



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

26 פברואר 2020

לפני:

כב' השופטת יפית מזרחי-לוי

התובע

פלוני

ע"י ב"כ: עו"ד עמוס כהן

הנתבע

המוסד לביטוח לאומי
ע"י ב"כ: עו"ד עדי גלם

פסק דין

לפנינו תביעה להכרה בהתפרצות מחלת סוכרת מסוג 1, הנקראת גם סוכרת נעורים, כתאונת עבודה על פי משמעה בסעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], תשנ"ה-1995 (החוק).

הרקע הצריך לעניין

1. ביום 24.6.19 הודיעו הצדדים על הסכמתם ביחס לתשתית העובדתית. על סמך הסכמת הצדדים מונה ביום 25.6.19 פרופ' שמעון גליק מטעם בית הדין לשמש יועץ רפואי בעניינו של התובע (להלן – המומחה).

2. העובדות המוסכמות:

א. התובע יליד שנת 1974 בעלים של חברת בוטיק המספקת שירותי פיתוח תוכנה.

ב. עבודתו השגרתית של התובע משרדית בעיקרה והיא כללה פיתוח תוכנות על פי דרישת הלקוחות.

ג. במועדים הרלוונטיים דובר על חברה קטנה שפעלה בפיתוח תוכנות וביסוס פעילותה העסקית במטרה להגיע ללקוחות קבועים.



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

- ד. מאחר שהתובע ביצע מו"פ לחברות בינלאומיות באותם מועדים הוא היה זכאי להטבת מס משמעותית דרך המדען הראשי, זאת לאחר מאמצים לקבלת הטבה זו.
- ה. בתחילת חודש נובמבר, רואה החשבון צלצל לתובע ומסר לו שמש הכנסה רוצים לאמת את הטבות המס שקיבל מהמדען הראשי ותואמה ביקורת של מס הכנסה במשרדי החברה.
- ו. ביום 23.11.14 מס הכנסה קיים ביקורת בבית העסק. במעמד הביקורת שהיה בנוכחות 3 נציגים ממס הכנסה, התובע ורואה החשבון – הובן מאמירות פקידי השומה ואף מדברי רואה החשבון – שכוונתם להודיע לתובע על ביטול ההטבה. במהלך הביקורת התקיים עימות בין התובע והמפקחים בדבר עמידת החברה בקריטריונים לאישור המדען. התובע ניסה שוב ושוב לטעון שהוא עומד בקריטריונים, אך ללא הצלחה.
- ז. מדובר בהחזרת ההטבה הכספית בגין תקופת העבר – בתוספת ריבית והצמדה מספר שנים אחורה וכן בביטול ההטבה לעתיד. כך אף התובע חשש מהנשק המצטבר לעבר ולעתיד שעשויים להעמיד עתיד החברה בספק.
- ח. בעקבות האירוע התובע הרגיש לחץ. ולא ידע איך להתמודד עם גזרה הכלכלית ועוד עם חובות כספיים שצפויים לבוא. באותו לילה לא הצליח להירדם והמחשבות אף לא עזבו אותו בימים לאחר מכן.
- ט. לאחר הביקורת, במהלך חודש דצמבר, התקבלה תשובה רשמית כפי שנמסר בביקורת והטבת המס בוטלה תוך דרישה להחזיר סכומים משמעותיים.
- י. בהמשך התובע החל להרגיש פחות טוב, ירד במשקל והרגיש שהראייה שלו הולכת ונפגעת.
- יא. ביום 25.01.16 התובע ניגש לרופא עיניים ששלח אותו עם מרשם חדש למשקפיים וכשניגש לחנות האופטומטריסט נאמר לו שכזה שינוי במספר לא נובע מירידה בראייה.



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

יב. ביום 28.01.15 ביצע התובע בדיקת דם ובהמשך אובחנו מחלותיו.

3. השאלות שהופנו למומחה ותשובותיו מיום 14.7.19:

א. מהו הליקוי ממנו סובל התובע?

המומחה ענה כך – "התובעת סובלת [הטעות במקור] מסוכרת מסוג 1, בנוסף לעוד כמה מחלות-יתר פעילות של בלוטת התריס, מיאסתניה גראביס וחסר ל-IgA. אבל אתייחס רק לסוכרת שעליו מבוססת התביעה".

ב. האם קיים קשר סיבתי בין האירוע בעבודה המתואר בעובדות המקרה לבין הופעת מחלת התובע?

המומחה ענה כך – "סביר להניח שקיים קשר סיבתי בין האירוע בעבודה המתואר בעובדות המקרה לבין הופעת הסוכרת. ההתפרצות הייתה דרמטית והתרחשה זמן קצר לאחר האירוע הקשר שעבר התובע".

ג. ככל שהמומחה ישיב בחיוב לשאלה הקודמת, הוא מתבקש להשיב לשאלה הבאה:

האם לדעתך סביר יותר להניח כי הופעת המחלה היתה מתרחשת בפרק הזמן בו הופיעה בפועל גם אלמלא האירוע בעבודה; או שסביר יותר להניח שאלמלא האירוע בעבודה מועד הופעתה היה נדחה לפרק זמן מאוחר יותר?

המומחה ענה כך – "סביר להניח שאלמלא האירוע בעבודה, הופעת המחלה הייתה נדחת לפרק זמן מאוחר יותר...".

4. ביום 3.10.19 ביקש הנתבע להפנות שאלות הבהרה למומחה. התובע התנגד להצגת מקצת מן השאלות ולניסוחן של השאלות האחרות. בין היתר ביקש התובע להעביר מסמכים רפואיים חלף מתן פירוט בגוף הבקשה. פירוט שלטענתו עשוי להטעות.

5. ביום 12.11.19 הוחלט לקבל את עיקר שאלות הנתבע לצד עריכת שינויים הנובעים מהערות התובע והוספת חומרים שצורפו על ידו.



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

6. להלן שאלות ההבהרה שהופנו למומחה ותשובותיו מיום 2.12.19:
- א. לאור תשובתך כי: "ההתפרצות הייתה דרמטית והתרחשה זמן קצר לאחר האירוע הקשה שעבר התובע", והעובדה כי האירוע הנדון אירע ביום 23.11.14, נא הבהרתך מהו הזמן הנדרש בין אירוע חריג לבין הופעת סוכרת מסוג 1?
- המומחה ענה כך – "אי אפשר לתת תשובה חד משמעית... לפעמים זה יכול להופיע כמעט בזמן הדחק, למשל בזיהום חריף, לפעמים לאחר ימים, שבועות או אפילו חודשים".
- ב. האם נכון כי הבדיקות הראשונות שהעידו על סוכרת בוצעו בתאריך 28.1.15?
- המומחה ענה כך – "כן – לפחות ממה שהובא לי".
- ג. האם נכון כי התוצאות בדיקה זו מיום 28.1.15 העידו על הסוכרת היו: $hbA1c=9.4$ ו $glucose=290$, למחרת נמדד $glucose=490$. וכי על פי התיק הרפואי לא בוצעו בדיקות דם לרמת הסוכר בין מתאריך 6.11.12 ועד 28.1.2015?
- המומחה ענה כך – "איני יודע אם בוצעו בדיקות דם בין 6.11.12 עד 28.1.15. לא הובאו אלי תוצאות בדיקות בין התאריכים שצוינו".
- ד. האם נכון שרמת HBA1C משקפת רמת סוכר ממוצעת לתקופה של שלושה חודשים לפני אותה בדיקה?
- המומחה ענה כך – "כן – רמת סוכרת ממוצעת – אבל לא מדובר בתקופה בדיוק של 3 חדשים – אלא בערך כשלושה חדשים".
- ה. האם האתה יכול לקבוע תאריך משוער להופעת הסוכרת?
- המומחה ענה כך – "לא – רק בערך".
- ו. האם נכון שרמה כה גבוהה של HBA1C אינה משקפת סוכרת לא מאוזנת ארוכת טווח לכל הפחות לתקופה העולה על שלושה חודשים?



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

- 1 המומחה ענה כך – "לא נכון".
- 2 ז. האם נכון כי מחקרים אפידמיולוגיים הצביעו על אפשרות של התפתחות סוכרת
3 מסוג 2 אצל מבוגרים, רק לאחר סטרס קשה וכאשר התפתח PTSD וכי אין כל
4 ספרות מקצועית אפידמיולוגית המצביעה על קשר עם סוכרת סוג 1 אצל
5 מבוגרים. נא הפנה לספרות מקצועית בעלת ערך אפידמיולוגי, התומכת
6 בעמדתך. האם המחקרים המצורפים תומכים בעמדתך? נא הבהר.
- 7 המומחה ענה כך – "קיימת אפשרות של התפתחות סוכרת מסוג 2 אצל
8 מבוגרים אחר סטרס קשה. אבל זה פשוט לא נכון שאין קשר להתפרצות
9 סוכרת מסוג 1 אצל מבוגרים. כפי שהסברתי בחוות דעתי הקודמת, לסוכרת
10 מסוג 1 יש קשר אימונולוגי מתפתח באופן תת קליני במשך זמן רב עד שמספר
11 התאים המייצרים אינסולין יורדים מתחת לסף מסוים ואז מתפתח סוכרת
12 קלינית. עיתוי התפתחות סוכרת קלינית לפעמים נקבעת על ידי גורם דחק כמו
13 זיהום או כמו דחק נפשי חזק כמו במקרה של התובע. זה מקובל על ידי כל
14 המומחים בשטח ובכל הספרים על סוכרת".
- 15 ח. האם נכון כי על פי תיקו הרפואי של התובע ידוע כי התובע סובל ממחלות
16 אימונולוגיות (מחלה נוירולוגית – מיאסטניה גרוויס – ומחלת בלוטת התריס –
17 מחלת גרייבס)?
- 18 המומחה ענה כך – "כן".
- 19 ט. נא הבהר מתי התפרצו המחלות האמורות ביחס לסוכרת, והאם נכון יהיה
20 להסיק כי פיתח גם מחלה אוטואימונית כנגד תאי בטא בבלב (סוכרת מסוג
21 LADA) ללא קשר כלל עם סטרס, או להיפך, הארוע או הופעת הסוכרת השפיעו
22 על הופעת המחלות?
- 23 המומחה ענה כך – "כפי שהסברתי במכתבי הקודם וגם בסעיפים הקודמים
24 כאן, מחלת סוכרת מסוג 1 מתפתחת במשך זמן רב במצב תת קליני. החלק הזה
25 לא קשור לסטרס, אבל ההתפרצות כן יכולה להיות נגרמת על ידי הדחק. לא
26 ידוע לי שהופעת סוכרת קלינית היא משפיע באופן משמעותי על התפתחות



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

מחלות אוטואימוניות אחרות. גם אין אחידות דעות על קשר בין מחלת גרייבס
או מיאסתניה גרוויס ודחק".

דיון והכרעה

תשתית נורמטיבית

7. המושג "תאונת עבודה" מוגדר בסעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי כ-"תאונה שאירעה
תוך כדי עבודתו ועקב עבודתו אצל מעבידו או מטעמו".

8. בענייננו הסכימו הצדדים על העובדות שעמדו ברקע להופעת מחלת הסוכרת אצל
התובע. הצדדים גם הסכימו על כך שהלך הדברים, כפי שהתרחש, גרם לתובע לדחק
נפשי. המומחה שמונה נדרש לבחון את הקשר הסיבתי שבין הדחק הנפשי שנגרם לתובע
לבין הופעת מחלת הסוכרת אצלו. מחוות הדעת של המומחה עולה באופן שאינו משתמע
לשתי פנים שמחלת הסוכרת של התובע נגרמה כתוצאה מהאירוע שהתרחש במהלך
ועקב עבודתו.

9. הלכה פסוקה היא כי חוות דעת המומחה הרפואי משמשת "אורים ותומים" לבית הדין
בתחום הרפואי וככלל: "בית הדין נוהג לייחס משקל רב לחוות דעתו של המומחה
מטעמו, שכן האובייקטיביות של המומחה מטעם ביה"ד גדולה יותר ומובטחת במידה
מירבית מעצם העובדה, כי אין הוא מעיד לבקשת צד ואין הוא מקבל את שכרו מידי
בעלי הדין" (עב"ל (עבודה ארצי) 315/06 יוסף מיכאלי - המוסד לביטוח לאומי
(5.2.09)).

10. עוד נקבע בפסיקה כי בית הדין ייתן משקל מיוחד לחוות דעת המומחה אשר מונה כדי
לייעץ לבית הדין בתחום הרפואי, ולא לא יסטה ממנה אלא אם כן קיימת הצדקה
עובדתית או משפטית יוצאת דופן לעשות כן. זאת כל עוד אין בחוות הדעת פגמים גלויים
לעין ואין היא בלתי סבירה על פניה (ר' עב"ל (ארצי) 389/09 לגזיאל שמואל - המוסד
לביטוח לאומי (14.2.11)); ר' עוד דב"ע נר/244-0 המוסד לביטוח לאומי - יצחק פרבר
(26/2/1997); עב"ל 1608/04 שלום אזולאי - המוסד לביטוח לאומי (27/1/2010); עב"ל
(ארצי) 315/06 יוסף מיכאלי - המוסד לביטוח לאומי (5.2.2009); דב"ע 411/97 דחבור
בוטרוס - המוסד לביטוח לאומי (2.11.1999); עב"ל 341/96 שמעון מליחי - המוסד



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

לביטוח לאומי, פד"ע לד 377; עב"ל (ארצי) 615/08 ישראל גרינהיים – המוסד לביטוח לאומי (22.3.2009); עב"ל 1035/04 דינה ביקל – המוסד לביטוח לאומי (6.6.2005).

11. בענייננו, עיון בחוות הדעת, לרבות תשובות המומחה לשאלות ההבהרה, מעלה כי המומחה קרא את החומר הרפואי שעמד בפניו בעיון רב, ענה בצורה מנומקת, מפורטת, בהירה וברורה, תוך שיקול דעת מעמיק והתייחסות לכל אישור רפואי ולכל עובדה אשר הוצגה בפניו, ועל כל השאלות שנשאלו.

12. המומחה היה מודע למכלול הנתונים הרפואיים והנתונים העובדתיים בעניינו של התובע וניכר כי רק לאחר מחשבה מעמיקה הגיע למסקנה בדבר קיומו של קשר סיבתי רפואי.

13. עם זאת יש לציין, בין הצדדים נפלה מחלוקת בנושא היתכנות הקשר הסיבתי בין סוכרת מסוג 1 (הנקראת גם סוכרת נעורים) לבין התרחשותו של אירוע חריג שגרם לדחק נפשי. עמדת הנתבע הייתה שלא קיימת אסכולה רפואית המכירה בקשר שכזה.

הנתבע הצביע על כך שהמומחה לא הפנה לספרות רפואית מסוימת עת התבקש להציג ספרות רפואית שתתמוך בקיומו של הקשר הסיבתי.

התובע מנגד סמך ידו על חוות הדעת בתיק ובסיכומיו הפנה להליכים נוספים שנידונו בבית הדין האזורי לעבודה בהם הוכר הקשר הסיבתי האמור.

להלן נעבור לדון בשאלת היתכנות ההכרה בדחק נפשי כגורם להתפרצות או החמרת מחלת הסוכרת.

דחק נפשי כגורם למחלת הסוכרת

14. אכן קיימת מחלוקת באשר לקיומה של אסכולה רפואית התומכת בקשר הסיבתי בין סוכרת בכלל לבין דחק נפשי. מחלוקת זו קיבלה ביטוי בפסיקתו של בית המשפט העליון אשר דן בתביעות חיילים לקצין התגמולים להכרה בפגיעה שנגרמה עקב תנאי השירות. כך, ברע"א 471/06 ר. פ. נ' משרד הביטחון אגף השיקום קצין התגמולים (13.9.06) כב' השופט (בדימוס) רובינשטיין העיר כי "לכאורה עסקינן בשאלה, שלגביה ניתנו הכרעות סותרות בועדות ערעור שונות. אע"פ, כי מצב זה אינו ראוי; אין המדובר כמובן באפליה על בסיס גיאוגרפי, אך על פני הדברים אין השוני נעוץ רק בנסיבות הספציפיות



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

של המקרים אלא גם בגישה קונצפטואלית שונה" (ר' בנוסף רע"א 8495/09 חנן בן אסייג נ' קצין התגמולים במשרד הביטחון (12.1.10) שם מצדד כב' השופט (בדימוס) דנציגר בהערתו של השופט רובינשטיין).

15. מאז ועד היום חלו התפתחויות רבות בפסיקה ובספרות הרפואית בכל הנוגע להכרה בקשר הסיבתי שבין אירוע דחק לבין סוכרת. נראה כי הדעה השולטת היום היא שניתן להכיר בקשר כאמור בנסיבות המתאימות. תיאור התפתחות הדעות הרפואיות בעניין נפרשה בהרחבה בפסק דינו של בית משפט השלום, בשבתו כוועדת ערר לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959, בהליך ע"נ (שלום חי) 496-02-17 א.מ. נ' קצין (19.8.19) (להלן – עניין א.מ.). עקב חשיבות הדברים ולאור עמדתו של הנתבע בעניין נביא את הדברים במלואם:

"אסכולה רפואית"

9. בחודש יולי 1996 הוגש דו"ח של הוועדה לבחינת הקשר הסיבתי בין סוכרת לשירות צבאי, בו השתתפו תשעה מבכירי המומחים לסוכרת בישראל, והיא נודעה בשם 'ועדת רז', על שם יושב-ראש הוועדה פרופ' איתמר רז. הוועדה קבעה כי אין הוכחה מדעית חד משמעית לכך שמצבי לחץ נפשי גורמים להתפתחות סוכרת מסוג 1, וכי לא ברור אם היעדר הוכחה נובע מחוסר קשר או מהקושי המתודולוגי להוכחת קשר כזה בבני אדם. הוועדה המליצה להכיר בקשר סיבתי בשני תסריטים: האחד, כאשר אצל חייל המשרת בצבא התגלתה סוכרת לאחר שלוש שנים מתחילת שירותו, לא ניתן לשלול שהגורם להתפתחותה נובע מאירוע שהתרחש במהלך השירות. השני, באם חייל עבר אירוע רפואי או נפשי קשה בסמוך מאוד להתגלות הסוכרת, ניתן לייחס לאירוע תפקיד של גורם לחשיפת הסוכרת וגורם להאצת תהליך הרס הבלבל. צוין כי 'מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, במידה והסוכרת תתגלה תוך 3 חדשים מהאירוע, יש לקבוע כי יש לקשר בין שני האירועים'.

10. ברע"א 471/06 ר. פ. נ' משרד הביטחון - אגף השיקום (קצין התגמולים) (פורסם בנבו, 13.9.2006) (להלן: עניין ר. פ.) נדון עניינו של חייל בשירות חובה, אשר לאחר שלושה חודשים בהם היה מדריך בכיר



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 16-11-45806

1 בקורס מאבחנים, וסבל מעייפות, חולשה, ירידה במשקל וכאבים ברגליו,
2 אובחן כסובל מסוכרת מסוג 1. השופט רובינשטיין ציין כי מאחר ובשאלת
3 קיומו של קשר סיבתי בין דחק נפשי לפריצת סוכרת מסוג 1 ניתנו הכרעות
4 סותרות בוועדות ערר שונות, 'יש מקום כי תקום ועדה רפואית ברמה
5 גבוהה, שמטעמי נקיון הדעת ומבלי לפגוע ראוי כי תוקם על דעת המנהל
6 הכללי של משרד הבריאות ותכלול מומחים שאינם מחוים דעה לבקשת
7 צד בתיקים אלה, אשר תחוה דעתה העדכנית בשאלה רפואית כללית זו,
8 העתידה לעלות גם במקרים אחרים'. ברע"א 8495/09 בן אסייג נ' קצין
9 התגמולים במשרד הביטחון (פורסם בנבו, 12.1.2010) (להלן: עניין בן
10 אסייג) נדון עניינו של חייל שבתום תורנות לילה שמע נקישה בדלת, קם
11 ממיטתו וכשפתח את הדלת אחזה בו בהלה למראה כלב שניסה לקפוץ
12 לעברו, ולמחרת אובחנו אצלו סימנים של סוכרת מסוג 1.
13 השופט דנציגר הצטרף להמלצתו של השופט רובינשטיין בעניין ר. פ.,
14 וקבע כי יש ליישמה בהקדם האפשרי, לאור הכרעות סותרות של וועדות
15 רפואיות ושל ועדות ערעור עליונות בשאלה אם אירוע דחק מהווה גורם
16 להופעת סוכרת. אף ברע"א 7271/10 אדרי נ' קצין התגמולים - משרד
17 הביטחון (פורסם בנבו, 2.1.2011) (להלן: עניין אדרי), בו נדונה החלטת
18 קצין תגמולים לדחות תביעה להכרה בקשר סיבתי בין סוכרת מסוג 1 לבין
19 אירוע דחק נפשי אליו נחשף המבקש בעת שירותו במשטרה, שב
20 השופט דנציגר וציין כי יש צורך בקבלת הכרעה עקרונית בשאלת הקשר
21 הסיבתי, לאחר שתוקם ועדה מקצועית שתכריע בעניין. הוא אף הורה
22 לקצין התגמולים לעדכן את בית המשפט אם הקים ועדה כזו ובאיזה שלב
23 מצויים הדיונים בה.

24 11. שלושה חודשים לאחר מכן, ברע"א 1696/11 מלישב נ' קצין
25 התגמולים - משרד הביטחון (פורסם בנבו, 24.3.2011) (להלן: עניין
26 מלישב), בו נדון ערעורו של חייל שאובחנה אצלו סוכרת לאחר ארבע שנות
27 שירות ואשר טען כי היא נגרמה מהדחק הנפשי אליו נחשף, כתב
28 השופט דנציגר (בפסקה 11) (ההדגשות הוספו - א"ג):



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

במסגרת ניהול ההליכים בעניין אדרי,
ובהמשך להמלצתו של השופט א'
רובינשטיין ברע"א [471/06 פלורנטיין נ' קצין](#)
התגמולים (לא פורסם, [פורסם בנבו],
13.9.2006) ולהחלטתי בעניין בן אסיג,
הוריתי לקצין התגמולים להגיש הודעה בה
יודיע האם יושמה המלצתו החוזרת של בית
משפט זה להקים פאנל מומחים בלתי תלוי
שידון בשאלת קיומו של קשר סיבתי בין
חשיפה לאירוע דחק נפשי לבין התפרצות
סכרת נעורים. ביום 5.1.2011 הוגשה הודעת
העדכון מטעם קצין התגמולים. מההודעה
עולה כי ביום 24.8.2008 הוקם פאנל מומחים
במינוי מנכ"ל משרד הבריאות. מסקנותיו של
הפאנל המקצועי היו כי אין אסכולה רפואית
מוכחת המכירה בקשר סיבתי בין דחק נפשי
לבין התפרצות סכרת נעורים, אולם קשר
סיבתי כאמור עשוי להתקיים במקרים
פרטניים ומשכך יש לבחון כל מקרה לגופו.
מסקנותיו של פאנל מקצועי זה מתיישבות עם
מגמת הפסיקה כאמור לפיה אין בהיעדר
אסכולה רפואית מוכחת כדי לחסום את דרכו
של תובע קונקרטי מלהוכיח קיומו של קשר
סיבתי בנסיבותיו הפרטניות.

12. ועדה מקצועית נוספת בראשותו של פרופ' מיכה רפפורט מונתה
בשנת 2016 על-ידי המועצה הלאומית לסוכרת. בדו"ח ועדת רפפורט
מיום 7.6.2016 נכתב כי דחק נפשי אינו מהווה את המחולל הראשוני
למחלת הסוכרת, וכי הוועדה עסקה בתפקידו של דחק נפשי מקדים
כ'גורם הדק' לפריצת סוכרת. בפרק הסיכום ציינה הוועדה כי בנסיבות



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

מסוימות יכול דחק נפשי מקדים לשמש כגורם 'הדק' (להבדיל מגורם מחולל ראשוני) לפריצה של סוכרת או להחמרתה. עוד נכתב כי ספרות רפואית איכותית ועדכנית מצביעה בבירור על קשר חזק מדרגה A (קשר לשיבוש רמות סוכר) או B (קשר להתפרצות סוכרת) בין דחק נפשי מקדים ופריצת סוכרת מסוג 1. עם זאת, הוועדה הדגישה כי קשר אסוציאטיבי אינו מהווה בהכרח קשר סיבתי, ועל כן כדי להעריך נכונה את תפקידו היחסי של דחק נפשי מקדים כ'גורם הדק' בפריצת סוכרת יש להעריך בזהירות רבה ביותר כל מקרה לגופו, תוך שקילת מכלול הגורמים המעורבים. הוועדה קבעה שמידת הקשר בין דחק נפשי מקדים ופריצת מחלת הסוכרת קשורה למאפיינים אישיים ונסיבות האירועים של כל חולה וחולה. קביעה פרטנית מבוססת של קשר זה מבוססת על בירור הנסיבות, שחייב לכלול: (א) שלילת נוכחות סוכרת קודמת; (ב) שלילת גורמי הדק אחרים לפריצת המחלה; (ג) נוכחות או היעדר גורמי סיכון נוספים לפריצת סוכרת; (ד) הערכה של עוצמת הדחק האובייקטיבית והסובייקטיבית; (ה) סמיכות בזמן בין תקופת הדחק לפרוץ המחלה.

ועדת עררים לפי [חוק תגמולים לנפגעי פעולות איבה](#), תש"ל-1970, בראשות השופטת (בדימוס) ז' אגי, התייחסה לדו"ח ועדת רפופורט בפסק דינה בו"ע [\(מחוזי ת"א\) 60874-05-13 ג.ג. נ' ביטוח לאומי והרשות המאשרת לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה](#) (פורסם בנבו, 21.2.2019) (להלן: עניין ג.ג.), בו נדונה השאלה אם המערערת, תושבת כפר ורדים בזמן מלחמת לבנון השנייה, חוותה חרדה ולחץ קיצוני כתוצאה מנפילת עשרות טילים ברחבי הישוב, אשר גרמו לאבחונה כלוקה בסוכרת מסוג 1. בפסק דינה של הוועדה נכתב, בין היתר (ההדגשה הוספה - א"ג):

בשנת 2016 התכנסה ועדה נוספת מטעם המועצה הלאומית לסוכרת לבחינת הקשר בין דחק נפשי מקדים לפריצה ו/או החמרת מחלת הסוכרת מסוג 2 ומסוג 1, הידועה כ'ועדת רפופורט' ... הרכב הוועדה היה מהרמה



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

המקצועית הגבוהה ביותר המצויה בישראל
והצורך בה התעורר לאור החומר הרפואי
המדעי הרב שהצטבר בספרות הרפואית מאז
כינונה של ועדת רז בשנת 1996 והיום ניתן
לקבוע, על יסוד חוות הדעת של שני הצדדים
שהשתקפו גם בחקירותיהם ובסיכום מסקנות
ועדת רפפורט, בה היו שניהם שותפים, כי
הספרות הרפואית מכירה בדחק נפשי כגורם
הדק להתפרצות סוכרת מסוג 1 בנסיבות
מסוימות."

16. בהמשך הדיון בעניין א.מ., לאור הסקירה שלעיל ולאחר דיון בחוות הדעת מצד הצדדים
שם, הגיעה הוועדה בראשותו של כב' השופט אורי גולדקורן למסקנות הבאות:

"בשאלת קיומה של אסכולה רפואית המכירה בקשר סיבתי בין דחק נפשי
לבין התפרצות סוכרת מסוג 1 אנו מאמצים את עמדת פרופ' וייס,
המומחה מטעם המשיב, השולל קיומה של אסכולה כזו. עמדתו מתיישבת
עם מסקנות הוועדות והפאנלים של טובי המומחים הרפואיים בישראל
בתחום זה, ובמיוחד עם דו"ח ועדת רפפורט, אשר, נכון להיום, הינו
'המילה האחרונה' בתחום. ועדת רז קבעה עוד לפני 23 שנים כי אין
הוכחה חד משמעית להיות דחק נפשי גורם להתפתחות המחלה. כפי
שתואר בפסקה 10 לעיל, בית המשפט העליון היה ער לכך שבשאלה
האמורה ניתנו הכרעות שיפוטיות ומעין-שיפוטיות סותרות מחמת
העובדה שאין דעה מקצועית אחת השולטת בכיפה ומהווה אסכולה
רפואית מוכרת, ושב ודרש מהמשיב למנות ועדה מקצועית שתכריע
בעניין. משהוקם לבסוף פאנל מקצועי בשאלה זו, הבהיר בית המשפט
העליון בעניין מלישב כי מסקנותיה היו שאין אסכולה רפואית מוכחת
המכירה בקשר הסיבתי. דו"ח ועדת רפפורט משנת 2016 כולל אמירות
שוונות, שיש לראותן כמכלול. הוועדה ציינה כי בנסיבות מסוימות דחק
נפשי עשוי לשמש כגורם הדק לפריצת הסוכרת, כי הספרות הרפואית
מצביעה על קשר בין דחק לפריצה כזו, והדגישה כי קשר אסוציאטיבי



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

1 אינו מהווה בהכרח קשר סיבתי. (כאמור לעיל, אף פרופ' רפפורט כתב
2 בחוות דעתו כי הוועדה הכירה ב'קשר עקרוני'). המסקנה העיקרית של
3 הוועדה, לפיה יש לדון בכל מקרה לגופו, מצביעה על הזהירות בה היא
4 נקטה, כשנמנעה מלקבוע באופן חד-משמעי שה'קשר' האמור הינו קשר
5 סיבתי, להבדיל מ'קשר' שאינו כזה".

6 17. עם זאת, ולצד האמור, קיבלה הוועדה את הערעור והגיעה **"למסקנה שהוכח קשר**
7 **סיבתי בין תנאי שירותו הצבאי של המערער במלחמת לבנון השנייה לבין התפרצות**
8 **מחלת הסוכרת מסוג 1 בגופו"**. מסקנה זו הושתתה על שלושה אדנים:

9 18. האחד, נקבע כי ניתן להוכיח קשר סיבתי אף ללא קיומה של אסכולה רפואית המכירה
10 בקשר כאמור. בהקשר זה נפסק כך (רעא 2027/94 **צביה קליג' נ' קצין התגמולים**
11 **במשרד הביטחון**, פ"ד נ(1) 529 (29.9.95)):

12 "כדי שאסכולה רפואית תוכל לזכות שוטר או חייל, או את בני
13 משפחותיהם, בתגמולים לפי החוק, בגין מחלה שנגרמה או שהוחמרה
14 בתקופת השירות, **צריך שהאסכולה תקיים שני תנאים: הראשון - בנוגע**
15 **למהות הקשר הסיבתי בין המחלה לבין השירות; השני - בנוגע לעוצמת**
16 **הקשר.**

17 **בנוגע למהות הקשר הסיבתי, צריך שהאסכולה תגדיר בפירוט סביר את**
18 **מהות האירוע או המצב הגורמם למחלה או מחמירים אותה.** נניח,
19 לדוגמה, שאסכולה תקבע כי יש קשר סיבתי בין מתח נפשי לבין מחלת לב
20 כלילית, זאת ולא יותר. האם די יהיה בכך כדי לשמש הוכחה כי כל מי
21 שלקה במחלה זאת בתקופת שירותו ושיש בידו להוכיח כי במהלך תקופה
22 זאת היה נתון במתח נפשי, לקה במחלה עקב השירות, יהיו רמת המתח,
23 סוג המתח ומשך המתח אשר יהיו? אכן, אסכולה כזאת תספיק אולי כדי
24 לשמש הוכחה במקרה קיצוני של מתח רב ומתמשך הנובע מתנאי שירות
25 מיוחדים. אך לגבי מקרים אחרים, כגון מקרה של מתח נפשי במשך
26 תקופה קצרה או מתח נפשי שאינו נובע מתנאי שירות מיוחדים, יהיה
27 מקום לומר כי האסכולה כללית ומעורפלת מכדי לבסס קשר סיבתי
28 מספיק בין תנאי השירות לבין המחלה.



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

1 **התנאי השני נוגע לעוצמת הקשר, כלומר, לדרגת ההסתברות שהשירות**
2 **גרם למחלה או החמיר אותה.** שהרי ייתכן כי אסכולה רצינית תצביע על
3 קשר סיבתי בין אירוע מסוים או מצב מסוים לבין מחלה מסוימת, אך
4 הקשר יהיה בדרגה נמוכה של הסתברות. למשל, ייתכן כי אסכולה תקבע
5 שקיימת אפשרות שמצב מסוים מחמיר מחלה מסוימת, אך זוהי אפשרות
6 רחוקה, במובן זה שהיא מתרחשת רק לגבי חלק קטן מן המצויים במצב
7 זה. האם די בקשר סיבתי בדרגה כזאת כדי לזכות בתגמולים כל מי שמצוי
8 במצב כזה? שאלה דומה מתעוררת לגבי דרגת ההסתברות שאירוע מסוים
9 או שרשרת של אירועים מסוימים גרמו למחלה מסוימת או החמירו
10 אותה. השאלה התעוררה גם בפרשת רוט [1]. שם אימץ הנשיא שמגר,
11 בעמ' 215, דברים שאמר השופט בד' בר"ע 187/83 רדושיצקי נ' קצין
12 **התגמולים לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום)** [2], בעמ' 366. וכך אמר
13 השופט בד': "...מסכים גם אני לדעה, כי אין להחמיר עם התובע, במיוחד
14 כאשר באים לשקול את הראיות אשר בעזרתן מבקש הוא להרים את הנטל
15 המוטל עליו. אין הוא חייב לבסס את טענותיו עד לדרגת שכנוע של 'קרוב
16 לוודאי', ודי אם עולה מההוכחות בשלמותן, לרבות החומר הרפואי, כי
17 מתקבל מאד על הדעת, שאמנם קיים קשר סיבתי בין השירות הצבאי
18 לפרוץ המחלה. אך לא הייתי מסתפק בפחות מזה". לדעתי, דברים אלה,
19 אם הם מגיעים כדי הלכה ואם לאו, יפים גם לעניין אסכולה רפואית.
20 כלומר, כדי שאסכולה רפואית תספיק לקביעת קשר סיבתי, אין די בכך
21 שהיא תאמר כי קיימת אפשרות שנסיונות מסוימות יגרמו למחלה
22 מסוימת או יחמירו אותה. לקביעת קשר סיבתי, כפי שנדרש על-ידי החוק,
23 **צריך שהאסכולה תקבע כי "מתקבל מאד על הדעת" שנסיונות כאלה**
24 **יגרמו למחלה או יחמירו אותה.**

25 10. אכן, אסכולה רפואית אינה משמשת הוכחה נחרצת, לכאן או לכאן,
26 אלא רק הוכחה לכאורה. הוכחה כי קיימת אסכולה מבוססת וכי התובע
27 מקיים את התנאים לפי האסכולה מספיקה כדי להעביר את נטל הראיה.
28 כלומר, אם התובע הוכיח שקיימת אסכולה מבוססת הקובעת קשר סיבתי
29 בין אירוע מסוים או מצב מסוים לבין מחלה מסוימת, בדרגה של מתקבל



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

מאוד על הדעת, או אז עובר אל קצין התגמולים הנטל להביא ראיות כי על-אף אסכולה זאת מחלתו של התובע לא נגרמה ולא הוחמרה עקב אותו אירוע או אותו מצב. וכך גם להפך. אם הוכח לבית המשפט שאין אסכולה רפואית מבוססת הקובעת קשר סיבתי כזה, או כי האסכולה המקובלת אומרת שקיים קשר סיבתי כזה בדרגת הסתברות נמוכה, שאינה מגיעה לדרגה של מתקבל מאוד על הדעת, עדיין פתוחה הדרך לפני התובע להוכיח כי במקרה שלו המחלה נגרמה או הוחמרה עקב תנאי השירות. כך או כך, נטל ההוכחה שמחלת התובע נגרמה או הוחמרה עקב תנאי השירות נשאר רובץ על התובע".

19. השני, הוכח קיומו של קשר סיבתי בין הדחק לבין הסוכרת. בהקשר זה נקבע כי קיים רצף עובדתי הדוק בין הדחק לבין התפרצות המחלה – "אם אירוע היה גורם או אחד הגורמים לתוצאה (causa sine qua non), אזי מתקיים קשר סיבתי עובדתי בין האירוע שאירע לחייל (או תנאי השירות בהם היה נתון) לבין תוצאה פלונית (מצבו הרפואי). בשל המימד המקצועי-רפואי של שאלה זו נקבע כי היא נבחנת בעיקרה על סמך חוות דעת של רופאים מומחים, הקושרים מבחינה סיבתית-עובדתית בין אירוע מסוים או תנאי שירות לבין המחלה, החמרתה או החבלה, ועל כן לעתים נקרא רכיב זה 'קשר סיבתי-רפואי' (עניין מ.א.); לא היו גורמי סיכון משמעותיים חלופיים; ומדובר בדחק נפשי חריג (בפסק הדין בעניין מ.א. נסקרו פסקי דין רבים בהם הוכרו מצבי דחק נפשי כחריגים, אצל חיילים בשירות; ביחס לדרישת הוכחת קיומו של אירוע חריג בהקשר זה ר' ע"א (מחוזי ת"א) 7386-09-13 עמי מיטרני בע"מ נ' עופר משולם 25.6.15);

20. השלישי, הוכח קיומו של קשר סיבתי-משפטי – "על מנת להוכיח שמתקיים קשר סיבתי משפטי לגבי מחלה קונסטיטוציונלית שהתפרצה במהלך השירות, על המערער להוכיח כי ניתן לסווגה לאחד משלושה סוגי מצבים שנקבעו בהלכת אביאן, בהתאם ל'הדיקות ועוצמתו של הקשר בין תנאי השירות, לבין התפרצות אותה מחלה'. אלו פורשו מאוחר יותר ברע"א 8138/07 פאר נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 21.6.2011) (להלן: עניין פאר). בעניין פאר הובהר שבהלכת אביאן נקבע כי לצורך הכרה בקשר סיבתי-משפטי בין התפרצות מחלה קונסטיטוציונלית לבין השירות יש להוכיח שני יסודות: יסוד אובייקטיבי ויסוד סובייקטיבי. היסוד האובייקטיבי הינו גורם חיצוני שהביא לפריצת



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

- 1 המחלה הקונסטיטוציונלית הקשור בדרך זו או אחרת לשירות הצבאי, ואילו היסוד
2 הסובייקטיבי מתרכז במאפייני החייל הקונקרטי. [ברע"א 6270/98 פוטשניק נ' קצין](#)
3 [התגמולים, פ"ד נד \(2003\) 721 \(3\)](#) קבע כי יסוד זה עניינו ברגישותו המיוחדת של הניזוק
4 ('הגולגולת הדקה'), אותו על הצבא לקבל כמו שהוא, על תכונותיו, מעלותיו
5 וחסרונותיו" (ר' עניין מ.א.);
- 6 כן נקבע כי מחלת הסוכרת הוכרה כמחלה קונסטיטוציונלית בפסיקה (ר' [רע"א](#)
7 [1483/12 ה.מ. נ' קצין התגמולים](#), פסקה 6 (28.3.12); [רע"א 4984/11 סטניסלב נ' קצין](#)
8 [התגמולים](#), פסקה 8 (27.1.11)).
- 9 21. פסק דינה של הוועדה בעניין מ.א. יפה גם לענייננו. אם נתאים את ההלכות המשפטיות
10 והמסקנות הרפואיות שהובאו שם לסביבה הנורמטיבית לפגיעה בעבודה, נוכל ללמוד
11 ולהקיש מהאמור גם למקרה זה.
- 12 22. ראשית, החשוב בענייננו, הוא שהאירוע שהתרחש עובר להתפרצות מחלת הסוכרת אצל
13 התובע, הוא בגדר אירוע חריג. זו הייתה הסכמת הצדדים ועל סמך העובדות המוסכמות
14 ביניהם הופנה עניינו של התובע לבחינת מומחה מטעם בית הדין. מומחה שיבחן את
15 הקשר הסיבתי-רפואי בהינתן שמדובר באירוע חריג.
- 16 23. המומחה מטעם בית הדין קבע שמתקיים קשר סיבתי רפואי. להבדיל מהליכים לפי חוק
17 הנכים בו מביאים הצדדים מומחים מטעמם להוכחת טיעוניהם במישור הרפואי,
18 בתביעה להכרה בתאונת עבודה בבית הדין לא מתקיים הליך כזה. המומחה מטעם בית
19 הדין הוא זה שלבדו קובע אם כפות המאזניים נוטות אל עבר הכרה בקשר הסיבתי אם
20 לאו.
- 21 24. עיקר טיעונו של הנתבע, כפי שהשתקף מסיכומיו, היה שלא קיימת אסכולה רפואית
22 המכירה בקשר הסיבתי האמור. אלא שבנסיבות בהן האירוע שחוה התובע הוכר
23 כאירוע חריג והמומחה מטעם בית הדין קבע שקיים קשר סיבתי עובדתי-רפואי בין
24 הדחק הנפשי לבין מחלת הסוכרת, די בכך כדי שהתביעה תתקבל. כאמור, לא נדרשת
25 קיומה של אסכולה רפואית התומכת בקיומו של הקשר האמור. בנקודה זו, הנטל הוא
26 על הנתבע להוכיח שלא מתקיים קשר סיבתי על אף עמדתו של המומחה. זאת לא נעשה.
27 הנתבע לא סתר את עמדת המומחה.



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

25. זאת ועוד, כאמור, ההכרה בקשר הסיבתי בין אירוע דחק לבין סכרת הוכרה גם בפסיקתו של בית דין זה. כך, **בבל (ת"א) 31634-11-15 יואב איזק - המוסד לביטוח לאומי (22.6.19)** שם הוכרה מחלת סוכרת מסוג 1 כתוצאה של דחק נפשי שנגרם עקב פיטורים (הנתבע לא ערער על קביעה זו);
- גם בב"ל 53945-02-16 **פלונית נ' המוסד לביטוח לאומי (17.1.20)** הוכרה מחלת סוכרת מסוג 1 כתוצאה של דחק נפשי ובנוסף לכך התייחסה המומחית מטעם בית הדין לוועדת רפופרט. בהתייחס לחוות דעת המומחית נכתב כך – "המומחית קבעה, כי גם על פי המלצות ועדת רז וגם על פי המלצות ועדת רפופרט משנת 2016 'במקרים פרטניים עשוי להתקיים קשר סיבתי בין דחק נפשי להתפתחות סוכרת' ולאחר שעיינה בתיקה הרפואי של התובעת קבעה, כי עניינה של התובע הוא אחד מאותם מקרים בהם אירוע הדחק היה חריג והשפיע על מצב בריאותה ועל התפתחות הסוכרת". בהמשך נכתב כי "המומחית ציינה בבירור כי במסקנות של ועדת רפופרט משנת 2016 סוכס שרוב הספרות בנושא הקשר בין סטרס ולסוכרת מדברת על דחק מתמשך ולא על אירוע נקודתי. מאידך, דרוש דיון וניתוח של כל מקרה לגופו תוך כדי התייחסות לנסיבות האירוע ומכלול הגורמים המעורבים..."
- בתיק בב"ל 53945-02-16 **פלונית נ' הביטוח הלאומי (17.1.20)** הובאה חוות דעת של יועץ רפואי מטעם הוועדה הרפואית לעררים (נפגעי עבודה), עליה ביססה הוועדה את החלטתה. עקב חשיבות הדברים נביא את הדברים במלואם:
- "עיינתי בפניות המערער מ-13.12.17 במכתבים של רופא מרפאת הסוכרת קופת מאוחדת מ-26.5.16 ומכתב של רפואה ראשונית ד"ר בייליין מיכאל מיום 27.3.16. המערער עבר ת.ד ביום 17.4.15. ביום 27.3.16 פונה לראשונה לרפואה ראשוני עם תסמיני סוכרת והרופא הבודק מציין "אין בדיקה להשוואה". במועד זה הוחל טיפול בסוכרת והאדון הופנה למרפאת סוכרת בקהילה. כבר בשלב זה יש לשים לב למרווח הזמנים של כשנה בין התאונה ובין אבחון הסוכרת שהינו לצרכינו סוכרת סוג 2. מקובל בספרות הרפואית שחולפות בממוצע 6 שנים מתחילת המחלה ועד לביטוייה הקליני של המחלה. מבחינה רגולטורית הפסיקה היא שהמחלה התפרצה (הוחמרה) ביום ביטוייה הקליני בו נעשתה האבחנה. 2 ועדות



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

1 רגולטוריות התייחסו לקשר בין דחק בהתפרצות סוכרת: **ועדת רוז ב-**
2 **1996 קבעה שיש להכיר בדחק כגורם להתפרצות רק במידה והיה אירוע**
3 **פחות מ-3 חודשים מאבחנת המחלה – מה שאינו נכון למקרה זה.** ועדה
4 נוספת היא **ועדת רפפורט** אשר מונתה לדיון בסוגיה זו על ידי 'המועצה
5 הלאומית לסוכרת' וקבעה כי **במקרים מסוימים דחק יכול לגרום**
6 **לחשיפת סוכרת.** אולם מאחר וועדת רפפורט (קבעה) קריטריונים לעוצמת
7 הדחק ולא קבעה קריטריונים לזמן החביון בין הדחק והסוכרת, המועצה
8 הלאומית לסוכרת לא קיבלה את המלצות וועדת רפפורט וטענה כי יש
9 להקים ועדת המשך שתיקבע את שני הפרמטרים הללו. משום כך מסקנות
10 ועדת רפפורט אינן ישימות לערר שלפנינו. אבחנה: סוכרת סוג 2, ללא
11 קשר לתאונה. לסיכום - סוכרת שאובחנה לאחר התאונה לא נגרמה ואף
12 לא הוחמרה בעקבות התאונה. אין קשר סיבתי בין הסוכרת לבין
13 התאונה".

14 יושם אל לב שבעניין לאון חלפה כמעט שנה בין האירוע החרוג לבין הופעת מחלת
15 הסוכרת. לבסוף נקבע שם כי עניינו של לאון יושב לוועדה לבחינה נוספת לאחר שלא
16 נמצאה התייחסות "לטענות המערער כי היעדר תורשה ותסמיני סוכרת עובר לתאונה
17 תומכים בקיומו של קשר סיבתי בין התפרצות הסוכרת לתאונה" ולחוות דעת רפואית
18 של התובע.

19 וכן, בתיק בל (ח"י) 6811-04-13 **אברהם חורש -המוסד לביטוח לאומי הובאה חוות**
20 **דעתו של המומחה מטעם בית הדין שאמר כי "מספר עבודות הראו קשר בין סטרס**
21 **ואיזון הסוכרת הן בסוכרת נעורים והן בסוכרת סוג 2"** (דעה דומה הובאה גם ב-בל
22 **(ב"ש) 25245-04-13 עודד הראל נ' המוסד לביטוח לאומי, פס' 16 (31.12.15)).**

23 26. להשלמת התמונה הנורמטיבית הנדרשת לדיונו מצאנו לנכון להביא גם את החלקים
24 הרלבנטיים ממסקנות וועדת רפפורט על מנת לחדד את הבחינה העובדתית-רפואית
25 הנדרשת בתיקים מסוג זה, ולתמיכה בקביעתנו כי בחינה כאמור נעשתה בעניינו:

26 "מחלת הסוכרת מתפרצת עקב צרוף של נטייה מולדת (גנטית), משפחתית
27 ולעיתים רבות לא ידועה) יחד עם גורם סביבתי נוסף המשמש כגורם הדק
28 המביא להאצת ההליך ולהתפרצות המחלה. גורם זה יכול גם לשבש את איזון



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

רמות הסוכר במחלת סוכרת ידועה. אין מחלוקת שדחק גופני כמו טראומה, הריון, מחלה זיהומית/דלקתית, תרופות מסוימות, הפסקת פעילות גופנית ו/או עלייה ניכרת במשקל יכולים לשמש גורם הדק לפריצת סוכרת או שיבוש באיזון רמות הסוכר. הקשר בין דחק נפשי לשיבוש באיזון סוכרת ידוע ומוסכם גם הוא. יחד עם זאת הקשר בין דחק נפשי מקדים ופריצת סוכרת מסוג 1 ו 2 עדיין מצוי במחלוקת. אחת הסיבות היא היותו של דחק נפשי מצוי בתחום האפור הסובייקטיבי והקושי המובנה לערוך מחקרי עוקבה התערבותיים מבוקרים בבני אדם...

מסקנת הוועדה באשר לקשר בין דחק נפשי במהלך שרות צבאי כ"גורם הדק" לפריצת סוכרת הייתה שיש להכיר בקשר סיבתי בשני "תסריטים": האחד אירוע דחק קשה שארע במהלך 3 חודשים קודם לפרוץ הסוכרת מסוג 1. השני קשר בין משך השרות הצבאי לפרוץ סוכרת גם בהעדר אירוע חריג ממוקד. מסקנות דומות אם כי פחות חזקות הוסקו גם באשר לסוכרת סוג 2. ועדת רו ציינה אז שהמסקנות הן לפי מיטב ההבנה של ועדת המומחים ואינה מפרטת מקורות בספרות הרפואית...

*הבהרה: דחק נפשי אינו מהווה את הגורם המחולל הראשוני למחלת הסוכרת. וועדה זו עסקה בתפקידו של דחק נפשי מקדים כ "גורם הדק" לפריצת/החמרת סוכרת...

הושגה הסכמה פה אחד באשר לשאלה העקרונית הראשונה קרי "האם בנסיבות מסוימות יכול דחק נפשי מקדים לשמש כגורם "הדק" (להבדיל מגורם מחולל ראשוני מ.ר. (לפריצה) או חשיפה קלינית/האצת הליך) של מחלת הסוכרת לסוגיה השונים ו/או החמרה שלה". פרופ' קרסיק חזר והדגיש כי אמנם במקרים חריגים שבחריגים אכן מצב כזה מתאפשר אך הוא רואה בכך יוצא מהכלל שולי שבשולי שלמיטב הבנתו אינו יכול להוות מסקנה...

סיכום ומסקנות:

נבדקו שתי שאלות:



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

1. האם בנסיבות מסוימות יכול להתקיים קשר סיבתי בין דחק נפשי מקדים

ופריצת ו/או החמרת מחלת הסוכרת לסוגיה השונים : סוג 1 וסוג 2?

ספרות רפואית איכותית ועדכנית מצביעה בברור על קשר חזק מדרגה A או B (ראה פרוט למטה) בין דחק נפשי מקדים ופריצת סוכרת מסוג 1 או 2 ו/או שיבוש באיזון סוכרת קיימת.

ספרות זאת כוללת עבודות מחקר רטרוספקטיביות, פרוספקטיביות, מנגנוניות ומוצאת ביטוי בניירות עמדה וספרי לימוד. רוב הספרות מדברת על דחק מתמשך ולא דווקא נקודתי.

הוועדה גורסת שבנסיבות מסוימות יכול דחק נפשי מקדים לשמש כגורם "הדק" (להבדיל מגורם מחולל ראשוני מ.ר. (לפריצה) או חשיפה קלינית/ האצת הליך) של מחלת הסוכרת לסוגיה השונים ו/או החמרה שלה. יחד עם זאת חשוב להדגיש כי קשר אסוציאטיבי אינו מהווה בהכרח קשר סיבתי ועל כן כדי להעריך נכונה את תפקידו היחסי של דחק נפשי מקדים כ'גורם הדק' סיבתי בפריצת/החמרת סוכרת יש להעריך בזהירות רבה ביותר כל מקרה לגופו תוך כדי שקילת מכלול הגורמים המעורבים.

1. קשר בין דחק נפשי מקדים ופריצת ו/או החמרת סוכרת:

...

2. כיצד קובעים מבחינה מעשית את עוצמת הקשר הסיבתי בין דחק נפשי מקדים ופריצה/החמרה במחלת הסוכרת בכל מקרה לגופו?

מידת הקשר בין דחק נפשי מקדים ופריצת מחלת הסוכרת ו/או שיבוש איזון, קשורה למאפיינים אישיים ונסיבות האירועים של כל חולה וחולה. קביעה פרטנית של קשר זה מבוססת על ברור הנסיבות שחייב לכלול:

א. שלילת נוכחות סוכרת קודמת.

ב. שלילת גורמי הדק אחרים לפריצת המחלה או לשיבוש באיזון.



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

- ג. נוכחות ו/או העדר גורמי סיכון נוספים לפריצת סוכרת או שיבוש באיזון. ד.
- הערכה של עוצמת הדחק האובייקטיבית והסובייקטיבית.
- ה. הסמיכות בזמן בין תקופת הדחק לפרוץ ו/או שיבוש המחלה.
- אין בספרות דרך מוכחת להערכת עוצמת הקשר במקרה ספציפי.
- הנחיות: הערכת חוזק הקשר בין דחק נפשי מקדים ופריצת/החמרת סוכרת מבוססת רק על הערכת המומחה ולכן – דרגה E".
27. בהמשך לכך, ביום 8.9.16, פורסם סיכום ישיבת המועצה הלאומית לסוכרת מיום 6.9.16 (פורסם באתר משרד הבריאות: <https://www.health.gov.il/Services/Committee/> : NationalCouncils/Diabetes/Documents/committee_06092016.pdf) בו נאמר כך:
- 1" דוח הוועדה לבחינת הקשר בין דחק נפשי מקדים לפריצת ו/או החמרת מחלת הסוכרת מסוג 2 וסוג 1...
- א. יש קשר חזק בין דחק נפשי מקדים ופריצת מחלת הסוכרת.
- ב. חוזק הקשר קשור למאפיינים אישיים ונסיבות האירועים של כל חולה וחולה, ועל הרופא לברר את הנסיבות מראש מול החולה, וחוזר הקשר יקבע על פי דעת מומחה – E (ובכלל זה: שלילת ו/או נוכחות סוכרת קודמת, או גורמי הדק אחרים, שיבוש באיזון, הערכה של עוצמת הדחק – האובייקטיבית והסובייקטיבית, והסמיכות בזמן בין תקופת הדחק, לפרוץ ו/או שיבוש המחלה).
- לאחר דיון במועצה, יש קונצנזוס בקרב החברים שעבודת הוועדה בנושא הדחק חשובה ונעשתה ברמה גבוהה. יחד עם זאת חשוב להיות זהירים ולא ליצור מצב בו מטופלים שחוו מצב דחק קל יסתמכו רק על מסקנות כלליות אלו בתביעתם את הביטוח הלאומי. לפיכך המועצה ממליצה להקים ועדת המשך משותפת עם הגופים הרלבנטיים, שתכמת את עצמת הדחק ומועדו ביחס להתפתחות הסוכרת, באופן המצדיק שיוכר כקשור להופעת המחלה".



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

28. בהקשר לנסיבות המיוחדות של תיק זה יש לציין שהמומחה התייחס לעניינו של התובע כאירוע שנגרם על רקע אירוע נקודתי. זאת להבדיל מאירועי דחק נמשכים. כך, במענה לשאלות ההבהרה ציין המומחה שכאשר מדובר באירוע דחק נקודתי הדעה המקובלת היא שקיים קשר סיבתי בינו לבין הופעת מחלת הסוכרת מסוג 1 – **"כפי שהסברתי בחוות דעתי הקודמת, לסוכרת מסוג 1 יש קשר אימונולוגי מתפתח באופן תת קליני במשך זמן רב עד שמספר התאים המייצרים אינסולין יורדים מתחת לסף מסוים ואז מתפתח סוכרת קלינית. עיתוי התפתחות סוכרת קלינית לפעמים נקבעת על ידי גורם דחק כמו זיהום או כמו דחק נפשי חזק כמו במקרה של התובע. זה מקובל על ידי כל המומחים בשטח ובכל הספרים על סוכרת"**. עמדה זו עולה בקנה אחד עם הפסיקה והוועדות הרפואיות שדנו בסוגיה. ביחס לאירועי דחק נמשכים הדעה הרפואית, כעולה מוועדת רז ומוועדת רפפורט (לעיל) הקשר הסיבתי למחלת הסוכרת חזק יותר לעומת אירוע דחק נקודתי. עם זאת, הובהר כי יש לבחון כל מקרה על פי נסיבותיו המיוחדות לו. מכאן שעמדת המומחה אשר התרשם שהאירוע החריג שעבר על התובע היה משמעותי דיו כדי לגרום להתפרצות סוכרת מסוג 1, אינה מנותקת מהממצאים הרפואיים בתחום.
29. כן, המומחה נתן משקל לכך שחלף זמן קצר יחסית, של כ-3 חודשים, בין האירוע החריג לבין התפרצות הסוכרת אצל התובע והוא לא סבר שקיימים גורמים חלופיים משמעותיים נוספים שהיו עשויים לגרום להתפרצות המחלה (ר' בתשובותיו של המומחה לשאלות ההבהרה מטעם הנתבע). קריטריונים אלו עולים אף הם בקנה אחד עם הקריטריונים שוועדת רפפורט קראה לבחון טרם קביעת הקשר הסיבתי.
30. נזכיר עוד כי מדע הרפואה אינו מדע מדויק (ר' עב"ל (ארצי) 8653-08-15 **המוסד לביטוח לאומי - מיכל חזוט**, פס' 26 (16.11.17)). בעניין ההבחנה בין קשר סיבתי רפואי לבין קשר סיבתי משפטי – "ייתכנו מקרים בהם על אף העדרה של חוות דעת רפואית הקובעת קיומו של קשר סיבתי רפואי בין תנאי עבודה למחלה מסוימת - ניתן יהא להכיר, בנסיבות חריגות ומתאימות, בקיומו של קשר סיבתי משפטי"; וכן בל (ת"א) 1315-09 **פלוגי - המוסד לביטוח לאומי** (6.11.12)). מסקנות המומחה אינן מתבססות על מידע שגוי או מוטעה. מדובר במסקנות רפואיות אליהן הגיע על סמך מסד עובדתי מוסכם, לרבות האמור במסמכים הרפואיים. הנתבע לא הצביע על כל סיבה משפטית המצדיקה את העדפת מסקנותיו הרפואיות של רופא המוסד על פני המומחה מטעם בית הדין.



בית הדין האזורי לעבודה תל אביב

ב"ל 45806-11-16

- 1 31. לאור כל האמור, לא מצאנו הצדקה עובדתית או משפטית שלא לקבל את חוות דעת
2 המומחה. משנמצא בחוות הדעת כי קיים קשר סיבתי בין האירוע החריג בעבודתו לבין
3 מחלת הסוכרת מסוג 1.

4

5

סוף דבר

- 6 32. התביעה מתקבלת.
7 33. הנתבע יישא בהוצאות התובע בסך 8,000 ₪.

8 ניתן היום, א' אדר תש"פ, (26 פברואר 2020), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.

9