



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

[Redacted]

בפני כב' השופטת ד"ר אריאלה גילצר-כץ

נ.צ. (מ) גב' הדסה שליסל

נ.צ. (ע) ד"ר אליעזר רוזנטל

התובעת

[Redacted]

ע"י ב"כ עוה"ד איתי גלסברג

נגד

המוסד לביטוח לאומי

הנתבע

ע"י ב"כ עוה"ד יפית מזרחי-לוי

פסק דין

1 בתביעה זו מתבקש בית הדין להורות לנתבע לשלם לתובעת קצבת תלויים.

2

3

העובדות הצריכות לעניין

4

1. התובעת הינה אלמנתו של [Redacted] ז"ל (להלן: המנוח).

5

6

2. מהעובדות המוסכמות על הצדדים עולה כי המנוח היה רב החובל של אוניית "צים

7

ישראל" בהפלגה אשר יצאה מחיפה ביום 20/08/04. ביום 21/08/04 בשעה 22:00 לערך

8

התמוטט המנוח ונפל על רצפת גשר הפיקוד של האונייה.

9

10

3. לאחר התמוטטות המנוח נעשו ניסיונות להחיותו באמצעים אשר עמדו לרשות צוות

11

האונייה. בצוות האונייה לא היה חובש או רופא ולא עמד לרשות הצוות מכשור רפואי

12

מתקדם.

13

14

4. המנוח הובא בפני רופאה, בנכיל העיר הירקליון אשר באי כרתים שביוון, רק כשלוש

15

שעות לאחר שהתמוטט. הרופאה בדקה את המנוח וקבעה את מותו.

16



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

5 בהסכמת הצדדים ביום 17/03/09 מונה ד"ר ידעאל הר-זהב, מומחה למחלות לב, 1
2 כמומחה רפואי בתיק זה. למומחה הרפואי הועברו השאלות הבאות ובסמוך אליהן
3 מפורטים עיקרי תשובותיו אשר התקבלו ביום 26/03/09 :
4

1. מהי סיבת הפטירה של המנוח:

5
6 "את סיבת פטירתו של המנוח לא ניתן לקבוע בוודאות, שכן לא
7 נעשו למנוח בדיקות כלשהן בסמוך למותו ולא בוצעה נתיחה
8 שלאחר המוות לאחר פטירתו.
9 ניתן אך לשער את סיבת המוות.
10 מרבית מקרי המוות הפתאומי כהגדרת הרפואית... הינם עקב
11 בעיה לבבית, ברוב המקרים על רקע מחלה איסכמית...
12 ...על כן בתשובה לשאלה, סיבת פטירתו של המנוח אינה ידועה,
13 אך ניתן להניח, כי הסיבה למותו הייתה קרדיאלית, עקב הפרעה
14 פאטלית, שהיא הסיבה השכיחה ביותר למוות פתאומי."
15

16 האם ניתן לומר שחלוף הזמן עד לפיני המנוח באמבולנס, לאחר 2
17 התמוטטותו, כמתואר ליניל, גרם או תרם לתוצאה – פטירת המנוח:
18 "מוות פתאומי מחוץ לבית החולים כרוך בתמותה ותחלואה גבוהים
19 ביותר. בתנאים בהם האירוע קורה בנוכחות אנשים אשר להם ידע
20 בהחיה ראשונית, רק כ 20% מאלו הלוקים באירוע כזה ישתחררו
21 בהמשך מבית החולים, כשבמחקרים שונים המספרים נעים בין
22 1.4% ל 35%.
23 במחקרים שנעשו במיאמי ובסיאטל פעולות החיאה שנעשו על ידי
24 צוותי פרמדיקים מאומנים תוך שימוש בציד החיאה, נמצא כי 14-
25 17% הגיעו לשחרור מבית החולים בשנות השבעים, 25% בשנות
26 השמונים המוקדמות, וכ 30% בסוף שנות השמונים.
27 במהלך השנים, אחוזי הצלחה אף ירדו עקב תנאי תחבורה קשים
28 בערים הגדולות, צוותים פחות מאומנים ועוד. כדוגמאות לכך,
29 במחקר שבוצע בשיקגו 9% שרדו עד לאשפוז ורק 2% הגיעו
30 לשחרור מבית החולים בעודם חיים.
31 במחקרים דומים המסכים נעים בין 5-9%...
32 מחקר שבוצע במקומות ציבוריים כמו שדות תעופה, אצטדיונים,
33 תחנות משטרה וכו', בשנים 2004-200, אחוז השורדים היה 17-
34 50%, בהתאם למיקום האירוע."



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

1 כיום, באותם מקומות בהם קיים שרות ניידות טיפול נמרץ יעיל,
2 ההצלחות עדיין נמוכות ורק במקרים בהם מבוצעת החיאה מוצלחת
3 תוך זמן קצר, קיים סיכוי סביר כי הנפגע יוכל לעזוב את בית
4 החולים בעודו בחיים, וללא נזק קרדיאלי וניורולוגי קשה.
5 במקרה דנן, בה אירע מוות פתאומי על ספינה בלב ים, ללא נוכחות
6 צוות החיאה מיומן, ועל פי התיאור, ביצוע החיאה היה בלתי
7 יעיל, ולאור משך הזמן שנמשך שעות עד להגיעו ליבשה, לא היה
8 למנוח כל סיכוי להיותר בחיים.
9 לעיתים, גם החיאה מוצלחת מהבחינה הלבבית, תותיד נזק מוחי
10 בלתי הפיך, מצב המכונה בלשון העם "צמח", זאת מאחר והמוח
11 אינו מסוגל לסבול חוסר אספת דם מעבר לארבע עד שש דקות,
12 והעדר אספקת הדם למוח מעבר לפרק זמן זה יביא למוות מוחי.
13 אמנם כיום, עם הכנסת השימוש ב"החיאה מוחית", בה החולה
14 מקורר לטמפרטורות נמוכות, הוא מטופל בסדציה ובשיטות טיפול
15 נוספות, יותר ויותר חולים הלוקים במוות פתאומי עם פגיעה מוחית
16 קשה, סיכוייהם להחלמה מלאה או חלקית הולכים ועולים, אך
17 עדיין חלק נכבד מהם לא יחיו, יוותרו עם נזק גופני, פגיעה
18 ניורולוגית בדרגות שונות או עם מוות מוחי."
19

20 .3 אם כן, האם תוכל להעריך את מידת התשפעה של חלוף הזמן עד לפינוי
21 המנוח הטיפול במנוח על פטירתו ואם על המועד שבו הוא נפטר, בשים לב
22 לכך שהתמוטטות המנוח אירעה על אגנייה בלב-ים ושעד לפינוי באמבולנס
23 חלפו כ- 3 שעות:

24 "על פי תיאור מהלך החיאה שבוצע בלב הים, ובהתחשב במשך
25 הזמן מרגע מותו ועד הגיעו ליבשה, שם נבדק על ידי רופאה
26 שקבעה את מותו, למנוח לא היה כל סיכוי להיותר בחיים.
27 כפי שנאמר, גם בתנאים הרבה יותר טובים, כשאירוע קורה ביבשה
28 עם מעורבות של צוותים רפואיים מאומנים ומנוסים, הסיכוי
29 שהנפגע ישרוד אינם גבוהים. על אחת כמה וכמה, במקרה דנן בו
30 מבצעי החיאה לא היו מקצועיים ומאומנים, על פי התאור שררה
31 אנדרלמוסיה בעת החיאה והיא לא הייתה יעילה, ונדרש משך זמן
32 ארוך, של שעות, עד להגעתו של הנפטר למקום בו, תיאורטית, היה
33 יכול זכות בפעולות החיאה מתקבלות על הדעת."
34



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו



6 לבקשת התובעת ביום 21/07/09 הועברו למומחה הרפואי שאלות ההבהרה המפורטות
להלן. בסמוך לשאלות מפורטות תשובות המומחה הרפואי אשר התקבלו ביום
27/07/09:
1
2
3
4
5 1. בתשובה 2 לחוות דעתך הסברת כי מנתוני הישרדות גבוהים של 30% בסוף שנת
6 השמונים חלה ירידה משמעותית עד לכדי 2% במחקר מסוים שנערך בשיקגו.
7 א. האם המחקר שנערך בשיקגו ואשר אליו התייחסת בחוות דעתך הוא
8 המאמר המצורף, אשר מתייחס לגתונים משנת 1987?
9 "החומר שהועבר לידי אינו כולל מאמר כלשהו, ולכן איני יכול
10 לענות על השאלה."
11
12 ב. האם נכון לומר שירידה מעין זו (משיעור של 30% ועד ל-2%) אינה
13 מ'אפיינת את ישראל?
14 "לא יהיה נכון לומר כי קיימת ירידה במהלך השנים באחוזי
15 ההצלחות של החייאה במקרי המוות הפתאומי שאירוע מחוץ לבית
16 החולים. העבודות השונות, בהם תוארו אחוזי הצלחה שונים, נועדו
17 להדגיש את העובדה, כי ככל שהנפטר מחוץ לבית החולים חשוף
18 לצוות מיומן ונגישותו לבית החולים מהירה יותר, סיכויו לשרוד
19 גבוהים יותר.
20 מכאן גם השוני הרב, בין העבודות השונות, בשיעורי התמותה
21 בעת מוות פתאומי בהתאם למקום בו אירע המוות מחוץ לבית
22 החולים. במקום בו נמצא צוות החייאה מיומן ואמצעי פינוי נגישים
23 ומהירים, כגון שדות תעופה מסויימים, אצטדיונים או תחנות
24 משרה, סיכויי הישרדות גבוהים יחסית, בהשוואה למקרים בהם
25 מוות פתאומי מתרחש בלב עיר צפופה, מקום בו אין אנשים
26 המאומנים בהחייאה וזמן הפינוי לבית החולים ארוך.
27 מכל מקום, גם בתנאים הטובים יחסית, עדיין אחוזי ההישרדות
28 נמוכים.
29 המצב במדינת ישראל אינו שונה. סיכויי של נפטר מחוץ לבית
30 החולים לשרוד, נמוכים ביותר ודומים לאלו שקיימים במדינות
31 אחרות.
32 מאמר שפורסם בעיתון "הרפואה" (כרך 143 חוב' י"א, נובמבר
33 2004) בשם החייאת לב-ריאות מחוץ לכותלי בתי-החולים בישראל
34 2000, מאת קנטי וחב', סקר 539 חולים שעברו ניסיון החייאה עקב



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

1 מוות פתאומי מחוץ לבית החולים . 336 מהם (62%) טופלו
2 לראשונה בידי צוות אמבולנס טיפול נמרץ, ו 203 (38%) בידי צוות
3 שהגיע באמבולנס לבן (שאינו נט"ן). 54 מהם נמצאו מתים במקום
4 האירוע ולא עברו ניסיון החיאה.
5 485 הנותרים עברו החיאה בידי צוותים רפואיים, ומהם 199
6 חולים פונו לבתי החולים.
7 מכלל 539 שנכללו בסקר , רק 53, שהם 9.8% שוחררו מבית
8 החולים.
9 מבין 485 חולים בהם בוצעו פעולות החיאה בידי צוותים רפואיים
10 מחוץ לבית החולים, האחוז היה דומה, 11% מהחולים ששוחררו
11 מבית החולים.
12 מאידך, באותם 199 החיאות שהגיעו לבתי החולים בחיים, 26.6%
13 שוחררו מבית החולים. הווה אומר, מוות מחוץ לבית החולים
14 בישראל, על פי סקר זה, כרוך בתמותה גבוהה , כדי 90%
15 מהנפטרים, ורק כ 10% מהם יצאו בסופו של דבר מבית החולים,
16 וזאת מבלי להתייחס למצבם הגופני, כולל מצבם נוירולוגי.
17 על כן , לא נכון לומר כי קיימת ירידה בשיעורי ההישרדות לאחר
18 ניסיונות ההחיאה.
19 המצב בישראל דומה לזה שקיים בעולם המערבי, כפי שניתן ללמוד
20 מהעבודה שפורסמה בעיתון הרפואה של קנטי וחב'."

21
22 ג. האם נכון יהיה לומר שתנאי התחבורה הקשים המאפיינים ערים גדולות
23 בארצות-הברית והכשלים הנוספים אותם ציינת כפרק זה לחוות דעתך
24 אינם מאפיינים את ישראל?
25 כאמור, אין הבדל משמעותי בתוצאות ניסיונות ההחיאה בין אלו
26 שהתפרסמו בעבודות השונות , כשאחוזי ההצלחות נעות בין כ 2% ל
27 כ 30%, בהתאם לתנאים השונים בהם נעשו, לבין התוצאות
28 שפורסמו בארץ , בהם אחוזי ההצלחה היו כ 10%.
29 תנאי התחבורה הקשים בתוך מרכזי ערים גדולות אינם שונים
30 מהותית בין אלו שקיימים בישראל או בעולם המערבי."
31
32 2. האם נכון יהיה לומר שנתוני האישיים של המנוח – לרבות גילו – יכלו להגדיל את
33 סיכוייו לשרוד, לולא היה מתמוטט בלב-ים וזוכה לקבל טיפול רפואי ע"י צוות
34 פיומן בישראל?



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

- 1 "מתוך דפי המעקב הרפואי עלה כי המנוח סבל מיתר לחץ דם ,
2 וטופל בתרופות להורדת לחץ הדם- איקפרס וטריסס. לצערי, בכל
3 דפי המעקב לא נרשמו, ולו פעם אחת, תוצאות בדיקת לחץ הדם, כך
4 שלא ניתן לומר באם הוא היה מאוזן או לא. בנוסף לכך, למנוח
5 הייתה סכרת , כפי שנכתב במכתבו של ד"ר לאו ג'רסי מביה"ח בני
6 ציון- רוטשילד ביום 21.1.09:
7 "סוכם בצום גבולי 127", ובבדיקותיו במכון "מור" נמדדו גם כן
8 ערכי סוכר גבוהים: 119 באוקטובר 2001, 171 בינואר 2003, ו 143
9 במרץ 2004.
10 גם שומני הדם שנמדדו במכון מור, היו גבוהים בחלק מבדיקותיו,
11 261 ביוני 1990, 269 באוקטובר 2001, 249 בינואר 2003.
12 הוזה אומר, למנוח היו לפחות שלושה גורמי סיכון ללקות במחלת
13 לב או מחלה וסקולרית אחרת.
14 סיכוייו לשרוד לאחר שלקה במוות פתאומי, תלויים במיקום
15 ובנסיבות בהם האירוע התרחש. אין ספק כי לו הדבר היה קורה
16 סמוך לפתח היחידה לטיפול נמרץ בבית החולים, סיכוייו לשרוד
17 היו גבוהים לאין שיעור מאשר מוות פתאומי בלב ים ללא נוכחות
18 צוות מיומן בהחייאה. אך עלינו להשוות את סיכויי ההישרדות של
19 המנוח לאחר שלקה במוות פתאומי לא למצב היפוטטי אופטימלי,
20 אלא למציאות השכיחה המתרחשת בדרך כלל. ומציאות זו בישראל
21 תוארה בעבודתם של קנטי וחב' , שם רק כ 10% מהמקרים שוחררו
22 מבית החולים, בעוד שכ 90% נפטרו לפני , במהלך או אחרי נסיונות
23 ההחייאה ולא זכו לשוב לביתם."
24
25 3. המנוח התגורר בבת-ים. האם נכון יהיה לומר שהימצאה של
26 תחנת מד"א ברח' רבינוביץ' בבת ים (מרחק נסיעה 1.4 ק"מ) עשויה הייתה להגדיל
27 את סיכויי המנוח לשרוד, לולא היה לוקה באירוע בלב ים:
28 "מרחק הנסיעה מביתו ברח' החשמונאים לתחנת מד"א ברח'
29 רבינוביץ' הוא רק אחד מהגורמים הרבים המשפיעים על סיכויי
30 הישרדות.
31 לסיבת המוות , אשר במקרה זה אינה ידועה, חשיבות רבה לסיכויי
32 ההישרדות. במקרים מסויימים, כגון קרע של אנאורימה של
33 האאורטה, קרע של שריר הלב, תסחיף ריאתי גדול מאד, אירוע של



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

- 1 דמס תוך גולגולתי מאסיבי, גם בתנאים אופטימליים להחיאה,
2 סיכויי הנפגע לשרוד קטנים ביותר.
- 3 קיימת גם חשיבות לנסיבות בהם האירוע קורה. במקרה שהנפטר
4 נמצא לבד בביתו ואין מי שיזהה את האירוע, סיכויי ההישרדות
5 אפסיים, ואף במקרים בהם בני משפחה נוכחים בביתם אך לא
6 מתפקדים בצורה נכונה, גם אז הסיכויים להחיאה מוצלחת קטנים
7 . יש לזכור, כפי שנכתב בעבודתו של קנטי וחב', כי לכל 539
8 הנפטרים הגיע אמבולנס, אך רק 10% מהם זכו להשתחרר מבית
9 החולים בחיים.
- 10 איני מתמצא בחובותיה של בת ים, אך גם למרחק נסיעה של 1.4
11 ק"מ בתוך עיר, מרכיב בחישוב סיכויי ההישרדות.
12 לכן בתשובה לשאלה, סיכויי ההישרדות לאחר המוות פתאומי בלב
13 ים ללא נוכחות צוות החיאה מיומן הינם אפסיים, וקטנים יותר
14 בהשוואה לאירוע דומה הקורה ביתו, אך יש לזכור כי גם במקרה
15 כזה, המתרחש בביתו, גם אז הסיכוי לשרוד נמוך ביותר."
- 16
- 17 4. האם נכון יהיה לומר שבשינה בה התמוטט המנוח (21: 45), השפעת פקקי תנועה
18 ו/או עומסי תנועה (כפי שנמצא לדוגמא במחקר בשיקגו) אינה קיימת?
19 "התשובה לכך נכתבה בסעיף הקודם, לאמור, משך הנסיעה מביתו
20 לבית החולים הוא רק מרכיב אחד בסיכויי ההישרדות, ולעיתים גם
21 לא החשוב ביותר. כאמור, איני מכיר את רחובותיה של בת ים,
22 ובאם קיימים או לא פקקי תנועה בשעה 21:45."
- 23
- 24 5. בחוות דעתך התייחסת לפטירה ולנוק קורדיאלי/נוירולוגי קשה כאל קבוצה אחת.
25 האם נכון שבמידה ונפריד את החולים אשר נותרו בחיים, אך נותרו עם נזק
26 קרדיאלי ו/או נוירולוגי משמעותי מן החולים שנפטרו, ניתן לומר שהדבר יביא
27 בהכרח להקטנה של קבוצה זו?
- 28 "הנתונים שפורסמו על תוצאות החיאה לב ריאת מחוץ לכותלי בתי
29 החולים בישראל 2000 מתייחסים למספר החולים ששחררו מבית
30 החולים, ללא תלות במצבם הנוירולוגי או הקרדיאלי. כך גם
31 בעובדות השונות, בהם נבדק שיעור השרדים בחיים לאחר
32 ניסיונות החיאה לאחר מוות פתאומי. ההתייחסות, כאמור, היא
33 לתמותה ולא לתחלואה, ומתוך אלו ששרדו, חלקם נותר עם נזק
34 נוירולוגי או קרדיאלי.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

- 1
2 6. בהינתן כי המנוח התלונן על כאבים בכתף ימין ביום פטירתו, האם נכון יהיה לומר
3 שייתכן שפטירת המנוח נבעה מהתקף לב שהסימפטומים שלו הופיעו עוד קודם
4 להתמוטטותו?
5 "ייתכן"
6
- 7 7. לאחר שהתקבלו תשובותיו של ד"ר הר זהב לשאלות ההבהרה ובעקבות תשובות אלו,
8 הגישה התובעת בקשה למינוי מומחה רפואי אחר או נוסף בעניינה. הנתבע התנגד
9 למינויו של מומחה רפואי נוסף בתיק זה.
- 10
- 11 8. יחד עם זאת, לאחר עיון בטענות התובעת ולמען הסר כל ספק, החליט בית הדין ביום
12 14/10/09 למנות את פרופ' אברהם כספי, מומחה קרדיולוגי, כמומחה רפואי נוסף בתיק
13 זה.
14
- 15 9. העובדות והשאלות אשר הועברו לפרופ' כספי, היו זהות לשאלות ולעובדות שהועברו
16 לפרופ' הר זהב. וזו חוות דעתו של פרופ' כספי אשר ניתנה ביום 16/11/06:
17 "תוצאות נתוח שלאחר המוות הדגימו שינויים טרשתיים קשים עם
18 חסימות של 80%- ו-90% בעורקים הכליליים הקדמי היורד והימני.
19 בשריר הלב ממצאי התעבות ופיברוזיס קרוב לודאי על רקע יל"ד.
20 סיבת המוות לדעת הפתולוג קשורה למחלה הכלילית הטרשתית הקשה.
21 על בסיס ממצאים אלו ניתן להניח כי מותו של המנוח ארע עקב
22 איסכמיה/אוטם שריר הלב אשר לווה בהפרעת קצב חדרית קטלנית – בד"כ
23 פרפור חדרים.
24 היכולת לבצע החיאה מוצלחת של חולה בזמן אוטם חריף בשריר הלב אשר
25 מסתבך בהפרעת קצב קטלנית כפי שארע קרוב לודאי אצל המנוח תלוי
26 מאוד ביכולת לטפל ע"י מכת חשמל בעזרת דהפיברילטור חיצוני, סמוך
27 מאוד – דקות בודדות מהופעת הפרעת הקצב הקטלנית. ללא הציוד קשה
28 מאוד לבצע החיאה מוצלחת בעיקר לאורך זמן כפי שהיה אצל המנוח.
29 נכון להיות יש כבר בשמוש דהפיברילטורים אוטומטים וחצי אוטומטים
30 אשר ניתנים להפעלה ע"י צוות בלתי מקצועי ומסוגלים להפוך את הפרעת
31 הקצב ולהציל חיים.
32 ציוד זה לא היה זמין במערכות אז ואני תקווה כי היום יהיה בשמוש נרחב
33 בעיקר בתנאים של בדוד ורחוק – ספינה בלב ים.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

1 לפיכך ניתן בהחלט לקבוע כי חוסר הציוד המתאים לטמול בהפרעת קצב
2 קטלנית ומשך ההחייאה הארוך מאוד עד לפינויו ליבשה עמדו מאחורי
3 כשלון ההחייאה אצל המנוח.
4 לדעתי אין משמעות מרכזית לחלוף הזמן מההתמוטטות עד לפינויו של
5 המנוח.

6
7 האלמנט העיקרי – אי הצלחת ההחייאה אשר בעיקרה תלויה בחוסר ציוד
8 מתאים לדהפיברילציה, ובנוסף משך החייאה ארוך כאשר בוצע בתנאים
9 רחוקים מאופטימלים ולפי התאור ע"י צוות לא מאומן ומיומן בהחייאה.
10 במקרים האלו חלוף הזמן עד לתחילת ההחייאה ואיכות ההחייאה הם
11 הקובעים לגבי הצלחת ההחייאה."

12
13 10. מאחר שהצדדים לא ביקשו להגיש שאלות הבהרה למומחה הרפואי הנוסף, הורה בית
14 הדין לצדדים ביום 18/04/10 להגיש סיכומיהם.

טענות הצדדים

15
16
17 11. התובעת סבורה כי על פי חוות דעת המומחים שניהם יש לקבל את תביעתה. התובעת
18 מציינת כי לשיטת ד"ר הר זהב, שיעור ההצלחה בהצלחת אנשים המתמוטטים מכוונת
19 פתאומי משתנה בין 2% ל-50%. התובעת מדגישה כי לו היה התובע בביתו, היו סיכויי
20 הצלתו אופטימליים, לאור קרבת ביתו לתחנת מד"א, שעת הערב המאוחרת יחסית בה
21 התמוטט ונוכחותם של בני משפחתו בביתו. התובעת מציינת כי מחוות דעתו של פרופ'
22 כספי עולה כי הסיבה המרכזית למות המנוח הייתה כשלון ההחייאה אשר בוצעה באופן
23 לא מיומן ובציוד חסר.

24
25 12. הנתבע סבור כי מחוות הדעת של שני המומחים עולה כי יש לדחות את התביעה. לפי
26 חוות דעתו של ד"ר הר זהב, סיכויי המנוח להינצל לאחר שהתמוטט היו קטנים ביותר
27 גם אם היה בביתו, ורק אם היה מתמוטט בבי"ח היו סיכוייו להינצל סבירים. הנתבע
28 אף מפנה לדבריו של המומחה הנוסף, פרופ' כספי, אשר ציין כי לחלוף הזמן
29 מהתמוטטות המנוח ועד לפינויו לא הייתה משמעות רבה. הנתבע מציין כי מחוות
30 דעתו של פרופ' כספי עולה כי אף בכל עבודה אחרת, הסיכויים להציל את התובע לו היה
31 מתמוטט היו זהים, ללא קשר לסוג העבודה.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

- 1 **הכרעה**
- 2 13. לאחר שעיינו במלוא חומר הראיות המצוי בתיק בית הדין ובכלל זה חוות דעת
- 3 המומחים באנו לכלל מסקנה כי דין התביעה להתקבל.
- 4
- 5 14. סעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה - 1995 (להלן: חוק הביטוח
- 6 הלאומי) מגדיר פגיעה בעבודה ותאונת עבודה בזו הלשון:
- 7 **"פגיעה בעבודה" - תאונת עבודה או מחלת מקצוע;**
- 8 **"תאונת עבודה" - תאונה שאירעה תוך כדי עבודתו ועקב עבודתו אצל**
- 9 **מעבידו או מטעמו..."**
- 10 15. בהמשך להוראת סעיף 79, סעיף 83 לחוק הביטוח הלאומי שכותרתו "חזקת סיבתיות"
- 11 קובע כדלקמן:
- 12 **"תאונה שאירעה לעובד תוך כדי עבודה רואים אותה כתאונה שאירעה גם**
- 13 **עקב העבודה, אם לא הוכח ההיפך; ואולם תאונה שאינה תוצאה של גורמים**
- 14 **חיצוניים הנראים לעין, בין שאירעה לעובד ובין לעובד עצמאי, אין רואים**
- 15 **אותה כתאונת עבודה אם הוכח כי השפעת העבודה על אירוע התאונה היתה**
- 16 **פחותה הרבה מהשפעת גורמים אחרים."**
- 17
- 18 16. עיינו הרואות כי בכדי שתוכר פגיעה בעבודה על ידי הנתבע, עליה להיות אחת משתיים
- 19 - תאונת עבודה או מחלת מקצוע. כלל זה הוציא מתחולת חוק הביטוח הלאומי פגיעות
- 20 אשר אינן נמצאות ברשימת מחלות המקצוע ואינן תוצאה של אירוע תאונתי. עם השנים
- 21 התפתחה דוקטרינת המיקרוטראומה אשר הרחיבה את תחולת החוק, אך דוקטרינה זו
- 22 אינה מיענייננו.
- 23
- 24 17. כאמור, סעיפים 79 ו-83 דלעיל אינם חלים על כל הפגיעות והמחלות הקשורות למקום
- 25 העבודה. תחולה חלקית זו הביאה להתפתחותה של פסיקה ענפה במהלך השנים בבתי
- 26 הדין לעבודה הנוגעת לתחולתם של סעיפים אלו. כך לדוגמא, נקבע כי תאונת עבודה
- 27 הינה אירוע פתאומי, אשר ניתן לאתרו באופן מדויק מבחינת המקום והזמן (דב"ע
- 28 לא/0-5/05 ושדי ואח' - המוסד לביטוח לאומי, פד"ע ב 200).
- 29
- 30 18. נדמה כי המקרה הנתון להכרעתנו מאתגר הן את היסוד ה"תאונתי" לפי סעיף 79 לעיל
- 31 והן את ההוראה המתייחסת לגורם חיצוני נראה לעין לפי סעיף 83 לעיל. התמוטטות
- 32 הנתבע, על פניה, אינה קשורה מבחינה סיבתית לעבודתו ובכל זאת, דעתנו היא כי
- 33 תביעה זו דינה להתקבל ונבאר טעמינו.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

- 1
- 2 סבורים אנו כי נסיבותיו המיוחדות של המקרה דנן יש בהן כדי להביא לקבלת התביעה. 19
- 3 בשונה מפגיעות בעבודה מהסוגים המובאים לפתחו של בית דין זה כדבר שבשגרה,
- 4 במקרה דנן עניין לנו בפגיעה אשר אינה כתוצאה מהעבודה, אלא שאופי העבודה
- 5 החמיר, ככל הנראה, את הפגיעה. כלומר, מקום העבודה אינו מהווה את הגורם לפגיעה,
- 6 אלא מהווה גורם סיכון להחמרתו של נזק אשר אלמלא מקום העבודה לא היה נגרם או
- 7 שהיה חמור פחות.
- 8
- 9 ההלכה הפסוקה מכירה במקרים מעין אלה, בהם אין הפגיעה תוצאה של אירוע תאונתי 20
- 10 "עקב" העבודה. כך לדוגמא, תאונת עבודה יכול ותוכר אף במקרים בהם אין קשר ישיר
- 11 בין העבודה לבין הפגיעה. בד"נ 40/75 עליאן נ' קצין התגמולים, פ"ד (3), 398 (להלן:
- 12 פרשת עליאן) הוכרה פגיעה בחייל אשר נפגע במהלך קטטה אשר לא הייתה קשורה
- 13 לשירותו הצבאי. בית המשפט העליון קבע כי מאחר ואותו חייל היה חייב להיות באותו
- 14 מקום וכתוצאה משהותו באותו המקום נפגע, הרי שיש להכיר בפגיעה זו כפגיעה
- 15 בעבודה. החייל אשר פגע בתובע בפרשת עליאן לא היה סיכון מסיכוני השירות הצבאי,
- 16 בדומה לכך שמחלת הלב של המנוח דכאן לא הייתה סיכון מסיכוני עבודת המנוח.
- 17
- 18 בערעור האזרחי שקדם לדיון הנוסף בבית המשפט העליון בפרשת עליאן, התייחס 21
- 19 השופט ויתקון לזיקה הנדרשת בין מקום העבודה לבין פגיעה במקום העבודה. כב'
- 20 השופט ויתקון קבע כי פגיעות בעבודה תוכרנה כל אימת שהן מתיישבות עם "סיכון
- 21 המקום" (Locality Risk) של מקום העבודה (ע"א 460/74 עליאן נ' קצין התגמולים,
- 22 פ"ד (1), 85, 88). יש לציין כי בפרשת עליאן היה השופט ויתקון בדעת מיעוט אך
- 23 העיקרון המשפטי דלעיל לא היה שנוי במחלוקת, אלא פרשנותו.
- 24
- 25 ביום 08/08/10 פורסם פסק דינו של בית המשפט העליון ברע"א 252/09 אונגר נ' קצין 22
- 26 התגמולים (טרם פורסם. פסק הדין מיום 08/08/10 מצוי במאגרים האלקטרוניים)
- 27 (להלן: עניין אונגר). קיים דמיון מסוים בין העובדות בפרשת אונגר לעובדות המקרה
- 28 דנן: התובעת בפרשת אונגר הייתה אלמנתו של מתנדב במשמר האזרחי אשר נפטר
- 29 שעות ספורות לאחר שסיים משמרת במשמר האזרחי בהתנדבות.
- 30
- 31 בפסק הדין בפרשת אונגר נטען כי עצם שהותו של המנוח בשירות המשמר האזרחי, 23
- 32 עיכבה את הטיפול בו ועל כן נגרם מותו עקב שירותו במשמר האזרחי. שופטי בית
- 33 המשפט העליון לא הכריעו בטענה זו לגופה, אלא קבעו כי קצין התגמולים לא הרים את



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

- 1 הנטל המוטל על שכמו להוכיח כי אין קשר בין פטירת המנוח לבין השירות. יחד עם
2 זאת, שופטי בית המשפט העליון סברו כי יש לקחת בחשבון את אופיו המיוחד של
3 השירות בנסיבות העניין והעבודה כי מדובר באירוע מתמשך.
4
- 5 עבודה על סיפונה של אונייה, מלבד הסכנות הרגילות הכרוכות בתפעול כלי שיט מכני .24
6 מורכב בסביבה מסוכנת יחסית, מזמנת סיכון נוסף והוא הבידוד והריחוק מסייע
7 חיצוני. אין מדובר בסיכון לוואי זניח לעבודה, אלא בסיכון של ממש אשר נוטלים על
8 עצמם אלו העובדים באונייה, כפי שמוכיחות נסיבות המקרה דנן. בידוד זה מטיל סיכון
9 נוסף, סיכון של ממש, על העובדים באונייה, בין אם יפגעו מתאונה הקשורה במישרין
10 לעבודתם או יסבלו מחולי שאין כל קשר בינו לבין העבודה.
11
- 12 סביבת עבודה אשר הינה סלחנית פחות למצבו הקונסטיטוציונאלי של העובד מהווה .25
13 לדעתנו גורם חיצוני נראה לעין, בהתאם לסעיף 83 לחוק הביטוח הלאומי. סבורים אנו
14 כי יש ליתן משקל לאותו סיכון אינהרנטי בכל מקרה בו מוחמרת פגיעה, אף אם אין
15 קשר בינה לבין העבודה, אך ורק עקב אותו סיכון הטבוע במקום העבודה.
16
- 17 סיכון העבודה במקרה דנן הינו סיכון סביל ולא פעיל, אך כך או כך, סיכון של ממש .26
18 הוא. סיכון זה אינו דומה לעבודה עם חומרים או מיכון מסוכן, אך זהו סיכון אינהרנטי
19 למיקום העבודה לא פחות. פוטנציאל הנזק שבסיכון זה יבוא לידי ביטוי כל אימת
20 ששגרת העבודה על האונייה תשתבש, מכל סיבה שהיא. כל פגיעה או חולי אשר היו
21 מטופלים על נקלה במרכז רפואי ביבשה, עשויים להוות סכנת חיים של ממש בלב-ים.
22 מנסיבות המקרה דנן ניתן היה ללמוד כי באונייה בה עבד המנוח לא היה ציוד רפואי
23 מתאים ולא גורמים בעלי הכשרה רפואית מתאימה. עובדות אלו הציבו סכנה לא רק
24 למנוח אלא לכל עובד אשר היה עלול להיפגע בין אם מסיכוני העבודה ובין אם מגורמים
25 קונסטיטוציונאליים שאין קשר בינם לבין העבודה.
26
- 27 לדעתנו, כל אימת שמתממש הסיכון הקיים בסביבת עבודה מבודדת מעין זו בה .27
28 עוסקים אנו, הופך להיות בידודה של סביבת העבודה גורם חיצוני נראה לעין. בנסיבות
29 מעין אלה קמה לזכות העובד החזקה הקיימת בסעיף 83 לחוק הביטוח הלאומי ועל
30 הנתבע להוכיח כי הפגיעה לא חלה עקב העבודה.
31
- 32 חוות דעתם של המומחים אינן חד-משמעיות בנושא זה. שני המומחים מציינים כי גם .28
33 לו היה המנוח מתמוטט בביתו סיכוייו לשרוד לא היו גבוהים. יחד עם זאת, שני



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

- 1 המומחים מציינים כי יהיו אשר יהיו הסיכויים לשרוד התמוטטות מעין זו על היבשת,
2 בלב ים ללא מכשור רפואי מתאים, סיכויי ההישרדות הינם אפסיים.
3
- 4 29. ד"ר הר-זהב התייחס בחוות דעתו המלומדות והמחכימות לנתונים סטטיסטיים שונים
5 ולנסיבות סביבתיות שונות המשפיעות על סיכויי ההישרדות באירוע מוות פתאומי.
6 מנגד פרופ' כספי שם את הדגש על היעדרו של ציוד רפואי על סיפון האונייה אשר יכול
7 היה להציל את חיי המנוח.
8
- 9 30. משתי חוות הדעת עולה כי אף אם סיכויי המנוח להינצל לו היה מתמוטט בביתו לא היו
10 גדולים, הרי שהם היו גדולים במידה של ממש מסיכויי להינצל על סיפון האונייה, שם
11 לא היה לו כל סיכוי.
12
- 13 31. שני המומחים מציינים כי סיכוייו של המנוח להינצל היו תלויים במהירות בה היה
14 מקבל סיוע רפואי באמצעות מכשור מתאים. בעוד שביבשה היה סיכוי סביר כי היה
15 זוכה לטיפול מעין זה, בעבודתו בלב-ים סיכוי זה לא היה קיים כלל.
16
- 17 32. ד"ר הר זהב מציין בתשובה לשאלת ההבהרה מיום 27/07/09 כי ככל שהצוות הרפואי
18 המטפל מיומן יותר וככל שהטיפול הרפואי ניתן מהר יותר, סיכויי אותו אדם לשרוד
19 גבוהים יותר. בענייננו, על האונייה לא היה צוות מיומן, לא היה מכשור מתאים
20 והטיפול הרפואי המתאים היה במרחק שלוש שעות מהמנוח ברגע בו התמוטט.
21
- 22 33. ד"ר הר זהב מציין כי על היבשה ייתכן והסיוע היה מתעכב עקב עומסי תנועה והמרחק
23 מבית החולים או תחנת מד"א ובעקבות כך סיכויי התובע לשרוד היו קטנים. לדעתנו
24 ייתכן גם מצב אחר, בו היה המנוח חש בסימנים מקדימים לאירוע והיה ממהר
25 להתפנות לקבלת טיפול רפואי פרק זמן מספיק טרם התמוטטותו. שתי האפשרויות אלו
26 לדעתנו הינן ספקולטיביות. בנסיבות העניין ומשמצויים אנו בתחום הביטחון הסוציאלי
27 ככל שיש ספק, נליו לשחק לטובת המבוטח, או במקרה דנן, לצערנו, לטובת שאריו.
28
- 29 34. מעבר לספקולציות, בעובדה אחת אין ספק - על האונייה, בעבודתו, לא היו למנוח
30 סיכויים לשרוד ובכך יש לדעתנו כדי להביא לקבלת התביעה.
31
- 32 35. סוף דבר – לאור המפורט לעיל, התביעה מתקבלת.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו



1

2 36. הנתבע ישא בשכר טרחת ב"כ התובעת בסך 7,500 ₪ ובהוצאות התובעת בסך 1,000 ₪.

3

4 37. ניתן להגיש ערעור בזכות לבית הדין הארצי לעבודה בירושלים בתוך 30 ימים מיום
5 קבלת פסק דין זה.

6

7

8

ניתן היום, כ' באלול התש"ע, 30 באוגוסט 2010, בהעדר הצדדים.

9

נ.צ. (מ) גב' הדסה שליסל

ד"ר אריאלה גילצר-כץ
שופטת

ד"ר אריאלה גילצר-כץ, שופטת
נ.צ. (ע) ד"ר אליעזר רונטל

10

11