



# **בית-משפט השלום בבאר-שבע**

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),  
התשי"ט-1959 (נוסח משולב)  
בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

בפני כב' השופטת בדימוס טהר שחף  
ד"ר ק. שניידרמן – חברת הועדה  
מר ל. מלד – חבר הועדה

המערער

ע"י ב"כ עוה"ד עמרי ארז

נגד

המשיב

קצין התגמולים – משרד הביטחון – אגף השיקום  
ע"י פרקליטות מחוז דרום

1  
2

## **פסק דין**

3

1. בפנינו ערעור על החלטת המשיב מיום 24.1.2010, בה דחה תביעת המערער להכיר בקשר בין מצבו הנפשי ותנאי שירותו הצבאי, כמשמעותו בסעיף 1 לחוק הנכים (תגמולים ושיקום), תשי"ט – 1959 (נוסח משולב) (להלן – "החוק").

6

7

8

## **טענות המערער:**

2. המערער טוען כי החלטת המשיב, המסתכמת בשלוש שורות לבד, בה נדחתה תביעתו להכרה בתגובות פוסט טראומטיות, במצב נפשי המתבטא באשפוזים פסיכיאטרים וחוזרים ונשנים וקבלת טיפול תרופתי קבוע – מצב שהוא תוצאה ישירה של החוויות הקשות להן נחשף במסגרת שירותו הצבאי הקרבי בעורב גבעתי בגזרת עזה – לקונית, נפלו בה טעויות ברורות וקשות המנוגדות לכללי צדק טבעי, כמו גם להלכות מושרשות של ביהמ"ש העליון, וכאן כיוון להתנהלות המשיב שלא המציא לו או לבא כוחו את חוות דעתה של ד"ר פסטרנק-נון, מומחית מטעם המשיב, בזמן נכון וראוי, ולטענתו כי ההחלטה הדוחה תביעתו מנוגדת להלכה שקבעה כי יש להקל עם חיילים שנפגעו בתקופת שירותם, כשמדובר בהתפרצות מחלה קונסיטוציונית, כשבאן מדובר בהתפרצות תגובה פוסט טראומטית – שמטבעה מתפרצת רק בדיעבד.

18

19

המערער טוען כי את עניינו ניתן להגדיר אך כפרשה קפקאית, בה משרד הבטחון מפנה עורף לחייל ששירת כלוחם בשירות סדיר, שאחר כשנתיים בלבד משחרורו חווה באופן נמשך חוויה של הלם קרב – תגובה פוסט טראומטית לשירותו הקרבי והפעילות המבצעית הרבה

22



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),  
התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

1 בה נטל חלק בגיזרת עזה – בהחלטה לקונית, שכאמור לעיל, נפרסת על פני שלוש שורות  
2 בלבד.

3  
4 לטענה זו של המערער נדרש בערעור כאן ומכאן בחירתנו לציין כבר עתה בפתח הדברים.

5  
6 3. המערער, יליד 1984, גויס ביולי 2002 לשירות צבאי סדיר, ושוחרר ביולי 2005 – אחר  
7 השלמת שלוש שנים של שירות צבאי מלא כלוחם בעורב גבעתי.

8  
9 המערער שירת כלוחם מן המניין ובמהלך שירותו הסדיר עבר קורסים פיקודיים רבים,  
10 בכללם – קורס סמלים בכירים (רובאי 10), ושימש כמפקד ביחידתו.

11  
12 את מרבית שירותו הצבאי, המבצעי, עשה המערער בגזרת עזה באזור בית חנון, בית להייה  
13 וזייתון, תוך, כך הוא טוען, התמודדות עם מראות קרב קשים ביותר, ובין היתר תיאר  
14 משימה לאיסוף שאריות גופות של חבריו שנהרגו בפיצוץ נגמ"ש בזייתון, התמוטטות מבנים  
15 במהלך לוחמה בשטח בנוי, לרבות התמוטטות תיקרה על ראשו וראשי חבריו וכיו"ב.

16  
17 המערער מציין כי אותם מראות קשים נחקקו גם בזכרון חבריו לנשק, כשכל אחד מהם  
18 נאלץ להתמודד בדרכו שלו עם אותם ארועים טראומטיים – הכל בהתאם לחוסנו האישי  
19 והנפשי, והם שהביאו אותו למצבו הנפשי למן שחרורו.

20  
21 4. המערער טוען כי שנתיים אחר שחרורו משירות סדיר, נדמה היה כי מסלול חייו הוא כשל כל  
22 חייל משוחרר – עבודה מועדפת במלון באילת במשך כחצי שנה, לימוד בקורס מתווכים  
23 להוצאת רשיון תווח, עבודה סטודנטיאלית קצרה בחברת פלאפון, עבודה במכירות באנגליה,  
24 ולבסוף – כמאבטח באוניות חברת "מנו ספנות בע"מ".

25  
26 רק במהלך עבודתו כמאבטח החלו, כך טוען המערער, להופיע אצלו סימנים פסיכויטיים  
27 ראשוניים, שכללו חרדות קיצוניות מפיגועים, גם חזיונות שווא באשר לעברו הצבאי. ביום  
28 27.12.2007 – קיבל פטור משירות מילואים בעקבות אישפוזיו.

29  
30 5. בכתב הערעור מפרט המערער את אשפוזיו התכופים מאז שחרורו מהצבא (כאמור לעיל –  
31 כשנתיים אחר השחרור – הוועדה), כשכל אלה היו בכפייה, וכך הוא מתאר כי ביום  
32 29.6.2007 אושפז לראשונה בבית החולים "סורוקה" בבאר שבע, אחר שהחל לחוש חרדות  
33 קיצוניות וחזיונות שווא במהלך עבודתו כמאבטח באונייה, אי שקט פסיכומטורי שכלל



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),  
התשי"ט-1959 (נוסח משולב)  
בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

מיעוט בשינה, מלמולים והתנהגות לא ברורה ומוזרה, מחשבות שווא של רדיפה כי הוא  
נמצא במעקב תמידי וכי משפחתו נתונה בסכנה – צעקות, תוקפנות, שיחות על מחבלים,  
ערבים ונושאים מלחמתיים, כאילו מדובר במציאות נוכחית ואיום קיומי – ומצב זה מלווה  
אותו מאז אשפוזו הראשון ועד הגשת הערעור.

המערער מציין כי בדו"ח האשפוז הראשון, שם נרשם כי אושפז בשל "מצב פסיכוטי" –  
נאמר כי מדובר באדם נורמטיבי, ללא עבר של מחלות נפשיות במשפחתו.

במסגרת האשפוז הנ"ל הועבר המערער, ביום 12.7.2007, למרכז בריאות הנפש בבאר שבע,  
משם שוחרר ביום 17.7.2007, ובדו"ח השחרור נאמר כי התקבל לאשפוז ב"מצב פסיכוטי  
חריף".

האשפוז השני, הינו מיום 16.1.2008, במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע, לתקופה של מעל  
חודש ימים.

האשפוז השלישי, הוא מיום 29.12.2009, כמעט שנתיים אחר האשפוז השני, אז שוחרר  
אחר עשרה ימים, ולהדגיש, כפי שעשה ב"כ המערער, כי אשפוז זה נגרם אחר התייצבותו של  
המערער ביום 23.12.2009 בפני ד"ר פסטרנק – גונן, היא המומחית מטעם המשיב, שהציפה  
במהלך הפגישה עמו את עברו הצבאי במלוא החריפות.

המערער אושפז, אישפוז רביעי, ביום 31.1.2010, ממנו השתחרר ביום 11.2.2010.

וכל אלה – עד למועד הגשת הערעור.

6. המערער מציין כי בכל אחד מהאשפוזים ניתן לו טיפול תרופתי פסיכיאטרי, שגם שונה  
והותאם במהלך השנים, כי הוא מקבל טיפול תרופתי קבוע, כשלטענתו לכל אחת  
מהתרופות אותן קיבל תופעות לוואי, חלקן קשות.

7. המערער מציין כי במשפחתו לא מוכרת הסטוריה כלשהי של מחלות נפש, והוא עצמו לא  
נטל מעולם סמים, ולכתב הערעור צירף אף סיכום אבחנה והמלצות של רופא פרטי ממרכז  
ד"ר טל" שבדק אותו.



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),

התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

8. המערער מציין כי הוא מתגורר עם אימו, תוך שהוא נדרש להשגחה ופיקוח, כי על אף כך הוא מנסה להתמודד בדרכו עם מצבו הרפואי ולהמשיך בחייו, וכך התעתד להתחיל בלימודים אקדמאים, שלפי טענתו אף תחילתם מותנית במצבו הבריאותי, כי הוא משתדל להמשיך בשגרת חייו על ידי בהשתתפות פעילה במשחקי כדורסל, עיסוק לסירוגין בעבודה כמציל – כשבדין תעודת מקצוע של מציל מוסמך.
9. המערער מציין כי הוכר על ידי המל"ל כבעל ליקוי נפשי ובהתאם נקבעה לו שם נכות רפואית של 75%, כשעל פי הכרה זו הוא מתקיים מקיצבת נכות יחד עם השתכרות נמוכה מעבודתו כמציל.
10. ביולי 2008, אחר האשפוז השני, הגיש המערער תביעתו למשיב. רק אחר שנה ומחצה, נשלחה לו הודעה כי עליו לקבוע פגישה עם המומחית מטעם המשיב, ובפגישה זו, כך הוא טוען, הוצף כל עברו הצבאי, בחוסר רגישות משווע מצד המומחית, כשלא מן הנמנע כי הסיבה הישירה והיחידה לאשפוזו השלישי, אחר ששנתיים קודם לא נדרש לאשפוז, היא אותו חוסר רגישות בה נתקל (במאמר מוסגר נציין כי מה שנאמר קודם כעובדה, נטען עתה – כאפשרות – הוועדה).
11. המערער טוען כי בהחלטת המשיב לדחות תביעתו להכרה, נפלו טעויות מהותיות היורדות לשורשו של עניין, ובראשן – הפורמט הקבוע, הלקוני, של ההחלטה ששוגרה אליו, תוך המנעות מצירוף חווה"ד הרפואית עליה נסמך המשיב (כשזו לא הומצאה לו אפילו עד הגשת הערעור).
12. המערער טוען כי התנהלות נפסדת זו של המשיב עולה כדי פגיעה מהותית בכללי הצדק הטבעי, כי היא מהווה מחטף של ממש, כי מן הראוי כי יינתן לאזרח, חייל קרבי בעבר, יומו בפני המשיב, וכי לא מן הנמנע כי אם היה מעיין בחוות דעת המומחית מטעם המשיב, והיה נותן התייחסותו לה עובר להחלטת המשיב – הייתה התוצאה שונה מן היסוד, ועוד הוא טוען כי התנהלות זו של המשיב, שלא נתן בידיו חווה"ד מטעמו עליה סמך החלטתו, היא בניגוד לחובת הגילוי והעיון החלה על כל רשות מינהלית – ורק מתוך כך הנה יש לקבל את הערעור.
12. לגופו טוען המערער, כי אף שברי כי לקה בתגובה של פוסט טראומה הנובעת מהשירות הצבאי, שמטבעה זו מתעוררת רק בחלוף זמן, ולעיתים רק בעקבות ארועים מאוחרים שיש



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),  
התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

1 בהם לחדד טראומה מן העבר, הנה לא מצא המשיב להתייחס ולקבל טענותיו, תוך  
2 התעלמות והתנערות מהשירות הקרבי, הפעיל במיוחד, אותו עשה.

3  
4 טוען המערער כי ניתוח נסיבות שירותו מלמד כי אך סביר הוא כי לקה אחר סיום שירותו  
5 הצבאי בתגובות פוסט טראומטיות הקשורות לחוויותיו משירותו הצבאי, כשכל תגובותיו,  
6 ללא יוצא מן הכלל, קשורות לאותן חוויות שעבר, המציפות בו חרדות קיצוניות, תוך כניסה  
7 למצבים פסיכויטיים קשים, וכפי דבריו – "... כל אדם שענינו בראשו יגיע לאותה מסקנה –  
8 שירות קרבי ורצוף בעורב גבעתי בגזרת עזה, מבצעים רבים ולוחמה שוטפת בשטח בנוי,  
9 התמודדות עם חברים שנפלו ונפצעו, נוכחות באירועים ובהיתקלויות אש, משימות של  
10 איסוף חלקי גופות – כל אירועים מצטברים אלו הגדישו את הסאה הנפשית של המערער  
11 והביאו לתגובות פוסט טראומיות ...".

12  
13 כך טוען עוד המערער כי הקשר שהוא עושה בין מצבים שונים בהווה לחוויה משירותו,  
14 תומך בטענתו לקשר הנתען בין השירות למחלתו, וכך, למשל, כי נוכחותו במבנה מקשרת  
15 אותו ישירות למקרה בו נכנס לבית בגזרת עזה שם התמוטטה התקרה. הוא טוען עוד כי  
16 הוא נמנע מצפייה בחדשות ו/או מקשרים הקשורים לצבא, כי הוא נתון בהרגשה מתמדת כי  
17 הוא וקרוביו נרדפים, וכי קיימת סכנה מתמדת מכל עובר אורח – "... כל שכן אם מדובר  
18 בערבי...", ומנגד הנה בחינת נסיבותיו האישיות מלמדת כי אין כל סיבה כי הגורמים  
19 לאותם מצבים פסיכויטיים יבואו מאירועים אחרים, מתוך שאין לו היסטוריה משפחתית  
20 פסיכיאטרית, ילדותו הייתה רגילה ונורמלית ואין הוא מעשן כלל.

21  
22 13. טענה נוספת בידי המערער היא כי על הוועדה לתת הדעת לחשש מאי הצדק שנעשה עמו, כי  
23 בדיון כאן יש לעמוד על טיב היחסים בין המומחית מטעם המשיב ובין המשיב, באשר – "...  
24 קיים קשר סימביוטי בלתי נפרד בין המומחה ובין קצין התגמולים וזאת מתוקף העסקתו  
25 על ידי קצין התגמולים וקבלת שכרו ממשד הבטחון ...", כשהספק אצלו, כך הוא טוען,  
26 עולה מתוך אלה, ומתוך כך באה טענתו כי ספק רב (אצל המערער – הוועדה) – עד כמה  
27 חוות הדעת של המומחית היא עצמאית, כשבפועל היא משרתת את עניינו של המשיב ולא  
28 את עניינו.

29  
30 14. מתוך אלה, וכל אחד מאלה, מבקש המערער להורות על ביטול החלטת המשיב וקבלת  
31 הערעור.  
32



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),

התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

15. שלב מאוחר, אחר שניתן כתב תשובה ובצמוד לו חוות דעתה של ד"ר ברוריה פסטרנק-גונן, נתן המערער תצהירי עדות ראשית, ולאחר מכן חו"ד מומחה מטעמו, של ד"ר דורון תודר.  
לציין כאן כי המערער אמנם ביקש, שלב מסוים, למנות מומחה מטעם הוועדה, אך אחר הגשת חוות דעת מטעמו, לא חזר על בקשתו.

### טענות המשיב:

16. המשיב ביקש לדחות הערעור בטענה כי בהסתמך על תוצאות הבדיקות והנימוקים בחוות-דעת רפואית שקיבל הנה אין קשר בין מצבו הנפשי של המערער ובין תנאי שירותו.

### מוסכמות:

17. אין חולקין, ולצורך הדיון אנו מבקשים להביא ולתמצת כבר עתה, כי המערער גויס, כאמור, לשירות קרבי מלא, ביום 30.7.02, ושימש כלוחם בעורב גבעתי עד לשחרורו ביום 25.7.05, אחר שלוש שנים ובפרופיל 97, כשאת רוב שירותו הצבאי עשה בגזרת עזה, באזור בית חנון, בית להייה, וזייתון, כשביום 11.5.04 נדרש לבצע סריקה ואיתור חלקי גופות של לוחמים (חבריו לנשק) בעקבות האסון הידוע כאסון הנגמ"שים הראשון, כשאת חלקי הגופות נדרשו המערער וחבריו לאסוף בידיים והם פונו לשקי בד לבנים שהועמסו לנגמ"שים יחד עם הלוחמים, כשאיסוף חלקי הגופות נעשה תחת אש כבדה (להלן – "האירוע").

### חוות-דעת רפואיות:

18. מטעם המערער ניתנה, ביום 7.1.11, חוות-דעת של ד"ר דורון תודר, פסיכיאטר מומחה.

אחר בדיקת המערער, עיון במסמכים שהוצגו לו, סקירת רקע כללי ומהלך המחלה, קובע ד"ר תודר כי המערער סובל ממחלה ביפולארית (להלן – "המחלה").

במאמר מוסגר ייאמר כאן כי המומחית מטעם המשיב, ד"ר ברוריה פסטרנק-גונן, איבחנה המערער, בחוות-הדעת הראשונה שנתנה, כסובל מהפרעה מעורבת מסוג סכיזואפקטיבית, אך בחוות-הדעת המגיבה, אחר שעיינה בחוות-דעתו של ד"ר תודר, קיבלה הערתו, שהסתמכה גם על אבחנת הרופאים המטפלים, כי המערער סובל מהפרעה אפקטיבית דו-קוטבית, אף כי ציינה כי אבחנה זו עדיין אינה שוללת כליל האפשרות כי מדובר בהפרעה מהספקטרום המעורב, וכי רק מימד הזמן הוא שיקבע סופית איזו מהאבחנות היא הנכונה.



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),

התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

לציין עוד כאן כי בחקירתה הנגדית שבה והסכימה ד"ר פסטרנק-גונן לאבחנתו של ד"ר תודר.

בחוות-דעתו, ועל-מנת לקבוע קשר אפשרי בין מחלתו של המערער לתנאי שירותו הצבאי, דן ד"ר תודר, שלב ראשון, במהלך המחלה הביפולארית באופן עקרוני, ושלב שני – במהלך המחלה אצל המערער.

ד"ר תודר מציין כי המחלה מאופיינת אצל החולים בה באפיזודות, ביניהן חוזר החולה לעצמו, לאישיותו ולתפקודו באופן מלא, ולכן מצב רגיל הוא כי חולה יכול להיראות ביום אחד כאחד האדם, ואילו שבוע לאחר מכן יאושפו במחלקה סגורה ויימצא במצב שבו הקשר שלו עם המציאות רופף, כשבחלוף אפיזודה כזו – יחזור לעצמו שוב באופן מלא.

המחלה מאופיינת באפיזודות של שינויים במצב הרוח משני סוגים – דיכאוניות ומאניות (בחוות-הדעת מופיע תיאור מפורט ומלא של אפיזודות אלה), ופעמים רבות האפיזודות הדיכאוניות יכולות לעבור מבלי שהאדם פונה לטיפול. המומחה מציין כי לכל חולה ביפולארי גרף חיים אחר, דהיינו – חלק החולים יסבול רק ממצבים מאניים, חלק יסבול אירוע אחד בתוך עשר שנים, יש הסובלים מאירוע דיכאוני בודד ואחריו רק אירועים מאניים, ובדרך-כלל מקובל להניח שטרם האירוע הראשון קיים גורם לחץ משמעותי, אלא שמשמעות גורמי הלחץ בהמשך הולכת ויורדת, עד כדי שמי החולים במחלה יכולים להיכנס לאפיזודה מאנית שתוביל אותם לאשפוז פסיכיאטרי כפוי אפילו רק בעקבות מניעת שינה משך לילה אחד.

19. באשר למערער, קובע ד"ר תודר, כי לא ידוע היה על כל בעיה נפשית אצלו עד שנת 2004, וכפי הנראה אחר האירוע לו היה עד בשכונת זייתון בעזה, אליו מתייחס ד"ר תודר כאירוע מעורר חלחלה, וכאל האירוע ה"מכונן" – היה במצב דיכאוני בעוצמה לא ברורה, אך בוודאי שניתן להגדירה כקלה.

נזכיר כי אירוע זה התרחש בעת שנגמ"ש צה"לי עמוס בחומר נפץ עלה על מטען שפוצץ מרחוק, וכתוצאה התפוצץ הנגמ"ש וששת החיילים שהיו בו נהרגו. בשל הפיצוץ הועפו חלקי גופות למרחקים גדולים, והמערער וצוותו היו בין החיילים שסרקו האזור לצורך איתור חלקי הגופות, כשהסתובבו בשטח עם שקיות לתוכן הכניסו חלקי גופות חבריהם, כשכל העת מתנהל קרב סביבם. ד"ר תודר מציין כי לדברי המערער בימים ובשבועות שלאחר מכן חש שחל בו שינוי, הוא הפך מכונס ו"ראש קטן", וזמן קצר לאחר מכן חדל לשמש כמפקד,



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),

התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

ושירת כחייל בצוות, כיוון שמפקדיו חשו בקושי שהוא עובר, ובשל כך נמנעו מלהטיל עליו אחריות נוספת. ד"ר תודר סבור כי אחר אירוע זה היה המערער שרוי במצב דכאוני בעצמה לא ברורה אך בוודאי קלה, כך גם לפי עדויות חבריו שהיו עמו, אך, כאמור לעיל, המערער המשיך לתפקד, אם כי באופן מינימאלי, כשכאמור הפסיק לפקד.

ד"ר תודר מציין כי ללא בדיקה פורמאלית של איש בריאות נפש בזמן ובמקום – שאין חולקין כי לא נעשתה אחר האירוע – הוועדה, קשה להעריך האם אז היה במצב של "דיכאון מלא בעצמה קלה" או לחלופין – ב"דיכאון תת-קליני", או כל אבחנה אחרת, גם קשה לו לקבוע האם מבין כל אנשי היחידה שסבלו מהאווירה שתוארה אחר האירוע כמדוכדכת היו חיילים שאצלם עבר הדכדוך קו שרירותי והפך לדיכאון ברמה כזו או אחרת. ד"ר תודר מציין כי מאז האירוע שתואר לעיל פיתח המערער עוד ארבע אפיזודות של מצב מאני פסיכוטי שהביאו אותו לאשפוז פסיכיאטרי.

20. ד"ר תודר מציין כי המחלה הביפולארית היא מחלה הנגרמת על-ידי מכלול גדול של גורמים, שכולם במשותף תורמים את חלקם היחסי בגרימת המחלה, מהלכה וחומרתה, וכי קשה לקבוע מהי התרומה המדויקת של כל אחד מהגורמים, כי מקובל שאילו אחד מבני המשפחה לוקה במחלה ביפולארית, הרי אז יש לתרומה הגנטית חשיבות רבה ביותר, אך זה אינו המקרה, שהרי לא ידוע על מחלה כזו בקרב בני משפחתו של המערער.

קובע עוד ד"ר תודר כי מקובל להניח כי טרם האירוע הראשון ישנו גורם מעורר לחץ, ומכאן הנה שסוגיית הקשר בין המחלה לשירות הצבאי של המערער מתמקדת בדיון בשאלה אם אחר האירוע שתואר לעיל בשכונת זיתון היה או לא היה המערער במצב דכאוני כזה או אחר, שאם ייקבע כי כך היה, הנה לפנינו, כדבריו, מצב "רגיל", בו מחלה ביפולארית מתחילה אחר אירוע טראומתי, בצורת דיכאון קל, ובשנים לאחר מכן ישנם אירועים חוזרים של מצבים מאניים. במקרה כזה, הנה ברור כי הן לאירוע הצבאי והן לעובדה שהמחלה התפתחה בתוך השירות – יש משמעות רבה באשר לקשר עם השירות הצבאי.

מאידך, אומר ד"ר תודר, אם לא היתה תגובה רגשית פאתולוגית לאותו אירוע קשה, ולא היו ביטויים דכאוניים, ומאחר והמחלה התפרצה כשנתיים אחר שחרורו של המערער – הרי הקשר בין המחלה לשירות הצבאי נראה פחות משמעותי.

ד"ר תודר מציין כי מאחר והמערער היה חייל, וככזה אנוס לפנות רק לגורמי הצבא, כשאין הוא יכול לפנות ליעוץ נפשי באופן דיסקרטי, כשמבחינתו משמעות הליכה לפסיכולוג צבאי



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),  
התשי"ט-1959 (נוסח משולב)  
בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

1 היא הפגנת חולשה מול חבריו – הנה בחר שלא לעשות כן. הצבא, כך לפי ד"ר תודר, עשה  
2 יפה בכך שהכיר כי אותו אירוע בזייתון היה אירוע חריג בעוצמתו, כשהעמיד לרשות  
3 החיילים איש מקצוע לעזרה במידה שיחוש כי הם זקוקים לו. יחד עם זאת, הוא מציין, כי  
4 חשוב לדעת כי דווקא ביחידות לוחמות הדרך המקובלת להתמודד עם קשיים היא חזרה  
5 לשגרה – כפי שגם העיד אחד מחבריו של המערער (לציין כי לא הוצג בפנינו תיעוד אודות  
6 טיפול, שיחות או מה אחר שננקט ע"י אותו איש מקצוע ומכאן באה גם טענת המערער  
7 אודות חוסר תיעוד בזמן – הועדה).

8  
9 להערכתו של ד"ר תודר, סבירות גבוהה היא כי המערער פיתח תגובה דיכאונית בעוצמה כזו  
10 או אחרת אחר האירוע בשכונת זיתון, כי ייתכן כי אם היה אדם חופשי, ולא היה במצב בו  
11 מצופה ממנו לחזור לתפקד באופן מיידי – היה פונה לאיש בריאות נפש והיה מביע מצוקתו  
12 – ואז היתה התשובה מונחת בפתח, אך זה לא היה המצב, ועל כן קיימת מידה של אי ודאות  
13 ביחס לתגובה הנפשית של המערער לאירוע המדובר. יחד עם זאת, ולאור הדברים שפורטו  
14 ותוארו – להערכתו אכן היתה תגובה דיכאונית, ומכיוון שטבע המחלה הוא כי מרגע שיצאה  
15 לדרך לא ניתן לעצרה יותר, הנה נידון המערער לחיות כל חייו עם מחלה נפשית קשה  
16 שהתפרצה במהלך השירות הצבאי, ואחר אירוע טראומתי שהתרחש במהלך ובשל השירות  
17 הצבאי, אירוע טראומתי חריג לשיטתו.

18  
19 ד"ר תודר מציין כי המחלה צפויה להגביל חיי המערער באופן מהותי, כי התרופות אותן הוא  
20 מקבל נושאות עימן משקל רב משום תופעות לוואי, כי מדובר במחלה שיש לה השפעה קשה  
21 על חיי המשפחה, הזוגיות והתעסוקה, ומאחר והמערער הוכר על-ידי המל"ל כנכה בשיעור  
22 של 75% – הנה להערכתו מלוא הנכות אמורה "לחול" על משרד הביטחון.

23  
24 21. מטעם המשיב ניתנו חוות-דעת ראשונה ומשלימה של ד"ר פסטרנק-גונן.

25  
26 בחוות-הדעת הראשונה סוקרת המומחית את תולדותיו של המערער, כולל תולדות  
27 משפחתו, גיוסו ושירותו הצבאי, מצינת כי המערער סיים שלוש שנות שירות בפרופיל בו  
28 גויס (97), כי לא היו בעיות במהלך השירות, כי כלוחם ביחידה מובחרת שעסקה בפעילות  
29 מבצעית היה המערער חשוף למחזות לא שגרתיים, כמו אותו אירוע בזיתון, ולמען הדגש  
30 נביא כאן דברים שציינה מפי המערער - "...כאשר.. נסע בשיירה של נגמ"שים, ונגמ"ש  
31 לפניו נפגע מטיל כתף והתפוצץ וכל החיילים שהיו עליו נהרגו. מספר כי מייד נחלץ לפנות  
32 חלקי גופות עם שכפטל ביד החל לגרד חלקי גוף מהקירות, מספר כי פעל ללא רגש כי היה  
33 צריך להוות דוגמא לחיילים שהיו תחת פיקודו (שימש כמפקד שאינו קצין), לא זוכר כי



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),

התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

1 הדבר גרם לו לבעייתיות כלשהי המשיך לאחר האירוע לתפקד כלוחם בגבעתי ללא  
2 השלכות מיוחדות. המשיך לאהוב את הצבא והיו הצבא ואת חבריו לשירות. מידי פעם עוד  
3 היו אירועים של סכנת חיים אך לא חריגים...".  
4

5 אחר שחרורו עבד המערער בעבודה מועדפת באילת, ואת התקופה הזו תיאר כתקופה טובה  
6 ומלאת חוויות של בילויים והנאות, לאחר מכן למד לימודי תיכון וקיבל רישיון לעסוק  
7 כמתווך, נסע ללונדון לעבוד במכירות, ואחר שחזר לישראל וניסה לעבוד כמתווך, החליט כי  
8 עבודה זו אינה עבורו, התקבל לעבודה כמאבטח על ספינות נוסעים, ועבד כך עד שפרצה  
9 המחלה.  
10

11 ד"ר פסטרנק-גונן מציינת, מפי המערער, כי בהפלגה על אחת מספינות הנוסעים ראה  
12 מזוודה וצינורות והחליט כי הם מטען חבלה, אז החל להתנהג באופן חריג, התריע בפני  
13 האחראי על האבטחה באנייה על הימצאות פצצה. התנהגותו עוררה חשד כי משהו אינו  
14 כשורה עמו, והוא נתבקש על-ידי האחראי להירגע בתדרו, כשהיה שם היה בטוח כי הוא  
15 בתוניס וכי עומדים לתקוף האנייה, אז דיבר שלא לעניין גם בשיחת טלפון עם אמו, ובשלב  
16 מסוים הושם על מונית שתובילו לשדה התעופה, כשאין הוא יודע היכן הוא נמצא. גם  
17 במטוס התנהג בצורה מוזרה, גם סירב לאכול משום שחשב שהאוכל מורעל, ואחר הגעתו  
18 לישראל אושפז.  
19

20 ד"ר פסטרנק-גונן מסכמת עמדתה, אחר שכאמור היא דנה בתולדותיו של המערער,  
21 מילדותו, עבור דרך השירות הצבאי, וגמור בהתנהלותו אחר שחרורו מצה"ל, וגם בעת מתן  
22 חוות-הדעת, כי המערער סובל מהפרעה מהספקטרום המעורב האפקטיבי-פסיכוטי, קרי  
23 הפרעה מסוג סכיזואפקטיבית (כאמור לעיל – אבחנה זו שונתה שלב מאוחר יותר – הוועדה)  
24 שהתפתחה כשנתיים אחר השירות הצבאי וללא קשר לאירועים שחוה בעת שירותו בצבא,  
25 כי אירועים אלה עליהם דיווח המערער הם, כדבריה – "...אולי אחראים לשינוי בגישתו  
26 כלפי מצבים העלולים להיתפס כמסוכנים ולהפוך לזהיר יותר ממה שהיה בתקופה  
27 שקדמה לשירותו הצבאי אולם אינם אחראים להתפתחות המחלה ממנה סובל...",  
28 וסיכומו שהיא קובעת כי למצבו הנפשי של המערער כיום אין קשר לשירותו בצבא.  
29

30 בחוות-הדעת המשלימה, מיום 6.3.11, זו המגיבה לחוות-דעתו של ד"ר תודר, מסכימה ד"ר  
31 פסטרנק-גונן לאבחנת המחלה כפי שניתנה על-ידי ד"ר תודר, אך לשיטתה לא מהות  
32 האבחנה היא שתקבע האחריות למצב המערער כקשור לשירות הצבאי, אלא – מועד פריצת  
33 המחלה, שהוא, לשיטתה, הגורם המכריע.



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),

התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

ד"ר פסטרנק-גונן מציינת כי ד"ר תודר רואה את נקודת פריצת המחלה בתקופת השירות  
הצבאי הסדיר, אחר אותו אירוע בזייתון, כשהוא מסתמך כאן על תצהיר מי שהיה עם  
המערער, ועל התנהלותו של המערער אחר אותו אירוע, שהיתה ברמת תיפקוד מינימאלי,  
כשהרגיש כרובוט, וכאמור ד"ר תודר מתייחס למצבו של המערער אז כאל "דיכאון תת-  
קליני". אך היא אינה סבורה כך מאחר שבבדיקתה ציין המערער כי אינו זוכר כי אותו  
אירוע לו נחשף גרם לו לבעייתיות כלשהי, כי אחריו המשיך לתפקד כלוחם ללא השלכות  
מיוחדות, כך שאין היא מוצאת תסמין כלשהו להפרעה אפקטיבית או חרדתית, וכדבריה –  
"באמירה זו שלו בבדיקתי שקדמה לבדיקתו אצל ד"ר תודר!", וכך עוד היא מתייחסת  
לתצהיר המערער, שם תיאר כי במהלך השירות פעל כרובוט מתוקף תפקידו, ולא ייחס כל  
משמעות למצב המיוחד שבו היה וכאמירתה – "...מתצהירו עולה תמונה של זיכרון קשה  
מאירוע קשה ולא מדבר על שינויים כלשהם כפי שהיה צפוי כל אדם שנחשף למראה של  
חברים הרוגים וגופותיהם מבוטרות ו'מרוחות' כפי שתיאר אותם בבדיקתי. מן הצפוי  
שמראה כזה יגרום לתגובה חרדתית חריפה, ואכן על-פי תצהיר של מר מרדכי גרין יש  
רמזים כי כל היחידה חוותה תגובה חרדתית, אולם זה חלף וכולם, כולל מר פרץ, חזרו  
לתפקד אולי כ'רובוטים' אולם ללא ירידה באיכות התפקוד. דבר שמראה על כוחות  
נפשיים ועל יכולת הסתגלותית טובה..."

ד"ר פסטרנק-גונן אינה מוצאת באמור לעיל כל נתון המצביע על ירידה במצב הרוח,  
ולשיטתה, אילו היו תסמינים תת-קליניים כלשהם של דיכאון, הרי שאין להם תיעוד רפואי,  
ומניסיונה - רובם הגדול של הלוקים בהפרעה אפקטיבית דו-קוטבית פונים לבקשת עזרה  
דווקא כאשר יש הסתמנות דיכאונית, ומכאן, כמסקנתה – "שלא על-פי דיווחים שונים ולא  
מפי הנבדק עצמו בבדיקתי לא נמצאו כל רמזים להפרעה דיכאונית באותה תקופה".

חיזוק והוכחה למסקנתה כי בזמן השירות הצבאי לא היו כל תסמינים פסיכיאטריים בציר  
הראשון, מוצאת ד"ר פסטרנק-גונן בהערכת מפקדיו של המערער, זו המשתקפת מתעודת  
תום השירות הסדיר, כי הוא בעל כושר מנהיגות, רציני, אחראי, בעל מוסר עבודה גבוה, בעל  
כושר עבודה עם קהל ומקובל על חבריו, כשלשיטתה – אם אכן החלה הפרעה פסיכיאטרית  
כפי דעתו של ד"ר תודר, בציר הראשון, ובמועד אליו התייחס ד"ר תודר – הרי מן הצפוי הוא  
כי תפקודו ילקה בחסר לפחות באחד מהשטחים המצוינים בהערכת מפקדיו, ומהערכה זו  
היא למדה כי לא היו תסמינים שהביאו לירידה בתפקוד.



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),

התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

מתצהירה של אמו של המערער בו ציינה כי היו לה תחושות "לא טובות" לגביו אחר  
האירוע, אין ד"ר פסטרנק-גונן מוצאת עדות למצב דכאוני, אף שהופנתה למכתבים של  
המערער מתקופת האשפוז שם כתב על מצוקות ותחושות פחד שתקפו אותו בתקופת  
השירות הצבאי. לשיטתה – "תחושת פחד הינה דבר מאוד נורמטיבי גם לאדם הכי  
'פטריוט' והכי חדור מוטיבציה לשרת שירות צבאי, בבואו במגע עם מציאות של לוחמה  
שבה יש איום ממשי על חייו וגם רואה וחווה חוויות קשות. אצל אדם עם כוחות נפשיים,  
כפי שעולה מתיאורו של מר פרץ, דבר זה נכנס למכלול החוויות במאגר הזכרונות, ומדי  
פעם, כשהזיכרון יעלה על פני השטח יגרום למצוקה אולם לא להפרעה כלשהי וזו אכן  
התמונה אותה מציג מר פרץ של היזכרונות ותו לא! אין תסמינים נוספים העלולים לרמוז  
כי פיתח באותה הזדמנות הפרעת חרדה חריפה..."

ד"ר פסטרנק-גונן מציינת כי בבדיקתה את המערער עלה בצורה מפורשת וברורה כי  
התסמינים הראשוניים להפרעה פסיכיאטרית בציר הראשון הופיעו כשנתיים אחר שחרורו  
מהצבא, התחילו בצורת מחשבות יחס, שבהמשך, תחת לחץ במקום העבודה, התגבשו לכדי  
מחשבות שווא של יחס ורדיפה, התנהגות חסרת שיפוט, מניפורמית, שהביאו לאשפוז  
פסיכיאטרי ראשון, ומכאן מסקנתה כי נקודת הזמן של פריצת המחלה, שנתיים אחר  
השחרור מהשירות הצבאי, מצביעה כי לא היה דבר סטרוגני בשירותו הצבאי שהביא לכדי  
קריסה או פריצת מחלה, ומכאן הנה יש לדחות תביעתו.

23. בחקירתו הנגדית הדגיש ד"ר תודר, בתשובה לשאלה אם צריך שתהא סמיכות זמנים בין  
אירוע דחק לפריצת המחלה, כי פעמים רבות אכן יש סמיכות שכזו – אך אין היא חייבת  
להיות, וגם יכול כי המחלה תפרוץ ללא אירוע דחק.

ד"ר תודר מציין, ונאמר כבר כי דבריו כאן הם המהווים בסיס להכרעתנו להלן, כי מה  
שחווה המערער, מיד אחר אותו אירוע בזייתון, מתוך התנהלותו, הוא סימפטום של  
המחלה, דהיינו הדיכאון הקל בו היה שרוי, לפי תיאורו הוא ותיאור חבריו, הוא סימפטום  
של המחלה בה לקה - ולא הוא המחלה, וכפי דבריו – "השאלה היא מבחינה אבחנתית, כמו  
שאתה רואה על מנת לתת שם של מחלה צריך לעבור קריטריונים ולבדוק אם קיים או לא  
קיים, כיוון שלא בדקתי אותו אז ואין לי תיעוד מדויק לא יכולתי להחליט אם יש או אין  
דיכאון קל או דיכאון אחר. מתוקף מה שצינתי של הפגיעה התפקודית שהייתה, כפי  
שתואר לי ומתוקף מה שחבריו כתבו הרושם שלי היה שאילו הייתי בודק אותו אז הייתי  
מגדיר אותו כסובל ממצב דיכאוני, אם הייתי כותב מיינור, או מייג'ור או לא - לא מוגדר  
בצורה מספקת – אני לא יודע היום..." (עמוד 10 לפרוטוקול), ושוב הוא מציין כי המונח בו



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),

התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

השתמש - "דיכאון קל", אינו מתייחס למחלה בשלב זה, אלא למצב הנפשי בו היה שרוי כנראה המערער, שהוא בהחלט סימפטום של המחלה שהתפרצה, במלוא עוזה, שלב מאוחר יותר.

את קביעתו כי הייתה פגיעה תפקודית אצל המערער אחר האירוע בזייתון למד מתיאור שנתן המערער, כי אחר האירוע חלה התדרדרות בתפקודו והוא חדל להיות מפקד בצוות, וכאן הוא מדגיש כי את הבדיקה ערך במערער, שלא היה אז במצב מאני או דיכאוני (במאמר מוסגר נאמר כאן כי כך לא היה המצב בעת בדיקת המערער ע"י המומחית מטעם המשיב, כשלית מאן דפליג, בדקה אותו בעת שהיה במצב פסיכוטי, כשאת שיטתה והטעם שנתנה לבדיקה בעת היות המערער במצב זה – איננו מקבלים בלשון המעטה, ועוד נחזור לעניין זה – הועדה), כשחזוק נוסף קיבל מתצהירי חבריו של המערער שעמדו בפניו, ולשאלה נוספת של ב"כ המשיב חידד כלהלן –

"ש. אז תסביר לי מתי היה הסימפטום ומתי פרצה המחלה הדיכאונית שהיא חלק מהמחלה הביפולרית?

ת. בתיאור של המצב לאחר האירוע על ידי עמית ועל ידי חבריו, התרשמתי כי עמית סבל מתגובה נפשית חריגה בעלת מאפיינים דיכאוניים. אין לי יכולת לדעת היום אם זה היה אבחנה א' ב' או ג' בתוך הספקטרום הדיכאוני... העובדה שאני לא יכול להבדיל בין א' ב' או ג' אינה אומרת שלא קיימים א' ב' ו - ג' מבחינתי בוודאי שהיה שם לפחות מצב דיכאוני NOS..."

כאשר נשאל כיצד למד כי הייתה ירידה תפקודית אצל המערער מתוך שלא נאמר כך בתצהיר אמו או חברתו, כשהאם גם העידה כי למרות תחושותיה החזקות לא ראתה משהו חריג או מיוחד בהתנהלותו, ומכאן הנה שהמערער המשיך להתנהג כרגיל וסביבתו לא ראתה התנהגותו כמוזרה או יוצאת דופן, השיב, וגם את דבריו פה אנו מקבלים כנותנים כי – "אני לא יכול לענות על זה. בוא נניח שכמו פעמים רבות לאחר אירועים קשים, "סוגרים את היחידה" כלומר משאירים את כל היחידה ביחד ומחזירים אותם לתפקוד כדי למנוע מהם חזרה לשגרה. אם הם היו לאחר הארוע בבסיס חודש ימים אין לי מושג מה האימא ראתה ומה החברה ראתה. אם החברים אומרים שהוא חזר לתפקוד כרגיל וכמפקד אז יש פער בין מה שהוא אומר לבין מה שהחברים אומרים..." (עמוד 12 לפרוטוקול).

24. ד"ר תודר מדגיש, עניין שיש לו משמעות בעלת משקל גם לשיטתנו, כפי שייאמר להלן – הועדה, כי אין תיעוד רפואי או אחר אודות המצב בו היו שרויים המערער או חבריו אחר האירוע, ונציין כאן אף כי ברי כי התנהלו שיחות לפחות עם קב"ן, שאין אודותם רישום -



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),

התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

עניין שהוא בלתי ראוי ויש לו משקל כאמור באופן ההכרעה, כשכפי הסברו של ד"ר תודר –  
 "נכון שיש חוסר תיעוד אך חלק מחוסר התיעוד נובע מהיחס לחולשה הנפשית ביחידות  
 קרביות, אני רואה זאת יום ביומ באופן כללי, שזאת בושה לקבל עזרה...", ובהמשך לשאלת  
 הועדה אם הוצג בפניו תיעוד כלשהו על טיפול פרטי או קבוצתי שקיבלה קבוצת הלוחמים  
 אחר הארוע, השיב כי לדברי המערער הציעו להם טיפול שכזה אך הם חשו בושה ולא רצו,  
 ולא נמצא תיעוד רפואי בנושא זה.

נדגיש כבר כאן, וכאמור עוד נחזור להלן, כי חוסר התיעוד אודות מצבו של המערער, וגם של  
 חבריו, לרבות אודות התנהלותם אחר הארוע, יבוא כנגד המשיב ולא כנגד המערער  
 בהכרעתנו.

לציין עוד כי כאשר ניסה ב"כ המשיב לטעון שוב ושוב בפני ד"ר תודר כי מצבו של המערער  
 לא עלה כפי שיטתו מיד אחר הארוע, וכך גם מתוך דברי אמו של המערער שרשמה בטופס  
 התביעה כי המערער לא היה עצוב או כי לא בכה כשחזר מחופשה אחר הארוע בזייתון,  
 ומכאן כי לא היה במצב דכאוני אחר הארוע, השיב ד"ר תודר כי – "סביר להניח שאילו  
 הייתי רואה את עמית במקום אמו שהוא חוזר הביתה לאחר שהוא היה צריך לאסוף את  
 חלקי גופות חבריו והוא לא בכה סביר להניח שהייתי חושב שהוא זקוק לטיפול נפשי, זו  
 לא תגובה סבירה" – ומכאן, לשיטתנו גם, אין ללמוד אודות סיווג התנהלותו של המערער  
 סמוך אחר הארוע מתוך דברי אמו, כשברי כי תגובותיו, כפי שתוארו, היו בהחלט תוצר של  
 הארוע בו היה מעורב, ועמדתו של ד"ר תודר כאן נראית לנו הולמת יותר.

25. בחקירתה הנגדית שינתה, כאמור לעיל, ד"ר פסטרנק גונו, המומחית מטעם המשיב,  
 האבחנה הראשונה שנתנה ועתה היא מסכימה לאבחנה שנתן ד"ר תודר.

כפי האמור לעיל – לדרך בדיקת המערער, מועד ביצועה, המסמכים שהיו בפני המומחית או  
 היו אמורים להיות על מנת שתיתן אבחנה ראויה נכונה ונותנת – נתייחס להלן בפרק הדיון,  
 אך כבר עתה נאמר כי ד"ר פסטרנק גונו אישרה כי המערער היה בעת בדיקתו אצלה במצב  
 פסיכוטי, ונציין כאן כי אין חולקין כי גם אושפז ימים ספורים אחר הבדיקה, אך לשיטתה  
 לא היה עליה להפסיק השיחה עמו, וכדבריה – "וכי מדוע, אני שם בכובע של מטפלת?...!",  
 וכאשר נשאלה על ידי הועדה אם לא היה נכון להפסיק הבדיקה כאשר היא נוכחת במצבו  
 של המערער, ולהזמין מועד מאוחר יותר, כשהוא במצב רגוע ולא פסיכוטי השיבה – "אני  
 לא רואה בזה שום דבר פגום, נהפוך הוא זה עוזר לי לגבש יותר חוו"ד ולראות את המצב  
 הקליני כמו שהוא". בהמשך העידה כי – "כבר בבדיקה התרשמתי ממצב שאם לא הייתי



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),

התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

1 בכובע של מתן חווה"ד הייתי ממליצה לו על אשפוז. אמרתי לו לפנות לרופא המטפל שלו.  
2 אני לא הייתי במצב שיכול להמליץ על אשפוז.. התנהגותי ראייתי שמהו לא בסדר..." –  
3 כבר עתה נאמר, כאמור לעיל וכפי שיאמר להלן, כי התנהלות זו של ד"ר פסטרנק גונן אינה  
4 ראויה ונכונה בעינינו, כשגם כאשר היא משמשת רק כנותנת חוות דעת מטעם המשיב ולא  
5 כמטפלת, אין היא יכולה להתעלם ממצב פסיכוטי בו שרוי העומד בפניה, ולשיטתנו לא היה  
6 נכון לקבל ממנו אנמנזה במצב שכזה, וגם לא לסמוך חוות דעת על מה שקיבלה ממנו,  
7 משאין היא נסמכת על נתונים, עדויות, ומסמכים אחרים. שלב זה יוער כי המומחית  
8 הסכימה כי יכול והיא עושה טעויות מתוך מאות חוות הדעת שנתנה למשיב.

9  
10 ד"ר פסטרנק גונן מסכימה כי החוויה אותה עבר המערער, הייתה ללא ספק חוויה קשה,  
11 וכשנשאלה אם היא הייתה מגדירה הארוע בו היה שותף כארוע שהוא חלק מארוע צבאי או  
12 ארוע חריג, השיבה – "חריג ללא ספק...זו חוויה קשה לאסוף חלקי גופות..." (עמוד 16  
13 לפרוטוקול).

14  
15 ד"ר פסטרנק גונן מציינת בחוות דעתה כי מצאה קווים נרקסיסטים באישיותו של המערער,  
16 אך בחקירתה הדגישה כי אין מדובר בהפרעה פסיכיאטרית, והבהירה כי אין ספק כי לקווים  
17 הנרקסיסטים הייתה השפעה בהצבתו של המערער באותה יחידה ספציפית, שהם הביאו  
18 אותו גם שלא לבקש עזרה אחר מעורבותו באותו ארוע בזיתון.

19  
20 ד"ר פסטרנק גונן מציינת כי לא מצאה המחלה בהיסטוריה המשפחתית של המערער, כי  
21 התנהלותו אחר שחרורו מהצבא הייתה רגילה, וכלשונה – נורמלית, כי גבי עבודתו האחרונה  
22 באוניה לא סיפרו לה ואין היא יודעת על ארוע חריג שאירע שם.

23  
24 כאמור השיבה ד"ר פסטרנק גונן כי הארועים שחוה המערער בעת שירותו היו משמעותיים  
25 וחריגים, אך לשיטתה אין הם אחראים להתפתחות המחלה, כשלדעתה מדובר יותר  
26 בזכרונות של ארועים קשים.

27  
28 לציין כי ד"ר פסטרנק גונן ציינה כי המערער לא תאר בפניה ירידה תפקודית, אך כשהוצג  
29 בחקירתה הנגדית, כי תפקידו שונה לפי בקשתו, ממפקד צוות ללוחם מן השורה, השיבה  
30 כמאמרה – "אולי. אני לא יכולה לומר כן או לא".



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),

התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

### כללי

26. המערער לא העיד בפנינו אחר שהוצג אישור רפואי כי בשל מצבו הנפשי אין הוא כשיר לעדות (עמ' 25 לפרוטוקול).

אימו של המערער וחברו לשירות נתנו עדויות ראשיות בתצהירים ונחקרו חקירות נגדיות, וכאמור לעיל נחקרו המומחים הרפואיים.

התיק הרפואי הוגש וסומן מש/2.

ב"כ בעלי הדין הגישו סיכומי טענותיהם, כל אחד לפי שיטתו, כשהמערער נתן גם סיכומי תשובה.

### דין

27. אחר עיון ושיקול, אחר שנתנו דעתנו למכלול הראיות, לרבות חוות דעת המומחים וחקירותיהם הנגדיות, העדויות שניתנו, עיון בתיק הרפואי על המסמכים המצויים בו – באנו לכלל מסקנה כי דין הערעור להתקבל.

28. לציין כאן כי אנו מקבלים עמדת המערער, לרבות כל טענותיו כפי שפורטו בסיכומי טענותיו, סיכומים רהוטים ומובנים, ואת מסקנתנו קיבלנו גם מתוך העדפת חוות דעת המומחה מטעמו, גם מתוך דברים שנתבררו בחקירתו הנגדית, כשיטתנו אינה כפי טענות המשיב, אף אלה שבאו כנגד חוות דעתו של ד"ר תודר.

29. נדגיש כאן כי מתוך מה שהוברר בפנינו, לרבות חוות הדעת, לרבות מה שהוברר אודות אופן מתן חוות דעתה של המומחית מטעם המשיב, לרבות מהאופן בו קיבלה אנמנזה מהמערער, שאין חולקין, וכך דיברה גם היא, שהיה במצב פסיכוטי בעת בדיקתה אותו (ונזכור כי ימים אחר אותה בדיקה אושפז), כשאין בידיה אף כי ברור לה כי המערער בעת בדיקתו אצלה שרוי במצב פסיכוטי, תיעוד רפואי, גם לא תיעוד אחר נדרש בנסיבותיו אלא זה שהונח בפניה על ידי המשיב, כשאין בידי המשיב להציג תיעוד רפואי או אחר אודות המערער, מאז האירוע, או מיד אחריו, ולפחות עד שחרורו מצה"ל, לרבות אודות טיפול שניתן, או לא ניתן, לו ולחבריו שהיו מעורבים באותו אירוע בזייתון, אירוע חריג וקשה בעוצמתו ומיוחדותו, גם לפי דעת ד"ר פסטרנק גונן – כי נכון היה לב"כ בעלי הדין לסלק הערעור בהסדר, שלב מוקדם של הדיון, ולמצער אחר סיום שמיעת הראיות, כך גם מתוך דברים שנאמרו בע"א



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),  
התשי"ט-1959 (נוסח משולב)  
בית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

1 (ת"א) 2112/09 יהב אלון נ' קצין התגמולים, מדינת ישראל, משרד הביטחון, מיום  
2 13.3.2011 – שהם ראויים גם בעניינו של המערער.

3  
4 30. כאמור אין חולקין כי המערער חווה בעת שירותו אירוע חריג וקשה ביותר, וכפי שהוברר  
5 אחר אותו אירוע, היה הוא, כמו חבריו, נתון במצב שניתן להגדירו כדיכאון קל, כך לפי  
6 התרשמותו של ד"ר תומר המקובלת עלינו, כששלטונות הצבא הסתפקו "בטיפול מקומי",  
7 דהיינו בשיחה או שיחות עם קב"ן – מיד אחר האירוע (כאמור – אין תיעוד אודות טיפול  
8 שכזה).

9  
10 המשיב טען כי התנהלותו של המערער אחר האירוע היתה תקינה, גם עד סיום שירותו, וגם  
11 לאחר מכן עד העת בה פרצה מחלתו, אך הוברר כי לא כך היה, כי המערער היה מסוגר, לא  
12 דיבר או מיעט לדבר אודות האירוע, אימו גם הבחינה בשינויים בהתנהלותו, לרבות בהרגלי  
13 אכילה, אלא שכפי שהיא ציינה – ייחסה אותם ליחסיו של המערער עם חברתו דאז,  
14 כשלמעשה המערער לא פתח סגור ליבו בפניה, וכפי שציינה בעדותה, אם היה עושה כן בזמן  
15 אמת – היתה מטפלת אחרת.

16  
17 איננו מקבלים גישתה של ד"ר פסטרנק-גונן כי לא נצפו אצל המערער שינויים או ירידה  
18 בתיפקוד אחר האירוע, כשהיא מגדירה את מצבו כמי שלכל היותר היה נתון תחת זיכרונות  
19 קשים, משהוברר, כאמור לעיל, כי היה שינוי בהתנהלותו, כמו גם הוברר ללא ספק כי אכן  
20 היתה ירידה בתיפקוד, משהמערער חזר להיות לוחם בצוות לפי בקשתו, אחר שכבר שימש  
21 כמפקד, והמשיך להתנהל, כפי הטענה, כרובוט.

22  
23 לציון כי ד"ר פסטרנק-גונן העידה כי ניתנו רמזים כי כל היחידה בה שירת המערער חוותה  
24 תגובה חרדתית אחר האירוע, וכולם חזרו לתיפקוד "רובוטים" – אך לשיטתה ללא ירידה  
25 באיכות התיפקוד – לטעמנו יש כאן תרתי וסתרי – ואיננו מבינים גישתה וקביעתה כי לא  
26 נצפתה במערער ירידה בתיפקוד, כאשר גם לפי תיאור ההתנהלות כרובוט, גם כשברי כי חזר  
27 לשרת כחייל, לוחם, וחזר לשמש כמפקד – והרי באלה יש לראות ירידה בתיפקוד כנגד זה  
28 שהיה קודם הארוע.

29  
30 31. ב"כ המשיב מבסס טענותיו כי יש לדחות הערעור בשל העדר קשר בין האירוע לו טוען  
31 המערער למחלתו – למעבר הזמן, לפחות בין מועד שחרורו של המערער ובין המועד בו פרצה  
32 המחלה, כשבין לבין התנהל, לשיטתו, כאחד האדם, דהיינו עבד בעבודה מועדפת, למד  
33 והתקבל לעבודה כמאבטח באוניה, אך לשיטתנו מעבר הזמן הזה והתנהלות המערער



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),

התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

במהלכו – אין בהם כדי לשלול הקשר הסיבתי הדרוש, כשכאן אנו מקבלים ומעדיפים את חוות דעתו של ד"ר תודר, כי מה שחוזה המערער אחר מעורבותו באותו אירוע בזייתון היה סימפטום של המחלה, דהיינו – הדיכאון הקל, כך הוגדר מצבו, בו לקה המערער, היה סימן למחלה שפרצה לאחר מכן, כשבין לבין לא הובא בפנינו כל אירוע אחר שעוצמתו עלולה היתה לגרום להתפרצות המחלה, כך גם משהוברר בפנינו כי אין במשפחתו של המערער סיפור מחלה כפי מחלתו.

32. כאמור לעיל, חוות דעתו של ד"ר תודר נראית בעינינו כראויה, נותנת והולמת יותר את מצבו של המערער כפי שהוברר, כך על אף טענות ב"כ המשיב כנגדה, גם אחר ההפניה לקריטריונים המפורטים ב – DSM, גם מתוך שהוברר, בחקירתו הנגדית של ד"ר תודר, כי אכן על פי הספרות המקובלת אין גורם מחולל בודד ידוע למחלה, כי יכול וזו תפרוץ גם ללא אירוע דחק, וכך במיוחד אחר שהוברר כי אין תיעוד רפואי או אחר אודות מצבו של המערער אחר האירוע, אף שברר כי היה במצב בו נזקק לפחות לשיחות, או טיפול פסיכולוגי אחר, שכן ניתן לו וליחידה, ועל אף הטענה כי המערער לא פנה לסיוע או עזרה אחר האירוע. גם כאן אנו מקבלים הטענה כי כך לא עשה מתוך אופיו ואופי היחידה בה שירת, ובמיוחד כך אנו מוצאים לקבוע מתוך שאנו מקבלים עמדתו של ד"ר תודר, שאמר – "השאלה היא מבחינה אבחנתית, כמו שאתה רואה על מנת לתת שם של מחלה צריך לעבור קריטריונים ולבדוק אם קיים או לא קיים, כיוון שלא בדקתי אותו אז ואין לי תיעוד מדויק לא יכולתי להחליט אם יש או אין דכאון קל או דכאון אחר. מתקף מה שצינתי של הפגיעה התפקודית שהיתה, כפי שתואר לי ומתקף מה שחבריו כתבו הרושם שלי היה שאילו הייתי בודק אותו אז הייתי מגדיר אותו כסובל ממצב דכאוני, אם הייתי כותב מיינור או מייג'ור או – לא מוגדר בצורה מספקת – אני לא יודע היום... כיוון שיש מחלה דכאון קל, אז לכאורה כתבתי שיש דכאון קל אבל לא התכוונתי למחלה אלא למצב הנפשי שבו היה שריו כנראה המערער... בתאור של המצב לאחר האירוע על ידי עמית ועל ידי חבריו, התרשמתי כי עמית סבל מתגובה נפשית חריגה בעלת מאפיינים דכאוניים. אין לי יכולת היום לדעת אם זה היה אבחנה א' ב' או ג' בתוך הספקטרום הדכאוני. אם היתה מחלה כזו אז הרי המחלה הביפולרית התחילה בעת השירות. אם לא היתה מחלה כזו, הרי המחלה הביפולרית התחילה לאחר תום השירות..." (עמוד 10-11 לפרוטוקול).

33. קביעתו של ד"ר תודר אודות מצבו של המערער הן אחר האירוע, והן גבי הקשר בין התנהלותו אז ובין המחלה ש"פרצה" מאוחר יותר, כאמור לעיל, נראית לנו הולמת יותר מאשר עמדתה של ד"ר פסטרנק גונן, שכאמור לבד מלבדוק המערער כשהוא במצב פסיכוטי, כשספק אם ניתן היה לקבל ממנו אנמנזה ראויה, לא נדרשה לעדויות אחרות, או לשיחה עם



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),

התשי"ט-1959 (נוסח משולב)

בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

מי אחר, למשל עם אימו של המערער, משלא נדרשה לחקירה מעמיקה יותר, אחר שהוצג בפנייה אך תיעוד שסופק לה על ידי המשיב, כשהיא לא היתה סבורה כי היא נדרשת ליותר, כשממה שהוברר עולה כי ראוי היה לנקוט אחרת (וכאן ראו את שנקבע אודות חובת הרופא לחקור ולדרוש, גם כשהוא נותן חוות דעת מטעם המשיב – הערה שלנו – הוועדה – בע"פ 116/89 ד"ר אנדל נ' מדינת ישראל, פ"ד מ"ה (5) 276), ונזכיר כאן כי בחקירתה אישרה למשל כי בדרך כלל אחר אירועים כמו זה בו היה מעורב המערער, יש התערבות של קב"ן, אך בעניינו של המערער אין היא יודעת להעיד אם היה, מאחר וכפי דבריה, ונזכור שוב כי אין חולקין כי המערער היה במצב פסיכוטי בעת שיחתו עמה – "שאלתי את המערער והוא לא ידע לומר לי, לא בדקתי במקומות אחרים..." (עמוד 9 לפרוטוקול), וכשנזכור עוד כי המומחית מטעם המשיב שינתה האבחנה גבי המערער, רק אחר שקיבלה לידיה את חוות דעת המומחה מטעמו, לשיטתנו לא נהגה ד"ר פסטרנק גונן, בעניינו של המערער, על פי הסטנדרט הראוי והמקובל, במיוחד כשעל חוות דעתה נשענת ונסמכת החלטת קצין התגמולים לקבל או לדחות תביעת הפונה אליו, כשבר, גם לה, כי אין בפניה כל החומר הדרוש לעיון ולצורך קבלת החלטה, וכאשר אין ספק ואין חולקין גבי, כאמור, האירוע הקשה במיוחד בו היה מעורב המערער.

אנו מקבלים חוות דעתו של ד"ר תודר שדיבר באופן מיוחד במערער, בתגובתו אחר האירוע, בהתנהלותו מאז ועד שחרורו מצה"ל, וגם אחר שחרורו ועד התפרצות המחלה, ומקבלים גם את קביעתו כראויה והולמת, למשל כאשר נשאל על ידי ב"כ המשיב אם נכון שהמערער לא היה במצב דכאוני אחר האירוע, מתוך דברים שכתבה אמו בטופס התביעה, כי לא היה עצוב או בכה כשחזר מחופשה אחר האירוע, כי – "סביר להניח שאילו הייתי רואה את עמית במקום אימו כשהוא חוזר הביתה לאחר שהוא היה צריך לאסוף את חלקי גופות חבריו והוא לא בכה סביר להניח שהייתי חושב שהוא זקוק לטיפול נפשי, זו לא תגובה סבירה...", וכשנשאל אם ראה תיעוד כלשהו אודות טיפול פרטי, קבוצתי שקיבלה חבורת הלוחמים אחר האירוע, השיב – "לדברי עמית הציעו להם אך הם הרגישו בושה ולא רצו. לא ראיתי תיעוד צבאי בנושא זה..." (עמוד 13 לפרוטוקול).

כאשר נשאל ד"ר תודר על ידי ד"ר שניידרמן מה היה מתפש במערער אם היה בודק אותו סמוך לאירוע, ענה – "איכות השינה, תיאבון, חשק מיני, מצב רוח ירוד, תחושה של ניתוק, ויש עוד המון סימפטומים... הפגיעה התפקודית של דכאון קל, יכולה להיות די סמויה..." – תשובתו כאן גם היא ראויה ונותנת יותר בעניינו למצבו של המערער בעניינו.



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),  
התשי"ט-1959 (נוסח משולב)  
בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

34. ב"כ המשיב מייחס חשיבות מיוחדת לטענה כי תיפקודו של המערער היה, כביכול, רגיל, מתוך יציאתו אחר האירוע לקורס סמלים בכירים, וגם לקורס נהגי משאית, אך לשיטתנו אין בדברים הללו כדי לשנות מהמסקנה שניתנה אודות מצבו של המערער אותו זמן, גם מתוך שהוברר מעדות חברו ליחידה, כי יציאה לקורסים האלה נקבעת זמן רב מראש וללא קשר לאירוע, וגם מתוך שאין בפנינו תיעוד, בזמן אמת, למצבו הנפשי אחר האירוע, אף כי ברי כי סימנים היו בו, וגם בחבריו ליחידה שגם קיבלו טיפול- ולמשמעות הצריכה להינתן כאן ראו שוב בע"א (ת"א) 2112/09 הנ"ל.
- הוברר בפנינו כי תפקודו של המערער אחר האירוע ירד, הן מתוך בחינת אופן התנהלותו, מתוך עדות אמו, שיכול ולא פירשה נכון הסימנים או ייחסה אותם לדבר אחר – מתוך שהמערער לא שטח בפניה את שעובר עליו, גם מתוך השינוי במעמדו ביחידה, שבא מתוך בקשתו שלא לשמש יותר בתפקיד פיקודי. עמדתו ושיטתו של ד"ר תודר נראים כאן נכונים ונותנים יותר מאלה של ד"ר פסטרנק גונן, שכאמור לעיל, לא בחנה, לא חקרה, לא ביקשה חומר נוסף על היחידה בה שירת המערער או על התנהלותו הוא והסתפקה במה שעלה בפניה בבדיקתו בעת שהיה במצב פסיכוטי.
35. מתוך האמור והמקובץ לעיל איננו יכולים לקבוע כטענת ב"כ המשיב כי חוות דעתה של ד"ר פסטרנק גונן לא נסתרה כלל, כי היא קוהרנטית ומבוססת היטב בראיות, כשדווקא יש לקבוע כך אודות חוות דעתו של ד"ר תודר.
36. כאמור, אחר עיון ושיקול כל מה שהוצג בפנינו, לרבות ההלכה, אנו קובעים כי המערער עמד בנטל ההוכחה המונח עליו להוכיח הקשר בין האירוע החריג והמיוחד, הקשה בעוצמתו, לו נחשף בעת שירותו הצבאי - לבין מחלתו שפרצה, כביכול, כשנתיים אחר שחרורו, כשאנו מקבלים כאן את עמדת ד"ר תודר כי הסימפטום למחלה הופיע כבר סמוך לאירוע, והוא ניכר בהתנהלותו של המערער דאז. וגם אם ייאמר, למעלה מן הצורך, כאשר מונחת בפנינו ההלכה אודות רמת הנטל המונח על המערער, במיוחד בדיון מסוג זה שבפנינו, כי כפות המאזניים נותרו מאוונות, כשליטתנו, כאמור, יש לקבוע כי המערער כן עמד בנטל - הנה גם אם כך - יוצא המערער וידו על העליונה.
- על פי ההלכה שנקבעה בדנ"א 5343/00 קצין התגמולים נ' אורית אביאן, פ"ד נו (5) 732, הנה תיבחן שאלת הקשר הסיבתי - משפטי בשני היבטים, הראשון – סובייקטיבי, והשני - אובייקטיבי, ורק בהתקיים שניהם גם יחד ייקבע קשר כאמור –



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),  
התשי"ט-1959 (נוסח משולב)  
בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

" המבחן לקיומו של קשר סיבתי -משפטי בין מחלה שפרצה בעת השירות לבין השירות תולה עצמה במבחן משולב סובייקטיבי –אובייקטיבי. לא אך גולגלתו הדקה - שמא נאמר : הדקה - מכל דקה - של החייל תכריע בנושא הקשר הסיבתי .  
תנאי מוקדם הוא שיחבור אל המבחן הסובייקטיבי מבחן אובייקטיבי אף -הוא , דהיינו: מבחן התולה עצמו באירוע חיצוני שאירע לחייל או ב"מצב" חיצוני לחייל, ואשר בעקבות אחד מהם פרצה בגופו המחלה הקונסטטוציונלית. ואולם לא כל אירוע חיצוני "אובייקטיבי" די יהא בו . צורך מובנה הוא במאטריה שאותו אירוע תהא בו ממשות, שלא יהא זה אירוע טריוויאלי, שלא יהא אך קשר רופף בינו לבין פרוץ המחלה".

ועוד -

"לסיכום הדברים נאמר כך : ההלכה מביאה במניין שיקוליה - לטובתו של החייל הנפגע - את חולשותיו האינדיווידואליות של החייל, ואולם בה -בעת מקפידה היא לבחון אם אכן השירות בצבא - אם תרצו : ייחודיות ומיוחדות השירות בצבא - הוא שהביא בפועל לפריצתה של המחלה"

בהיבט האובייקטיבי, כך נאמר, על אותו "אירוע חיצוני" או "מצב חיצוני" להיות "ייחודי ומיוחד" לשירות הצבאי ככזה –  
"על החייל התובע תגמולים לשכנע בטענתו כי חיי הצבא - באשר חיי צבא הם - או אירוע ספציפי הקשור לחיי הצבא הם שהביאו לפריצתה של המחלה . וכך, למשל, כאשר מדברת ההלכה במתח או בפחדים היוצרים קשר סיבתי - משפטי בין פגיעה בחייל לבין שירותו בצבא, מכוונים הדברים לא למתח או פחדים על דרך הסתם אלא ל "מתח צבאי" ול "פחדים צבאיים"

דומנו כי אין חולקין אודות אותו אירוע בו היה מעורב המערער, שהוא קשה וחריג, אפילו בהתייחס לאופי היחידה בה שירת, ולשירות הקרבי המיוחד באפיונו אותו עשה מאז גויס ועד ששוחרר, וכפי שנאמר בהלכת אביאן דלעיל, אין ספק כי מדובר באירוע בעל עוצמה חריגה, ודאי הרבה מעבר לאותה דרגה מינימאלית שהוכרה כדרושה לצורך קביעת קשר סיבתי, כשודאי אין מדובר באירוע טריוויאלי, אלא באירוע קרדינאלי, חוצה, שממנו והלאה היתה התנהלותו של המערער שונה.

37. לכל אלה יש לצרף, כאמור, ולזכות המערער, את מה שהוברר אודות היעדר תיעוד נכון ובזמן אחר האירוע, של הטיפול אותו קיבלו הוא וחבריו, אפילו אודות התנהלותו הוא,



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),  
התשי"ט-1959 (נוסח משולב)  
בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

כשאנו לוקחים בחשבון גם את אופיו ואופי היחידה בה שירת (כפי שעלה מעדות אימו, חברו ליחידה וחוות דעתו של ד"ר תודר), וכפי שנאמר בע"א (ת"א) 2112/09 הנ"ל, הנה גם כאן – " ... אין חולק כי בתנאי שירותו עבר המערער חוויה קשה ויוצאת דופן. בהעדר חוות דעת או מסמכים רפואיים הנושקים לתוקפת שירותו, בהעדר מחלוקת בדבר התשתית העובדתית של האירוע, אין לנו אלא להפעיל שיקול דעת. שיקול דעת המתחשב במכלול הראיות, חוות דעת שנכתבו, סיכומי מחלה, עדויות בני המשפחה ועדויות המערער עצמו, כמו גם בהתחשב בנזק הראיתי שנגרם... "

ואחר הפעלת שיקול דעתנו, יחד עם כל מה שמונח בפנינו, מצאנו להכריע כשיטת המערער.

38. ועוד ראו אודות מידת ההוכחה הנדרשת לקביעת קשר סיבתי ברמה של גרימה בין מחלת המערער לבין השירות הצבאי, בר"ע 187/83 רדושיצקי נ' קצין התגמולים, פ"ד ל"ז (4) 361, וכפי שנפסק בהלכות רבות אחרות (גם בפסקי הדין שצוטטו על ידי ב"כ המערער בסיכומי התשובה) -

"מסכים גם אני לדעה, כי אין להחמיר עם התובע, במיוחד כאשר באים לשקול את הראיות אשר בעזרתן מבקש הוא להרים את הנטל המוטל עליו. אין הוא חייב לבסס את טענותיו עד לדרגת שיכנוע של "קרוב לודאי", ודי אם עולה מההוכחות בשלמותן, לרבות החומר הרפואי, כי מתקבל מאוד על הדעת, שאמנם קיים קשר סיבתי בין השירות הצבאי לפרוץ המחלה..."

וכך יש לקבוע בעניינו של המערער.

### סוף דבר

39. ומתוך כל אלה וכל אחד מאלה, מתוך ההלכה המונחת מול עינינו - אנו מוצאים לקבל הערעור, ולקבוע קשר של גרימה בין מחלתו לבין האירוע אותו חווה בעת שירותו הצבאי.

40. המשיב יישא בהוצאות המערער ובשכ"ט עו"ד בסך 10,000 ₪. סך זה יישא הפרשי הצמדה וריבית חוקית החל ממועד מתן פסק הדין ועד התשלום המלא בפועל.

41. זכות ערעור לבית המשפט המחוזי בתוך 45 יום.



## בית-משפט השלום בבאר-שבע

26 פברואר 2013

ועדת ערעורים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום),  
התשי"ט-1959 (נוסח משולב)  
בבית-משפט השלום בבאר-שבע

ע"נ 47683-02-10

42. התיק הרפואי, מש/2, מוחזר לידיו הנאמנות של ב"כ המשיב.

43. עם סיום אנו מבקשים להתנצל בפני ב"כ בעלי הדין אודות העיכוב במתן פסק הדין.

ניתן היום, ט"ז אדר תשע"ג, 26 פברואר 2013, בהעדר הצדדים.

מר לואיס פלד  
חבר וועדה

ד"ר קלרה שניידרמן  
חברת וועדה

טוהר שחן, שפוט (בדימוס)  
אב בית הדין