



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

**בפני ועדת ערר לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) תשי"ט-1959 [נוסח משולב]
יו"ר הוועדה - כב' השופט אורי גולדקורן
חברת הוועדה - ד"ר נעמי אפטר
חבר הוועדה - ד"ר מיכאל דויטש**

המערער י. ח.
ע"י ב"כ עו"ד גיל קלופשטוק

נגד

המשיב קצין התגמולים
ע"י ב"כ עו"ד תמר שחף
מפרקליטות מחוז חיפה - אזרחי

פסק דין

- 1
2
3 ערעור על החלטת המשיב, אשר דחה את בקשת המערער להכרה בנכותו וקבע כי
4 לא הוכח קשר סיבתי בין תנאי שירותו הצבאי לבין התקף אפילפטי בודד בו לקה ומחלת
5 האפילפסיה ממנה הוא סובל.
6
7 רקע
8
9 1. המערער, יליד 1992, התגייס לצבא ביום 27.7.2011 עם פרופיל רפואי 97 ושירת
10 כלוחם בפלוגת הסיוור של חטיבת הנח"ל. ביום 26.12.2011, במהלך אימון לחימה מתקדם
11 בתנאי שטח קשים ולאחר לילה ללא שינה, נפל המערער והחל מפרנס תוך פליטת קצף
12 מפיו. הוא פונה לבית החולים, ושוחרר משם כעבור ימים אחדים עם המלצות לטיפול
13 תרופתי, בדיקת דימות ומעקב נוירולוגי. לאחר התקפים אפילפטיים נוספים, הורד ביום
14 23.1.2012 הפרופיל הרפואי שלו ל-45 והוא הועבר לתפקיד שאינו קרבי. ביום 17.10.2012



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

- 1 הורד הפרופיל ל-24 ולאחר שביום 14.8.2013 הורד הפרופיל ל-21 הוא שוחרר מהשירות
2 הצבאי.
- 3
- 4 2. ביום 15.9.2013 הגיש המערער למשיב בקשה להכרת זכות [מחלה] לפי חוק
5 הנכים (תגמולים ושיקום) תשי"ט-1959 [נוסח משולב] (להלן: חוק הנכים או החוק),
6 שנתמכה בתצהירו מיום 11.8.2013 (להלן: התצהיר הראשון) ובחוות דעת מיום
7 20.3.2013 של מומחה לנוירולוגיה, ד"ר אריה קוריזקי, אשר קבע כי ההתקף האפילפטי
8 ביום 26.12.2011 התרחש בגלל התנאים הקיצוניים של האימון וכי אף ההתקפים
9 המאוחרים נבעו מתנאי השירות (להלן: חוות דעת קוריזקי).
- 10
- 11 3. המשיב הפנה את המערער אל מומחית לנוירולוגיה, ד"ר אילנה שלזינגר, אשר
12 בדקה אותו ובחוות דעתה מיום 19.10.2014 קבעה שההתקף בעת חסך השינה במהלך
13 האימון לא גרם למחלת האפילפסיה, ולפיכך אין קשר של גרימה או החמרה בין שירותו
14 הצבאי של המערער לבין מחלת האפילפסיה ממנה הוא סובל (להלן: חוות דעת שלזינגר).
15 על סמך חוות דעת זו, דחה המשיב ביום 26.11.2014 את בקשת המערער על-פי חוק הנכים.
16 על החלטה זו הוגש הערעור שבפנינו.
- 17
- 18 כתבי הטענות
- 19
- 20 4. בכתב הערעור נטען שקיים קשר סיבתי בין מחלת האפילפסיה בה לקה המערער
21 לבין תנאי שירותו הצבאי. הודגש כי למערער אין רקע משפחתי של אפילפסיה, כי הוא
22 התגייס במצב בריאותי תקין, וכי על-פי חוות דעת קוריזקי ההתקף האפילפטי במהלך
23 האימון המתקדם וההתקפים החוזרים ונשנים נובעים אך ורק מתנאי השירות. עוד נטען כי
24 המשיב, בהחלטתו לדחות את הבקשה, התעלם מההלכה הפסוקה ומהיותה של תופעת חוסר
25 שינה גורם פרובוקטיבי להתפרצות התקפים אפילפטיים.
- 26
- 27 5. בכתב התשובה טען המשיב כי לא נפל דופי בהחלטתו, שנשמכה על חוות דעת
28 שלזינגר. נטען כי לאחר ההתקף הראשון של המערער ביום 26.12.2011 הורד הפרופיל
29 הרפואי ל-45 והוא הועבר לתפקיד משרדי. הודגש כי ביום 25.6.2012 הוא סבל מספק-



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

1 התקף וביום 15.8.2012 הוא סבל משני התקפים - שלא עקב חוסר שינה, אלא לאחר שלא
2 נטל באופן סדיר את תרופותיו. המשיב - שהפנה אף ל"חוות דעת רפואית בדבר קשר
3 אפשרי בין תנאי השירות הצבאי לבין אפילפסיה" מיום 10.8.2006 של פרופ' מ. שדה, ד"ר
4 א. בלט, פרופ' א. מלמד, ד"ר י. שילר וד"ר פ. וייס, שנערכה כחות דעת כללית לבקשת
5 קצין תגמולים - הדגיש כי יש להבחין בין התקף אפילפטי לבין מחלת אפילפסיה, וכי אין
6 הוכחה שהתקף אפילפטי גורם להתקפים נוספים או להופעת המחלה.

7
8 המשיב כפר בתנאים קשים בהם היה נתון המערער, לטענתו, במהלך התרגיל
9 הצבאי. הוא גרס כי לא התרחש אירוע חריג וכי המערער לא סבל מחוסר שינה מהסוג
10 שהוכר במחקרים הרפואיים ככזה העלול לגרום להתקף בודד. לטענתו, הופעת ההתקף
11 הראשון לא גרמה להוצאה מהכוח אל הפועל של מחלת האפילפסיה, וכי האפילפסיה
12 האודיופתית, ממנה סובל המערער, הינה תוצאה של ביטוי של גנים הקיימים אצלו מאז
13 ומתמיד.

14
15 המסגרת הנורמטיבית - האפילפסיה כמחלה קונסטטוציונלית

16
17 6. לא הייתה מחלוקת בין המומחים הרפואיים מטעם שני הצדדים על היותו של
18 המערער סובל מאפילפסיה אודיופתית, ועל כך שעובר להתקף הראשון שהתרחש במהלך
19 האימון המתקדם הוא היה בעל סף גירוי נמוך להתקף אפילפטי. האפילפסיה הייתה,
20 איפוא, מחלה קונסטטוציונלית, דהיינו - מחלה שקיננה רדומה בגופו של המערער
21 והתפרצה בנקודת זמן מסוימת. הן לגבי קשר סיבתי-עובדתי והן לגבי קשר סיבתי-משפטי
22 נפסקו הלכות חשובות לגבי מחלה כזו. אשר לקשר סיבתי-עובדתי, הוכרה בפסיקה
23 האפשרות כי השירות הצבאי הפעיל או הקדים את פריצתה של מחלה רדומה והפך אותה
24 לגלויה. בכך הוכר קשר של גרימה בין השירות הצבאי לבין המחלה. (ראו עומר יעבץ חוק
25 הנכים חקיקה, פסיקה והיבטים משפטיים (1999), עמ' 77-78 וההפניות לפסיקה בה"ש
26 (49). אשר לקשר סיבתי-משפטי, נקבעה חזקה של ייחוס המחלה הקונסטטוציונלית
27 במלואה לשירות הצבאי. חזקה זו - "חזקת הגרימה" - הוסברה בפסקה 18 בפסק דינו של
28 השופט חשין בדנ"א 5343/00 קצין התגמולים נ' אביאן, פ"ד נו(5) 732 (2002) וברע"א
29 2071/11 קופרמן נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 3.9.2013). הובהר כי כאשר חוברים



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

1 יחד שני גורמים שהביאו למחלה, היה וייקבע כי מצב זה הביא עובדתית להתפרצות מחלה
2 קונסטיטוציונלית תוך כדי ועקב השירות, לעתים קשה להפריד ביניהם או לכמת את חלקו
3 של כל גורם, ויש לייחס את גרימתה המלאה לשירות הצבאי.

4
5 7. ברע"א 8077/96 קריספיל נ' קצין התגמולים, פ"ד נא(2) 817 (1997) נדון מקרה
6 של חייל, אשר לאחר התעלפותו אובחן כחולה אפילפסיה. בית המשפט העליון ראה בה
7 כמחלה קונסטיטוציונלית, הכיר בקשר הסיבתי-העובדתי בין חוסר שינה ועייפות לבין
8 התקף אפילפטי שהתרחש בסמוך לכך, ויישם את "חזקת הגרימה".

9
10 לפסיקה שראתה באפילפסיה מחלה קונסטיטוציונלית וקבעה כי נגרמה תוך ועקב
11 השירות הצבאי ראו, למשל, ע"א (מחוזי ת"א) 1865/03 משרד הבטחון נ' לוייה (פורסם
12 בנבו, 27.11.2006); ע"א (מחוזי ת"א) 2892/04 קצין תגמולים נ' שביט (פורסם בנבו,
13 1.2009). והשוו: ע"א 4411/06 ירקוני נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 12.9.2006);
14 ע"א (מחוזי חי') 3257/06 בן שמעון נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 6.6.2007).
15 לרשימת פסקי דין בהם התקבלו תביעות של חיילים להכרה בתנאי שירות כגורמים למחלת
16 האפילפסיה, ופסקי דין בהם נדחו תביעות כאלו, ראו ע"ו (מחוזי חי') 44559-10-11 מדינת
17 ישראל נ' מ.ק., פסקה 17 (פורסם בנבו, 14.1.2013).

18
19
20 האם סבל המערער מחסך שינה עובר להתקף האפילפטי הראשון באימון המתקדם?
21

22 8. על התנאים בהם היה מצוי המערער באימון המתקדם, בלילה שקדם להתקף
23 האפילפטי הראשון, העידו שלושה - מטעם המערער העיד הוא עצמו וחברו למחלקה,
24 אלישיב, ומטעם המשיב העיד מפקד הפלוגה, הקצין תום. נבחן את עדויותיהם.

25
26 * עדות המערער

27
28 9. בתצהיר הראשון תיאר המערער את התנאים באימון הצבאי שנערך בחודש דצמבר
29

: 2011





בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

1 "ב. בתאריך 25.12.11 הייתי באימון לחימה בשטח בנוי
2 באזור תל ערד .. בלילה שבין ה-25.12.11 ל-26.12.11 (בין
3 יום ראשון לשני) היו תנאי קור קשים ביותר, והוצבתי
4 לשמירה באותו לילה. באותו לילה ישנו בשטח בתנאי קור
5 וגשם קשים, ולא ישנתי כלל כל אותו הלילה.
6

7 ג. ביום 26.12.11 בשעות הבוקר המוקדמות, בעת שחיילי
8 המחלקה החלו להתארגן, נפלתי לפתע על הקרקע, התחלתי
9 לפרכס כולל יציאת קצף מהפה. טופלתי בשטח ע"י חובש
10 פלוגתי, ופוניתי לביה"ח סורוקה בבאר שבע".
11

12 בתצהיר נוסף מיום 7.1.2015 (2/ת) הוסיף המערער:

13
14 "יצוין במאמר מוסגר כי גם בלילה שקדם ללילה זה, היינו
15 הלילה שבין ה-24.12.11 ל-25.12.11 ישנתי מעט מאוד
16 הואיל וקמתי מוקדם מאוד כדי להגיע בזמן מצפון הארץ
17 לתל ערד".
18

19 בחקירה הנגדית הסביר המערער כי באותו לילה חיילי המחלקה ישנו במבנה
20 הלש"ביה, והוא עצמו שמר כ-40 דקות בין השעות 2-3 בלילה. עוד הוסיף:

21
22 "יש גג, אבל יש בו הרבה חורים ואין דלת, ואני ישנתי
23 בכניסה של הדלת. היה חורפי, ואני אישית לא הצלחתי
24 לישון כל הלילה" (עמ' 11).
25

26 "פשוט שכבתי ורעדתי מקור. לא הצלחתי לישון" (שם).
27

28 "אני אישית לא קיבלתי שעת שינה. אני לא זוכר שקיבלתי
29 שעת שינה. אף אחד מהמחלקה, אני לא חושב שמישהו קיבל
30 שעת שינה" (שם).
31

32 "השק שינה היה רטוב כי בלילה ירד גשם" (עמ' 12).
33

34 "אני זוכר דבר אחד, שלא ישנתי כל הלילה" (עמ' 15).
35
36

37 * עדות החייל אלישיב (מטעם המערער)

38
39 10. אלישיב, חייל שהשתתף עם המערער באימון המתקדם, העיד בתצהירו (1/ת):



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

"יצוין כי מדובר באימון פיזי קשה מאוד, אשר נערך בתנאי קור קשים. יצוין כי בלילה שבין ה-26.12.11-25.12.11 (בין יום א' בשבוע ליום ב' בשבוע) היו תנאי קור וגשם קשים ביותר. יצוין כי התקשינו לישון באותו לילה, הן מאחר והיה עלינו לשמור ובעיקר מאחר והיה עלינו לישון בשטח בתנאי קור וגשם קשים ביותר. בנסיבות אלה, טענתו של י' (המערער - א"ג) לפיה כלל לא ישן באותו לילה, הינה טענה סבירה ביותר".

.. ביום 26.12.11 בשעות הבוקר המוקדמות לאחר אותה לילה שתואר לעיל התחלנו להתארגן ליום האימונים, ולאכול ארוחת הבוקר. לפתע שמעתי צעקות של חיילים וכשהתקרבתי אליהם ראיתי את י' שוכב על הקרקע וחובש שמטפל בו ולאחר מכן פונה י' לבי"ח סורוקה בבאר שבע".

בחקירות הנגדית והחוזרת תיאר אלישיב את תנאי השינה באותו לילה:

"ישנו במבנים פתוחים. ישנו על האדמה. הם מלמעלה מקורים עד כמה שניתן" (עמ' 6).

"התקרה הייתה תקרת בטון, את זה אני מעיד במפורש. היו נזילות ממנה ... היה חלון. לא הייתה דלת. היו שלוליות פה ושם, שהשתדלנו לא לשכב עליהן. גשם נכנס פנימה בצורה זו או אחרת" (עמ' 7).

"כולם התקשו לישון" (עמ' 8).

"כל פעם התעוררנו כשמישהו קם לשמירה כולם התעוררו. ישנו צמוד בשביל להגן מהקור. כל פעם שעל מישהו החל לטפטף, כולנו קמנו" (שם).

* עדות מפקד הפלוגה תום (מטעם המשיב)

11. הקצין תום, שהיה מפקד הפלוגה בה שרת המערער במועד האימון המתקדם, העיד

בתצהירו (3/1):



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

- 1 "5. למיטב זכרוני, באותו שבוע חל חג החנוכה ואכן מזג
2 האוויר היה חורפי וגשום. בשל תנאי מזה האוויר החלטתי
3 שלא יוקם מאהל והחיילים ישנו בתוך המבנים המקורים.
4 .
5 7. אדגיש כי ימי א' בשבוע תמיד מתאפיינים בהתארגנות
6 ולא מתבצע בהם אימון פיזי משמעותי ...
7
8 8. הפלוגה התמקמה ללינת לילה בתוך המבנים בשטח
9 הלש"ביה. מדובר במבנים מקורים אך ללא דלתות.
10
11 9. החיילים היו מצוידים בשקי שינה ובציוד חורפי תקני
12 צבאי: מעיל דובון, געטקס, גופיה ארוכה וכו'.
13
14 10. אציין כי גם אנוכי והסגל ישנו באותם תנאים כמו
15 החיילים ובאופן אישי אני ישנתי מצוין.
16
17 11. בהתאם לפקודות הצבא חיילי הפלוגה ישנו 6-7 שעות
18 בלילה לרבות בלילה שבין 25/12/11-26/12/11. לא הייתה
19 פעילות אימונים באותו לילה.
20
21 12. באשר לתורנות שמירה בלילה, אציין כי משמרת
22 שמירה לחייל אורכת בין 20 דקות עד ארבעים דקות, כך
23 שביתר שעות הלילה, לפני ואחרי המשמרת, החייל חופשי
24 לישון.
25
26 13. לאור האמור, לא הייתה כל סיבה אובייקטיבית לכך
27 שהמערער לא ישן כל הלילה, כפי טענתו".
28
29 בחקירה הנגדית הודה מפקד הפלוגה כי הוא עצמו ישן באותו לילה במבנה אחר,
30 ואין הוא יודע אם במבנה בו ישנו המערער וחבריו היה חור בגג (עמ' 16). הוא אף אישר
31 כי החייל אלישיב יודע טוב ממנו מה היה מצבו של המערער באותו לילה (עמ' 17-18).
32 עוד אמר:
- 33 "יש מבנים בבא"ח שיש בהם חור בגג, מאחר ויורים שם וזה
34 נקז של הגזים החוצה" (עמ' 16).
35
36 "היחיד שיודע אם הוא ישן באותו לילה או לא, זה רק י'
37 (המערער - א"ג)" (עמ' 17).
38
39 "לשאלה אם חלק מהחיילים ישנו באותו לילה סמוך לפתח
40 באופן שיכלו להירטב - אם זה הטיעון, הטיעון הגיוני. אני
41 לא יודע מה היה בשטח" (שם).



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

1
2 12. אנו מקבלים את עדויותיהם של המערער ושל החייל אלישיב, ומעדיפים אותן על
3 פני עדותו של מפקד הפלוגה תום, אשר הודה כי רק המערער יודע אם הוא ישן באותו
4 הלילה וכי דברי אלישיב משקפים בצורה טובה יותר את העובדות הנוגעות למערער. אנו
5 קובעים שעלה בידי המערער להוכיח שבלילה שבין 25.12.2011 ל-26.12.2011 הוא לא
6 ישן כלל, שמר בחלק מהזמן וביתרתו - רעד מקור בתוך שק שינה רטוב. לאור עדותו של
7 המערער, לפיה גם בלילה הקודם הוא ישן מעט מאוד, הרי שחשך השינה הכולל ממנו הוא
8 סבל השתרע על יותר מ-24 שעות.

9
10 על ההתקף האפילפטי הראשון וההתקפים שבאו לאחר מכן מעיד התיעוד הרפואי,
11 אותו נסקור כעת.

12 תיעוד רפואי

13 13. להלן תמצית המסמכים הרפואיים העיקריים הנוגעים לענייננו:

14
15
16
17 (1) 26.12.2011 - 28.12.2011 - מכתב שחרור ממחלקה נוירולוגית בבית החולים
18 סורוקה, לאחר ההתקף הראשון (1/1):

19
20 "במסגרת אימון מתקדם כעת. ביום קבלתו - אירוע
21 של איבוד הכרה פתאומי, מלווה לדברי עדי ראייה
22 בתנועות בלתי רצוניות בגפיים, יציאת קצף מהפה,
23 ללא נשיכת לשון וללא איבוד שליטה על סוגרים.
24 האירוע נמשך כ-1-2 דקות, בהמשך חזר לעצמו תוך
25 מספר דקות לאחר שהובא למרפאת הבסיס (היה
26 מבולבל וישנוני בזמן הנסיעה למרפאה - מרחק של
27 מספר דקות בלבד). מדובר באירוע ראשון בחייו. אינו
28 זוכר את האירוע. בדיקה נוירולוגית תקינה. CT מה עם
29 ח"נ - תקין. אושפז להשגחה ולהמשך בירור. שולל
30 היסטוריה משפחתית של אפילפסיה או מחלות
31 נוירולוגיות אחרות. ... בוצע EEG (פעמיים בהפרש
32 של יממה) - תרשים חורג מגדר התקין בשל פעילות
33 דלתא 3 לשניה, תנודה גבוהה, שנמשכה 5 שניות,
34 חזרה 3 פעמים. לסיכום: תרשים פרוקסימאלי.
35 בעקבות תמונה קלינית המתאימה לפירכוס ראשון



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

1 בחיים בשילוב עם תרשים EEG פרוקסיזמאלי הוחלט
2 כי יש מקום לתחילת טיפול אנטיקונבולסנטי - הותחל
3 טיפול בדפלפט. מצבו של החולה מאפשר שחרור.
4 יזדקק להמשך מעקב נוירולוגי, מעקב רמת תרופה
5 ותיפקודי כבד, MRI מח אמבולטורי בפרוטוקול
6 אפילפסיה".

7
8
9 (2) 9.1.2012 - מתוך מכתב הפנייה לייעוץ של רופא נוירולוג (2/1):

10
11 "לי" מוטיבציה רבה ורצון לשוב לבא"ח להשלמת
12 מסלול לוחם בסיירת. טוען כי ההתכווצויות אירעו
13 בשל מאמץ פיזי רב.. הסברתי לי" כי במידה ואכן
14 סובל מאפילפסיה, הרי שאין מנוס מהתאמת פרופיל
15 ההולם את מצבו, כנראה 45, ואז לא יוכל להמשיך
16 במסלול לוחם".

17
18 (3) 25.6.2012 - גיליון שחרור מחדר מיון בבית החולים הדסה הר הצופים לאחר

19 התקף נוסף (4/1):

20
21 "הוחל טיפול ב-depalept אך אינו לוקח באופן קבוע.
22 היום ספק התקף. מתואר על ידי חברו לחדר כנחירות.
23 לא הצליח להעיר אותו. ... בייעוץ עם ד"ר לנסוס,
24 תמונה כעת אינה מתאימה לפרכוס".

25
26 (4) 25.7.2012 - בדיקת EEG:

27
28 "פעילות אפילפטית כללית אינטריקטלית בערנות
29 ושינה, תכופה יותר בשינה".

30
31 (5) 15.8.2012 - גיליון שחרור מחדר מיון בבית החולים הדסה הר הצופים לאחר

32 התקפים נוספים:

33
34 "פנה עקב התקף אפילפטי ... בן 20. ברקע אפילפסיה
35 ידועה. מטופל בדפלפט. היום שני אירועי פרכוס.
36 מצויין שלא נטל את תרופותיו באופן סדיר בימים
37 האחרונים. כמו כן, תחושת חום והרגשה כללית רעה
38 היום, ללא תלונה מכוונת ... ייתכן שמקור
39 הלויקוציטוזיס בפרכוס עצמו. בשלב זה ללא עדות
40 לדיהום".



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

1
2 (6) 24.8.2012 - גיליון "שחרור על תנאי" שחרור מחדר מיון בבית החולים הדסה הר
3 הצופים לאחר התקפים נוספים:

4
5 "היום בבוקר כאבי ראש בהמשך אירוע של פרכוס
6 כללי עם נשיכת לשון, תקופה פוסטאקטלית של כ-15
7 דקות ואז מספר הקאות ללא חום. מציין שלא נטל את
8 תרופותיו באופן סדיר מזה מספר שבועות".

9
10
11 (7) 6.10.2012 - גיליון סיכום של מחלקת מיון פנימית בבית החולים הדסה הר
12 הצופים:

13
14 "ברקע מחלת פרכוסים ידועה מזה מספר חודשים אשר
15 הופיע במהלך שירותו הצבאי. פרכוס ראשון הופיע
16 לפני מספר חודשים לאחר עומס פיסי וכן הימנעות
17 משינה. הפרכוס כנראה התבטא בתנועות טוניות
18 קלוניות עם נשיכת לשון ואיבוד שליטה על סוגרים.
19 הופנה למעקב נוירולוגי ביצע בדיקת EEG שלוש
20 פעמים אשר הייתה פתולוגית בכל אחת מן המקרים.
21 הוחל בטיפול בדפלט 500 מ"ג X2. לדבריו בתחילה
22 לא נטל את התרופה באופן מסודר בעקבות כך חווה 5
23 פרכוסים נוספים. כעת נוטל את התרופה באופן קבוע.
24 פרכוס אחרון היה שבועיים טרם קבלתו ... אז במקרה
25 זה חש כאב בכתף ימין אשר הופיע במשך השבועיים
26 האחרונים לסירוגין בא והולך בצורה התקפית. ביום
27 פנייתו החמרה קשה של הכאבים, עד כדי שזעק מכאב
28 וע"כ הופנה למיון".

29
30 (8) 11.11.2012 - סיכום חדר מיון בבית חולים כרמל בחיפה:

31
32 "הבוקר סבל מאירוע נוסף של פרכוס GRAND MAL
33 עם איבוד הכרה, נפילה וחבלת ראש אוקסיפיטלית,
34 יציאת קצף מהפה וקולות, ללא תנועות טוניות-
35 קלוניות וללא אבדן שליטה על סוגרים, נמשך כ-2
36 דק', לאחר מכן התלונן על בחילות, חולשה, לא זוכר
37 את האירוע".

38
39 (9) 27.11.2012 - 2.12.2012 - סיכום אשפוז במחלקה נוירולוגית בבית החולים

40 רמב"ם בחיפה:



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

"כעת החולה התקבל בגלל התקפים אפילפטיים שהופיעו יום טרם קבלתו ובבוקר ביום קבלתו. מדובר התקפים טוניים קלוניים תחת טיפול זה (דיפלפט - א"ג), כל התקף נמשך כמה דקות עם איבוד הכרה, יציאת קצף מהפה, תנועות פרכוסים בידיים, ללא בריחת שתן ותקופה פוסט אקטלית שנמשכת כעשרים עד שלושים דקות. לציין שהחולה סבל מהתקף אפילפטי במיון, ועקב כך פגע בעין ימנית עם מזלג ומאז עין ימנית אדומה".

(10) 10.12.2012 - סיכום חדר מיון בבית החולים רמב"ם :

"מטופל בשילוב של דפלפט .. וקפרה .. ולמרות כך היום שוב סבל מהתקף כללי".

(11) 25.6.2014 - סיכום ביקור במחלקה נויורולוגית בבית החולים רמב"ם :

"מדובר בגבר צעיר הסובל מאפילפסיה. מחלתו מתבטאת בהתקפים טוניים קלוניים כלליים וניתוקים. מטופל לאחרונה רק בטגרטול 600 מ"ג ליום. לציין EEG שהדגים התפרצויות כלליות. לאחר כך ניסה טיפול בכוון לאפילפסיה כללית. לפני כחודש סבל מהתקף טוני קלוני כללי. תדירות הניתוקים כעת הינה על בסיס יום יומי. לאור העובדה כי ניסה מגוון רחב מאוד של התרופות נראה כי קיימת אינדיקציה לטיפול לא תרופתי כדוגמת הכנסת קוצב ווגאלי ..".

(12) 20.7.2014 - 24.7.2014 - סיכום אשפוז במחלקה נויורולוגית בבית החולים רמב"ם :

"התקבל לצורך ביצוע וידאו EEG ... במהלך הניטור נצפו מספר התקפים אופייניים".

חוות דעת המומחים הרפואיים

* חוות דעת קוריצקי (מטעם המערער)



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

14. ד"ר קוריצקי, המומחה מטעם המערער, קבע בחוות דעתו כי המערער סובל ככל הנראה מאפילפסיה אודיופתית, שכן הבריורים שכללו בדיקת CT ו-MRI שללו גורם ראשוני, כגון שאת (גידול - א"ג), מלפורמציה וסקולרית או תהליך דלקתי מוחי שהיה עלול לגרום להופעת התקף אפילפטי.

המומחה הדגיש כי התנאים הפיזיים הקשים בהם היה מצוי המערער בעת שהתרחש ההתקף האפילפטי הראשון במהלך האימון המתקדם (מאמץ פיזי קשה, מתח נפשי וחסך שינה מתמשך) עשויים להוציא מהכוח אל הפועל התקף אפילפטי, שעל אף נטייה גנטית כלשהי לא היה מופיע לולא התקיימו אותם תנאים. הוא ציין כי המצב אצל המערער הינו מורכב, שכן על אף הטיפול הרפואי שקיבל, הוא סובל מהתקפים חוזרים (ממוצע של התקף אחד לחודש), אשר עצם הופעתם מגדילה את הסיכוי להופעת התקפים נוספים בעתיד, עקב מנגנון kindling. מכאן מסקנתו כי מצבו הרפואי של המערער נובע מתנאי שירותו הצבאי.

15. בחקירה הנגדית הבהיר המומחה כי קיימות שתי אסכולות רפואיות אשר לקשר בין התקף אפילפטי בודד לבין התקפים נוספים שמופיעים לאחריו:

"חושבים שהתקף אפילפטי עושה איזה שהוא שינוי מסוים במוח, ויש אנשים - וזה הביטוי הראשון, ולאחר מכן הוא גורם לאיזה שהוא שינוי שאנחנו לא יודעים, והוא עלול לגרום אחריו התקפים נוספים. שוב, יש אסכולה כזאת, ואסכולה אחרת אומרת, כפי שאת שואלת אותי, יש התקף בודד והוא לא "אחראי" למה שיבוא אחריו. אבל זה שתי אסכולות מכובדות".

"האסכולה הזאת שאומרת seizures do beget seizures, אומרים: צריך להתחיל מיד לטפל, כי אם אתה מתחיל מיד לטפל, אתה תמנע את העובדה שההתקפים יחזרו. ויש אסכולה שאומרת: לא נורא, תן לזה, נראה איך קורה, נראה מה קורה, כי התקפים לא גורמים להתקפים חדשים".

המומחה אף הסביר מדוע עקב ההתקף האפילפטי שנגרם בעקבות חסך השינה, נגרמו למערער אף התקפים נוספים:



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

1

2 "אין לי ספק שהאיש הזה הוא איש עם סף נמוך, הוא איש
3 עם נטייה לפתח אפילפסיה".

4

5 "באנשים שהם אינהרנטית צפויים לפתח אפילפסיה, זאת
6 אומרת מחלה, ההתקף הראשון הזה הוא בא על קרקע
7 פורייה. זאת אומרת, הוא, השינוי שהוא גורם הוא יכול
8 להיות מין מצב שבו הוא גורם לכך שיבואו התקפים נוספים.
9 באנשים שהם לא צפויים לזה, כנראה לא יקרה כלום".

10

11 "עובדה שיש שם פלוגה שלמה שכולם עברו את אותם
12 הדברים ורק אדון ח' (המערער - א"ג) הוא היחיד שהיה לו
13 התקפים אפילפטיים. זאת אומרת, אני מקבל את הדבר הזה
14 שהיה לו סף נמוך, אבל אני אומר שיכול להיות שהיה עובר
15 את חייו ללא התקפים במידה ולא היה נקלע לתנאים
16 הקיצוניים שבהם הוא נקלע קודם בתוך שירותו".

17

18 "... בגלל שהאיש הזה היה כבר בעל פוטנציאל להפוך להיות
19 אפילפטי, הוא הפך להיות אפילפטי".

20

21 "חסך שינה ... במקרה הזה גרם להתקף אפילפטי, אבל הוא
22 נפל על אדם שהתקף אפילפטי הפך אצלו לאפילפסיה".

23

24 המומחה הסביר את תופעת kindling הקושרת בין התקף אחד להתקפים שאחריו:

25

26 "יש תופעה .. שקוראים לה kindling, זאת אומרת משהו
27 נוצר במוח, או מין משהו מדבק כזה, שהופך את ההתקף
28 הזה, שהוא מדליק את ההתקפים שיבואו אחריו".

29

30 * חוות דעת שלזינגר (מטעם המשיב)

31

32 16. ד"ר שלזינגר, המומחית מטעם המשיב, הסבירה בחוות דעתה כי האטיולוגיה של
33 אפילפסיה אודיפתית אינה ידועה, והליקוי הינו פגם מולד אשר גורם לסף אפילפטי נמוך.
34 היא הבהירה כי זו מחלה מולדת אשר מקננת בגוף מלידה ומתבטאת כלפי חוץ בהתקפים
35 אפילפטיים בגילאים שונים, והדגישה כי דחק נפשי, מאמצים גופניים ועבודה קשה לאורך
36 שעות אינם נחשבים כגורמים למחלה או כזְרָזִים לפריצת ההתקפים.

37



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

1 המומחית הבחינה בין התקף אפילפטי (seizure) שהינו אירוע בודד של שינוי
2 בתפקוד המוח הקשור להתפרקויות חשמליות במוח, לבין אפילפסיה, שהינה מחלה כרונית
3 של המוח בה קיימת רגישות יתר של תאי עצב, המתבטאת בהתקפים חוזרים ונשנים. היא
4 הדגישה כי האפילפסיה היא תהליך חולני במוח המייצר את ההתקפים, והיא לא נגרמת או
5 מוחמרת עקב ההתקפים. ד"ר שלזינגר ציינה כי חסך שינה (ממנו סבל המערער עובר
6 להתקף הראשון) אינו גורם לאפילפסיה, אולם יש לו השפעה מעוררת התקפים
7 אפילפטיים, ואין לשלול שהוא תרם לפריצת ההתקף הראשון. היא הדגישה כי הישנות
8 ההתקפים תלויה בשאלה האם האדם לוקה באפילפסיה, ולא בגורם שעורר את ההתקף
9 הבודד, וציינה כי גורמים פנימיים של תכונות המוח הם הקובעים האם התקפים אלו יישנו
10 ויהיו חלק ממחלת האפילפסיה.

11
12 ד"ר שלזינגר כפרה בדעתו של פרופ' קוריזקי, לפיה התקף אפילפטי יכול
13 להתפתח למחלה אפילפטית כרונית, וטענה כי על-פי האסכולה הרפואית התקף כזה אינו
14 מביא להתקפים נוספים או להתפתחות מחלה כרונית. היא ציינה שמהמאמרים הרפואיים
15 שפירטה עולה שהתקף בודד אינו משפיע על הופעת התקפים נוספים, וכי במקרה של
16 המערער - ההתקפים שהופיעו לאחר ההתקף הבודד (אף אם הוא היה על רקע של חסך
17 שינה) לא היו קשורים אליו. את חסך השינה הגדירה המומחית כ"גורם פרובוקטיבי"
18 (precipitating factor) להתקף אפילפטי (שהינו provoked seizure), והסבירה כי חולים
19 מוגדרים כלוקים במחלת האפילפסיה רק לאחר קרות שני התקפים בלתי מעוררים
20 (unprovoked seizure). לפיכך, הופעת התקף אפילפטי לאחר חסך שינה אינו מגדיר את
21 החולים כלוקים באפילפסיה. לאור מסקנתה כי חסך השינה לא גרם לאפילפסיה
22 האודיופתית של המערער, קבעה המומחית כי אין קשר של גרימה או החמרה בין שירותו
23 הצבאי לבין מחלתו.

24
25 17. בחקירה הנגדית אמרה ד"ר שלזינגר:

26
27 "חסך שינה אמיתי, גם באנשים בריאים .. יכול לגרום
28 להתקף בודד. אין בינו לבין מחלת האפילפסיה דבר וחצי
29 דבר".
30 "עשרים וארבע שעות אינם נחשבים לחסך שינה".



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

1 "ההתקף הראשון היה בעת השירות. השאלה אם זה היה עקב
2 השירות, ואני חושבת בהחלט לא".
3

4 "בספרי הלימוד בני זמננו יש אסכולה בודדת בהחלט".
5

6 ובחקירה החוזרת היא תיארה את מצבו של המערער:
7

8 "הוא חולה מאוד קשה, עם התקפים מאוד מרובים, שהי-
9 EEG שלו הוא בהתפרצות. כל הזמן יש לו התפרצויות".
10

11 "הסף גירוי שלו היה נמוך".

12 "זה מקנן בתוכו, כמו שהסביר הדוקטור, יש לחולה נטייה
13 ובאיזה שהוא שלב יהיו התקפים של זיז וגל".
14

15 "אני חושבת שהטריגר זה משהו הטרוגני ..".
16
17

18 הכרעה בין חוות דעת המומחים הרפואיים
19

20 18. על המערער להוכיח קיומו של קשר סיבתי ברמה העולה על מאזן ההסתברויות
21 במשפט אזרחי (ע"א 472/89 קצין התגמולים נ' רוט, פ"ד מה(5) 203, 211 (1991)).
22 בשאלות הרפואיות הרלבנטיות עליו להוכיח קיומה של אסכולה רפואית התומכת בעמדתו.
23 לאור הגישה לפיה יש לפרש את חוק הנכים בצורה ליברלית וברוח לב, נקבע בפסיקה
24 שבמצב של "תיקו" בין אסכולות רפואיות מבוססת (במובחן ממצב בו אין שום גורם רפואי
25 בר-סמכא המאשר את קיום הקשר הסיבתי), תועדף האסכולה המיטיבה עם המערער (רע"א
26 2027/94 קליג' נ' קצין התגמולים, פ"ד נ(1) 529, 535 (1995)). עם זאת, ההלכה היא
27 שמערער יכול להוכיח את הקשר הסיבתי אף שלא באמצעות אסכולה רפואית (רע"א
28 8783/96 מאיר נ' קצין התגמולים, פ"ד נז(1) 931 (2003); רע"א 2071/11 קופרמן נ'
29 קצין התגמולים (פורסם בנבו, 3.9.2013)).
30

31 ברע"א 43/15 פלוני נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 20.3.2016) הדגישה
32 השופטת ברק-ארז את רוחב השיקולים של ועדת ערעור בבואה להכריע בין חוות דעת של
33 מומחים רפואיים, והתייחסה למשקלם של נתונים שהופיעו במאמרים רפואיים:



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

1

2

3

4

5

6

7

8

9

"בסופו של דבר, הערכאה המבררת נדרשת להכריע בין חוות דעת רפואיות שונות, ואף סותרות, של המומחים שמציגים הצדדים, וזאת על סמך מגוון רחב של שיקולים שאינם מתמצה בנתונים כלליים הנלמדים מן הספרות הרלוונטית בתחום (ראו והשוו: ע"פ 8277/14 פלוני נ' מדינת ישראל, [פורסם בנבו] פסקאות 24-32 (23.2.2016))."

והשופט רובינשטיין הוסיף:

10

11

12

13

14

15

16

17

18

"לדעתי אכן ניתן לחלץ מתיק זה גם תובנה כללית, ברוח דברי חברתי: שיקולים סטטיסטיים כבודם במקומם, ויש מקום להביאם בחשבון, אך גדולתה של הרפואה היא ביחס האינדיבידואלי לכל מטופל וחולה. דעת לכל נקל, כי הגוף האנושי אינו מגיב בהכרח באופן זהה בכל מקרה, גם כשהנתונים הבסיסיים דומים, ודבר זה אינו טעון ראיות הרבה.

והשופטת ברון ציינה:

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

"ולענייננו, נכון עשתה ועדת הערעורים שעה שלא ראתה בערכים הסטטיסטיים שהוצגו לה את חזות הכל, ובחנה לגופו את המקרה של החייל המסוים שלפניה - הוא המערער. תסמיניו ותלונותיו והטיפול באלה, הם שעומדים לבחינה בראש ובראשונה, בכואנו לברר אם העיכוב באבחון של מחלתו גרם להחמרה במצבו".

19. האפילפסיה האודיפתית ממנה סבל המערער היא המחלה הקונסטטוציונלית שהתפרצה ביום 26.12.2011 כהתקף אפילפטי בעקבות חסך השינה בתרגיל המתקדם. אף המומחית מטעם המשיב הניחה בחוות דעתה כי חסך השינה היווה "גורם פרובוקטיבי" להתקף האפילפטי הראשון, אם כי בחקירתה הנגדית שינתה טעמה וגרסה כי לא התקיים חסך שינה משמעותי. כאמור, אנו השתכנענו כי חסך השינה היה משמעותי, נמשך יותר מ- 24 שעות והתרחש בתנאי קור וגשם, והיווה "טריגר" להתקף שלווה בפרוכוסים וקצף מהפה (ראו מסמך רפואי (1) לעיל).

36



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

1 לא הייתה מחלוקת כי ההתקפים האפילפטיים המאוחרים לא התרחשו בתנאי חסך
2 שינה. בעוד שהמומחה מטעם המערער סבר שיש קשר בין ההתקף הראשון, עקב חסך
3 השינה, להתקפים המאוחרים, סברה המומחית מטעם המשיב כי לא קיים קשר כזה, וכי
4 ההתקף הראשון לא גרם למחלה.
5
6 20. המומחה מטעם המערער טען כי קיימות שתי אסכולות רפואיות לגבי הקשר בין
7 התקף בודד להתקפים מאוחרים בעוד שהמומחית מטעם המשיב גרסה כי קיימת רק
8 אסכולה אחת, לפיה לא קיים קשר כזה. (נזכיר שוב את ההלכה על-פיה, במקרה של שתי
9 אסכולות מנוגדות, יש לאמץ את האסכולה המיטיבה עם המערער, ואת הכלל לפיו המערער
10 רשאי להוכיח את קיום הקשר הסיבתי אף שלא באמצעות אסכולה רפואית, וזאת לאורה
11 של הפסיקה שקבעה כי נתונים המופיעים במחקרים ומוזכרים במאמרים רפואיים אינם
12 חזות הכל).
13
14 במקרה הנוכחי, חסך השינה בתרגיל הצבאי הוא שהיווה "טריגר" להתפרצות
15 המחלה הקונסטטוציונלית (אפילפסיה אודיופתית) שקיננה בגופו של המערער. ההסבר
16 של ד"ר קוריציקי, לפיו התקף זה יצר שינוי מוחי שהביא אף להתקפים המאוחרים, נתמך
17 בממצאים הפתולוגיים של בדיקות EEG (ראו מסמך רפואי (7) לעיל), ובעובדה
18 שהמערער החל לקבל טיפול רפואי מיד לאחר ההתקף הראשון. לאור זאת, עמדתו, לפיה
19 ההתקף הראשון ביחד עם ההתקפים המאוחרים הינם ביטוי להתפרצות המחלה, ומסקנתו
20 כי קיים קשר סיבתי בין תנאי השירות לבין המחלה, הינן "מתקבלות מאוד על הדעת".
21 לעומת זאת, האמור בחוות דעתה של ד"ר שלזינגר - לפיו אין קשר בין ההתקפים המאוחרים
22 לבין חסך השינה שהיווה "גורם פרובוקטיבי" להתקף הראשון (ועמדתה בחקירה הנגדית,
23 לפיה חסך השינה "הבלתי משמעותי" כלל לא קשור להתקף הראשון) - אינו מספק תשובות
24 לשאלות מתבקשות העולות מהנתונים העובדתיים: האם "גורם פרובוקטיבי" להתקף
25 אפילפטי עשוי לגרום ליותר מאשר התקף אחד? אלו "טריגרים" יגרמו להתפרצות המחלה
26 שתבטא בהתקפים אפילפטיים (ולא רק בהתקף אחד) אצל מי שהמחלה מקננת בגופו
27 כמחלה קונסטטוציונלית? והעיקר - כיצד ניתן להסביר את ההתקף הראשון ואת
28 התפרצות המחלה דווקא לאחר חסך השינה ותנאי הקור ביום 25-26.2.2011, לעומת אי
29 התפרצותה במשך כל חייו של המערער עובר לאותו מועד? הנימוק של מקריות, תוך



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני : 203344004

1 התעלמות מתנאי השירות, הינו פחות מתקבל על הדעת מאשר הנימוקים שעמדו בבסיס
2 מסקנתו של המומחה מטעם המערער.

3
4 אנו מעדיפים, איפוא, את חוות דעת קוריצקי על פני חוות דעת שלזינגר, וקובעים
5 כי הוכח קשר סיבתי עובדתי בין מחלת המערער לבין תנאי השירות במועד האמור. לאור
6 "חזקת הגרימה", המוחלת לגבי מחלה קונסטיטוציונלית, הרי שמתקיים אף קשר סיבתי-
7 משפטי.

8
9 התוצאה

10
11 21. לאור מסקנתו בפסקה 20, הננו מקבלים את הערעור ומורים על ביטול החלטת
12 המשיב מיום 26.11.2014.

13
14 כמו-כן, הננו מחייבים את המשיב לשלם למערער שכר טרחת עורך-דין בסך כולל
15 של 7,000 ₪ וכן את הוצאותיו בגין התשלום למומחה מטעמו.

16
17
18 ניתן היום, י"ט אלול תשע"ח, 30 אוגוסט 2018, בהעדר הצדדים.

19
20
21

ד"ר מיכאל דויטש
חבר הוועדה

ד"ר נעמי אפטר
חברת הוועדה

אורי גולדקורן, שופט
יו"ר הוועדה

22
23
24
25





בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 47041-12-14

תיק חיצוני: 203344004

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

