



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

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

ר. א.
ע"י ב"כ עו"ד יפתח קיפרמן

המערער

נגד

קצין התגמולים
ע"י ב"כ עו"ד אסנת בן אברהם-בוגוד

המשיב

פסק דין

1
2
3
4
5
6
7
8
9

ערעור על החלטת המשיב, אשר דחה את בקשת המערער להכרה בנכותו האורתופדית וקבע כי לא הוכח קשר סיבתי בין אירוע מיום 19.8.2011 ובין פגימה בגב תחתון.

רקע וכתבי הטענות

1. המערער, יליד 1972, התגייס לשירות חובה בשנת 1989 עם פרופיל רפואי 97 ושירת כלוחם. משנת 1992 הוא המשיך בשירות קבע ושירת כגשש עד לחודש פברואר 2015. ביום 15.6.2015 הוא הגיש למשיב בקשה להכרת זכות [חבלה] לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), תשי"ט-1959 [נוסח משולב], בגין חבלה בגב תחתון במהלך פעילות מבצעית ביום 19.8.2011 (להלן: האירוע או החבלה), אותה תיאר בתצהיר מיום 15.5.2015 (להלן: התצהיר הראשון). המערער הופנה על-ידי המשיב לד"ר מיכאל אלפרסון, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק אותו ביום 12.3.2017, וקבע בחוות דעתו מיום 19.5.2017 כי לא קיים קשר בין תלונותיו על כאבי גב מותני לבין האירוע (להלן: חוות דעת אלפרסון 1). על בסיס חוות דעת זו החליט ביום 20.7.2017 המשיב



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

- 1 לדחות את הבקשה להכרה בנכות. בהחלטתו נקבע שלא הוכח קשר סיבתי בין החבלה לבין
2 תלונות המערער בגין גב תחתון. על החלטה זו הוגש ביום הערעור שבפנינו.
3
- 4 2. בכתב הערעור המתוקן טען המערער כי מכלול הראיות מצביע על קיומו של קשר
5 סיבתי של גרימה בין החבלה לבין הפגימה בגב התחתון. הודגש כי לא היה למערער עבר
6 רפואי קודם בגב תחתון וכי מדובר באירוע חריג שהתרחש במהלך השירות הצבאי בו נפגע
7 בגבו התחתון והפרופיל הרפואי שלו הורד. לתמיכה בכתב הערעור צירף המערער תצהיר
8 מיום 23.7.2018 (להלן: התצהיר השני) וחוות דעת מיום 6.6.2018 של ד"ר מיכאל טנצמן,
9 מומחה בכירורגיה אנדופדית, אשר קבע כי בעקבות החבלה סובל המערער מנכות ומכאב
10 בגב תחתון (להלן: חוות דעת טנצמן).
11
- 12 3. בכתב התשובה טען המשיב כי יש להעדיף את מסקנתו של המומחה מטעמו על
13 פניו זו של המומחה מטעם המערער. הוא צירף חוות דעת משלימה מיום 29.8.2018 של
14 ד"ר אלפרסון (להלן: חוות דעת אלפרסון 2), שהתייחסה לטענות שהועלו בחוות דעת
15 טנצמן.
16
- 17 החבלה ביום 19.8.2011
- 18
- 19 4. בתצהיר הראשון פירט המערער את נסיבות האירוע:
20
21 "... הפגיעה בגב התחתון - תאונה מיום 19.8.11:
22
23 3. בתאריך 19.8.11 במהלך פעילות מבצעית בגזרת הר
24 דב נפלתי על הגב התחתון וקיבלתי מכה חזקה ביותר.
25
26 4. טופלתי מקומית על ידי חובש ורופא הגדודי של
27 גדוד 101 של הצנחנים אשר התזיקו קצו באותה התקופה
28 והייתי במנוחה מספר ימים. לאחר שהכאבים הלכו וגברו
29 ואף החלה הקרנת כאב לגפיים התחלונות נבדקתי שוב
30 וטופלתי במשככי כאב ודלקת להקלה בכאבים והופנית
31 לאורטופד..."
32
- 33 בתצהיר השני כתב המערער:



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

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

4. בתאריך 19.8.11 במהלך פעילות מבצעית בגזרת הר דב, החלקתי במדרון, נפלתי על העכוז והגב התחתון וקיבלתי מכה חזקה ביותר. (להלן - "התאונה").
העתק מדו"ח הפציעה של התאונה רצ"ב...

5. באותו היום טופלתי מקומית ע"י חובש והרופא הגדודי של גדוד של הצנחנים אשר החזיקו הקו באותה התקופה והייתי במנוחה מספר ימים. מאחר ומדובר בטיפול מקומי של רופא הגדוד שתפס את הקו - אין רישום רפואי על הטיפול הנ"ל.

6. מכיוון שהכאבים לא חלפו פניתי לאחר כשבוע וחצי לרופא הצבאי. בבדיקתי במרפאת היחידה צוין, כי שבוע וחצי קודם החלקתי, נפלתי ונחבלתי על העכוז ומתחתי את אזור הגב התחתון ומאז אני סובל מכאבים כגב התחתון עם הקרנה לירכיים. הומלץ על טיפול תרופתי להקלת כאבי גב תחתון ובהמשך פיזיותרפיה..."

התיעוד הרפואי

4. להלן נסקור את התיעוד הרפואי הרלוונטי.

* לפני הגיוס לצה"ל

(1) 5.2.1989 - בטופס בדיקה רפואית - מלש"ב, לא צוין מפצא פתולוגי לגבי עמוד שדרה ונכתב: "...לא ידועה רגישות לתרופות. אפוסטקסיס לעיתים נדירות..."

(2) כיום 23.3.1989 נקבע למערער פרופיל רפואי 97.

* אחרי הגיוס לצה"ל (7.11.1989)

(3) 28.8.2011 - בביקור אצל רופא היחידה, בעקבות תלונות לגבי הכרך, כתב ד"ר

אופיר:

"... בנוסף, מציין כי בפעילות מבצעית לפני כשבוע וחצי טיפול של החלקה עם נפילה על העכוז ומתיחה של אזור הגב התחתון. מאז סובל מכאבים באזור הגב התחתון. מציין הקרנה של הכאב מאזור הגב התחתון לשתי הירכיים."



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

- 1 ללא נימול באזור הפרינאום, ללא חולשת שרירים. ללא
 2 דגלים אדומים נוספים... גב רגישות במישוש פרה-ספינלי
 3 באזור גב תחתון. סימטרי. טווח תנועות שמור. SLR שלילי
 4 רפלקסים פטלריים ירודים דו"צ. ללא חולשת שרירים. ללא
 5 חסר סנסורי. מדרווח על כאבים בכדיקת טווח התנועה...
 6 דיון ותוכנית: 1. יופנה להערכת אורתופד ברך בביה"ח
 7 רמב"ם. 2. כינתיים משככי כאב ודלקת להקלת כאבי
 8 ברכיים וכאבי גב תחתון...4. גשקול פיזיותרפיה...".
 9
- 10 (4) 6.10.2011 - בדו"ח על פציעה כתב המערער:
- 11
 12 "הריני מצהיר בזאת כי נפצעתי בתאריך: 19.8.11. בשנה:
 13 2011. מקום הפציעה: גזרת הר דב... נסיבות הפציעה:
 14 במהלך פעילות מבצעית החלקה עם נפילה וחבלה באזור
 15 העכוז והגב התחתון".
 16
- 17 קצין הרפואה המטפל, ד"ר אופיר, כתב בדו"ח:
- 18
 19 "1. אופן הגעת הפצוע: פכוחות עצמו; 2. אבחנה, סוג
 20 הפציעה: החלקה ונפילה במהלך פעילות מבצעית; חלק
 21 הגוף שנפצע: עכוז וגב; גורם הפציעה: נפילה וחבלה".
 22
- 23 על דו"ח הפציעה תתום אף מפקד הגדוד, ללא ציון תאריך.
- 24
- 25 (5) 2.11.2011 - בהפניה למומחה כתב רופא היחידה, ד"ר ברוך:
- 26
 27 "בן 40, ברקע סוכרת... וכן כאבי ברכיים כרוניים... המשך
 28 כאבי גב תחתון מאז נפילה על העכוז לפני כחודש וחצי.
 29 הכאב מוקל בכיפוף קדימה, מחמיר בשכיבה. שולל: חום,
 30 תחושת זרמים בגפיים... גב - סימטרי, ללא סימני חבלה,
 31 אודם או דלדול שרירים. טווח תנועות תקין אך מדרווח על
 32 כאבים ביישור. רגישות במישוש L5-S1 עם רגישות
 33 פארא-ורטברלית קלה. ללא חסר מוטורי או סנסורי,
 34 רפלקסים פטלריים ירודים דו"צ, SLR הפיק כאב בעכוז
 35 דו"צ ב 60 מעלות... יופנה לציילום (לאור אירוע של חבלה).
 36 תחודש הפניה לאורתופד, הונחה לדווח לאורתופד גם על
 37 כאבי הגב. כינתיים יטופל ב- NSAID...".
 38



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

1 (6) 14.11.2011 - בסיכום ביקור בבית חולים רמב"ם במחלקת אורתופדיה, כתב ד"ר
2 מאזן: "כאבים בברך ימין מזה כשנה... מופנה לביצוע צילומים עמוד שדרה מותני ולרופא
3 מומחה עמוד שדרה".

4
5 (7) 14.11.2011 - בסיכום ביקור במרפאת רנטגן כתב ד"ר קוגן: "... צילום ע"ש מותני
6 אפ, לטרי ואלכסוניים... לא הודגמה פתולוגיה גרמית חבלתית".

7
8 (8) 18.1.2012 - בסיכום ביקור במרפאת עמוד שדרה בבית חולים רמב"ם, כתב ד"ר
9 חמוד:

10 "תלונות: מתלונן על כאבי גב תחתון מזה מספר חודשים.
11 גוברים בזמן עמידה ממושכת או בשכיבה על הגב או הבטן
12 ונאלץ לשכב מכופף. הכאב מקרין לאורך רגל ימין עד
13 הברך. לא קיבל כל טיפול. בדיקה גופנית: רגישות דיפוזית
14 בגב התחתון, טווח תנועות הגב טוב עם כאב בזמן יישור,
15 ללא חסר נוירולוגי או סמני גירוי שרשי. דיון: רושם
16 שמדובר בכאב מכני. ממליץ להפנותו לטיפול פיזיותרפי
17 לגב ולהימנע ממאמץ פיזי. אם לא ישתפר יש לבצע בדיקת
18 CT ע"ש מותני ולתווך לביקורת".

19
20 (9) 15.4.2012 - בסריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני, נכתב על-ידי
21 ד"ר קרוטורו, מומחה ברדיולוגיה:

22
23 "... לפי הפלנאר מודגמת עמדה לורדתית תקינה. אין עדות
24 להיצרות גרמית של התעלה או לשינויים ניווניים במפרקים
25 הפאצטליים. סיבת הפניה: בירור כאבי גב... סריקת L4-
26 L5: בלט דיסק מרכזי שמאלי עם לחץ על קדמת השק
27 התקאלי. סריקת L5-S1: בלט אנולוס דיפוזי שטוח".

28
29 (10) 11.5.2012 - בהפניה למומחה כתב רופא היתידה, ד"ר אופיר:

30
31 "אנמנזה: באוגוסט 2011 במהלך פעילות מבצעית החלקה
32 עם נפילה על העכוז ומתיחה של אזור הגב התחתון...
33 הגשש עבר סדרה של טיפולי פיזיותרפיה, ללא הטבה...
34 הפנייה לביקורת אורטופד עם תוצאות ה-CT ולאחר קורס
35 פיזיותרפיה...".

36
37 (11) 20.5.2012 - בביקור אצל רופא היתידה, כתב ד"ר אופיר: "... קיבל הפניה
38 לאורטופד... מעוניין במשככי כאבים בינתיים".



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

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

(12) 28.4.2013 - בסיכום ביקור במרפאת עמוד שדרה בבית חולים רמב"ם כתב ד"ר חמוד:

"תלונות: ממשיך להתלונן על כאבים בגב התחתון עם הקרנה לשתי הרגליים עד לברכיים. הכאבים גובר לאחר מאמץ ובעמידה ממושכת. טיפול פיזיותרפי לא עזר לו. בדיקה גופנית: רגישות בלחץ מעל ע"ש מותני תחתון, מוגבל בתנועות הגב בעיקר יישור וסיבוב, ללא חסר נוירולוגי. בדיקת CT ע"ש מותני מלפני כשנה מראה לפי תשובה בלט דיסק מרכזי שמאלי בגובה L4-5 עם לחץ על קידמת השק. דיון: ממליץ המשך טיפול שמרני הידרותרפיה ומרפאת כאב."

(13) 12.6.2013 - בביקור במרפאת אורתופדיה כתב ד"ר פריהולד:

"סובל מכאבי גב כרוניים. לפי CT מ- 4.12 בלט דיסק מרכזי L4-L5 עם לחץ על קידמת השק... בבדיקה: SLR שלילי דו"צ. ללא חסרים נוירולוגים בגפיים תחתונות, הגבלה בתנועות ע"ש וספאום שרירים משמאל... לפי צילומים ה CT בלט דיסק גדול ב L4-L5. ולחץ ניכר על השק. דיון ותוכנית: זקוק לטיפול תרופתי ו PT גם לגב וגם לברך. ממליץ הורדת מדרגים... בינתיים לא כשיר לפעילות מבצעית. ממליץ שלושה חודשים פטור מהרמת משקלים מעל שלושה ק"ג, היצנת משאות ויציאה לשטח. יופנה מרופא יחידה לרופא תעסוקתו..."

(14) 13.10.2013 - בביקור במרפאת אורתופדיה כתב ד"ר חדאד:

"... כאבי גב כרוני. כאבים שהופיעו אחרי הנפילה לפני שנתיים. רגישות והגבלה בתנועה. נימול ורדימות. CT מותני 4/2012 בלט L4-L5 עם לחץ. בלט L5-S1. דיון ותוכנית: כאבים מזה שנתיים והקרנה ללא שיפור למרות הטיפולים. פריצה משמעותית ב-CT. מומלץ: 1. הידרותרפיה. 2. טיפול. 3. MRI ע"ש מותני. 4. ביקורת מומחה גב אחרי MRI. קיבל ימי גימל (7)".

(15) 20.12.2013 - ממצאי בדיקת MRI עמוד שדרה מותני בבית החולים בנהריה:



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

1 " ... סיבת ההפנייה: כאבי גב תחתון. הקונוס המדולרי
 2 הודגם כתקין בגובה L1. התבנית הגרמית ועמדת החוליות
 3 תקינים. המאנגיומות בגופי חוליות L2, L4.
 4 L4-L5: בלט דיסק אחורי דיפוזי עם פיסורה אנולרית
 5 בשוליו מימין הלוחץ על השק הדורלי ומשיק לשורשים
 6 הקדמיים של הקאודה אקווינה.
 7 L5-S1: פרוטרוזיה דיסקלית מרכזית זעירה המשיקה לשק
 8 הדורלי. תעלת השדרה ברוחב תקין. חוט השדרה הודגם
 9 כתקין לכל אורכו, ללא סימנים של מילופטיה."

10
11 (16) 17.2.2014 - בביקור אצל רופא היחידה, ד"ר ברנד נכתב:

12
13 "...כמו כן ביצע MRI עם"ש: L4-5 בלט דיסק אחורי
 14 דיפוזי עם פיסורה אנולרית בשוליו מימין הלוחץ על השק
 15 הדורלי ומשיק לשורשים הקדמיים של הקאודה אקווינה.
 16 L5-S1 פרוטרוזיה דיסקלית מרכזית זעירה המשיקה לשק
 17 הדורלי.
 18 סוכרתי...."

19
20 (17) 18.5.2014 - בביקור במרפאת אורתופדיה כתב ד"ר ברקוביץ:

21
22 "... ידוע על כאבי גב תחתון וקרע מניסקורלי ברך ימין...
 23 החמרה בכאבי הגב... מתהלך בצליעה על רגל ימין... גב-
 24 רגישות פארורטבראלית... דיון ותוכנית ידוע על קרע
 25 מניסקורלי, כעת החמרה לאחר פעילות מאומצת. 1. נוגדי
 26 דלקת. 2. פיזיותרפיה. 3. עבודה משרדית למשך 10
 27 ימים..."

28
29 (18) 27.5.2014 - בביקור אצל רופא היחידה, כתב ד"ר ברנד:

30
31 "... פנה לאורתופד בשל כאבים בברך ימין כמו כן כאבי גב
 32 תחתון... תוכנית ודיון... הפניה לוועדה רפואית (סנפרת),
 33 כאבי גב עם ממצאים רנטגניים מתאימים, כאבי ברך עם
 34 קרע מניסקוס)..."

35
36 (19) 21.7.2014 - בביקור אצל רופא היחידה, כתב ד"ר ברנד:

37
38 "... כן 42, גשש... סובל מסוכרת במשך כ-7 שנים... בנוסף,
 39 סובל מקרע במניסקוס בברך ימין... בנוסף - סובל מכאבי
 40 גב כרוניים לדבריו מאז נפילה לפני כ-3 שנים (קיים דו"ח



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

1 פציעה). מתלונן על כאבים בגב התחתון ונימול ורדימות
 2 בכרכיים וקדמת הכרכיים...".
 3
 4 (20) 21.7.2014 - בפרוטוקול ועדה רפואית לשינוי כושר בריאותי כתב ד"ר ברנד:

5
 6 "... ב- L4-5 MRI בלט דיסק דיפוזי עם פיסורה אנולרית
 7 בשוליו מימין הלוחץ על השק הדוראלי ומשיק לשורשים
 8 של הקאודה אקווינה. כמו כן ב L5S1 - פרוטרוזיה דסקלית
 9 זעירה המשיקה לשק הדוראלי. לאור החלונות על כאבי גב
 10 עם נימול בפיזור מתאים וכן הממצאים המקבילים ב- CT
 11 MRI - מתאים ס"ל...".
 12
 13 (21) 22.10.2014 - בבדיקה אצל ד"ר שפיגלמן במרפאת אורתופדיה גב נכתב:

14
 15 "... בן 43, פרופיל 45 על בעיות אורתופדיות וסכרת. לפני
 16 שנתיים פגיעה חבלתית בעמוד שדרה מותני. מאז כאבים
 17 בגב תחתון עם הקרנה לשתי רגליים אך עד לכרכיים. קושי
 18 בתפקוד יומי, כאבים גם במנוחה... החמרה במצבו
 19 לאחרונה. טופל הפיזיותרפיה ותרופתי ללא הטבה במצבו.
 20 ממצאים: הליכה עם כיפוף קדמי של פלג גוף עליון, הליכה
 21 יציבה ללא צליעה, מסוגל לעמוד על בהונות ועקבים.
 22 כיפוף קדמי שמור, החמרה בכאבים בעמוד שדרה מותני.
 23 ללא פלס תחושתית. תחושה דיסטאלית תקינה שווה בשני
 24 הצדדים. כוח שרירי שמוה 5/5 בכל התחנות. החזרים
 25 סימטריים, SLR שלילי, FABER שלילי. בצילומי CT ללא
 26 ממצא טראומטי חריג, אין סימני בלט דיסטאלי לוחץ קשות
 27 על שק הטיקאלי... תוכנית ודיון: לאור ממצאים קליניים
 28 ורגטניים CT מומלץ המשך טיפול פיזותרפי כולל
 29 מתיחות לעמוד שדרה מותני חימום וחיזוק שרירים לשיפור
 30 תנועות. טיפול תרופתי כרשום. פילאטיס או פלדנקראיס,
 31 שחייה...".
 32
 33 * לאחר השחרור מצה"ל

34
 35 (22) 21.4.2015 - בביקור בקופת החולים אצל נוירוכירורג ד"ר מולא נכתב:

36
 37 "... בן 43 ברקע סוכרת מזה 8 שנים, סובל כאבי גב תחתון
 38 לאחר חבלה במהלך שירות בצבא קבע 2011 נפל ונחבל
 39 בגבו ומאז סובל כאבי גב תחתון שבגינם מטופל מאז. עבר
 40 בידור שכלל בדיקת CT עמוד שדרה מותני בו תוארו לפי
 41 תשובת בדיקה בלטי דיסק במרווחים L4-5 ו L5-S1. כעת
 42 חלונות דומות על כאב גב תחתון באזור לומבוסקרלי.



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

- 1 כאבים גם בהליכה וישיבה ממושכת. השתחרר לפנסיה
 2 לפני כחודש וחצי מהשירות הצבאי... בדיקה גופנית: נוטה
 3 לשבת בתנוחת כפיפה של המותן. הליכה אנטלגית. ספום
 4 פראורטברלי מותני דו צדדי. ללא גרעון מוטורי בגפיים
 5 התחתונות. ללא חסרים תחושתיים. רגישות ...
 6 פראורטברלית מותנית ומעל מפרקי האגן משני הצדדים...
 7 לאור הממצאים ב-CT ובבדיקה הקלינית ממליץ להתחיל
 8 טיפולים".
- 9
- 10 (23) 31.5.2015 - בסיכום ביקור במחלקת עמוד שדרה במרכז הרפואי לגליל, נרשם
 11 על-ידי ד"ר מולא: "FACET BLOCK L4-L5 ... החדרת מחט ספינלית... הזרקת ... הזרקה
 12 של ... הוצאת המחט וחבישה".
- 13
- 14 (24) 28.3.2016 - בסיכום ביקור במחלקת עמוד שדרה בבית החולים בנהריה כתב ד"ר
 15 שליפר:
- 16 "... סובל מכאב גב תחתון מזה מספר שנים הכאב מקריץ
 17 לגפיים התחתונות. לפני כ-3 שנים MRI עמוד שדרה עם
 18 בלטי דיסק קטנים. כעת עדיין כאב גב עם קרינה לגפיים.
 19 בדיקה ניורולוגית תקינה. לפני כחצי שנה הזרקה לפצעט
 20 L4-5 ללא הטבה... סובל מכאב גב כרוני ללא הטבה.
 21 שיפור קל בזמן שמבצע פיזיותרפיה. בדיקה ניורולוגית
 22 תקינה... יש לבצע פיזיותרפיה הידרותרפיה...".
- 23
- 24 (25) 28.7.2016 - בסיכום ביקור במחלקת עמוד שדרה במרכז הרפואי לגליל, כתב ד"ר
 25 מולא, מומחה לנוירוכירורגיה: "... בבדיקה רגישות פראספינלית לומבוסקרלית אמצעית.
 26 הכאב מחמיר ביישור...".
- 27
- 28 (26) 28.7.2016 - בסיכום ביקור במחלקת עמוד שדרה בבית החולים בנהריה כתב ד"ר
 29 מולא:
- 30 "... מתקשה לדבריו בעליות מדרגות ונעזר בידיים עקב
 31 כאב מקריץ לרגל ימין. הכאב מקריץ לרגל ימין עד הכרך.
 32 בבדיקה ישנה רגישות פראורטברלית מותנית מול המרווח
 33 L5 בערך...".
- 34
- 35 (27) 31.3.2017 - בסיכום ביקור במחלקת עמוד שדרה נרשם על-ידי ד"ר מולא:
 36 "FACET BLOCK L4-5 AND L5-S1 RT"
- 37
- 38 (28) 12.7.2017 - בסיכום ביקור במחלקת עמוד שדרה כתב ד"ר מולא:



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

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

"הגיע לביקורת לאחר בלוק פצטרי L4-5 מימין. תלונותיו
השתפרו לאחר הבלוק למשך כשבועיים. הכאבים מקרינים
יותר לרגל ימין ע"ש אל מתחת לברך. בבדיקות הדמיה אין
לראות היצרות תעלת השדרה או לחץ שורשי... ממליץ
טיפולים אלטרנטיביים, דיקור סיני הידרותרפיה
ופיזותרפיה..."

(29) 24.1.2018 - דו"ח אבחון ומעקב פיזיותרפיה:

"... החמרה במצב... כאבי גב תחתון שהחמירו לאחרונה
מלווים בהקרנות לאורך רגל ימין ובמגבלות תפקודיות
ביומיום בליבוש, ישיבה/ עמידה ממושכת..."

(30) 2.5.2018 - סיכום ביקור במחלקת עמוד שדרה כתב ד"ר מולא: "... ממשיך
להתלונן על כאבי גב תחתון... מחמיר בהליכה ובעליית מדרגות במיוחד עמידה ממושכת
קשה לו..."

(31) 23.5.2018 - בדו"ח אבחון ומעקב פיזיותרפיה נכתב: "... כאבי גב תחתון
שהחמירו לאחרונה..."

(32) 27.9.2018 - בתשובה לצילום מסוג EMG NCV כתב ד"ר סאהר, מומחה
לנוירולוגיה: "... עדות לגל F של עצב פרונטלי וטיביאלי... דבר שמתאים לפגיעה
שורשית L4-S1 משמאל..."

(33) 29.10.2018 - בסיכום ביקור בבית החולים "בני ציון" בחיפה כתב ד"ר מולא:

"... סובל כאבי גב אקסיאליים מקרינים לרגל שמאל כעת.
קודם הייתה מעורבות של רגל ימין. אין ממצאים
נוירולוגיים גסים בבדיקה למעט הכאבים והמוגבלות
בתנועות עמוד שדרה מותניים..."

חוות דעת המומחים הרפואיים

* מומחה המערער



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

5. בחוות דעת שנצמח נכתב שהמערער התלונן על כאב גב תחתון בצד ימין עם הקרנה
עד הברך וקושי בהליכה, בשימוש במדרגות, בעמידה וביישור הגב. בבדיקה שערך ד"ר
סנצמן נכתב: "מהלך ללא צליעה. מבנה גוף תקין. עולה ויורד בכוחות עצמו ממיטת
הבדיקה. אין דלדול שרירים בולט בטובכים. לא הופקו רפלקסים דו צדדית (סוכרת). הכוח
תקין והתחושה קיימת. רגישות לניקוש עמוד שדרה מתני. אין ספזם בשרירי עמוד שדרה
מתני, אין ליסט ואין השטחת לורדוזה. מגיע בישיבה עם אצבעותיו עד שליש תחתון של
שוקיים. הגבלה קלה בעמידה בכיפוף לאחור, לצדדים ותנועות סיבוביות. כאב בעיקר
בכיפוף לאחור" מומחה המערער ציין כי בבדיקתו הקלינית נמצאה הגבלה קלה בטווח
התנועות של עמוד שדרה מתני לכל הכיוונים וכאב בכיפוף לאחור, ללא חסר נוירולוגי
בולט בגפיים התחתונות. לדבריו, בדיקות CT ו-MRI סמוך לאחר התאונה הדגימו בלט
דיסק בגובה L4-L5 עם לחץ על השק הטקאלי והיווצרות היצרות ספיגלית. לאור הממצאים
קבע ד"ר סנצמן כי המערער סובל מנכות בעמוד השדרה המתני וכי יש ליחס את הממצא
בגובה L4-L5 בלבד לחבלה מהטעמים הבאים: (1) כאירוע הייתה חבלה בעמוד השדרה
המותני; (2) מאז החבלה סובל המערער מכאב גב תחתון עם הקרנה לגפיים התחתונות
והירכיים, יותר מצד ימין, באופן שפוגם בתפקוד. לאחר החבלה קיים תיעוד על כאבי גב
תחתון, פנייה לרופאים ובירור רפואי; (3) אין עדות למצב קודם בגב תחתון, למעט
תלונה חד פעמית בשאלון רפואי שמילא המערער בשנת 1998; (4) לא מדובר בשינויים
ניווניים, כטענת מומחה המשיב. טראומה הינה אחד הגורמים לפריצת דיסק בעמוד שדרה
מתני. בבדיקת CT יש עדות לבלט דיסק עם לחץ עם אלמנטים עצביים בגובה L4-L5
והיצרות ספיגלית בגובה זה.

* חומחה המשיב

6. בחוות דעת אלפרסון נכתב כי המערער התלונן על כאבי גב מותני בעיקר בהליכה
ממושכת וקושי בשימוש במדרגות. בבדיקתו של ד"ר אלפרסון, המערער נמצא "מתהלך
ללא צליעה, ללא LIST וללא התכווצות שרירי הגב, הולך על הבהונות ועל העקבים. אין
עקמת. לורדוזה מותנית וקיפוזת גבית שמורות היטב. כיפוף לפני - מגיע עם קצות
האצבעות עד לשליש התחתון של השוקיים. הטיה לימין 25 מעלות, הטיה לשמאל 25
מעלות. יישור לאחור עד 10 מעלות, תנועות סיבוביות בגב מותני - 45 מעלות... מדווח על



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

1 רגישות במישוש מעל חוליות מותניות התחתונות מצד ימין. ללא ירידה בתחושה שטחית
 2 בגפיים תחתונות, ללא ירידה בכוח גס בגפיים התחתונות, מבחן הרמת רגל עד 70 מעלות
 3 דו-צדדי ללא כאבים, מסוגל לשבת על מיטת בדיקה עם ברכיים ישרות כאשר פלג גופו
 4 העליון רוכן לפניו. החזרים פיקה ואכילס נמצאו תקינים דו-צדדי. ד"ר אלפרסון ציין כי
 5 המערער אינו מוגבל בתנועות גב מותני וכי לא קיימת ירידה בתחושה שטחית וכות גס
 6 בגפיים התחתונות. לדבריו, בהתאם לפענוח של בדיקות CT ו-MRI, מדובר בשינויים
 7 ניווניים בדיסקים בגבהים L5-S1 ו-L4-L5, ללא ממצא טראומטי. הוא הפנה לבדיקה
 8 מיום 22.10.2014 (מסמך רפואי 21 לעיל) בה נכתב "ללא ממצא טראומטי חריג". המומחה
 9 ציין מדובר בדיסקופטיה, שהינה ממצא שגרתי באוכלוסייה והתגלה אצל המערער באקראי.
 10 הודגש כי באירוע נחבל המערער בעכוז ונגרמה לו חבלה יבשה אשר לא הסבה נזק לגב
 11 מותני. לפיכך מסקנתו של מומחה ד"ר אלפרסון הייתה כי לא קיים קשר בין תלונות
 12 המערער על כאבי גב מותני לבין החבלה.

13
 14 בחוות דעת אלפרסון 2 התייחס מומחה המשיב לחוות דעת טנצמן. הוא שב
 15 והדגיש כי הממצאים השונים שנמצאו אצל המערער לאחר החבלה אינם בגדר ממצא חריג
 16 בגב תחתון. לדבריו, בדיקות CT ו-MRI לא הצביעו על ממצא טראומטי הקשור לפגיעה.
 17 נטען כי מדובר בשינויים ניווניים, שהינם סיבה שכיחה לכאבי גב תחתון הכוללים הופעת
 18 בליטות ופריצות דיסק בגין גורמים שונים, כגון נטייה גנטית, גיל, תהליכים מטבוליים,
 19 עישון, השמנת יתר, חוסר שביעות רצון בעבודה, השכלה נמוכה ורצון לפיצוי כספי. עוד
 20 נטען כי בספרות הרפואית אין תיעוד על קיום ממצאים לאחר חבלה מהסוג שהייתה
 21 באירוע.

סיכומי באי-כוח הצדדים

22
 23
 24
 25 7. באי כוח הצדדים הסכימו לוותר על חקירת המערער והמומחים הרפואיים והגישו
 26 סיכומים בכתב.

* סיכומי באי כוח המערער



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

8. בסיכומיו של בא כוח המערער הועלו הטיעונים הבאים: (1) המערער התגייס עם פרופיל 97 ללא בעיות בגב התחתון ושירת כלוחם וכגשש קרבי. הוא השתחרר משירות עם פרופיל 45, בין השאר, בגין החבלה בגב התחתון; (2) בעקבות החבלה החל המערער לסבול מכאבים כרוניים ומגבלה בתנועה בגב התחתון עם הקרנה לגפיים וקושי בתפקוד ונזקק לטיפול ולמעקב רפואי. הרופאים אשר בדקו אותו בזמן השירות ולאחריו מצאו הגבלה בתנועות הגב התחתון לרבות ממצאים אובייקטיביים; (3) אין לקבל את עמדת מומחה המשיב אשר לא מצא אצל המערער נכות בגב התחתון בבדיקתו, ויש להעדיף את חוות הדעת של מומחה המערער, שהינו בעל מומחיות בגב תחתון וצוואר, אשר קבע כי נותרה למערער נכות בגב תחתון עקב החבלה; (4) המשך העסקתו של המערער בתפקידו כגשש לאחר החבלה מהווה כשלעצמו עילה להכרה בקשר של גרימה או החמרה. נטען כי היה על הרופאים הצבאיים לפסול את מקצועו ולאסור עליו לשרת בתפקיד שעלול לגרום להחמרה במצב הגב התחתון; (5) מדובר באירוע חריג של חבלה שאירעה במהלך שירות ארוך, שלאחריו קיים תיעוד רפואי המעיד על מגבלה ופגיעה בתפקוד. המשיב לא הכחיש את האירוע.

בסיכומי התשובה טען בא-כוח המערער כי עיקר המחלוקת הינה בתחום הרפואי, כי אין יסוד לטענה ששינויים ניווניים הם הגורם לפגיעה בגבו של המערער וכי משלא כפר המשיב בקיום האירוע, אין משמעות לטענה בנוגע לאיחור בריחוק על הפגיעה.

* סיכומי באת כוח המשיב

9. בסיכומי באת כוח המשיב הועלו הטיעונים הבאים: (1) המשיב אינו חולק על עצם התרחשות האירוע ביום 19.8.2011, אולם הוא חולק על מאפייני ועוצמת הפגיעה בגב. לפי התיעוד הרפואי בזמן אמת עולה תמונה של חבלה קלה ביותר; (2) הטענה לפיה הצבא המשיך להעסיק את המערער בתפקיד גשש לאחר החבלה חרף מצבו הרפואי, הועלתה לראשונה בסיכומי בא כוח המערער והיא מהווה הרחבת חזית אסורה; (3) המערער לא התלונן "בזמן אמת" בפני גורם רפואי. התיעוד הרפואי הראשון המתייחס לחבלה הינו לאחר עשרה ימים, מבלי שנמצאו סימנים חבלתיים או מגבלה בתנועה. אף בבדיקה מאוחרת יותר ביום 31.10.2011, במסגרת טיפול בברכיים, הזכיר המערער את



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

1 החבלה בגב, אולם לא נמצאו סימני חבלה או מגבלה בתנועות. דו"ח הפציעה עצמו מולא
2 רק כחודשיים לאחר האירוע; (4) מומחה המערער סבר כי יש לייחס את הממצא בגובה
3 L4-5 בלבד לחבלה, ולא חלק על הקביעה כי הממצא בגובה L5-S1 הוא ממצא ניווני שלא
4 נגרם כתוצאה מהחבלה; (5) מומחה המערער לא התייחס לעוצמת החבלה, לא הבחין
5 בין הממצאים השונים בעמוד השדרה; (6) המערער לא הצביע על אסכולה רפואית
6 התומכת במסקנת המומחה מטעמו.

7

8

9

10 10. בבואנו לבחון קיומו של קשר סיבתי עובדתי, יש לקבוע תחילה אם כיום סובל
11 המערער מפגימה כלשהי מומחה המערער קבע כי המערער סובל מהגבלה בטווח תנועות
12 עמוד שדרה מותני, ואילו מומחה המשיב קבע כי המערער אינו מוגבל בתנועות אלו.
13 התייעוד הרפואי הרב, לרבות הטיפולים הרבים שעבר המערער לאחר מועד החבלה, עולה
14 בקנה אחד עם ממצאי הבדיקה הקלינית של מומחה המערער, ולפיכך אנו קובעים שהוכח
15 שהמערער סובל כיום מפגימה בגבו.

16

17 11. החבלה ביום 19.8.2011 הוכחה על ידי המערער. המשיב כפר כעוצמתה, אך לא
18 בעצם התרחשותה. האם בין החבלה או לבין הפגימה כיום קיים קשר סיבתי עובדתי של
19 גרימה או של החמרה? אנו הגענו למסקנה כי מתקיים קשר סיבתי של גרימה, לאור מכלול
20 נסיבות המתקיים במקרה הנוכחי, כמפורט להלן:

21

22

23

24

25

26

27

28

29

- (1) לא קיים "עבר רפואי", ובסמוך לגיוס לצבא נקבע למערער פרופיל רפואי 97.
- (2) קיים אירוע חבלתי בתקופת השירות.
- (3) קיים רצף של תלונות על פגימה בגב התחתון לאורך שנים.
- (4) ממצאי הדימות תואמים את התלונות הרפואיות. חודשים ספורים לאחר החבלה, באפריל 2012, הודגם בלט דיסק מרכזי בגובה L4-L5 ובלט אנולוס דיפוזי שטוח בגובה L5-S1.
- (5) לאורך השנים לאחר מועד החבלה טופל המערער בכאבים ובהגבלה התפקודית שנגרמה מהחבלה.



בית משפט השלום בחיפה

ע"נ 22357-08-17

תיק חיצוני: 250927009

1 אף אם יש ממש בטענת באת-כוח המשיב כי טענת המערער, לפיה הוא הועסק
 2 כגשש אף אחרי מועד החבלה וכתוצאה מכך הוחמר מצבו, הינה כגדר הרחבת חזית אסורה,
 3 אין להתעלם מעובדה זו. המשיב לא יכול לטעון בעת ובעונה אחת כי עוצמת החבלה בגבו
 4 ביום 19.8.2011 הייתה קלה, וכי המשך העסקת המערער כגשש בפעילות פיזית אינטנסיבית
 5 במהלך השירות הצבאי לא תרם להחמרה בתוצאת של החבלה הקלה. הניתוק בין החבלה
 6 לבין המשך תנאי השירות יהיה, במקרה זה, ניתוק מלאכותי.
 7
 8 12. לאור מצבור הנסיבות שפורטו לעיל, הננו מעדיפים את מסקנת חוות דעתו של
 9 המומחה מטעם המערער על פני זו של מומחה המשיב. אנו קובעים כי הוכח ברמה של
 10 "מתקבל מאוד על הדעת" קיום קשר סיבתי, על שני חלקיו, בין האירוע לבין תלונת
 11 המערער בגין גב תחתון. לפיכך, אנו מורים על ביטול החלטת המשיב מיום 20.7.2017.
 12
 13 לאור קבלת הערעור, אנו מחייבים את המשיב לשלם למערער שכר טרחת עורך-
 14 דין בסך כולל של 6,000 ₪ וכן את עלות חוות דעת המומחה מטעם המערער, כנגד הצגת
 15 קבלה.
 16
 17 ניתן היום, ח' תמוז תשע"ט, 11 יולי 2019, בהעדר הצדדים.

18
19
20

ד"ר מיכאל דויטש
חבר הוועדה

ד"ר נעמי אפטר
חברת הוועדה

אורי גולדקורן, שופט
יו"ר הוועדה

21
22
23



בית משפט השלום בחיפה

ע"כ 17-08-22357

ת"ק חיצוני: 250927009

אורי גולדקורן, שופט

- 1
- 2
- 3
- 4

להתייחס מגוריה