

המערער:

דורון טלמור, ת"ז 028638526
ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג ואח'
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 ; פקס: 077-3180983

- נ ג ד -

המשיב:

משרד הביטחון קצין תגמולים, מדינת ישראל
ע"י פרקליטות מחוז ירושלים - אזרחי
מח"ל 7, ירושלים 9149301 ת"ד 49333
טל': 073-3920000, פקס: 02-6468053

מועד החתימה על המסמך: 1.12.21

המועד האחרון להגשת תשובה: 5.12.21

מועד המצאת כתב הערעור המתוקן: 20.10.21

כתב תשובה

המשיב מתכבד להגיש כתב תשובה מטעמו לערעור המתוקן.

רקע עובדתי:

1. המערער התגייס לשירות ביטחון בתאריך 4.10.89. לאחר טירונות וקורס הכשרה בתכנות מחשבים (בבסיס צה"ל ברמת גן) הוא שובץ בחודש מאי 1990 בתפקיד של מתכנת מחשבים ביחידת מודיעין בבסיס גלילות. המערער סיים שירות סדיר והמשיך לשרת בשירות קבע עד לתאריך 1.10.95.
2. מהתיעוד הרפואי עולה כי ברקע סבל המערער מאסתמה מגיל צעיר (החל מסביבות גיל 10 שנים) וטופל תרופתית (ונטולין) כשנזקק לכך. עוד דווח כי החל מגיל 18 מעשן המערער בין חצי חפיסה לחפיסת סיגריות שלמה בכל יום.
3. מהתיעוד הרפואי המתייחס לשירות הצבאי עולה כי במספר הזדמנויות צוין כי המערער סובל מאסתמה. בין היתר ניתן לו פטור מחשיפה לאבק ומלינה בחדר המשמר וניתנו לו מרשמים לטיפול תרופתי לאסתמה. בין היתר צוין ברשומה מתאריך 5.1.94 כי המערער מרגיש בטוב, ללא סימפטומים ומשתמש בתרופות נגד אסתמה. עוד צוין כי הוא מעשן 10 סיגריות ליום וכי נדרשת הפסקת עישון.

4. בהקשר זה יצוין כי המערער גויס בפרופיל 65 (בשל אסטמה) ובתאריך 26.8.93 הופחת הפרופיל הרפואי ל-45, ככל הנראה בשל מחלת האסטמה.
5. בחודש אוקטובר 1993, בבדיקת דם שביצע המערער לקראת ניתוח במחיצת האף, התגלה ממצא של חלבון ודם בשתן. המערער הופנה לסדרת בדיקות ולבסוף, בבדיקת ביופסיה של הכליה מחודש ינואר 1994, אובחנה מחלת כליה בשם igA Nephropathy (להלן תכונה גם: "מחלת הכליה"). יצוין כי בחודש מרץ 1994 ובעקבות מחלת הכליה הועמד הפרופיל הרפואי של המערער על 31.
6. לשלמות התמונה הרפואית יצוין כי לפי התיאור שמסר המערער, מצב הכליות התדרדר עד כי בסוף שנת 2009 הוא עבר השתלת כליה. בנוסף התפתחה אצלו בעיית קרישיות יתר על רקע אוטואימוני הידועה כ-APLA ועל רקע בעיית הקרישיות הוא עבר אוטם של שריר הלב בשנת 2011 והוא חלה גם במחלת הסוכרת. בנוסף המערער מעשן בין 20-5 סיגריות ליום במשך כ-30 שנה.
7. בתאריך 7.3.94 הגיש המערער לקצין התגמולים בקשה להכרה בזכות בגין טענה לקשר סיבתי בין שירותו הצבאי לבין מחלת הכליה. בבקשה ובתצהיר שהוגש מאוחר יותר ציין המערער כי הוא עובד בין השעות 08:00 – 17:30 מול צג מחשב וזאת מתוך משרד הנמצא בתוך אולם מחשב הממוקם במרתף תת קרקעי למחצה אשר מאוורר קלות ע"י צוהר הפונה לחצר פנימית שבה גנרטורים. לטענתו, מחיצות החדרים עשויים מאסבסט ובאולם טמפרטורה קבועה של 18 מעלות צלזיוס. עוד ציין המערער כי בנוסף לעבודת המחשב, כללה עבודתו גם שמירות ועבודות רס"ר (סבלות, גננות, ניקיונות, מדי פעם הרמת משאות וכדומה) וזאת בתדירות של שבוע אחת לחודשיים.
8. המערער גם צירף לבקשתו מכתב מאת ראש המדור הרלוונטי ולפיו העבודה נעשית מול צג מחשב בשעות הני"ל להוציא הפסקות ו"שונות". הצג ממוקם בחדר הנמצא בצמוד לאולם מחשב שביניהם מפריד קיר זכוכית (הכניסה לחדר היא מאולם המחשב). החדר הוא בגודל של כ-2.8 X 4 מטר ובו שני חלונות קטנים יחסים הפונים לחצר פנימית. המערער משרת בחדר ביחד עם עד שלושה תכניתנים. קירות החדר עשויים אסבסט צבוע בפוליסיד ובחצר הפנימית ממוקם מבנה גנרטורים הפועלים בעת הפסקות חשמל. נוסף על כך, צוין במכתב ראש המדור, כי המערער מבצע בנוסף לעבודתו תורנויות שונות כגון שמירות (בממוצע כשבוע כל חודשיים) ועבודות רס"ר (גננות, סבלות, צביעה) מדי פעם.
9. קצין התגמולים דחה את בקשת המערער להכיר במחלת הכליה על יסוד חוות דעתו של פרופ יינה ולפיה אין קשר סיבתי בין תנאי השירות למחלת הכליה. בין היתר נקבע בחוות הדעת כי אין עדות בספרות וגם קשה לקשור בין התפתחות של מחלת הכליה להתקפי מחלת האסטמה.
10. על החלטה זו הגיש המערער ערעור לוועדת הערעורים בבית משפט השלום בירושלים (ע.נ. 76/94) ובגדרו ביקש ארכה להגשת חוות דעת רפואית בנימוק שהיא נמצאת בהכנה. בהמשך, במסגרת ישיבת קדם משפט מיום 5.3.95, ביקש המערער למחוק את הערעור משום שלטענתו אין בידו לממן את חוות הדעת הרפואית, תוך שציין כי במידה ובמועד כלשהו יתגלו חידושים ברפואה אשר יאששו את טענתו לקשר סיבתי בין תנאי השירות למחלת הכליה הוא יפנה בבקשה חדשה לקצין התגמולים. לפיכך נמחק הערעור.

11. בשנת 2016 הגיש המערער לקצין תגמולים חוות דעת רפואית חדשה מאת ד"ר צבי ברנע ובה נטען כי בשל תנאי שירות קשים וביניהם שהייה באולם תת קרקעי עם אוורור מועט וקירות אסבסט מחוררים הופיעו אצל המערער התקפי אסטמה רבים וקשים שהיוו טריגר להתפרצות מחלת הכליה והחמרתה. עוד נטען בחוות הדעת כי קיים קשר אמיץ בין זיהומים בדרכי הנשימה העליונים וברירית המעי לבין התפרצות מחלת הכליה.

12. בהחלטת קצין התגמולים מיום 21.3.17 התקבלה חוות דעתו של ד"ר ברנע כראיה חדשה. יחד עם זאת נקבע, על יסוד חוות דעתו המייעצת של ד"ר שטורף, כי אין מקום לשנות מהחלטתו הקודמת של קצין התגמולים להיעדר קשר סיבתי בין מחלת הכליות לתנאי השירות הצבאי.

13. על החלטת קצין התגמולים מיום 21.3.17 הוגש מטעם המערער ערעור לוועדת הערעורים (ע.נ. 40376-16-04). בכתב התשובה, עתר המשיב, בין היתר למחיקת הערעור על הסף בנימוק שבהיעדר הכרה של המשיב בקיומו של קשר סיבתי בין הטענה להחמרת מחלת האסטמה לבין תנאי השירות, לא ניתן לדון בקשר הסיבתי שבין מחלת הכליה להחמרה הנטענת במצב האסטמה, סוגיה שהיא ממילא בגדר נכות מוסבת המצויה בסמכות הוועדה הרפואית.

14. בהחלטתה מיום 5.12.18 (נספח 3 לערעור המתוקן) קבעה הוועדה כי אין מקום לדילוג על הליכים רלוונטיים וכי יש לדון קודם כל בשאלה אם הייתה החמרה של מחלת האסטמה כתוצאה מתנאי השירות ורק לאחר מכן לדון בשאלה האם החמרה זו גרמה להתלקחות המחלה הכלייתית. עוד נקבע כי הוועדה אינה מוסמכת לדון בסוגיית הנכות המוסבת, קרי בשאלה אם פגימה נובעת באופן בלתי אמצעי מפגימה מוכרת. במסגרת הדיון בטענת החמרה של מחלת האסטמה, כך נקבע, יהיה על המשיב לברר את טענות המערער בדבר שירות במקום עם אוורור לקוי ומועט, חשיפה לאסבסט, שירות בסביבה מקוררת בטמפרטורות נמוכות ולחץ נפשי ואם אלו הובילו להחמרת מחלת האסטמה שממנה סבל בטרם השירות. לאחר מכן יקוים דיון בשאלה אם מחלת הכליות שבה לוקה המערער נבעה מההחמרה במחלת האסטמה.

15. בהתאם לכך, טענת המערער בדבר קשר של החמרה בין תנאי השירות הצבאי למחלת האסטמה, הועברה לבחינתו של פרופ' שמואל קויתי, מומחה יועץ מטעם קצין התגמולים. בחוות דעתו מיום 21.1.20 ציין המומחה כי המערער פיתח מחלות על רקע אימוני רב מערכתי וביניהן אסטמה שנשארה יציבה יחסית עם השנים, מחלת כליות, APLA, סכרת ומחלה כלילית וכי יתכן שקיים רקע גנטי שאחראי להתפתחותן. מהערכת מחלת האסטמה, לא נראה כי חל שינוי מהותי במחלתו משום שהמערער עדיין מטופל באותו האופן ואף לא נזקק לטיפול יום יומי במשאפים, דבר שיכול להצביע על מצב אסטמה קשה ולא יציב. עוד נקבע כי העישון עלול היה להחמיר את האסטמה ואף להמירה למחלה חסימתית של דרכי הנשימה (COPD). יחד עם זאת, סיכם פרופ' קויתי שלא ניתן לשלול החמרה קלה במצב האסטמה שארעה בתחילת השירות לאחר שהחל את עבודתו כמתכנת, אף כי לא נראה כי מצבו של המערער המשיך להחמיר בהסתמך על מצבן הנוכחי של הריאות. בסיכום חוות הדעת המליץ המומחה להכיר בהחמרה קלה של האסטמה בשיעור של 20% על חשבון השירות הצבאי. בהתייחס לטענה בדבר קשר בין האסטמה למחלת הכליות ציין המומחה כי אין לכך עדות בספרות וכך גם לדעת המומחים בתחום הנפרולוגיה.

16. בהחלטת קצין התגמולים מיום 17.3.20 נקבע כי לא הוכח קשר סיבתי בין תנאי השירות הצבאי לבין מחלת האסטמה. בהחלטה צוין כי לעמדת פרופ' קויתי לא ניתן לשלול החמרה עקב תנאי השירות, בעוד שעל פי הפסיקה ניתן להכיר בקשר הסיבתי בדרגה של "מתקבל מאד על הדעת" ולפיכך לא ניתן להכיר בבקשה על בסיס חוות דעתו של פרופ' קויתי. עוד צוין בהחלטה כי בדעת קצין התגמולים לבקש מפרופ' קויתי הבהרות לחוות דעתו וכי ככל שיחול שינוי במסקנה זו נודיעך דבר.

17. בעקבות החלטה זו פנה ב"כ המערער לקצינת התגמולים בטענה כי פרופ' קויתי לא התייחס בחוות דעתו לתנאי השירות כפי שנדרש לעשות בהחלטת הוועדה שניתנה בע.נ. 40376-04-16.

18. בחודש ספטמבר 2020 הוגש ערעור על החלטת קצין התגמולים מיום 17.3.20 ובו התבקשה הוועדה להורות לקצין התגמולים לפעול בהתאם להוראות שניתנו בהחלטת הוועדה בע.נ. 40376-04-16 (ע.נ. 7125-09-20).

19. בתגובת המשיב לערעור (מיום 19.10.20) נטען כי החלטת קצין התגמולים מיום 17.3.20 התקבלה אצל המערער בתאריך 16.4.20 ולפיכך הערעור הוגש באיחור וכי על-פי הוראת סעיף 33 לחוק הנכים אין לוועדה סמכות להאריך את המועד נוכח מועד הגשתו בפועל. לפיכך עתר המשיב לסילוק הערעור על הסף. לגופו של עניין הובהר כי אף שפרופ' קויתי העביר התייחסותו להבהרות שביקש המשיב, העיון בה מעלה כי טרם הושלם הבירור הנדרש בהקשר זה וככל שיהיה בבירור כדי לשנות ממסקנת המומחה או מההחלטה שהתקבלה, תימסר למערער הודעה מתאימה.

20. האמור בתגובת המשיב התייחס לחוות דעת מתוקנת שערך פרופ' קויתי בתאריך 1.9.20 שהועברה לקצין התגמולים במענה להבהרות שביקש האחרון. בחוות דעתו המתוקנת שב פרופ' קויתי על הממצאים שביסוד חוות הדעת הקודמת, תוך שהבהיר כי מסקנתו בדבר החמרה קלה של פעילות מחלת האסטמה הייתה בדרגת סבירות של מתקבל מאד על הדעת, אולם החמרה זו אירעה בתחילת עבודתו של המערער בתפקיד של מתכנת. יחד עם זאת, ציין המומחה כי בהסתמך על מצב ריאתו כיום, לא נראה כי מצבו המשיך להחמיר והוא גם לא נזקק לטיפול יום יומי במשאפים (שהיו יכולים להצביע על מצב אסטמה קשה ולא יציב). בסיום חוות הדעת המתוקנת תיקן פרופ' קויתי את מסקנתו וציין כי אינו ממליץ להכיר באחוזי נכות בגין החמרה או שינוי במצב הנשימתי. בהמשך לחוות דעת זו, ניתנה החלטת קצין התגמולים מיום 29.10.20 המאמצת את עמדתו המתוקנת של המומחה.

מצורף העתק מהחלטת קצין התגמולים מיום 29.10.20 ומסומן **כנספח 1**.

21. ביום 30.3.21 הגיש פרופ' קויתי את התייחסותו לשאלות שעדיין צריכות בירור, לרבות הבהרה לשינוי שחל בחוות דעתו המתוקנת מיום 1.9.20. המומחה ציין כי בשתי חוות הדעת הוא הדגיש שייתכן והייתה החמרה קלה בפעילות מחלת האסטמה שאירעה בתחילת עבודתו של המערער כמתכנת וכי בהסתמך על מצב ריאתו הנוכחי, לא מדובר בהתדרדרות שהותירה עקבות במובן שלא היה שינוי או ירידה בתפקוד הנשימתי והאסטמה המשיכה להיות קלה בלבד. לאור מסקנתו כי מחלת הריאות היא בדרגה קלה, וגם אם הייתה החמרה היא הייתה קלה וחולפת, הוא לא המליץ להכיר בנכות שאותה יש לייחס לשירות הצבאי.

אשר לטענות המערער בדבר תנאי האוורור, קור ולחץ נפשי ציין המומחה כי ייתכן וכל אלה גרמו להחמרה הקלה שכאמור לא הותירה בהמשך סימנים כלשהם. מצבים אלו, כך ציין המומחה, לא היו חזקים ומשמעותיים בכדי להשפיע על מהלך המחלה כך שהיא נותרה קלה ומגיבה היטב לטיפול. פרופ' קויתי הוסיף כי למעשה כל חולה באסטמה חווה בשינויים, בין קלים לקשים יותר, וכי מדובר בחלק מהתנודות הטבעיות של המחלה הכרונית אולם במקרה של המערער אין עדות לשינוי במצב האסטמה.

מצורף העתק מחוות הדעת המתוקנת של פרופ' קויתי ובהמשך לה - תשובת המומחה להבהרות שביקש המשיב ומסומנות יחדיו **כנספח 2**.

22. בהחלטת הוועדה מיום 12.4.21, אשר ניתנה בתום דיון מקדמי, נקבעו מועדים להגשת חוות דעת אשר מתייחסת לנדרש בהחלטת הוועדה בע.נ. 40376-04-16 ולהגשת חוות דעת מטעם המערער. בהמשך הוגשה מטעם המערער חוות דעת מאת פרופ' אורן פרוכטר מיום 20.6.21. חוות דעת זו צורפה כנספח 2 לערעור המתוקן.

23. במענה לחוות דעת זו הוגשה מטעם המשיב חוות דעת משלימה מאת פרופ' קויתי. העתק מחוות דעתו המשלימה של פרופ' קויתי מצורף ומסומן **כנספח 3**.

24. הואיל והערעור במתכונתו המקורית לא התייחס לגופה של המחלוקת בשאלת הקשר הסיבתי והסעדים שהתבקשו בו התייתרו בעקבות המתואר לעיל, ולבקשת המשיב, הוגשה מטעם המערער הודעת ערעור מתוקנת ומכאן מוגש כתב תשובה המתייחס לערעור המתוקן.

עמדת המשיב והתייחסות לטענות המערער

25. בפתח הדברים יובהר כי הוועדה הנכבדה מוסמכת לדון כערכאת ערר בהחלטה של קצין התגמולים, כאשר סמכותו של האחרון היא לבחון אם הלקות שבגינה מבוקשת הכרה קשורה בקשר סיבתי (עובדתי ומשפטי) ישיר לתנאי השירות הצבאי. מנגד, ובהתאם לתקנה 9 לתקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגת נכות), תש"ל-1969, הסמכות לדון ולהכריע בשאלת הקשר הסיבתי בין פגימה מוכרת, לבין פגימה חדשה הנובעת מהפגיעה המוכרת באופן בלתי אמצעי, מסורה לוועדה הרפואית (ראו גם: ע"א 459/89 **קצין התגמולים נ' חריטון**, פ"ד מה(5) 374, 391-390). לפיכך, במסגרת ערעור זה מוסמכת הוועדה לדון אך ורק בשאלת הקשר הסיבתי בין תנאי השירות הנטענים לבין מחלת האסטמה או החמרתה, ולכך בלבד נדרש בכתב התשובה.

26. על יסוד חוות הדעת שניתנו ע"י פרופ' קויתי ושאר הראיות שבתיק הרפואי שעל יסודו ניתנה החלטת קצין התגמולים, יטען המשיב כי דין הערעור להידחות וכי יש להותיר את החלטת קצין התגמולים מיום 29.10.20 על כנה, זאת בהיעדר קשר סיבתי – עובדתי ומשפטי – בין תנאי השירות הצבאי לבין מחלת האסטמה של המערער ובהיעדר החמרה במצב הריאות ובחומרת המחלה כתוצאה מהשירות הצבאי.

27. מוכחשות טענות המערער לקיומם של תנאי שירות לא נאותים או תנאי שירות שתרמו להחמרת מחלת האסטמה. בין היתר מוכחשות הטענות לפיהן המערער נחשף לעשן כתוצאה מביצוע עבודות לביעור חומרים במשרפה (או לחלופין נחשף לעשן במידה שיש לה משמעות קלינית רלוונטית) ולהיעדר אוורור נאות או כי היה שרוי במתח נפשי ניכר או מתמשך. למען הסר ספק יובהר כי המערער נושא בנטל השיכנוע לביסוס טענות עובדתיות אלה.

28. כאמור בתיאורים של ראש המדור וגם של המערער עצמו, אשר הוגשו עוד בשנת 1994, המערער עסק בעבודה בעלת אופי משרדי של תכנות מחשבים בתנאים שאינם מסביבה משרדית אזרחית רגילה הכרוכה בעבודה עם מחשבים. החדר בו שירת המערער פנה לחצר פנימית עם שני חלונות שפנו לאותה חצר. גם שאר הפעולות המתוארות בגרסת ראש המדור והמערער אינן מלמדות על תנאי שירות לא נאותים שהיוו גורמי סיכון להחמרה של מחלת האסטמה. גם הטמפרטורה המתוארת באולם המחשבים (18 מעלות צלזיוס) לא גרמה להחמרה במצב המחלה. למערער אף ניתן פטור מחשיפה לאבק וחזקה עליו שדאג שלא להיחשף לגורמי סיכון רלוונטיים או לקבל פטורים רפואיים מתאימים בשל מחלת האסטמה הכרונית שממנה סבל עוד לפני גיוסו.

29. החל מגיל 18 (לרבות במהלך תקופת שירותו הצבאי) ולפחות עד למועד בדיקתו ע"י פרופ' קויתי בערער זה המערער עישן בהיקף ניכר. כמוסבר בחוות דעתו של פרופ' קויתי, עישון גורם להחמרה של מחלת האסטמה והדברים נכונים גם ביחס לתלונות על אסטמה במהלך שירותו הצבאי וכן ביחס להשפעה אפשרית של העישון הממושך ורב השנים על מחלה זו בהמשך.

30. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, יטען המשיב כי במישור הרפואי הניח פרופ' קויתי כי יתכן שבתחילת תפקידו הצבאי של המערער כמתכנת הייתה החמרה קלה במחלת האסטמה, אולם אפילו יימצא שכך היה, מדובר בהחמרה קלה וזמנית בלבד אשר לא הותירה בהמשך נכות כלשהי שאותה יש לייחס לשירות הצבאי ואף בכלל. מסקנה זו מבוססת בין היתר על תפקודי הריאה התקינים של המערער, על טיב הטיפול התרופתי שהוא קיבל ומקבל כנגד מחלת האסטמה ותגובתה הטובה של המחלה לטיפול התרופתי, ועל חומרתה הקלה של מחלת האסטמה ומצב הריאות כפי שעולה מהתיעוד הרפואי במהלך השנים.

31. בין היתר מוכחשת הטענה כי המערער לקה במהלך ועקב שירותו הצבאי במחלות זיהומיות חוזרות או במחלות זיהומיות שנגרמו כתוצאה מתנאי השירות וכי ממילא ככל שתוכח טענה זו, לא הייתה לאותן מחלות זיהומיות השפעה כרונית מזיקה.

32. אין להיבנות מטענות המערער על הפחתה בפרופיל הרפואי במהלך השירות הצבאי של המערער ואין בקביעות הוועדה הרפואיות לעניין הפרופיל הצבאי משום נתון רלוונטי לדיון בשאלת הקשר הסיבתי. המשיב יטען כי הפרופיל הצבאי אינו יכול לשמש אמת מידה לקביעת ממצאים רפואיים בשאלת הקשר הסיבתי העובדתי בהליך זה (ו.ע. (ב"ש) 1145/02 **שטרית נ' קצין התגמולים** (2007) [נבו]; ו.ע. (ב"ש) 1099/01 **אבו עמאר נ' קצין התגמולים** (2007) [נבו]; ע.ג. (ירושלים) 56622-02-15 **פלוני נ' קצין התגמולים** (2017) [נבו]).

33. מוכחשת כל טענה או עובדה המפורטת בכתב הערעור המתוקן ובנספחיו, למעט העובדות בהן הודה המשיב מפורשת בכתב התשובה.

34. א. מוכחש האמור בחוות הדעת של פרופ' פרוכטר, על תוכנה ממצאיה ומסקנותיה.
ב. המשיב עומד על חקירת פרופ' פרוכטר על חוות דעתו.

35. נשמרת זכות המשיב לעתור לתיקון כתב התשובה ו/או להוסיף עליו, וכן לצרף מסמכים נוספים, אם יתבררו פרטים נוספים הנוגעים לאירוע נשוא ערעור זה ו/או למערער. המשיב אף שומר לעצמו את הזכות להגיש חומר רפואי או אחר ו/או תצהירי עדות ו/או לזמן עדים, ככל שיהיה צורך בכך.

36. הטענות המפורטות בכתב תשובה זה נטענות במצטבר ו/או לחילופין ו/או בהשלמה, הכל לפי העניין והקשר הדברים.

37. יובהר כי בכוונת המשיב להסתמך על מלוא תיקו הרפואי של המערער אצלו ואין במסמכים הנזכרים, או שאינם נזכרים בכתב תשובה זה, כדי לשנות או להתנות על כך.

38. אשר על כן מתבקשת הוועדה הנכבדה לדחות את הערעור ולחייב את המערער בהוצאות המשיב ובשכ"ט עו"ד.



יואב דור, עו"ד
ממונה בפרקליטות מחוז ירושלים (אזרחי)

תוכן עניינים

מס'	שם הנספח	עמ'
1	החלטת קצין התגמולים מיום 29.10.20	10
2	חוות דעת מתוקנת והבהרה לחוות הדעת	12
3	חוות דעת משלימה מאת פרופ' קויטי	17

נספח 1

**החלטת קצין התגמולים מיום
29.10.20**

עמ' 10



בכל בירור/פניה נא לציין מספר תיק

י"א חשון תשפ"א
29 אוקטובר 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 (אסטמה) - החלטה

סימוכין: החלטתנו מתאריך 17.3.2020

הנני להודיעך כי בקשתך נדחתה, לאחר שהגעת למסקנה, כי ההחמרה הקלה שחלה במחלה האסטמה סמוך לגיוסך חלפה מבלי להותיר נכות הקשורה בתנאי השירות.

החלטתי התקבלה על בסיס החומר העובדתי והרפואי שעמד בפני ולרבות חוות הדעת מיום 1.9.2020 ד"ר פרופ' קיוותי. אין בכך כדי לאשר את הטענות העובדתיות שהועלו על ידך.

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 לביהמ"ש השלום שלו הסמכות להחליט על כך על פי חוק.

מצ"ב חוות דעת רפואית כולל העתק לעו"ד מייצג.

בכבוד רב,

רויטל שקלים
קצין תגמולים

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג אבא הלל 7 רמת גן 5252204
תחום ערעורים - תיק רפואי



נספח 2

חוות דעת מתוקנת והבהרה לחוות הדעת

עמ' 12



חוות דעת

פרופ' ש. קוית' 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 וריאות 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 אצבסט שנראו לדבריו כדיקטים מוזנחים בהם השתמשו למטרות שונות,

(היו חורים בקיר האצבסט). 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 מנזלת או סינוסיטיס 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 کلیה 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 ולהמיר את האסתמה ל-COPD. אמנם אין לנו עדות לכך אך ללא ספק העישון משנה במדת מהותית 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 הצטיינת 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 מערכת, 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 שייתכן 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 יום 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 חה

אן ק

בברכה,
פרופ' קוית' שמואל
מ.ר. 10029
סד"כ שמואל קוית'
היחידה לאלרגיה
ואימונולוגיה קלינית
מ.ר. 10029

01.09.2020

249

פח"ש שפירא יצחק



מענה לשאלה על שינוי בחוות דעתי מיום 01.09.2020

אציין כי בשתי חוות הדעת הדגשתי והבהרתי כי ייתכן והייתה החמרה 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 החמרה 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
החידה כ'
ואימנולוגיה
מח. 29

בברכה
פרופ' קינתי
מ.ר. 10029

30.03.2021

החידה כ'
ואימנולוגיה
מח. 29

נספח 3

חוות דעת משלימה מאת פרופ' קויתי

עמ' 17

מענה לחוות דעת פרופ' פרוכטר מ-20.06.2021:

אתיחס לגורמים השונים שציין פרופ' פרוכטר:

עישון-אכן צודק הוא בכך כי לא חלפו מספיק שנים כדי שמחלתו תהפוך ל-COPD, אך להזכירו כי לא מעט מחולי האסתמה חשים החמרה לאחר חשיפה לעשן סגריות. החמרה זו יכולה להיות בעוצמות שונות, ולא מעט מהמעשנים הללו מפסיקים העישון מסיבה זו.

Exposure to tobacco smoke, among smokers and non-smokers alike, has long been recognized as both a contributor to the development of asthma **as well as a trigger for asthma exacerbations**. Secondhand smoke exposure among asthmatic non-smokers positively correlates with frequency and severity of symptoms as well urgent care and emergency department (ED) visits (although, a ceiling effect appears to eliminate this latter correlation in active smokers). In addition to its association with increased frequency of acute exacerbations, tobacco smoke exposure also positively correlates with worse baseline performance on spirometry (lower FEV₁, FVC, and FEV₁/FVC) and more frequent upper respiratory infections.

נלקח ממאמר סקירה בנושא:

Viruses and non-allergen environmental triggers in asthma

Florence Chau-Etchepare, et al. J Invest Med. 2019, 67, 1029

מאמר נוסף המדגיש את העובדה שעישון בחולי אסתמה גורם למחלה קשה יותר, עליה בשימוש בתרופות, וכן חשיפה בחלק מהחולים עלולה לגרום להתקפי אסתמה (בין אם קלים לקשים).

Asthmatic smokers have more severe asthmatic symptoms, greater need for rescue medication and worse indices of health status when compared with never smokers. Smoking a cigarette can cause acute bronchoconstriction, although tobacco smoke does not act as an acute irritant in all patients.

Asthma and cigarette smoking.

N.C. Thomson et al. Eur Respir J 2004; 24: 822

המסקנה מכך

שלעיתים חולי אסתמה חשים גירוי והחמרה מעישון, גם אם לא מתפתחת להם מחלה כרונית קשה. מניסיון אישי וחשיפות שעשינו לחולי אסתמה צעירים לעשן סגריות, ראינו לא מעט התקפי שיעול ואף ירידה בתפקוד מסיבה זו. תופעה זו מתוארת היטב בסיפורת

חשיפה לקור—

כאחד שעבד במשך 4 שנים בבית חולים לחולים עם מחלות ריאה כרוניות, הרי קור שמחמיר וגורם להתקפי אסתמה לא מתייחס לטמפרטורות שציין פרופ' פרוכטר אלא לנמוכות יותר

כך שאיני רואה סיבה לחשוב כי 16-20 מעלות מהוות אכן גורם להחמרה.

כמו כן לא מדובר בשהיה במקום בו הטמפרטורות משתנות כל הזמן, אלא שהיה במקום קריר יותר ממה שקיים במקומות אחרים אך לא נמוך באופן קיצוני.

מחלות זיהומיות—

מאד ייתכן שמחלות זיהומיות החמירו מצבו, אך ברור הוא כי תפקודי הריאה של מר טלמור (כפי שמדד פרופ' פרוכטר בעצמו למר טלמור) נשארו תקינים, כך שלא היתה להם השפעה כרונית מזיקה.

לגבי הקשר למחלת הכליות—

מוזר להביא מאמר שמציין עליה בשכיחות מחלות כליות בחולי אסתמה כאשר מדובר בחולה עם מחלות אוטואימוניות רבות שללא ספק מהוה הגורם העיקרי להתפרצות מחלת הכליות.

בסיכום:

אחזור ואדגיש, אני לא שולל החמרה קלה במצב האסתמה בזמן שירותו הצבאי, אך מתוך הסתכלות על תפקודי הריאה התקינים של מר טלמור והעובדה שהוא ממשיך לצרוך סימביקורט בלבד, לא משאירה לי כל ספק לגבי ההתרשמות הכללית שלא נגרם למר טלמור נזק או החמרה משמעותית, ולאורך זמן, במצב האסתמה שלו.

ללא ספק סובל מר טלמור ממחלות אוטואימוניות שפוגעות באברים רבים, כולל בכליות, ולא סביר כי האסתמה מהווה גורם להופעתה.

בברכה,

פרופ' קויתי שמואל

מ.ר. 10029

מומחה לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית

מומחה לראות ילדים ואסתמה בכל הגילאים.

פרופ' שמואל קויתי
היחידה לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית
מ.ר. 10029



ממליץ לקבל מסקנות חווייד