



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ו"ע 54285-11-17

תיק חיצוני: 233605

ועדת עררים (ת-א) לפי חוק נכי רדיפות הנאצים
בפני כבוד השופטת בדימוס רחל גרינברג – יו"ר
פרופ'יעקב יהב - חבר
עו"ד סיגל גנות - חברה

עורר פלוני
ע"י ב"כ עו"ד יעל הבסי-אהרוני ועו"ד נדב דישון

נגד

משיבה הרשות לזכויות ניצולי השואה משרד האוצר
ע"י ב"כ עו"ד עודד סמל, עו"ד שלומית הרץ, עו"ד
גליה מאיר ועו"ד חיה בלומנקרנץ

פסק דין

- 1 **הרקע העובדתי והדיוני**
- 2 1. העורר יליד 1937 מוכר כנכה לפי חוק נכי רדיפות הנאצים תשי"ז – 1957 (להלן
- 3 החוק) בשיעור של 100% בגין המחלות: תגובה נפשית לרדיפות, סוכרת ודמנציה.
- 4 יובהר כי העורר מקבל קצבה מקסימלית וההליכים בפני ועדת עררים נועדו
- 5 לזכותו בהחזר הוצאות טיפול לפי סעיף 21 לחוק.
- 6
- 7 2. בפני הוועדה נדונו שני עררים שהגיש העורר אשר הדיון בהם אוחד. ערר ראשון
- 8 הוגש בתיק ו"ע 49029-05-17 שעניינו סירוב המשיבה להכיר באירוע מוחי
- 9 ובפרפור פרוזדורים בהם לקה העורר כמוסבים ממחלת הסוכרת. בסופו של
- 10 הדיון בערר בפני הוועדה ביום 16.10.17 הסכימה המשיבה, בהמלצת הוועדה,
- 11 להכיר בשתי הפגיומות בשיעור של רבע על חשבון הרדיפות. בנו של העורר אשר
- 12 ייצג אותו בהליך הערר, ביקש הכרה מלאה בפגיומות והגיש ערעור לביהמ"ש
- 13 המחוזי על החלטת הוועדה. ביהמ"ש המחוזי ביטל את פסה"ד של הוועדה
- 14 והחזיר אליה את הדיון. ההחלטה בערעור תפורט בהמשך.
- 15 הערר השני בתיק ו"ע 54285-11-17, הוגש על דחיית תביעה להכרה מלאה
- 16 בפגימת הדמנציה כקשורה לרדיפות. המשיבה הכירה במחלה בשיעור של רבע
- 17 בלבד.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ו"ע 54285-11-17

תיק חיצוני: 233605

- 1
- 2 3. ביהמ"ש המחוזי החליט, בהסכמת הצדדים, לבטל את פסק דינה של הוועדה
- 3 בהיותו בלתי מנומק ולהחזיר את הדיון לוועדה על מנת שינתן פס"ד חדש מנומק.
- 4 לעורר ניתנה אפשרות להגיש "חוות דעת רפואית הקושרת את הקשר הסיבתי
- 5 בין הפגימה המוכרת (סוכרת – ר.ג.) לבין אירוע מוחי ולבין פרפור פרוזדורים.
- 6 תוגש חוות דעת שכזו תוכל הרשות כמובן להגיש חוות דעת נגדית...".
- 7
- 8 4. מטעם העורר והמשיבה הוגשו חוות דעת רפואיות של פרופ' וינשטיין מטעם
- 9 העורר ופרופ' קרניאלי מטעם המשיבה המתייחסות על סמך ראיות סטטיסטיות
- 10 לקשר סיבתי בין הסוכרת לאירוע מוחי ופרפור הפרוזדורים וכן לסוגיה הרפואית
- 11 שהעלה העורר בערר השני, היינו, היות הדמנציה מוסבת ממחלת הסוכרת
- 12 והמתחייב מכך, לשיטתו, הכרה במחלה בשיעור מלא.
- 13
- 14 5. טענת העורר בפנינו היא כי המחלות: אירוע מוחי, פרפור פרוזדורים ודמנציה
- 15 מוסבות מהסוכרת, מחלה בה הוכר ע"י המשיבה בשיעור מלא בהתאם למדדי
- 16 ועדת שני, ולאור חוות הדעת הרפואית שהוגשה על ידו, יש להכיר גם במחלות
- 17 אלה בשיעור מלא ולא חלקי.
- 18
- 19 6. בטרם נפנה לניתוח חוות הדעת ולהסקת מסקנות באשר לקיומו של קשר סיבתי
- 20 בין המחלה העיקרית, סוכרת, לבין המחלות הנטענות ע"י העורר כמוסבות
- 21 מהסוכרת, נתייחס תחילה לחלק מטענות הצדדים בשאלת הקשר הסיבתי
- 22 המשפטי במקרה הספציפי שפנינו.
- 23
- 24 7. לטענת העורר המשיבה הכירה כבר בקשר סיבתי בין הסוכרת לאירוע מוחי
- 25 ופרפור פרוזדורים. כוונת העורר היא להסכמת המשיבה בדיון בפני הוועדה ביום
- 26 16.10.17, להכיר במחלות אלו בשיעור של רבע על חשבון הרדיפות. נטען כנגד
- 27 המשיבה שהיא מבקשת להסיג את הדיון לאחור, להתעלם מקביעות שיפוטיות
- 28 ולהתנער מהבטחה מנהלית שניתנה על ידה. העורר גורס כי הדיון בוועדה
- 29 בגלגולו השני לגבי שתי המחלות הנ"ל, הוא בשאלת שיעור הקשר הסיבתי ולא
- 30 בשאלת עצם קיומו (עמ' 10 לסיכומי העורר).
- 31
- 32 8. א. איננו מסכימים עם עמדת העורר. בית המשפט המחוזי ביטל את פסק דינה
- 33 של הוועדה והעורר אינו יכול להסתמך עליו. הסכמת המשיבה בדיון הקודם
- 34 ניתנה לפנים משורת הדין כטענתה, ובהמלצת הוועדה. מחלתו העיקרית של
- 35 העורר, הסוכרת, הוכרה בהתאם למדדי ועדת שני, היינו, ללא הבאת ראיות.
- 36 ועדת שני לא הכירה במחלות מוסבות מסוכרת. מחלות מוסבות מוכרות אך ורק



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ר"ע 54285-11-17

תיק חיצוני: 233605

- 1 מיתר לחץ דם ואף זאת לא כולן, ראה נספח א' לסיכומי המשיבה – מכתב
2 הבהרה של פרופ' שני.
- 3
- 4 ב. נכון הוא, כדברי המשיבה עצמה, כי היא מכירה בלא מעט מקרים במחלות
5 מוסבות באופן מובהק מסוכרת מבלי שהתובע נדרש להוכיח קשר סיבתי,
6 וכשהמחלה הראשית הוכרה ע"פ מדדי ועדת שני ולא על סמך ראיות מתחום
7 הרפואה, אך זאת, כדברי המשיבה, לפני משורת דין ועל מנת להיטיב עם
8 אוכלוסיית הניצולים.
- 9
- 10 ג. שונה המצב לגבי מחלת הדמנציה בה הוכר העורר ע"י המשיבה ע"פ מדדי
11 ועדת שני ולא כמוסבת מהסוכרת אלא כעומדת בפני עצמה, ועל כן ההכרה בה
12 הינה כדין.
- 13
- 14 ד. לסיכום, יש לדחות טענת העורר כי יש לקבל כהנחת מוצא הסכמה מצד
15 המשיבה לקיומו של קשר סיבתי וכי הדיון מצטמצם לשאלת שיעור ההכרה
16 בלבד. זאת ועוד, להבנתנו, טענת העורר אינה עולה בקנה אחד עם החלטת
17 ביהמ"ש המחוזי המצוטטת לעיל.
- 18
- 19 9. אין חולק כי עסקינן בחוק סוציאלי שתכליתו "סוציאלית מובהקת, ולא ניזקית,
20 בדומה לתכליות של חוקי תגמולים נוספים, כמו חוק נכי המלחמה בנאצים...
21 חוק הנכים ועוד" (רע"א 4276/12 לאופמן נ' הרשות המוסמכת). מהי אפוא רמת
22 ההוכחה הנדרשת להוכחת קשר סיבתי בחוקים הסוציאליים; כפי שנקבע
23 בפסקי דין המובאים להלן: ע"א 192/85 קצין תגמולים נ' הכט, ע"א 434/73 ברנט
24 נ' הרשות המוסמכת ו-ע"א מחוזי ת-א 248/96 הרשות המוסמכת נ' וסטל, נטל
25 ההוכחה הנדרש מהתובע הוא ברמה של "מתקבל מאד על הדעת". בפס"ד וסטל
26 הדין במי שתבע במסגרת חוק נכי המלחמה בנאצים נאמר: "הפסיקה, הדנה בנטל
27 ההוכחה בדבר הקשר הסיבתי בין המחלה או הנכות הנטענת לבין השירות
28 הצבאי הרובץ על התובע קובעת שאינו גבוה במיוחד. נפסק, כי תובע עומד
29 במבחן הנטל הנדרש ממנו, באם מתקבל מאד על הדעת שקיים קשר סיבתי בין
30 השירות הצבאי לפרוץ המחלה."
31 באי כוח הצדדים חלוקים בשאלת הוכחת הקשר הסיבתי ועל כך נעמוד בהמשך.
32
- 33 קשר סיבתי עובדתי- רפואי בין הסוכרת למחלות הנטענות כמוסבות ממנה
34
- 35 10. חוות הדעת ניתנו ע"י רופאים בכירים בתחום הרפואה הפנימית וסוכרת; פרופ'
36 וינשטיין המומחה מטעם העורר משמש כיום כמנהל היחידה לטיפול בסוכרת
37 בבית חולים וולפסון ובחוות הדעת מונה שורה של תפקידים רשמיים בהם נשא



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ו"ע 54285-11-17

תיק חיצוני: 233605

1 בעבר. פרופ' קרניאלי, המומחה מטעם המדינה, שימש בשלל תפקידים בכירים
2 כמפורט בחוות דעתו. שני המומחים לא פגשו את העורר, לא בדקו אותו ואף
3 לא קיבלו אנמנזה ממנו או מבני משפחתו. שניהם הסתמכו על נתונים המופעים
4 ברישומיו הרפואיים ובוחנים את הקשר הסיבתי על סמך ראיות סטטיסטיות.

5

6 11. פרופ' וינשטיין סוקר בפתח חווה"ד שלו את ההיסטוריה הרפואית של העורר על
7 סמך הנתונים שהונחו בפניו:

8 משנת 1971 לוקה בסוכרת מסוג 2, מטופל תרופתית
9 בשנת 2007 אובחן כסובל מיתר לחץ דם, טופל ואוזן תרופתית
10 בינואר 2009 אובחן כלוקה בדמנציה
11 ב- 2010 לקה באירוע מוחי-CVA - אוטם לקונרי
12 במרץ 2011 אובחן כלוקה בהידרוצפלוס נורמוטנסיבי ובוצע בו שנט
13 ב- 2016 אובחן לראשונה כסובל מפרפור פרוזדורים.

14

15 אין מחלוקת לגבי נתונים אלה.

16

התייחסות המומחים למחלות המוסבות

17

חוות דעת של פרופ' וינשטיין ועדותו

18

19

20

21

12. אירוע מוחי

22 לדעת וינשטיין הסוכרת מוכרת בספרות הרפואית המובילה (שני המומחים
23 מסתמכים בין היתר על ספרו של Holt: Textbook of Diabetes (מהדורה
24 חמישית 2017), "כגורם סיכון – חזק ובלתי תלוי – לפתח אירוע מוחי". וינשטיין
25 מונה את גורמי הסיכון לשבץ מוחי ע"פ מידת תרומתם למחלה: יתר לחץ דם,
26 סוכרת, עישון, יתר שומנים בדם, פרפור פרוזדורים ומחלה בעורקי התרדמה.
27 פרופ' וינשטיין מונה את אותם גורמי סיכון המוכרים בעולם הרפואה. לפי
28 הספרות הרפואית, האוטם השכיח בחולי סוכרת הוא אוטם לקונרי כפי שאובחן
29 אצל העורר. גישה זו מקובלת גם בקהילה הרפואית בישראל, המומחה מפנה
30 לספר מאת המועצה הלאומית לסוכרת – "מדריך לטיפול בסוכרת" 2017.
31 וינשטיין מצטט מהספר את הדברים הבאים: "שבץ מוח שכיח פי 3.5-4 בחולי
32 סוכרת מאשר באנשים ללא סוכרת. 21.8% מחולי סוכרת לוקים בשבץ לעומת
33 6.2 בחולים ללא סוכרת". עוד טוענים מחברי הספר כי חולי סוכרת מועדים פי
34 3 לפתח הפרעות קוגניטיביות בעקבות האוטם מאשר הלא סוכרתיים וכי הסיכון
35 לשבץ מוחי עולה ככל שהמטופל חולה יותר שנים בסוכרת, לדעתם הסיכון עולה
36 ב-3% בשנה.

37



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ו"ע 54285-11-17

תיק חיצוני: 233605

13. לטענת וינשטיין, למרות שיתר לחץ דם נחשב כגורם סיכון עיקרי לקרות אירוע מוחי, לגבי העורר גורם זה אינו רלוונטי משום שסבל ממנו רק 3 שנים עד שלקה באירוע המוחי ומכיוון שאוזן בסמוך לאבחוננו. וינשטיין מדגיש כי העורר היה במעקב רפואי רצוף בשל הסוכרת שכלל גם מדידות לחץ הדם. לדעת המומחה "הסיכוי שדווקא זו הסיבה לאירוע המוחי, נמוכה ביותר בעיני". לדבריו, יתר גורמי הסיכון המוכרים לאירוע מוחי לא התקיימו בעורר. בחקירתו הנגדית התייחס ליתר לחץ דם ולמרבה התמיה טען כי העובדה שהמחלה מופיעה ברישומי הרופא המטפל אינה מצביעה שהיה לעורר יתר לחץ דם.
- 9
14. פרפור פרוזדורים
- פרפור פרוזדורים הינו סיבה שכיחה לאירוע מוחי, אך העורר לקה במחלה 6 שנים אחרי האירוע המוחי. ולעניין הכרה בפרפור פרוזדורים כמוסב מהסוכרת וללא קשר לאירוע מוחי, נאמר בחוות הדעת כי "גם פרפור פרוזדורים עשוי להיות סיבוך קשור לסוכרת".
- 15
15. דמנציה
- לדעת המומחה "ירידה קוגניטיבית מוכרת היטב בקרב חולי סוכרת והמחקר הרפואי בנושא זה, בשנים האחרונות, מוביל למסקנה חד משמעית שאכן שיטיון הינו סיבוך נוסף של מחלת הסוכרת שלא היה מוכר לנו לפני כעשור". (עמ' 6 לחוה"ד). לדברי וינשטיין הספרות הרפואית שאוזכרה על ידו בהקשר לאירוע המוחי תומכת במסקנתו. וינשטיין אינו מתעלם מממצא של הידרוצפלוס משנת 2011 העלול לגרום לירידה קוגניטיבית ומבחינה רפואית אין לו קשר לסוכרת. אולם לדעתו הירידה הקוגניטיבית אובחנה לפני ההידרוצפלוס.
- 24
- פרופ' וינשטיין מסתמך לצורך הוכחת הקשר בין דמנציה לסוכרת על מסקנות ועדת שני, טענה זו מוטעית כפי שנבהיר בהמשך.
- 27
16. המשיבה חולקת על חוות דעתו של פרופ' וינשטיין בהסתמכה על חוות דעתו ועדותו של פרופ' קרניאלי ומעלה ספקות לגבי מהימנותו. אכן עדות המומחה מטעם העורר מעלה תמיהות ולו לגבי הדרך בה בחר להקנות תוקף מדעי למסקנותיו ע"י גיבוי, כביכול, בספרות מקצועית רחבה. העד צרף רשימה של כ-43 מאמרים, אך זאת ללא מיקוד ומבלי שהצליח להבהיר את הרלוונטיות של חלקם לנושאי הדיון. מתברר שאין זו הפעם היחידה שהעד נוהג בדרך פסולה זו. המשיבה בסיכומיה מצטטת התייחסות של בימ"ש לעדותו בעניין אחר: "...עדותו של ד"ר וינשטיין... לא היתה בעלת משקל רב שכן הגם שהלה צרף לחוות דעתו רשימה ביבליוגרפית בת 36 מאמרים ו-5 ספרים אין ברשימה זו, למעט ציטוט אחד, כל הפניה ממוקדת לתמיכה בגישתו" (ע"נ י-ם 17438-08-13 אלמוני נ' קצין



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ו"ע 54285-11-17

תיק חיצוני: 233605

1 תגמולים). לצערנו אנו נאלצים לאמץ את דברי הביקורת. המשיבה אשר בחנה
2 את המקורות אליהם הפנה העד, מדגימה בסעיף 76 לסיכומיה את האמור לעיל.
3 באשר לסדקים בעדותו עליהם מצביעה המשיבה, אין להכחיש את קיומם,
4 ונתייחס אליהם לפי הצורך.
5

6

חוות דעת של פרופ' קרניאלי

7 17. תחילה נציין כי בניגוד לחוות הדעת "הדלה" יחסית והבלתי מנומקת במידה
8 מספקת של פרופ' וינשטיין, חוות דעתו של פרופ' קרניאלי מקיפה, בהירה,
9 מנומקת ומסתמכת על ספרות ומאמרים עדכניים. העורך סובל מסוכרת סוג 2
10 עם סיבוכים כרוניים (נוירופתיה היקפית ורטינופטיה), יתר לחץ דם, יתר שומנים
11 ואף נטען כי עישן. לדעת המומחה על אף שסוכרת מהווה מבחינה סטטיסטית
12 גורם סיכון של פי 1.5-2 לאירוע מוחי, ירידה קוגניטיבית, דמנציה ופרפור
13 פרודורים, "הרי במקרה הנוכחי על פי הספרות המדעית העדכנית והנתונים
14 הרפואיים, הסוכרת לא היתה הסיבה (ההדגשה במקור) לאירוע המוחי, לירידה
15 הקוגניטיבית ולדמנציה ולפרפור הפרודורים של מר...". פרופ' קרניאלי קובע כי
16 הירידה המשמעותית בתפקוד הקוגניטיבי וההפרעה בהליכה נגרמו עקב
17 הידרוצפלוס אשר להופעתו אין כל קשר לסוכרת.

18

19 18. מצבו הרפואי של העורך לפי חווה"ד
20 פרופ' קרניאלי קובע בחוות דעתו כי מתיקו הרפואי של העורך עולה כי בנוסף
21 לסוכרת ולסיבוכיה הישירים: רטינופטיה ונוירופתיה, העורך סבל לאורך השנים
22 מבעיות רפואיות משמעותיות: י.ל.ד, יתר שומנים בדם, השמנה, עישון, אירוע
23 מוחי לקונרי, הפרעות בהליכה, הפרעות קוגניטיביות, הפרעות בשליטה במתן
24 שתן, לחץ תוך מוחי ופרפור פרודורים.
25 יודגש כבר עתה כי בעדותו קרניאלי חזר בו מהקביעה כי העורך עישן והיה שמן.
26 הוא אישר כי קביעות אלה התבססו על מסמך רפואי אחד, בדיקה שערך לעורך
27 רופא עיניים, ובכל יתר המסמכים הרפואיים הרבים תופעות אלה לא נזכרו כלל
28 ואף הוכח כי העורך היה בעל BMA תקין לחלוטין. לגורמי סיכון אלה יש לייחס
29 משקל בקביעת הקשר הסיבתי בין הסוכרת למחלות המוסבות.
30

31

32 עמדת פרופ' קרניאלי לגבי שלושת המחלות נשוא הדיון היא כי "לסוכרת אין
33 קשר ישיר וסיבתי לאירוע מוחי, שיטיון- דמנציה ופרפור פרודורים" (סעיף 11
34 לחו"ד, ההדגשה במקור).

35

36 19. פרופ' קרניאלי התבקש להגדיר מבחינה רפואית מהו קשר סיבתי רפואי. לדבריו,
בספרות המדעית נהוג להבדיל בין קשר סיבתי (Cause) לבין קשר נסיבתי



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ר"ע 54285-11-17

תיק חיצוני: 233605

1 (Assocoation). על מנת לקבוע קשר סיבתי יש לבחון את הקשר בין הגורם
2 לאירוע בתנאי מעבדה ובמחקרים קליניים מבוקרים. הקשר הנסיבתי נקבע על
3 פי מסקנות סטטיסטיות על סמך מחקרים אפידמיולוגיים המבוססים על איסוף
4 מידע. "הניתוח הסטטיסטי המבוצע על מסד נתונים מעין זה עשוי להצביע על
5 משתנה מסוים כקשור לסיכון מוגבר לתחלואה, כלומר מהווה גורם סיכון...
6 כלומר, הקשר בין גורם הסיכון לתחלואה אינו בהכרח קשר סיבתי ישיר, אלא
7 קשר סטטיסטי מתאמי." (חור"ד פרופ' קרניאלי עמ' 6). למעשה זו המחלוקת
8 העיקרית והעקרונית בין המומחים.

9
10 20. הקשר בין סוכרת לאירוע מוחי – אוטם לקונרי שאובחן אצל העורר
11 לדברי העד לאירוע מוחי סיבות רבות. בהסתמך על הסתברות סטטיסטית
12 הסוכרת מהווה גורם סיכון (relative risk) פי 2 ויותר לאירוע מוחי (ראו פירוט
13 נתונים במחקרים אותם מזכיר קרניאלי בעדותו, בסיכומי העורר בסעיפים 13-
14 16 וכן בעמ' 101 ש' 4 בעדותו). העורר סבל מאוטם לקונרי, ממצא שנקבע על
15 סמך בדיקת הדמיה של המוח C.T מפברואר 2010 וכן נצפתה הרחבה של חדרי
16 המוח – NPH.
17 פרופ' קרניאלי הסביר בעדותו כי אוטם לקונרי "הוא אירוע שבו כלי דם קטן,
18 עורק קטן, נסגר, ולרוב... אין ביטוי קליני. אירוע מוחי... על פי רוב יבוא עם,
19 נניח סימני צד. יהיה איזשהו שיתוק, זאת אומרת שיש סגירה של כלי דם
20 גדולים... יהיו די הרבה תופעות שקורות. פה במקרה של העורר, לא היו תופעות
21 כאלה...האוטם הלקונרי היה מינימאלי." (עמ' 96 לפרוטוקול). המומחה אישר
22 בעדותו כי מחקרים סטטיסטיים קובעים שאוטם לקונרי שכיח יותר בקרב חולי
23 סוכרת מאשר אירוע מוחי מסוג אחר, למרות שהוא חולק על כך.
24 חוות הדעת קובעת כי איזון מיטבי של המחלה מקטין משמעותית את הסיבוכים
25 שלה למעט אירוע מוחי; בניגוד לסיבוכים אחרים של הסוכרת איזון הדוק אינו
26 מפחית את הסכנה לאירוע מוחי. טיפול ביתר גורמי הסיכון לאירוע מוחי
27 מפחיתים את הסכנה ב-60%-38. מוסיף המומחה כי כל אחד מגורמי הסיכון:
28 י.ל.ד, עישון, פרפור פרוזדורים, שומנים בדם והיצרות טרשתית בעורקי הצוואר,
29 מהווה גורם סיכון של פי 2 ויותר לאירוע מוחי.

30
31 21. פרופ' קרניאלי גורס כי יש להוכיח את הקשר הסיבתי בין הסוכרת למחלות
32 האחרות במחקרים קליניים מבוקרים – קשר סיבתי של גרימה. "כאשר מזהים
33 גורם או מנגנון פתופיזיולוגי המשפיע על הופעה/העלמות של אירוע ביולוגי
34 מסוים, יש לוודא זאת בניסיונות ובתנאים שונים ברמת המעבדה" (סעיף 12(א)
35 לחור"ד).

36



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ו"ע 54285-11-17

תיק חיצוני: 233605

22. קרניאלי שולל את קביעת וינשטיין כי אירוע מוחי מוכר כסיבוך עצמאי ובלתי תלוי של מחלת הסוכרת. אך כאמור שני המומחים מסכימים כי לפי הספרות המדעית בהסתמך על ראיות סטטיסטיות, הסוכרת מהווה גורם סיכון (Risk factor) פי 2 לאירועים מוחיים אולם במקרהו של העורר אין להתעלם מיתר לחץ דם שהיה לו המדורג כגורם סיכון גבוה יותר ומשמעותי יותר. (סעיף 17 לחו"ד).

7

23. הקשר בין סוכרת לדמנציה

הדמנציה בה לקה העורר היא דמנציה וסקולארית. פרופ' קרניאלי מאשר כי חולים סוכרתיים נמצאים בסיכון מוגבר, של פי 1.5 לערך, יותר מבריאים באותו גיל לסבול מהפרעות קוגניטיביות. בחקירתו, לאחר שהוצגו לו נתונים ממקורות שונים חישוב הממוצע נתן תוצאה של 1.95 ועל פי מקורות נוספים שהוצגו לו החישוב הסטטיסטי הצביע על מספרים גבוהים יותר, ראו עמ' 143.

פרופ' קרניאלי סוקר את הממצאים אליהם הגיעו הרופאים שבדקו את העורר לאור תלונות בני משפחתו על ירידה קוגניטיבית ואת הבדיקות שעבר העורר בין השנים 2009-2011 לברור מצבו לאור התלונות, ומסקנתו היא כי לא הסוכרת היא הגורם לדמנציה. לחוות הדעת בעניין דמנציה ופרפור פרזודורים, נחזור בהמשך.

19

20

21

הוכחת קשר סיבתי רפואי

24. לטענת המשיבה על העורר להוכיח את הקשר הסיבתי הרפואי בראיות מדעיות מקובלות ולא על פי מבחנים סטטיסטיים. לגבי חוקים סוציאליים רמת ההוכחה הנדרשת כפי שנקבעה בפסיקה, ראה סעיף 9 לעיל, היא במידה של "מתקבל מאד על הדעת", אך מטעוני המשיבה עולה כי לדידה, לא קיים למעשה שוני בין רמת ההוכחה הנדרשת בדיני נזיקין לבין החוקים הסוציאליים ועל תובע תגמולים להצביע על אסכולה רפואית מבוססת.

28

25. עוד טוענת המשיבה כי הוכחת הקשר הסיבתי בראיות מדעיות מקובלות ואסכולות רפואיות שנבחנו, חלה מקל וחומר על העורר שמחלת הסוכרת שלו הוכרה על פי מתווה ועדת שני, "שעה שבמהלך השנים הוקמו שלוש (!) ועדות ציבוריות לבחינת הקשר שבין מחלת הסוכרת לדחק נפשי וכולן תמימות דעים כי אין אסכולה רפואית חד משמעית וחזקה התומכת בקשר שבין דחק נפשי כגורם לסוכרת" (סעיף 50 לסיכומי המשיבה, ההדגשה במקור).

34

35



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ו"ע 54285-11-17

תיק חיצוני: 233605

1 הועדה מסתייגת מגישת המשיבה. הכרה במחלת הסוכרת מכוח מסקנות ועדת
2 שני הינה הכרה בקשר סיבתי לכל דבר בין הדחק נפשי שחוו הנרדפים בשואה
3 לבין המחלה, והביטוי דחק נפשי רחוק מלבטא את הזוועות שחוו. הצבת דף
4 הוכחה גבוה יותר לעורר התובע לפי חוק נכי רדיפות הנאצים רק בשל היעדר
5 אסכולה רפואית התומכת בהכרה, היא לא במקומה בלשון המעטה.

6

7

הוכחת קשר סיבתי משפטי

8

9 26. טענת העורר היא כי יש להכיר מבחינה משפטית בקשר סיבתי מלא בין מחלות
10 כאשר הוכח שאחת מהווה גורם סיכון של פי 2 לפחות לקרות האחרת. ב"כ
11 העורר מסתמך על פסיקת הוועדה ו"ע 730/08 מקובר נ' הרשות המוסמכת, אנו
12 נתייחס לפסק הדין המתוקן שניתן ע"י הוועדה. גב' מקובר תבעה הכרה במחלת
13 סוכרת כקשורה לרדיפות, היא לא עמדה בקריטריונים של ועדת שני ולכן לא
14 הוכרה לפי המתווה המנהלי. העוררת ביקשה להוכיח זכאותה בראיות והוועדה
15 דחתה את תביעתה. בהתייחס לראיות שהובאו בפני הוועדה נקבע: "לו נמצא
16 לנו כי המחקר הרפואי מבסס קיומה של הסתברות גבוהה מ-50% לכך שמחילת
17 הסוכרת בה לקה ניצול שואה נגרמה עקב נרדפותו – היה מקום לקביעה
18 משפטית כי יש להכיר בקשר הסיבתי שביניהן באופן מלא. רק במקרה של
19 הסתברות נמוכה מ-50%, אך כזו העולה כדי הסתברות ממשית, כגון בשיעור
20 20% ומעלה, לקיומו של קשר סיבתי כאמור - היה מקום לקביעה משפטית כי
21 יש להכיר באופן חלקי..." הוועדה הסתמכה על שני פסקי דין של ביהמ"ש העליון:
22 ע"א 1639/01 קיבוץ מעיין צבי נ' קרישוב ו- ע"א 7375/02 בי"ח כרמל נ' מלול.

23

24 27. המשיבה טענה באריכות כי ההלכות שנקבעו בפסקי הדין של ביהמ"ש העליון
25 שונו/בוטלו ולכן לא ניתן עוד להסתמך על האמור במקובר. איננו מקבלים את
26 טענת המשיבה ומבלי להעמיק בסוגיות הנכבדות שנדונו בפסקי הדין בתחום
27 דיני הנזיקין, נעיר כי גם בדיון הנוסף בעניין מלול דנ"א 4693/05, לא נפסלה הדרך
28 להסתמך על ראיות סטטיסטיות.

29

30

31

32

33

34

סיכום והכרעה

35 28. על סמך חוות הדעת של שני המומחים כאחד, באנו למסקנה כי הראיות
36 האפידמיולוגיות-סטטיסטיות שהובאו לגבי הקשר בין הסוכרת לאירוע המוחי
37 הלקונרי, הוכחו כדבעי. מבין גורמי הסיכון שצויינו לעורר היה בנוסף לסוכרת



בית משפט השלום בתל אביב - יפו



ו"ע 54285-11-17

תיק חיצוני: 233605

- 1 גורם סיכון של י.ל.ד, אולם מכלול הנסיבות הרפואיות הקשורות למחלה זו,
2 ממזערות. סטטיסטית, היותה גורם סיכון לאירוע המוחי.
3
4 29 הנתונים הסטטיסטיים והספרות הרפואית אליה הופננו מצביעים אף הם כי
5 קיימת הסתברות העולה על 50% לכך שהדמנציה הוסקולארית בה לקה העורר
6 נגרמה בעיקרה מהסוכרת ומצדיקה קביעת קשר סיבתי בינה לסוכרת. גם אם
7 עלו סימני שאלה כלשהם כגון החבלה בראש ואי ההתאמה מלאה בין גורמי
8 הסיכון המפורטים במסקנות שני לבין התופעות אצל העורר, ננהג בו כבית הילל
9 כמנהגה של הוועדה לכשמתאפשר.
10
11 30 לא כך לגבי פרפור הפרוזדורים, אנו מקבלים את עמדת פרופ' קרניאלי כי לא
12 הוכח קשר סיבתי ואף לא סטטיסטי, המחקרים קובעים גורם סיכון של מחלת
13 הסוכרת לפרפור פרוזדורים בשיעור 1.39 או 1.24. חו"ד של פרופ' וינשטיין אינה
14 מנמקת כלל את הקשר הסיבתי ואנו מעדיפים להסתמך על חוות דעתו של
15 קרניאלי השוללת את הקשר.
16

17 מזכירות הוועדה תשלח את פסק הדין לבאי בוח הצדדים. זכות ערעור תוך 60 יום
18 מיום קבלת פסק הדין בשאלה משפטית בלבד.

19
20 ניתן היום, ז' אב תשע"ט, 08 אוגוסט 2019, בהעדר הצדדים.
21

		
עו"ד סיגל גנות – חברת וועדה	פרופ' יעקב יהב – חבר וועדה	רחל גרינברג, שופטת (בדימוס) – יו"ר הוועדה

22