האסתמה בגיל 20-21 בשל משך חשיפה קצרה מצטבר. אסתמה, בייחוד עם החמרה חוזרת, נמצאת כגורם סיכון משמעותי להתפתחות מחלת כליה כרונית. לפיכך, העובדה שפיתח IGA נפורפתי עשויה להיות קשורה לפחות בחלקה לאסתמה ולהחמרה בה. מציע 2/3 מהנכות בגין אסתמה ע"ח השירות (261 בת"ר).

44. ביום 5/8/21, ערך פרופ' קיויתי חו"ד מגיבה, בה הסכים כי פרופ' פרוכטר צודק שלא חלפו מספיק שנים כדי שמחלת המערער תהפוך ל-COPD כתוצאה מהעישון, אך לפי הספרות לא מעט מחולי האסתמה חשים החמרה בעוצמות שנות לאחר חשיפה לעשן סיגריות ולא מעט מהם מפסיקים לעשן מסיבה זו. עוד לפי הספרות, עישון בחולי אסתמה גורם למחלה קשה יותר. מכאן שלעיתים חולי אסתמה חשים גירוי והחמרה כתוצאה מעישון, גם אם לא מתפתחת אצלם מחלה קשה. התופעה של התקפי שיעול וירידה בתפקוד אצל חולי אסתמה מעשנים, מתוארת היטב בספרות. קור שמחמיר וגורם להתקפי אסתמה, נמוך מהטמפרטורות אליהן התייחס פרופ' פרוכטר ואין סיבה לחשוב כי 16-20 מעלות מהוות גורם להחמרה. מדובר בשהייה במקום קריר, אך לא בתנאי קור קיצוני. ייתכן שמחלות זיהומיות החמירו מצבו, אך ברור שתפקודי הריאה כפי שמדד פרופ' פרוכטר בעצמו, נותרו תקינים, כך שלא הייתה להן השפעה כרונית מזיקה. מוזר להביא מאמר העוסק בשכיחות מחלות כליות בחולי אסתמה, כאשר מדובר בחולה עם מחלות אוטואימוניות רבות, שלא ספק מהוות הגורם העיקרי למחלת הכליות. פרופ' קיויתי חזר והדגיש שאין הוא שולל החמרה קלה במצב האסתמה בזמן השירות, אך **מתוך הסתכלות על תפקודי הריאה התקינים והעובדה שהוא ממשיך לצרוך סימביוקורט בלבד, אין ספק שלא נגרמו למערער נזק או החמרה משמעותית ולאורך זמן במצב האסתמה**. ללא ספק הוא סובל ממחלות אוטואימוניות שפוגעות באברים רבים, כולל בכליות ולא סביר כי האסתמה מהווה גורם להופעת מחלת הכליות. לפיכך, לא מצא לשנות מעמדו שנותרה על כנה (264 בת"ר).

45. לפי תיעוד מיום 8/8/21, סימבוקרט (408 בת"ר); מיום 24/10/21, סימבוקרט+ ונטולין 100 מ"ג (396 בת"ר); מיום 24/1/22, סימבוקרט+ ונטולין 100 מ"ג (397 בת"ר).

46. ביום 7/5/22, ערך פרופ' קיויתי חו"ד משלימה, בה עמד על כך שהמערער פיתח גם אוטם שריר הלב והפרעות קצב, מה שיכול להשפיע על מצב הנשימה. כלומר, החמרה במצב הנשימה ותחושה של קשיי נשימה לא חייבים לנבוע דווקא מהחמרה במצב הריאות. מבחינת הטיפולים השונים, הוא מטופל לסירוגין בתרופות הבאות לאסתמה, פעמיים ביום לפי הצורך: סימביוקורט, בודיקורט, פליקסוטיד, מדי פעם ונטולין. לא ראה עדכון לתפקודי ריאה. אין בתיעוד הרפואי עדות להתקפי אסתמה קשים שהצריכו טיפול ממושך בסטרואידים- מלבד התקף אחד שהוגדר כברונכיטיס וטופל בפרניזון ל-3 ימים. כלומר, המערער לא סובל מהתקפים קשים ומתמשכים. לכן, לא מוצא לשנות מעמדו שנותרה על כנה (416 בת"ר).

47. ביום 2/6/22, נשמעו כלל העדות בפני כב' הוועדה. ראשונה נשמעה עדות המערער, שבפתח עדותו אישר שהינו עו"ד בעיסוקו ומצוי על סף פרישה לגמלאות (עמ' 11 שו' 22-25). כן, העיד כי כיום, כשלושה עשורים לאחר תום שירותו, למרבה הצער, הוא סובל ממצב בריאותי ירוד, בין היתר, בתחום הנפרולוגי, הקרדיולוגי וסוכרת (עמ' 12 שו' 7-10). שירות החובה שלו החל באוקטובר 1989 והסתיים ביולי 1994 (עמ' 12 שו' 20-25).

48. המערער אישר כי סבל מאסטמה קודם לשירותו, אם כי לטענתו במידה קלה ללא התקפים וללא צורך בשימוש קבוע במשאפים, אלא אם דובר במצב לאחר מאמץ גופני עצים (עמ' 14 שו' 9-1): **"אין ויכוח שהתגייסתי עם אסטמה קלה, אם זאת השאלה שלך (עמ' 14 שו' 13) ... אסטמה קלה מטופלת בהתאם לצורך על ידי ונטולין"** (עמ' 15 שו' 16).

49. משהופנה המערער לעובדה שלפי התיעוד הרפואי נדרש למרשמי ונטולין וטיפול באסטמה שבועות ספורים לאחר תחילת השירות, קודם תחילת תפקידו כתכניתן וחשיפתו הנטענת לתנאים שהחמירו לכאורה את מחלתו (עמ' 16 שו' 19-24), עשה לראשונה ניסיון פסול להרחבת חזית וטען כאילו דובר בתנאי טירונות וקורס תכנות רלבנטיים, מבלי להתמודד עניינית עם עובדה זו, כשלגופו של עניין הודה כי: **"אין לי שום דרך ליכור כמה משאפים קניתי בין נובמבר 89 למאי 90"** (עמ' 17 שו' 7), טרם חשיפתו לתנאים להם הוא מבקש ליחס את החמרת המחלה. די בכך, אפוא, כדי לשמוט את הקרקע תחת הערעור ולאينو מעיקרו.

50. זאת ועוד. המערער אישר כי שירת בתנאי יומיות, כלומר מדי יום יצא לבית הוריו בירושלים, או לדירה שכורה בה התגורר בקירוב לבסיס בו שירת (עמ' 20 שו' 16-19, עמ' 21 שו' 8-9). רק במקרים של שבוע תורנות בבסיס, בתדירות של אחת לחודשיים שלושה, הוא לן בבסיס (עמ' 21). במסגרת תורנות זו, כאמור - אחת לחודשיים שלושה לכל היותר, טען המערער לחשיפה לעשן בעבודה במשרפת הבסיס שכללה שריפת ניירת (עמ' 21 שו' 22-23, עמ' 25 שו' 10-15). בתוך כך, משהופנה המערער לכך שהטענה לחשיפה לעשן המשרפה מהווה טענה כבושה עד מאוד שעלתה לראשונה רק בשנת 2019 ולא בכל התייחסויותיו הקודמות ואף לא בהתייחסות מפקדו לתנאי שירותו, אישר כאילו מדובר בטענה פרי ייעוץ כזה אחר שקיבל, מבלי שידע להסביר מדוע דווקא עובדה מהותית זו לכאורה, נשמטה ממנו עד אותו שלב (עמ' 24). מדובר, אפוא, בטענה כבושה עד מאוד שממרחק השנים לא ניתן לבדוקה בשום דרך, במיוחד לנוכח חלוף השנים הרבות מאז סיום השירות בשנת 94 ועד מועד העלאתה לראשונה בשנת 2019 ומכאן שדינה לדחייה. למעשה, כך לפי עדות המערער עצמו: **"אתה שואל אותי למה זה לא צוין אז? אין לי תשובה טובה להגיד לך ... אחרי שבא רופא או בא עורך דין ושואל ובודק ומנסה לחפש מאיפה יש לך את הבעיה הזאת, אז עולים כל הדברים"** (עמ' 24 שו' 12-17). העובדה שהמערער לא מצא להביא עד כל שהוא לתמיכת טענה זו, או בכלל, מדברת בעד עצמה ותומכת גם היא במסקנה המתחייבת כי דינה לדחייה.

51. המערער אישר בעדותו כי הוא מעשן לאורך כל השנים מאז כיתה יב', קודם לגיל 18 וקודם לגיוסו לשירותו, כקופסא ליום, במשך 33 שנים (עמ' 26).

52. המערער אישר בעדותו ששירת בתנאי טמפרטורה קבועה של 18 מ"צ, כמצוין בתצהירו (עמ' 28 שו' 6-16).

53. המערער אישר בעדותו, שלא סבל בתקופת שירותו מהתקפי אסתמה ולא היה נתון במעקב, או טיפולים מיוחדים כלשהם, בגין האסתמה:

"בתקופה של השירות? אני זוכר שהייתי רק הולך כל פעם עם קצת קושי נשימה או איזה שהיא דלקת בעיניים שגם הרגשתי כללית לא טוב הייתי הולך לרופאה שם, היא הייתה בודקת אותי מייחסת את זה לאסטמה או לאלרגיה בעקבות האסטמה או אסטמה בעקבות האלרגיות אני לא עד כדי כך בקיא בזה. אבל אתה שואל אותי אם היו התקפים אם פינו אותי לבתי חולים או משהו כזה, לא" (עמ' 30 שו' 10-5).

54. למעשה, בעדותו הסביר המערער כי את טענתו להחמרת האסתמה הוא סומך על הטיפול התרופתי שקיבל, או לא קיבל, קודם לשירות, במהלכו ולאחריו (עמ' 76). אלא שכמפורט דלעיל ולהלן, לא חל כל שינוי בטיפול התרופתי שקיבל, או לא קיבל, בתקופת השירות, ביחס לתקופה הקודמת או המאוחרת לשירות.

55. בתוך כך, משעומת המערער עם העובדה שמהרישום התרופתי (כמפורט דלעיל בחלק העובדתי), ניתן ללמוד על שנים לאחר תום שירותו ללא כל שימוש בטיפול תרופתי בכלל, עובדה המלמדת על תנודתיות מהלך המחלה ללא כל קשר כזה או אחר לשירות כפי שהציע פרופ' קיויתי בחוו"ד, השיב: **"אין לי הסבר לתת לך על זה"** (עמ' 35 שו' 1-5) **... וכמו שאמרתי לך אין לי תשובה, אין לי תשובה"** (עמ' 36 שו' 2). כך גם, אישר שבשום שלב, בשירות או לאחריו, לא היה נתון בהתקף אסתמה (עמ' 35 שו' 13), וכי בשום שלב לא היה מטופל, או מצוי בבדיקות או מעקב במרפאת ריאות בגין מחלת האסטמה (עמ' 39 שו' 10-15).

פרופ' אורן פרוכטר- מומחה המערער

56. פרופ' פרוכטר, מומחה המערער, אישר בעדותו כי מחלת האסטמה: **"זו מחלה מאוד נפוצה"** בקרב כלל האוכלוסייה בכלל ובגיל בו התבטאה אצל המערער בפרט (עמ' 48 שו' 3-7). בעדותו, הסביר כי את עמדתו בנוגע להחמרת המחלה בשירות, סמך על הפחתת הפרופיל של המערער בתקופת השירות (עמ' 49 שו' 10-16, עמ' 56 שו' 11-15). דא עקא, מושכלת יסוד המוצאת ביטוייה בפסיקה החלה, לרבות של כב' הוועדה, כי הפרופיל הצבאי מיועד לשקף את התאמת מצבו הרפואי של החייל לתפקיד אותו הוא מיועד לבצע בשירות ותו לו. אין בקביעת הפרופיל כל רלבנטיות לשאלת מקור המצב הרפואי, או הקשר בינו ובין השירות.

57. לעומת זאת, אישר פרופ' פרוכטר בעדותו כי עישון מהווה גורם סיכון למחלה: **"אין רופא ריאות שיגיד שעישון זה דבר בריא, אין רופא ריאות שיגיד שעישון תורם למחלת נשימה ... האם עישון שיפר את האסטמה שלו? אני לא אטען את הדבר הזה"** (עמ' 50 שו' 14-25) **... האם אני המלצתי לו להפסיק לעשן? התשובה היא כן"** (עמ' 51 שו' 13-14).

58. למעשה, מעדות פרופ' פרוכטר התברר כי סמך עמדתו בנוגע לקיומה של החמרה של המחלה בכלל וכזו הקשורה בשירות בפרט, על הדברים שמסר לו המערער בשנת 2021, בהתייחס לשירותו שהסתיים בשנת 1994, לצורך ההליך הנוכחי: **"מבוסס על שאלות על שאלות שאתה שואל את החולה, כמה התקפים היו לך, האם התעוררת בלילה, האם נצטרכת לונטולין וכמה ונטולין היית צריך והאם זה הגביל אותך בפעילות גופנית. ככה אנחנו בתור רופאים קלינאים מדרגים את חומרת האסתמה"** (עמ' 53 שו' 15-18). ברם, עמדתו כאמור לא מתיישבת, בלשון המעטה, עם התיעוד הרפואי לאורך השנים, השולל החמרה של המחלה. דווקא מתוך הפרמטרים שציין פרופ' פרוכטר בעדותו, כמות הונטולין לה נצרך, כמות התקפים וכיו"ב, עולה כי לפי התיעוד הרפואי הקיים, ממנו התעלם, לא חלה כל החמרה, בוודאי לא צמיתה ובלתי הפיכה, של המחלה.

59. בתוך כך, תיעוד בדיקת המלש"ב ממנו ביקש פרופ' פרוכטר להיבנות (עמ' 54), אף הוא לא תומך בעמדתו כי אם ההפך מכך. שכן, לפי אותו תיעוד מכוחו הופחת הפרופיל ל-65, דובר על: **"מקבל לעיתים ונטולין ו- BECONASE"** (21 בת"ר), כלומר מקבל לעיתים טיפול תרופתי, בדיוק כפי כל השנים במהלך השירות ולאחריו. מכאן שגם מטעם זה, דין עמדת פרופ' פרוכטר לדחייה. כך גם, אישר פרופ' פרוכטר בעדותו כי

מחלת אסתמה יכולה להיות תנודתית, לשני הכיוונים, ללא סיבה או גורמים ידועים (עמ' 57). מכאן שגם מטעם זה, דין עמדתו לדחייה:

"חשוב להטעים, כי בהיעדר היכולת לשלול את קיומו של קשר סיבתי אפשרי (שהוא עצמו פועל-יוצא מחוסר ידיעת סיבותיה ודרך עלילותיה של המחלה) אין כדי להקים הנחה בדבר קיומו של קשר סיבתי" (ע"א 6274/92 רזי נ' קת"ג, פ"ד מח(3) 326, 330; ר' גמ ע"א 182/86 קת"ג נ' מרים אלון, פ"ד מב(2) 821, 824).

60. זאת ועוד, פרופ' פרוכטר אישר כי טיפול בוטנוליך 100 מ"ג, כפי שנרשם למערער במהלך מרבית השנים לאחר שירותו בהן קיבל טיפול תרופתי, מהווה טיפול באסטמה קלה, או באסטמה חמורה מלווה בהתקף (עמ' 58 שו' 12-19). במקרה כאן, בהעדר חולק כי המערער לא סבל מהתקפים של אסתמה, הרי שמדובר בטיפול באסתמה קלה, כלומר באותה מידה בעטיה גויס עם סעיף ליקוי מתאים. כך גם, משעומת עם העובדה שהחל מדצמבר 93 ועד שנת 98, במשך כחמש שנים, לא טופל המערער תרופתית כלל, ללא כל שינוי ביחס למצב קודם לשירות, וכי בהמשך קיימים רישומים על טיפולים תרופתיים חד שנתיים, אם בכלל, לא היה בפיו מענה ענייני לכך, כי אם, עם כל הכבוד, מתחמק ומתחכם (עמ' 63-59).

61. פרופ' פרוכטר איש בעדותו כי להשמנת יתר השפעה על מחלת האסתמה: **"להגיד לך ששומן זה טוב, התשובה היא לא"** (עמ' 64 שו' 12-25) **"... בכלל לא"** (עמ' 65 שו' 2), אם כי לטענתו המערער לא לקה בהשמנת יתר קיצונית. דא עקא, גם כאן בחר להתעלם מהתיעוד הרפואי המלמד על BMI 34.3 (377 בת"ר), המהווה לפי תקנות המל"ל השמנת יתר המקנה נכות.

62. חרף האמור, היותו של המערער מעשן ועם עודף משקל, אישר פרופ' פרוכטר בעדותו כי הוא מבקש לייחס את החמרת המחלה לשירות בשל 3 גורמים: א. זיהומים חוזרים בדרכי נשימה עליונות; ב. חשיפה לתנאי קור; ג. חשיפה לחומרים מגרי דרכי אוויר במשרפה (עמ' 68 שו' 1-7).

63. ברם, בכל הנוגע לגורם הראשון, זיהומים בדרכי נשימה עליונות, אישר בעדותו כי פרט לתיעוד בודד משנת 91, שאירע בתקופת השירות אך לא דווקא קשור בה, לא ראה תיעוד נוסף מתקופת השירות הקשור בגורם זה ומכאן שעמדתו נסמכת על השערה גרידא בנוגע לקיומם של זיהומים חוזרים (עמ' 68 שו' 8-14). מושכלת יסוד היא שאין בהשערות כדי לבסס קשר סיבתי ועם כל הכבוד, כוחה של השערת המומחה בנוגע לקיומם של זיהומים כאלה בשירות, יפה גם ביחס לשלושת העשורים בקירוב שבאו לאחר סיום השירות ועד בדיקתו את המערער. למעשה, הודה פרופ' פרוכטר כי מדובר בגורם חסר משמעות לשירות בהקשר הנדון: **"שמתי את זה בתור מאמר מוסגר ... כי התייחסתי בעיקר לשני הדברים ולהם הבאתי את המאמרים"** (עמ' 68 שו' 16-18).

64. בכל הנוגע לגורם השני, חשיפה לכאורה לתנאי קור, משנשאל פרופ' פרוכטר האם חשיפה ל-18 מ"צ אליה נחשף המערער בשירותו, עונה על תנאי זה, השיב: **"התשובה היא כן, תשאל את אשתי היא רוצה 25 במזגן ..."** (עמ' 70 שו' 19-20). ברם, עם כל הכבוד לרעייתו, אישר פרופ' פרוכטר שהספרות הרפואית לא מתייחסת לטמפרטורה של 18 מ"צ כתנאי קור, אך טען כי הספרות מתייחסת לשינויים מהירים של 2-3 מעלות בטמפרטורה (עמ' 71-72). כלומר, גם כאן נסמך פרופ' פרוכטר על ספקולציה שכלל לא נטענה וממילא לא הוכחה בשום דרך, בנוגע לשינויי טמפרטורה להם היה נתון לכאורה המערער בשירותו.

65. בכל הנוגע לגורם השלישי, חשיפה לכאורה לחומרים מגרי אוויר במשרפה, אחת לחודשיים שלושה לטענתו בעדותו, טען פרופ' פרוכטר שאין בעובדת היותו של המערער מעשן לאורך כל השנים הרלבנטיות כדי לשנות מעמדו, משום שבזמן השירות לא הספיק לעשן זמן רב ומשום שסיגריה מעשנים עם פילטר ולא ניתן להשוות בין הדברים (עמ' 74-75). ברם, עם כל הכבוד, גם כאן מדובר בעדות מגמתית שאינה מתיישבת עם העובדות ועם השכל הישר. כאמור, לפי עדותו, המערער החל לעשן על בסיס יומיומי עוד בטרם השירות

ובטרם הגיעו לגיל 18. לעומת זאת, לפי עדותו, נחשף לעשן המשרפה לכל היותר, אם בכלל, אחת לחודשיים-שלושה. בנתונים אלה בחירת המומחה להתמקד בחשיפה זו, תלושה, קלושה, מגמתית ויש לדחותה.

66. מסקנה מתחייבת זאת, נתמכת בהתייחסות פרופ' פרוכטר לעובדה שבתקופת שירותו החל המערער להיות מטופל בונטולין עוד קודם למועד בו החלה חשיפתו לכאורה לאותם גורמים מחמירים, 20/5/90, איתה לא השכיל המומחה להתמודד בשום דרך. למעשה, אישר שלא ניתן לדעת מתי חלה ההחמרה של המחלה ומכאן שגם מטעם זה דין עמדתו לדחייה: **"מהלך המחלה ומהלך החמרתה של אותה אסטמה זה מהלך מחלה שבו אני לא ואף אחד לא יכול לבוא ולהגיד שבתאריך 30.3.1991 האסטמה (החמירה- הח"מ)- לא, אנחנו מדברים פה על מהלך"** (עמ' 75 שו' 15-17).

67. לעומת זאת, בהינתן שבחן את מצבו של המערער בחלוף כ-30 שנים לאחר תום שירותו, משנשאל פרופ' פרוכטר, מדוע לא מצא להתייחס לגורמים נוספים/אחרים הקשורים בהתהוות מחלתו, כמו למשל מצבו הקרדיולוגי, השמנת יתר, סטיית מחיצת האף והיותו מעשן, הבהיר המומחה באופן שאינו משתמע לשתי פנים, כי אין בעובדות כהווייתן, בתקופת השירות או לאחריו, כדי לשנות מעמדתו: **"... אם אדוני לא הבין, נראה לי שהוא הבין והוא מנסה להוציא תשובה אחרת ולא תוציא"** (עמ' 77 שו' 17-18).

68. ככל שעוד נותר ספק כי דין עמדת פרופ' פרוכטר לדחייה, הרי שספק זה הוסר כליל לנוכח הודאתו בעדותו כי הלכה למעשה לא חל שינוי במצב האסטמה לאחר שירותו, ביחס למצבה קודם לכן: **"לפי סיפור המחלה ולפי מה שהוא מספר ולפי הטיפול התרופתי, האסטמה נשארה פחות או יותר באותה רמת החמרה. לא לטובה ולא לרעה"** (עמ' 81 שו' 14-16). בתוך כך, אישר כי הציע בחו"ד נכות לפי פריט ליקוי בגין אסתמה עם התקפים (עמ' 82), למרות שלא הוצג כל תיעוד רלבנטי תומך בכך והמערער עצמו העיד כי לא חווה מעודו התקף אסטמה. יען כי העובדות הרפואיות כלל לא הפריעו למומחה הנכבד לגבש עמדתו במנותק מהן.

69. מסקנה מתחייבת זאת, בנוגע לעמדתו המגמתית של פרופ' פרוכטר, נתמכת בהתייחסותו לפריט ליקוי 6 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956. מושכלת יסוד היא כי תקנות המל"ל אינן חלות ואינן ישימות בהקשר הנדון כאן. מבלי לגרוע מן האמור ובכפוף לו, הופנה המערער ע"י כב' הוועדה לטבלה 3 באותו פריט ליקוי המתייחסת לאסתמה וקובעת את דרגת חומרתה לפי הפרמטרים המפורטים בה. בהקשר זה, הציע פרופ' פרוכטר בעדותו (עמ' 85-86), כי המערער גויס ברמת חומרה 1, המתייחסת לטיפול תרופתי לפי הצורך, ושחרר ברמת חומרה 3, המתייחסת למצב של: **"שימוש במשאפים סטרואידילים לאסטמה (פלואטיקזון) במינון של מעל 500 mcg ליממה, או טיפול במשאף סטרואידיאלי שווה ערך אחר), או צורך מתועד של שימוש מזדמן של פעמיים בשנה או יותר בסטרואידיים סיסטמיים"**. זאת, במנותק מהעובדה שבמשך שנים לאחר השירות לא נטל המערער כל טיפול תרופתי ואם וכאשר נטל היה זאת: **"על פי צורך"**, כלשון דרגת חומרה 1. ממילא, לא טען ולא הוכיח המערער כי מתקיים אצלו איזה מהקריטריונים הרלבנטיים לדרגת חומרה 3. מכאן שגם בהקשר זה, למרבה הצער ועם כל הכבוד, פרופ' פרוכטר לא הניח לעובדות המבוררות להניעו מעמדתו.

פרופ' שמואל קיויתי- מומחה המשיב

70. פרופ' קיויתי נשאל בחקירתו לגבי גורמים שונים שיכולים להשפיע על מחלת האסטמה, כמו אובדן- גורם שלחלוטין לא קשור בתנאי השירות הצבאי, שחשיפה אליו יכולה לעורר התקף, שבמקרה כאן לא התרחש (עמ' 89), או אבק, לגביו הסביר שמדובר באבק סערות המגיעות מהמזרח, או קרדית אבק הבית, גם כאן גורמים שלחלוטין לא ניתן לקשור בינם ובין השירות דווקא, שאינם רלבנטיים להליך (עמ' 90-91).

71. בכל הנוגע לתזה שהציע פרופ' פרוכטר, בנוגע לקשר לכאורה בין מהלך האסטמה אצל המערער כפועל יוצא מהטמפרטורה, או שינוי הטמפרטורה, להם נחשף לכאורה בשירותו, כפי עמדת פרופ' פרוכטר, הסביר פרופ' קיויתי בעדותו מדוע אינה מתיישבת עם העובדות ואף לא עם השכל הישר, כהאי לישנא:

"כאן אני קצת חולק על חברי, משום שהשינוי בשלוש מעלות לדעת זה לא, ממש לא מדובר כאן, זה לא שינוי משמעותי וגם עד כמה הוא גורם ליובש. אני אתן לך דוגמא מספרים כמה המזגנים שאנחנו יש לנו בתוך הבתים שלנו, הרי אנחנו יודעים שבאופן כללי אולי ירושלים זה קצת אחרת אבל באזור החוף (היכן שהמערער שרת- הח"מ) הלחות היא שישים שבעים אחוז כמו כלום והלחות באמצעות המזגנים יורדת בסביבות שלשים חמישים אחוז. חמישים אחוז ארבעים אחוז זה בעצם הלחות הרצויה לנו, זאת אומרת בעצם לא מדובר על יובש קיצוני הייתי אומר, ועוד דבר אחד, אני אומר שלוש מעלות לדעתי זה לא משהו בדיוק נכנסנו לשנות מים ומבחוץ נכנסנו פנימה ושם היה קר ואין לי ספק שחולי אסטמה לא יפתחו קוצר נשימה במעבר כזה. אני אגיד עוד דבר אחד, אם באמת נכון, שוב אני אומר שמר טלמור נגיד עבד שמונה שעות בקור כזה, ופיתח קוצר נשימה בזמן מעבר, אני לא מאמין שיש מישהו שישאר שם יותר מעשר דקות במקום ויצא החוצה. זאת אומרת איך זה הגיוני נשמע לך שכן אדם נכנס למקום, פיתח אסתמה בתוך המקום הזה ונשאר שם שמונה שעות ולמה בעצם כי הקור יש לו השפעה אקוטית. נכנסתי למקום קר, אני מיד מרגיש את הקוצר נשימה. מתחיל להשתעל לפחות בהתחלה, אני מצפצף אחר כך, ואחר כך אני יוצא כי אני לא יכול לסבול הלא... אני הייתי מצפה אם מר טלמור באמת היה נכנס למקום כזה והיה לוקח ונטולין נגיד פעמיים שלוש באותו יום והוא היה מרגיש טוב היה הולך ואומר אני לא יכול להסתדר, אני לוקח- זאת אומרת אין לנו שום תיעוד על הדברים האלה ... אני אומר שהשינוי הזה שמדובר עליו (בטמפרטורה- הח"מ) קרוב לוודאי הוא לא משמעותי והוא לא משהו שגורם ממש לקוצר נשימה. רבותיי אין כאן שום היגיון בדברים האלה ... אני פשוט טוען שלא סביר שלא יהיה לנו שום תיעוד על כך שכן אדם הולך ויושב שנתיים היית שם? מר דורון טלמור: חמש... ת. ... ואין לו שום תיעוד, נשמע לי מאוד מאוד מוזר כל הסיפור ... אני חושב שאם חולה מסוים אסמטי היה סובל יום יום מהתקפי אסטמה בגלל זה שהוא נכנס לחדר קר, אני ממש לא הייתי יושב בבית ולא הייתי בא ומתלונן והולך לרופא ואומר רבותיי אני לא יכול לעוד במקום כזה. זה מה שאני אומר" (עמ' 94-92).

72. בכל הנוגע לקשר אפשרי בין אסטמה ובין למחלות זיהומיות, הבהיר פרופ' קיויתי בעדותו מדוע לא ניתן לקשור בשום דרך בינו ובין השירות: "הנקודה היא שבדרך כלל אתה מתחיל נזלת שיעול כמו שראינו ואז הרופא מצא צפצופים, זאת אומרת לעיתים קרובות המחלה התקף אסמטי בא לאחר מחלה זיהומית של סתם common cold גורם להתקף. זאת אומרת זה מקובל שמחלות זיהומיות הפשוטות הקלות ביותר גורמות להתקפים אסמטיים" (עמ' 95 שו' 14-17).

73. בכל הנוגע ללחץ נפשי, שלגופו לא הוכח בשום דרך כקשור באסתמה, או בכלל, הבהיר פרופ' קיויתי בעדותו כי לחץ נפשי אקוטי יכול לגרום לקוצר נשימה, אך זאת ללא קשר לאסטמה עימה הוא דווקא מיטיב בשל שחרור אדרנלין: "זה הטיפול, כשאנחנו נותנים לפעמים חולים במצב קשה אפילו נותנים להם מזרק של אדרנלין כי זה פותח דרכי נשימה. אז אתה אולי מדבר על שחרור על משהו אחר אבל לא משנה, אדרנלין בדיוק הוא הכי טוב לאסתמה" (עמ' 96 שו' 4-7). מכל מקום, לא ניתן לדעת מהו מקור קוצר הנשימה באותם מצבים נטענים, שכך או אחרת לא רלבנטיים בהקשר הנדון כאן: "לחץ נפשי יכול לגרום לתחושה של קוצר נשימה, לעיתים זה משהו אסמטי ולעיתים קרובות זה בכלל לא אסטמה" (עמ' 97 שו' 4-5).

74. לעומת זאת, הבהיר פרופ' קיויתי בעדותו מדוע העובדה שהמערער מעשן לאורך כל השנים, ממנה ביקש פרופ' פרוכטר להמעיט ולהפחית, קשורה בהכרח במחלת האסטמה בה הוא לוקה ויכולה כשלעצמה ומאלה להביא להחמרתה, כהאי לישנא:

"אנחנו יודעים שבאופן כללי הדלקת האסמטית שקיימת בדרכי הנשימה יש לה כמה מאפיינים ואחד מהם זה התאים האיזונפיליים התאים האיזונפיליים הם מאוד אופייניים לחלק האסמטי. מה שקורה בדרך כלל ואני הבאתי כמה ציטטות שם במאמרים האלה, שהעישון יכול להפוך את התאים מתאים לאיזונפיליים לתאים נויטרופיליים שהם לא כל כך מגיבים לטיפול תרופתי. זה בעצם מה שכולם מצטטים בעצם שהחולה האסמטי יכול להפוך מחולה שהגיב לטיפול לחולה שפחות מגיב לטיפול וזה אחת הבעיות. זאת אומרת אם חולה אסמטי לקח ונטולין והרגיש טוב, יכול להיות שעכשיו הוא זקוק לסימביקורט או צריך לעלות את המינון של הסימביקורט, זאת אומרת העישון עצמו גורם לכך שהדלקת שיש בדרכי הנשימה היא פחות מגיבה לטיפול וזאת הבעיה (עמ' 97 שו' 13-24) ... אני חושב שבאופן כללי עישון חולה אסמטי שמעשן כשלעצמו זה תורם הרבה מאוד יכול לתרום הרבה מאוד להתדרדרות שלו" (עמ' 110 שו' 1-4).

75. בהמשך לכך, בכל הנוגע להרחבת החזית שביקש המערער לעשות בעדותו ובהתייחס לחשיפה אפשרית לאבק כמשפיעה על מחלת האסטמה, הסביר פרופ' קיויתי בעדותו כי מדובר בטענה חסרת בסיס מעיקרה: "אני אסביר לך, המקום הטוב ביותר לחולה אסמטי זה במדבר ... למה? כי אין שם קרדית אבק הבית אין עשבים אין דשא, זאת אומרת זה המקום הכי טוב לחולי אסטמה (עמ' 133 שו' 3-8) ... קרדית אבק הבית כן עושה בעיות אבל כשאתה נמצא באבק מדברי, אחת ההמלצות חולים אסמטיים שעוברים לדוגמא לערד ששם אין קרדית או שאתה עובר למדבר ... אבל כל חולי אסטמה לאורך אזור החוף נמצאים עם קרדית (עמ' 134 שו' 5-15) ... כשבדקו עם חומרת מחלה וכמות החולים, לא מצאו הבדלים בין באר שבע ירושלים ותל אביב זאת אומרת שזה גורם מסוים אבל לא הגורם העיקרי" (עמ' 135 שו' 1-4).

76. בכל הנוגע לשינוי לכאורה בטיפול התרופתי ממנו ביקש פרופ' פרוכטר להיבנות, הסביר פרופ' קיויתי בעדותו מדוע אין בו כדי ללמד על החמרה של המחלה בתקופת השירות, או בכלל, כי אם ההפך מכך:

"אני רוצה כאן עוד פעם להדגיש עוד משהו, שאחד הדברים שבאמת קרו כאן, קרו שינויים בשיטות הטיפול בחולים האסמטיים. פעם היו אומרים לכל חולה אסטמה תשים בכיס ונטולין קח מתי שלא טוב לך, קח ונטולין. היום לא, היום כל חולה אסטמה במקום ונטולין יש להם סימביקורט, סימביקורט הוא היום הטיפול הראשוני שנותנים גם לחולים הקלים וגם לחולים הקשים יותר. עכשיו, החולים הקלים לוקחים את הסימביקורט באמת מתי שמרגישים לא טוב, הקשים יותר לוקחים את זה קבוע. עכשיו אני ראיתי מתוך ה- לא משנה בתיק במה שקיבלתי שבאמת הסימביקורט ואתה (המערער- הח"מ) תתקן אותי, לא אתה לא לקחת את זה קבוע. מר דורון טלמור: התחילו עם סימביקורט רק לפני איזה חמש שנים (כחצי יובל לאחר תום השירות- הח"מ) ... קבוע כל הזמן שלפני זה היה ונטולין ו-בשיטה שאתה אמור. שים בכיס קח כשאתה צריך (עמ' 98 שו' 24- עמ' 99 שו' 12) (פרופ' קיויתי): כאן באופן כללי אני ראיתי לא מעט שהוא לוקח תרופות ומפסיק, זאת אומרת זה לא היה טיפול כרוני, זאת אומרת הוא הסתדר גם בלי תרופות והרושם הקליני שלי זה שהמחלה שלו לא הייתה קשה (עמ' 102 שו' 18-21) ... אני רוצה רק להוסיף כאן שאם בעבר היו נותנים ונטולין לקחת לפני מאמץ או אחרי מאמץ, היום נותנים סימביקורט. השיטה היא פחות ונטולין כי מי שלוקח ונטולין הרבה זה חס וחלילה זה יכול לגרום לתמותה גם, ולכן היום בכלל בקושי משתמשים בנטולין אלא רק בסימביקורט (עמ' 114 שו' 9-13) ... תראה באופן כללי כמו שאמרת היום הטיפול הראשוני לחולה אסמטי גם אם הוא קל, זה להוסיף לו סטרואידים למשאף. אז היום כבר הסטרואידים לא הפכו את המחלה יותר קשה" (עמ' 132 שו' 5-8).

77. זאת ועוד. פרופ' קיויתי הבהיר בעדותו שישנם מכלול גורמים המשפיעים על מחלת האסטמה אצל המערער כיום, מבלי שניתן לכמת במדויק את תרומת כל אחד מהם, שאינם קשורים בשום דרך לשירות:

"תראה אדון טלמור הוא באמת מורכב מהרבה בחינות. זאת אומרת גם יש לו אפלה ומחלת לב ומה לא יש לו. ולכן אתה בא ומבקש ממני שאני אגיד לך אוקיי זה שמונים או תשעים אחוז ואני חושב שזה- למה אני אומר שזה מאוד מורכב? אני לא יודע מה התרומה של הלב לכל העסק, אני לא יודע מה התרומה של האי ספיקה לכל העסק הזה, ולכן אני לא חושב שזה נכון לבוא ולהגיד מספר מדויק" (עמ' 105 שו' 23- עמ' 106 שו' 4).

78. לפיכך, הבהיר פרופ' קיויתי בעדותו כי הוא שולל כל החמרה פרמננטית של המחלה כתוצאה מהשירות: "הייתה לאחר ההחמרה באסטמה בתקופה שהוא היה בשירות הייתה גם הייתה תקופה ארוכה רגיעה במחלה הזאת כי אנחנו יודעים לפחות יחסית לתקופות ... כמו שאנחנו יודעים שלוש שנים לפחות אין אפילו תרופה שנלקחה על ידי המטופל (עמ' 106 שו' 17-12) ... אנחנו מדברים כרגע על נזק קבוע, זו הנקודה ונזק קבוע אני אומר שכשהוא השתחרר הוא לא השתחרר עם נזק קבוע, זה כל הנקודה... אני אומר שסך הכול לדעתי ההחמרה שאנחנו רואים אותה היום, כן? שוב שלא באה לידי ביטוי בתפקודי ריאה, היא בגלל העישון (עמ' 107 שו' 11-1) ... מה שאני טוען שההחמרה שאנחנו רואים בוא נגיד בשנים האחרונות שעוד פעם לא באה לידי ביטוי באמת בהתקפים חמורים, אבל היא באה לידי ביטוי בשימוש במינונים בתרופות קבועות, במינון יותר גבוה לדעתי זה הביטוי של התשובה" (עמ' 108 שו' 5-2).

79. בתוך כך, הבהיר פרופ' קיויתי בעדותו מדוע הטענה להחמרה שקשורה בשירות בלתי מתקבלת על הדעת, עובדתית ורפואית כאחת, בנסיבות העניין:

"בתקופה הזאת (של השירות- הח"מ) שוב אני יש שם הרבה גורמים שאני לא חושב שהם היו רציניים. זאת אומרת כל הנקודה של הקור לדעתי זה ממש לא רציני, אני גם טוען גם שכל הנושא של השריפה של כל הדברים שהוא עשה, אחת לחודשיים שלושה, אני הייתי אומר חולה אסמטי שהולך ונחשף לעשן לא הגיוני שהוא יישאר שם יותר מחמש דקות. אז מה קרה? הוא לקח ונטולין ונשאר כל הזמן שם? ... אוקיי אז איך זה יכול להיות שהוא היה שם שש שבע שמונה שעות, היה בהתקף ולא הלך ואמר רבותיי מה אתם עושים לי? זה נראה לך הגיוני? ... אני אומר קרוב לוודאי שזה לא עשה לו מי יודע מה (עמ' 108 שו' 21-9) ... הרושם שלי היה שסך הכל באופן כללי הבן אדם לקח ונטולין בעיקר ובדיקורט פה ושם, הוא לא הזדקק לטיפול בתקופה הזאת לטיפול כרוני קבוע, ולא רק זה, אלא גם אני התרשמתי מתוך מה שנכתב שם שהיה בחדר קר, היה נחשף לעשן, היה בחדרי משמר ולדעתי כל הדברים האלה לא הופך את החולה אסמטי לחולה קשה יותר (עמ' 120 שו' 8-4) ... אני אומר כל הדברים האלה סביר שכל אחד מהם תרם משהו, אני לא יודעת כמה, כי קשה לי לראות בשטח איך שינוי של שלוש מעלות גרם לו להתקף שהוא נשאר שם שמונה שעות. קשה לי לראות איך הוא נחשף לעשן והמשיך לעבוד שמונה שעות, יש לי הרבה סימני שאלה כאן עם כל הדברים שאני רואה. אין לי שום דבר כנגד מר טלמור, אני פשוט מתייחס לכל הדברים האלה לפי העובדות, לפי העובדות בשטח" (עמ' 122 שו' 16-11).

80. כך גם, שב והדגיש פרופ' קיויתי שמשך מספר שנים לאחר תום השירות לא נטל המערער כל טיפול תרופתי ולכן, לכל היותר, ההחמרה שחלה בשירות הייתה זמנית וחולפת ובשיעור נמוך: "ואני טוען שההחמרה הייתה זמנית זה מה שאני טוען (עמ' 122 שו' 6-1) ... אז אם אני הייתי צריך להעריך את נכותו אני אומר זה בעצם פחות או יותר מה שאני קבעתי שמדובר בעשרים אחוז זה מה שאני חשבתי (עמ' 131 שו' 24-23) ... עשרים אחוז זמני לתקופה הזאת (של השירות- הח"מ), כן ... עדיין מדובר במחלה קלה יחסית, לא מחלה קשה, זה נכון שאולי היא החמירה באמת אפשר להגיד קלה עד בינונית משהו כזה ... החלוקות האלה הן מאוד מלאכותיות ופחות או יותר הייתי אומר שזה בין קל לבינוני משהו כזה" (עמ' 132 שו' 23-1).

81. בפתח ההתייחסות המשפטית, מבקש הח"מ להוקיע ולהסתייג מטענת המערער בסיכומיו (סעיפים 39-41), כאילו הח"מ הפר הסדר דיוני שהושג בין הצדדים עובר לדיון ההוכחות. לפי רישומו של הח"מ, אכן ביום 10/4/22, כחודש וחצי בלבד עובר לדיון ההוכחות, התקשר ב"כ המערער לח"מ בטענה (שאינה מדויקת), כאילו לא הוגש תצהיר מטעם המערער והח"מ הסכים שככל שב"כ המערער ימצא צורך בכך, הוא יהיה רשאי לבצע חקירה ראשית קצרה. בפתח ישיבת ההוכחות, הפנה הח"מ את תשומת הלב לכך שקיים תצהיר של המערער בתיק, כמו גם מענה לשאלון שערך (עמ' 10 שו' 11-13, עמ' 11 שו' 9-12). יחד עם זאת, וזה העיקר לענייננו, ב"כ המערער הודיע לוועדה על אותו הסדר דיוני והח"מ לא התכחש לו ואף הצהיר לפרוטוקול: **"מבחינתי אין בעיה"** (עמ' 10 שו' 15-18). אלא מאי, לנוכח קיומו של תצהיר ומענה לשאלון, מצאה כבי הוועדה להורות כי המערער: **"ייחקר נגדית זה רק נגדית"** (עמ' 9 שו' 24). בפועל, ב"כ המערער הסכים לכך ולכן טענתו לא ברורה, בלשון המעטה. בכפוף לאמור ומבלי לגרוע הימנו מובאת ההתייחסות לגופו של עניין.

82. הכלל הנקוט של "המוציא מחברו עליו הראיה" חל גם בכל הנוגע לדינים הסוציאליים ובכללם חוק הנכים (ר' למשל רע"א 5499/92 קת"ג נ' בן עד, פ"ד מז(2) 471, 475 א-ב). מכאן שנטל הוכחת קיומו של הקשר הנטען ו/או שיעורו חל על המערער. בתוך כך, אין כל בסיס לטענת המערער בסיכומיו (סעיף 139), בנוגע להעברת הנטל למשיב והפסיקה אליה הפנה, שעניינה בחובת ההנמקה, כלל לא רלבנטית בהקשר זה. לפיכך, נטל ההוכחה חל מראשיתו ועד אחריתו על המערער.

83. לצורך עמידת המערער בנטל החל עליו: **"אין גם די בכך שיעלה בידו לשכנע כי קיימת אפשרות תיאורטית כלשהי בדבר קיום הקשר הסיבתי בין השירות הצבאי ובין התהוות המחלה"** (רע"א 5499/92 הנ"ל בעמ' 475-476; ע"א 472/89 קת"ג נ' רוט, פ"ד מה(5) 203, 215; ע"א 2027/94 קליג' נ' קת"ג, פ"ד נ(1) 529, 539). שומה עליו לבסס את הקשר הנטען במידה של **"מתקבל מאוד על הדעת"** (רע"א 5499/92 הנ"ל, שם; ע"א 472/89 הנ"ל, עמ' 215; רע"א רדושיצקי נ' קת"ג, פ"ד לז(4) 361, 368-369).

84. כנובע מכך, העלאת תזה אפשרית, אחת מיני אחרות, לקיומו של הקשר אינה מספיקה כשלעצמה לצורך העדפתו (ר' למשל רע"א 5499/92 קת"ג נ' דפנה בן עד, פ"ד מז(2) 471, 475-476; רע"א 187/83 דב רדושיצקי נ' קת"ג, פ"ד לז(4) 361, 368-369; רע"א 192/85 קת"ג נ' פרומה הכט, פ"ד מד(3) 646; ע"א 472/89 קת"ג נ' יהודה רוט, פ"ד מה(5) 203; ע"א 2027/94 צביה קליג' נ' קת"ג, פ"ד נ(1) 529, 539). כך גם, לא די בקשר הכרונולוגי, כשלעצמו, בין התבטאות הפגימה הנדונה או התבטאותה לבין השירות, לצורך ביסוס הקשר הסיבתי הנדרש לצורך הכרה לפי חוק הנכים: **"ואכן, העובדה כי מחלתו של חייל נגרמה או הוחמרה במהלך שירותו הצבאי אין בה די, כשלעצמה, כדי להקים זכאות לתגמולים"** (רע"א 8317/99 שלמה שוקרון נ' קת"ג, פ"ד נו(5) 321, 329 ב-ד'). שומה על הטוען לקשר הסיבתי הנדון להוכיחו פוזיטיבית לפי מאזן ההסתברויות (ע"א 192/85 הכט נ' קת"ג, פ"ד מד(3) 646, 654). כמבואר דלעיל ולהלן, בתום בירורו של הליך, אין מנוס מהמסקנה כי המערער לא עמד בנטל החל עליו ודין ערעורו לדחייה.

85. למקרא סיכומי המערער, עולה כי טענתו מתמקדת בהחמרת מחלת האסטמה בה לקה גרידא ולא בגרימתה. כך גם לפי הסכמת הצדדים בפתח דיון ההוכחות (עמ' 10 שו' 3-8). לטענת המערער בסיכומיו, עולה כי אין חולק שעוד קודם לשירותו סבל מסטיית מחיצת ואסטמה קלה (סעיף 3). אלא מאי, לטענתו, חשיפתו לאבק קור, עשן, אסבסט ולחץ נפשי הביאו להחמרת מחלתו. ההחמרה התבטאה, לטענתו בטיפול התרופתי שנטל בתקופת השירות, בהפחתת הפרופיל ובפטור מאבק ומלינה בחדר משמר שקיבל. לטענתו, המשיב התעלם מכלל הגורמים הרלבנטיים ודי בכך לקבל את הערעור. ברם, דין כלל הנטען לדחייה.

86. **גדר המחלוקת** - לאור האמור בסיכומי המערער, גדר המחלוקת מתמקדת בשאלה האם מחלת האסטמה בה לקה עובר לשירות החמירה פרמננטית בכלל וכתוצאה מתנאי שירותו בפרט, כטענת המערער, אם לאו, כקביעת המשיב בהחלטתו. כלומר, אין מחלוקת שמדובר במחלה שהייתה קיימת אצל המערער עוד קודם לשירותו ולא נגרמה בעתיו.

87. דין טענת המערער בסיכומיו (סעיפים 22-25), כאילו עמדת המשיב לא כוללת התייחסות למלוא הנתונים הרלבנטיים למצבו בשירות, לדחייה. מושכלת יסוד היא כי דל"ת אמות המחלוקת הרפואית תחומות בחו"ד הרפואית שהוגשה מטעם המערער, מבלי שניתן להוכיח עניין שברפואה ללא ראיה התומכת בכך: **"מכל מקום, לא ניתן להסיק מסקנה בדבר קשר סיבתי משפטי בהיעדרו של קשר סיבתי רפואי. קשר סיבתי רפואי איננו יכול להיווצר ללא כל ראיה מדעית על קיום האפשרות של קשר סיבתי רפואי"** (ע"א 472/89 קת"ג נ' אברהם רוט, פ"ד מה(5)203, 211 ה'-ר').

88. בהקשר כאן, בחו"ד (261 בת"ר) סמך מומחה המערער, פרופ' פרוכטר, עמדתו לקשר בין תנאי שירותו של המערער ובין מחלת האסטמה, על 3 גורמים בלבד: א. זיהומים חוזרים בדרכי נשימה עליונות כגון זיהומים ויראליים; ב. תנאי קור- במיוחד בתנאי אוויר יבש ללא לחות; ג. חשיפה לחומרים מגרי אוויר במשרפה. בעדותו, אישר פרופ' פרוכטר כי בכך מתמצות טענותיו (עמ' 68 שו' 1-7). חו"ד פרופ' פרוכטר מיום 20/6/21, הוגשה מאוחר להחלטת כב' הוועדה מיום 5/12/18 בהליך הקודם בו נקט, ע"נ (ים) 40376-04-16 (214 בת"ר), ולכן היא התוחמת את גדרו של ההליך בהתאם לטענות הנכללות, או שאינן נכללות, בה. לפיכך, גדר הדיון, בשאלת החמרת המחלה תוצאת השירות, או בכלל, מתמצית בגורמים אלה בלבד, שלהלן ייבחנו כסדרם. דין טענת המערער לגורמים נוספים/אחרים בשירות, כגון חשיפה לאבק, לחץ נפשי, חשיפה לאסבסט וכיו"ב, טענות שלא בא זכרן בחו"ד פרופ' פרוכטר מטעמו ולא הונחה להן כל תשתית, עובדתית או רפואית, לדחייה.

89. בפתח הדברים ובהתייחס לכלל הגורמים הנטענים, הלכה מושרשת היא כי: **"הוכחת הקשר הסיבתי המשפטי תישען בראש ובראשונה על הוכחתו של קשר סיבתי עובדתי בין המחלה לבין השירות"** (רע"א 8373/96 רפאל מאיר נ' קת"ג, פ"ד נז(1)931, 943; ר' גם ד"נ 5343/00 קת"ג נ' אורית אביאן, פ"ד נו(5)732, 742). בהעדר הוכחת התשתית העובדתית, אפוא, דין הקשר הנטען לדחייה אף בלא צורך להתייחס לשאר רכיביו, הרפואי והמשפטי. בראי האמור, בנסיבות העניין ומן הטעמים המנויים דלעיל ולהלן, אין מנוס מהמסקנה כי המערער לא השכיל לעמוד בנטל ההוכחה החל עליו ודין ערעורו לדחייה.

90. **העדר זיהומים חוזרים בדרכי הנשימה העליונות תוצאת השירות, או בכלל** - בעניין זה, המערער ששירת בין השנים 1989-1994, מבקש להיבנות בסיכומיו (סעיפים 68, 135) מתיעוד אחד ויחיד מיום 5/11/91 (222 בת"ר), המעלה כי באותו מועד סבל מחום, עיניים אדומות, נזלת, אודם בלוע ללא תפליט, מעט צפצופים אקספירטורים בריאות ומצבו אובחן כויראלי.

91. דא עקא, תיעוד בודד איננו יכול להוות בסיס לקיומם של: **"זיהומים חוזרים בדרכי נשימה עליונות"** תוצאת השירות, או בכלל, כפי שהניח פרופ' פרוכטר בבסיס עמדתו ודי בכך כדי לחייב את דחייתה. משעומת פרופ' פרוכטר עם כך שלא קיים תיעוד רפואי התומך בהנחתו, התברר כי עמדתו אינה נסמכת על התיעוד הרפואי הקיים, או ליתר דיוק שאינו קיים, בהקשר זה, כי אם על ספקולציה גרידא, המהווה לכל היותר: **"אפשרות תיאורטית"**, שאין בה כדי לבסס את הקשר הנדרש לצורך הכרה לפי חוק הנכים: **"אני יכול להגיד שלא כל חולה שלוקה בזיהום קל של דרכי הנשימה הולך למוסד רפואי על מנת לקבל טיפול"** (עמ' 68 שו' 10-11).

92. מבלי לגרוע מן האמור ובכפוף לו, לגופו של עניין, הסביר פרופ' קיויתי בעדותו, כי בניגוד מוחלט לנטען בסיכומי המערער, כאילו חשיפתו לזיהומים חוזרים של דרכי הנשימה העליונות, שלא הוכחה כלל, הביאה

להחמרת מחלת האסטמה, מדובר לכל היותר בהתבטאות זמנית וחולפת, שאין בה להשפיע על מהלך המחלה: "הנקודה היא שבדרך כלל אתה מתחיל נזלת שיעול כמו שראינו ואז הרופא מצא צפצופים, זאת אומרת לעיתים קרובות המחלה התקף אסמטי בא לאחר מחלה זיהומית של סתם common cold גורם להתקף. זאת אומרת זה מקובל שמחלות זיהומיות הפשוטות הקלות ביותר גורמות להתקפים אסמטיים" (עמ' 95 שו' 18-14). הודאת המערער בעדותו כי לא סבל בשירותו, או בכלל, מהתקפים אסמטיים (עמ' 30), שומטת אפוא מאליה את הקרקע תחת טענתו ומכאן שגם מטעם זה דינה לדחייה.

93. ככל שנותר ספק בהקשר זה, הרי שהוא הוסר כליל לנוכח העובדה שאינה יכולה להיות שנויה במחלוקת כי גם במשך שלושת העשורים לאחר תום השירות, מטבע הדברים, סבל המערער ממחלות ויראליות כאלה ואחרות בדרכי הנשימה העליונות (ר' למשל תיעד מיום 2/5/01, 404 בת"ר). מכאן שעם כל הכבוד, כוחה של ההשערה ששיער פרופ' פרוכטר בהקשר זה בנוגע לתקופת השירות, יפה בבחינת קל וחומר בהתייחס לתקופה הממושכת מאוד, של עשרות שנים, לאחר תום השירות ומכאן שגם מטעם זה דין הנטען לדחייה.

94. העדר תנאי קור - בחו"ד (261 בת"ר), הניח פרופ' פרוכטר כי המערער נחשף לתנאי קור קבוע שבין 16-18 מעלות 24 שעות ביממה (עמ' 3). כפי שעולה מתצהיר המערער (235 בת"ר) והובהר בעדותו, הוא שירת בטמפרטורה של 18 מ"צ קבוע ובתנאי יומיות - כלומר יצא מדי יום לביתו (עמ' 20-21). מכאן שהנחת פרופ' פרוכטר בבסיס עמדתו, הן בנוגע לעצם החשיפה והן בנוגע למשכה, שגויה ודי בכך כדי לחייב את דחייתה.

95. זאת ועוד. הנחת פרופ' פרוכטר כאילו המערער נחשף לשינויי טמפרטורה שיכולים להשפיע על מחלת האסטמה, ניצבת בסתירה להנחתו בחו"ד לחשיפה לתנאי קור באוויר יבש ללא לחות ומתעלמת מהעובדה שהמערער שירת במחנה גלילות, באזור החוף, שהינו אזור לח ביותר לכל הדעות. ממה נפשך, אם המערער שירת בתנאי קור מתמשכים באוויר יבש, אזי אין מדובר בתנודתיות הטמפרטורה ואם יצא את חדרו פעמים רבות כטענתו בסיכומיו (סעיף 35), אזי בהכרח לא שירת בתנאי יובש. לפיכך, יש להעדיף בעניין זה את עמדת פרופ' קיויתי בחו"ד המגיבה (264 בת"ר) ובעדותו, כי הספרות הרפואית מתייחסת לתנאי קור קיצוני ולא לטמפרטורה קרירה מהסוג הנדון כאן, מבלי שיש ביציאות המערער מהחדר כדי להשפיע על המחלה.

96. מסקנה מתחייבת זאת, אף מתיישבת עם העובדה שהחל מחודש מאי 1990 ועד תום שירותו, שירת המערער באותם תנאים, ללא כל אינדיקציה להחמרת המחלה כתוצאה מכך, או בכלל. אף בעניין זה, יש להעדיף את עמדת פרופ' קיויתי שבלתי מתקבל על הדעת שאדם ישהה במשך שבועות, חודשים ושנים, במקום הגורם להחמרה של האסטמה, מבלי שיעשה דבר ומבלי שהדבר יקבל ביטוי כלשהו בתיעוד האוטנטי.

97. כידוע, יש לייחס משקל ומהימנות גדולים לדברים שמסר, או לא מסר, המערער לגורמים הפיקודיים ו/או לרופאים בזמן-אמת, על פני טענות שנכללו לראשונה במסגרת הליך משפטי, והלכה מושרשת היא, כי: "גירסה שניתנה סמוך לאירועים עדיפה עובדתית על גירסה "מעובדת" ו"מבושלת" שניתנה מאוחר הרבה יותר" (ע"א 472/81 אברג'ל נ' קת"ג, פ"ד לז' (2) 785, 790). הצד השני של אותו המטבע, הינו כי: "קשה להלום מצב שאדם מגיע לטיפול רפואי עם כאבים עזים ושוכח לספר על האירוע שגרם להם ושהביא אותו לקבלת הטיפול" (ע"ו (חי) 3523-07-08 אבירם אדרי נ' קת"ג, פורסם במאגריס, מיום 1/3/10, סעיף 16). מכאן שגם בהקשר זה יש להעדיף את עמדת פרופ' קיויתי בחו"ד ובעדותו, על פני טענת המערער בעדותו או בסיכומיו (סעיף 85), בנוגע להעדר תיעוד תומך. מכאן שגם מטעם זה, דין הנטען לדחייה.

98. העדר חשיפה לעשן במשרפה - פרופ' פרוכטר, הניח בחו"ד (עמ' 3) כאילו אחת ל-3 חודשים נחשף המערער לעשן משרפת הבסיס, במשך 5 ימים כל פעם, ללא ציוד מגן. דא עקא, מדובר בטענה כבושה עד מאוד, שנוכרה פעם לראשונה במענה המערער לשאלון מיום 26/8/19 (231 בת"ר), בהתאם ליעוץ שקיבל (ר' עדות המערער

בעמ' 24), שלא נכללה בתצהיר שערך ביום 30/5/94, בסמוך ממש לתום שירותו (235 בת"ר), או בהתייחסות מפקדו מיום 2/6/94 לתנאי שירותו (215 בת"ר), שהתייחס פרטנית לעבודות הרס"ר שבצע, מבלי להזכיר במילה וחצי מילה את עניין המשרפה. די בזאת, כדי לחייב את דחיית הטענה.

99. העלאת טענה כה מהותית לראשונה עשרות שנים לאחר תום השירות, לא רק שמלמדת על קלישותה והיותה מופרכת מעיקרה, אלא שיש בה כדי להסב למשיב, שנבצר ממנו ממרחק השנים לברר את הדברים לאשורן, נזק ראייתי שדי בו כדי לחייב את דחיית הערעור: **"תנאי בסיסי לחזקת נזק ראייתי הינו שהנתבע יצר עמימות סביב עובדה השנויה במחלוקת, שהיא בת-נפקות להכרעה"** (רע"א 7271/11 פלוני נ' קת"ג, פורסם במאגרים, מיום 15/10/12). כזהו בדיוק, מצב הדברים במקרה כאן. בהעדר אפשרות לאמת את טענת המערער בנוגע לעצם החשיפה הנטענת, תדירותה ומשכה, דינה לדחייה (רע"א 5286/19 פלוני נ' קת"ג, פורסם במאגרים, מיום 15/9/19, סעיף 5).

100. מסקנה מתחייבת זאת, נתמכת בעובדה שאף לאחר שהובהר לו כי טענתו בהקשר זה מוכחשת לחלוטין מכל היבט שהוא (עמ' 136 שו' 10-20), והוצע לו בתום ישיבת ההוכחות לבסס טענתו בעניין זה, סירב המערער בדיוק מהטעם שהסב למשיב נזק ראייתי: **"אני לא רוצה להתחיל עכשיו לגרור פה אף בן אדם שאני זוכר את השם שלו כי פעם אחת הוא היה איתי לפני שלושים שנה בשרפה וגם אם עכשיו אני מוצא אותו מתקשר אליו איך אני אמצא אותו אגיד לו צביקה זוכר שאו ב-90 או ב-91 או ב-92 היה שבוע משרפה, לא רוצה"** (עמ' 137 שו' 15-19). דומה שדברים אלה מדברים בעד עצמם ושומטים מאליהם את הקרקע תחת טיעון המערער בהקשר זה.

101. מבלי לגרוע מן האמור ובכפוף לו, דין הנטען לדחייה אף בשל הגיונם של דברים וסבירות עובדתית ומשפטית כאחת. כאמור בסיכומי המערער (סעיפים 3-4), אין מחלוקת כי הוא גויס עם סעיף ליקוי בגין אסטמה וניתנו לו פטורים שונים כנובע מכך. לכן, בלתי מתקבל על הדעת כי דווקא ממנו דרשו לעשות תורנויות במשרפה בכלל ואך ורק במשרפה בפרט, כפי טענתו הכבושה. אף בהקשר זה, יש להעדיף את עמדת פרופ' קיויתי מטעם המשיב, כי בלתי מתקבל על הדעת שהמערער חשף עצמו לעשן בתורנויות דרך קבע, מבלי שהלין על כך ומבלי שהדבר קיבל ביטוי כלשהו בתיעוד האותנטי. הדעת נותנת וההיגיון מחייב כי אדם אסמטי הסובל מהתבטאות האסטמה עקב חשיפה לעשן, יפעל כדי להימנע מכך.

102. יתר על כן, קיים קושי, בלשון המעטה, שאדם אסמטי החוטא בעישון מאז היותו צעיר מ-18, טוען להחמרה לכאורה שמקורה בחשיפה לעשן אחת ל-3 חודשים, אף בהנחה המוכחשת שאכן כך. אף בעניין זה, יש להעדיף את עמדת פרופ' קיויתי כי חשיפה יומיומית לעישון מאיינת מאליה את הטיעון בהקשר זה. לפיכך, מכל היבט שהוא, דין הנטען בהקשר זה לדחייה. כלשון ההלכה הפסוקה המתייחסת למחלת האסטמה, בהקשר זה:

"המבקש היה מעשן כבד, בניגוד להוראות רופאיו, ואין להתערב בהחלטות הערכאות הקודמות כי את מצבו יש לייחס בראש וראשונה לעישון - וכדברי המומחה "אין ספק שהעישון היוה הגורם העיקרי והראשי להתפתחות מחלתו... ולבטח להחרפתה ולהנצחתה של המחלה" (חוות דעת המומחה מטעם המשיב מ-20.10.04), ואין לייחסה לגורמים סביבתיים במקומות שירותו, ומכל מקום לא הוכח אחרת" (רע"א 9125/09 פלוני נ' קת"ג, מיום 6/5/10).

103. העדר החמרה פרמננטית של המחלה - כאמור, גדר המחלוקת מתמקדת בשאלה האם חלה החמרה פרמננטית של מחלת האסטמה בה לוקה המערער ביחס למצבה קודם לשירות בכלל וכתוצאה מתנאי השירות בפרט. לפיכך, הדרך הנכונה והיחידה לבחון את השאלה שבמחלוקת, היא בפרספקטיבה של מהלך המחלה

לאורך כל ציר הזמן, החל מהתקופה שקדמה לשירות, עבור לתקופת השירות ועד כיום. לפיכך, פרספקטיבה המתמקדת בתקופת השירות בלבד, כפי שהציעו המערער והמומחה מטעמו, היא שגויה ומטעה.

104. **מצב המחלה קודם לשירות** - בכל הנוגע לתקופה שקדמה לשירות, דהיינו- קודם לשנת 1989, לא הציג המערער כל תיעוד רפואי בהתייחס לתקופה זו. בהתחשב בחלוף השנים הרבות מאז, דין ניסיונו להיבנות בסיכומיו (סעיף 47) ממחדל זה, לדחייה. לא זו בלבד שאין במחדל זה כדי לפעול לטובת המערער, אלא שיש בו כדי לפעול לרעתו מכוח ההלכה המושרשת: "שמעמידים בעלי דין בחזקתו, שלא ימנע מבית המשפט ראייה, שהיא לטובתו, ואם נמנע מהבאת ראייה רלבנטית שהיא בהישג ידו, ואין לו לכך הסבר סביר, ניתן להסיק, שאילו הובאה הראייה, היתה פועלת נגדו" (ע"א 548/78 פלוני נ' פלונית, פ"ד לה (1) 736). בתוך כך, יש במחדל מהותי זה כדי להסב נזק ראייתי למשיב וגם מטעם זה לחייב את דחיית טענת המערער וניסיונו להפחית ולהמעיט מחומרת מחלתו קודם לשירות.

105. בהעדר תיעוד רפואי המתייחס לתקופה טרם השירות, ניתן ללמוד על אודות מצב המחלה קודם לשירות, מתוך בדיקת המערער כמלש"ב בלשכת הגיוס (21 בת"ר). תיעוד זה, מזכיר מסמך מרופא משפחה, המעלה כי המערער סבל מצפצופים נשימתיים באופן קל ונטל לעיתים ונטולין ו-BECONAS, ללא התקפים, כי אם קוצר נשימה קל לאחר מאמץ. בגין מצב זה, גויס המערער בפרופיל 72. לפי תיעוד מיום 9/1/94 (31 בת"ר), סיכום ביקור ב"ח הדסה, המערער ידוע כסובל מאסטמה במשך 12 שנה. כך גם לפי תיעוד ביקור אצל ד"ר ליג'י, מומחה ריאות, מיום 5/4/94 (41 בת"ר), המציין אסטמה מזה 10 שנים. מכאן שטענת המערער שמדובר באסטמה קלה שהופיעה בשנות התיכון ולא הטרידה אותו, לא מדויקת.

106. **מצב המחלה בתקופת השירות** - בתצהירו מיום 30/5/94 (235 בת"ר), ייחס המערער את מחלתו לתנאי שירותו כתכניתן בגלילות. לפי תצהירו ולפי עדותו, החל בתפקיד זה בחודש מאי 1990 ואילך. ברם, כמפורט דלעיל בחלק העובדתי, כבר בסמוך לתחילת שירותו ובטרם החל בתפקידו כתוכניתן, קיים תיעוד על מרשמים וטיפול בונטולין בגין אסטמה. ביום 26/8/93, הופחת הפרופיל ל-45 בגין אסטמה (12 בת"ר). כאמור, לפי הפסיקה החלה, לרבות של כב' הוועדה, הפרופיל מיועד לבטא התאמה בין מצבו הבריאותי של החייל ובין תפקידו הצבאי ללא רלבנטיות לשאלת הקשר הסיבתי: "עוד יוסף כי בניגוד לטענת המבקש, העובדה שהתגייס בפרופיל רפואי 97 אין משמעה בהכרח כי קיים קשר סיבתי בין השירות הצבאי לבין מחלתו" (רע"א 8387/22 פלוני נ' קת"ג, מיום 26/1/23). לפי תיעוד ביקור אצל ד"ר ליג'י, מומחה ריאות, מיום 5/4/94, אסטמה מזה 10 שנים, משתמש בתרופות ומרגיש בטוב ללא סימפטומים. מעשן (41 בת"ר). כלומר, ללא ביטוי להחמרת המחלה בכלל וכזו הקשורה בשירות בפרט. בתוך כך, אין התייחסות לקושי של המערער לשרת בטמפרטורה בה שרת, לחשיפה לעשן (פרט לעשן סיגריות) וכיו"ב טענות שנוצרו יש מאין מאוחר יותר.

107. **מצב המחלה לאחר השירות** - המערער שוחרר משירות ביום 30/7/94. התיעוד הרפואי מעלה, כי: שנת 1994 - ללא מרשם תרופתי רלבנטי; שנת 1995 - ללא מרשם תרופתי; שנת 1996 - ללא מרשם תרופתי; שנת 1997 - ללא מרשם תרופתי; שנת 1998 - מרשם תרופתי יחיד (304 בת"ר); שנת 1999 - מרשם תרופתי יחיד (400 בת"ר); שנת 2000 - מרשם תרופתי יחיד (297 בת"ר); שנת 2001 - 4 מרשמים (307, 402, 307 בת"ר); שנת 2002 - מרשם יחיד (308 בת"ר); שנת 2003 - 3 מרשמים (298, 308 בת"ר); שנת 2004 - ללא מרשם; שנת 2005 - ללא מרשם; שנת 2006 - ללא מרשם; שנת 2007 - ללא מרשם; שנת 2008 - ללא מרשם. רק החל משנת 2009 ואילך, 15 שנים לאחר תום השירות (!!), מתקיים פחות יותר רצף מרשמים תרופתיים לאסטמה.

108. במצב דברים זה, אף אם תתקבל טענת המערער, שלא הוכחה, שחל שינוי בטיפול התרופתי שקיבל בתקופת השירות ביחס לטיפול התרופתי שקיבל קודם לכן, הרי שפרספקטיבה נכונה שאינה בוחנת רק את מצב המחלה בתקופת השירות, אלא גם ובמיוחד לאחריה, מעלה שלא חל כל שינוי במצב המחלה תוצאת

השירות בכלל. קודם לשירות, לקה המערער באסטמה קלה הכרוכה בטיפול תרופתי לעיתים (בדיקת מלש"ב- 21 בת"ר), וכך בדיוק גם לאחר תום השירות. כלשון המערער בעדותו: "אין ויכוח שהתגייסתי עם אסטמה קלה, אם זאת השאלה שלך (עמ' 14 שו' 13) ... אסטמה קלה מטופלת בהתאם לצורך על ידי ונטולין" (עמ' 15 שו' 16). כך בדיוק, כמפורט דלעיל, המצב גם לאחר השירות.

109. קיומם של גורמי סיכון לא קשורים לשירות - בראי כלל האמור, ככל שחלה החמרה של המחלה, אם בכלל, הרי שהיא התרחשה שנים רבות לאחר תום השירות וללא כל קשר אליו. בהקשר זה, יש להביא בחשבון שקיימים למערער גורמי סיכון רבים להחמרת המחלה, ללא כל קשר לשירות: עישון, סטיית מחיצת האף, השמנת יתר, מצב קרדיולוגי, מצב נפרולוגי.

110. גורמי סיכון אלה, מנתקים מניה וביה כל קשר לשירות, אף אם הייתה החמרה זמנית בתקופת השירות. כלשון הפסיקה החלה, שכמו הובאה בהקשר כאן ממש:

שונים הם הדברים במקרה זה, כפי שצויין לעיל, סבלה המערערת מאותה מחלה גם בילדותה ולא מדובר במחלה שהחמירה עקב השירות, ומה עוד שמדובר בכך במחלה שחוזרת למצב הקודם. ובמקרה דנן, קיימת גם אינדיקציה לגורמים אפשריים אחרים, שכלל אינם קשורים לשירות הצבאי" (וי"ע (ב"ש) 2137/00 יעקב אסתר נ' קת"ג, מיום 28/6/07, סעיף 27).

סיכומם של דברים

111. מכלל הטעמים האמורים, עובדתית ורפואית כאחת, יש להעדיף את עמדת פרופ' קיויתי מטעם המשיב, המעוגנת בנתוניו המיוחדים של המערער בשירותו ובדרך הילוכה של מחלתו, על פני עמדתו המגמתית והחסרה של פרופ' פרוכטר מטעם המערער וגרסתו המתפתחת של המערער בנוגע לגורמים למחלתו. מסקנה מתחייבת זו, נתמכת בהלכה הפסוקה מהעת האחרונה, בהקשר של מחלת אסטמה, בה הועדפה עמדת פרופ' קיויתי על פני זו של פרופ' פרוכטר בנסיבות אותו מקרה, שגם בו דובר בהחמרה זמנית וחולפת בשירות:

"קביעת הערכאות דלמטה כי לא הוכח שהמבקש סובל מאסתמה תעסוקתית, וכי ממילא לא הוכח שקיים קשר סיבתי בין מצבו הרפואי של המבקש לבין תנאי שירותו הצבאי, התבססה על הערכת חוות דעת המומחים שהוגשו בתיק והעדפת עמדתם של המומחה מטעם הוועדה והמומחה מטעם המשיב (פרופ' קיויתי- הח"מ), על פני עמדתו של המומחה מטעם המבקש (פרופ' פרוכטר- הח"מ)" (רע"א 8387/22 פלוני נ' קת"ג, מיום 26/1/23).

112. במצב דברים זה, בניגוד לטענת המערער בסיכומיו (סעיף 143): "שום רוחב לב אין בכוחו להביאנו לידי פירוש חוק חרות על ידי עיוות כוונתו של המחוקק" (ע"א 490/78 קת"ג נ' רונאל, פ"ד לג(1) 512, 515-516).

113. בראי כלל האמור, עובדתית, רפואית ומשפטית כאחת, מתחייבת המסקנה שהמערער לא השכיל להצביע על כל נימוק המצדיק את התערבות כב' הוועדה בהחלטת המשיב ודין ערעור לדחייה.

114. אשר על כן, מתבקשת כב' הוועדה להורות על דחיית הערעור תוך חיוב המערער בהוצאות.


תום עופר, עמ"ד
ב"כ המשיב